



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

Instrumento de tamizaje para identificar infecciones de transmisión sexual en hombres en edad fértil

Screening instrument to identify sexually transmitted infections in men of reproductive age

Autores

1. 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

2. 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

3. 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 Salud Pública

Profesor auxiliar

Investigador agregado

RESUMEN

Introducción: Las Infecciones de Transmisión Sexual son procesos de etiología infecciosa que afectan el sistema reproductor. Entre sus secuelas, 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 hombres 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 absoluta y significativa de las infecciones (62,25 %), fundamentalmente en los jóvenes de 20-24 años (82,35 %). Reducción de los días desde inicio de síntomas hasta el diagnóstico, siendo significativo para la blenorragia ($p = 0,008$). La reinfección asociada al síndrome de secreción uretral mostró una reducción muy significativa ($p = 0,001$). Se redujeron las complicaciones de manera general ($p < 0,001$) y de manera particular la uretritis ($p = 0,0026$).

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

Palabras clave: Infección de transmisión sexual; uretritis; incidencia.

ABSTRAC

Introduction: Sexually Transmitted Infections are processes of infectious etiology that affect the reproductive system. Among their sequelae, infertility occupies a significant place, directly affecting demographic dynamics. The aim of the study was to evaluate the impact of applying an epidemiological instrument on the reduction of infections, the time from symptom onset to diagnosis, reinfections, and associated complications.

Methods: A quasi-experimental study was conducted by applying a screening instrument to sexually active men (15–49 years of age) with a concurrent control group in San Cristóbal, from October 2022 to October 2024. The sample size was determined using the formula for comparison of independent proportions contained in the statistical software EPIDAT version 3.1. A study group was formed to receive the instrument and a control group for statistical comparison. Subsequently, descriptive and inferential statistical analyses of the collected data were performed.

Results: An absolute and significant reduction in infections (62.25%) was observed, mainly among young men aged 20–24 years (82.35%). The number of days from symptom onset to diagnosis decreased, with a significant reduction for gonorrhea ($p = 0.008$). Reinfection associated with urethral discharge syndrome showed a very significant reduction ($p = 0.001$). Overall complications decreased significantly ($p < 0.001$), particularly urethritis ($p = 0.0026$).

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

Keywords: Sexually transmitted infection; urethritis; incidence.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se conceptualizan como los procesos de etiología infecciosa diversa que afectan el sistema reproductor, en los que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico, aunque en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio - como la transmisión perinatal o parenteral -; se incluye además el estadio asintomático, por ser compatible con la existencia de lesiones subclínicas con potencial para la transmisión. ⁽¹⁾

A inicio del siglo XXI, las ITS estaban entre las causas más comunes de infección en el mundo. Diariamente, casi un millón de personas contraen una ITS, como la causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). ⁽²⁾ Aun, excluyendo la infección por el VIH, las ITS constituyen un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan de manera precoz.

La Organización Mundial de la Salud 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. ⁽¹⁾

A nivel mundial los esfuerzos para detener la epidemia de ITS se guían por la Estrategia Mundial de Salud para las ITS, que proporciona objetivos, metas y acciones prioritarias. A nivel regional, el Plan de Acción para la Prevención y el Control del VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual 2020-2025 apoya una respuesta acelerada, enfocada, más eficaz, innovadora y sostenible por los países de las Américas. Este plan allana el camino hacia el objetivo de poner fin a las epidemias de SIDA y de las ITS como problemas de salud pública para 2030. ⁽³⁾

En América Latina los estudios realizados con enfoque epidemiológico para estimar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual establecen tasas elevadas. El principal factor asociado son las prácticas sexuales de alto riesgo, fundamentalmente en el rango de 20 – 24 años, y se considera como principal medida preventiva las intervenciones socioculturales. ⁽⁴⁾

La carga de enfermedad de las ITS en Cuba debe evaluarse más allá de la incidencia notificada, pues la subnotificación y el diagnóstico sindrómico sin confirmación etiológica generan un iceberg epidemiológico.

En la bibliografía revisada no se encontraron publicaciones estadísticas actualizadas que reflejen la incidencia general de las diferentes ITS en Cuba; solo se registran aquellas consideradas enfermedades de declaración obligatoria. Los diagnósticos de sífilis incrementaron un 83,5 % entre 2020 y 2023, mientras que la blenorragia mostró una disminución general del 41,19 %. ⁽⁵⁾ Las investigaciones sobre este tema se limitan

a grupos poblacionales pequeños y áreas geográficas restringidas. Aproximadamente se registran cada año unos 50 000 pacientes, cifra inferior a los estimados. ⁽⁶⁾

En el municipio San Cristóbal, la sífilis alcanzó su mayor tasa de incidencia en 2023 (155,4 por 10⁵ habitantes), mientras que la blenorragia disminuyó 29,43 %. En ese mismo período se constató un aumento del 17,44 % en las entidades con la secreción uretral.

Dentro de las complicaciones provocadas por las infecciones de transmisión sexual, la infertilidad ocupa un lugar relevante.

En el sexo masculino estas infecciones contribuyen a la aparición de infertilidad a través de diferentes mecanismos, provocando alteraciones estructurales y fisiológicas como la epididimitis, donde se afecta el almacenamiento y transporte del semen y la prostatitis, que impacta la calidad seminal (motilidad y cantidad). ^(7,8)

Por consiguiente, el objetivo planteado fue evaluar el impacto de la aplicación de un instrumento epidemiológico en hombres 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 que puedan conducir a mediano y largo plazo a la infertilidad.

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 hombres en edad sexualmente activa, así como los riesgos epidemiológicos asociados.

Universo estuvo constituido por hombres en edad sexualmente activa 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= 328; grupo control n= 339)

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. ⁽⁹⁾ 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 (11,11% vs. 47,22%) y en el total de la población (11,58% vs. 33,33%), equivalente a una reducción relativa del 65,25%. El análisis estadístico confirma la diferencia con un $p = 0,011$ y un odds ratio ajustado de 0,54, posterior a la aplicación de la prueba de Cochran-Mantel-Haenszel.

En términos absolutos, la reducción de la incidencia de ITS en el grupo de intervención presentó un efecto de magnitud considerable. Estos resultados fueron superiores a los hallados en otras investigaciones de corte educativo y en estudios de tamizaje aislado.⁽¹⁰⁾ Se estableció la existencia de un patrón de efectividad para todos los grupos de edades en el sexo masculino, demostrando el beneficio que puede tener este sexo cuando se realizan intervenciones dirigidas al mismo, al tener menor contacto habitual con los servicios de salud, lo que les permite obtener mayor beneficio de las intervenciones proactivas de detección.^(11,12)

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⁾⁶³ Resultado similar fue encontrado por Orduña Domingo y colaboradores en su investigación sobre una muestra de 5076 pacientes que acudieron por primera vez a consulta para diagnóstico y tratamiento de una enfermedad de transmisión sexual, 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 %.⁽¹³⁾

Diferente fue el comportamiento constatado en el grupo de intervención donde se registró una mayor incidencia en el grupo de 30-34 años de edad, distribución que no se correspondió con las investigaciones consultadas.

Nuestra consideración en relación a este comportamiento diferente se centró en la mayor identificación de los signos y síntomas específicos de las ITS en este grupo de edad, mediante la aplicación del instrumento clínico – epidemiológico. En el mismo se observaron tanto formas subclínicas (con manifestaciones atípicas), como formas clínicas evidentes (presencia de la mayoría de los síntomas característicos de la infección).⁽¹⁴⁾ Esto pudo deberse a un mayor tiempo de exposición al agente infeccioso, considerando la probable fecha del contacto. En cambio, en el resto de los grupos etarios predominaron las formas subclínicas y asintomáticas.

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

Grupo de edad	Grupo intervención	Grupo control
---------------	--------------------	---------------

Blenorragia	17	3	29	7	4	57,14	0,008
Sífilis	13	14	33	37	23	62,16	0,023
Síndrome de secreción uretral	22	9	67	15	6	40,00	0,027

Fuente: Base de datos

La blenorragia reportó en el grupo de intervención una incidencia de 0,60 %, un comportamiento 75 % menor que el observado en el grupo control (2,35 %). Esto representó un riesgo relativo de 0,26; los resultados no fueron significativos.

La incidencia del síndrome de secreción uretral mostró resultados muy significativos. En el grupo de intervención fue de 1,52 %, 4,5 veces menor que en el control (6,78 %) y el riesgo relativo fue de 0,22.

La sífilis no reportó casos en ninguna de los dos grupos.

La blenorragia es una de las infecciones que frecuentemente se asocia al síndrome de flujo vaginal y de secreción uretral, aunque está protocolizado en el sistema de atención a las ITS en Cuba, que se realice el diagnóstico etiológico de la misma y las correspondientes pruebas de resistencia microbiológica, siempre que se cuente con las condiciones y recursos para ello.

En el caso de los hombres el estadio asintomático es inusual. El síntoma más frecuente es la uretritis, presentándose en aproximadamente el 85 % de los hombres. Tras una sola relación sexual vaginal, aproximadamente el 25 % contraerá la infección.⁽¹⁸⁾

Tabla 3. Comportamiento de las reinfecciones asociadas a infecciones de transmisión sexual en el sexo masculino 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
	Masculino (n=38)	%	Masculino (n=113)	%		
Blenorragia	2	0,60	8	2,35	0,26 (0,06-1,13)	0,062
Sífilis	0	0,00	0	0,00	0,00	0,000
Síndrome de secreción uretral	5	1,52	23	6,78	0,22 (0,08-0,62)	0,0001

Fuente: Base de datos

Se observó una reducción absoluta en la proporción de pacientes que presentaron complicaciones asociadas a las infecciones de transmisión sexual en el grupo de intervención (18,42 %), en comparación con la incidencia del grupo control (71,71 %). Esta diferencia representó una reducción absoluta del 74,31 %, resultado muy significativo. La estimación del riesgo relativo (0,264; IC 95 %: 0,131 – 0,516), indicó que los individuos pertenecientes al grupo de intervención tuvieron un riesgo de desarrollar cualquier complicación, 73,61 % menor que el riesgo observado en el grupo control.

La incidencia de prostatitis en el grupo de intervención (5,26 %) fue significativamente menor que en el control (23,23 %), con un riesgo relativo de 0,226 (IC 95 %: 0,056 – 0,916; p=0,015). Este resultado implicó una reducción del riesgo de 77,42 %. La uretritis reportó un riesgo relativo de 0,180 (IC 95 %: 0,045 – 0,718; p=0,0026). Lo que se tradujo en una reducción del riesgo del 82,04 %.

Las tasas de incidencia en el grupo de intervención y el grupo control de la epididimitis (5,26 %-14,14 %) y la orquitis (2,63 %-5,05 %) y el riesgo relativo (0,372 y 0,521), mostraron un comportamiento hacia la reducción del número de complicaciones, sin alcanzar los niveles de significación convencional (p=0,147 y p=0,678), lo que pudo estar relacionado con la baja incidencia de casos.

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

Complicaciones	Grupo de intervención (n=38)		Grupo control (n=113)		Valor p	RR	IC (95%)
	Casos	%	Casos	%			
Epididimitis	2	5,26	14	14,14	0,147*	0,372	0,089-1,559
Orquitis	1	2,63	5	5,05	0,678+	0,521	0,063-4,311
Prostatitis	2	5,26	23	23,23	0,015*	0,226	0,056-0,916
Uretritis	2	5,26	29	29,29	0,0026*	0,180	0,045-0,718
Total	7	18,42	71	71,71	<0,001*	0,264	0,131-0,516

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 hombres en edad sexualmente activa, lo que contribuyó de manera importante a reducir los riesgos de infertilidad en este sexo. 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 [citado 2025 Dic 12]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2013-64632011000200005&lng=es
2. Gerbase AC, Rowley JT, Heymann DH, Berkley SF, Piot P. Global prevalence and incidence estimates of selected curable STDs. Sex Transm Infect [Internet]. 1998;74(Suppl 1):S12-16. PMID: 10023347 [citado 2026 Feb 18]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10023347/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Washington, DC: OPS [Internet]. 2025 [citado 2025 Dic 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
4. Guevara Ibarbo YM, Solórzano Álvarez NJ, Durán Pincay YE. Enfoque epidemiológico de las enfermedades de transmisión sexual; prevención y control en Latinoamérica y el Caribe. MQRInvestigar [Internet]. 2024; 8(1): 2633-58. [citado Dic 23]. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2633-2658>
5. Ministerio de Salud Pública (CU). Anuario estadístico de Salud [Internet]. 2024 [citado 2025 Dic 16]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
6. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS)-Datos y Cifras. Ginebra: OMS; [Internet]. 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))
7. Novy M, Eschenbach D, et al. Las infecciones como causa de infertilidad. Glob. Libr. Women's Med [Internet]. 2008. [citado 2025 Dic 15]. Disponible en: <https://doi.10.3843/GLOWM.10328>
8. Centers for Disease Control and Prevention. Próximos pasos después de dar positivo en la prueba de gonorrea o clamidia. Atlanta: CDC [Internet]. 2024 [citado 2025 Oct 6]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sti/es/testing/proximos-pasos-despues-de-dar-positivo-en-la-prueba-de-gonorrea-o-clamidia.html>
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire (FR): AMM [Internet]. 2020. [Citado 22/04/2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigacionesmedicas-en-seres-humanos>
10. Domínguez Mateos A, Valdés García LE. Aspectos epidemiológicos de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2022; 26 (1): 98-113. [citado 2025 Dic 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000100098&lng=es. Epub 16-Feb-2022.
11. Álvarez Fumero, RT. Atención a la pareja infértil en Cuba. Aspectos metodológicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado Dic 2025]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/atencion_pareja_infertil_cuba/atencion_pareja_infertil.pdf
12. Navarro Gómez ML, Ojeda Velázquez I. Aumento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: un desafío urgente. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2025; 102 (4). [citado 2025 Oct 6]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-aumento-infecciones-transmision-sexual-adolescentes-articulo-S1695403325000633>

13. Orduña Domingo A, Jo Chu J, Eiros Bouza JM, Bratos Pérez MA, Gutiérrez Rodríguez MP, Almaráz Gómez A et al. Distribución por edad y sexo de las enfermedades de transmisión sexual en Valladolid. Estudio de 5076 casos. Rev San Hig Pública [Internet]. 1991;65(3). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL65/65_3_247.pdf
14. Toledo Curvelo GJ, Rodríguez Hernández P. Fundamentos de Salud Pública. Sección IV: enfermedades y otros daños a la salud. La Habana: Ciencias Médicas [Internet] 2005 [citado 2026 ene 19]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/cap16.pdf
15. Info Prevención de VIH, ITS, TBC. VIH e ITS: la importancia de las pruebas. Vitácora tu blog. Cruz Roja [Internet] 2024 [citado 2026 ene 15]. Disponible en: <https://www2.cruzroja.es/-/vih-e-its-la-importancia-de-las-pruebas-vit-blog->
16. 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>
17. Valles X, Carnicer Pont D, Casabona J. Estudios de contactos para infecciones de transmisión sexual. ¿Una actividad descuidada? Gac Sanit [Internet] 2024; 25 (3): 249-52. [citado 2026 ene 16]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-estudios-contactos-infecciones-transmision-sexual--articulo-S0213911111000033>
18. Vinmec. Symptoms of gonorrhea in men in the early atages. [Internet]. 2025 [citado 2026 ene 23]. Disponible en: <https://www-vinmec-com.translate.goog/blog/manifestations-of-gonorrhea-in-men-in-the-early-stages-en? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>

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 (PARA AMBOS SEXOS)

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. ¿Dolor o ardor al orinar? Sí___ No___
8. ¿Secreción anormal por el pene, por ejemplo, color amarillo/verde)?
Sí___ No___

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS:

9. ¿Dolor o inflamación en los testículos? Sí___ No___
10. ¿Dolor o malestar en la región pélvica o perineal (entre el escroto y el ano)?
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___
14. ¿Ha tenido una erupción o manchas en la piel, especialmente en las palmas de las manos o plantas de los pies? Sí___ No___

