



Recepción: 22/01/2019

Aceptación: 29/03/2019

Publicación: 05/05/2019



Ciencia de la salud  
Artículo de revisión

## *Infecciones de transmisión sexual en varones pareja de mujeres infectadas*

### *Sexually transmitted infections in males couple of infected women*

### *Infecções sexualmente transmissíveis em homens casal de mulheres infectadas*

Patricia Geoconda Álava-Moreira <sup>I</sup>  
[patita8-8@hotmail.com](mailto:patita8-8@hotmail.com)

Erika Deyanira Montenegro-García <sup>II</sup>  
[deya.m@outlook.es](mailto:deya.m@outlook.es)

Eduardo Fabricio Calero-Jiménez <sup>III</sup>  
[fabricio.calero.jimenez@gmail.com](mailto:fabricio.calero.jimenez@gmail.com)

Adriana Isabel Navarrete-Ríos <sup>I</sup>  
[adrianita.navarrete@hotmail.com](mailto:adrianita.navarrete@hotmail.com)

**Correspondencia:** [deya.m@outlook.es](mailto:deya.m@outlook.es)

<sup>I</sup> Médica Residente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Portoviejo, Ecuador.

<sup>II</sup> Interna Rotativa de Medicina, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador; Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito, Ecuador.

<sup>III</sup> Médico General, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

<sup>IV</sup> Médica Cirujana, Diplomado en Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia, Médica Rural Centro de Salud Tosagua, Tosagua, Ecuador.

## Resumen

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se encuentran entre las cinco razones de consulta más frecuente en jóvenes y adultos. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema para brindar amplia información, que permita una atención adecuada a los pacientes con este diagnóstico.

**Palabras claves:** infecciones de transmisión sexual; prevención; educación sexual.

## Abstract

Sexually Transmitted Infections (STIs) are among the five most frequent reasons for consultation in young people and adults. An exhaustive bibliographic review on the subject was carried out to provide ample information, which allows adequate attention to patients with this diagnosis.

**Keywords:** sexually transmitted infections; prevention; sex education.

## Resumo

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (DSTs) estão entre as cinco razões mais frequentes para consulta em jovens e adultos. Realizou-se uma revisão bibliográfica exhaustiva sobre o assunto para fornecer ampla informação, o que permite atenção adequada aos pacientes com esse diagnóstico.

**Palavras-chave:** infecções sexualmente transmissíveis; prevenção; educação sexual

## Introducción

Representan un serio problema a escala mundial las infecciones de transmisión sexual (ITS), tanto en términos económicos como sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, y constituye uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. La epidemiología de las ITS/VIH/sida requiere la atención desde diferentes campos de acción y no solamente desde el punto de vista médico sanitario. (Fuentes Pérez, Maritza, Fernández González, Lisbeth, & Fariñas Reinoso, Ana Teresa. 2015).

La sexualidad actualmente se enfrenta a un nuevo reto, pues el comienzo de la pubertad se produce más temprano como consecuencia del desarrollo biológico, esto implica una gran

paradoja, pues mientras más temprano aparece el desarrollo puberal, más tardío resultan los niveles de preparación del individuo desde el punto de vista cultural e intelectual en el adolescente, por lo que se hace necesario enfrentarlo con una formación educativa positiva. (Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V. Bello Rodríguez B .2005)

Según Arnold Rodríguez M y colaboradores (2005), toda persona sexualmente activa se encuentra en riesgo de ser afectada por una de estas enfermedades, sin embargo, la población menor de 25 años y de los sectores populares y pobres es la que con más frecuencia las padece, su situación social y económica determina que se protejan menos. Ésta constituye la cadena fundamental de los contagios que como en el caso del SIDA, dificulta el control de la enfermedad. No es sorprendente de que alrededor del 60 % de las personas afectadas en todo el mundo tengan menos de 24 años

Se conceptualiza que las ITS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección.

Por lo anterior, el objetivo de la investigación es realizar una reflexión acerca de las infecciones de transmisión sexual que permitan una adecuada integración de las mismas a la estrategia de prevención de las ITS/VIH/sida

## **Desarrollo**

Se estima por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la ITS 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. (Peláez Mendoza J. 2010)

## **Clasificación**

- ✓ ITS curables
- ✓ ITS no curables

## ITS clásicas curables

Sífilis o Lúes (del latín plaga o Peste): es una enfermedad infecciosa crónica, producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Tiene un período de incubación de 10 a 90 días, con un promedio de 21 días. Clínicamente tiene tres períodos:

### 1er. Período

Sífilis primaria: se muestra con una úlcera llamada chancro, indolora, de color ajamonado, brillante –como barnizada–; de bordes elevados como cortados a pico, únicas y de localización genital, aunque pueden ser múltiples y extragenitales.

### 2do. Período

Sífilis secundaria: constituída por 4 síndromes:

1. Síndrome cutáneo: Dado por máculas y pápulas.

- Máculas: eritematosas en la piel del tronco y extremidades, redondeadas, de pocos mm a pocos cm de diámetro, es la llamada roséola sifilítica.
- Pápulas: situadas en tronco y extremidades, del color de la piel o eritematosas, de pocos mm de diámetro, que a veces se acompañan de una fina descamación en su superficie o como un halo fino rodeando la pápula. En ocasiones se localizan solamente en palmas y plantas, constituyendo la forma palmo plantar. Es privativa de la raza negra, una forma con pápulas hiperpigmentadas, de crecimiento excéntrico y con depresión central e hiperpigmentación, la llamada Sífilis elegante.

2. Síndrome mucoso: lesiones opalinas, erosivas e hipertróficas. Las opalinas son manchas blanco nacaradas definidas. Las erosivas, son exulceraciones mucosas que recuerdan las aftas virales o de otras causas, pero las sifilíticas son asintomáticas. Hipertróficas o condilomas planos, constituyen las pápulas de las mucosas en forma de pápulas o vegetaciones del color de la mucosa o eritemato grisáceas.

3. Síndrome de los anejos: dado por alopecias en zonas temporo parietales de bordes más o menos definidos, la falta del pelo es “en claros”, no total, llamada corte de aprendiz de barbero. También puede presentarse como alopecia difusa de cejas y pestañas o de cualquier parte del

cuerpo.

4. Síndrome general: dado por malestar general, fiebre, faringitis, cefalea, faringoamigdalitis, dolores en diferentes articulaciones, micropoliadenopatías generalizadas y en ocasiones, hepatitis. (Álvarez Mesa, Mónica, de la Torre Navarro, Lilia, & Domínguez Gómez, José. 2014).

### **3er. Periodo**

Sífilis terciaria: se caracteriza por nódulos y gomas en la piel, huesos y vísceras, destructivos localmente, dejando marcadas cicatrices. Puede presentar manifestaciones también cardiovasculares y en el sistema nervioso central. La penicilina es el medicamento de elección para su tratamiento. Se considera una tríada de diagnóstico, el aspecto clínico, el epidemiológico y el de laboratorio (examen ultramicroscópico o de campo oscuro y las pruebas serológicas para la sífilis), con dos de ellos presentes es posible realizar el diagnóstico de esta enfermedad. (Rodríguez González Islay, Echevarria Pérez Eduardo, Noda Ramos Ángel A, Rivero Caballero Marila, Hernández Louhau Carmen M, Machado Villa Loyda, et al 2013)

Blenorragia o Gonorrea: es una ITS transmitida generalmente por contacto sexual, afecta el tracto genitourinario, también al recto, ocasionalmente a los ojos, y con posibilidad de infección hematógena a las membranas sinoviales y serosas. Puede manifestarse como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis, con secreción blanco amarillenta espesa. Si no se trata pueden producirse complicaciones en la mujer como endometritis, salpingitis, absceso tubárico, bartolinitis, peritonitis y perihepatitis; en el hombre peri uretritis y epididimitis; y en el recién nacido conjuntivitis gonocócica. Para tratar la gonorrea se está utilizando Ceftriazona como droga de elección, por la resistencia de cepas de la *Neisseria gonorrhoeae* a la penicilina. Para el tratamiento alternativo son la Ciprofloxacina, Cefuroxima más Probenecid y Cefotaxima, las utilizadas, además de la Amoxicilina más Probenecid. (Álvarez Mesa, Mónica, de la Torre Navarro, Lilia, & Domínguez Gómez, José. 2014)

Chancro blando: es producido por el *Haemophilus ducreyi*, un cocobacilo anaerobio, transmitido en un 70 % de los casos por vía sexual. Afecta más al sexo masculino. Después de un período de incubación de 3 a 7 días, aparecen en los genitales pápulas suaves redondas, rodeadas de eritema, que en 24 a 48 horas se transforman en pústulas y erosionan, formándose úlceras sucias, de

bordes mal definidos, usualmente cubiertas por una costra gris amarillenta necrótica. Para tratar el Chancro blando se está utilizando el Ceftriazone IM en una sola dosis ó Azitromicina oral, también en una sola dosis, o Ciprofloxacina 2/veces por día/3 días o Eritromicina 4/veces por día/7 días. (Álvarez Mesa, M, de la Torre Navarro, L, & Domínguez Gómez, J. 2014).

Linfogranuloma venéreo: es producido por la *Clamidia trachomatis* serotipos L1, L2 y L3, bacteria obligada intracelular, de baja incidencia en países en desarrollo, usualmente en viajeros y militares que han estado en áreas endémicas como África, India, Asia, América Central y del Sur y algunas islas del Caribe. Afecta más al sexo masculino. Después de 3 a 30 días de adquirida la infección, aparece el estadio primario, con pápulas eritematosas dolorosas de 3 a 8 mm de diámetro o úlceras herpetiformes pequeñas en los genitales, son profundas y desaparecen en pocos días. Pueden presentarse eritema nudoso, eritema multiforme, urticaria y exantema escarlatiniforme. El estadio secundario es más frecuente en el hombre, porque en la mujer el drenaje de las lesiones del cérvix y la vagina ocurre profundamente en los ganglios linfáticos pélvico retroperitoneales. Pocas semanas después del período anterior, aparecen linfadenopatías y diseminación hematogena con fiebre, mialgia, anorexia, y vómitos; fotosensibilidad hasta en un 30 % de los casos y menos frecuentemente, meningoencefalitis, hepatoesplenomegalia, artralgia e iritis. En la región inguinal aparecen linfadenopatías eritematosas e induradas, frecuentemente unilaterales, que crecen y forman una masa firme y sensible que puede romperse y drenar, formándose tractos sinuosos. Se puede producir un síndrome anorrectal agudo, con prurito anal, sangramiento rectal; tenesmo, diarrea, constipación y dolor abdominal bajo. Estadio terciario: más frecuente en mujeres que tuvieron un síndrome anorrectal agudo sin tratar, y se presenta con abscesos, fistulas rectovaginales, linfohemorroides y crecimiento exterior de tejido linfático rectal. El tratamiento de elección de esta entidad lo constituye la doxiciclina. (Kibi A-G, El Shareef M. 2008)

Granuloma inguinal: se trata de una ITS producida por la *Klebsiellagranulomatis*, gram negativo antes llamado *Calymmatobacteriumgranulomatis*-. También se ha planteado la transmisión por contaminación fecal y autoinoculación desde asientos infectados de niños y de adultos sin actividad sexual-. Muestra un período de incubación desde 3 semanas hasta 3 meses, con un promedio de 2 a 3 semanas, después de lo cual aparecen en los genitales, pápulas o nódulos que crecen y se desarrollan en una úlcera grande, no dolorosa, con aspecto de carne roja, fácilmente

sangrante, con tejido de granulación y mal olor, cuyos bordes pueden ser hipertróficos o verrugosos con aspecto condilomatoso. La primera línea de tratamiento es la azitromicina, seguida de una segunda línea con las posibilidades de doxiciclina, sulfaprim, ciprofloxacina y eritromicina. Si a los pocos días no se observa mejoría, se adiciona la gentamicina al tratamiento elegido de inicio. (Orellana M, Gómez-Lus M, Lora D 2012).

Uretritis no gonocócica: la uretritis constituye en el hombre una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. Existe un predominio de la uretritis no gonococcica (UNG) sobre el origen gonococcico.

Chlamydia trachomatis: produce aproximadamente el 40 % de los casos de UNG; y el Ureaplasmaurealyticum y la Trichomonas vaginalis, así como el virus herpes simple y distintos tipos de bacterias son la causa del 10 % de los casos. El 50 % restante tiene un origen idiopático. Posibles gérmenes etiológicos de este cuadro son la Chlamydia trachomatis y el Ureaplasmaurealyticum o Mycoplasma T. La infección por Trichomonas es común en mujeres y ocasional en hombres. Clínicamente se presenta en el hombre, disuria, exudado uretral de aspecto mucoide en el meato más prominente durante la mañana antes de la primera orina y prurito. Las mujeres con UNG suelen ser asintomáticas, pero el examen pélvico revela cervicitis que se manifiesta con eritema y edema del cérvix y flujo cervical mucopurulento. Se trata con tetraciclina o bien doxiciclina, eritromicina, metronidazol o secnidazol. (Álvarez Mesa, M, de la Torre N, L, & Domínguez Gómez, J. 2014), (Llorente Molina D, Mauriz Guerra M E, Cedeño Llorente S 2013)

Trichomoniasis: se plantea que hay una afectación de 180 millones de mujeres en el mundo por este protozoo, y que no está definida la cantidad en el sexo masculino, ya que en él, la infección cursa asintomática con gran frecuencia. En la mujer se presenta eritema vulvar y secreción amarillo verdosa con mal olor, además de unas pequeñas e individuales hemorragias que dan el llamado aspecto de vagina o cérvix en fresa, que también puede verse en el glande. Puede ocasionar en el hombre uretritis y a veces epididimitis o prostatitis; en la mujer, vaginitis y a veces cistitis, y en ambos sexos el paciente puede aquejar prurito. Se trata con metronidazol tabletas por vía oral y vaginal. (Álvarez Mesa, Mónica, de la Torre Navarro, Lilia, & Domínguez Gómez, José. 2014).

### **Otras ITS curables, no consideradas dentro de las clásicas**

Escabiosis: se produce por un ácaro, el *Sarcoptes scabiei*, variedad *hominis*, altamente contagioso. Clínicamente se produce un síndrome polimorfo lesional donde un grupo de lesiones dependen de la acción directa del parásito en el huésped, y otro depende de la reacción del mismo frente al parásito por mecanismo de hipersensibilidad. Se producen pápulas, surcos o galerías de pocos mm de longitud, rectos o algo incurvados, con una elevación en uno de los extremos, llamada eminencia acariana de Bazin, dos estructuras patognomónicas de esta dermatosis. También pueden verse nódulos, excoriaciones, costras, y en los genitales se producen nódulos con exulceraciones en la superficie, llamados chancros escabiósicos, que resultan muy pruriginosos y pueden persistir días o semanas después de curado el paciente. Esta afección es muy pruriginosa, fundamentalmente de noche, debido a la actividad de la hembra en la piel labrando el surco dentro de las capas superficiales de la epidermis, donde en su extremo final ocurre la cópula, el macho muere y la hembra pone los huevos. Es característico el padecimiento en los convivientes y personas allegadas. El tratamiento se realiza con baño diario tibio y bien jabonoso, y la aplicación de benzoato de bencilo, permetrina, entre otros. Todos en la casa o cercanos al paciente deben hacerlo también, así como desinfección de ropa de cama y personal diariamente por siete a diez días.

Pediculosis pubis: se trata de otra zooparasitosis como la escabiosis, pero producida por el *Pubiclice* o *Pthirus pubis*, de la familia *Pthiridae*. Altamente contagiosa, y además de la sexual, lo hace a través de fómites como ropas, colchones, etc. Clínicamente lo más ostensible son unos puntos carmelita oscuros en la piel del pubis, que al pincharlos se mueven y se trata de los parásitos fijos a la piel, también pueden verse los huevos prendidos a los pelos, no sólo en los pubianos, sino que pueden aparecer en las márgenes del ano, el abdomen, e incluso en las pestañas. A los lados del tronco y en muslos pueden verse manchas color azul cielo. El prurito acompañante es un signo siempre presente y molesto. El tratamiento es similar al de la escabiosis.

Candidiasis: las formas mucosas vulvo vaginal y balanítica son las consideradas de transmisión sexual, producidas por la *Cándida albicans*, y se manifiesta por secreción blanquecina, con aspecto de leche cortada en la mujer; acompañada de prurito. En el hombre se muestra la zona balonoprepucial con eritema y secreción blanquecina. El tratamiento es a base de alcalinizar el



medio, ya que el hongo vive en medio ácido, y de medicamentos antimicóticos tópicos como la Nistatina, el Ketoconazol, Clotrimazol, etc., y sistémico, como el Ketoconazol y el Fluconazol, entre otros.

En relación al Parasitismo intestinal, algunos parásitos de este tipo, se pueden transmitir por la vía sexual, dentro de ellos contamos con el oxiuro, que clínicamente produce prurito anal intenso, preferentemente de noche ya que es a estas horas que la hembra va a las márgenes del ano a poner los huevos. En potencial, cualquier otro parásito intestinal puede transmitirse por vía sexual, dada la proximidad del ano con los genitales y las manipulaciones que se realizan durante la actividad sexual.

Dermatofitosis: estas infecciones causadas por hongos dermatofitos, son frecuentes en la práctica médica, y se encuentran entre ellas la Tiña circinada que se manifiesta con lesiones eritemato escamosas en placas de bordes definidos, microvesiculosos y costrosos, con el centro más claro, en cualquier zona de la superficie cutánea; y la Tiña cruris, que presenta lesiones similares a estas, pero se localizan en los pliegues inguinales. Ambos cuadros se acompañan de prurito y se tratan por vía tópica con cremas de Ketoconazol, Tolnaftato 1 %, Miconazol, Terbinafina, etc., y por vía sistémica cuando es muy intensa y extensa la infección, con antimicóticos como el Ketoconazol y la Griseofulvina, entre otros.

Verrugas genitales o Condilomas Acuminados: se trata de vegetaciones que comienzan como pápulas del color de la piel o mucosa y crecen hasta formar vegetaciones verrugosas grisáceas con aspecto como de cresta de gallo o de coliflor, que pueden o no confluir, con un tamaño de pocos milímetros hasta varios centímetros, en ocasiones formando verdaderas masas tumorales en localización genital, pubis, anal o extragenital en la boca.

Molusco contagioso: es una infección viral de la piel y las mucosas, común en niños de edad escolar y adolescentes, pero también afecta adultos sexualmente activos y pacientes inmunocomprometidos, de ambos sexos. Es producido por un virus de doble cadena, pobremente inmunogénico, de la familia de los poxvirus (Poxviridae); de transmisión sexual, por contacto físico, fómites y autoinoculación. Raramente se puede transmitir a través del canal del parto. Clínicamente las lesiones se presentan como pápulas perladas o color de la piel, con una

depresión central, desde puntiformes hasta de pocos mm de diámetro. Si se exprimen, sale un material blanco caseoso. Se localizan en cualquier área de la piel y mucosas y son asintomáticas por excelencia. El tratamiento consiste en curetear la lesión y aplicar Ac. Tricloro Acético. (Domínguez Domínguez I 2011)

Vaginosis bacteriana: Cuevas A y cols. (2008) plantean que el término fue mencionado por primera vez en 1955 por Gardner y Dukes. Posteriormente, se introdujeron los criterios diagnósticos, lo que generó que este término se aceptara universalmente. Tiene como agentes causales bacterias que sustituyen la flora normal de *Lactobacillus acidophilus*, tales como *Mobiluncusspp*, *Prevotellaspp*, *Mycoplasma hominis* y *Gardnerella vaginalis*. Esta última es la de mayor frecuencia entre estos agentes bacterianos. Se presenta con flujo vaginal y síntomas como molestia o ardor en región vaginal, dolor pélvico o prurito y mal olor genital, estos dos últimos síntomas son las causas más frecuentes de consulta ginecológica en las mujeres en edad fértil. Casi todas las especies son sensibles a los tratamientos con las Fluoroquinolonas y las Tetraciclinas. (Salas N, Ramírez J F, Ruiz B, Torres E, Jaramillo L N, Gómez-Marín J 2009).

La persona con una o más ITS, que no recibe tratamiento, o éste no sea el adecuado, o se aplica sin seguir las indicaciones apropiadas, puede desarrollar alguna de las siguientes complicaciones:

- Esterilidad o infertilidad.
- Tener niños pre término, de bajo peso al nacer o mortinatos.
- Presentar lesiones en cuello uterino y otros genitales internos.
- Presentar lesiones y hasta deformación de los genitales externos y de la región anal dolorosa.
- Presentar ITS original o el VIH/SIDA con una o dos ITS adicionales. No es infrecuente que una misma persona sufra dos o tres ITS al mismo tiempo.
- Asociarse con cáncer de cuello uterino. Esto es particularmente posible en el caso de algunos tipos de VPH llamados de alto riesgo, sobre todo si se asocia a otros factores de riesgo como el inicio temprano de una vida sexual activa, múltiples parejas sexuales y pobre higiene genital de ella o de su pareja.

- Muchas de las ITS y el VIH/SIDA pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- Trastornos psicológicos. (Díez, M., & Díaz, A... (2011).

### **ITS no curables**

Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA): es una de las principales causas de muerte en el mundo entre los menores de 60 años. Posee un espectro clínico en el que abundan las formas leves o inaparentes, que son los portadores, y en su forma grave o completa, presenta una alta letalidad. Dentro de sus manifestaciones cutáneas se encuentran: la Dermatitis seborreica, el Molusco contagioso, el Herpes zoster, entre otras muchas. Hasta ahora no se ha encontrado un fármaco que lo cure, ni una vacuna que lo evite, aunque se ha demostrado la utilidad de la prevención y de tratamientos antirretrovirales que mejoran la salud de los enfermos y han incrementado la esperanza de vida al frenar la progresión de la enfermedad y reducir los niveles del virus en sangre, aunque en ocasiones provocan graves efectos secundarios, y los elevados precios limitan su uso a los países ricos. (González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z.2008)

Herpes simple: producido por el Virus del Herpes simple tipo II. Se presenta clínicamente con un grupo de lesiones eritemato vesiculosas de contenido claro, transparente, en los genitales externos; acompañado de prurito, y en ocasiones pueden presentarse síntomas locales prodrómicos de ardor y hormigueo. Evoluciona en siete días aproximadamente, desapareciendo sin dejar huellas, para reaparecer en cualquier momento en relación con ciertos factores como son, estrés, traumas locales, la menstruación, entre otras.( González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z.2008)

Nos referiremos a algunos resultados de investigaciones relacionadas con la temática:

Según Ovalle, Martínez, María, Felipe, Falcón, N, Feliú, Felipe, Fuentealba, F, & Gianini, R. (2012). En su investigación, prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas arroja prevalencia baja de *C. trachomatis* y de *T. vaginalis* y ausencia de *N. gonorrhoeae*.

Caballero S, Valenzuela A, Evers S, Mendoza L. (2015) en su estudio observo una alta frecuencia de sífilis, las mujeres presentaron un nivel inaceptable de conocimiento, sin embargo se evidenció una alta frecuencia de mujeres que no utilizaba preservativo.

La educación sexual constituye una necesidad en la sociedad, porque tiene como objetivos básicos capacitar a la persona para que en sus relaciones con el otro sexo pueda disfrutar plenamente de los valores humanos y crear condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad que sobre la base de la plena igualdad deben existir entre sus miembros; teniendo en cuenta esto Arnold Rodríguez M y colaboradores (2007) en su estudio determinaron el desconocimiento por parte de los jóvenes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual .

### **Conclusiones**

Las ITS son infecciones transmisibles cuyo estudio, prevención y tratamiento son de gran importancia para la salud del individuo, la familia y la sociedad. Las ITS afectan a hombres y mujeres en edades sexualmente activas, aunque más frecuentemente a los adultos jóvenes.

### **Referencias Bibliográficas**

- Álvarez Mesa, Mónica, de la Torre Navarro, Lilia, & Domínguez Gómez, José. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 343-353. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300008&lng=es&tlng=es).
- Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V. Bello Rodríguez B. (2005). Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU “Martín Klein”. *Varadero*. Recuperado de: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema05.htm>
- Cuevas Aura, Celis Cuauhtemoc, Herrán Santiago, Hernández Imelda, Paredes Osiris, Paradas Alejandro. (2008) Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana: Encuesta Epidemiológica Latinoamericana. *Rev Colomb Obstet Ginecol*; 61(3):198-206. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=10=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=10=es)

- Caballero S, Valenzuela A, Evers S, Mendoza L. (2015) Infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil usuarias del Hospital Regional de Villa Hayes, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 13(2):39-49
- Domínguez Domínguez Inés. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol; 37(3):387-98. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es)
- Díez, M., & Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 13(2), 58-66. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202011000200005&lng=es&tlng=es).
- Fuentes Pérez, Maritza, Fernández González, Lisbeth, & Fariñas Reinoso, Ana Teresa. (2015). La enfermera encuestadora en la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual. Revista Cubana de Enfermería, 31(3) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300005&lng=es&tlng=es).
- González Valcárcel B, Núñez Aragón E, Couturejuzon González L, Amable Ambrós Z. (2008) Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/sida en adolescentes de enseñanza media superior. Rev Cubana Salud Pública; 34(2). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200006&lng=es)
- Kibi A-G, El Shareef M. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th Ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 1990-3
- Llorente Molina D, Mauriz Guerra M E, Cedeño Llorente S. (2013) Importancia clínica de las Chlamydias. Rev Cubana Med Gen Integr; 29(2):214-25. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200012&lng=es)
- Orellana M, Gómez-Lus M, Lora D. (2012) Sensitivity of Gram stain in the diagnosis of urethritis in men. Sexually Transmitted Infections; 88(4):284-7. Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=ba18fa11-4ba9-4c73-82df-58487b727a%40sessionmgr14&vid1&hhhid25&data>
- Ovalle, Alfredo, Martínez, María A, de la Fuente, Felipe, Falcón, Nicolás, Feliú, Felipe, Fuentealba, Felipe, & Gianini, Romina. (2012). Prevalencia de infecciones de transmisión

sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. Revista chilena de infectología, 29(5), 517-520. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182012000600006>

Peláez Mendoza J. (2010). El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Obstet Ginecol; 36(1):109-23. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es)

Rodríguez González I, Echevarría Pérez E, Noda Ramos Á A, Rivero Caballero M, Hernández Louhau C M, Machado Villa L, et al. (2013) Hemaglutinación de *Treponema pallidum* para la confirmación de sífilis en Cuba. Rev Cubana Med Trop; 65(2):264-71. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07602013000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200014&lng=es)

Salas N, Ramírez J F, Ruiz Bayron, Torres E, Jaramillo L N, Gómez-Marín J. (2009) Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol; 60(2):135-42. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=7493&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=7493&lng=es)