Descargado el: 21-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad por dermatosis infecciosa. Policlínico Docente Universitario José Luis Chaviano Chávez. Cienfuegos

Morbidity due to infectious dermatitis. University Teaching Polyclinic José Luis Chaviano Chávez. Cienfuegos

Graciela Caridad Cabrera Acea[1] Annellys Fortún Leyva[2] Yoan Bernárdez Cruz[3] Cynthia G. Gómez Cabrera[1]

[1] Policlínico Docente Área VII, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Docente Área I, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Hospital Docente Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Cabrera-Acea G, Fortún-Leyva A, Bernárdez-Cruz Y, Gómez-Cabrera C. Morbilidad por dermatosis infecciosa. Policlínico Docente Universitario José Luis Chaviano Chávez. Cienfuegos. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 21]; 17(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4059

Resumen

Fundamento: en la actualidad las dermatosis infecciosas se perpetúan como un problema de salud pública a nivel mundial.
Objetivo: determinar la morbilidad por dermatosis infecciosas en pacientes atendidos en la consulta de Dermatología del Policlínico Docente Universitario José Luis Chaviano de Cienfuegos.
Métodos: estudio retrospectivo, transversal que incluyó 627 pacientes diagnosticados con enfermedades infecciosas durante el año 2014. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, diagnóstico etiológico, diagnóstico clínico e infecciones de transmisión sexual.
Resultados: prevaleció el grupo de edades de 15 a 24 años (25,5 %) con predominio de las féminas (26,0 %) así como enfermedades virales con un 38,1 %. Según su etiología fueron más frecuentes las escabiosis que no son causadas por infección de transmisión sexual (70,2 %), forunculosis (46,7 %), tiña versicolor (33,9 %), verrugas vulgares (25,8 %) y como dermatosis que constituye una infección de transmisión sexual, la sífilis con un 50,0 %.
Conclusiones: las infecciones de piel en el área constituyen un problema frecuente de salud, en franca correspondencia a como ocurre en el resto del país y en el mundo.

Palabras clave: enfermedades de la piel, enfermedades cutáneas infecciosas, morbilidad, Cuba

Abstract

Foundation: currently infectious dermatitis continues to be a public health problem worldwide.
Objective: to determine morbidity due to infectious dermatitis in patients treated at the Dermatology clinic of the José Luis Chaviano University Teaching Polyclinic of Cienfuegos.
Methods: a retrospective, cross-sectional study that included 627 patients diagnosed with infectious diseases during 2014. The variables studied were: age, sex, etiological diagnosis, clinical diagnosis and sexually transmitted infections.
Results: the age group of 15 to 24 years old prevailed (25.5%) with female predominance (26.0%) as well as viral diseases with 38.1%. According to their etiology, scabies was more frequent than that caused by sexually transmitted infection (70.2%), furunculosis (46.7%), tinea versicolor (33.9%) and vulgar warts (25.8%) and As a dermatitis that constitutes a sexually transmitted infection, syphilis with 50.0%.
Conclusions: skin infections in the area are a frequent health problem, in direct correspondence to the rest country and in the world.

Key words: skin diseases, skin diseases, infectious, morbidity, Cuba

Aprobado: 2018-07-18 10:30:38

Correspondencia: Graciela Caridad Cabrera Acea. Policlínico Docente Área VII. Cienfuegos. gracielaca@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La piel es una de las estructuras orgánicas de vital importancia por las múltiples funciones que desempeña, por una parte está en contacto directo con las estructuras internas subyacentes y por otra, con el ambiente exterior, lo que la convierte en agente intermediario principal en las funciones de relación; protege de los agentes físicos, químicos y biológicos del mundo exterior e interviene de forma importante en la permeabilidad, respiración, secreción, dinámica vascular y regulación del calor. Es el eje donde radican múltiples procesos metabólicos que propiamente le pertenecen, pero que sufre las influencias de las variaciones fisiológicas esenciales.[1]

Se considera una enfermedad infecciosa a la manifestación clínica consecuente a una infección provocada por un microorganismo, ya sean bacterias, hongos, virus, protozoos o por priones. En el caso de agentes biológicos patógenos de tamaño macroscópico, no se habla de infección sino de infestación.

En la actualidad las enfermedades infecciosas continúan siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo. A pesar de que la mayoría de las enfermedades infecciosas son tratables y prevenibles, su naturaleza multifactorial hace difícil su control.[1]

Las enfermedades infecciosas dermatológicas básicas son las micosis, parasitosis, virosis y las piodermitis; merecen mención aparte las micobacteriosis y las treponematosis. Estas difieren en sus manifestaciones clínicas, distribución, e incidencia de acuerdo a la edad de presentación y latitud geográfica, entre otros factores. En el caso particular de nuestro país, dentro de las micobacteriosis solo consideraremos la lepra y en el caso de las treponematosis solo a la sífilis, por ser el resto de las treponematosis y las micobacteriosis atípicas e infrecuentes en nuestro medio.[2,3]

Las enfermedades dermatológicas varían ampliamente con la situación geográfica y probablemente son influenciadas por factores étnicos y ambientales. Además son causa importante de morbilidad y pérdida económica. Fitzpatrick afirma que en EEUU una de cada tres personas presenta enfermedades de la piel e incluso que a ellas se les detecta más de una. En los países en desarrollo, las enfermedades dermatológicas constituyen un importante problema de salud pública, principalmente las de causa infecciosa. Debido a esto, está considerado en el proyecto de control de enfermedades prioritarias del Banco Mundial/OMS/y el Centro Fogarty Internacional.[2-4]

Distintos estudios en el mundo muestran que la morbilidad dermatológica representa uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria, existen datos de un 7,8 % de casos.[5]

En los países de América Latina y en la región del Caribe, aproximadamente el 65 % se corresponde con el cáncer cervical y el 50 % con lesiones de alto riesgo que son asociadas con el HPV 16 y 18. En Chile durante el año 2012 se generaron 189.000 consultas en el subsistema público de salud por enfermedades dermatológicas,[6] en una clínica de Medicina General de la Universidad de Miami, el 42,5 % de pacientes que se presentaron a su médico de atención primaria tenía al menos un problema de piel.[7]

Entre las infecciones cutáneas tenemos las producidas por los virus, y entre estas son frecuentes el herpes virus, varicela zoster, entre otros, que son causa de infecciones en los humanos.[8-10] Un estudio referente a las verrugas vulgares en niños mexicanos, se concluyó que estas se localizaban en áreas expuestas al sol, por lo que las altas latitudes facilitan esta exposición e inducen a la inmunosupresión.[11]

El herpes simple tipo 1 y tipo 2 producen infecciones frecuentes en el mundo. El tipo 2 es uno de los más prevalentes en infecciones de transmisión sexual e incrementa doblemente el riesgo de la transmisión del HIV.[12]

En las enfermedades infecciosas por hongos y entre ellas las onicomicosis, se ha observado un incremento de su prevalencia en los últimos años, por lo que el estudio epidemiológico de estas infecciones se hace necesario, según reportan dermatólogos de Francia.[13]

La escabiosis afecta aproximadamente a 300 millones de personas en el mundo cada año. Se encuentra con mayor frecuencia entre las enfermedades parasitarias epidérmicas. Se considera un problema de salud mundial, particularmente en la edad pediátrica donde se hace prevalente igualmente que en las edades

geriátricas. También se encuentran los piojos (pediculosis capitis, corporis, vestimentorum y pubis), larva migrans. La pediculosis capitis es una infección frecuente entre los niños del mundo. En Estados Unidos es la infección parasitaria más frecuente en los niños, de 6-12 millones de personas están infectados cada año.[14]

Investigaciones sobre frecuencia informan cifras fluctuantes de piodermitis entre 17,4 y 17,5 %, particularmente de impétigo, cuya incidencia oscila entre el 10 y 18,9 %.[15]

El estudio *Morbilidad dermatológica en la interconsulta del Policlínico Docente Puentes Grandes* concluyó que entre el 64 % y el 65,5 % de las consultas fue por causa infecciosa con igual comportamiento y prevalencia de infecciones, fundamentalmente las ITS, enfermedades infecciosas por hongos, otras infecciones virales, las bacterianas y las parasitarias algunas imbricadas entre las de origen sexual.[16]

Otro de los grandes retos para la salud contemporánea son aquellas dermatosis infecciosas que constituyen por sí mismas infecciones de transmisión sexual. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/sida, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15 a 45 años y la segunda causa más importante en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. A nivel mundial se reportan cada año más de 400 millones de ITS, solamente en América Latina y el Caribe se estimaron en 2015 más de 43 millones de casos de este grupo de ITS.[17]

Por las razones expuestas se decidió la realización de esta investigación con el objetivo de determinar la morbilidad por dermatosis infecciosas en pacientes atendidos en la consulta de Dermatología del Policlínico Docente Universitario José Luis Chaviano de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal que incluyó 627 pacientes afectados por enfermedades infecciosas y que acudieron a la consulta de Dermatología del Área 1 de Cienfuegos durante los 12 meses del año 2014, cuyos datos fueron recogidos en un modelo de recolección diseñado para ello.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, diagnóstico etiológico, diagnóstico clínico, las enfermedades asociadas a las dermatosis infecciosas en el momento del diagnóstico, dermatosis infecciosas que constituyen infecciones de transmisión sexual.

Una vez recogida toda la información para el estudio se confeccionó una base de datos con el Programa Excel versión 2003 para el procesamiento estadístico descriptivo.

Los resultados obtenidos se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

Limitaciones del estudio.

Se consideraran limitaciones el hecho de que un a pesar de existir un número considerable de pacientes que acude a los consultorios del médico de familia pertenecientes al municipio de Cienfuegos, otro porcentaje desconocido se automedica y utiliza remedios caseros, por lo cual solo se obtiene como evidencia una parte del problema que constituyen estas afecciones. Otra limitación es la recogida de datos en hoja de cargo que en ocasiones están incompletos y pueden llevar a interpretar de manera no fidedigna algunos datos, lo que puede constituir un sesgo en la investigación.

RESULTADOS

Al relacionar las dermatosis infecciosas según edad y sexo se encontró predominio en el grupo etario de 15 a 24 años con un 25,5 %, seguido del grupo de 5 a 14 años con un 21,8 %. Fue más frecuente en el sexo femenino con un 26,0 % y 24,2 % respectivamente. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes con dermatosis infecciosas según sexo y grupos de edades

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
> 1 año	7	2,9	6	1,5	13	2,1
1-4	34	14,2	43	11,1	77	12,2
5-14	43	18,0	94	24,2	137	21,8
15-24	59	24,6	101	26,0	160	25,5
25-44	39	16,3	68	17,5	107	17,0
45-59	26	11,0	50	13,0	76	12,1
60 y más	31	13,0	26	6,7	57	9,1
Total	**239**	**100,0**	**388**	**100,0**	**627**	**100,0**

En el grupo etario de 15 a 24 años con un 25,5 % hubo mayor presentación de las afecciones infecciosas como se había apreciado anteriormente y a él correspondieron las enfermedades virales con un 38,1 %; seguidas de las micóticas con un 26,2 % en el grupo de 25 a 44 años. En el grupo de 1 a 4 años predominaron las afecciones bacterianas con un 24,1 % y las parasitarias se vieron más frecuentemente con un 22,8 % en el grupo de 5-14 años. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con dermatosis infecciosas según tipo y grupos de edades

Grupos de edades	Bacterianas		Virales		Micóticas		Parasitarias		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
> 1 año	4	2,4	1	0,6	2	0.9	6	6,5	13	2,1
1-4	40	24,1	19	12,3	7	3,3	11	12,0	77	12,3
5-14	38	22,9	43	27,7	35	16.4	21	22,8	137	21,8
15-24	29	17,4	59	38,1	53	24,7	19	20.7	160	25,5
25-44	27	16,3	17	11,0	56	26,2	7	7,6	107	17,0
45-59	15	9,1	9	5,8	39	18,2	13	14,1	76	12,2
60 y más	13	7,8	7	4,5	22	10,3	15	16,3	57	9,1
Total	**166**	**100,0**	**155**	**100,0**	**214**	**100,0**	**92**	**100,0**	**627**	**100,0**

Dentro de las dermatosis de origen bacteriano la forunculosis fue la más frecuente con un 46,7 %, seguida por el impétigo contagioso con un 24,4 %. Se diagnosticaron dos casos de lepra que se encuentran en periodo de observación. (Tabla 3).

Tabla 3. Dermatosis infecciosas bacterianas según diagnóstico clínico

Dermatosis bacterianas	No	%
Impétigo contagioso	34	24,4
Forunculosis	65	46,7
Foliculitis	22	15,8
Piodermitis secundarias	9	6,4
Lepra	2	1,4
Otras	7	5,0
Total	**139**	**100,0**

Predominaron las verrugas vulgares con 38 casos para un 25,8 %; luego las verrugas planas con 23 para un 15,6 %; así mismo el herpes zoster tuvo la menor representación con un 9,5 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Dermatosis infecciosas virales según diagnóstico clínico

Dermatosis virales	No	%
Verrugas vulgares	38	25,8
Verrugas planas	23	15,6
Molusco contagioso extragenital	21	14,2
Verrugas plantares	19	12,9
Verrugas Filiformes	17	11,5
Herpes Simple tipo I	15	10,2
Herpes Zoster	14	9,5
Total	**147**	**100,0**

Entre las dermatosis infecciosas de origen micótico fue la tiña versicolor la que más casos aportó al estudio con un 33,9 %. Se manifestó una amplia diferencia con las tiñas ungueal y pedis con un 17,7 % y 15,3 % respectivamente. (Tabla 5).

Tabla 5. Dermatosis infecciosas micóticas según diagnóstico clínico

Dermatosis micóticas	No	%
Tiña versicolor	71	33,9
Tiña ungueal	37	17,7
Tiña pedis	32	15,3
Tiña corporis	25	11,9
Candidiasis ungueal	13	6,2
Tiña cruris	12	5,7
Candidiasis cutánea no ITS	8	3,8
Tiña capitis	10	4,7
Tiña nigra palmaris	1	0,4
Total	**209**	**100,0**

La escabiosis no ITS sobresalió con un 70,2 % dentro de las dermatosis parasitarias, seguida por la pediculosis *capitis* con solo un 19,0 % y después se ubicó la pediculosis *corporis* con un 8,3 %. (Tabla 6).

Tabla 6. Dermatosis infecciosas parasitarias según diagnóstico clínico

Dermatosis parasitarias	No	%
Escabiosis no ITS	59	70,2
Pediculosis capitis	16	19,0
Pediculosis corporis	7	8,3
Larva migrans cutánea	2	2,3
Total	**84**	**100**

Al analizar las dermatosis como infecciones de trasmisión sexual se reportó mayor número de casos en la sífilis con un 50,0 %, seguido del herpes simple tipo II y la escabiosis no ITS con un 16,6 % y 10,4 % respectivamente. (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de las dermatosis infecciosas que constituyen ITS

Infecciones de trasmisión sexual	No	%
Sífilis	24	50,0
Herpes simple tipo II	8	16,6
Escabiosis como ITS	5	10,4
Molusco contagioso genital como ITS	3	3,5
Pediculosis pubis	3	3,5
Candidiasis cutánea como ITS	2	4,1
Chancro blando	2	4,1
Linfogranuloma venéreo	1	2,0
Total	**48**	**100**

DISCUSIÓN

Según datos del Departamento de Estadística del municipio Cienfuegos, en el quinquenio del 2010 hasta abril del 2015 se atendieron en consulta de Dermatología un total de 6955 casos de ellos el 42,7 % correspondieron a afecciones de causa infecciosa.[a]

En el estudio efectuado se muestra que la edad de aparición de las enfermedades infecciosas dermatológicas más frecuente es entre los jóvenes, adolescentes y niños mayores de cinco años, superiores a las edades extremas mostrados además por la Dra. Castellanos Rodríguez K, en pacientes de Aguada de Pasajeros, relejados en su tesis de Maestría en Infectología.[b]

Un estudio encontró que las dermatosis constituyen uno de los principales motivos de consulta externa general en un 32, 5 % y las infecciosas representaron 52 % del total, las más frecuentes fueron pediculosis capitis (9, 9 %), verrugas (2,7 %.) y micosis (2,9 %). Las piodermias se encontraron en menos del 1 %. Karen Cerrato Hernández así mismo Ferruono Euceda JG y colaboradores encontraron que las

infecciosas en general representaron un 24 % del total de las consultas dermatológicas, así como que se manifestaron en orden de entre las cinco dermatosis más frecuentes: el molusco contagioso 56 (17 %) y el impétigo 38 (12 %) además de la dermatitis atópica, el prurigo por insectos y la urticaria.[18, 19]

Gabriela Moreno-Coutiño, MC, Gustavo Reyes-Terán, en su estudio ¨Dermatosis en pacientes con VIH/sida en el Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas ¨en México, encontraron que la edad promedio de aparición de las infecciones cutáneas fue de 36, 16 años. La incidencia de dermatofitosis es mayor que la reportada en otros países (21% vs 3,33-11,9 % en India y 9,2 % en China), pocos casos de infección por Cándida (2,44 %), probablemente porque no se incluyeron las lesiones en mucosas, a diferencia de la mayoría de reportes y el molusco contagioso fue la infección viral más común con un 18,75 %.[20]

González Zangróniz L, en su trabajo sobre frecuencia de enfermedades infecciosas encontró que entre las enfermedades de origen bacteriano, la foliculitis fue la más frecuente en 22 pacientes (25,8 %), entre las enfermedades virales cutáneas ocupó el primer lugar la verruga vulgar con 190 pacientes (61,3 %). La onicomicosis con 63 pacientes (28,4 %), fue la enfermedad micótica más frecuente y la escabiosis fue la enfermedad parasitaria que se diagnosticó en 39 pacientes (100 %) de los mismos, siendo la menos frecuente, lo que es reflejo de la educación sanitaria que se ha alcanzado por la Salud Pública en la población.[21] Angélica Morales y colaboradores en un estudio de dermatosis más frecuentes en pacientes trasplantados (2017) concluyeron que su incidencia es alta ocupando un 2do lugar después de las inflamatorias con un 33,3 % dado que la aplicación de medicación inmunosupresora favorece su aparición en este tipo de pacientes.[22]

Actualmente las enfermedades infecciosas continúan siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo posiblemente por su multicausalidad, por ello los esfuerzos del personal médico y paramédico deben dirigirse a acciones en su control y prevención para con ello mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Contribución de autoría:

Los autores contribuyeron en la búsqueda de información, recogida y análisis de los datos.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación:

Policlínico Docente Área I. Cienfuegos.

---

[a] Departamento de Estadística. Municipio Cienfuegos.

[b] Castellanos Rodríguez K. Morbilidad en enfermedades infecciosas en la consulta de Dermatología de Aguada de Pasajeros. Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Enfermedades Infecciosas. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2011

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Abreu J. Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, un tema de interés para todos. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2014 [cited 4 Mar 2018] ; 36 (5): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500001.

2. Sánchez J, Páez B, Macías-Weinmann A, De Falco A. Puntos clave en el tratamiento de la dermatitis en Latinoamérica. El Consenso SLAAI. Revista Alergia México. 2015 ; 62: 226-233.

3. Roberto AG. Infecciones cutáneas. In: Dermatología Atlas, Diagnóstico y Tratamiento. 5ta. ed. México, DF: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2013. p. 279-81.

4. Leis-Dosil LV, Garrido-Gutiérrez C, Díaz-Díaz RM. Elementos de Dermatología. El legado de Covisa y Bejarano. Actas Dermosifiliograficas [revista en Internet]. 2014 [cited 4 Mar 2018] ; 105 (3): [aprox. 7p]. Available from: https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0S0001731013002330.

5. Álvarez Mesa M, de la Torre Navarro L, Domínguez Gómez J. Las infecciones de transmisión sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2014 [cited 4 Mar 2018] ; 30 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000300008&lng=es&nrm=iso.

6. Arzate P. Enfermedades de trasmisión sexual. In: Castro AM. Bacteriología Médica basada en problemas. 2da. ed. México, DF: Editorial El Manual Moderno; 2014. p. 187.

7. Workowski KA, Bolan GA. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015 ; 64 (RR03): 1-137.

8. Festary Casanovas A, Kourí Cardellá V. Manejo de las infecciones por citomegalovirus y virus herpes simple en gestantes y recién nacidos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2016 [cited 3 May 2017] ; 42 (1): [aprox. 5p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100012.

9. Sánchez Fernández CM, Fernández Martell R, Martín Suárez MA, Domínguez Ruiz B, Fernández Abreu Cuba E. Herpes zóster, simulador que puede desviar la atención. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2015 [cited 3 May 2017] ; 37 (6): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600009.

10. Ruiz J, García M, Márquez S, Navarro C. Evaluación de la vacuna para la prevención del herpes zóster en adultos: revisión sistemática de la literatura. Vacunas. 2014 ; 15 (1-2): 13-20.

11. Duarte Morales LC. Verruga vulgar bucal, en comisura labial. Odontología Vital [revista en Internet]. 2017 [cited 19 Ene 2019] ; 2 (27): [aprox. 6p]. Available from: http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n27/1659-0775-odov-27-00023.pdf.

12. Estrada Pereira GA, Díaz Fernández JM, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Terapias oncoespecíficas en pacientes con virus del herpes simple bucal. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [cited 3 May 2017] ; 21 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200005&lng=es&nrm=iso.

13. Stefan M, Roopal V, Roderick J. Micosis. In: Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. T II. 8va. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013. p. 2112-9.

14. Joelle M, Kathryn N, Jennifer S, Robert A. Infestaciones, mordeduras y picaduras. In: Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. T II. 8va. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013. p. 2046-69.

15. Darias Domínguez C, Guerra Castro MM, Tambasco Fierro M. Piodermitis. Comportamiento en el Servicio Provincial de Dermatología del Hospital Universitario “Faustino Pérez Hernández”. Matanzas. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2013 [cited 12 Mar 2018] ; 35 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano_2013/vol2_2013/tema03.htm.

16. Pérez Ayala PD, Larrondo Muguercia RJ, Rodríguez Quintana A, Gray Lovio O. Morbilidad dermatológica en la interconsulta del Policlínico Docente Puentes Grandes, Ciudad Habana, 2007. Folia Dermatológica Cubana [revista en Internet]. 2009 [cited 9 Ene 2019] ; 3 (2): [aprox. 3p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol3_1_09/fdcsu109.htm.

17. Ochoa Soto R, Mena González D. Relaciones sexuales de alto riesgo para adquirir las ITS/VIH/sida: su prevención. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2012.

18. Cerrato Hernández K, Cruz Enamorado B, Quintana Delgado L, Martel B, Sierra M, et al. Prevalencia de dermatosis en niños escolares en Honduras. Med Cutan Iber Lat Am [revista en Internet]. 2016 [cited 12 Mar 2018] ; 44 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163e.pdf.

19. Ferruono Euceda JG, Caballero Castro HR, Guerra JJ. Caracterización epidemiológica y clínica de las cinco dermatosis más frecuentes en consulta externa pediátrica dermatológica. Acta Pediátrica Hondureña [revista en Internet]. 2015 [cited 12 Mar 2018] ; 6 (2): [aprox. 6p]. Available from:

http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol6/pdf/APHVol6-2-2015-2016-5.pdf.

20. Moreno-Coutiño G, Reyes-Terán G. Dermatosis en pacientes con VIH/sida en el Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas. Salud Pública Méx [revista en Internet]. 2015 [cited 5 Feb 2018] ; 57 (6): [aprox. 2p]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S00363634201500060004&script=sci_arttext&tlng=pt.

21. González Zangróniz L. Frecuencia de las enfermedades cutáneas infecciosas. Folia Dermatológica Cubana [revista en Internet]. 2014 [cited 9 Ene 2019] ; 8 (1): [aprox. 2p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol8_1_14/fdc01114.htm.

22. Morales A, Argote A, Mora OE, Bohórquez A, Palacios E, Torres R. Dermatosis en pacientes trasplantados renales. Repert Med Cir. 2017 ; 26 (3): 158-64.