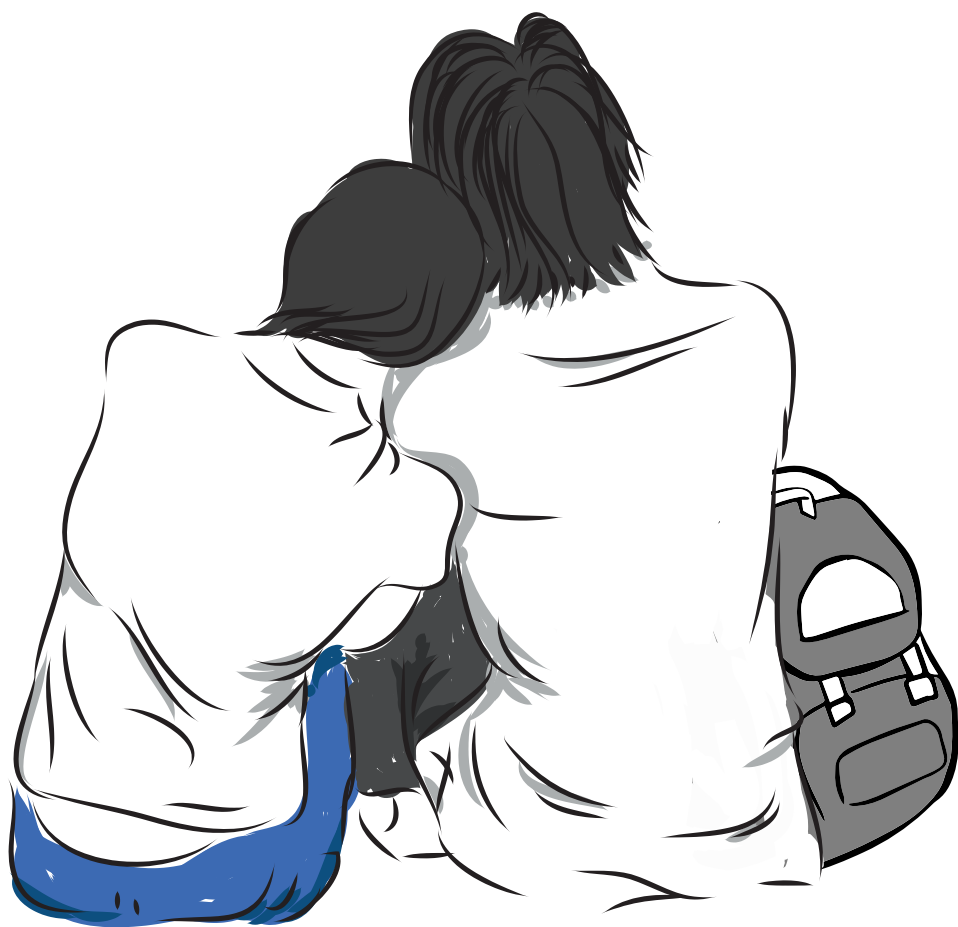


SALUD SEXUAL RESPONSABLE EN LOS UNIVERSITARIOS

UACJ

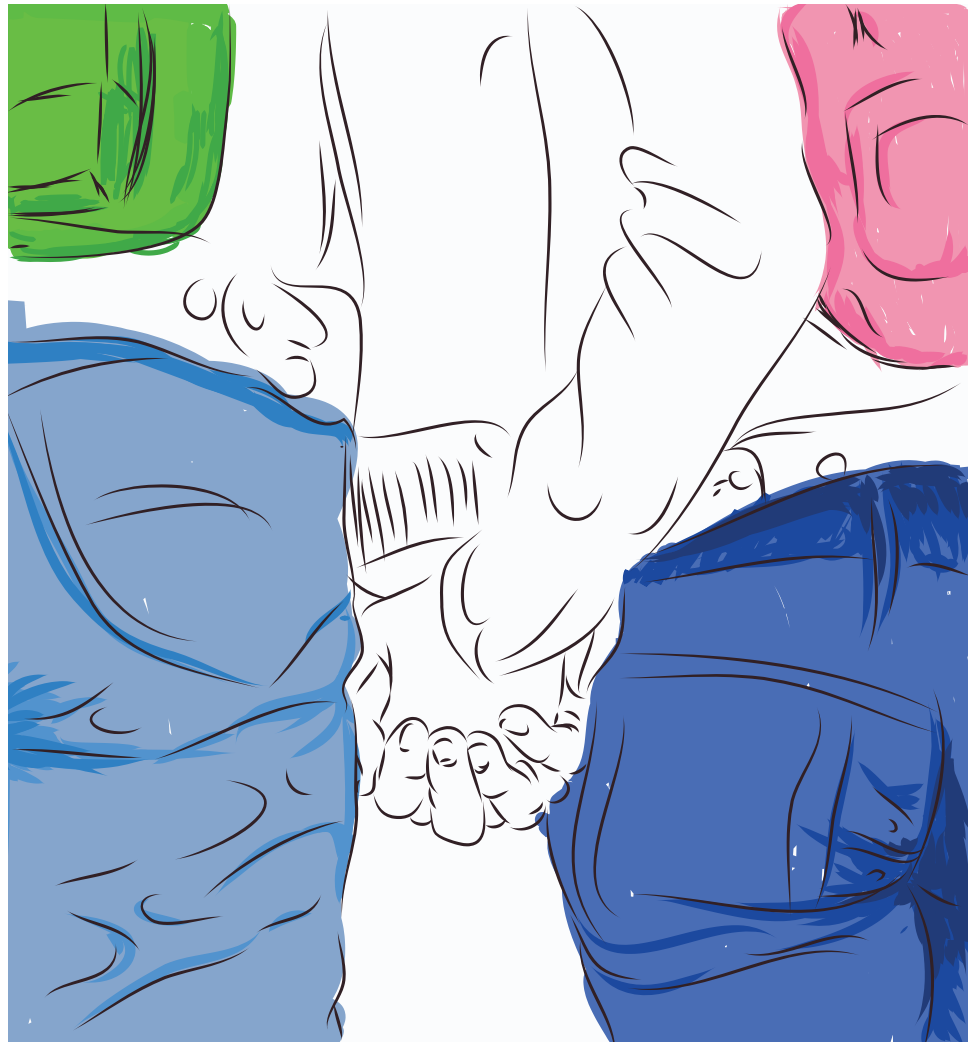


DGESE
Dirección General de Extensión
y Servicios Estudiantiles

ICB
Instituto de Ciencias
Biomédicas



SALUD SEXUAL RESPONSABLE EN LOS UNIVERSITARIOS



Salud Sexual Métodos Anticonceptivos Infecciones de Transmisión Sexual

Dra. Beatriz A. Diaz
MCD. Daniel Alberto Constandse Cortez
MCI. Melba Muñiz Martelón
MDB. Adriana B Hernandez
Dr. David Reyes Ruvalcaba
Dr. Luis Ignacio Angel Chavez

ICB
Instituto de Ciencias
Biomédicas

DGESE
Dirección General de Extensión
y Servicios Estudiantiles



Tabla de Contenidos

Presentación.....	5
Introducción.....	7
SALUD SEXUAL.....	8
Definiciones.....	11
Salud.....	11
Sexo.....	11
Género.....	12
Identidad de género.....	12
Orientación sexual.....	12
Derechos sexuales.....	13
Salud reproductiva.....	13
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	14
Planificación Familiar/Uso de Métodos Anticonceptivos.....	14
La Planificación Familiar y las ITS.....	15
Las jóvenes y los métodos anticonceptivos.....	16
TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	17
1. Abstinencia.....	17
2. Anillo anticonceptivo.....	17
3. Diafragma/Capuchón cervical.....	19
4. Coitus interruptus.....	20
5. Condón masculino.....	21
6. Condón femenino.....	21
7. Dispositivo Intrauterino.....	22
8. Espermaticidas.....	23
9. Esponja anticonceptiva.....	24
10. Hormonales inyectables con solo progestina	24
11. Hormonales inyectables combinados.....	26
12. Hormonales orales combinadas.....	27

13. Hormonales orales con progestina.....	28
14. Implante anticonceptivo.....	29
15. Parche anticonceptivo.....	30
16. Pastilla Anticonceptiva de Emergencia.....	31
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	32
Gonorrea.....	35
Clamidia.....	39
Hepatitis C.....	41
Sífilis.....	44
Tricomoniasis.....	48
Virus de la Inmunodeficiencia Humana/SIDA.....	50
Virus del Papiloma Humano (VPH).....	53
REFERENCIAS.....	56

PRESENTACIÓN

Estimados estudiantes universitarios:

La Dirección del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Cd. Juárez y el Cuerpo Académico de Salud Pública, conscientes de las necesidades de información de los estudiantes universitarios, nos propusimos desarrollar el presente folleto informativo en Salud Sexual, Métodos anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual.

Este folleto tiene como objetivo brindar a todos los jóvenes universitarios, información que les permita tener los conocimientos necesarios en la toma de decisiones para una sexualidad sana y responsable, con la consecuente disminución de los riesgos. Contar con la información adecuada significa ejercer una vida sexual con responsabilidad, el planear los embarazos y disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Este manual incluye información y definiciones en sexualidad que permiten el aclarar conceptos, derechos y responsabilidades en esta área. También se presentan los diferentes tipos de métodos anticonceptivos con una pequeña descripción de cada uno de ellos, sus ventajas y desventajas y su periodicidad.

Un apartado incluye las infecciones de transmisión sexual, infecciones a las que todas las personas con vida sexual activa están expuestas, el contar con información acerca de ellas hace posible el disminuir el riesgo o al haber estado expuesto (a) ellas el poder identificar algunos de sus síntomas y acudir oportunamente a recibir tratamiento médico antes de que se presenten sus complicaciones, las cuales pueden ser diversas de leves a graves para la persona con la infección.

Te recomendamos que lo leas, lo revises y si tú consideras necesario tener mayor información acerca de cualquiera de estos temas, te acerques a cualquiera de las Unidades de Atención Médica Inicial (UAMI).

Te invitamos a que una vez que leas este manual, compartas esta Información.

MCD. Daniel Alberto Constandse Cortez
Director
Instituto de Ciencias Biomédicas

Ing. Edmundo García Soto
Director General
Extensión y Servicios Estudiantiles

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, período comprendido entre los 10 y los 19 años, es un período de cambio dinámico en el cual las diferencias entre ambos sexos se hacen más evidentes, especialmente las características sexuales y la capacidad reproductiva.

Los cambios en cada una de las tres fases de la adolescencia son diferentes, así, en los últimos tramos de la adolescencia se establecen nuevos tipos de relaciones con adolescentes y adultos de ambos sexos, incluyendo las relaciones sexuales, por lo que es necesario que en estas etapas se mantengan relaciones responsables y satisfactorias con los (as) posibles compañeros (as) sexuales y saber cómo evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual al tener relaciones sexuales, y poder llegar a la vida adulta con capacidad de establecer relaciones duraderas y seguras.

El comportamiento sexual y reproductivo durante la adolescencia tiene consecuencias inmediatas y a largo plazo. En diferentes países se acepta que la actividad sexual inicie durante la adolescencia y con independencia de que se dé dentro o fuera del matrimonio. Los y las adolescentes rara vez cuentan con la capacidad o el apoyo necesarios para oponer resistencia a presiones que los empujan a mantener relaciones sexuales para negociar la adopción de prácticas menos arriesgadas o para protegerse contra embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual. En las mujeres, el embarazo entraña además un alto riesgo de mortalidad y morbilidad maternas.

SALUD SEXUAL

La salud, los derechos sexuales y reproductivos tienen entre sus objetivos, el garantizar servicios de salud sexual y reproductivos, incluyendo la provisión de métodos anticonceptivos, la prevención y control de infecciones de transmisión sexual.

La salud sexual es fundamental para el bienestar físico y emocional de las personas, las parejas y las familias, y para el desarrollo social y económico de las comunidades y los países. La salud sexual incluye los derechos de todas las personas de conocer y tener la oportunidad de buscar una vida sexual segura y placentera. Sin embargo, la habilidad de los hombres y las mujeres para obtener su salud sexual y bienestar, depende de su acceso a la información en sexualidad, al conocer los riesgos a que se enfrentan, y de conocer su vulnerabilidad frente a las consecuencias adversas de su actividad sexual.

La salud sexual es un componente de la salud reproductiva. La sexualidad y las relaciones sexuales se centran en la salud reproductiva y la salud sexual, pero no toda la actividad sexual está directamente asociada con la reproducción. La salud sexual reconoce el deseo de las personas y las parejas de todas las orientaciones sexuales, de lograr y disfrutar de sus relaciones sexuales más allá de la fertilidad y la reproducción.

La educación de los adolescentes y adultos jóvenes es indispensable para tomar decisiones informadas acerca de su vida sexual, libre de discriminación y sin estigmas o sesgos de género, considerando sus creencias y cultura; es el medio más efectivo de mejorar la salud sexual.

La habilidad de los hombres y las mujeres de lograr su salud sexual y bienestar depende de su información acerca del sexo y la sexualidad, de sus conocimientos acerca de los riesgos que enfrentan y de su vulnerabilidad y las consecuencias negativas de una actividad sexual desinformada. Entre las consecuencias negativas de la actividad sexual se incluyen las infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras infecciones del aparato reproductor y sus complicaciones como cáncer e infertilidad, embarazo no deseado, disfunción sexual, violencia sexual y prácticas dañinas.

Tabla 1

Conceptos claves en salud sexual

Visto en forma completa y positiva:

- ∞L a salud sexual es bienestar, no solamente la ausencia de enfermedad.
- ∞L a salud sexual involucra respeto, seguridad, libertad, tolerancia ausencia de discriminación y violencia de pareja.
- ∞L a salud sexual es un derecho humano.
- ∞L a salud sexual es importante a lo largo de toda la vida de los individuos, no solamente de aquellos en edad reproductiva.
- ∞L a salud sexual se expresa a través de diversidades sexuales y formas de expresión sexual.
- ∞L a salud sexual es fuertemente influenciada por las normas de género, roles, expectativas y dinámicas de poder.

SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad es un aspecto en la vida de las personas. Es un proceso que se inicia desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida.

La sexualidad está condicionada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. El pleno desarrollo de hombres y mujeres se conforma por la sexualidad y las necesidades de las personas como el reconocimiento de su deseo, de su identidad sexual, el contacto con otros u otras, la intimidad, el placer, la expresión emocional, el afecto y el amor, los que se expresan en sensaciones y emociones integrales.

La sexualidad se conforma por la interacción entre las personas y las estructuras sociales como es el género, la edad, la cultura. Por ejemplo: la interacción entre dos niños o niñas no son los mismos al igual que entre una pareja adulta o en sociedades y culturas diferentes, aunque estos expresen comportamientos relacionados a la sexualidad y al deseo sexual.

La sexualidad responsable en la que se establecen relaciones de equidad y mutuo respeto entre los sexos, es un camino que debe iniciarse con el nacimiento. Es importante entender que la sexualidad es más que el simple coito, es un proceso integral que influye en la subjetividad de las personas.

La antropología de la sexualidad establece los siguientes postulados:

1. La sexualidad humana no es instintiva, sino una construcción cultural.
2. La cultura sexual humana varía de pueblo en pueblo y se modifica a lo largo del tiempo dentro de una misma sociedad.
3. No existe una moral sexual natural y universal.

Con esto se concluye que cada cultura determina la sexualidad por razones subjetivas, que comportamientos sexuales son aceptados y cuáles condenados.

Componentes básicos de la sexualidad humana

1. Reproductividad.

Potencial que tienen los seres humanos de reproducirse, lo que puede no lograrse por enfermedad o por decisión personal.

2. Género.

El significado social atribuido a la diferencia biológica entre mujeres y hombres. El conjunto cultural específico de características que identifica el comportamiento social de las mujeres así como la relación entre ellos. El género es una herramienta analítica para comprender los procesos sociales que incluyen tanto a los hombres como a las mujeres e influyen en las vivencias personales y la interacción con otros y las formas de actuar en el campo de la sexualidad.

3. Erotismo.

Es el potencial de experimentar respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, que se identifican con placer sexual.

4. Vínculo físico y afectivo.

Estos se construyen antes del nacimiento, por ejemplo la relación entre la madre y el feto. Los vínculos afectivos y físicos tienen diferentes expresiones.

5. La orientación sexual.

Definida como el derecho de toda persona a disfrutar del máximo grado de salud física y mental que se pueda lograr. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

6. La identidad sexual.

Es el concepto que el individuo forma de sí mismo sobre la base de su sexo, género e identidad de género y orientación sexual. La identidad sexual resulta de la integración de todos los componentes de la sexualidad.

Otras Definiciones

Salud

El más alto nivel alcanzable de bienestar físico y emocional. La salud no es una condición universal, se debe considerar a nivel socio-económico e individual.

Sexo

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como mujeres y hombres.

Identidad de género

Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto-concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género.

Orientación sexual

Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

Salud sexual (OMS, 2006)

“...el estado físico, emocional, mental y social de bienestar en relación a sexualidad; no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o problemas. La salud sexual requiere un enfoque positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.”

Derechos sexuales (OMS, 2006, actualizado 2010)

“El cumplimiento con la salud sexual se relaciona con que se respeten, protejan y cumplan los derechos humanos. Los derechos sexuales incluyen ciertos derechos humanos que son reconocidos en documentos de derechos internacionales y regionales y en otros documentos de consensos y leyes nacionales”.

Los derechos sexuales protegen a todas las personas de sus derechos de cumplir y expresar su sexualidad y disfrutar su salud sexual, con la debida consideración de los derechos de los demás y dentro de un marco de protección contra la discriminación.”

Salud reproductiva (ONU, 1994)

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información para la planificación de la familia a su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos...”

Derechos sexuales y de procreación

La salud sexual y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

1) Derecho a la salud sexual y de la reproducción a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

2) Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación, incluida la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información para ejercer una decisión voluntariamente.

3) Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres para que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida,

libres de discriminación por motivos de género.

4) Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción, incluido el derecho a estar libres de violencia y coacción.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año quedan embarazadas 210 millones de mujeres, de las cuales unos ocho millones padecen complicaciones potencialmente mortales relacionadas con el embarazo, que en muchos casos provocan enfermedades y discapacidad prolongadas.

Cada año, a nivel mundial, se interrumpen aproximadamente 45 millones de embarazos involuntarios, de los cuales 19 millones son abortos peligrosos; 40% de ellos en jóvenes con edades entre los 15 y los 24 años.

El acceso al uso de contracepción contribuye a que los individuos sean capaces de tener control sobre su sexualidad, salud y reproducción, ayudándoles a alcanzar una vida sexual satisfactoria.

La educación sexual contribuye a que las personas desarrollen una conducta sexual y reproductiva responsable, que tiene como resultado positivo entre los jóvenes, un retraso en el inicio de vida sexual, una disminución en el número de embarazos no planeados y una reducción en el nivel de riesgo sexual. El acceso a servicios de métodos anticonceptivos que respetan la privacidad, la confidencialidad y la elección de amplía métodos seguros, aumenta la satisfacción de los usuarios y el uso continuo de métodos contraceptivos.

Todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, tienen derecho de acceso, seleccionar y beneficiarse de los métodos anticonceptivos más actuales.

Uso de métodos anticonceptivos

El uso de los métodos anticonceptivos permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de mét-

odos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

También permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. Es importante considerar que las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre-término con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente.

El uso de métodos anticonceptivos y las ITS

El problema de exposición a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH, necesita especial consideración debido a la importancia de prevenir el embarazo y prevenir una infección de transmisión sexual en poblaciones en riesgo como son los adolescentes y los adultos jóvenes con vida sexual activa. El riesgo a ITS/VIH es elevado, por lo que se debe usar, en forma simultánea, algún método anticonceptivo y el condón, o usar consistente y correctamente, el condón que les será de utilidad para la prevención del embarazo y para su protección de alguna infección.

Las mujeres y los hombres que buscan métodos anticonceptivos deben recordar la importancia del uso del condón para prevenir la infección de ITS/VIH. Los condones masculinos de látex son efectivos contra las ITS/VIH cuando son utilizados en forma constante y correcta.

Es importante recordar que:

1. Todas las persona pueden utilizar cualquier método con seguridad y la mayoría de los métodos son en general sencillos.

2. Los métodos anticonceptivos pueden ser efectivos cuando se los administra de manera apropiada. Como sucede con los hormonales, orales y los condones. Algunos métodos exigen la acción consciente del usuario para su mejor efectividad. Algunos métodos requieren que el proveedor realice ciertos procedimientos, como en la inserción de un DIU.

3. Muchas veces los usuarios consultan con un método ya en mente y en general esa es la mejor opción para ellos. A pesar de haber una amplia gama de métodos seguros, la decisión del método anticonceptivo se hace teniendo en cuenta los propósitos y preferencias del usuario.

4. Algunos usuarios de métodos anticonceptivos por periodos largos de tiempo, requieren poco apoyo y para ellos el acceso al método es clave.

Las jóvenes y los métodos anticonceptivos

Las jóvenes son elegibles para utilizar cualquier método anticonceptivo y de tener acceso a una variedad de ellos. La edad por sí sola, no constituye una razón médica para negar algún método anticonceptivo a las jóvenes.

Las condiciones sociales y de conductas son importantes al elegir el método anticonceptivo para las jóvenes. Por ejemplo, en algunos casos las adolescentes están en un alto riesgo de ITS/VIH, por tener múltiples parejas sexuales, mientras que las jóvenes que están casadas o en unión libre tienen otro tipo de necesidades.

¿Para qué se utilizan métodos anticonceptivos?

- Para postergar el primer o el segundo embarazo.
- Para evitar abandonar la escuela por un embarazo no planeado.

¿Para qué se utiliza el condón?

- Para evitar una infección de transmisión sexual y como método anticonceptivo.

Tipos de métodos anticonceptivos más conocidos

1. Abstinencia
2. Anillo anticonceptivo
3. Diafragma/Capuchón cervical
4. Coito interrumpido (eyaculación fuera de vagina)
5. Condón masculino
6. Condón femenino
7. Dispositivo Intrauterino
8. Espermatocidas
9. Esponja anticonceptiva /Implante anticonceptivo
10. Hormonales inyectables trimestrales
11. Hormonales inyectables mensuales
12. Hormonales orales combinados
13. Hormonales orales con progestina
14. Implante anticonceptivo
15. Parche anticonceptivo
16. Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)

Tipos de Métodos Anticonceptivos

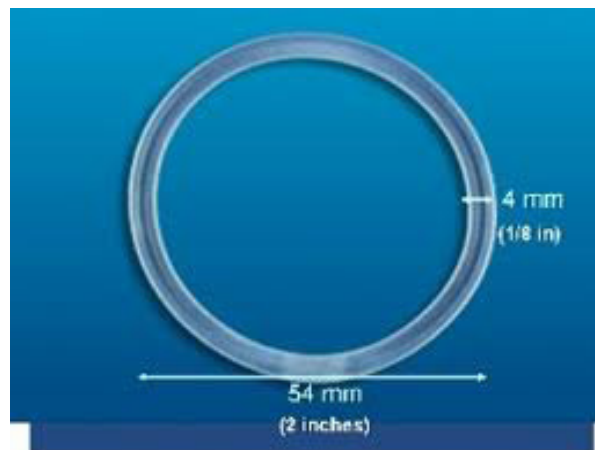
1. Abstinencia. La abstinencia es no tener relaciones sexuales vaginales y disfrutar de otro tipo de actividades sexuales sin correr el riesgo de embarazo, conocido también como relaciones sexuales sin penetración.

2. Anillo anticonceptivo. Es un pequeño anillo que libera las mismas hormonas que las pastillas anticonceptivas: estrógeno y progesterona, impidiendo la ovulación y engrosando la mucosa cervical para evitar que los espermatozoides se unan al ovulo. El anillo se coloca dentro de la vagina y se mantiene en su lugar por tres semanas y se retira durante una semana, y se coloca de nuevo, manteniendo así los niveles hormonales normales.

Ventajas: por poseer hormonas protege contra el acné, la disminución de masa ósea, do-

lores menstruales intensos, periodos menstruales irregulares, anemia, y síntomas premenstruales. Su efectividad para evitar el embarazo es elevada, hasta de 99% si se usa en forma adecuada y de 90% cuando no se siguen las indicaciones. Ciertos medicamentos y suplementos alimenticios pueden disminuir la eficacia del anillo cervical, entre estos se encuentra la rifampicina, medicamentos contra el VIH, medicamentos para prevenir convulsiones y la hierba de San Juan.

Desventajas: el anillo tiene algunos efectos secundarios por su contenido hormonal, que por lo general desaparecen después de dos o tres meses, e incluye sangrado entre periodos menstruales, sensibilidad en el busto, náuseas y vómitos. El anillo está contraindicado si la mujer tiene reposo prolongado en cama, tienen dolores de cabeza tipo migraña, tiene trastornos de coagulación, tuvo cáncer de mama o de hígado, un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o angina de pecho, músculos pélvicos débiles, es fumadora y mayor de 35 años. El anillo no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.





3. Diafragma/Capuchón cervical. Es un capuchón de silicona que se coloca en el cuello del útero para prevenir el embarazo previniendo que los espermias fecunden el óvulo, para lograr lamáxima efectividad se debe utilizar con gel o crema espermaticida. Protege del embarazo previniendo la entrada de los espermias al útero y el espermaticida los inmoviliza.

Ventajas: es seguro, simple y conveniente; se puede llevar en el bolso o cartera de la mujer, no lo siente la mujer ni su pareja es un método reversible y efectivo, no afecta las hormonas naturales de la mujer y se puede colocar hasta con 6 horas de anticipación.

Desventajas: No puede utilizarse durante el período menstrual, puede ser difícil de colocarse para algunas mujeres, puede moverse de su lugar debido al tamaño del pene o a ciertos movimientos o posiciones, debe ser colocado cada vez que la mujer va a tener relaciones sexuales. Cuando se usa en forma adecuada es eficaz hasta en un 86% en mujeres que no han tenido partos y hasta un 71% en mujeres que han tenido un parto. Para aumentar su eficacia es importante que la mujer se asegure de que el cuello del útero está cubierto con el capuchón con espermaticida antes de cada relación sexual. La mayoría de las mujeres pueden utilizar el capuchón de manera segura, pero algunas condiciones pueden dificultar o impedir su uso, entre estos se encuentra alergia a los espermaticidas, no hay seguridad al tocar la vagina, problemas físicos de vagina o vulva, antecedentes de shock tóxico, los músculos de la vagina son débiles, existe una infección en el aparato reproductor, se tuvo

un aborto hace menos de tres meses. El capuchón no se debe utilizar cuando hay sangrado vaginal o en el período menstrual, ya que aumenta el riesgo de síndrome de shock tóxico. El capuchón no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.



3. Coitus interruptus (Eyaculación fuera de vagina). Parece ser el método de evitar el embarazo más antiguo. Este método también se conoce como eyaculación fuera de la vagina. El embarazo se previene al impedir que el espermatozoides esté en contacto con el cérvix. La eficacia de este método depende de si se hace en forma correcta y es de 94% en esos casos y de 73% cuando se hace en forma incorrecta. Este método se recomienda para parejas con mucho autocontrol, experiencia y confianza. Los hombres deben saber el momento en que alcanzan el punto de excitación sexual a partir del cual ya no pueden detener la eyaculación. Es importante mencionar que aunque el retiro se haga a tiempo, puede haber embarazo ya que en el líquido pre-eyaculatorio puede contener espermatozoides de una eyaculación previa, por lo que se recomienda que el hombre orine después de una eyaculación y antes de tener nuevamente relaciones sexuales si practica el retiro. Si la eyaculación o la pre-eyaculación se hacen en la vulva, puede haber embarazo.

Ventajas: No existen efectos secundarios, es seguro, simple y conveniente, previene el embarazo cuando no se dispone de otro método.

Desventajas: Requiere mucho autocontrol, experiencia y confianza, no es para hombres que tienen eyaculación precoz, no se recomienda para adolescentes ni hombres sexualmente inexpertos. El retiro no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.

4. Condón masculino. El condón se coloca en el pene durante las relaciones sexuales. Los condones están hechos de plástico o látex moldeado con forma de pene. También se conoce como preservativo. Además de proteger contra el embarazo reducen el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Los condones vienen en diferentes estilos, tamaños y colores, con y sin lubricante, y con y sin espermaticida. Los condones previenen el embarazo por recoger el líquido pre-eyaculatorio y el semen, impidiendo que los espermatozoides se pongan en contacto con el óvulo. La eficacia del condón es de 98% cuando se usa correctamente y de 82% si no se usa en forma correcta. Su eficacia aumenta si se utilizan con espermaticidas y si se retira el pene de la vagina antes de eyacular. Protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS).



5. Condón femenino. Es una funda de plástico con aros flexibles en cada extremo y se introduce el aro del extremo cerrado profundamente en la vagina, quedando el extremo abierto afuera del orificio vaginal durante la relación sexual. Al igual que el condón masculino previene el embarazo recogiendo el líquido pre-eyaculatorio y el semen, impidiendo que los espermatozoides se pongan en contacto con el óvulo y disminuyen el riesgo de ITS. Su eficacia es de 95% si se usa en forma correcta y de 79% al usarlo de forma incorrecta. El condón femenino puede ser utilizado en forma segura por casi todas las mujeres, además de ser seguro, simple y conveniente.

Ventajas: permite a las mujeres compartir la responsabilidad de prevenir ITS, se consiguen fácilmente, los pueden utilizar personas alérgicas al látex, pueden utilizarse con lubricantes a base de agua o aceite, no afectan las hormonas en las mujeres, permanece en su lugar independientemente que el hombre mantenga o no la erección.

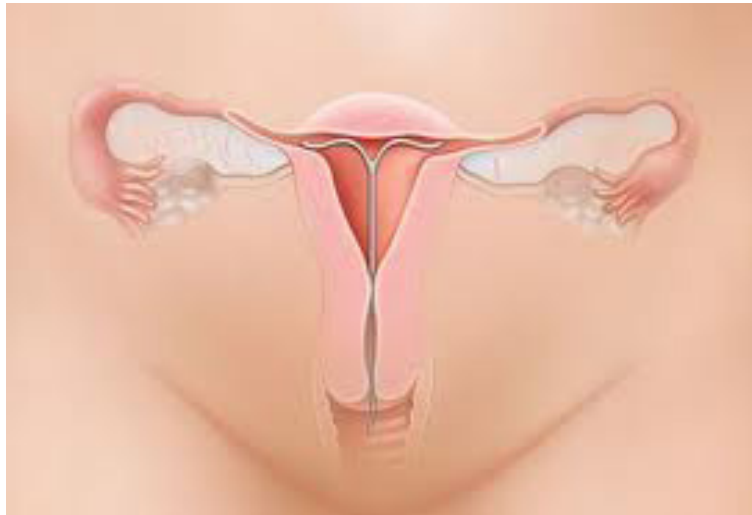
Desventajas: Puede causar irritación en la vagina, vulva o pene, se puede deslizar dentro de la vagina durante la relación sexual, reduce las sensaciones durante la relación sexual. Protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS).



6. Dispositivo Intrauterino (DIU). El DIU es un pequeño dispositivo en forma de T, hecho de plástico flexible que es colocado por personal de salud capacitado dentro del útero para prevenir el embarazo. La T de cobre tiene una eficacia de 12 años y el que contiene progestina tiene eficacia de 5 años. Ambos DIU previenen el embarazo afectando la movilidad de los espermias, alterando el revestimiento del útero impidiendo que se unan al óvulo. El DIU con progestina evita la ovulación y produce engrosamiento de la mucosa cervical. El DIU no se debe utilizar en caso de infección pélvica, después de un nacimiento o de un aborto en los 3 meses previos, en caso de posible infección de transmisión sexual, hemorragias uterinas sin razón aparente o alergia al cobre, en el caso del DIU de cobre.

Ventajas: El DIU es económico y duradero, no altera los valores hormonales de la mujer, puede disminuir los dolores menstruales y disminuir el sangrado menstrual, al retirarlo puede haber embarazo en forma rápida.

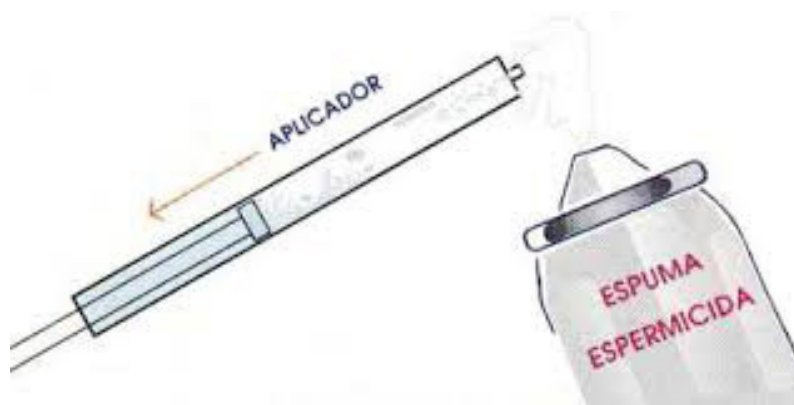
Desventajas: Puede alterar el ciclo menstrual, puede haber sangrado entre períodos menstruales, puede aumentar el sangrado menstrual entre un 50 a 75%, provocando anemia, posible dolores menstruales o dolores de espalda, la adaptación de la mujer al DIU puede durar de semanas a meses. Entre los problemas graves se encuentra que el DIU se salga parcial o totalmente del útero, es posible que la mujer contraiga una infección hasta tres semanas posteriores a la colocación del DIU, en raras ocasiones el DIU puede ser colocado haciendo presión contra la pared del útero. El DIU es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces con protección de más del 99% contra el embarazo. El DIU no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.



7. Espermaticidas. Son métodos anticonceptivos que contienen productos químicos que inmovilizan a los espermatozoides. Se encuentran en diferentes presentaciones como cremas, espumas, geles y supositorios. Se pueden utilizar solos o en combinación con otro método para aumentar su eficacia, se deben utilizar siempre con el diafragma, el capuchón cervical y el condón femenino. Su eficacia para la prevención del embarazo al usarlos en forma correcta es de 85% y de 71% cuando son utilizados en forma incorrecta. Su uso es seguro, pero algunas personas pueden ser alérgicas y causar reacciones en la piel, o irritación en la vagina o el pene.

Ventajas: Puede llevarse en el bolso, no tiene efectos en los niveles de las hormonas de la mujer y son fáciles de conseguir.

Desventajas: Si no se usan en forma apropiada no forman la barrera en el cérvix y no protegen contra el embarazo. El nonoxinol-9 es el espermaticida más utilizado. Los espermaticidas no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.



8. Esponja anticonceptiva. La esponja anticonceptiva está hecha de espuma plástica y contiene espermatocida. Tiene forma redonda, es blanda y mide aproximadamente 5 cm. de diámetro, tiene un aro de nylon adherido a la parte inferior para poder retirarla. Se coloca profundamente dentro de la vagina antes de una relación sexual. La esponja previene el embarazo al cubrir el cérvix y evitar que entren los espermatozoides y se encuentren con el óvulo y liberando espermatocida que paraliza los espermatozoides. La esponja es más eficaz en mujeres que no han parido, y previene el embarazo en 91% cuando es utilizada en forma correcta y de 88% cuando no se usa correctamente en mujeres que no han tenido partos, en mujeres que ya han tenido partos, el porcentaje de embarazo aumenta. No debe utilizarse por mujeres que tengan alergia a sulfas o componentes de la esponja, con problemas físicos en vagina, dificultad para colocar la esponja, aborto o parto menos de tres meses, antecedentes de shock tóxico o infección en sistema reproductivo.

Ventajas: Es segura, simple y conveniente; se puede llevar en el bolso o cartera de la mujer, no lo siente la mujer ni su pareja, es un método reversible y efectivo, no afecta las hormonas naturales de la mujer, se puede colocar con horas de anticipación y puede quedarse hasta 30 horas.

Desventajas: Puede ser difícil de colocar o de retirar, puede causar irritación vaginal, puede hacer la relación sexual demasiado complicada o demasiado seca. La esponja no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.



9. Hormonales inyectables con sólo progestina (Aplicación Trimestral). Cada inyección previene el embarazo durante 3 meses, liberando progestina, que previene la ovulación por 12 semanas. Su eficacia es del 99% en mujeres que se aplican la inyección en forma regular

cada 12 semanas y de 94% en las que lo hacen en forma irregular. Cada uno de los anti-conceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN-NET) contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno. AMPD es el inyectable con únicamente progestina es también conocida como “the shot,” “the jab,” la inyección, Depo, Depo-Provera, Megestron, y Petogen. El (EN-NET) también conocido como enantato de noretisterona, Noristerat, y Syngestal. Se administra mediante inyección en el músculo y la hormona se libera lentamente en el flujo sanguíneo. Evita el embarazo bloqueando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).
Eficacia: Previene el embarazo en un 97%.

Recuperación de la fertilidad: En promedio, luego de recibir AMPD y EN-NET, la mujer demora 4 meses en recuperar la fertilidad.

Beneficios: No requieren de ninguna acción diaria por parte de la mujer, no interfieren con el sexo, nadie se da cuenta que una mujer utiliza anticoncepción, no hay sangrado menstrual y pueden ayudar a la mujer a aumentar de peso.

Indicaciones: Casi todas las mujeres las pueden utilizar de manera segura y eficaz, incluyendo mujeres que hayan tenido hijos o no, solteras, de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años, hayan tenido un aborto o una pérdida de embarazo reciente, fumen, estén amamantando (comenzando ya a las 6 semanas del parto), infectadas con VIH, estando o no en terapia antirretroviral. Se puede iniciar su uso sin realizarse un examen pélvico, sin análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio, sin realizarse un examen de cáncer cervical, sin un examen de mamas, e incluso sin que la mujer este teniendo al momento su menstruación, si existe certeza de no estar embarazada.

Contraindicaciones: En mujeres con síndrome de Cushing, cáncer de mama, problemas de coagulación, fragilidad ósea.

Ventajas: Es segura, simple, conveniente; es privado, no contiene estrógeno, y disminuye el riesgo de cáncer de endometrio, de fibromas uterinos, previene contra anemia por deficiencia de hierro y de enfermedad pélvica inflamatoria sintomática.

Desventajas: Cambios en el sangrado menstrual, en los primeros tres meses con una disminución en cantidad y duración al año de uso se detiene la menstruación, puede haber cambio en el deseo sexual y en el humor, cambios en el apetito y en el peso, depresión, pérdida de cabello o aumento de vello en rostro o cuerpo, dolor de cabeza, náuseas, hipersensibilidad en senos, distensión abdominal, estos efectos pueden durar las 12 semanas que dura el efecto de la inyección, también puede haber pérdida de la densidad ósea. El anticonceptivo inyectable no protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.



10. Hormonales inyectables combinados (Aplicación Mensual). También conocidos como “la inyección”. Estos anticonceptivos inyectables mensuales contienen 2 hormonas: progestina y estrógeno, al igual que las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. La información presentada se aplica al acetato de medroxiprogesterona (AMP)/Cipionato de estradiol y al enantato de noretisterona (EN-NET)/valerato de estradiol. El AMP/Cipionato de estradiol se comercializa bajo los nombres comerciales Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle y Novafem. El EN-NET/valerato de estradiol se comercializa con los nombres comerciales de Mesigyna y Norigynon. Previenen el embarazo evitando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

Eficacia: El mayor riesgo de embarazo es cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite, la protección puede ser del 97% si se utiliza correctamente, la eficacia es del 99%.

Retorno de la fertilidad: La fertilidad se recupera en aproximadamente 1 mes más que con la mayoría de los otros métodos.

Beneficios: No requieren de ninguna acción diaria, nadie se entera si una mujer está usando anticoncepción, las inyecciones pueden interrumpirse en cualquier momento. Son buenas para regular la separación entre partos.

Efectos colaterales: Cambios en los patrones de sangrado, incluyendo sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, infrecuente, prolongado o sin menstruación; aumento de peso; cefaleas, mareos y aumento en la sensibilidad de los senos.

Beneficios: Similares a los de los anticonceptivos orales combinados.

Riegos: Similares a los de los anticonceptivos orales combinados, con diferencias en los efectos en hígado.

Indicaciones: Casi todas las mujeres las pueden utilizar de manera segura y eficaz, incluyendo mujeres que hayan tenido hijos o no, no estén casadas, de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años, tengan varices, hayan tenido un aborto o una pérdida de embarazo reciente, fumen, infectadas con VIH, estando o no en terapia antirretroviral. Se puede iniciar su uso sin realizarse un examen pélvico, sin análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio, sin realizarse un examen de cáncer cervical, sin un examen de mamas, e incluso sin que la mujer este teniendo al momento su menstruación, si existe certeza de no estar embarazada.

11. Hormonales orales combinadas. Las pastillas anticonceptivas se toman diariamente para prevenir el embarazo, conocidas también como la pastilla o la píldora. Los hormonales orales contienen hormonas; algunas poseen estrógeno y progesterona y son llamadas pastillas combinadas y son las más utilizadas; otras solamente tienen progesterona. El embarazo se evita porque las hormonas evitan la ovulación. Para que sean más eficaces las pastillas con progesterona deben tomarse diariamente a la misma hora, para mantener los niveles de la hormona. Su eficacia es del 99.5% si se toma en forma correcta y de 91% cuando se cometen errores en la ingesta. Es posible que este anticonceptivo sea menos eficaz en mujeres con sobrepeso, en ingesta de rifampicina, medicamentos para prevenir las convulsiones o en mujeres que toman la hierba de San Juan. La presencia de vómitos o diarrea también pueden disminuir la eficacia de estos anticonceptivos. No están recomendadas si la mujer

padece de migraña, tiene problemas de coagulación, tiene antecedentes de problemas cardiacos, tiene diagnóstico de lupus, enfermedad hepática, diabetes descontrolada, hipertensión, o es fumadora y mayor de 35 años.

Ventajas: Las pastillas combinadas se pueden utilizar para regular el ciclo menstrual, disminuyen el riesgo de cáncer de ovario, de cáncer de útero y de enfermedad pélvica inflamatoria sintomática; protegen contra quistes ováricos y anemia por deficiencia de hierro; reduce los dolores menstruales y el vello excesivo en el rostro.

Desventajas: se pueden presentar cambios en sangrado menstrual; dolor e cabeza; sensibilidad en los senos; náuseas y vómitos; cambios en el peso corporal; cambio en el deseo sexual de la mujer, y/o acné. Riesgos: En raras ocasiones se presentan trombosis en venas profundas o pulmonares, accidente cerebrovascular o ataque cardiaco. La mayoría de las pastillas combinadas vienen en paquetes de 21 o 28 días, las que solo contienen progesterona solo se encuentran en paquetes de 28 días y se puede tener el periodo menstrual en la cuarta semana, no tener periodos menstruales o tener sangrados menstruales irregulares. No protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS).



12. Hormonales orales con progestina también se conocen como “minipildoras”. Son píldoras que contienen dosis muy bajas de progestina, que es igual que la progesterona natural presente en la mujer. No contienen estrógenos, se pueden utilizar durante la lactancia y son aptas para mujeres que no pueden usar pastillas con estrógeno. Previenen el embarazo engrosando la mucosa cervical que bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo y alterando el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de los óvulos de los ovarios. Eficacia: en las mujeres que menstrúan se aumenta el riesgo de embarazo si se retrasan o se saltan la ingesta de la píldora. Cuando se toman en forma adecuada previene el embarazo en un

99%; en mujeres que no están amamantando su eficacia es entre 90 y 97%. Beneficios: Se recupera la fertilidad al interrumpir su ingesta. Ventajas: Las pastillas combinadas se pueden utilizar para regular el ciclo menstrual, disminuyen el riesgo de cáncer de ovario, de cáncer de útero y de enfermedad pélvica inflamatoria sintomática; protegen contra quistes ováricos y anemia por deficiencia de hierro; reduce los dolores menstruales y el vello excesivo en el rostro. Desventajas se pueden presentar cambios en sangrado menstrual; dolor de cabeza; sensibilidad en los senos; náuseas y vómitos; cambios en el peso corporal; cambio en el deseo sexual de la mujer, y/o acné. Riesgos: En raras ocasiones se presentan trombosis en venas profundas o pulmonares, accidente cerebrovascular o ataque cardíaco. No protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS).

13. Implante anticonceptivo. Es un implante anticonceptivo de plástico delgado y flexible del tamaño de un cerillo. Al igual que los anticonceptivos hormonales inyectables, el implantón libera progestina, que es una hormona, evitando la ovulación. Es un método anticonceptivo muy eficaz con una efectividad de 99% y su duración es de hasta 3 años. Algunos medicamentos reducen su eficacia como la rifampicina y otros antibióticos, medicamentos para prevenir las convulsiones y la Hierba de San Juan. La mayoría de las mujeres pueden utilizar el implante de manera segura.

Ventajas:

La capacidad de quedar embarazada se recupera rápidamente al retirarlo, lo pueden utilizar las mujeres que no pueden utilizar estrógenos, no es necesario tomar medicamentos diariamente.

Desventajas: Sangrado irregular durante los primeros 6 a 12 meses de uso, los periodos menstruales disminuyen en cantidad e intensidad, después de 1 año de uso, el periodo menstrual se detiene completamente; algunas mujeres pueden tener periodos menstruales más largos e intensos, o un aumento en las menstruaciones. El implante puede extraerse en cualquier momento que la mujer lo desee o a los tres años. Reacciones secundarias: Algunas mujeres presentan sangrado, inflamación y secreción en el sitio del implante, el periodo menstrual se detiene desde los primeros meses, sangrado menstrual intenso o prolongado, el implante se sale o se mueve del sitio de implantación. El implante No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.



14. Parche anticonceptivo. Es un parche de plástico, color crema, delgado que se adhiere a la piel; se coloca cada semana por tres semanas y se descansa la cuarta semana. Este anticonceptivo contiene estrógeno y progestina que funcionan evitando la ovulación. Es un método eficaz si se coloca a tiempo en la piel, manteniendo así los niveles hormonales, protege contra el embarazo hasta en un 99% si se usa en forma correcta y hasta 91% si no se coloca correctamente. Su eficacia disminuye en mujeres con peso mayor a 98 Kg., en mujeres que utilizan rifampicina, medicamentos para prevenir las convulsiones o en mujeres que toman la hierba de San Juan. No deben utilizarlo mujeres que padecen de migraña, tienen problemas de coagulación, tienen antecedentes de problemas cardíacos, tienen diagnóstico de lupus, enfermedad hepática, diabetes descontrolada, hipertensión, o son fumadoras y mayores de 35 años. No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de estas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.



15. Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE). Conocida como píldoras "del día después", "de la mañana siguiente" o anticonceptivos postcoitales. Píldoras que contienen solo progestina, o una progestina y un estrógeno juntos como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer. Funcionan evitando o retrasando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). No son efectivos si la mujer ya se encuentra embarazada. Se deben tomar lo antes posible después del sexo sin protección. Pueden prevenir el embarazo cuando se las toma en cualquier momento dentro de los 5 días posteriores al sexo sin protección. Tienen una efectividad del 98%. La fertilidad se recupera inmediatamente después de interrumpir la ingesta, solamente previene el embarazo de actos sexuales ocurridos en los 5 días anteriores; no protegen a la mujer del embarazo por actos sexuales realizados después de tomar la PAE.

Indicaciones: Cuando la mujer está preocupada por la posibilidad de quedar embarazada. Por ejemplo, después de tener sexo forzado (violación) o coaccionado, tener sexo sin protección; en casos de errores en la anticoncepción, como cuando se utilizó rectamente, se salió o rompió; la pareja utilizó incorrectamente un método de observación de la fertilidad, por ejemplo, se omitió abstenerse o usar otro método durante los días fértiles, el hombre no se retiró, como estaba previsto, antes de eyacular; la mujer omitió 3 o más píldoras anticonceptivas orales combinadas, o comenzó un nuevo paquete con 3 o más días de demora; el DIU se salió de sitio; la mujer tiene 2 semanas o más de demora en la inyección de repetición que contiene solo progestina, o más de 7 días de demora en la inyección de repetición mensual.

Complicaciones: Cambios en el sangrado menstrual, y en la semana después de tomar la PAE se pueden presentar náuseas, dolor abdominal, fatiga, cefalea, dolor en los senos, mareos y vómitos. No se reconoce ningún riesgo para la salud.

Beneficios: Pueden ser utilizadas por todas las mujeres, no es necesario hacerse exámenes ni análisis. No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y para disminuir el riesgo de éstas, debe complementarse con condón de látex masculino o femenino.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La OMS estima que cada año se registran 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, que en su mayoría son tratables, pero muchas de ellas no reciben tratamiento por ser difíciles de diagnosticar o falta de servicios competentes y asequibles. Además, también se producen millones de casos de infecciones víricas mayormente incurables, incluidas infecciones por VIH.

En jóvenes de 15 a 24 años de edad, cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual generalmente curables que propician la adquisición y propagación del VIH.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen una de las principales causas de infertilidad: entre 60 y 80 millones de parejas sufren de infertilidad, a menudo debido a obstrucciones tubáricas causadas por infecciones de transmisión sexual no tratadas o maltratadas. Se estima que las prácticas sexuales peligrosas constituyen, en términos mundiales, el segundo factor de riesgo más importante para la salud.

Generalidades

Entre los patrones que influyen en la transmisión de estas infecciones se consideran los siguientes:

- Edad de inicio de la vida sexual a menor edad, existe una mayor la probabilidad de tener más compañeros sexuales en el transcurso de la vida.
- Cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales, así como prácticas de riesgo que propician la transmisión de infecciones
- El poco o nulo uso del condón u otra medida de sexo seguro.
- Uso de drogas de cualquier tipo incluyendo alcohol

Factores Condicionantes Demográficos y Sociales.

Los factores sociales y demográficos identificados como condicionantes de la ocurrencia de una ITS, afectan directa o indirectamente la frecuencia con que una persona se expone a adquirirlas y la duración de su ineffectividad, e incluyen:

- Población Adolescente y Adulta Joven. Esta población se caracteriza por tener una tasa alta de exposición, susceptibilidad mayor y un menor acceso a los servicios de salud.
- Nivel Educativo. La escasa educación general y social pueden debilitar la capacidad de negociación del acceso a las relaciones sexuales y de la protección durante las mismas, así como limita el acceso y la percepción de acceso a los servicios de salud.
- La urbanización y la concentración de la población pueden modificar los patrones de conductas sexuales de los individuos, aumentando la exposición.
- Los cambios estructurales de los valores sociales
- La disponibilidad y el acceso a los condones

Factores Condicionantes Relacionados con el Estilo de Vida.

Estos factores pueden darse por la baja percepción de la vulnerabilidad a adquirir ITS o por estilo de vida con riesgos que influyen en la tasa de exposición, como:

- El autocuidado, que se relaciona con la responsabilidad individual en cuanto al ejercicio de la sexualidad sana y responsable.
- La actitud frente al uso del condón.
- El consumo de alcohol y drogas

Factores Condicionantes Biológicos.

Existen ciertos factores biológicos que predisponen a las personas para adquirir una ITS:

- Las mujeres jóvenes y adolescentes están predispuestas más que los hombres de su misma edad
- Contacto sexual con una persona con ITS, la transmisión aumenta después de varios contactos.
- Factores virulentos y ciertas características del microorganismo infectante.

Cuando se tiene una vida sexual activa y se presenten síntomas como ardor o irritación al orinar, secreciones o dolor en vientre bajo se debe consultar al médico para que descarte una ITS.

Es importante recordar que la falta de síntomas no excluye la aparición de posibles complicaciones y que el uso del condón durante la relación sexual es necesario para prevenir la infección.

La única manera segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar por completo las relaciones sexuales. Otra manera de abordarlo es hablar acerca de esta clase de infecciones antes de tener relaciones sexuales con una nueva pareja, para tomar decisiones fundamentadas acerca del nivel de riesgo con que la persona se siente cómoda en su vida sexual.

Gonorrea

Generalidades

La gonorrea es una infección de transmisión sexual (ITS), y es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de Salud Pública importante; se calcula que de los 448 millones de nuevos de ITS curables que se reportan anualmente, 88 millones corresponden a gonorrea.

Aunque la gonorrea se considera curable, en los últimos años han aparecido cepas multi-resistentes.

La infección es bacteriana, producida por *Neisseria gonorrhoeae* que pertenece al grupo de los diplococos, se transmite principalmente por contacto sexual sin protección; para contraer o transmitir la infección, es suficiente el contacto con la vagina, el pene, el ano o la boca de la persona infectada.

Síntomas

Los síntomas en hombres y en mujeres son diferentes. Las mujeres pueden tener la bacteria durante semanas, meses y hasta años, sin mostrar síntomas y, muchas veces son diagnosticadas por ser la pareja sexual la que presenta los síntomas. En los hombres, la infección también puede ser asintomática si el sitio de infección es la faringe o el recto y en pocas ocasiones puede no presentar síntomas si la infección es en uretra.

Síntomas en los hombres. Después de un periodo de incubación entre 2 y 14 días, pueden aparecer molestias leves en la uretra, seguidas por la aparición de un exudado amarillento o amarillo-verdoso a través de la uretra, y disuria (dolor al orinar); también puede aumentar la necesidad de orinar debido a la inflamación por la infección. Los labios del meato (orificio de la uretra) pueden estar inflamados y rojos. En los varones homosexuales, con frecuencia la infección se localiza en faringe y ano.

Síntomas en las mujeres. En las mujeres, el período de incubación es entre 7 y 21 días tras contraer la bacteria. En la mayoría de los casos, los síntomas son leves al principio. El síntoma principal es el aumento en la frecuencia de orinar, pero se presenta dificultad para que

salga la orina, debido a la inflamación; también puede presentarse disuria. En algunos, se presenta exudado vaginal. El cérvix y otros componentes del aparato reproductivo son los sitios en que con más frecuencia se localiza la infección, seguido por las glándulas de Bartolini, encargadas de producir moco vaginal.

Cuando la infección es anal en las mujeres, ésta puede ser asintomática, aunque en ocasiones se presentan molestias en la zona que rodea el esfínter anal y exudado. En los varones homosexuales con infección anal, se presentan intensas molestias durante el coito anal o la defecación, y las heces pueden aparecer cubiertas de moco o tener un aspecto purulento. En la faringe, la infección suele ser asintomática, pero pueden aparecer molestias, enrojecimiento e inflamación de las amígdalas.

En las lactantes y las niñas, la infección por gonorrea puede diagnosticarse por irritación, inflamación y enrojecimiento de la zona de la vulva; también puede presentarse exudado purulento y proctitis (sensación de necesidad de defecar, debida a una inflamación de la zona). En ocasiones, el exudado purulento puede verse en la ropa interior de las niñas. En niños y niñas, la infección por gonorrea puede ser resultado de abuso sexual por adultos.

Diagnóstico

El diagnóstico se puede sospechar por los síntomas, pero muchas infecciones de transmisión sexual presentan síntomas similares, por lo que el diagnóstico final se hace a través de laboratorio por estudio del exudado uretral en varones y exudado cervical en mujeres. La muestra se tiñe utilizando la técnica de tinción de Gram, que permite visualizar las bacterias en el exudado. Cuando los resultados de la técnica de la tinción de Gram son negativos, se recomienda el hacer el cultivo para *N. gonorrhoeae*.

En las infecciones rectales o faríngeas, las técnicas de tinción son poco sensibles, por lo que debe recurrirse al cultivo, o a técnicas de detección genética de la bacteria en el exudado. Cuando se hace cultivo del exudado, las primeras colonias de bacterias aparecen a las 24 horas, a las 48 horas, la mayoría de ellas habrán aparecido.

Complicaciones

El no presentar síntomas, no excluye que se puedan presentar complicaciones a mediano y

largo plazo, cuando la infección por gonorrea no se trata o se trata de manera inadecuada.

En los hombres, las complicaciones más frecuente de la gonorrea es la uretritis (inflamación de la uretra) post-gonocócica y la epididimitis (inflamación del epidídimo, conducto del aparato genital masculino).

En las mujeres la principal complicación es la salpingitis (infección de las trompas de Falopio). La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) incluye afección de ovarios, trompas de Falopio, endometrio, y/o cérvix, que puede pasar asintomática, y que cuando se presentan síntomas incluye dolor en la parte baja del abdomen y entre sus complicaciones se incluye infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

La infección gonocócica diseminada (IGD) ocurre cuando es la infección genital es asintomática y es más frecuente en mujeres que en hombres. Las principales manifestaciones de la IGD son dermatitis, artritis, fiebre y malestar general. La artritis gonocócica puede afectar una sola articulación y se acompaña de fiebre, dolor intenso y dificultad de movimientos en el área afectada; cuando se extrae líquido de la articulación, este suele ser purulento y se pueden identificar las bacterias utilizando la tinción.

En los recién nacidos infectados en el momento del parto puede presentarse infección ocular y sepsis temprana.

Tratamiento

La gonorrea, por ser de origen bacteriano se trata con antibióticos, como ceftriaxona, cefalosporina de nueva generación, inyectable.

Al dar tratamiento para gonorrea se debe dar también para clamidia, ya que la co-infección es muy frecuente y el tratamiento es con doxiciclina o azitromicina. En mujeres embarazadas, el tratamiento para clamidia es con eritromicina, pero siempre debe asociarse un tratamiento para la posible infección por clamidia.

Los (as) pacientes no deben auto-med icarse, ya que la gonorrea puede desarrollar multi-resistencia a los medicamentos, lo que hace que cada vez sea más difícil de curar con los tratamientos habituales.

Prevención

Para la prevención de la gonorrea se debe actuar en dos niveles: 1) controlando la resistencia a los antibióticos de amplio espectro y el control sobre la propia transmisión de la bacteria.

La prevención del contagio de la gonorrea es con el uso del condón durante las relaciones sexuales. Si una persona sabe que tiene gonorrea es necesario que se lo diga a su (sus) pareja (s) sexual (es) para que busquen conocer si fueron infectadas(os) y reciban tratamiento.

Las personas que estén recibiendo tratamiento no deben tener relaciones sexuales hasta que lo hayan concluido.

Cuando se presenten síntomas como ardor o irritación al orinar, secreciones o dolor en vientre bajo de debe consultar al médico para que descarte una ITS.

Es importante recordar que la falta de síntomas no excluye la aparición de posibles complicaciones y que el uso del condón durante la relación sexual es necesario para prevenir la infección.

Clamidia

Generalidades

Las clamidias son bacterias intracelulares obligadas diferentes a los virus y a las rickettsias. La *C. trachomatis* es el agente en las infecciones de transmisión sexual. Los adelantos en técnicas de laboratorio han demostrado que la enfermedad por clamidias va en aumento a nivel mundial.

La clamidiasis en endocervical en la mujer parece poner en mayor riesgo a la mujer a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Síntomas

Debido a que aproximadamente el 75% de las mujeres y el 50% de los hombres no presentan síntomas, la mayoría de las personas infectadas con clamidia no saben que tienen la infección y pueden no buscar atención médica.

La infección genital en el hombre se manifiesta en forma de uretritis que se acompaña de secreción mucopurulenta moderada o escasa, comezón en la uretra y ardor al orinar. Hasta el 25% de los hombres sexualmente activos pueden no presentar síntomas.

En la mujer los síntomas se inician con cervicitis mucopurulenta, inflamación, enrojecimiento y hemorragia del cuello del útero (cérvix). Sin embargo, muchas mujeres con infección en cervix o uretra no presentan síntomas.

Complicaciones

En el hombre se pueden presentar complicaciones uretrales, epididimitis, infertilidad y síndrome de Reiter. En los hombres homosexuales, las relaciones sexuales por ano pueden provocar proctitis.

En la mujer las complicaciones o secuelas, de infección con síntomas o sin síntomas, incluye inflamación de las trompas de Falopio (salpingitis) que lleva el riesgo de producir infertilidad, embarazo ectópico o dolor pélvico crónico. Otras complicaciones menos frecuentes son inflamación de la glándula de Bartolini (bartolinitis), dolor al orinar y secreción purulenta por uretra.

La infección durante el embarazo puede provocar ruptura prematura de membranas y parto prematuro y en el recién nacido, conjuntivitis, neumonía y sepsis temprana.

Diagnóstico

El diagnóstico de la infección por clamidia se hace en muestras de secreción uretral en hombres o secreciones cervicales en mujeres. Cuando la persona refiere tener relaciones sexuales anales, también se toma muestra del recto. En la muestra se realizan pruebas de anticuerpos fluorescentes o monoclonales, una sonda de ADN o cultivo celular.

Tratamiento

La clamidia se trata con antibióticos. El antibiótico recomendado es la doxiciclina o la azitromicina. Se pueden utilizar otros medicamentos pero no son tan eficaces como las mencionadas. Las personas en tratamiento para la clamidia no deben tener relaciones sexuales durante siete días después de una terapia. Los pacientes pueden ser infectados nuevamente si sus compañeros sexuales no reciben tratamiento

Prevención

Las personas sexualmente activas y aquellas que tienen múltiples compañeros sexuales son quienes están en mayor riesgo de infección.

La prevención del contagio por *C Trachomatis* es con el uso del condón durante las relaciones sexuales. Si una persona sabe que tiene clamidia es necesario que se lo diga a su (sus) pareja (s) sexual (es) para que busquen conocer si fueron infectadas(os) y reciban tratamiento.

Las personas que estén recibiendo tratamiento no deben tener relaciones sexuales hasta que lo hayan concluido.

Hepatitis C

Generalidades

El virus de la hepatitis C (VHC) es un virus de RNA de la familia Flaviviridae. Se describen seis genotipos y más de 50 serotipos. La infección aguda es asintomática y muy raramente es asociada a una enfermedad potencialmente mortal. Es prevalente en todo el mundo, pero la mayoría de las personas infectadas están en Asia. Se estima que más de 185 millones de personas en el mundo están infectadas por el VHC, y que alrededor del 350,000 mueren al año.

La forma de transmisión más importante es la vía sanguínea, prácticas de inyección poco seguras, esterilización inadecuada de equipo médico en entornos de atención sanitaria, uso de sangre y sus productos sin analizar y hemodiálisis, siguiéndole la sexual y después la perinatal. Alrededor del 60 a 85% de los individuos contagiados tienden a la cronicidad, con el riesgo de evolucionar a cirrosis hepática y cáncer primario de hígado (15 a 30% de las personas infectadas).

Vías de transmisión

Uso de drogas inyectadas: Las personas que utilizan drogas inyectadas (por el compartir agujas) tienen un alto riesgo de sufrir infección por VHC, siendo alrededor del 67% de prevalencia al usar esta práctica.

Pacientes que reciben sangre infectada procedimientos invasivos: El riesgo de infección por el VHC depende del número de procedimientos médicos realizados y el nivel de prevención de infecciones.

Transmisión vertical: El riesgo de transmisión vertical es estimado entre un 4-8% de madres infectadas por HIV, pero se incrementa si las madres también están infectadas con el VHC, de un 17 a 25%.

Transmisión sexual: La transmisión sexual del VHC es infrecuente entre parejas heterosexuales, pero el riesgo se eleva si alguno está infectado por el HIV. Es más común en personas seropositivas para HIV, particularmente en hombres que practican sexo con hombres (MSM).

Uso de drogas nasales: Las personas que utilizan drogas por vía nasal, como por ejemplo la cocaína, tienen más riesgo de contraer la infección.

Uso de tatuajes y perforaciones (piercings): Las personas que se realizan tatuajes y se hacen perforaciones para colocar piercings, tienen una mayor prevalencia que las personas que no lo hacen.

Síntomas

El periodo de incubación puede durar de dos semanas a 6 meses. Hasta un 80% de las personas no presentan síntomas después de la infección inicial.

La sintomatología que pueden llegar a presentar es muy variada, presentando fiebre, cansancio, disminución del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, heces claras, dolores articulares e incluso ictericia.

Diagnóstico

Como la infección aguda es asintomática, rara vez se realiza un diagnóstico precoz. Pero se recomienda la realización de exámenes para aquellas personas que tienen factores de riesgo como: los consumidores de drogas inyectables, receptores de productos sanguíneos infectados, personas cuyas parejas sexuales están infectadas con el VHC, personas infectadas con el VIH, personas con tatuajes o perforaciones ornamentales (piercings) y homosexuales que practican sexo oral.

Complicaciones

La principal complicación a largo plazo es la cirrosis hepática y el cáncer primario de hígado.

Tratamiento

La hepatitis C es una enfermedad curable. La identificación y el tratamiento a las personas con infección por VHC evita que se transmita el virus a personas no infectadas. El tratamiento es una combinación de interferón y ribavirina, dependiendo del genotipo infectante, si la persona está infectada con los genotipos 1, 2, 3 y 4, se recomienda sofosbuvir, junto con la ribavirina. Para las personas infectadas con los genotipos 1a o 1b con polimorfismo Q80K se recomienda el simeprevir, con interferón alfa pegilado y ribavirina. Para pacientes con infección crónica con el genotipo 1, se recomienda el uso del telaprevir o boceprevir, en combinación con el interferón pegilado y rivabirin

Prevención

Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales le ayudará a reducir el riesgo de contraer o transmitir la hepatitis C. Sin embargo, los condones no cubren toda el área y es posible contraer o transmitir esta infección incluso cuando se utiliza uno.

Sífilis

Generalidades

Conocida también como Lués, Mal gálico y Mal de la Hispaniola. El nombre de sífilis fue creado por el poeta y cirujano veronés Girolamo Fracastoro en 1530 en una obra de teatro en la que Sipylus y sus amigos desafiaron al dios griego Apolo, quien los castigó contagiándolos con la enfermedad.

La sífilis es una infección de transmisión sexual de distribución mundial, producida por el *Treponema Pallidum*, bacteria en forma de espiroqueta. Se le llama "la gran imitadora" porque tiene muchísimos síntomas posibles y muchos de estos se parecen a los síntomas de otras enfermedades.

Afecta principalmente a personas jóvenes, especialmente entre los 20 y 30 años sexualmente activas, afecta más a los hombres que a las mujeres. La sífilis congénita aún se presenta, sobre todo en mujeres que no recibieron control prenatal.

La infección puede transmitirse de la madre al feto, por transfusión de sangre y sus derivados. Esta ITS puede causar complicaciones a largo plazo o la muerte, si no se trata de manera adecuada. Los síntomas en los adultos se dividen en 4 etapas o fases: sífilis primaria, secundaria, latente y avanzada.

Síntomas

Se consideran dos etapas en la infección con sífilis, la fase temprana y la tardía y los síntomas son diferentes de acuerdo a la etapa en la que se encuentre la infección.

Fase primaria: Posterior a la infección, en que es posible que aparezca una úlcera o llaga, en el sitio por donde la bacteria entró al cuerpo, que mide de 1 a 2 cm. firme, con bordes redondos, no sangra y no es dolorosa, lo que hace que en muchas ocasiones pase desapercibida. La lesión aparece. En esta etapa o etapa de sífilis "temprana", cuando el paciente ha estado infectado por un año o menos, es más fácil el propagar la infección a las parejas sexuales.

En los hombres la úlcera se localiza con mayor frecuencia en el prepucio, o en el surco balanoprepucial, y menos frecuentemente en el cuerpo del pene o escroto. En las mujeres la úlcera puede aparecer en la vagina o en el cuello del útero, pero por la anatomía de la mujer es muy difícil que pueda percibir la lesión.

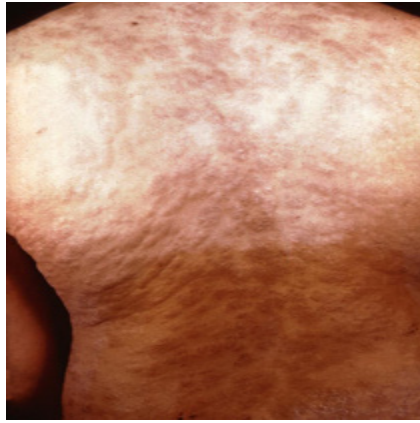
En ambos sexos, a los 8 a 10 días posteriores a la aparición de la úlcera, puede haber inflamación de ganglios unilateral o bilateral, sin dolor. La lesión o lesiones duran de 3 a 6 semanas y se curan con o sin tratamiento. La persona infectada puede tener malestar general, dolor de cabeza, sobre todo nocturno, dolor articular y decaimiento general.



Fase secundaria: Entre el 75 al 90% de las personas infectadas, a las 2 a 6 semanas de la infección primaria, y entre 6 y 8 semanas después de la aparición del chancro, se pueden presentar erupciones en la piel desde el cuero cabelludo hasta los pies, úlceras en la boca, la vagina o el ano. Las erupciones pueden iniciar en una o más áreas del cuerpo en forma simultánea. La erupción puede tener aspecto de puntos duros, de color rojo en la palma de las manos o en la planta de los pies, o parecer ampollas, o manchas. La erupción no produce comezón o ardor y a veces es tan poco visible que es posible que el paciente no se de cuenta de que la tiene.

Otros síntomas que pueden presentarse es fiebre, inflamación de ganglios, dolor de garganta, ronquera; pérdida parcial del cabello, cola de las cejas y pestañas; dolor de cabeza; pérdida de peso; dolor muscular, dolor articular y fatiga. Todos estos síntomas desaparecen con o sin tratamiento. Si no se recibe tratamiento adecuado, la infección progresará a una fase latente y posiblemente a las fases más avanzadas de la enfermedad.

En esta etapa pueden presentarse varias erupciones o brotes recurrentes durante algunos meses de sífilis latente, o sea que no presento síntomas previos.



Fase latente: se inicia cuando todos los síntomas que se presentaron antes desaparecen. Si no recibió tratamiento, la sífilis continua en el cuerpo por años sin presentar ningún signo o síntoma. La mayoría de las personas con sífilis sin tratar no evolucionan a la fase avanzada de esta enfermedad, sin embargo, cuando se presentan son graves y pueden presentarse entre los 10 y 30 años desde que comenzó la infección. Los síntomas de la fase avanzada incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera y demencia.

Fase avanzada: en esta etapa ya están dañados los órganos internos y puede causar la muerte.

Diagnóstico

Cuando el paciente acude a servicios de salud y tiene la úlcera, es posible obtener secreción de ella o de los ganglios inflamados y ver en el microscopio en campo oscuro o contraste de fases y tinción de plata, y se pueden ver los treponemas activos y brillantes. Otros estudios son la tinción con inmunofluorescencia directa, estudio de anticuerpos monoclonales y reacción de la polimerasa en cadena (PCR). Existen otras pruebas específicas como TPI (inmovilización del *Treponema pallidum*), FTA-abs (absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes contra el *Treponema pallidum*), TPHA (hemaglutinación inhibitorias contra el *Treponema pallidum*).

Complicaciones

Cuando no se recibe tratamiento adecuado, en 5 a 20 años después de la infección inicial pueden aparecer lesiones tardías e incapacitantes como aneurismas en aorta, gomas en piel, órganos, huesos, mucosas y sistema nervioso central.

La infección en feto se produce con mayor frecuencia en las infecciones tempranas no tratadas de las mujeres embarazadas y menor frecuencia en etapas tardías. La infección puede ocasionar aborto o muerte del feto, muerte del lactante por parto prematuro de un producto de bajo peso o enfermedad sistémica. La infección en el hijo puede producir manifestaciones tardías, incluido el ataque del sistema nervioso central o ser asintomática en las primeras semanas de nacimiento.

Tratamiento

La sífilis es curable en su fase temprana y latente y el antibiótico de elección es la penicilina.

Prevención

Al no existir una vacuna contra la sífilis, la prevención dependerá de reducir los riesgos de exposición para la bacteria, que incluye prácticas sexuales seguras, uso de condón, detección en madres con factores de riesgo.

Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales le ayudará a reducir el riesgo de contraer o transmitir la sífilis.

Tricomoniasis

Generalidades

Enfermedad muy común y persistente de transmisión sexual causada por el protozoo flagelado *Trichomonas vaginalis*. Más común en las mujeres sobre todo entre los 16 y 35 años de edad. En México está en los primeros lugares de infecciones de transmisión sexual. Puede coexistir con la gonorrea y aumentar el riesgo de infección para VIH.



Síntomas

En las mujeres puede no dar síntomas por días o semanas después de la infección. Cuando presenta síntomas, estas se caracterizan por vaginitis, con pequeñas lesiones hemorrágicas puntiformes "de color rosa" (petequias), con secreción abundante, acuosa, espumosa y de color verde-amarillenta, de olor fétido. Puede causar inflamación de la uretra o inflamación de vejiga. Puede producir complicaciones obstétricas.

En los hombres el protozoo puede permanecer en próstata, uretra o vesículas seminales y con frecuencia produce síntomas leves.

Diagnóstico

Identificación del parásito móvil en muestra de las secreciones en el microscopio o por cultivo. También se identifican en el frotis del Papanicolaou.

Complicaciones

Las mujeres embarazadas con tricomoniasis pueden tener bebés prematuros o de bajo peso.

Tratamiento

Metronidazol.

Prevención

Usar condones de látex correctamente todas las veces que tenga relaciones sexuales le ayudará a reducir el riesgo de contraer o transmitir la tricomoniasis. Sin embargo, los condones no cubren toda el área y es posible contraer o transmitir esta infección incluso cuando se utiliza uno.

La única manera segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar por completo las relaciones sexuales. Otra manera de abordarlo es hablar acerca de esta clase de infecciones antes de tener relaciones sexuales con una nueva pareja, para tomar decisiones fundamentadas acerca del nivel de riesgo con que la persona se siente cómoda en su vida sexual.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana/SIDA

Generalidades

El VIH/SIDA es uno de los principales problemas de salud pública que ha tenido que enfrentar la humanidad en las últimas tres décadas. Por sus características y distribución, este virus y la enfermedad que provoca han sido considerados como una pandemia que ha resultado ser un verdadero desafío para los sistemas de salud.

El VIH/SIDA puede afectar a cualquier persona, sin importar su cultura, género, edad, situación económica, religión, tendencia política o grupo social. Se trata de un padecimiento que no reconoce fronteras, aunque afecta principalmente a las poblaciones más vulnerables de la sociedad.

Una de las terribles características de este problema de salud, es que no sólo afecta biológicamente a las personas que desarrollan la enfermedad, sino que además trastorna y deteriora progresivamente su entorno familiar, laboral, económico, político y social. En todo el mundo ha sido documentado que el VIH/SIDA genera reacciones de rechazo que se traducen en estigma y discriminación y, por ende, en el aislamiento y el consecuente daño psicológico para las personas que viven con el virus o la enfermedad.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y podemos considerar que una persona la padece por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes no esterilizados. A sí mismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia

Síntomas

En el período inmediatamente posterior a la infección, no hay síntomas específicos. En 2 a 4 semanas de la exposición al VIH, la persona puede presentar síntomas similares a los de la gripe como son la fiebre, ganglios inflamados, dolor muscular, diarrea, fatiga o erupciones en la piel. Generalmente, estos síntomas desaparecen después de una o dos semanas. A menudo cuando ocurren, son tan leves que pasan desapercibidos, pero para algunas personas son lo suficientemente severos como para llamar al doctor. Muy a menudo las personas que tienen síntomas se preocupan innecesariamente. Solamente, a través de la prueba del VIH, uno puede realmente saber si es o no VIH+ o reactivo al VIH.

Las pruebas del VIH muestran si alguien está infectado con el VIH; existen varias que se pueden usar para determinar si se es portador del VIH. La primera prueba desarrollada para la detección inicial de la infección con el VIH es la prueba ELISA, la utilizada con mayor frecuencia.

La mayoría de las personas pasan por un “período silente”, generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor infectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección. En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de seis semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos.

Para hacer esta prueba, se extrae sangre de una vena del brazo. Si la prueba de ELISA fuera negativa, significa que no se hallaron los anticuerpos y el análisis del VIH está completo. Si la prueba de ELISA es positiva, el laboratorio querrá asegurarse de que el resultado no sea “falso positivo” (algunas partículas de la sangre pueden causar falsos positivos). Primero, podrían repetir la prueba de ELISA. Si vuelve a ser positiva, llevarán a cabo otra prueba llamada Western blot (confirmatoria). Si ambas pruebas, ELISA y Western blot dan un resultado positivo, se confirma el diagnóstico de VIH.

El diagnóstico es confidencial y que ya sea que resulte positivo o negativo. Podría tomar de una a dos semanas, a partir de la extracción de la sangre, para conocer los resultados

de la prueba del VIH. Si bien pareciera que estás esperando por mucho tiempo, eso no significa que el resultado será reactivo al VIH, ni que el laboratorio necesita hacer pruebas adicionales. También existe un tipo de prueba rápida que puede darte un resultado en un tiempo más corto, sin embargo para la prueba confirmatoria si se requiere de un tiempo más prolongado para obtener el resultado.

Secuelas

A medida que la infección por el VIH va debilitando su sistema inmunitario de presenta el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

Tratamiento

El VIH se puede combatir mediante una politerapia que comprenda tres o más antirretrovíricos. Aunque no cura la infección por VIH, este tipo de tratamiento controla la replicación del virus dentro del organismo del sujeto y contribuye a fortalecer su sistema inmunitario, restableciendo así su capacidad para combatir infecciones. El tratamiento antirretrovírico permite a las personas afectadas por el VIH llevar una vida sana y productiva.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Generalidades

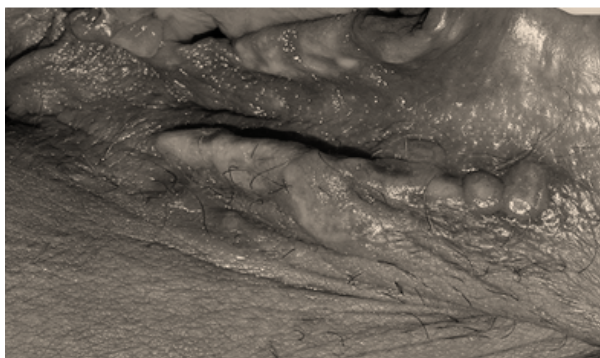
La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual, tanto hombres como mujeres están involucrados en la cadena de transmisión. Se puede ser portador asintomático, transmisores y padecer la infección.

La infección por VPH está relacionada con el comportamiento sexual: edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo.

Las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glande, prepucio y piel del pene y escroto en hombres; y en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres.

Existen más de 130 tipos causantes de la infección, y su importancia radica en su relación con el origen y evolución del cáncer en los órganos sexuales. Hasta 90% se le relaciona con el cáncer del cuello del útero.

Los VPH son virus con afinidad y capacidad de infectar cualquier tipo de epitelio escamoso. Desde el momento de la infección, que sucede cuando existen lesiones en la superficie cutáneo-mucosa, se establece un período de incubación entre 6 semanas y 2 años con un promedio de 3 meses a partir de la última relación sexual con la persona infectante para que se manifiesten las lesiones de la infección.



Síntomas

La infección por el VPH se asocia con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, subclínicas y latentes.

La manifestación clínica habitual es el condiloma, que parecen pequeñas protuberancias de crecimiento irregular, de color carne, generalmente pediculado y papulares, de base sésil, puede ser aplanado o tener un aspecto similar a la coliflor. En muchos casos, las verrugas son demasiado pequeñas para ser visibles.

Estas características varían según la región anatómica donde aparezcan. En los órganos sexuales del hombre, las zonas más afectadas con frecuencia son el frenillo, el surco balanoprepucial, la mucosa del glande y prepucio; la uretra también puede estar afectada, también pueden localizarse en escroto y las zonas perianales, donde en un 50% suelen afectar la mucosa rectal. En la mujer, los condilomas acuminados aparecen localizados en la vulva y labios mayores y menores, pero por las condiciones de humedad de los órganos sexuales femeninos y las posibles infecciones asociadas, se suelen propagar rápidamente a toda la vulva, incluso al perineo y área perianal.

Las manifestaciones subclínicas son de suma importancia, por ser totalmente invisibles al ojo humano. Por regla, las lesiones subclínicas son aplanadas y múltiples. El no ser visibles a simple vista facilita el contagio. Puede identificarse mediante la aplicación de una solución de ácido acético y a través de la lupa o el colposcopio.

Secuelas

Los papiloma - virus son pequeños virus de ADN, de doble cadena, con actividad de sus oncoproteínas E6 y E7 necesarias para la progresión del cáncer cervical. Estas proteínas alteran un sin número de reguladores celulares importantes en el control de procesos biológicos para controlar el origen y desarrollo de células del cáncer. Debido a estas características el VPH es responsable de casi todos los casos de cáncer de cuello de útero, el 90% de los cánceres de ano y 40% de los cánceres de genitales externos. El VPH también provoca cáncer de la cavidad oral y oro -faríngeo.

Tratamiento

El tratamiento de los condilomas cervicales se inicia al conocer los resultados de la citología cervical y debe ser manejado por el especialista. El tratamiento de los condilomas o verrugas genitales, es la destrucción de las lesiones y evitar su transmisión y complicaciones como es el desarrollo de cáncer.

La infección por VPH no se elimina, sólo se controla. Como terapia se ha manejado la Podofilina o podofilotoxina o ácido tricloroacético (ATC), utilizado en condilomas acuminados externos y perianales; la crioterapia con nitrógeno líquido; la eliminación quirúrgica a base de electrocirugía o extirpación y cirugía laser.

Dado que algunos tipos de VPH producen carcinoma invasivo del cérvix, se recomienda el examen de Papanicolaou y colposcopia en todas las mujeres con ITS.

REFERENCIAS

1. Benenson A. Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles. 16va edición. Organización Panamericana de la Salud. 1997.
2. Cabral Soto JJ., Ruiz-Palacios C., Ramos-Alamillo U., Ruiz-Gomez PF. Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, Diagnóstico, Tratamiento. Organización Panamericana de la Salud.
3. Rauch a, Rickenbach M, Weber R, Hirschel B, Tarr PE, Bucher HC, et al. Unsafe sex and increased incidence of hepatitis C virus infection among HIV-infected men who have sex with men: the Swiss HIV cohort study. *Clin Infect Dis*. 2005;41(3):395-402.
4. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud reproductiva e Investigación. Planificación Familiar. Manual Mundial para Proveedores. 2007.
5. Organización Mundial de la Salud, Salud Reproductiva. Informe de la Secretaría. 57a. Asamblea Mundial de la Salud 15 de abril del 2004. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21233/1/A57_13-sp.pdf?ua=1
6. Organización Panamericana de la Salud. Glosario Género y salud. "Equidad de Género en Salud", <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/advocacykits.htm>
7. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman...
8. Planned Parenthood, Anticonceptivos.: <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticonceptivos>.
9. Shepard CW, Finelli L, Alter MJ. Global epidemiology of hepatitis C virus infection. *Lancet Infect dis*. 2005;5(9):558-67
10. Terrault NA, Dodge JL, Murphy EL, Tavis JE, Kiss A, Levin TR, et al. Sexual transmission of hepatitis C virus among monogamous heterosexual couples: the HCV partners study. *Hepatology*. 2013; 57 (3):881-9
11. Thomas DL, Villano SA, RiesterKA, Hershov R, Mofenson LM, Landesman SH, et al. Perinatal transmission of hepatitis C virus from human immunodeficiency virus type 1-infected mothers. Women and infants transmission study. *J. Infect Dis*. 1998; 177 (6): 1480-8
12. Valadez JJ, Berendes S, Jeffery C, Thomson J, Ben Othman H, Danon L, et al. Filling the knowledge gap: measuring HIV prevalence and risk factors among men who have sex with men and female sex workers in Tripoli, Libya. *PloS One*. 2013;8 (6):e66701.
13. Vandelli c, Renzo F, Romano L, Tisminetzky S, De Palma M, Stroffolini T, et al. Lack of

evidence of sexual transmission of hepatitis C among monogamous couples: results of a 10-year prospective follow-up study. *Am J Gastroenterol.* 2004;99(5):885-9

14. World Health Organization, Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations, ed. WHO. 2014, Geneva.

15. World Health Organization, Developing sexual health programmes. A framework for action, ed. WHO. 2010, Geneva.

16. World Health Organization, Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed, WHO. 2009. 130.