



## Seguimiento de pacientes con infecciones de transmisión sexual en el municipio de Las Tunas, Cuba

## Follow-up of patients with sexually transmitted infections in the municipality of Las Tunas, Cuba

Katiuska Tamayo-Mariño<sup>1,2</sup>  , Rosa Lozada-García<sup>1,2</sup> 

<sup>1</sup>Policlínico Universitario "Aquiles Espinosa Salgado". Las Tunas. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

Recibido: 3 de mayo de 2021

Aprobado: 30 de junio de 2021

### RESUMEN

**Fundamento:** acorde con los datos estadísticos registrados, existe un incremento de la incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el municipio de Las Tunas. El paciente de ITS es el puntal elemental para detener la cadena epidemiológica.

**Objetivo:** describir variables relacionadas con el seguimiento de pacientes con ITS en el municipio de Las Tunas, provincia del mismo nombre, Cuba, durante 2018 a 2020.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el municipio y periodo de tiempo antes declarados. La muestra quedó constituida por 7505 pacientes identificados con alguna ITS. Las variables a evaluar fueron: grupo de edades, sexo, referencia al uso del preservativo, declaración de contacto extramarital, orientación sexual, fuente de infección referida, asistencia a consultas de seguimiento y veracidad de la información acerca de los contactos.

**Resultados:** el grupo de edades más afectado fue de 25-59 años (69,3 %). Predominaron los que refirieron el uso a veces del preservativo (65,1 %), el 34,15 % refirió que lo usa siempre. La mayoría eran heterosexuales (83,78 %). El 53,61 % desconocen la fuente de infección. Su asistencia a seguimiento fue influenciada por algún personal de salud en el 60,2 % de los casos. Predominó la información incompleta acerca de los contactos (89,43 %).

**Conclusiones:** se describieron variables del seguimiento de pacientes con ITS, que evidencian indicadores que contribuyen negativamente en el cumplimiento de los programas para la prevención de estas enfermedades.

**Palabras clave:** ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; SÍFILIS; VIH/SIDA; ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO.

**Descriptores:** ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; SÍFILIS; VIH; SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO.

### ABSTRACT

**Background:** according to the registered statistical data, there is an increase in the incidence of sexually transmitted infections (STIs) in the municipality of Las Tunas. The patient with STI is the fundamental mainstay to stop the epidemiological chain.

**Objective:** to describe variables related to the follow-up of patients with STIs in the municipality of Las Tunas, province of the same name, Cuba, from 2018 to 2020.

**Methods:** a descriptive, retrospective study was carried out at the aforementioned municipality and during the period previously declared. The sample consisted of 7505 patients identified with some STI. The variables to be assessed were: age group, sex, report of condom use, declaration of extramarital contact, sexual orientation, source of reported infection, visit to follow-up consultations and accuracy of the information about the contacts.

**Results:** the 25 to 59 age group was the most affected one (69,3 %). There was predominance of those who reported to use the condom sometimes (65,1 %), 34,15 % said that they always use it. The majority was heterosexual (83,78 %). 53,61 % reported not to know the source of infection. Their visit to follow-up was influenced by some health professional in 60,2 % of the cases. Incomplete information about the contacts predominated (89,43 %).

**Conclusions:** the variables of the follow-up of patients with STIs were described showing indicators that contribute negatively in the fulfillment of the programs for the prevention of these diseases.

**Keywords:** SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; SYPHILIS; HIV-AIDS; FOLLOW-UP STUDIES.

**Descriptors:** SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; SYPHILIS; HIV; ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; FOLLOW-UP STUDIES.



Citar como: Tamayo-Mariño K, Lozada-García R. Seguimiento de pacientes con infecciones de transmisión sexual en el municipio de Las Tunas, Cuba. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(4). Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2787>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

## INTRODUCCIÓN

La humanidad en su desarrollo ha confundido la relación semiótica entre los sustantivos amor y sexo. La relación amorosa difiere de la sexual, tal vez por ello a las enfermedades, resultado de esta relación, se les llama impropriadamente “venéreas”.

A lo largo de la historia, las infecciones de transmisión sexual (ITS) han experimentado altas y bajas, resultado de diversos factores: costumbres, guerras, hacinamientos, prejuicios. Algunas de estas enfermedades son curables, otras no, pero sí cabe señalar que afectan a una cantidad significativa de habitantes en el planeta y trascienden sexo, edad, raza, nación y condición socioeconómica. Son un problema de salud pública que va en aumento a nivel mundial, presentando una estimación de un millón de nuevas infecciones cada día. Aunque en gran parte son infecciones que se pueden prevenir, tienen un amplio abanico de consecuencias negativas en la salud individual. <sup>(1,2)</sup>

En 1986, el Comité Internacional para la Clasificación de los Virus acordó denominar virus de inmunodeficiencia humana (VIH) al agente etiológico del SIDA. <sup>(3)</sup> El VIH ha causado más de 30 millones de muertes desde que se diagnosticó por primera vez en 1981. <sup>(4)</sup>

El advenimiento de la epidemia del SIDA en 1979 hizo surgir un nuevo interés en las ITS, no sólo por un incremento significativo en las estadísticas, sino también por la alteración en su historia natural, un ejemplo de ello es la sífilis. <sup>(1)</sup>

Es menester realizar pesquisas, como las pruebas para hepatitis B, sífilis, VIH, detección de infecciones por clamidia y gonorrea. En varios países de ingresos medios los programas públicos han ayudado a facilitar el acceso al tratamiento del VIH. Otros proyectos innovadores han establecido un método simple para el tratamiento antirretroviral, el cual se basa en la participación intensiva de la comunidad y puede lograr resultados notables. <sup>(5)</sup>

En el Programa Estratégico para la Prevención y Control de las ITS actual se abordan conceptos, objetivos del programa, estrategias, protocolos de actuación y manejo de la sífilis congénita. En Cuba, la planificación estratégica para las ITS y el VIH se realiza cada cinco años, para acelerar el progreso hacia el fin de estas epidemias, como problemas de salud pública, para el 2030. <sup>(6)</sup> De acuerdo con el Anuario Estadístico de Salud del 2019, hace 20 años no ocurre muerte por sífilis. <sup>(7)</sup>

Según los datos estadísticos recopilados en la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología, el municipio de Las Tunas presentó un aumento progresivo de las ITS a partir del 2018 hasta el 2020, con una mayor incidencia en este último año (39,49 %).

En una revisión de los planes estratégicos precedentes y el actual en Cuba, para el manejo de las ITS VIH/ sida, se ha podido constatar un correcto

diseño respecto a nuestro proceder ante los grupos de riesgo, pacientes enfermos, en situaciones especiales, así como en la prevención de la sífilis congénita. Contradictoriamente, no se ha elaborado un protocolo frente a las conductas negativas que adoptan pacientes, relacionadas con su seguimiento.

La presencia de variados elementos, que influyen negativamente en el seguimiento del paciente, dificulta la calidad del trabajo, motivo por el cual se decidió realizar esta investigación, para describir variables relacionadas al seguimiento de pacientes con infecciones de transmisión sexual en el municipio de Las Tunas, provincia del mismo nombre, Cuba.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, en las áreas de salud pertenecientes a los cuatro policlínicos del municipio de Las Tunas, Cuba. El universo de estudio fueron los 18467 pacientes que acudieron a la consulta de Dermatología durante los años 2018-2020. La muestra quedó constituida por 7505 pacientes, entre los que se identificó alguna infección de transmisión sexual.

Se utilizó como técnica la revisión documental, que incluyó la evaluación detallada de las historias clínicas epidemiológicas, por lo que se aplicó un cuestionario elaborado al efecto de obtener y contrastar información referente.

Las variables a evaluar fueron: grupo de edades, sexo, referencia al uso del preservativo, declaración de contacto extramarital del paciente enfermo, orientación sexual, fuente de infección referida, asistencia a consultas de seguimiento y veracidad de la información acerca de los contactos. La distribución de grupos de edades se comenzó con el grupo de 12-19 años, ya que se corresponde con el inicio de la adolescencia y, con ello, de las relaciones sexuales, con frecuencia, para ambos sexos.

Se empleó la estadística descriptiva para el tratamiento de los datos.

## RESULTADOS

La **tabla 1** muestra los grupos de edades y frecuencia del uso del preservativo, según declaración de los pacientes. Se puede apreciar que el grupo de edades más afectado fue de 25-59 años (69,3 %), seguido del 20-24 años (30,5 %), edades más activas en las relaciones sexuales. En general, predominaron los que refirieron el uso a veces del preservativo (65,1 %). Al menos un 34,15 % de los pacientes refirió que lo usa siempre.

Durante la revisión de las encuestas clínico-epidemiológicas, nos percatamos que un porcentaje significativo (93,72 %) de pacientes reportó al menos un contacto extramarital. De ellos, el 33,72 % eran del sexo femenino y el 66,28 % masculino.

**TABLA 1. Distribución por grupos de edades y frecuencia declarada del uso del preservativo**

Grupo de edades (años)	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12-19	2	0,02	7	0,09	0	0	9	0,11
20-24	935	12,4	1347	17,9	9	0,11	2291	30,5
25-59	1626	21,73	3530	47,08	42	0,6	5198	69,3
≥60	0	0	3	0,03	4	1,44	7	0,09
Total	2563	34,15	4887	65,1	55	0,73	7505	100

Al estudiar la variable orientación sexual, en la **tabla 2**, se evidencia que la mayoría de los pacientes eran heterosexuales (83,78 %), con un incremento gradual en los años estudiados.

**TABLA 2. Distribución según orientación sexual, por años del estudio**

Año	HSH	Heterosexuales	Otros
2018	81	975	203
2019	39	2130	432
2020	36	3183	426
Total (%)	156 (2,09 %)	6288 (83,78 %)	1061 (14,13 %)

En la **tabla 3** se muestra que el 53,61 % de los pacientes referían desconocer la fuente de infección.

**TABLA 3. Fuente de infección referida, por años del estudio**

Fuente	2018	2019	2020	Total	
				Nº	%
Conocida	106	281	2765	3478	46,39
Desconocida	1898	2256	2402	4027	53,61
Total	2004	2537	2964	7505	100

Se evaluaron las consultas de seguimiento (**tabla 4**), significando que la asistencia de los pacientes fue influenciada por algún personal de salud, representando un 60,2 %, dato relevante en esta investigación.

**TABLA 4. Asistencia a consultas de seguimiento, por años del estudio**

Modo de asistencia	2018	2019	2020	Total	
				Nº	%
Espontánea	673	1358	924	2955	39,37
Influenciada por personal de salud	1331	1179	2040	4550	60,2
Total	2004	2537	2964	7505	100

De igual manera, en la **tabla 5** se muestra la veracidad de la información obtenida acerca de los contactos. Esta información forma parte de la historia clínica epidemiológica. Mediante esta revisión se pudo apreciar que predominó la información incompleta acerca de sus contactos (89,43 %).

**TABLA 5. Veracidad de la información obtenida acerca de los contactos, por años del estudio**

Veracidad	2018	2019	2020	Total	
				Nº	%
Cierta	104	406	203	713	9,51
Falsa	26	21	33	80	1,06
Incompleta	1874	2110	2728	6712	89,43
Total	2004	2537	2964	7505	100

## DISCUSIÓN

Entre los principios básicos de la estrategia cubana para la prevención y el control de las ITS y el VIH/sida, destacan su carácter intersectorial, interdisciplinario y la participación activa de entidades gubernamentales, no gubernamentales y la sociedad civil hasta el nivel de base. <sup>(8)</sup>

Se puede apreciar en la **tabla 1** que el grupo de edades más afectado fue el de 25-59 años (69,3 %), seguido del 20-24 años (30,5 %), con predominio de los que refieren el uso del preservativo a veces (65,1%). Solo un 34,15 % de los pacientes refirió que lo usan siempre. Todavía persisten falsas creencias en relación con el bienestar sexual al usar el preservativo.

Solo el 0,11 % de los pacientes eran adolescentes, entre 12-19 años, edades de riesgo por ser donde generalmente comienzan las relaciones sexuales, siendo los 16 años la edad más frecuente para ambos sexos, según el Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis. <sup>(6)</sup> Las autoras consideran que, una vez restablecida la normalidad, posterior a la situación epidemiológica provocada por la COVID-19, deberán rescatarse las intervenciones educativas en grandes grupos poblacionales.

En este estudio, los mayores o iguales a 60 años no fueron afectados de manera significativa (0,09 %) y

la mayoría de ellos refieren no usar el preservativo. La práctica del uso del preservativo no es un elemento arraigado en las costumbres de estos adultos mayores, para quienes la vida sexual no es activa, ni prioritaria, al aumentar con ella el riesgo de enfermedades crónicas transmisibles, aspecto que, según su apreciación, les preocupa por el peligro que representa a sus vidas.

Al evaluar la orientación sexual en los pacientes con infecciones de transmisión sexual (**tabla 2**), observamos predominio de los heterosexuales (83,78 %), los cuales fueron incrementándose con el paso de los años estudiados. En cambio, el grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) disminuyó en los años estudiados.

Según es conocido, los HSH, heterosexuales promiscuos, prostitutas, hemofílicos y personas que reciben transfusiones por vía parenteral se encuentran dentro de grupos de riesgo para contraer VIH. <sup>(8)</sup> Este último grupo no es frecuente en nuestro país, gracias a los procesos a que son sometidas las transfusiones de hemoderivados.

En relación con la fuente de infección referida (**tabla 3**), llama la atención que siendo el acto sexual una relación íntima entre dos personas, predomine que el paciente infectado desconozca la fuente de infección (53,61 %). Por tanto, o se tienen múltiples relaciones desprotegidas o no se quiere divulgar la fuente, pues quizás se trate de un personal público, alguna autoridad, persona que mantiene otra relación, o cualquier otra situación, en la cual divulgar esta información implique causar daños a terceros.

Al momento de la encuesta se le insiste al paciente en la necesidad de romper la cadena epidemiológica, en busca de todos los contactos, para estudiarlos y poder brindarles un tratamiento oportuno, en aras de evitar las complicaciones que pudieran aparecer.

Acerca de la asistencia de los pacientes a las consultas de seguimiento (**tabla 4**), se pudo determinar que el 60,2 % asistía, influenciado por personal de salud. Estos datos quedan explícitos en la historia clínica epidemiológica, en la cual se plasmaban innumerables citaciones por parte de la dermatóloga, la enfermera de ITS y el médico de la familia. Además, se recogían comentarios médicos, donde se refería que esta situación era de conocimiento del jefe del grupo básico de trabajo.

El tratamiento de las ITS tiene que ser corto, preferentemente a dosis única, intensivo y suficiente para garantizar la eliminación del enfermo, como fuente de infección, y lograr, además, la curación de éstos en el más breve tiempo posible. Debido a esto, pudiera suceder que el paciente pierde la percepción de riesgo. Supuestamente, al haber recibido el tratamiento, ya se siente curado y olvida su seguimiento.

Las parejas sexuales, aunque sean asintomáticas, recibirán el mismo esquema de tratamiento. Si no se identifican los contactos, se entorpece el camino hacia la erradicación de estas infecciones. Para

hacer un diagnóstico de sífilis es importante atender el contacto sexual con caso índice conocido, la conducta sexual de riesgo o el estudio de las parejas sexuales que aporte un nuevo caso, además del estudio de laboratorio. <sup>(8)</sup>

En las consultas a estos pacientes se les explica la fácil transmisibilidad de la sífilis, su variada sintomatología, yendo de un margen hacia otro; que pudiera comenzar con un chancro genital o extragenital, lesiones pigmentadas y mimetizando otras dermatosis. Pudieran, en ocasiones no usuales, presentar lesiones luéticas dolorosas en los dedos y el paciente puede referir prurito en las lesiones marrón-grisáceas. Además, la sífilis puede atacar a estructuras importantes, como el sistema nervioso central y el aparato cardiovascular. <sup>(9,10)</sup>

A la vez, su infecciosidad y letalidad contrastan con su fácil curabilidad, cuando se descubre a tiempo. A los tres meses, la curva serológica inicia su descenso la mayoría de las veces, hasta su total negativización a los seis meses. Por esta razón es que se recomienda una serología de control pos tratamiento a los tres y seis meses, aunque las guías señalan a los seis y doce meses. En muchos casos las reaginas nunca llegan a desaparecer por completo, lo que se conoce como cicatriz serológica. <sup>(1)</sup>

Pueden aparecer falsos positivos de las VDRL (por la sigla en inglés de Venereal Diseases Research Laboratory), los cuales se estiman en un 0,2 - 0,8 % de los casos y pueden ser transitorios, habitualmente con títulos bajos. Los falsos positivos de duración superior a seis meses suelen presentar títulos elevados y ocurren en enfermedades crónicas, que cursan con daño tisular crónico (fiebre reumática, mielomas, leucemias, linfomas, diabetes, adicción a fármacos intravenosos y otras). Pueden existir falsos negativos debido al efecto prozona, especialmente, en casos de sífilis secundaria, por lo que para evitarlos se aconseja diluir los sueros. <sup>(11)</sup>

La sífilis puede afectar también las mucosas, como placas blanquecinas verrucosas en las amígdalas, paladar blando, la úvula y el dorso de lengua, asociado a adenopatías cervicales bilaterales. <sup>(12)</sup>

Otra enfermedad que puede asociarse a la sífilis es el sida. Una enfermedad viral progresiva, con aparición de una serie de enfermedades oportunistas secundarias a la destrucción del sistema inmune. <sup>(1,3)</sup> Las manifestaciones dermatológicas son signos premonitorios de SIDA; por tanto, en la actualidad deben ser consideradas como datos de diagnóstico temprano y marcadores de severidad del síndrome. <sup>(1)</sup>

Lo fundamental es la prevención de las ITS, acerca de las cuales nos mantenemos trabajando, pero una vez diagnosticado un caso de VIH, se hará efectiva la entrada al sistema de atención en el Consultorio Médico de Familia al que pertenezca el paciente. Esta primera consulta se realizará inmediatamente que sea confirmado el diagnóstico de VIH y, en adelante, la atención transitará por los diferentes

niveles del Sistema de Salud, según requerimientos específicos de cada paciente. <sup>(8)</sup> En las siguientes consultas se vigilará la medición del ARN del VIH y los antígenos, el recuento de linfocitos CD4 y la realización de pruebas serológicas. <sup>(13)</sup>

La evolución clínica del VIH/sida es muy variable en cada persona. Es necesario explicar a estos pacientes acerca de los efectos adversos cutáneos que pueden producir las drogas antivirales, incluidas las reacciones de hipersensibilidad, lipodistrofia, efectos retinoides, hiperpigmentación, cambios ungueales y reacciones en el sitio de las inyecciones. <sup>(4)</sup>

Como se muestra en la **tabla 5**, el 89,43 % de los pacientes aportan datos incompletos, alegando múltiples razones, como que: “estaba borracho, de rumba, que es de tal reparto, pero no exactamente de donde, tiene un tatuaje, le dicen “coci” y así (utilizando la fraseología original de los pacientes), sin al menos conocer un número de teléfono. Múltiples ejemplos que no facilitan la búsqueda de sus contactos y en la mayoría de las ocasiones dificultan el diagnóstico, al tratarse de serologías con bajas diluciones. No solo son respuestas referidas por el paciente en la encuesta epidemiológica inicial, la enfermera de ITS y la dermatóloga del área, también mediante las actividades de terreno

constataron las informaciones dadas, al ver que los pacientes se ausentaban a consulta.

No poder identificar toda la cadena de contactos de los pacientes impide que el personal de salud realice las labores necesarias para su tratamiento, y que tampoco pueda realizar la actividad promocional y capacitar en aspectos, como los antes descritos, fundamentales para el control de las enfermedades de transmisión sexual y para que a través del incremento de los conocimientos se influya positivamente a favor de la salud de la comunidad.

A manera de conclusiones, en este estudio se evidenció un aumento progresivo de las ITS, siendo el año 2020 el de mayor incidencia. El grupo de edades predominante fue el de 25-50 años y el sexo masculino. La mayoría de los pacientes refirieron al menos un contacto extramarital. En relación con el uso del preservativo, la mayoría refiere que lo usó a veces. Según la orientación sexual, se destacaron los heterosexuales. La mayoría de los pacientes desconocen la fuente de infección y reconocen que asistieron a consulta por la influencia del personal de salud. La información obtenida en busca de los contactos resultó incompleta en la mayoría de los casos. Estos aspectos no contribuyen al cumplimiento de los programas de salud para la prevención de estas infecciones prevenibles, tanto su aparición como complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Montes-de-Oca G, Arellano I, González A. Saúl Lecciones de dermatología [en línea]. México: Mc Graw Hill Education; 2015. [citado 12 de marzo 2021]. Capítulo 9. Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1537>.
2. Rodríguez-Granger J, Espadafor-López B, Cobo F, Blasco-Morente G, Sampedro-Martínez A, Tercedor-Sánchez J, et al. Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. *Actas Dermosifiliogr.* [revista en internet]. 2020 [citado 12 de marzo 2021]; 111(9): 711-724. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.008>.
3. Sotolongo-Casanova P. Sida y Sistema Nervioso [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. [citado 12 de marzo 2021]. Capítulo 1. Breves características del virus de inmunodeficiencia humana. Generalidades. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/sida\\_sistema\\_nervioso/cap01.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/sida_sistema_nervioso/cap01.pdf).
4. Wolff K; Allen Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick Atlas de dermatología clínica [en línea]. 7a ed. Enfermedades virales de piel y mucosas Fitzpatrick Atlas de Dermatología Clínica. 7ma ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [citado 12 de marzo 2021]. Sección 27. Enfermedades virales de piel y mucosas Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0735.%20Fitzpatrick.%20Atlas%20de%20dermatolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica.pdf>.
5. Rhatigan JJ Farmer P. Harrison. Principios de Medicina Interna [en línea]. 20a ed. México: McGraw-Hill Education. 2016. [citado 12 de marzo 2021]. Sección Capítulo 460: Aspectos globales en medicina. Infección por VIH/SIDA. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461&sectionid=213026099#213026131>.
6. Ministerio de Salud pública. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023 [en línea]. La Habana: MINSAP, 2019 [citado 12 de marzo 2021]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/plan\\_estrategico/plan\\_estrategico\\_its\\_vih\\_hepatitis.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/plan_estrategico/plan_estrategico_its_vih_hepatitis.pdf).
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud. 2019 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 9 de abril 2021]. Disponible en: [https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario\\_2019\\_edición\\_2020.pdf](https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edición_2020.pdf)
8. Ministerio de Salud pública. Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA 2014-2018 [en línea]. La Habana: MINSAP, 2013 [citado 12 de marzo 2021]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/plan\\_estrategico/plan\\_estrategico\\_its\\_vih\\_hepatitis.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/plan_estrategico/plan_estrategico_its_vih_hepatitis.pdf).

9. Lozano-Masdemont A, Úbeda-Romero A, Polimón-Olabarrieta I. Sífilis secundaria hiperpigmentada. *Actas Dermosifiliogr.* [revista en internet]. 2021 [citado 12 de marzo 2021]; 112(1): 20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.09.012>.
10. López-Jiménez EC, J. Rodríguez-López J, Borrego L. Chancros digitales como manifestación de sífilis primaria. *Actas Dermosifiliogr.* [revista en internet]. 2021 [citado 12 de marzo 2021]; 112(1): 16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.09.013>.
11. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* [revista en internet] 2019 [citado 15 de marzo 2021]; 37(6): 398-404. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.009>.
12. González-Ruiz L, Sánchez-Caminero MP, Franco-Muñoz M, Ramos-Rodríguez C. Lesiones orales como única manifestación de sífilis secundaria. *Actas Dermosifiliogr.* [revista en internet]. 2020 [citado 15 de marzo 2021]; 111(10): 876. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.10.035>.
13. Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases-HIV. Washington, US Department of Health [en línea]. 2010 [citado 15 de marzo 2021]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/hiv.htm>.

### Contribución de los autores

*Katuska Tamayo-Mariño* |  <https://orcid.org/0000-0002-0197-5518>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

*Rosa Lozada-García* |  <https://orcid.org/0000-0002-6300-7520>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.