

CUERPO EDITORIAL

DIRECTOR

- Dr. Esteban Sanchez Gaitan, Hospital San Vicente de Paúl, Heredia, Costa Rica.

CONSEJO EDITORIAL

- Dr. Cesar Vallejos Pasache, Hospital III Iquitos, Loreto, Perú.
- Dra. Anais López, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.
- Dra. Ingrid Ballesteros Ordoñez, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Dra. Mariela Burga, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.
- Dra. Patricia Santos Carlín, Ministerio de Salud (MINSA). Lima, Perú.
- Dr. Raydel Pérez Castillo, Centro Provincial de Medicina Deportiva Las Tunas, Cuba.

COMITÉ CIENTÍFICO

- Dr. Zulema Berrios Fuentes, Ministerio de Salud (MINSA), Lima, Perú.
- Dr. Gerardo Francisco Javier Rivera Silva, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México.
- Dr. Gilberto Malpartida Toribio, Hospital de la Solidaridad, Lima, Perú.
- Dra. Marcela Fernández Brenes, Caja costarricense del Seguro Social, Limón, Costa Rica
- Dr. Hans Reyes Garay, Eastern Maine Medical Center, Maine, United States.
- Dr. Steven Acevedo Naranjo, Saint- Luc Hospital, Quebec, Canadá.
- Dr. Luis Osvaldo Farington Reyes, Hospital regional universitario Jose María Cabral y Baez, Republica Dominicana.
- Dra. Caridad María Tamayo Reus, Hospital Pediátrico Sur Antonio María Béguéz César de Santiago de Cuba, Cuba.
- Dr. Luis Malpartida Toribio, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú.
- Dra. Allison Viviana Segura Cotrino, Médico Jurídico en Prestadora de Salud, Colombia.
- Mg. Luis Eduardo Traviezo Valles, Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), Barquisimeto, Venezuela.
- Dr. Pablo Paúl Ulloa Ochoa, Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo”, Guayaquil, Ecuador.

EQUÍPO TÉCNICO

- Msc. Meylin Yamile Fernández Reyes, Universidad de Valencia, España.
- Lic. Margarita Ampudia Matos, Hospital de Emergencias Grau, Lima, Perú.
- Ing. Jorge Malpartida Toribio, Telefónica del Perú, Lima, Perú.
- Srita. Maricielo Ampudia Gutiérrez, George Mason University, Virginia, Estados Unidos.

EDITORIAL ESCULAPIO

50 metros norte de UCIMED,
Sabana Sur, San José-Costa Rica
Teléfono: 8668002
E-mail: revistamedicasinergia@gmail.com



ENTIDAD EDITORA

SOMEA
SOCIEDAD DE MEDICOS DE AMERICA
Frente de la parada de buses Guácimo, Limón. Costa Rica
Teléfono: 8668002
Sociedaddemedicosdeamerica@hotmail.com
<https://somea.businesscatalyst.com/informacion.html>



Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria

Sexually transmitted infections in primary care



¹**Dra. Margarita Karol Malpartida Ampudia**

Investigadora independiente, Heredia, Costa Rica

ID <https://orcid.org/0000-0001-9137-2069>

RECIBIDO

04/01/2020

CORREGIDO

14/02/2020

ACEPTADO

27/02/2020

RESUMEN

Las enfermedades de transmisión sexual son síndromes clínicos causados por diversos patógenos. El contagio es de persona a otra durante una relación sexual que puede o no haber penetración, los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual no siempre son obvios, y van a depender de su etiología, por esta razón se pueden ser no tratadas, desencadenando complicaciones irreparables como infertilidad, lesiones en órganos, determinados tipos de cáncer o la muerte. El tratamiento dependerá de la etiología, condición y fase de la enfermedad, este debe ir dirigido no solo a la persona infectada sino a la pareja, es por ello que esta infección se debe de ver de manera familiar global y comunitaria.

PALABRAS CLAVE: infecciones de transmisión sexual; tamizaje masivo; sífilis; linfogranuloma venéreo; chancro.

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases are clinical syndromes caused by various pathogens. The contagion is from person to another during a sexual relationship that may or may not have penetration, the symptoms of sexually transmitted diseases are not always obvious, and will depend on their etiology, for this reason they can be untreated, triggering complications irreparable such as infertility, organ damage, certain types of cancer or death. The treatment will depend on the etiology, condition and phase of the disease, this should be directed not only to the infected person but to the couple, which is why this infection must be seen in a global and community family way.

KEYWORDS: sexually transmitted diseases; mass screening; syphilis;

¹ Médico general, graduada de la Universidad de Iberoamérica (UNIBE). [cod. MED12105](#). mkma1985@hotmail.com

lymphogranuloma venereum; chancre.

INTRODUCCIÓN

Las infección de transmisión sexual (ITS) es una infección que se contrae de otra persona durante contacto sexual, este puede ser por tener sexo vaginal (pene en la vagina), sexo anal (pene en el recto), o sexo oral (pene en la boca o boca sobre la vagina) (1). Las ITS, constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles que han adquirido una gran importancia para la salud pública en todo el mundo, la tasa inicial de diseminación de cualquier ITS se debe a la tasa de contacto sexual con o sin penetración, a la eficacia de la transmisión por exposición y la duración del periodo infeccioso en las personas infectadas (2,3). Las ITS, a lo largo de la historia de la humanidad, han sido problemas de salud a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que constituyen, a escala mundial, la causa de enfermedad más importante entre 15-44 años de edad, y hoy se conoce que tiene 6 veces mayores posibilidades de adquirir el SIDA quien posea el antecedente de una ITS.(4,5) En la última década ha habido avances considerables. Las ITS infectan el tracto reproductivo como su sitio primario, y la transmisión se produce durante las relaciones sexuales o de madre a hijo durante el embarazo y el parto (6). La mayoría de las ITS no tienen síntomas o solo síntomas leves que pueden no reconocerse como una ITS. Esta enfermedad es de relevancia no solo por su alta incidencia y

prevalencia sino por las graves secuelas que puede acarrear, las cuales pueden ser la infertilidad, el cancer, malformaciones y muerte fetal, por ello en este artículo enfatizaremos sobre el abordaje de las ITS, este abordaje va dirigido a la atención primaria.

MÉTODO

El presente artículo se realizó en base a búsqueda de revisión bibliográfica de bases de datos tanto del binasss como de uptodate, y de sociedades médicas de medicina familiar, y de medicina interna de latinoamérica, todas las referencias son de relevancia de interés médico, todas están respaldadas por sociedad y editoriales de nombre y uso común de personal médico. Como criterio de inclusión se tomó el tema de infecciones de transmisión sexual, abordaje en la atención primaria, tratamiento actualizado de cada una de ellas, se excluyeron artículos que no estén respaldados por sociedades científicas y bibliografía que no sean dirigidas al personal médico. Se revisaron en total 47 bibliográficas entre artículos de revisión bibliografía, artículos de investigación, caso clínicos y libros médicos, de los cuales solo se usaron 20 referencias bibliográficas para el presente artículo.

EPIDEMIOLOGIA

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una enfermedad de transmisión

sexual, lo cual conlleva a que estas personas afectadas, se encuentren en riesgo de padecer consecuencias adversas de salud reproductiva y neoplasia (2). Las ITS son las segundas infecciones más comunes en los Estados Unidos y Canadá (1).

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en Estados Unidos según en el informe del 2017 a 2018, hubo aumentos en las tres ITS más comúnmente reportadas, hubo más de 115,000 casos de sífilis, aumentó un 14% más que en 1991 el cual era el más alto reportado.

Lo más peligroso es que se entre los recién nacidos, los casos de sífilis aumentaron un 40%. En cuanto a gonorrea, esta aumentó un 5 % más que en 1991 el cual era el más alto reportado. Mientras, que la clamidiosis aumentó un 3% (3). Se estima que más de 500 millones de personas tienen infección genital con el virus del herpes simple (VHS) (4).

Cada año, se estima que hay 376 millones de nuevas infecciones con 1 de 4 de las siguientes ITS: clamidiosis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis (4, 5).

Aproximadamente el 10% de los pacientes con *Chancroide* están infectados por Virus del herpes simple o sífilis.

ETIOLOGIA

Hay más de 25 microorganismos incluyendo bacterias y hongos que pueden causar ITS, sin embargo es limitado los síndromes clínicos que pueden causar, siendo los más frecuentes uretritis y ulceras genitales (2,7). La ITS más frecuente son el condiloma acuminado, el herpes genital y la clamidiosis. La clamidiosis y el gonococo son

las causas más frecuentes de cervicitis, el cual es un factor de riesgo para VIH. La *Clamydia Trachomatis* es la causa más frecuente de uretritis bacteriana a nivel mundial.

El *Herpes virus simple* es la causa más frecuente de ulceras genitales, seguido por sífilis, *Chancroide* y linfogranulomavenéreo. Ver **TABLA 1**.

Algunos factores de riesgo son (6, 7):

- Uso de drogas parenterales
- Uso de drogas
- Persona que trabajan en el sexo comercial
- Actividad sexual sin protección con múltiples compañeros
- Nivel socioeconómico bajo
- En la cultura hispana, aún existe tabú para hablar sobre sexualidad y el ofrecer información a los jóvenes es visto por muchos padres con preocupación

TABLA1. Etiología de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes

TRASTORNO	ETIOLOGIA
Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>
Virus Herpes Simple	<i>Virus del Herpes simple 1 o 2</i>
Chancroide	<i>Haemophilus ducrey</i>
Linfogranuloma venereo	<i>Chlamydia trachomatis</i>

FUENTE: J. casabona, Barbara, M. Alberny Iglesia, J. Pallarés Robles. Infección de transmisión sexual e infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana. El sevill/Atención primaria problemática de salud en la consulta de Medicina de Familia. Séptima edición, Barcelona, España, 2014. P.540-565

ABORDAJE

Se debe realizar una historia clínica completa enfatizando la salud sexual

(incluye no solo las ITS), sino todos los aspectos relacionados con el bienestar mental, físico y emocional relacionado con la sexualidad), prácticas sexuales, consumo de drogas, todo esto debe ir orientado al diagnóstico y tratamiento específico sobre todo en personas con factores de riesgo.

El examen físico es importante, este debe ser completas y por sistema, buscando síntomas y signos relacionados con la clínica y etiología, es de suma importancia de evaluar, los genitales, palpación de ganglios, piel, mucosas, anoscopia si fuera necesario. En hombres es importante examinar el escroto, glande, prepucio, meato uretral, surco balanoprepucial, mientras que en las mujeres se debe examinar la vagina, cuello uterino, mediante colposcopia y si fuera necesario un examen pélvico bimanual (8).

Este abordaje permite diagnosticar una infección específica sobre la base de síndromes observados (por ejemplo, flujo vaginal, flujo uretral, úlceras genitales, dolor abdominal). Este abordaje sindrómico es simple, asegura un tratamiento rápido el mismo día y evita pruebas de diagnóstico costosas o no disponibles para pacientes que presentan síntomas (9,10).

Este enfoque da como resultado el sobretratamiento y el tratamiento perdido, ya que la mayoría de las ITS son asintomáticas. Por lo tanto, además del manejo sindrómico, las estrategias de detección son esenciales.

Para interrumpir la transmisión de la infección y prevenir la reinfección, el tratamiento de las parejas sexuales es un componente importante del manejo de casos de ITS.

TABLA 2. Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual

INFECCION	PRUEBA DIAGNOSTICA
Neisseria Gonorrhoeae	Se establece con la identificación de <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> en muestra obtenida de secreciones genitales, rectales, faringas, orina concentrada.
Sífilis	Detección de <i>Treponema pallidum</i> en lesiones mucosas, tejidos y ganglios linfáticos Método directo: microscopia en campo oscuro, técnica de ampliación de ácidos nucleicos (PCR) y la inmunofluorescencia directa
Trichomonas vaginalis	El examen en fresco se basa en la visualización de trichomonas al microscopio de una muestra de secreción uretral, vaginal o cervical.
Linfogranuloma Venereo	se basa en los signos hallados en la evaluación clínica y epidemiología del paciente junto al estudio de laboratorio, el método de elección es la detección de ADN específico de <i>Clamydia Trachomatis</i> L1, L2, L3 en lesiones primarias anogenitales.
Chancroide	Actualmente está indicada la técnica de PCR para la detección de <i>Haemophilus ducreyi</i> , debido a la baja sensibilidad de la tinción de Gram.

FUENTE: Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Global and Regional Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2016. WHO Bulletin. June 2019.

DIAGNOSTICO

Las pruebas de diagnóstico precisas para las ITS se usan ampliamente en países de altos ingresos, sin embargo, en los países de bajos y medianos ingresos, las pruebas de diagnóstico no están disponibles, estas pruebas a menudo son caras y se demora para brindar los resultados. La demora en el diagnóstico es uno de los factores que justifica la dificultad para controlar estas infecciones. Actualmente se cuenta con pruebas rápidas y económicas disponibles para sífilis y VIH. Estas pruebas son precisas, pueden proporcionar resultados en 15 a 20 minutos y son fáciles de usar con un entrenamiento mínimo (9,10).

Las pruebas de diagnóstico rápido permiten instaurar el tratamiento etiológico en la primera consulta, lo que lleva a tratar a más pacientes, tanto sintomáticos como asintomáticos, de forma más efectiva, e interrumpir sin demoras la cadena epidemiológica de transmisión. La OMS incluye estas pruebas en su estrategia mundial contra las ITS (2,11). En la **TABLA 2.** Se describe las pruebas diagnósticas de las infecciones de transmisión sexual más comunes.

CLINICA

En la **TABLA 3.** describe los principales puntos clínicos según cada patología.

Estas ITS pueden diferenciarse según el flujo vaginal, el flujo vaginal de los hongos es blanco, grumoso y sin olor, con un PH menor a 4,5. El flujo por vaginosis es de color gris o negro, maloliente adherente, homogéneo con un PH mayor a 4,5.

- **Tricomoniasis:** en los hombres a menudo no causa síntomas, mientras que en la mujer causa síntomas y esta pueden aparecer en el plazo de 5 a 28 días de exposición y comprenden desde irritación leve a inflamación intensa, clásicamente se puede observar un flujo blanco, gris o verde espumoso con PH mayor a 4.5 (1,12).
- **Sífilis:** su incidencia se ha incrementado en los últimos años, especialmente entre los hombres que tienen sexo con hombres (20). Se puede clasificar en sífilis precoz (primaria, secundaria y latente de menos de un año), que es infecciosa, de la sífilis tardía (latente de más de un año y terciaria), en la que el paciente no es contagioso. El periodo de incubación de 2-6 semanas, la lesión se caracteriza por una pápula pequeña, conocida como chanro, que finalmente se ulcerá y puede confundirse con una fisura anal rutinaria. Esto finalmente muestra regresión espontánea en 3-4 semanas y va seguido por una etapa secundaria 2-10 semanas más tarde. La sífilis secundaria puede constar de fiebre, malestar general, artralgia, un exantema maculopapular en las palmas y las plantas, tenesmo, secreción mucoide, dolor rectal y adenopatía inguinal (2,12).
- **Herpes simple:** Los síntomas prodrómicos pueden constar de ardor, irritación, fiebre y mialgia. Las lesiones características son vesículas múltiples pequeñas con eritema circundante, que finalmente muestran coalescencia y se rompen, con la formación de ulceraciones dolorosas,

los pacientes pueden presentar adenopatía inguinal hipersensible (13,14).

- **Chancroide.** La infección se manifiesta por sí misma días después de la transmisión (13) con un periodo de incubación entre 3,7 días, sin síntomas prodrómicos. La lesión inicial es una pápula, con un halo eritematoso, edematoso; posteriormente (2 a 3 días después) se forma una pústula; después se inicia la formación de una úlcera blanda, con bordes indeterminados; la base está formada por tejido de granulación friable, cubierta por un exudado necrótico, purulento, de color gris amarillento (7,14). Estas ulceras son vasculares por lo tanto sangran facilmente, estos pacientes tienen linfadenopatía generalmente unilateral, dolorosa, que progresá.
- **El linfogranuloma venéreo** comienza con pequeña ampolla indolora y llena de líquido, esta eventualmente se rompe y se forma una úlcera que se cura con rapidez y a menudo pasa desapercibida, despues de 2 a 4 semanas aparece una adenopatía dolorosa a la palpación, en la ingle de uno o de ambos lados. Esta adenopatía es bien adherida a los tejidos más profundos y a la piel que los recubre. Despues la úlcera se cierran y cicatrizan, pero los tractos sinusales pueden persistir o reaparecer (15-17).

TRATAMIENTO

Para dar el tratamiento tenemos que tener en cuenta que las tres ITS

bacterianas son *Clamydia Trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae* y sífilis y una ITS parasitaria son *Trichomonas vaginalis*, estas son potencialmente curables en dosis única de antibióticos. Para el herpes y el VIH, los medicamentos más efectivos disponibles son los antivirales que pueden modular el curso de la enfermedad, aunque no pueden curar la enfermedad.

TABLA3. Clínica según infección de transmision sexual

TRASTORNO	CLÍNICA
Sifilis	ulcera poco dolorosa o casi sin dolor
<i>Trichomonas vaginalis</i>	flujo blanco, gris o verde espumoso con PH mayor a 4.5
Virus Herpes Simple	ulcera dolorosa y multiple
Chancroide	adenopatía inguinal dolorosa y pápulas eritematosas alrededor de los genitales, que finalmente se ulceran
Linfogranuloma venéreo	una úlcera única, adenopatía venérea inguinal, unilateral

FUENTE: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Journal of Midwifery & Women's Health. 2013 09;58(5):603-604

Existe cierta resistencia a los antibióticos de las ITS, en particular la gonorrea, lo cual reduce las opciones de tratamiento (13,7). En la **TABLA 4.** Se indica la opción terapéutica para cada ITS, es importante recomendar que el paciente debe abstenerse de tener relaciones sexuales hasta pasados 7-10dias del inicio del tratamiento (6,18).

Las resistencias de la *Neisseria Gonorrhoeae* a las fluoroquinolonas hace

TABLA 4. Tratamiento de cada infección de transmisión sexual

INFECCION	OPCIÓN TERAPEUTICA
<i>Clamydia Trachomatis</i>	Doxicilina 100mg cada 12 horas VO por 7 días ó Azitromicina 1gr VO dosis única <ul style="list-style-type: none"> Embarazo: azitromicina 1gr VO dosis única, eritromicina 500mg cada 6 horas VO por 7 días o amoxicilina 500mg cada 8 horas VO por 7 días
<i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	Ceftriaxona 150mg IM dosis única o azitromicina gr VO dosis única o doxicilina 100mg cada 12 horas VO por 7 días
Sífilis precoz (primaria, secundaria, latente precoz)	Penicilina benzatina 2,4 millones de unidades por vía IM (1,2 millones en cada nalga) dosis única <ul style="list-style-type: none"> Embarazo: si se detecta en el tercer trimestre se administra una segunda dosis a los 8-10 días después de la primera.
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Metronidazol 2gr VO dosis única o Mteronidazol 500mg cada 12 horas por VO durante 7 días ó Tinidazol 2gr VO en dosis única. <ul style="list-style-type: none"> Embarazo: Metronidazol 2gr VO dosis única o Mteronidazol 500mg cada 12 horas por VO durante 7 días
<i>Linfogranuloma Venereo</i>	Doxiciclina 100mg cada 12 horas VO por 21 días <ul style="list-style-type: none"> Embarazo: Eritromicina 500mg cada 6 horas VO por 21 días
<i>Chancroide</i>	Ceftriaxona 250mg IM en dosis única o Azitromicina 1gr VO dosis única <ul style="list-style-type: none"> Embarazo: Eritromicina 500mg cada 8 horas VO por 7 días

FUENTE: J. casabona, Barbara, M. Alberny Iglesia, J. Pallarés Robles. Infección de transmisión sexual e infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana. El sevér/Atención primaria problemática de salud en la consulta de Medicina de Familia. Séptima edición, Barcelona, España, 2014. P.540-565

que se desaconseje su uso como primera línea.

En cuanto al tratamiento de *Trichomonas vaginalis*, este tratamiento al combinarse con el alcohol puede causar un efecto disulfiram el cual consiste en síntomas como náuseas, vómitos, vértigo, cefalea, taquicardia.

PREVENCION

Las medidas de prevención y control de las ITS se basan fundamentalmente en la educación sanitaria y la promoción de salud sexual, la detección de infecciones sintomáticas y asintomáticas, la investigación de los contactos sexuales de los pacientes y la vigilancia epidemiológica (19,20). Esta prevención debe ir dirigido a toda la población enfatizarlo en personas vulnerables.

Su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas de los ciudadanos y en especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Este objetivo solo puede abordarse desde la información y la educación sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención, dentro del respeto a las diferentes creencias y posturas ante la vida (10,11).

CONCLUSIÓN

Las migraciones entre países, entre provincias de zonas rurales a las urbanas, los refugiados, las guerras, los limitados servicios de salud reproductiva para mujeres y la pobreza, aumentan la predisposición a padecer estas infecciones. Es de suma importancia dada su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad, las ITS afectan todos los

niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edades, con mayor frecuencia a los adultos jóvenes.

Las ITS causan un alto costo para la salud. Estas enfermedades tienen cura, y casi no causan complicaciones si se diagnostica y trata a tiempo, pueden transmitirse a otros y producir resultados adversos para la salud, como infertilidad, embarazo ectópico y un mayor riesgo de contraer el VIH. La diseminación se realiza predominantemente vía sexual, es por ello que los programas y esfuerzos del gobierno para disminuir la tasa de ITS en su población debe ser enfocado a la prevención y a la reducción de la tasa de contacto sexual entre los individuos predispuestos y las personas infectadas, esto se da mediante asesoramiento individual y esfuerzos por cambiar las normas de conducta sexual. La evaluación del riesgo de salud sexual a través de la investigación de la historia sexual es una forma útil de avanzar tanto en el diagnóstico diferencial como en la atención y promoción de la salud sexual. Muchos aspectos de estas habilidades clínicas son específicos del contexto de atención primaria, los enfoques educativos multidisciplinarios son ideales para el tema de la salud sexual.

En este punto hay que tener en cuenta que la sexualidad es un tema delicado de

tocar, sobretodo en la cultura hispana que aún existe un tabú para estos temas, además existe una variedad de tradiciones, valores, religión y estereotipos, es importante tener en cuenta la definición de salud sexual de la OMS, que considera no solo las ITS, sino todos los aspectos relacionados con el bienestar mental, físico y emocional relacionado con la sexualidad, se debe educar no solo a la persona sino a la pareja.

La sexualidad constituye sin lugar a dudas, un importante desafío desde la perspectiva de la educación integral teniendo como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual y reproductiva, en las parejas y en las familias. Es por esto relevante que las intervenciones sean dirigidas a mujeres jóvenes incrementando la comunicación sobre el tema desde edades tempranas y que las instituciones educativas puedan estar involucradas en otorgar información sobre la sexualidad. Se recomienda realizar grupos de atención primaria o campañas periódicas en la cual ofrezcan programas que abordar los problemas de salud sexual.

REFERENCIAS

1. Gerbase AC, Rowley JT, Mertens TE. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Lancet. 1998;351(Supl.3):2-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)90001-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)90001-0)
2. Jeanne M. Marrazzo; King K. Holmes, Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e. Estados Unidos:McGraw-Hill Medical;2018;capítulo131.
3. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention[Internet].Centers for Disease Control and Prevention Fecha de publicación [Tuesday, October 8, 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2019/2018-STD-surveillance-report-press-release.html>

4. J. casabona, Barbara, M. Alberny Iglesia, J. Pallarés Robles. Infección de transmisión sexual e infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana. El sevier/Atención primaria problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia. Séptima edición, Barcelona, España, 2014. P.540-565
5. Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO] <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>
6. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI (Factors That Influence the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and HIV in Chilean Young Women Who Participated in the Online Intervention I-STIPI). Hispanic Health Care International. 2016 03;14(1):47-56. <https://doi.org/10.1177/1540415316629682>
7. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Global and Regional Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2016. WHO Bulletin. June 2019. https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.18.228486.pdf
8. Peláez Mendoza J. El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 02 Abr 2013];36(1):109-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es
9. Díez M., Díaz A.. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev. esp. sanit. penit. [Internet]. 2011 [citado 2020 Mar 23] ; 13(2): 58-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=es.
10. Moracén Vidal I, Marcos Fernández SG, Barrios García A, Mendoza Labrada E, Sánchez Simoniao Y. Prevención de las ITS/VIH/SIDA con un enfoque social y participativo en estudiantes del curso de superación. Multimed [Internet]. 2011 [citado 22 Dic 2014];15(1). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-1/8.html>
11. Mohammed TT, Olumide YM. Chancroid and human immunodeficiency virus infection-a review. Int J Dermatol 2008;47:1-8.
12. Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Sífilis. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2019 06;37(6):398-404. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.12.009>
13. Cary B Aarons, MD; Stephen M Sentovich, MD, Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos, 14e, New York, NY, McGraw-Hill Education,2018, capítulo 31.
14. Gerbase AC, Rowley JT, Mertens TE. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Lancet. 1998;351(Supl.3):2-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)90001-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)90001-0)
15. Gutiérrez-Sandí W, Blanco-Chan C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. Revista Tecnología en Marcha. 2016 Nov 11;29(3):117. <https://doi.org/10.18845/tm.v29i3.2892>
16. Otero-Guerra L, Fernández-Blázquez A, Vazquez F. Diagnóstico rápido de las infecciones de transmisión sexual. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2017 08;35(7):444-450. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.01.004><https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/infecciones/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual-ets/linfogranuloma-ven%C3%A9reo>
17. Sarmiento Olivera M, Gómez Olivera I, Ordaz González AM, García Diaz CD, Casanova Moreno MC. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 20 Dic 2015];16(1):32-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100006&nrm=iso

18. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 3 Dic 2014];32(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu08106.pdf>
19. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Journal of Midwifery & Women's Health. 2013 09;58(5):603-604. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12100>
20. Sexually transmitted infections. Womenshealth.gov. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/sexually-transmitted-infections>. Accessed Feb. 6, 2018.