



Universidad de la República. Facultad de Medicina. Ciclo de Metodología Científica II. Unidad académica de Medicina Preventiva y Social.

Grupo Nº 47

Montevideo, Uruguay. 2024.

# INTERVENCIONES PARA PROMOVER EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS EN PAREJAS SEXUALES DE GESTANTES POSITIVAS. REVISIÓN DE ALCANCE.



**Autores:**

Aizpún, Maria Victoria<sup>1</sup>  
de León, Camila<sup>1</sup>  
Estradé, Juan Pablo<sup>1</sup>  
Fernández, Manuela<sup>1</sup>  
Rodríguez, Nicolás<sup>1</sup>  
Tajes, Leticia<sup>1</sup>

**Orientadores:**

Alemán, Alicia<sup>2</sup>  
Colomar, Mercedes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante. Ciclo de Metodología Científica II 2024. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Unidad académica de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

## **Índice**

<b>Resumen:</b> .....	3
<b>Abstract:</b> .....	4
<b>Introducción:</b> .....	6
<b>Objetivos:</b> .....	9
<b>Metodología:</b> .....	10
<b>Resultados:</b> .....	11
<b>Discusión:</b> .....	24
<b>Conclusiones:</b> .....	26
<b>Agradecimientos:</b> .....	27

## **Índice de tablas:**

<b>Tabla I:</b> Comparación de sífilis gestacional y sífilis congénita previamente y durante la pandemia por COVID-19 previamente y durante la pandemia por COVID-19.....	8
<b>Tabla II.</b> Descripción de las características de los estudios incluidos.....	13
<b>Tabla III.</b> Sistematización de los diseños de estudios incluidos, lugar de realización y cantidad de participantes.....	16
<b>Tabla IV.</b> Sistematización de la metodología o estrategias implementadas, la calidad del estudio y sus resultados.....	18

**Índice de figuras:**

**Figura 1.** Flujograma de la revisión de artículos seleccionados .....12

**Figura 2.** Ubicación de los estudios  
incluidos.....18

**Figura 3.** Calidad de los  
estudios.....22

## **Resumen:**

En Uruguay se ha observado un aumento en la incidencia de sífilis congénita en el período 2020 - 2021, a pesar de que el diagnóstico y tratamiento está disponible para personas gestantes y sus parejas sexuales.

Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar intervenciones para promover el diagnóstico y tratamiento de sífilis en parejas sexuales de gestantes positivas. Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre 1994 y 2024 en las plataformas Pubmed, Cochrane, y Biblioteca Virtual en Salud. Se utilizó el software Rayyan para la selección y revisión de los estudios, mientras que el riesgo de sesgo fue analizado por los instrumentos de Joanna Briggs Institute para cada tipo de diseño.

Se identificaron 11 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. La información fue organizada en tablas de extracción de datos con las categorías de interés, y se realizó un análisis y síntesis cualitativa de dichos datos.

Los resultados mostraron que la notificación por parte de la gestante generó una mayor predisposición de la pareja sexual para acercarse al servicio de salud y recibir tratamiento. Además, se vieron estrategias para la notificación como la implementación de mensajes de texto y llamadas telefónicas. Entre los hallazgos principales, ofrecer apoyo e información sobre la enfermedad por parte del sistema de salud hacia la embarazada fue uno de los métodos más efectivos.

Como estrategia para aumentar el tratamiento y diagnóstico de la pareja se evidenció que la implementación de pruebas rápidas fueron efectivas, ya que permitían el tratamiento conjunto del binomio pareja-gestante en una misma instancia.

Esto llevó a la conclusión de que ofrecer asesoramiento y otras estrategias de notificación así como el empoderamiento de las gestantes, son los métodos más efectivos para aumentar el diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales de las gestantes positivas.

**Palabras clave:** sífilis, embarazo, pareja sexual, diagnóstico, tratamiento.

## **Abstract:**

In Uruguay, the incidence of Congenital Syphilis has increased during the years 2020-2021 despite its diagnosis and treatment being available for all pregnant women and their sexual partners.

This study aims to identify and analyze interventions to promote the diagnosis and treatment of Syphilis for sexual partners of pregnant women.

To achieve this, a scoping review was conducted including studies published between 1994 and 2024 found in Pubmed, Cochrane, and "Biblioteca Virtual en Salud". The platform Rayyan was used to select and revise the studies. The risk of bias was analyzed using the critical appraisal tools developed by the Joanna Briggs Institute for each study design.

11 studies that met the eligibility criteria were included. From which, a data charting table was created using categories of interest, to summarize and systematize the information of the studies. An analysis and a qualitative synthesis of the information was performed.

Given that the implications of the disease are highly unknown and that there is fear of violent reactions among women when disclosing their diagnosis to their sexual partners, one of the most effective methods was to educate and support pregnant women. Additionally, it was found that when women informed their sexual partners about their diagnosis, it led to a greater willingness from the sexual partners to attend the health care facility and therefore receive treatment. It was also found that the use of rapid tests was effective in tackling this problem, because women received the test results much faster, enabling the treatment of pregnant women and their sexual partners at the same time. Moreover, several barriers to diagnosis and treatment were identified, such as fear of violence triggered by the disclosure of the diagnosis, limited clinic hours, denial of the diagnosis, and lack of awareness regarding the detrimental effects of the disease on the fetus.

This led to the conclusion that offering advice and additional notification strategies along with support and complete information about the disease, is one of the best strategies to increase the diagnosis and treatment of the sexual partners of pregnant women who test positive for syphilis.

## Graphical abstract

### Intervenciones para promover el diagnóstico y tratamiento de sífilis en las parejas sexuales de gestantes positivas. Revisión de alcance.

#### Objetivo general

Identificar y analizar intervenciones para promover el diagnóstico y tratamiento de sífilis en parejas sexuales de personas gestantes positivas para sífilis.

#### Metodología



#### Resultados

##### Estrategias implementadas



##### Barreras encontradas para la notificación y tratamiento



#### Conclusiones

Ofrecer asesoramiento y otras estrategias de notificación así como el empoderamiento de las gestantes, son los métodos más efectivos para aumentar el diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales de las gestantes positivas.



## **Introducción:**

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por el microorganismo *Treponema pallidum*. (1) A pesar de que en la actualidad existen diversas políticas que incentiven la erradicación de esta enfermedad, continúa siendo un desafío significativo para la salud pública a nivel global en numerosos países en desarrollo. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un total de 8 millones de adultos entre 15 y 49 años contrajeron sífilis en 2022 (3). En 2023 en Uruguay, según el Ministerio de Salud Pública (MSP) se notificaron 5402 casos de sífilis, obteniéndose 1687 casos más que los notificados en 2020, dejando en evidencia el aumento significativo de la incidencia de sífilis en nuestro país en estos últimos años. (4) (5). Uruguay, como miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ OMS promulgó la ordenanza N.º 1119/2018. Esta ordenanza establece que todos los prestadores integrales de salud deben llevar a cabo las acciones necesarias para asegurar el diagnóstico y tratamiento oportunos de la sífilis. (4) Es relevante destacar que la sífilis es una enfermedad tratable, y por ende prevenible, por lo que es sumamente importante el conocimiento de la misma a nivel poblacional. La utilización de preservativos es la mejor manera de prevenir la sífilis.

La aparición de una lesión ulcerada en la región genital puede ser una de las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad, etapa conocida como sífilis primaria. (6) La sífilis primaria se presenta luego de un período de incubación promedio de tres semanas. Esta etapa se caracteriza por una alta transmisibilidad y poca reactividad en las pruebas serológicas teniendo una resolución espontánea entre tres a cinco semanas. Posteriormente, la infección en su etapa secundaria se manifiesta clínicamente con máculas rosadas evanescentes (roséola sifilítica) pudiendo pasar desapercibidas inicialmente. En la evolución puede agregar sífilides, que se presentan como pápulas y lesiones anulares múltiples, siendo muy característica su ubicación palmo-plantar. Habiéndose resuelto la etapa secundaria, la sífilis transcurre de manera asintomática por varios años, pudiéndose subdividir de acuerdo a un criterio temporal en: latente temprana y latente tardía. Finalmente, un tercio de estos pacientes desarrollan afecciones graves de la esfera cardiovascular y

neurológica, llamándose sífilis terciaria. El diagnóstico en esta etapa consta de pruebas serológicas (RPR y VDRL) junto a otros métodos complementarios dependiendo del sistema afectado. Por esta razón, la sífilis es conocida como “la gran simuladora” (7), ya que tiene la capacidad de ser asintomática en la mayoría de los casos (3). Si genera síntomas, muchas veces son inespecíficos por lo que no son detectados, o simplemente no provocan la suficiente inquietud en los pacientes como para acudir a los servicios de salud (8).

Existen diversas formas de transmisión de la infección. Principalmente la sífilis se transmite a través del contacto con una persona infectada durante el sexo oral, anal o vaginal (3). No obstante, la enfermedad puede diseminarse de manera vertical o por transfusiones sanguíneas (9). La transmisión de forma vertical durante la gestación provoca una entidad grave denominada sífilis congénita (SC) y es la segunda causa de muerte fetal prevenible a nivel mundial según la OMS (10). Esta enfermedad ha sido objeto de preocupación a lo largo de la historia, ya que, de no lograr un tratamiento adecuado y a tiempo, puede ser generadora de graves consecuencias para la salud. La prevalencia de SC a nivel mundial fue de 700.000 casos en 2022. Según la OMS y el Programa de Reproducción Humana de 661.000 casos totales de sífilis congénita, 355.000 (53,7%) tuvieron resultados adversos en el nacimiento, lo que representa una proporción significativa de muertes y enfermedades de recién nacidos (10). América es la región de mayor incidencia; se estimaron para el 2022, 68.000 recién nacidos con sífilis en la región llegando a un estimado de 4,98 casos por 1000 nacidos vivos. Esta forma de infección afecta a los recién nacidos de personas gestantes que no han recibido tratamiento, no lo han recibido adecuadamente o de haberlo recibido, vuelven a infectarse porque sus parejas sexuales no han sido tratadas. Un estudio realizado en Brasil analizó la prevalencia de SC durante el período 2014-2015, el cual demostró un crecimiento en la transmisión vertical del 6,5% a pesar de que las mujeres embarazadas hayan sido tratadas correctamente. Se atribuyó este incremento al tratamiento inadecuado o la ausencia de tratamiento en sus parejas sexuales, propiciando la reinfección de las gestantes. (11)

Estudios han demostrado una relación entre la SC y la prematuridad, bajo peso al nacer y pequeño tamaño para la edad gestacional, así como con abortos espontáneos en el segundo y principios del tercer trimestre. El espectro de manifestaciones clínicas que pueden presentar es muy variado. La SC puede afectar a cualquier órgano del feto, siendo el más común el hígado, riñones, médula, páncreas, bazo, pulmones, corazón y cerebro. Dentro de las complicaciones que puede desencadenar, la muerte prenatal es el resultado más frecuente (40-70%). (12). Sin embargo, la mayoría de los nacidos vivos asintomáticos pueden llegar a manifestar síntomas a lo largo de su vida y evolucionar a lesiones irreversibles en fases avanzadas.

Si bien la SC también es una enfermedad tratable y prevenible, en la última década, la incidencia de sífilis tanto en personas gestantes como en sus parejas sexuales ha ido en aumento. En la práctica clínica existe la percepción de que las parejas sexuales no se tratan, aumentando la incidencia de la infección en las personas gestantes. Un estudio observacional descriptivo realizado en el Hospital Pereira Rossell durante el período 2020 - 2021 demostró un aumento de la incidencia de sífilis gestacional de 20,8/1000 embarazadas en 2018-2019 a 27,5/1000 en 2020-2021 (Tabla I) (13). Los últimos datos recabados según el MSP indican que, en Uruguay en 2019, existieron 87 casos clasificados como sífilis congénita dando una incidencia de 2,3/1.000 nacimientos (donde la meta de eliminación propuesta por la OMS es de  $\leq 0.5/1000$  nacimientos). Asimismo, se analizó que existen diferencias en la incidencia según la distribución poblacional, siendo mayor en el medio rural y el sector público del país. (9)

**Tabla I: Comparación de sífilis gestacional y sífilis congénita previamente y durante la pandemia por COVID-19 previamente y durante la pandemia por COVID-19. (13)**

		Periodo 2020-2021 (n=160 en 1 año)	Periodo 2018-2019 (n=249 en 2 años)
<b>PREVALENCIA SG</b>		27,5 (160/5818)	20,8 (249/11949)
<b>INCIDENCIA SC</b>		1,37 (8/5818)	1,0 (12/11949)
<b>CONTROL EMBARAZO</b>	Bueno	47,5% (76)	65,4% (163)
	Malo	52,5% (84)	34,5% (86)
<b>REINFECCIÓN</b>		10,6% (17)	26,1% (65)
SG: sífilis gestacional . SC: sífilis congénita			

Existen guías, tanto nacionales como internacionales, acerca del diagnóstico, tratamiento y prevención de sífilis en personas gestantes y sus parejas sexuales. (6) (14) (15) Sin embargo, a pesar de la existencia de estas, se ha observado en la práctica clínica que el aumento de casos de sífilis gestacional podría ser influenciado por la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de las parejas sexuales.

Actualmente, la evidencia científica disponible sobre la sífilis gestacional y el tratamiento de sus parejas sexuales es limitada. De acuerdo a cifras arrojadas por un estudio nacional realizado en el departamento de Paysandú entre el año 2015 y 2019, se logra una cobertura de 27% de parejas sexuales de gestantes positivas. (16)

A partir de un análisis exploratorio, se observó que no existe suficiente evidencia proveniente de investigaciones clínicas aleatorizadas acerca de intervenciones para aumentar el diagnóstico y tratamiento de parejas sexuales de personas gestantes con sífilis gestacional. Por dicho motivo, se planteó la necesidad de realizar una revisión de alcance con el objetivo de dar cuenta de las intervenciones existentes para promover el diagnóstico y tratamiento de sífilis en parejas sexuales de personas gestantes positivas para sífilis.

### **Objetivos:**

#### **Objetivo General:**

Identificar y analizar intervenciones para promover el diagnóstico y tratamiento de sífilis en parejas sexuales de personas gestantes positivas para sífilis.

#### **Objetivos Específicos:**

- Identificar estudios que analicen intervenciones para promover el diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales de personas gestantes.
- Describir las diferentes estrategias utilizadas para la inclusión de los estudios encontrados en la búsqueda.

- Clasificar las estrategias utilizadas en los estudios para aumentar la cobertura diagnóstica y terapéutica de parejas sexuales de gestantes positivas.
- Sistematizar los resultados obtenidos de dichos estudios.

### **Metodología:**

Esta revisión incluyó estudios publicados que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: tener como población de estudio a parejas sexuales de personas gestantes positivas para sífilis y que analizaran o describieran estrategias para aumentar su diagnóstico y/o tratamiento, que reportaran resultados de intervenciones para promover el diagnóstico y tratamiento de sífilis en parejas sexuales de personas gestantes; y estudios cualitativos, que analizaran variables sociodemográficas relacionadas a la población independientemente de la metodología utilizada. Se consideraron todos aquellos artículos de estudio publicados entre 1994 y 2024.

Las bases de datos consultadas para la búsqueda de artículos científicos publicados fueron: PubMed, Cochrane y Biblioteca Virtual en Salud. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda para todas las bases de datos consultadas: "Syphilis", "Sexual partners", "Male", "Pregnancy", "Diagnosis", "Therapeutics". Se realizó la búsqueda por descriptores (términos Mesh) por considerarse más específicos, y a través de palabras de texto para realizar una búsqueda más sensible y completa. Las estrategias de búsqueda se presentan en el anexo. Como software para la gestión de las citas se utilizó el programa "Mendeley".

Los artículos obtenidos fueron revisados para su análisis por título y resumen en duplas "enmascaradas" según los criterios de elegibilidad, y las controversias fueron resueltas por un tercer revisor. Los artículos seleccionados por título y resumen fueron revisados a texto completo siguiendo la misma metodología que en la etapa previa. Como herramienta para facilitar la selección se utilizó el software Rayyan.

Si bien este tipo de revisión no requiere de una evaluación de sesgos de los artículos incluidos, creímos pertinente realizarla. De este modo, se evaluó la calidad de los artículos analizando la presencia de sesgos en el diseño, en la

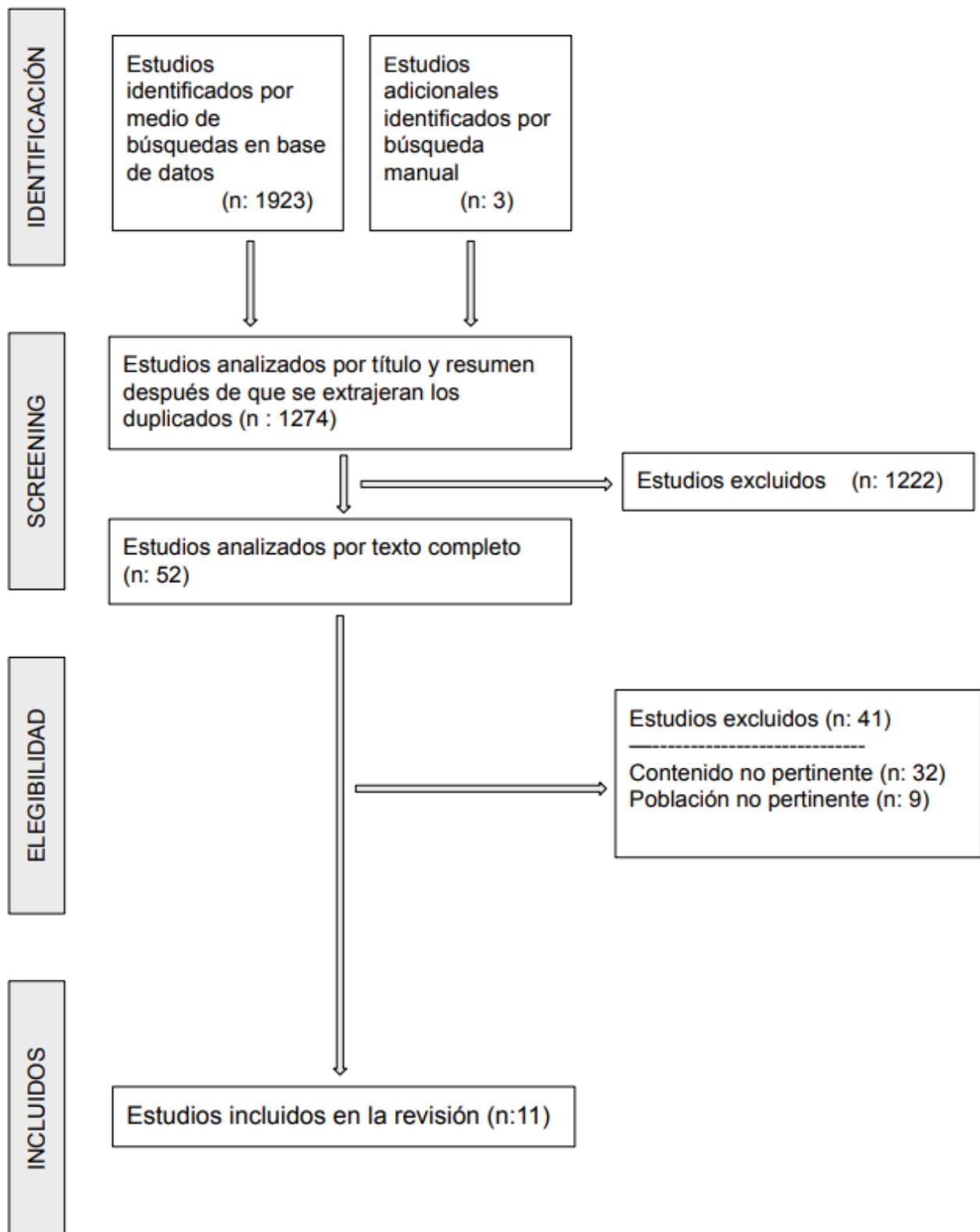
realización, y en el análisis de estudios. Se tomaron los "Critical Appraisal Tools" de Joanna Briggs Institute para este fin. Se utilizaron las guías correspondientes al diseño de cada estudio. (13)

Se generaron tres tablas de extracción de datos para sintetizar la información relevante (tabla II, III y IV). En la tabla II se resumieron las características de los estudios destacando título, autor principal, año de realización y objetivos. En la tabla III se registró población, lugar de realización, tipo de diseño y número de participantes. En la tabla IV se establecieron categorías en relación a las intervenciones o estrategias utilizadas para mejorar el diagnóstico y tratamiento de parejas sexuales de gestantes positivas para sífilis y, a su vez, se establecieron categorías en relación a los resultados de cada estrategia. Cada artículo está representado por el mismo número en todas las tablas.

### **Resultados:**

Se identificaron un total de 1926 artículos, de los cuales 682 eran duplicados y fueron descartados, dejando un total de 1274 artículos. A continuación, se realizó una selección por títulos y resumen. Tras esta etapa, se seleccionaron 52 artículos. Los motivos por los que no cumplieron con los criterios de inclusión se debieron a inclusión de población no pertinente y estudios de efectividad farmacológica que no incluían referencias a técnicas diagnósticas y/o terapéuticas.

De los estudios preseleccionados, nuevamente en duplas, se llevó a cabo un análisis completo del texto. En esta etapa, de los 52 estudios previamente seleccionados, algunos no aportaron información relevante sobre estrategias para aumentar el diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales de mujeres embarazadas. La razón principal para su eliminación fue, la selección de una población y/o objetivos planteados no acorde a los objetivos del estudio. (Figura 1). Finalmente, se seleccionaron once artículos y se organizó la información en tablas de extracción de datos diseñadas para los fines de este estudio (Tablas II, III y IV).



**Figura 1. Flujograma de la revisión de artículos seleccionados**

**Tabla II. Descripción de las características de los estudios incluidos.**

	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Población</b>
<b>A</b>	Assessing the effectiveness of a patient-driven partner notification strategy among pregnant women infected with syphilis in Bolivia.	Olavarriet a C., et al.	2011	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de una estrategia de notificación de sífilis a la pareja dirigida por el paciente entre mujeres embarazadas con sífilis, sus parejas masculinas y la finalización del tratamiento.	Mujeres embarazadas positivas para sífilis con solo una pareja sexual
<b>B</b>	Contact tracing of syphilis-seropositive pregnant women and syphilis-infection among their male partners in Bao'an district, Shenzhen, China.	Ruilin Y., et al.	2020	Analizar la situación actual y los factores relacionados con el rastreo de contactos de mujeres embarazadas seropositivas para sífilis y la infección por sífilis entre sus parejas masculinas.	Mujeres embarazadas positivas para sífilis y sus parejas sexuales
<b>C</b>	Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections in male partners of pregnant women in Brazil	Nava Y., et al.	2021	Describir los factores que influyen en la aceptación masculina de una intervención clínica que ofrece pruebas y tratamiento para ETS a todas las parejas masculinas de mujeres embarazadas.	Mujeres embarazadas mayores de 18 años con parejas sexuales estables mayores a 18 años y con más de 3 meses de relación

<b>D</b>	Low male partner attendance after syphilis screening in pregnant women leads to worse birth outcomes: the Syphilis Treatment of Partners (STOP)	Parkes-Ratanshi R., et al.	2020	Comparar la proporción de parejas sexuales que se reportó en la clínica para testeo de sífilis cuando la embarazada se los notificó por diferentes métodos.	Mujeres embarazadas positivas para sífilis, mayores a 18 años, o entre 14 a 17 años emancipada, que posean un teléfono y estar dispuestas a recibir SMS o llamadas en el mismo; y sus parejas sexuales
<b>E</b>	Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil - a qualitative study.	Rocha A., et al.	2019	Evaluar el manejo de las parejas sexuales de las mujeres embarazadas con sífilis en la atención primaria.	Mujeres embarazadas positivas para sífilis.
<b>F</b>	Partner Notification Among Peruvian Pregnant Women With Syphilis.	García P, et al.	2015	Exponer los datos relacionados con el tratamiento de la pareja durante el embarazo, y analizar el nivel de conocimiento, las prácticas y las actitudes en el tratamiento de la pareja sexual tanto entre mujeres embarazadas como entre profesionales de la salud	Mujeres embarazadas positivas para sífilis y proveedores de los centros de salud.
<b>G</b>	Partner notification of pregnant women infected with syphilis in Nairobi, Kenya.	Gichangi P., et al.	2000	Informar acerca de los determinantes y efectos de la notificación y tratamiento de la pareja de mujeres embarazadas con sífilis y VIH	Mujeres que dieron positivo a RPR durante embarazo y/o parto, y sus parejas sexuales

<b>H</b>	Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso district	Nakku-Joloba E, et al.	2019	Comprender los factores que influyen en las parejas masculinas para buscar tratamiento después de que sus parejas embarazadas les notifiquen acerca de la sífilis	Mujeres embarazadas positivas para sífilis y sus parejas sexuales.
<b>I</b>	Syphilis in parturients: aspects related to the sex partner.	Araújo A, et al.	2012	Analizar el perfil sociodemográfico y conductual de las parejas sexuales de mujeres embarazadas positivas para sífilis, identificando los motivos para no recibir tratamiento	Embarazadas hospitalizadas con sífilis que informaron tener una pareja sexual estable por al menos tres meses
<b>J</b>	Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros.	Liza V. et al	2012	Describir los factores asociados para el tratamiento de sífilis en la pareja.	Mujeres embarazadas positivas para sífilis en el periodo de 2008 a 2009
<b>K</b>	Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap.	Dallé J, et al	2016	Describir y evaluar la ocurrencia de tratamiento de las parejas sexuales de mujeres con sífilis materna tratada inadecuadamente y analizar los factores asociados en clínicas prenatales	Embarazadas mayores de 18 años con sífilis tratada inadecuadamente y sus parejas sexuales

La tabla II expone los datos primarios de los estudios seleccionados. Cada entrada contiene el título del artículo, primer autor y año de publicación. Si bien como criterio de inclusión de la revisión se estableció un margen

temporal de 30 años, los títulos incluidos abarcan desde el año 2000 hasta 2021. No se encontraron estudios que cumplieran con los criterios de inclusión entre 1994 y 1999.

En cuanto a los objetivos de los estudios incluidos, se involucran aspectos relacionados a la notificación de la gestante y de su pareja sexual del diagnóstico de sífilis y el tratamiento de la misma. Cinco estudios destacan formas de evaluar la efectividad de estrategias creadas para la notificación de la pareja, mientras que otros cinco indagan sobre factores que influyen en la asistencia a los servicios de la salud y la disposición al diagnóstico y adherencia al tratamiento. Por otro lado, tres estudios se basan en el análisis de barreras y facilitadores que apuntan a la accesibilidad a los centros de salud para el diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales.

En todos los artículos se toma como población de estudio a las mujeres embarazadas, mayores de dieciocho años, seropositivas para sífilis diagnosticadas por RPR y/o pruebas treponémicas. Adicionalmente, en cinco de los estudios se agrega como población a la pareja sexual. Por otro lado, los estudios "C" e "I" incluyen solo mujeres en vínculos con pareja estable; el "D" a mujeres embarazadas independientemente de su edad; y el "F" también considera a los proveedores de salud.

**Tabla III. Sistematización de los diseños de estudios incluidos, lugar de realización y cantidad de participantes.**

<b>N<sup>o</sup></b>	<b>Autor (agregar referencia)</b>	<b>Tipo de diseño</b>	<b>Lugar de realización</b>	<b>Número de participantes</b>
<b>A</b>	Olavarrieta C., et al.	Estudio observacional transversal	Bolivia	209 embarazos
<b>B</b>	Ruilin Y., et al.	Estudio observacional transversal	Shenzhen, China	1299 mujeres embarazadas y 963 parejas sexuales
<b>C</b>	Nava Y., et al.	Estudio prospectivo de cohortes	Brasil	400 embarazadas y 255 parejas sexuales

<b>D</b>	Parkes-Ratnishi R., et al.	Ensayo Clínico aleatorizado	Kampala, Uganda	442 parejas sexuales
<b>E</b>	Rocha A., et al.	Estudio cualitativo	Fortaleza, Brasil	19 embarazos
<b>F</b>	García P, et al.	Estudio observacional transversal	Perú	18.112 embarazadas
<b>G</b>	P Gichangi, et al.	Estudio observacional transversal	Nairobi, Kenia.	12.414 embarazadas
<b>H</b>	Nakku-Joloba E, et al.	Estudio cualitativo, exploratorio	Kampala y Wakiso, Uganda	24 embarazadas, y 30 parejas sexuales
<b>I</b>	Araújo A, et al.	Estudio observacional transversal	Fortaleza, Brasil	56 embarazadas
<b>J</b>	Liza V. et al	Estudio observacional	Rio Grande del Sur, Brasil.	110 embarazos
<b>K</b>	Dallé J, et al	Estudio observacional, transversal	Porto Alegre, Brasil	771 embarazadas

Se incluyeron diversos diseños de estudio siendo los más frecuentes los estudios de prevalencia. También, se encontraron otros tipos de estudios descriptivos observacionales, ensayos clínicos aleatorizados, estudio de cohortes, cualitativos y exploratorios.

En cuanto al sitio de realización, se observó que la mayoría de los estudios provenían principalmente de países de la región de Latinoamérica, encontrando cinco artículos procedentes de Brasil, uno de Perú y otro de Bolivia. Además, se incluyeron otros cuatro artículos provenientes de Kenia, China y dos de Uganda.



**Figura 2. Ubicación de los estudios incluidos.**

En relación al número de participantes incluidos en cada estudio, la cantidad osciló entre 19 y 54 en los estudios cualitativos y entre 56 y 18.112 personas en estudios cuantitativos. Como población se incluyeron embarazadas y/o sus parejas sexuales, y en ocasiones a los proveedores de salud.

**Tabla IV. Sistematización de la metodología o estrategias implementadas, la calidad del estudio y sus resultados.**

N°	Metodología y Estrategias	Calidad del estudio	Resultados
A	Se dividió en dos grupos de notificación de sífilis a la pareja sexual de la embarazada: embarazada (con educación por parte del equipo de salud) notifica al paciente y equipo de salud notifica al paciente.	Buena	Los hombres notificados por sus parejas tienen 3.5 veces más probabilidades de completar el tratamiento en comparación a los notificados por el personal de salud.
B	Se recomendaron tres enfoques para la notificación a la pareja: embarazada notifica a pareja, equipo de salud notifica a pareja y embarazada notifica a pareja además si no lo hace el equipo de salud	Regular	91% de las parejas fueron notificadas por la embarazada, 5 % por personal de salud y 3 % por método de contrato (notificado por personal de salud ya que la mujer no notificó). 88,9% mujeres embarazadas informaron que sus parejas fueron notificadas 74,1% parejas masculinas recibieron pruebas de detección de

	notifica a la pareja. Luego se vio que método preferían las embarazadas.		sífilis, lo que resultó en una tasa de rastreo de contratos del 74,1%
<b>C</b>	Se asesoró a la mujer mediante juegos de roles para notificar a su pareja y/o se le brindó una invitación por escrito para que asistieran a la clínica de forma independiente o junto a la mujer en una consulta futura.	Regular	De las 400 mujeres con parejas sexuales masculinas estables que participaron del estudio, 255 de sus parejas decidieron tratarse en la clínica. Estos aceptaron la obtención de muestras e inyecciones.
<b>D</b>	Se comparó la eficacia de tres formas de notificación a la pareja sexual: nota de notificación, llamada telefónica junto a nota de notificación y mensaje de texto junto nota de notificación.	Mala	El estudio arrojó que la asistencia de las parejas fue del 15.1% en el grupo de notificación estándar, 21.5% en el grupo con SMS y 18.5% en el grupo con llamadas telefónicas, sin embargo no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las estrategias utilizadas.
<b>E</b>	Se recolectaron datos de entrevistas semiestructuradas realizadas por profesionales de la salud a mujeres con diagnóstico positivo para sífilis.	Regular	De las 19 mujeres embarazadas incluidas en el estudio, se pudo obtener información de cuatro parejas sexuales. Fueron identificadas barreras para el diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales que se organizaron en tres categorías temáticas: falta de conocimiento y adherencia a las estrategias para la notificación a ellos, escaso acceso a las pruebas diagnósticas y obstáculos al testeo y tratamiento en los centros de atención primaria.
<b>F</b>	Se analizó el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis (POCT) obteniéndose resultados de una manera más rápida permitiendo el tratamiento de inmediato de la embarazada, y de la	Buena	El estudio arrojó que el 31.9% de las mujeres positivas para sífilis recibieron tratamiento con su pareja en la clínica, el 33,7% de las parejas que no estuvieron presentes acudieron más tarde para el tratamiento. Las mujeres que se atienden en clínicas prenatales mostraron 3.84 veces más chances de que sus parejas se trataran. También se concluyó que la menos de la mitad de

	pareja si la misma se encontraba al momento de la aplicación del test. Adicionalmente, se capacitó a los proveedores en consejería para notificar y tratar a las parejas, estimulando a las mujeres a informar a las mismas sobre la necesidad de recibir dicho tratamiento.		los proveedores estaban capacitados para brindar consejería
<b>G</b>	Realización de pruebas rápidas de Sífilis y VIH a mujeres post parto, brindando educación a las mujeres y cupones de notificación para su pareja. A su vez, se entrevistaron a aquellas mujeres que dieron positivo durante el embarazo.	Buena	De las 377 mujeres que dieron positivo en las pruebas rápidas, 117 (31%) ya habían dado positivo durante el embarazo, 155 (41%) habían dado negativo y 105 (28%) no se habían hecho la prueba. Se proporcionó información a 357 parejas, y 127 (36%) acudieron para tratamiento. De los 105 hombres examinados, 33 (31%) dieron positivo. Significativamente más parejas de mujeres casadas fueron tratadas durante el embarazo comparado con mujeres solteras.
<b>H</b>	Se recolectó información mediante entrevistas preparadas previamente para analizar motivos por los cuales las mujeres decidían notificar o no, y motivos por los cuales los hombres decidían consultar y tratarse o no hacerlo.	Mala	Se demostró que la notificación a las parejas masculinas por parte de mujeres embarazadas tratadas por sífilis fue baja debido a características individuales (falta de conocimiento adecuado sobre la sífilis como enfermedad, sus consecuencias y tratamiento en los hombres, temores de violencia doméstica y falta de comunicación entre las parejas). Por otra parte se vieron barreras estructurales (características de los servicios de salud) que dificultaron el tratamiento de las parejas masculinas
<b>I</b>	Recolección de datos acerca de aspectos que influyeron en el diagnóstico de sífilis en la pareja sexual mediante la aplicación	Mala	87,5% de las mujeres entrevistadas fueron informadas sobre la importancia de tratar a sus parejas sexuales. Las mujeres que no notificaron el diagnóstico fue por: no saber la importancia del tratamiento de su

	de un formulario semiestructurado.		pareja (50,0%), no haber estado con ella después del diagnóstico (42,9%) y estar en una pelea (7,1%). ). Refirieron haber sufrido algún tipo de violencia tras revelar el diagnóstico (4,7%).
<b>J</b>	Recolección de datos mediante aplicación de encuesta a mujeres embarazadas hospitalizadas con resultado positivo para sífilis y sus parejas sexuales.	Buena	De 129 mujeres, 66 de sus parejas fueron tratadas para sífilis. En cuanto a las variables relacionadas con las parejas sexuales se destaca los motivos de no realización: tener miedo a la inyección (11,4%) y un VDRL falso negativo, no ser informados de su diagnóstico, creer que no están enfermos, no tener tiempo para tratarse, que el diagnóstico fue después del parto (43%) y alérgicos a la penicilina.
<b>K</b>	Se realizó una revisión y uso de base de datos secundarias proporcionadas por el centro de salud	Regular	De las 771 embarazadas notificadas con sífilis, 570 no contaban con información acerca de la pareja sexual. De las 201 restantes, 25 parejas (12%) se trataron adecuadamente y 176 no se trataron (88%). Se vio que mujeres que habían tenido seis o más consultas prenatales, 25 (15,1%) parejas completaron el tratamiento para la sífilis.  Cuando las visitas de atención prenatal fueron menos de seis, ninguna pareja se sometió al tratamiento

### **Estrategias implementadas por cada estudio**

Los estudios incluidos mencionaron diferentes estrategias de notificación incluyendo la notificación por parte de la embarazada, por parte del equipo de salud y/o ambos.

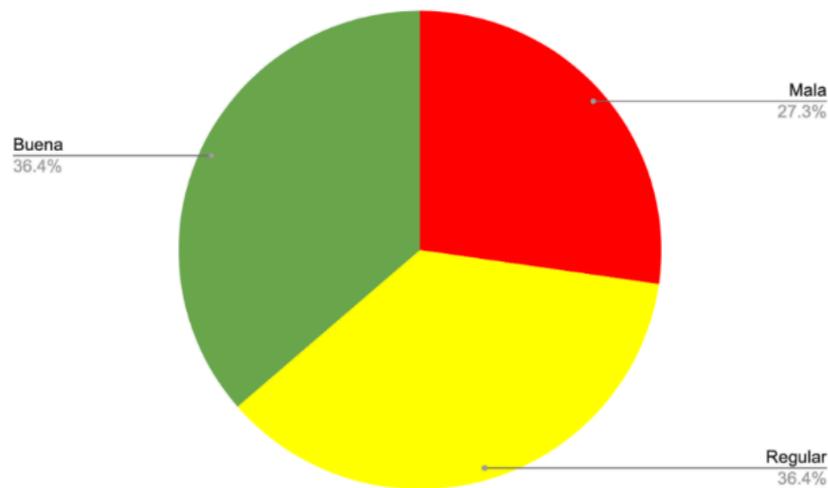
A su vez, se incluyeron artículos que mencionaron estrategias de asesoramiento previo como forma de empoderamiento para la mujer y la posterior notificación por cuenta propia a la pareja. También, se estudió como método diagnóstico la utilización de pruebas rápidas de detección de sífilis

para embarazadas y sus parejas sexuales durante los controles de la embarazada.

Por otro lado, en cinco artículos la información fue recolectada a través de entrevistas y/o recolección de datos mediante encuestas para conocer las barreras y facilitadores para el diagnóstico y tratamiento de la pareja sexual.

### Calidad de los estudios

La calidad de los estudios fue analizada con el fin de garantizar la validez, metodología y pertinencia de cada estudio. Para esto, se utilizaron las "Critical Appraisal Tools" de Joanna Briggs Institute para cada diseño de estudio, agrupándolos en buena, regular o baja calidad. Cuatro estudios (36%) fueron catalogados como de buena calidad. Sin embargo, otros cuatro (36%) presentaron calidad regular y los tres restantes (27%) fueron calificados de mala calidad (tabla IV).



**Figura 3. Calidad de los estudios**

## **Limitaciones**

Una debilidad presentada fue la falta de información poblacional dentro de los distintos artículos incluidos. Muchos de los estudios contaban con una población heterogénea, y la mayoría no reportaban características relacionadas con el nivel socioeconómico o cultural de los participantes, por lo que no se pudo realizar una discusión que analice el impacto socioeconómico y/o cultural en las intervenciones analizadas. No obstante, estas barreras no determinaron los resultados o conclusiones obtenidos.

## **Resultados obtenidos en cada estudio**

A continuación se describen los resultados obtenidos de los estudios incluidos en la revisión. A lo largo de esta sección se utilizará como método de reconocimiento la letra adjudicada en la tabla II para cada artículo.

En tres de los artículos incluidos (art. "A", "B" y "C") de la revisión, se identifica como más efectiva la notificación del diagnóstico de sífilis por parte de la persona gestante a su pareja sexual en comparación a la notificación realizada por el servicio de salud. El artículo "A" demuestra que los hombres notificados por sus parejas tenían 3,5 veces más probabilidades de completar el tratamiento en comparación con aquellos notificados por el sistema de salud. Asimismo, el estudio realizado en China (art. "B") indicó que las mujeres preferían ser ellas quienes dieran el diagnóstico positivo de sífilis a su pareja.

En dos de los artículos incluidos (art. "A" y "C"), se brindó asesoramiento a la mujer por medio de juegos de roles y consultas con el personal de salud respectivamente; con el fin de mejorar la comunicación de su resultado positivo para sífilis a su pareja y lograr que asistan a un centro de salud para su diagnóstico y tratamiento. Dicho asesoramiento consistía en información acerca de la sífilis gestacional, sus repercusiones en el embarazo, educación sobre el tratamiento y técnicas guiadas para notificar a la pareja.

El artículo "D" evaluó la efectividad de tres estrategias de notificación por parte de la mujer a sus parejas sexuales para concurrir a un eventual tratamiento: una tarjeta informativa que se otorgaba a la mujer junto al diagnóstico positivo de sífilis para ser entregada a su pareja; entrega de la

misma tarjeta junto con mensajes de texto recordatorios; y una tercera estrategia que involucró la entrega de la tarjeta informativa y llamadas telefónicas con el mismo fin que los mensajes de texto. En dicho estudio no hubo diferencias significativas entre los diferentes medios de notificación a la pareja en relación con la concurrencia de las parejas a un eventual tratamiento.

Otra estrategia llevada a cabo por el artículo "F" fue la realización de pruebas diagnósticas rápidas para sífilis (POCT) al momento de la consulta prenatal de la embarazada y su pareja sexual. Se evidenció que, a mayor cantidad de controles prenatales hechos durante el transcurso del embarazo, aumentaba 3.84 veces la probabilidad de que el hombre decidiera tratarse.

Por otro lado, los artículos "E", "G", "H", "I", "J" y "K" identificaron la presencia de barreras que limitan el diagnóstico de las parejas sexuales afectando el seguimiento y la adherencia al tratamiento. Uno de los aspectos más relevantes es el temor de las mujeres a situaciones de violencia al momento de notificación de la pareja (art "E", "G", "I" y "K"), el desconocimiento de la enfermedad y por lo tanto la necesidad de tratamiento (art "H"). A su vez, se identificaron también como barreras de tratamiento los horarios de consulta limitados (que no permiten el acceso, dado que las parejas sexuales se encuentran en horario laboral) (art "H"), la culpa de la mujer (por sentirse responsable de la infección) y la desconfianza o negación del diagnóstico por parte de la pareja sexual (art "F").

### **Discusión:**

Los estudios sugieren que la educación integral acerca de la importancia del diagnóstico y tratamiento junto con un apoyo médico y asesoramiento personalizado son los factores que mejor resultado tienen sobre las tasas de notificación y tratamiento de parejas sexuales.

El desconocimiento sobre la sífilis de las embarazadas y sus parejas sexuales se identificó como una de las barreras más importantes para el tratamiento de la enfermedad, por lo que una vez informados, la tasa de las parejas tratadas aumentó significativamente. Los pacientes, al desconocer las características y consecuencias de la enfermedad no reconocen los riesgos asociados tanto

para ellos, como para sus parejas y el feto. Es por esto que los programas de educación y asesoramiento son esenciales para abordar este problema.

Por otra parte, se resalta la gran importancia del rastreo de los contactos sexuales. Esta es una herramienta vital en el control de esta enfermedad ya que permite identificar y notificar a las parejas sexuales. Ruilin Y., et al. informaron que la falta de conocimiento en cuanto a la enfermedad es una de las principales barreras con respecto a un adecuado rastreo de contactos. Esto se vio reflejado en que luego de ofrecer asesoramiento los porcentajes de rastreo aumentaron de 29,9% a un 88,8%.

Varios estudios reportaron que ante la obtención de resultados positivos para la prueba de sífilis, la embarazada prefería ser ella quien notificase a su pareja el diagnóstico. Esta práctica demostró que los hombres presentaban una mayor disposición a consultar y recibir tratamiento si era la mujer quien los notificaba, en lugar del equipo de salud. Adicionalmente, se propuso como método complementario a la estrategia mencionada, el uso de otros recursos como mensajería de texto o llamadas telefónicas por parte del centro de salud a modo de recordatorio para la asistencia de la pareja sexual a las consultas diagnósticas y terapéuticas.

Además, se plantea como herramienta para la captación de parejas sexuales la implementación de test rápidos en las consultas prenatales, ya que esto permite que en una sola instancia se realice tanto el diagnóstico como el tratamiento de la sífilis en la embarazada y su pareja sexual.

Finalmente, se reportan numerosas barreras que interfieren en el acceso de la pareja sexual al diagnóstico y posterior tratamiento. Dentro de las más importantes se encontraron: la accesibilidad a los centros de salud para la obtención del diagnóstico y eventual tratamiento, miedo a la inyecciones, temor a descubrir el estado serológico, estigma social e imposibilidad de ausentismo en el trabajo debido a que no contaban con una certificación laboral. También, se mencionó como barreras al tratamiento y diagnóstico, la falta de comunicación de la embarazada hacia la/las parejas sexuales por miedo a potenciales reacciones violentas por parte de sus parejas ante la

notificación del diagnóstico, ruptura de la relación y sobrellevar el embarazo solas.

No obstante, también se lograron identificar una variedad de factores facilitadores que motivaron a la consulta de la pareja luego de haber sido notificados. Uno de los más relevantes y reiterado en cada estudio fue la preocupación sobre la salud de la mujer embarazada y el feto, demostrando que el interés de la pareja era notablemente mayor cuando la información brindada involucraba el estado de salud de su hijo no nacido en comparación con su propio estado de salud.

La mayoría de los países donde se llevaron adelante los estudios incluidos en la revisión presentan un Índice de Desarrollo Humano (IDH) inferior al de Uruguay. Esto podría influir en los resultados obtenidos de cada estudio, especialmente acerca del grado de conocimiento acerca de la sífilis gestacional, acceso a las consultas médicas, métodos diagnósticos y tratamiento. Por otra parte, se infiere que en Uruguay, al presentar mejor infraestructura y servicios de salud que la mayoría de los países incluidos en la revisión, las estrategias descritas podrían ser fácilmente implementables en nuestro medio y con una mayor oportunidad de éxito.

### **Conclusiones:**

A través de esta revisión se analizaron diversas estrategias de comunicación efectivas para la notificación del diagnóstico positivo de sífilis de las mujeres embarazadas hacia sus parejas sexuales.

Se pudo determinar que hubo enfoques más efectivos que otros. Asimismo, se concluye que el empoderamiento y la educación guiada por el personal de salud a la mujer embarazada son esenciales para garantizar que ella y su hijo reciban atención eficaz y oportuna; partiendo de la base de una correcta notificación y tratamiento de su pareja sexual, previniendo de esta forma, la reinfección materna.

Cabe destacar la importancia en la capacitación continua del personal de salud sobre el conocimiento de la enfermedad y aquellas estrategias que puedan

mejorar el diagnóstico de sífilis, y de esta forma, ofrecer información correcta y actualizada a las usuarias y sus parejas.

Finalmente, se destaca la importancia de continuar investigando el desarrollo de intervenciones adaptadas a los diferentes contextos sociales de cada mujer embarazada y de su pareja sexual. Los sistemas de salud deben proveer de nuevas herramientas para el alcance y seguimiento de los compañeros sexuales junto a actualizaciones de las normativas para mejorar las tasas de diagnóstico y tratamiento de los mismos, promoviendo de esta forma la salud materno-infantil.

**Agradecimientos:**

*Agradecemos a todos los docentes que a lo largo de nuestra formación en el ciclo de Metodología Científica II contribuyeron significativamente a nuestro conocimiento y siempre estuvieron disponibles para brindarnos su apoyo.*

*Mencionar especialmente a nuestras orientadoras, Alicia Alemán y Mercedes Colomar quienes nos guiaron durante todo el proceso. Su constante dedicación y compromiso fueron un pilar fundamental en el desarrollo de este proyecto.*

## **Referencias:**

1. Zhang W, Luo H, Ma Y, Guo Y, Fang Q, Yang Z, et al. Monetary incentives for provision of syphilis screening, Yunnan, China. Bull World Health Organ [Internet]. 2017;95(9):657–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.191635>
2. Díaz-Olavarrieta C, García SG, Feldman BS, Polis AM, Revollo R, Tinajeros F, et al. Maternal syphilis and intimate partner violence in Bolivia: a gender-based analysis of implications for partner notification and universal screening: A gender-based analysis of implications for partner notification and universal screening. Sex Transm Dis [Internet]. 2007;34(7 Suppl):S42-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.olq.0000261725.79965.af>
3. Sífilis [Internet]. Who.int. 2024 [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>.
4. Ordenanza No 6565 - Información acerca de la prevalencia o incidencia de sífilis [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2024 [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/informacion-gestion/informes-sobre-solicitudes-acceso-informacion-publica-2024-3>.
5. Ordenanza No 1525 Cantidad de eventos de sífilis reportados en el año 2023 [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2024 [citado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/informacion-gestion/informes-sobre-solicitudes-acceso-informacion-publica-2024-92>.
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Área Programática Salud Sexual y Reproductiva. Área Programática ITS-VIH/Sida. Departamento de Laboratorios de Salud Pública. Departamento de Vigilancia en Salud. GUÍA DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Uruguay; 2018. pp. 29–42. [citado el 16 de mayo 2024];

7. Cuba X, Quiroz L, Más V, Sacchi F, Bidegain E, López E. Sífilis: las sombras en el diagnóstico. A propósito de un caso clínico. INNOTEC [Internet]. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024];09(01):46–53. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-67972023000100046](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972023000100046)
8. Oreamuno YVB, Oreamuno SMB. Sífilis la gran imitadora. Reporte de caso y revisión de la literatura. Odontoestomatología [Internet]. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2024];23(37). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392021000101401](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000101401)
9. Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 Caracterización de problemas priorizado. Morbimortalidad por VIH y transmisión vertical de VIH y sífilis. Ministerio de salud Pública. Uruguay. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Morbimortalidad%20VIH%20TV%20sifilis%20y%20VIH.pdf>. [citado el 16 de mayo de 2024];
10. Mother-to-child transmission of syphilis [Internet]. Who.int. [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>
11. Fernandes LPMR, Souza CL, Oliveira MV. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]. 2021 [citado el 16 de octubre de 2024];21(2):361–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PKXN9kRbKjr7WSH73pYsNHj/>
12. Barrera MLH, Bonilla M, Gómez BAB, Ramírez Ibáñez JM. Incidencia y consecuencias de la Sífilis Congénita sobre el peso y la prematurez en hijos de gestantes menores de 25 años. Revista Neuronum [Internet]. 2020 [citado el 9 de setiembre de 2024];6(4):219–41. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/293>

13. De los Santos D, Ferreira D, Gama V y otros. Sífilis gestacional y congénita en el centro hospitalario Pereira Rossell, marzo 2020-2021 [en línea]. Monografía de Pregrado. Montevideo: Udelar. FM, 2021. 25 p.
14. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Áreas Programáticas Salud Sexual y Reproductiva, Salud de la Mujer, ITS-VIH/Sida. GUÍA CLÍNICA PARA LA ELIMINACIÓN DE LA SÍFILIS CONGÉNITA Y TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH. Uruguay; 2015. [citado el 13 de mayo de 2024].
15. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259003/9789241550093-eng.pdf?sequence=1&ua=1>
16. Sequeira A, Canziani C, Amorín B, Venturino S, González E, Pérez C, et al. Situación actual de la sífilis congénita en el departamento de Paysandú, años 2015-2019. Arch Pediatr Urug [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 30 de mayo de 2024];91(S2):s34-s42. Disponible en: <https://adp.sup.org.uy/index.php/adp/article/view/185>