



CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2026, (Junio 2026) ISSN 2415-0282

Evaluación clínico – epidemiológica de instrumento para identificar infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil

Epidemiological evaluation of a screening instrument for sexually transmitted Infections in women of reproductive age

Autores

Dr. Joel Ramón Sánchez Portela (1) <https://orcid.org/0000-0002-8767-7625>

Institución: Hospital General Docente Comandante Pinares. Departamento de Epidemiología.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral.

Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología

MsC en enfermedades transmisibles

Profesor auxiliar

Investigador agregado

1. Lic. Gigdys Esther Castro Álvarez (2) <https://orcid.org/0000-0002-6422-9264>

Institución: Dirección Municipal de Salud Pública. Los Palacios. Pinar del Río

Profesor auxiliar

2. Dra. Delia Rosa Díaz Rodríguez (3) <https://orcid.org/0000-0001-6121-7922>

Institución: Dirección Municipal de Salud Pública. San Cristóbal. Artemisa

Especialista de Primer y Segundo Grado en Epidemiología

MsC en enfermedades transmisibles

Profesor auxiliar

Investigador agregado

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual afectan anualmente 374 millones de personas de 15-49 años de edad. Entre las secuelas de estas infecciones, ocupa un lugar significativo la infertilidad, afectando directamente la dinámica demográfica. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la aplicación de un instrumento epidemiológico en la reducción de las infecciones, el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico, las reinfecciones y las complicaciones asociadas a estas.

Métodos: Estudio cuasi-experimental mediante la aplicación de instrumento de tamizaje a mujeres en edad sexualmente activa (15-49 años) con control simultáneo en San Cristóbal, desde octubre de 2022 a octubre de 2024. Muestra definida mediante fórmula de comparación de proporciones independientes contenidas en el programa estadístico EPIDAD versión 3.1. Se conformó un grupo estudio para aplicar el instrumento y un grupo control para realizar la comparación estadística. Posteriormente se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos recogidos.

Resultados: Disminución significativa de las infecciones, fundamentalmente en los jóvenes de 20-24 años (9,37%). Reducción de los días desde inicio de síntomas hasta el diagnóstico, siendo significativo para el síndrome de flujo vaginal ($p < 0,0001$). La reinfección asociada al síndrome de flujo vaginal mostró una reducción muy significativa ($p = 0,007$). Se redujo la enfermedad inflamatoria pélvica (9,25%) y la salpingitis (5,55%), como complicaciones de estas infecciones.

Conclusiones: La intervención mostró un impacto significativo en la reducción de la incidencia de infecciones de transmisión sexual, reinfecciones y sus complicaciones en mujeres en edad sexualmente activa.

Palabras clave: Infección de transmisión sexual; enfermedad inflamatoria pélvica; incidencia.

ABSTRAC

Background: Sexually transmitted infections affect annually 374 million people aged 15-49 years. Among the consequences of these infections, infertility occupies a significant place, directly influencing demographic dynamics. The objective of study was to evaluate the impact of the application of an epidemiological instrument on the reduction of infections, the time from the onset of symptoms to diagnosis, reinfections and complications associated with these.

Methods: Quasi-experimental study by applying a screening instrument to women of sexually active age (15-49 years) with simultaneous control in San Cristóbal, from October 2022 to October 2024. Sample defined using a formula for comparing independent proportions contained in the EPIDAD statistical program versión 3.1. A study group was formed to apply the instrument and a control to carry out the statistical

comparison. Subsequently, the descriptive and inferential statistical analysis of the collected data was carried out.

Results: Significant decrease of infections, mainly in young people aged 20-24 years (9.37%). Reduction in days from onset of symptoms to diagnosis, being significant for vaginal discharge syndrome ($p=0.0001$). Reinfection associated with vaginal discharge syndrome showed a very significant reduction ($p=0.007$). Pelvic inflammatory disease (9.25%) and salpingitis (5.55%) as complications of Sexually transmitted infections were reduced.

Conclusions: The intervention showed a significant impact in reducing the incidence of Sexually transmitted infections, reinfections and their complications in women of sexually active age.

Keywords: Sexually transmitted infection; pelvic inflammatory disease; incidence.

INTRODUCCIÓN

Si bien históricamente se han denominado Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), la evidencia epidemiológica contemporánea prefiere el término Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Este cambio conceptual abarca no solo la enfermedad manifiesta, sino también los estados de portador asintomático y las infecciones subclínicas, los cuales son determinantes en la dinámica de transmisión al constituir reservorios ocultos. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente unos 374 millones de personas de 15 a 49 años de edad contraen una infección de transmisión sexual relacionada con clamidiosis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. ⁽²⁾

De mantenerse las tendencias sociales, demográficas y migratorias actuales, la población expuesta a ITS seguirá aumentando exponencialmente. La atención de las secuelas supone una parte importante de los costos de atención secundaria y terciaria, dentro de las que ocupa un lugar significativo la infertilidad. ⁽³⁾

En el municipio San Cristóbal, se constató un aumento de entidades sujetas al enfoque de manejo sindrómico, como la sepsis vaginal (12,36%), el dolor abdominal bajo (13,19%) y la secreción uretral (17,44%).

La OMS reconoce a la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 o más meses de relaciones sexuales no protegidas.

En Cuba se estableció la prevalencia de infertilidad en el 4,0% del total de mujeres en edad fértil. Las ITS se definieron como causa directa o asociada al 6,6% de las parejas infértiles. ⁽⁴⁾

Estos datos adquieren particular relevancia al evaluar la dinámica demográfica cubana actual, la cual se muestra cada vez más compleja.

A partir del año 2020 por primera vez la población decreció de manera natural, lo que significó que murieron más personas de las que nacieron, lo que se ha mantenido hasta la actualidad. ⁽⁴⁾

Las ITS puede causar en las mujeres daño permanente en las trompas de Falopio, el útero y los tejidos circundantes, provocando cicatrices y obstrucción de las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo y el espermatozoide se encuentren, imposibilitando la fecundación. ⁽⁵⁾

Por consiguiente, el objetivo planteado fue evaluar el impacto de la aplicación de un instrumento epidemiológico en mujeres en edad sexualmente activa, que permita identificar precozmente los signos y

síntomas de las ITS, para garantizar tratamientos oportunos que reduzcan la aparición de reinfecciones y complicaciones.

MÉTODO

Estudio cuasi-experimental con control simultáneo en el Consejo Popular San Cristóbal 1 (octubre de 2022 a octubre de 2024), con el objetivo de identificar los signos y síntomas precoces de las infecciones de transmisión sexual relacionados con la infertilidad en mujeres en edad fértil, así como los riesgos epidemiológicos asociados.

Universo estuvo constituido por mujeres en edad fértil pertenecientes al Consejo Popular San Cristóbal 1.

La muestra se calculó utilizando la fórmula de comparación de proporciones independientes contenidas en el programa estadístico EPIDAD versión 3.1, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, quedando constituida de la siguiente manera: (grupo intervención n= 357; grupo control n= 444)

Para la distribución de la misma en los grupos de estudio, se definieron estratos tomando en cuenta las características clave de los pacientes (edad, sexo, orientación sexual, promiscuidad, cercanía a centros de salud, y nocturnos), para minimizar posibles variables confusión. Posteriormente se realizó la distribución aleatorizada de los mismos.

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron:

- personas con edades entre 15-49 años cumplidos
- emisión del consentimiento informado
- personas dispensarizadas en los consultorios médicos del Consejo Popular San Cristóbal 1
- no haber sido diagnosticado previamente por una ITS.

Los criterios de salida fueron:

- decidir voluntariamente no seguir participando en el estudio
- cambiar de residencia fuera del Consejo Popular.

Las pérdidas por cualquier causa fueron compensadas con la inclusión de nuevos pacientes del universo general.

El instrumento epidemiológico fue validado por diez expertos, aplicando la escala de Likert de 4 puntos y realizándole prueba piloto en población homogénea, estableciendo el nivel de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, todos por encima del 90%.

En el grupo de intervención se aplicó el instrumento epidemiológico (Anexo 1) para definir los signos y síntomas precoces de ITS, mientras que el grupo control, recibió la atención estandarizada en la atención primaria de salud.

Los datos fueron recogidos a partir del propio instrumento epidemiológico, las historias de salud individual y familiar, la historia epidemiológica y los libros del laboratorio de microbiología.

Considerando los objetivos del estudio, las variables analizadas fueron la incidencia de infecciones de transmisión sexual por grupo de edades, el tiempo transcurrido entre inicios de síntomas y diagnóstico, la existencia de reinfecciones y complicaciones.

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva (cálculo de la distribución de frecuencia) y la estadística inferencial (prueba de Cochran-Mantel-Haenszel (CMH), Riesgo relativo, Odds ratio, prueba de t-student, test exacto de Fisher y prueba de Chi cuadrado).

Los aspectos éticos fueron tenidos en cuenta conforme a la Declaración de Helsinki de 2013. ⁽⁶⁾ El comité de ética del Hospital General Docente Comandante Pinares, evaluó el protocolo de investigación, el cual fue aprobado mediante resolución 23/2022, en sesión realizada el 11 de agosto de 2022.

RESULTADOS

Se observó en la Tabla 1 una disminución significativa de la incidencia en el grupo de intervención frente al grupo control, especialmente en los jóvenes de 20-24 años (9,37% vs. 46,34%) y en el total de la población (15,12% vs. 22,29%). El análisis estadístico confirma la diferencia con un $p = 0,014$ y un odds ratio ajustado de 0,68, posterior a la aplicación de la prueba de Cochran-Mantel-Haenszel.

La reducción absoluta de la incidencia de ITS en el grupo de intervención mostró un efecto de magnitud considerable, superior a lo reportado en varias intervenciones educativas o de tamizaje aislado. ⁽⁷⁾ El análisis estratificado reveló un patrón de efectividad heterogéneo: la reducción relativa fue más pronunciada en hombres que en mujeres. Este hallazgo fue congruente con estudios que identificaron que los hombres, al tener menor contacto habitual con los servicios de salud, pueden beneficiarse de manera más marcada de intervenciones proactivas de detección. ⁽⁸⁾ La inversión de la razón de tasas por sexo observada tras la intervención, de un predominio masculino en el grupo control a un incremento de la incidencia femenina en el grupo intervención, reflejó una mayor sensibilidad diagnóstica en mujeres derivada de las características del instrumento, así como una mayor adherencia a la búsqueda de atención posterior a la intervención en este grupo. ⁽⁹⁾

Tabla 1. Incidencia de las infecciones de transmisión distribuidas por grupo de edades. San Cristóbal, octubre de 2022-octubre 2024

Grupo de edad	Grupo de intervención			Grupo control		
	Población	Incidencia	%	Población	Incidencia	%
15-19	18	2	11,11	24	7	29,16
20-24	32	3	9,37	41	19	46,34
25-29	53	13	24,52	64	26	40,62
30-34	57	19	33,33	67	22	32,83
35-39	67	11	16,41	86	11	12,79
40-44	77	4	5,19	97	9	9,27
45-49	53	2	3,77	65	5	7,69
TOTAL	357	54	15,12	444	99	22,29

Fuente: Base de datos Prueba de Cochran-Mantel-Haenszel (CMH) $X^2 = 6,0$ $p = 0,014$ Odds ratio ajustado = 0,68 IC 995% (0,50-0,92)

El grupo de intervención logró una disminución notable en los días transcurridos hasta el diagnóstico en todas las infecciones (Tabla 2), siendo muy significativas las reducciones asociadas al síndrome de flujo vaginal, seguido del síndrome de dolor abdominal bajo y la clamidiasis.

El predominio de las ITS en el grupo control coincide con el comportamiento hallado por López Castro en su estudio sobre conductas sexuales de riesgo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes, donde el mayor predominio se estableció en el grupo de 20-24 años, seguido del grupo de 15-19 años. ⁽¹⁰⁾ Resultado similar fue encontrado por Orduña Domingo y colaboradores en Valladolid, España, siendo los pacientes con edades comprendidas entre 21-25 años los que mayor incidencia presentaron (23,81%) y el grupo de 26-30 años con 20,00%. ⁽¹¹⁾

Uno de los elementos notables del estudio fue la identificación de síntomas generales relacionados con las ITS y que normalmente pasan desapercibidos por los propios pacientes y el personal sanitario, al encontrarse estas infecciones en estadio preclínico, los que generalmente se asocian a conductas epidemiológicas de riesgo.

El estudio de cribado realizado por Peinado Adiego y Velilla Zancada, demostró que la atención primaria de salud es el escenario idóneo para la búsqueda activa de ITS, recomendando como mínimo una breve intervención bianual, ⁽¹²⁾ coincidiendo con lo demostrado en este estudio desarrollado en el nivel primario.

Valles y Carnicer-Pont también demostraron durante el estudio de campo realizado en Barcelona, la pertinencia del cribado en la investigación de contactos de infecciones de transmisión sexual para la identificación de nuevos casos, ⁽¹³⁾ disminuyendo el período infeccioso de los nuevos casos.

Tabla 2. Tiempo transcurrido (días) entre inicio de síntomas de infecciones de transmisión sexual y el diagnóstico. San Cristóbal, octubre 2022 – octubre 2024.

Infección de Transmisión Sexual	Grupo intervención (n=70)		Grupo Control (n=145)		Diferencia entre inicio de síntomas a diagnóstico	% de reducción	Valor p t-student
	No	Promedio de días	No	Promedio de días			
Clamidiasis	9	9	21	53	44	83,01	0,0012
Trichomoniasis	7	3	11	17	14	82,35	0,03
Blenorragia	11	4	18	16	12	75,00	0,006
Sífilis	11	16	27	38	22	57,89	0,017
Síndrome de flujo vaginal	24	5	47	27	22	81,48	<0,0001

Síndrome de dolor abdominal bajo	8	5	21	29	24	82,75	0,0012
----------------------------------	---	---	----	----	----	-------	--------

Fuente: Base de datos

El 83,33% de las reinfecciones no mostraron disminuciones significativas (Tabla 3), a excepción del síndrome de flujo vaginal que mostró una reducción muy significativa en el grupo de intervención (0,84% vs. 3,82%, $p = 0,007$). Este resultado influyó en la reducción del diagnóstico etiológico del resto de las infecciones.

La identificación temprana de casos permitió actuar directamente sobre el agente causal, mientras que el reconocimiento de factores individuales y conductuales del huésped facilitó la implementación de medidas educativas y preventivas. En conjunto, estas intervenciones debilitaron los eslabones de la cadena epidemiológica, contribuyendo a reducir la incidencia de las ITS, así como las reinfecciones por esta casusa y con ello, el riesgo de infertilidad en la población estudiada. ^(14,15)

Tabla 3. Comportamiento de las reinfecciones asociadas a infecciones de transmisión sexual en el sexo femenino en ambos grupos de estudio. San Cristóbal, octubre 2022 – 2024.

Reinfecciones de transmisión sexual	Grupo de intervención		Grupo control		Riesgo Relativo (IC 95%)	Valor p X^2
	(n=357)	%	(n=444)	%		
Clamidiasis	1	0,28	6	1,35	0,21 (0,0025-1,713)	0,106
Trichomoniasis	2	0,56	5	1,12	0,50 (0,097-2,549)	0,392
Blenorragia	1	0,28	5	1,12	0,25 (0,029-2,120)	0,167
Sífilis	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,000
Síndrome de flujo vaginal	3	0,84	17	3,82	0,22 (0,0065-0,743)	0,007
Síndrome de dolor abdominal bajo	6	1,68	9	2,02	0,83 (0,298-2,307)	0,719

Fuente: Base de datos

Las complicaciones graves como enfermedad inflamatoria pélvica y salpingitis redujeron su incidencia en el grupo de intervención (9,25% vs. 28,31% y 5,55% vs. 22,12%, respectivamente). El riesgo relativo indicó una reducción sustancial, con valores significativos ($p < 0,01$). El resto de las complicaciones mostraron decrecimientos en el riesgo de adquirirlas, pero sin llegar a los niveles de significación establecidos.

Las infecciones de transmisión sexual pueden provocar consecuencias nocivas para la salud. La infección por el VIH, ocasiona el debilitamiento del sistema inmunológico, mientras que agentes infecciosos como el virus del papiloma humano, reporta al menos 14 variantes que son consideradas de alto riesgo y con capacidad para producir cáncer cervicouterino. ⁽¹⁶⁾

Cada año miles de mujeres experimentan un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica como complicación de una ITS. Aproximadamente un 12 % de las mujeres se convierten en infértiles después de un simple episodio, un 25 % después de dos episodios y casi un 50 % después de tres episodios. ⁽¹⁷⁾

Tabla 4. Distribución de las complicaciones asociadas a las infecciones de transmisión sexual en el sexo femenino en el grupo estudio y el grupo control. San Cristóbal, octubre 2022 – octubre 2024.

Complicaciones	Grupo de intervención (n=54)		Grupo control (n=113)		Valor p	RR	IC (95%)
	Casos	%	Casos	%			
Enfermedad inflamatoria pélvica	5	9,25	32	28,31	0,006*	0,327	0,135-0,793
Salpingitis	3	5,55	25	22,12	0,007*	0,251	0,079-0,795
Hidrosalpinx	1	1,85	12	10,61	0,105+	0,174	0,023-1,303
Peritonitis pélvica	1	1,85	9	7,96	0,280+	0,232	0,030-1,785
Total	10	18,51	78	69,02	<0,001*	0,268	0,151-0,475

Fuente: Base de datos

Leyenda: RR: riesgo relativo; IC: Intervalo de confianza; +Test exacto de Fisher; * Prueba de Chi cuadrado

Podemos concluir que los datos mostraron que la intervención aplicada en San Cristóbal tuvo un impacto positivo en la reducción de la incidencia, el tiempo transcurrido entre inicio de síntomas y de diagnóstico, la aparición de reinfecciones y las complicaciones asociadas a las infecciones de transmisión sexual en mujeres, lo que contribuyó de manera importante a reducir los riesgos de infertilidad en mujeres en edad sexualmente activa. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias preventivas y de diagnóstico temprano para mejorar la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Díez M. Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev. esp. sanid. penit. [Internet]. 2011; 13(2): 58-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2013-64632011000200005&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-Datos y Cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 12 Dic 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Sanz-Lorente M. Las enfermedades de transmisión sexual en el siglo XXI. Hosp. domic. [Internet]. 2023; 7(2): 91-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152023000200003&lng=es
4. Álvarez Fumero, RT. Atención a la pareja infértil en Cuba. Aspectos metodológicos [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/atencion_pareja_infertil_cuba/atencion_pareja_infertil.pdf
5. Grávida. Cómo las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden afectar la fertilidad femenina y masculina [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 6]. Available from: <https://gravida.com/blog/ets-afectar-fertilidad/>
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Francia: AMM; 2020. [Citado 22/04/2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigacionesmedicas-en-seres-humanos>
7. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. Lancet Infect Dis. 2017;17(8):e235–e279.
8. Tuddenham S, Ghanem KG. Emerging Trends and Persistent Challenges in the Management of Pelvic Inflammatory Disease. Clin Infect Dis. 2021;72(7):1281–1284.
9. Ferrá Torres TM. Determinación de la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la Consulta Infanto-Juvenil. AMC [Internet]. 2021 Oct [citado 2026 Ene 12]; 25(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000500002&lng=es. Epub 01-Sep-2021.
10. López Castro, Dailín, Rodríguez Aldana, Ana María, & Peña Figueredo, Mariela. (2020). Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Novedades en Población, 16(31), 187-199. Epub 30 de septiembre de 2020. Recuperado en 12 de enero de 2026, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100187&lng=es&tlng=es

11. Orduña Domingo A, Jo Chu J, Eiros Bouza JM, Bratos Pérez MA, Gutiérrez Rodríguez MP, Almaráz Gómez A, Useros Fernández JI, Rodríguez Torres A. Distribución por edad y sexo de las enfermedades de transmisión sexual en Valladolid. Estudio de 5076 casos. Rev San Hig Púb 1991, Vol. 65, N.r. 3 [Internet] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL_65/65_3_247.pdf
12. Peinado Adiego C, Velilla Zancada S. Cribado y estudio de contactos de infecciones de transmisión sexual en Atención Primaria. Más allá del diagnóstico. AMF [Internet]. 2025 [citado 2026 ene 14]. Disponible: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/cribado-y-estudio-de-contactos-de-infecciones-de-transmision-sexual-en-atencion-primaria-mas-alla-del-diagnostico>
13. Valles X, Carnicer-Pont D, Casabona J. Estudios de contactos para infecciones de transmisión sexual. ¿Una actividad descuidada? Gaceta Sanitaria Vol 25 No. 3 [Internet] 2024 [citado 2026 ene 16]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-estudios-contactos-infecciones-transmision-sexual--articulo-S0213911111000033>
14. Torregroza Diazgranados EJ, Torregroza Castilla JP. Pruebas diagnósticas de tamizaje. rev. colomb. cir. [Internet]. 2022 Dec [cited 2026 Feb 18] ; 37(4): 673-683. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822022000400673&lng=en. Epub June 24, 2022. <https://doi.org/10.30944/20117582.2105>.
15. Villa Rueda AA, Landeros Olvera EA, Manjarres Posada NI, Benavides Torres RA. Adaptación, aceptabilidad y pilotaje de “Usando Condón”. Una intervención para incrementar la autoeficacia percibida del uso del condón masculino en adolescentes mexicanos. Nova scientia [revista en la Internet]. 2020 [citado 2025 Dic 26]; 12 (25): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052020000200121&lng=es. Epub 17-Feb-2021. <https://doi.org/10.21640/ns.v12i25.2296>.
16. Durex. Consecuencias de las infecciones de transmisión sexual [Internet] 2026 [citado 2026 ene 25]. Disponible en: <https://www.durex.es/blogs/its/consecuencias-de-las-infecciones-de-transmision-sexual>
17. Hernández Durán D, Diaz Mitjans O. Enfermedad inflamatoria pélvica. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Dic [citado 2026 Ene 26] ; 36(4): 613-631. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400015&lng=es.

ANEXO

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

1. Ha tenido nuevas parejas sexuales en los últimos 3 meses. Si___ No___
2. Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 3 meses. Si___ No___
3. Ha mantenido relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin condón en los últimos 3 meses. Si___ No___
4. Ha presentado en algún momento su pareja sexual secreción uretral, flujo vaginal, dolor en bajo vientre y/o lesiones a nivel de genitales, boca o ano Si___ No___

SÍNTOMAS GENERALES

5. ¿Fiebre sin causa aparente acompañada o no de decaimiento, malestar general, dolor muscular o de garganta? Sí___ No___
6. ¿Ha notado bultos o inflamación en la ingle, axila y/o cuello (ganglios)? Sí___ No___

SÍNTOMAS UROLÓGICOS/GENITALES:

7. ¿Secreción vaginal anormal diferente a la menstruación o flujo normal? Sí___ No___

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS:

8. ¿Dolor durante las relaciones sexuales? Sí___ No___
9. ¿Dolor en la parte baja del abdomen o la pelvis? Sí___ No___
10. ¿Sangrado vaginal intermenstrual o después de relaciones sexuales? Sí___ No___

SIGNOS DERMATOLÓGICOS:

11. ¿Ha tenido llagas, úlceras o granos en los genitales, el ano o la boca que fueran indoloros? Sí___ No___
12. ¿Ha tenido ampollas o llagas dolorosas en los genitales, el ano o la boca? Sí___ No___
13. ¿Ha notado la aparición de verrugas o bultos con forma de "coliflor" en los genitales o el ano? Sí___ No___