

## Infecciones del tracto reproductivo: introducción general

*Las infecciones del tracto reproductivo se han convertido en un serio problema de salud a nivel global, que afecta a hombres y mujeres, a sus familias y a comunidades enteras. Pueden tener severas consecuencias, entre ellas la infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y abortos, así como un mayor riesgo de transmisión de VIH.*

### Tipos de infección

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) incluyen tres tipos diferentes de infección que afectan dicho tracto:

***Infecciones endógenas.*** Son probablemente el tipo más común de ITR en el mundo. Son resultado del aumento excesivo de la población de organismos normalmente presente en la vagina. Entre las infecciones endógenas se encuentra la vaginosis bacterial y la candidiasis, padecimientos que se pueden tratar y curar.

***Infecciones iatrogénicas.*** Este tipo de infección es el resultado de la introducción de una bacteria u otro microorganismo en el tracto reproductivo, ya sea a consecuencia de un procedimiento médico, como el aborto inducido, la inserción del DIU o durante el alumbramiento. La infección se puede presentar si el instrumental quirúrgico utilizado durante el procedimiento no se esterilizó adecuadamente o como resultado de la extensión de una infección presente en el tracto reproductivo inferior a través del cuello de la matriz hacia la parte superior de dicho conducto.

***Infecciones de transmisión sexual (ITS).*** Este tipo de padecimiento es de origen viral, bacterial o causado por microorganismos parasitarios transmitidos a través de la actividad sexual con un compañero/a infectado. Se han identificado aproximadamente 30 infecciones de transmisión sexual, algunas de fácil tratamiento y muchas otras difíciles de curar. El virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) que produce SIDA, es probablemente la infección de transmisión sexual más seria que existe, ya que eventualmente termina en la muerte. Las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres y se pueden transmitir de la madre al recién nacido durante el embarazo y el alumbramiento.

### Responsabilidad global

***Las ITR son infecciones comunes.*** La Organización Mundial de la Salud calcula que anualmente aparecen más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables. Asimismo, la UNAIDS estima que sólo en 2000 había 5.3 millones nuevos casos de VIH. Las ITR que no son de transmisión sexual se consideran todavía más comunes.

***Las ITR conllevan un gran número de graves consecuencias,*** particularmente para las mujeres. Este tipo de infección puede ocasionar complicaciones relacionadas con el embarazo, así como infecciones congénitas. La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) puede ser consecuencia de este tipo de infecciones y provocar infertilidad, embarazo ectópico y dolor crónico. Estudios recientes han demostrado que ciertas infecciones pueden aumentar la probabilidad de transmisión de VIH. Desgraciadamente, los síntomas y signos de muchas de estas infecciones pueden no aparecer hasta que es demasiado tarde para evitar dichas consecuencias y daño a los órganos reproductores.

**Las ITR no sólo afectan la salud.** La morbilidad asociada con las ITR afecta también la productividad económica y la calidad de vida de mujeres y hombres y, por consiguiente, de comunidades enteras.

## Prevención

La mejor estrategia para limitar los efectos dañinos de las ITR es evitar nuevas infecciones. Se debe prevenir toda ITR con métodos relacionados con sus rutas de transmisión.

Es más fácil diagnosticar y dar tratamiento a las infecciones endógenas que prevenirlas. Sin embargo, se recomienda evitar los lavados vaginales, ya que se ha demostrado que ocasionan un incremento de casos de vaginosis bacterial. Las consecuencias de estas infecciones se pueden reducir al tener acceso a servicios adecuados de salud y mediante la búsqueda oportuna de atención médica.

Las infecciones iatrogénicas se pueden prevenir mediante la correcta esterilización de instrumental médico, observancia de protocolos de esterilidad durante la exploración y la detección o tratamiento de infecciones preexistentes antes de realizar procedimientos médicos transcervicales.

Las infecciones de transmisión sexual se pueden prevenir mediante la abstinencia sexual o por la adopción de estrategias de “sexo seguro”; entre ellas, la monogamia mutua, sexo sin penetración y el uso correcto y consistente de métodos anticonceptivos de barrera, en particular de condones de látex para hombres. El condón femenino vaginal de poliuretano se considera también una buena medida de protección en contra de las ITS.

## Hojas informativas sobre infecciones del tracto reproductivo

Para la prevención y el manejo adecuados de las ITR, se requiere información actualizada de amplia disponibilidad. Estas hojas informativas, producidas por el Population Council con el apoyo de la Fundación Ford y la USAID, tienen como objetivo presentar información actualizada sobre las ITR de manera clara y accesible. Estas hojas se diseñaron para capacitadores de prestadores de servicios, gerentes de programa y prestadores de servicios, así como para personas interesadas en la disseminación de información en temas de salud. Además de esta breve introducción a las ITR, se presentan 13 hojas informativas sobre varios temas médicos y sociales relacionados con las ITR.

## Temas tratados en las hojas informativas

**Localización de las infecciones del tracto reproductivo**

**Definiciones de morbilidad ginecológica para las ITR**

**Infecciones endógenas del tracto reproductivo**

**Infecciones iatrogénicas del tracto reproductivo**

**Las infecciones de transmisión sexual: consideraciones básicas**

**Tratamiento y manejo de las infecciones de transmisión sexual**

**Infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA**

**Infecciones del tracto reproductivo y planificación familiar**

**Los y las adolescentes y las infecciones del tracto reproductivo**

**Infecciones del tracto reproductivo y sus consecuencias en el embarazo, y el recién nacido**

**Papilomavirus humano y cáncer cervical**

**Las infecciones del tracto reproductivo: cuestiones sociales**

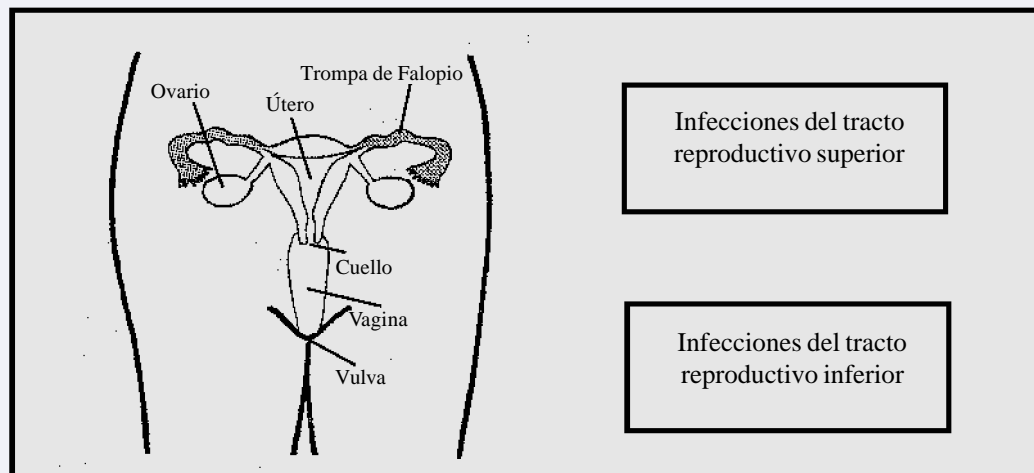
**Bibliografía explicativa sobre infecciones del tracto reproductivo**

## Localización de las infecciones del tracto reproductivo

*Las infecciones del tracto reproductivo pueden afectar la región genital externa y los órganos reproductores. Tanto en mujeres como hombres, existen varias áreas potenciales de infección.*

### Infecciones del tracto reproductivo en mujeres

El diagrama<sup>1</sup> que se presenta a continuación representa el tracto reproductivo femenino. Las infecciones en el área de la vulva, la vagina o el cuello del útero se conocen como infecciones del tracto reproductivo *inferior*. Las infecciones del útero, de las trompas de Falopio y de los ovarios se consideran infecciones del tracto reproductivo *superior*.



### Infecciones del tracto reproductivo inferior

#### *Vaginitis*

Una de las ITR que afecta el área genital externa y el tracto reproductivo inferior de la mujer se conoce comúnmente como vulvovaginitis o simplemente vaginitis, para indicar la presencia de inflamación en la vulva y/o en la vagina, así como de dolor o comezón ocasionales.

Usualmente, la vaginitis es resultado de infecciones endógenas, como candida (algodoncillo, hongos) o vaginosis bacterial, aunque ciertas infecciones de transmisión sexual como la tricomoniasis, frecuentemente presentan con estos síntomas y signos.

En general la vaginitis es tratable y de menor seriedad que las infecciones cervicales. Sin embargo, algunas infecciones (por ejemplo microorganismos asociados con la vaginosis bacterial) pueden migrar hacia la parte superior del tracto reproductivo si no son tratadas. Los procedimientos transcervicales, como aborto inducido o la inserción de un DIU facilitan este proceso. Una infección previa en las trompas de Falopio las predispone también a una infección subsecuente o crónica. Las infecciones pélvicas pueden tener consecuencias mucho más peligrosas que la vaginitis inicial, como embarazo ectópico o infertilidad.

<sup>1</sup> Reproducido con permiso del Institute for Development Training (1993) "Reproductive Tract Infections" *The Training Course in Women's Health*, Module 9. 2<sup>nd</sup> Edition.

## ***Infección cervical***

La infección del cuello uterino puede ser ocasionada por una gran variedad de patógenos, en particular por infecciones de transmisión sexual como la gonorrea y la chlamydia.

Las infecciones cervicales y sus consecuencias, son de mayor severidad que la vaginitis, debido a que ocasionan infecciones del tracto reproductivo superior con mayor frecuencia. Desgraciadamente, también son más difíciles de detectar y frecuentemente, asintomáticas.

## **Infecciones del tracto reproductivo superior**

La migración de las infecciones al tracto reproductivo superior, incluyendo el útero, las trompas de Falopio y los ovarios tienden a ser considerablemente más severas que las infecciones del tracto reproductivo inferior.

Las infecciones del tracto reproductivo superior son por lo general una complicación directa de las infecciones del tracto reproductivo inferior, especialmente las de transmisión sexual. La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), por ejemplo, es una de las consecuencias más graves de la gonorrea o la chlamydia y puede ocasionar dolor abdominal crónico, embarazo ectópico, irregularidades menstruales e infertilidad por la presencia de cicatrices en las trompas de Falopio.

El embarazo ectópico, que puede ocasionar la muerte, es una complicación particularmente grave, ya que requiere de una intervención quirúrgica de urgencia que no siempre está disponible en lugares con pocos recursos.

Las infecciones iatrogénicas, causadas por la introducción de bacterias (debido a procedimientos médicos, como es la inserción de un DIU) en el útero, que normalmente es estéril, pueden ocasionar serias infecciones del tracto reproductivo superior que llegan a poner en riesgo la vida de la paciente.

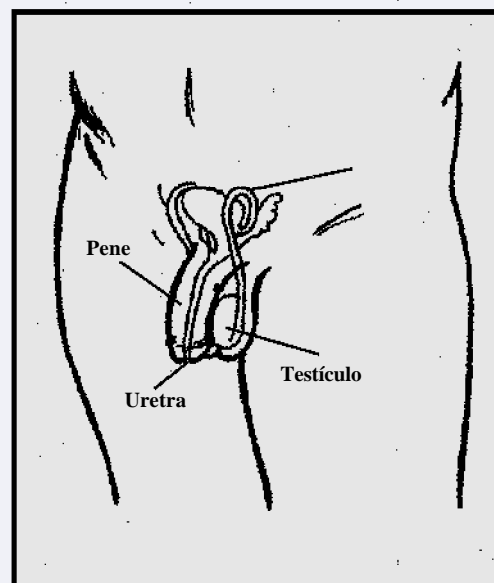
## **Infecciones del tracto reproductivo en hombres**

El diagrama<sup>2</sup> que se encuentra a continuación representa el tracto reproductivo masculino. En general, las ITR en los hombres son más fáciles de identificar y tratar debido a que frecuentemente son sintomáticas.

Las ITR usualmente empiezan en la parte inferior del tracto reproductivo (en la uretra); si no son tratadas, pueden ascender por los vasos deferentes (conducto espermático) al tracto reproductivo superior, que incluye el epidídimo y los testículos, localizados en el escroto, que es donde se produce el espermatozoide.

Los signos tempranos de infección en el hombre son resultado de la uretritis, que produce dolor o ardor al orinar acompañado frecuentemente de una secreción que surge por la punta del pene. La presencia de úlceras y llagas son indicativas de otros tipos de infecciones del tracto reproductivo masculino.

La infección del tracto reproductivo superior puede ocasionar el bloqueo parcial o total de los conductos espermáticos, así como alteraciones en la producción de espermatozoides. Por consiguiente, puede causar conteos bajos de espermatozoides en el semen o anomalías en el espermatozoide, que contribuyen a la infertilidad masculina.



<sup>2</sup> Reproducción autorizada tomada de Burns, A. et al. (1999) *Donde no hay doctor para mujeres*: La Fundación Hesperian.

## Definiciones de morbilidad ginecológica para las ITR

*El diagnóstico y el tratamiento de infecciones del tracto reproductivo son procesos complicados debido a la confusión que existe en cuanto a las definiciones y características de las distintas infecciones. Cuando se utilizan criterios diferentes para hacer un diagnóstico, es posible obtener tasas de frecuencia inconsistentes y puede causar el sobretratamiento. Con el fin de evitar tal confusión y mejorar el manejo de dichas infecciones, esta hoja descriptiva presentará una serie de explicaciones estandarizadas, obtenidas de la literatura internacional.*

### Infecciones del tracto reproductivo inferior

#### *Causas infecciosas de la vaginitis*

Condición	Signos clínicos y de laboratorio
Cándida	Flujo anormal con aspecto de requesón. Presencia de hongos en la muestra húmeda en el portaobjetos, con 10% de Hidróxido de Potasio (KOH); pH generalmente < 4.5
Vaginosis bacterial	<p><b>Criterios Amsel:</b> Un diagnóstico positivo es aquel que cumple con 3 de los siguientes 4 criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La inspección con espéculo muestra un flujo vaginal homogéneo</li> <li>• Se observan “células indicadoras” bajo el microscopio (&gt;20%)</li> <li>• pH vaginal &gt; 4.5</li> <li>• Se produce un olor “a pescado” cuando se añade Hidróxido de Potasio al 10% a las secreciones vaginales</li> </ul>
Tricomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observan tricomonas biflageladas en movimiento bajo el microscopio</li> <li>• Flujo espumoso; pH generalmente &gt; 4.5</li> </ul>

#### *Infección cervical*

Generalmente se refiere a infección bacterial endocervical, en particular por gonorrea y chlamydia, aunque también se pueden presentar otras infecciones en el cuello uterino.

La falta de estandarización y de criterios correctamente validados han ocasionado que el término “cervicitis” caiga cada vez más en desuso, debido a que frecuentemente se le utiliza para hacer referencia a enfermedades que no necesariamente indican la presencia de infección cervical. Entre dichas enfermedades se encuentran variantes de condiciones normales como la ectopía cervical.

En un examen clínico, la presencia de *mucopús* en la boca cervical puede indicar mayor probabilidad de infección cervical. Si se detecta enrojecimiento únicamente, ello **no** será una indicación confiable de este tipo de infección.

## Infecciones del tracto reproductivo superior

### *Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI): Criterios básicos de diagnóstico*

Excluye causas de síntomas de origen quirúrgico o relacionadas con el embarazo.

La presencia de dolor en la región abdominal inferior, de signos de infección del tracto genital inferior y dolor al mover el cuello uterino pueden justificar el diagnóstico de EPI.

Para mejorar la especificidad del diagnóstico (i.e., para prevenir un falso diagnóstico), se pueden incluir también los siguientes criterios:

1. Temperatura mayor de 38° centígrados.
2. Masa palpable en anexos (detección de una masa en el cuadrante abdominal inferior)

Un gran número de casos de inflamación pélvica son asintomáticos, a pesar de que ocasionan daños al tracto reproductivo que pueden tener como consecuencia infertilidad o un embarazo ectópico. Por lo tanto, mientras que la presencia de los síntomas arriba mencionados es útil para confirmar el diagnóstico de EPI, el hecho que no estén presentes no la excluye.

## Condiciones no infecciosas

### *¿Qué es la ectopía cervical?*

La ectopía cervical es una respuesta normal del cuello uterino a cambios hormonales que causan el enrojecimiento de la abertura cervical. El aspecto rojizo se debe a la modificación del tejido subyacente a la mucosa, no a una inflamación o infección.

Este tipo de enrojecimiento es más frecuente en las adolescentes, mujeres embarazadas y usuarias de anticonceptivos orales. Mientras que el tejido ectópico puede ser más susceptible a una infección (por chlamydia, por ejemplo), su presencia en sí **no** es indicativa de infección.

### *¿Qué es la erosión cervical?*

Históricamente, este término se ha utilizado para hacer referencia a la ectopía cervical. Ya no se recomienda el uso de esta terminología.

### *¿Qué es la friabilidad cervical?*

El término friabilidad cervical se utiliza cuando el cuello uterino sangra fácilmente al tocarlo durante la revisión pélvica o la toma de muestras cervicales.

# Infecciones endógenas del tracto reproductivo

*Las infecciones endógenas del tracto reproductivo son resultado del crecimiento excesivo de organismos que normalmente se encuentran en la vagina y son la causa más común de las ITR en la mujer, a escala mundial. Estas infecciones por lo general se pueden tratar fácilmente. Sin embargo, si no se les atiende, pueden ocasionar problemas que van desde una irritación localizada hasta consecuencias de mayor gravedad, como es la enfermedad pélvica inflamatoria.*

## ¿Por qué son importantes?

Las infecciones endógenas son muy comunes y ocasionan distintos grados de molestias y dolor a las mujeres.

Entre los síntomas más comunes se encuentran la vulvovaginitis (comezón y dolor en la región genital externa y en la vagina), dolor o molestias al tener relaciones sexuales y flujo anormal. Muchas mujeres creen que estas infecciones son normales y que forman parte de la experiencia femenina y, por consiguiente, no buscan atención médica debido a que les da vergüenza o a falta de información.

Existe una enorme cantidad de concepciones erróneas alrededor de las infecciones endógenas. Por ejemplo, muchas mujeres creen, o los médicos les han dicho erróneamente, que sus síntomas son resultado de infecciones de transmisión sexual mucho más serias. Esto puede suceder si la presencia de inflamación o flujo causada por infecciones endógenas se confunde con el flujo producido por las ITS, entre ellas la gonorrea o la clamidia. De hecho, muchos estudios han mostrado que aún médicos experimentados no pueden distinguir de manera precisa entre el flujo vaginal ocasionado por infecciones de transmisión sexual y el flujo resultante de infecciones endógenas. El manejo sintomático agresivo del flujo vaginal puede conllevar un uso excesivo de antibióticos, especialmente si a las mujeres se les da un tratamiento rutinario por sospecha de infección cervical.

Es posible diagnosticar infecciones endógenas mediante procedimientos de laboratorio relativamente simples. Por lo tanto, la búsqueda rápida de atención médica aunada al diagnóstico y tratamiento adecuados de infecciones endógenas puede resultar en disminución del uso excesivo de antibióticos.

## Causas y consecuencias

Cuando se pierde el equilibrio normal de la flora vaginal, se puede producir un crecimiento exacerbado de organismos, ocasionando candidiasis y vaginosis bacterial que son las infecciones resultantes más comunes.

La **candidiasis** (conocida como *algodoncillo* o infección de hongos) es un padecimiento producido por el hongo *Candida*. Parece ser que algunas mujeres tienen mayor propensión a esta infección por razones que a la fecha no se han determinado por completo. Asimismo, haber usado antibióticos recientemente, anticonceptivos orales que contengan progesterona, o la presencia de condiciones como la diabetes, embarazo o la disminución inmunológica (como la ocasionada por el VIH) también pueden aumentar la posibilidad de que una mujer contraiga candidiasis.

### Síntomas en mujeres

- Flujo espeso, parecido al requesón
- Comezón, molestia en la vulva y en el área vaginal (vaginitis)
- Dolor al tener relaciones sexuales

### Signos que observa el/la proveedor(a)

- Flujo blanco y espeso, parecido al requesón
- Enrojecimiento de la vulva, vaginal y del tejido cervical

La **vaginosis bacterial** es causada por un desequilibrio de la flora vaginal normal, que ocasiona una pérdida de lactobacilos y la posible modificación del pH vaginal. La vaginosis bacterial es más común entre mujeres sexualmente activas, aunque no es de transmisión sexual, y el tratamiento del compañero no reduce la reincidencia. Los síntomas de esta infección son, entre otros, flujo poco espeso, gris, blanco o amarillo verdoso, así como comezón y dolor de la vulva y en el área vaginal. Puede ser asintomática también.

Como la vaginosis bacterial es un desequilibrio de la proporción normal de bacterias presente en la vagina, el diagnóstico se debe basar en un conjunto de criterios, más que en la detección del organismo específico que la ocasiona. Por lo general, los criterios Amsel, que se listan a continuación, se utilizan para realizar dicho diagnóstico.

### Criterios Amsel para el diagnóstico de vaginosis bacterial

Un diagnóstico positivo es aquel que cumple con 3 de los siguientes 4 criterios:

- La inspección con espéculo muestra un flujo vaginal homogéneo
- Se observan “células indicadoras” bajo el microscopio (>20%)
- pH vaginal mayor a 4.5
- Se produce un olor “a pescado” cuando se añade Hidróxido de Potasio al 10% a las secreciones vaginales

Algunos estudios recientes indican que la presencia de vaginosis bacterial, al igual que algunas infecciones de transmisión sexual, puede aumentar el riesgo de la transmisión del VIH por contacto sexual. La información preliminar obtenida sugiere también que la vaginosis bacterial puede incrementar la transmisión perinatal de VIH.

Si no son tratadas, las infecciones endógenas aumentan el riesgo de complicaciones mayores. En el embarazo pueden producir la ruptura prematura de membranas, nacimientos prematuros y por consiguiente, bebés de bajo peso al nacer. Si los microorganismos asociados con la vaginosis bacterial llegan al tracto reproductivo superior, es posible que ocasionen la enfermedad pélvica inflamatoria que a su vez puede causar embarazo ectópico, infertilidad y dolor pélvico crónico.

## Prevención

Se deben evitar los lavados vaginales, ya que llegan a secar o a producir un desequilibrio en el ambiente vaginal y con ello, una vaginosis bacterial.

También son importantes otros elementos de atención. Se debe promover el uso de pastillas anticonceptivas de dosis baja en vez de alta, evitar los tratamientos innecesarios con antibióticos de amplio espectro y acudir rápidamente a los servicios de salud si se presentan los síntomas.

## Tratamiento

Una vez diagnosticadas, el tratamiento para las infecciones endógenas en las mujeres puede incluir la administración de cremas intravaginales y preparaciones antimicrobianas orales o tópicas.

Aunque generalmente las infecciones endógenas *no* se transmiten sexualmente, es posible que lleguen a estar relacionadas con las relaciones sexuales, ya que estas últimas alteran la flora vaginal (e.g. incrementan el pH de la vagina). En algunos casos, los hombres pueden experimentar comezón o molestias de la candidiasis.

# Infecciones iatrogénicas del tracto reproductivo

*Las infecciones iatrogénicas del tracto reproductivo son resultado de la introducción de bacterias al tracto reproductivo superior, que normalmente se encuentra en condiciones estériles, como consecuencia de un procedimiento médico, como la inserción de un DIU, un aborto inducido o durante el alumbramiento. Estas bacterias se originan ya sea a partir del uso de instrumental médico esterilizado incorrectamente (como espéculos vaginales), o por infecciones endógenas o de transmisión sexual presentes en el tracto reproductivo inferior.*

## ¿Por qué son importantes?

- Las infecciones iatrogénicas pueden afectar el tracto reproductivo superior de la mujer y producir consecuencias de extrema gravedad en el útero, endometrio, trompas de Falopio y ovarios.
- La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) puede evolucionar a partir de las infecciones iatrogénicas y producir dolor abdominal severo, absceso pélvico, alteraciones menstruales, embarazo ectópico, aborto espontáneo, nacimiento prematuro e infertilidad.

## Diagnóstico y tratamiento

- Las infecciones iatrogénicas son producidas por un gran número de bacterias y casi cualquier infección presente en el tracto reproductivo inferior de la mujer, así como las infecciones cervicales de transmisión sexual (como la gonorrea o la chlamydia), pueden causar graves condiciones al ser introducidas en el ambiente estéril del útero. El instrumental médico contaminado puede, asimismo, introducir este tipo de infecciones.
- Si el diagnóstico específico de infección iatrogénica se realiza oportunamente, se puede administrar tratamiento efectivo con antibióticos. Desgraciadamente, muchas de estas infecciones reciben atención médica después de haber causado daños irreparables, como cicatrices o bloqueo de las trompas de Falopio.
- La presencia de alguno de los síntomas de alerta en una mujer a la que recientemente se le practicó un procedimiento transcervical, puede indicar la presencia de una infección iatrogénica.

### Síntomas de alerta

- Dolor en la región pélvica
- Fiebre alta repentina
- Escalofríos
- Alteraciones menstruales
- Flujo vaginal anormal
- Dolor al tener relaciones sexuales

## Aborto inseguro

Aunque las infecciones iatrogénicas se pueden originar como resultado del uso de varios procedimientos el aborto inseguro es en particular un riesgo importante. La gran mayoría de abortos inseguros se realiza en países en vías de desarrollo; después del procedimiento se presentan complicaciones en un porcentaje que va del 10 al 50% de los casos.<sup>1</sup>

Los abortos inseguros se realizan frecuentemente en aquellos lugares en los que el aborto es ilegal, el acceso a procedimientos seguros es difícil o muy caro, o cuando la mujer siente vergüenza de buscar atención debido a que es muy joven, es soltera o fue víctima de asalto o coerción sexual.

## Las infecciones iatrogénicas son prevenibles

La posibilidad de minimizar la frecuencia y las consecuencias de las infecciones iatrogénicas dependerá del grado de mejora de la calidad y accesibilidad a una buena atención. A diferencia de las ITS, cuya prevención depende primordialmente de un cambio de comportamiento, la prevención de infecciones iatrogénicas se centrará en maximizar el acceso a servicios de buena calidad y en particular en la competencia técnica de los proveedores de salud. También requerirá de recursos y apoyo de políticas públicas, tales como la promoción entre las personas afectadas, de comportamientos de búsqueda de atención temprana.

Las instituciones médicas y los proveedores de salud requieren capacitación y supervisión adecuadas para asegurar procedimientos con instrumental no contaminado y en un ambiente limpio o estéril, según sea el caso.

Los proveedores deben saber la relación de infecciones preexistentes y el riesgo de infección iatrogénica. Por ejemplo, se debe examinar a las usuarias para verificar si existen infecciones endógenas o de transmisión sexual antes de insertar un DIU, con el fin de evitar la introducción de bacterias al útero. Por otra parte, a las mujeres que desean utilizar un DIU se les debe motivar a escoger otro método de anticoncepción si corren riesgo de contraer una ITS.

Se recomienda mejorar la disponibilidad de los servicios integrales de salud reproductiva, incluyendo el manejo de infecciones endógenas y de transmisión sexual, con el fin de limitar el número de factores de riesgo de infección iatrogénica.

Dentro de los límites legales, se debe reducir la posibilidad del aborto inseguro mediante la provisión de servicios de aborto de buena calidad, de precio módico y accesibles. De la misma forma, la provisión de servicios de planificación familiar de calidad reduce la frecuencia de abortos.

Se recomienda sensibilizar a las mujeres y a las comunidades en las que viven sobre la importancia de buscar atención oportuna en la presencia de síntomas de infección del tracto reproductivo y sobre la necesidad de acudir a un centro de salud que opere en condiciones de higiene y seguridad.

Es aconsejable informar a las mujeres a quienes se les haya practicado algún procedimiento transcervical, como la inserción de un DIU, un aborto o un parto mediante cirugía, acerca de los signos de alerta que podrían indicar la presencia de una infección subsecuente y de la importancia de solicitar atención médica inmediatamente, de ser necesario.

<sup>1</sup> Safe Motherhood Inter-Agency Group (1998) *Safe Motherhood Fact Sheet: Unsafe Abortion*. New York: Family Care International.

## Las infecciones de transmisión sexual: consideraciones básicas

*Las infecciones de transmisión sexual se contagian a través del contacto sexual. Entre los agentes de infección se encuentran bacterias, virus y otros microorganismos que pueden invadir la uretra, la vagina, la boca o el ano. Algunas infecciones son totalmente asintomáticas y otras son de fácil tratamiento; otras más, acarrearán severas consecuencias a largo plazo, para las cuales no existe remedio, como el VIH, virus que produce SIDA y que puede ocasionar la muerte.*

### ¿Por qué son importantes?

Se pueden transmitir más de 30 organismos mediante la actividad sexual. Entre los síntomas y consecuencias que pueden producir se encuentran las siguientes: úlceras genitales, inflamación, dolor, infertilidad, embarazo ectópico, aborto espontáneo, pérdida fetal y parto prematuro, ceguera e infección neonatal.

Actualmente, se reconoce que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una seria amenaza para la salud a escala mundial. Según cálculos realizados por la Organización Mundial de la Salud en 1999, se registraban anualmente 340 millones de casos nuevos de ITS curables.

#### Casos nuevos de ITS curables por año<sup>1</sup>

- 12 millones de casos de sífilis
- 62 millones de casos de gonorrea
- 92 millones de casos de chlamydia
- 173 millones de casos de tricomoniasis

En la actualidad, el VIH/SIDA ha alcanzado proporciones pandémicas globales. No existe cura para esta ITS, que tiene consecuencias letales. Se cree que hoy en día 36.1 millones de personas viven con VIH y SIDA, de las cuales más del 90% se encuentran en países en vías de desarrollo. En 2000, 5.3 millones de personas se infectaron con VIH.<sup>2</sup>

### Prevención

La prevención de la transmisión de las ITS es crucial debido a que muchas de ellas no son detectadas o no tienen tratamiento. La adopción de comportamientos más seguros puede reducir el riesgo para las personas; la promoción de estos comportamientos debe incorporarse en los programas y en las políticas nacionales.

#### Comportamientos individuales

- Reducir el número de compañeros(as) sexuales
- Mantener relaciones monógamas mutuas
- Sustituir relaciones sexuales por el sexo sin penetración
- Utilizar anticoncepción de barrera, como los condones masculinos y femeninos
- Posponer la edad para casarse/iniciar relaciones sexuales
- Buscar tratamiento para las ITS propias y de la pareja
- Decidir buscar atención médica adecuada

#### Programas y políticas

- Promover mensajes de “sexo seguro” .
- Mejorar el acceso y el precio de los anticonceptivos de barrera.
- Promover el retraso de la edad para casarse/ iniciar relaciones sexuales
- Dirigirse a grupos vulnerables, como mujeres y adolescentes
- Asegurar el tratamiento oportuno de ITS curables, con el fin de reducir la duración del estado infeccioso y el riesgo de transmisión de VIH

### Relación entre el VIH y otras ITS

La presencia de otras ITS facilita la transmisión y la adquisición del VIH. Las enfermedades que producen úlceras aumentan dramáticamente el riesgo de contagio por VIH cada vez que hay contacto sexual, porque las úlceras y las lesiones genitales facilitan la entrada de organismos infecciosos. Asimismo, la inflamación causada por otras ITS incrementa la carga viral de las secreciones genitales de los infectados con VIH, aumentando la posibilidad de transmisión. (véase Hoja informativa: “Infección de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA”)

<sup>1</sup> WHO (2001). *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections: Overview and Estimates*. Geneva: WHO.

<sup>2</sup> UNAIDS (2001). *Situación general de la epidemia de VIH/SIDA. Hoja informativa, junio de 2001*. [www.unaids.org/fact\\_sheets](http://www.unaids.org/fact_sheets).

## Características básicas de algunas de las infecciones de transmisión sexual comunes

ITS	Bacteria	Virus	Otros	Síntomas y signos en la mujer	Síntomas y signos en el hombre	¿Es curable?	
Tricomoniiasis			nerovra	Vaginitis Flujo espumoso, olor a pescado	Frecuentemente sin síntomas; algunas veces incomodidad al orinar.	Sí	
Gonoreea	✓			Frecuentemente asintomática Flujo amarillo verdoso de olor desagradable Orina frecuentemente y con molestias Infección cervical Infección de la uretra Absceso de Bartholin	Dolor al orinar Flujo parecido al pus que escurre del pene En ocasiones no hay síntomas	Sí	
Chlamydia	✓			La mayoría de los casos son asintomáticos Infección cervical Infección de la uretra Orina frecuentemente y con dolor Bartholinitis	Dolor al orinar Flujo parecido al pus que escurre del pene Frecuentemente sin síntomas	Sí	
Sífilis	✓			<b>Primaria:</b> Úlceras no dolorosas en el lugar de la inoculación (área genital, recto, boca) <b>Secundaria:</b> De 4 a 8 semanas después de la aparición de las úlceras, lesiones generalizadas en piel y membranas mucosas. Fiebre, malestar <b>Latente:</b> Sin síntomas/signos La sífilis terciaria o tardía se desarrolla en aproximadamente 1/3 de los casos no tratados y presenta un gran número de manifestaciones sistémicas		Sí	
Chancroide	✓			Liaga suave y dolorosa en la vagina, el pene o el ano Inflamación de las glándulas linfáticas del área de la ingle Las mujeres notan las úlceras con menor frecuencia que los hombres		Sí	
Linfogranuloma venéreo	✓			La lesión primaria (generalmente, una úlcera) es esencialmente asintomática. Nodos linfáticos inguinales grandes y dolorosos al tacto		Sí	
Virus de herpes simple		✓		Episodios recurrentes de ampollas dolorosas en la vulva, la vagina, el pene o el ano		No	
Hepatitis B		✓		Infección aguda; frecuentemente sin síntomas ni signos		No	
Papilomavirus genital humano		✓		Verrugas genitales		No	
VIH/SIDA		✓		Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido Vulnerabilidad ante muchas infecciones oportunistas, especialmente la tuberculosis		No	

# Tratamiento y manejo de las infecciones de transmisión sexual

*El diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden ser complicados, especialmente en situaciones donde no se cuenta con pruebas de laboratorio precisas o cuyo precio es prohibitivo. Por consiguiente, se han desarrollado técnicas de manejo sintrómico, que es una estrategia de grandes ventajas, en particular cuando se utiliza para infecciones sintomáticas en hombres. Sin embargo, también tienen desventajas, ya que el manejo sintrómico no tiene la capacidad de atacar el problema, grave y frecuente, de las infecciones asintomáticas.*

## Diagnóstico y tratamiento

- El diagnóstico oportuno y el tratamiento efectivo para las ITS han sido siempre factores importantes para limitar la morbilidad y mortalidad asociadas a este tipo de infecciones.
- La presencia de otras ITS facilita la transmisión y el contagio del VIH, que es el virus que produce SIDA, lo que hace todavía más importante proporcionar servicios para tratar estas infecciones.
- Existen dos enfoques principales para el diagnóstico de las ITS: el de *laboratorio* y el *clínico*. A continuación se presenta un resumen de las características de cada uno de estos enfoques:

Diagnóstico de laboratorio	Diagnóstico clínico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis microscópico o de laboratorio (coloración GRAM, cultivos, etc.)</li> <li>• Pruebas específicas de anticuerpos o antígenos</li> <li>• Las pruebas las deben realizar técnicos capacitados</li> <li>• Se requiere frecuentemente de equipo sofisticado o materiales costosos</li> <li>• Normalmente es necesario esperar para obtener los resultados de las pruebas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer e identificar los signos de infección depende de que el(la) paciente reconozca sus síntomas, y de la experiencia del proveedor</li> <li>• No estandarizado y generalmente poco confiable</li> <li>• De precio accesible</li> <li>• Se puede combinar con microscopía simple, cuando se cuenta con el equipo</li> <li>• El tratamiento se puede iniciar inmediatamente</li> </ul>

- El diagnóstico de laboratorio, aunque es el método más preciso para identificar la presencia de una ITS, no es viable en muchas partes del mundo.
- Por lo tanto, en países de bajos recursos, los proveedores frecuentemente recurren al diagnóstico clínico y a prescribir un tratamiento de acuerdo a su experiencia profesional, y mediante el uso de microscopía simple o pruebas de laboratorio, si se cuenta con ellas y si son de precio accesible. Los regímenes de tratamiento utilizados no siempre son los más actualizados ni los más efectivos.

## Manejo sindrómico

La Organización Mundial de la Salud desarrolló el enfoque sindrómico con el fin de estandarizar y mejorar la práctica clínica.

Con este enfoque, el diagnóstico se basa en la identificación de *síndromes*, que son la combinación de síntomas (reportados por el usuario) y signos (observados durante el diagnóstico clínico).

Los tratamientos recomendados son efectivos para *todas* las enfermedades que puedan ocasionar el síndrome identificado. Dichos tratamientos utilizan medicamentos actualizados y las dosis recomendadas. Por lo general, el paciente recibe el tratamiento en su primera visita, y no necesita regresar a la clínica para iniciar la terapia.

Los algoritmos recomiendan la educación en salud, prevención, consejería, promoción del uso del condón, y la importancia de apearse al tratamiento y referir al compañero(a) a tratamiento como parte integral de un manejo efectivo.

La OMS ha elaborado flujogramas y lineamientos para el enfoque sindrómico. Los síndromes principales a los que se aboca este enfoque son las úlceras genitales en hombres y mujeres, la secreción uretral en los hombres, el flujo vaginal y dolor de la región abdominal baja en las mujeres. El enfoque sindrómico se ha probado e implementado en un gran número de países.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamiento extremadamente efectivo para hombres sintomáticos con secreción uretral, o para hombres o mujeres con úlceras genitales</li><li>• Es efectivo también cuando se utiliza el diagrama de flujo de secreción vaginal para el manejo de la vaginitis (al contrario del manejo de las infecciones cervicales).</li><li>• No se requiere diagnóstico de laboratorio, lo que permite el tratamiento de ITS en países de bajos recursos</li><li>• Se puede capacitar a proveedores de salud de nivel primario para utilizar esta técnica.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Puede resultar en sobrediagnóstico no justificado de casos y uso excesivo de antibióticos. Por ejemplo, puede clasificar erróneamente a las mujeres que presentan flujo vaginal causado por una infección endógena y diagnosticar una ITS.</li><li>• Cuando se utiliza el flujograma de secreción vaginal para el manejo de infecciones cervicales, en particular en áreas de frecuencia baja, la sensibilidad, especificidad y los valores positivos de predicción son deficientes. Es decir, no es racional ni costo-efectivo utilizar el síndrome de secreción vaginal para identificar y tratar la cervicitis porque puede resultar en que se trate a mujeres que no la padecen al mismo tiempo que la mayoría de los verdaderos casos ni siquiera se identifiquen.</li></ul>

Una limitación importante del manejo sindrómico es que no se puede utilizar para detectar casos asintomáticos, lo que afecta sobremedida a mujeres que padecen ITS.

## Elementos de un buen examen físico

Independientemente del enfoque que se utilice para el diagnóstico y tratamiento de las ITS, el proceso deberá incluir un examen físico a conciencia. Se deberá examinar a los/as usuarios/as en un área privada y el médico siempre deberá usar guantes desechables limpios.

Se deberán tomar las precauciones universales para evitar la transmisión de infecciones entre los usuarios y los proveedores. Todo equipo que se utilice (por ejemplo, espéculo) deberá desinfectarse adecuadamente antes de volver a usarlo.

El examen físico ideal para hombres y mujeres deberá incluir los siguientes elementos:

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"><li>• Inspección de los genitales, incluyendo la separación de los labios</li><li>• Examen abdominal bimanual.</li><li>• Si se cuenta con espéculo y lámpara, realizar también examen pélvico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inspección de los genitales</li><li>• Retraer el prepucio para verificar si existen verrugas, úlceras o secreciones en hombres no circuncidados</li><li>• Palpación de testículos y epidídimo</li></ul>

## Consejería

Es necesario informar a todos los(as) usuarios(as) sobre el riesgo de contagio de ITS y otras ITR, síntomas comunes de infección y prácticas de prevención, en particular el uso de condones masculinos y femeninos. De ser posible, se deberá contar con condones para hacer una demostración utilizando modelos genitales.

Se deberá motivar a los(as) usuarios(as) a que *regresen* para recibir tratamiento si no mejoran, y para que *acudan* a recibir atención si sospechan que han contraído otra ITR.

Cuando se diagnostique y dé tratamiento para una ITS, se deberá explicar al usuario(a) la importancia de que también el compañero(a) reciba atención. Esto es de particular importancia en el caso de los hombres, ya que sus parejas son más propensas a ser asintomáticas y por consiguiente, es menos probable que ellas busquen tratamiento.

Se debe enfatizar la conveniencia de apegarse al tratamiento médico, ya que si el usuario(a) no lo termina, podría desarrollar un tipo de infección resistente para la cual podría no haber tratamiento.

La consejería debe ser más que la provisión de información, es decir, debe empoderar al individuo para que tome una decisión informada sobre su actividad sexual. La consejería se debe basar en un enfoque *orientado al cliente*, en el que el proveedor(a) observe una actitud de apoyo y sin crítica.

## Infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA

*Las infecciones de transmisión sexual aumentan las probabilidades de que el VIH, que es el virus que produce SIDA, se transmita de un individuo a su pareja por contacto sexual. Por su parte, la presencia del VIH aumenta la vulnerabilidad a las ITS y prolonga la duración de los procesos infecciosos. Por lo tanto, la prevención y el manejo de las ITS han adquirido una importancia crítica en lo que a minimizar el impacto de la pandemia del VIH/SIDA se refiere.*

### Relación entre ITS – VIH

Está confirmado que la presencia de otras infecciones de transmisión sexual facilita considerablemente la transmisión y contagio del VIH entre parejas vía el contacto sexual.

Las ITS que producen úlceras genitales aumentan significativamente las posibilidades de inoculación del VIH cada vez que se tienen relaciones sexuales. Sin embargo, otras ITR también aumentan el riesgo de transmisión de VIH por contacto sexual, especialmente si originan inflamación en el tracto genital. A continuación se presenta un resumen de las maneras en las que se facilita la transmisión y contagio por VIH debido a la presencia de una infección:

Tipos de ITR	Incremento del riesgo de transmisión de VIH	Maneras en las que se facilita la transmisión de VIH
<b>ITS que producen úlceras</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sífilis</li> <li>• Chancroide</li> </ul>	De 3 a 9 veces	Como el VIH se transmite y adquiere a través del contacto directo con fluidos corporales, la presencia de llagas abiertas y ampollas/úlceras permite que dicho contacto sea mucho mayor y facilita el acceso del virus al torrente sanguíneo
<b>Virus de herpes simple</b>	El doble	
<b>ITS que producen inflamación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gonorrea</li> <li>• Chlamydia</li> <li>• Tricomoniasis</li> </ul>	De 3 a 5 veces	Estas infecciones aumentan el número de células infectadas por VIH que derraman los genitales. Además, las infecciones endocervicales y de la uretra que ocasionan inflamación promueven un intercambio más eficiente de partículas infecciosas
<b>Vaginosis bacterial</b>	De 1.5 a 2 veces	

### Círculo vicioso de la infección

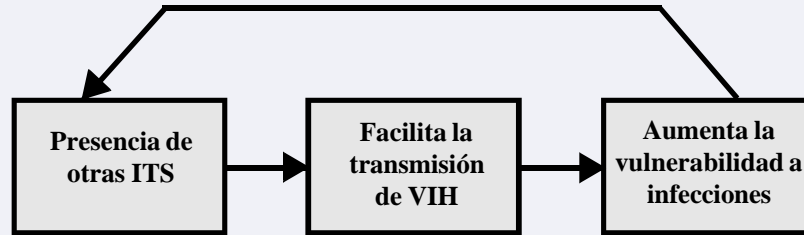
La relación entre el VIH y otras ITS va más allá del aumento en el riesgo de transmisión del VIH.

Una persona infectada con VIH eventualmente sufre daños en su sistema inmunológico, haciéndole más susceptible a contraer otras infecciones, entre ellas las ITR.

Más aún, en el cliente infectado por VIH, las ITR son más difíciles de tratar y de curar. Por ejemplo, las lesiones ocasionadas por la sífilis pueden durar más y en el caso del chancroide, se ha descubierto que el tratamiento de dosis única tiene menos probabilidades de éxito entre los que padecen de inmunosupresión. Los episodios recurrentes de virus de herpes simplex son también más frecuentes y finalmente, las infecciones endógenas por hongos como cándida, son comunes y difíciles de curar.

Como resultado de la presencia de otras ITS no tratadas y de algunas ITR endógenas, la persona infectada por VIH tiene mayores posibilidades de transmitir este virus por contacto sexual, si no utiliza protección.

El diagrama que se presenta a continuación ilustra el círculo vicioso del VIH y de la coinfección de ITS:



## Manejo de las ITS como medida para prevenir el contagio por VIH

Con el fin de limitar la morbilidad y mortalidad derivadas de las ITS y del VIH, la prevención es un aspecto crucial. Las estrategias primarias para prevenir la transmisión de las ITS son las mismas que para VIH/SIDA.

Sin embargo, una vez que se ha establecido el contagio, muchas de las demás infecciones de transmisión sexual son curables, mientras que el VIH no lo es. Por lo tanto el manejo oportuno y adecuado de otras ITS puede ayudar a limitar la pandemia de VIH.

Un ejemplo de la manera en la que el manejo de las ITS más comunes ha disminuido el impacto de la pandemia de VIH es el caso observado en la región Mwanza de Tanzania, en el que el manejo sintrómico de ITS sintomáticas, durante un periodo de dos años, dio como resultado una reducción del 42% en la incidencia de VIH.<sup>1</sup>

Existen tres etapas en la prevención del VIH, desde la perspectiva del manejo de ITS, que aplican tanto a individuos como a estrategias de políticas de salud:

	<b>1. Reducir la exposición</b>	<b>2. Reducir la eficiencia de la transmisión</b>	<b>3. Reducir la duración del periodo infeccioso</b>
<b>Comportamiento individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstenerse de tener relaciones sexuales</li> <li>• Limitar el número de compañeros(as) sexuales</li> <li>• Mantener relaciones monógamas mutuas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substituir prácticas sexuales riesgosas con sexo seguro</li> <li>• Utilizar condones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar tratamiento inmediato ante la aparición de síntomas de ITS</li> <li>• Abstenerse de tener relaciones sexuales durante el tratamiento</li> <li>• Referir al compañero(a) a tratamiento</li> <li>• Apegarse a la terapia recomendada</li> </ul>
<b>Política de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar la prevalencia de ITS en la población</li> <li>• Enfocar en grupos de riesgo</li> <li>• Concientizar a la población sobre los métodos de autoprotección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el sexo seguro a través de campañas informativas activas, de alta calidad y con perspectiva de género</li> <li>• Aumentar la disponibilidad de condones (e.g. a través de mercadotecnia social)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar servicios accesibles para ITS (e.g. introducir el manejo sintrómico para casos sintomáticos)</li> <li>• Motivar al compañero(a) a que busque atención médica y tratamiento</li> </ul>

<sup>1</sup> Grosskurth, H., Mosha, F., Todd, J., *et al.* (1995) "Impact of improved treatment of sexually transmitted disease on HIV infection in rural Tanzania: randomised control trial" *Lancet* 346: 530-6.

## Infecciones del tracto reproductivo y planificación familiar

*Las infecciones del tracto reproductivo están estrechamente relacionadas con cuestiones de planificación familiar. En primer lugar, los síntomas de infección se pueden atribuir, erróneamente, al uso de métodos anticonceptivos y por consiguiente, modificar las actitudes hacia la anticoncepción. En segundo lugar, ciertos métodos de planificación familiar pueden presentar riesgos de infección o empeorar las ITR preexistentes. Finalmente, los métodos de planificación familiar que ofrecen mayor protección contra un embarazo no deseado, no son los que más previenen infecciones de transmisión sexual. Esto afecta la entrega de servicios y la consejería individual y a parejas.*

### Impacto sobre las actitudes hacia la anticoncepción

Los síntomas comunes de las ITR se pueden percibir erróneamente como efectos secundarios de la anticoncepción, como el flujo vaginal anormal, dolor durante las relaciones sexuales, o dolor pélvico crónico. En dichos casos, es posible que las clientes descontinúen el método que estén usando en ese momento o que abandonen por completo el uso de anticonceptivos.

### Relación entre las ITR y tecnologías anticonceptivas específicas

En general, los métodos de planificación familiar brindan protección activa contra las infecciones de transmisión sexual o no tienen efecto alguno sobre ellas. Sin embargo, algunos métodos pueden predisponer a la infección o empeorar una infección preexistente. El cuadro que se presenta a continuación resume los aspectos de la relación que existe entre métodos anticonceptivos e ITR:

Método	Relación que guardan con las ITR	¿Qué se puede hacer?
Anticonceptivos orales	Pueden desequilibrar el ambiente de la vagina (en particular, las pastillas de dosis elevadas), lo cual predispone a que se desarrolle candida (algodoncillo, hongos). No protegen contra las ITS. Pueden reducir el riesgo de EPI	Promover el uso de pastillas anticonceptivas de dosis bajas. Sugerir el uso de métodos de barrera para obtener protección adicional contra las ITS
Implantes hormonales	No protegen contra las ITS. Puede reducir el riesgo de EPI	Sugerir el uso de métodos de barrera para obtener protección adicional contra las ITS
Inyectables	No protegen contra las ITS. Puede reducir el riesgo de EPI	Sugerir el uso de métodos de barrera para obtener protección adicional contra las ITS
Diafragma y/o espermicida	Cierto grado de protección parcial contra infección cervical por bacterias de ITS; se desconoce si protegen contra las ITS de origen viral, incluyendo VIH	Sugerir el uso de métodos de barrera más efectivos para obtener protección adicional contra las ITS
Condomes masculinos de látex y condones femeninos de poliuretano	Protección efectiva contra las ITS, incluyendo VIH/SIDA, cuando se utilizan correcta y consistentemente	Promover el uso correcto y consistente de condones masculinos de látex y condones femeninos de poliuretano
DIU	La inserción con equipo médico esterilizado inadecuadamente o la presencia de alguna ITR no tratada en la mujer puede introducir bacterias en el útero, provocando una infección iatrogénica. No protege contra una ITS	Esterilizar o desinfectar adecuadamente todo el instrumental utilizado en los procedimientos transcervicales. Examinar a clientes de DIU para verificar si hay presencia de ITR; dar tratamiento antes de proporcionar el DIU u ofrecer un método diferente; considerar la administración profiláctica de antibióticos. Sugerir el uso de métodos de barrera para obtener protección adicional contra las ITS
Esterilización femenina y masculina	Riesgo de infección iatrogénica (quirúrgica). No protege contra ITS, aunque llega a disminuir el riesgo de EPI en las mujeres.	Esterilizar todo el instrumental utilizado en cirugía y asegurar que los proveedores de servicios quirúrgicos tengan la capacitación adecuada. Sugerir el uso de métodos de barrera para obtener protección adicional contra las ITS

## Infecciones de transmisión sexual y anticoncepción

Desgraciadamente, los métodos que mejor evitan un embarazo no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

Entre los métodos anticonceptivos más efectivos en su uso típico, se encuentran: la esterilización masculina y femenina, los implantes hormonales, el DIU, anticonceptivos inyectables y anticonceptivos orales. Ninguno de estos métodos protege contra las infecciones de transmisión sexual entre parejas.

Los métodos más efectivos para la prevención de las ITS son los métodos de barrera, como los condones masculinos y femeninos. Estos métodos son menos efectivos en su uso típico pero son mucho más efectivos si se utilizan correctamente y consistentemente. El diafragma con espermicida puede ayudar a prevenir la transmisión de ITS cervical aunque su impacto sobre el riesgo de las ITS virales y parasitarias no se ha determinado claramente.

Es labor de consejeros y proveedores ayudar a los individuos y a las parejas a que decidan por sí mismos cuál es el mejor método de prevención de un embarazo y cuál la mejor protección contra las ITS para ellos.

Una estrategia recomendable para ayudar a resolver este dilema es la llamada **protección dual**, la cual se define como “la prevención de un embarazo y la protección contra ITS/VIH, a través de cualquiera de los siguientes métodos: uso de condones solamente, uso de condones además de otro método anticonceptivo, monogamia mutua entre parejas no infectadas que utilizan anticoncepción, abstinencia, retraso del inicio de la vida sexual y evitar todas las formas de comportamiento sexual de riesgo”.<sup>1</sup>

## Servicios integrales

Debido a la estrecha relación que existe entre las ITR y la anticoncepción, la provisión de servicios integrados de ITR y de planificación familiar tiene muchas ventajas para los(as) usuarios(as).

Las clínicas de planificación familiar usualmente son el primer contacto o el único que las mujeres tienen con los servicios de salud, por lo que si se presenta una usuaria con una ITR sintomática y el personal no está capacitado para atenderla, se puede perder una valiosa oportunidad para manejar esa infección.

Las clientes de planificación familiar son mujeres sexualmente activas en edad fértil (15-44), que integran un grupo que a su vez está expuesto al riesgo de las ITS. Sin embargo, los servicios para ITR que se proveen en las clínicas de planificación familiar no siempre llegan a otros grupos en riesgo (adolescentes, mujeres solteras, trabajadoras del sexo, mujeres menopáusicas y hombres).

Existen ciertos procedimientos, como la inserción de un DIU que no se deberían practicar en mujeres con ITR. Por lo tanto, los prestadores que realizan dichos procedimientos necesitan atenerse a esta exclusión.

Si no es posible hacer un examen ni aplicar un tratamiento, los proveedores de servicios de planificación familiar pueden auxiliar a los(as) clientes en el proceso de “auto evaluación del riesgo”. Al dar consejería a una usuaria sobre su comportamiento e historia sexuales, ella misma puede identificar si está en riesgo de contraer una ITS y por consiguiente, tomar mejores decisiones informadas sobre la selección de métodos anticonceptivos y de protección contra la transmisión de enfermedades.

<sup>1</sup> Spieler, Jeffrey (2001). En USAID/Population Council. *Open Forum on Condom Promotion and Dual Protection: Meeting Report, February 21, 2001.*

# Los y las adolescentes y las infecciones del tracto reproductivo

*Adolescentes y jóvenes sexualmente activos se encuentran especialmente expuestos al riesgo de contraer infecciones del tracto reproductivo. Son vulnerables por razones tanto fisiológicas como sociales y frecuentemente estas infecciones les causan serias consecuencias a largo plazo. Sin embargo, los programas y políticas de salud repetidamente los relegan como grupo, por lo que es más difícil que se puedan proteger en contra de una infección o que busquen el diagnóstico y tratamiento adecuados.*

## ¿Quiénes son los y las adolescentes?

Aunque cada día más se les reconoce como un grupo especialmente vulnerable a las infecciones del tracto reproductivo, los y las adolescentes son un grupo difícil de definir. La Organización Mundial de la Salud denomina *adolescentes* al grupo de edad de 10-19 y *jóvenes* al grupo de 10-24.

Aproximadamente un cuarto de la población global se encuentra entre las edades de 10 y 24 años.

Sin embargo, independientemente de las categorías específicas de edad que se utilicen, se denomina generalmente adolescencia al periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Aunque los mismos cambios físicos relacionados con el proceso de maduración se presentan en poblaciones de todo el mundo en este periodo, existen diferencias significativas en las expectativas, normas y significados que se dan a la adolescencia entre las diferentes culturas.

## ¿Por qué es la salud reproductiva una cuestión importante para los y las adolescentes?

En años recientes, se ha observado un mayor reconocimiento de las necesidades de salud reproductiva que enfrentan los adultos jóvenes, en especial aquellos que no están casados. Un gran número de adolescentes se ve afectado por embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y abortos inseguros. De igual manera, aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones de VIH se presentan en la actualidad en individuos menores de 25 años de edad.

A medida en que aumenta la edad para contraer matrimonio en el mundo, las probabilidades de que los y las adolescentes experimenten actividad sexual premarital aumentan, a pesar de la existencia de fuertes tabúes respecto a dicho comportamiento. También se relega a los y las adolescentes casados, en particular a las mujeres; muchas de ellas no reciben servicios de salud reproductiva antes del embarazo o del parto, a pesar de que pueden estar expuestas al riesgo de infección por sus esposos, quienes se contagian al tener relaciones sexuales con otras parejas sexuales.

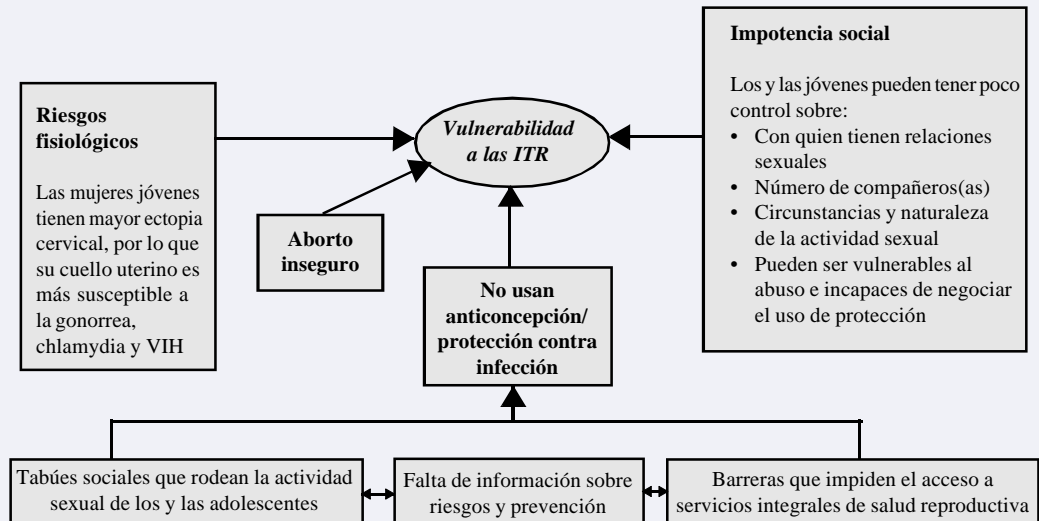
Los y las adolescentes sexualmente activos(as) a menudo informan que no esperaban iniciar su vida sexual a la edad en la que lo hicieron y por lo tanto, no están preparados para protegerse de un embarazo no deseado y contra infecciones.

Existen pocos programas o políticas que se centren específicamente en los y las adolescentes. Habitualmente, esta omisión es a propósito y su objetivo es limitar el acceso de los y las adolescentes no casados a información adecuada y a servicios integrales de salud reproductiva; por consiguiente, los y las adolescentes corren el riesgo de un embarazo no deseado y de contraer infecciones.

Es frecuente que las mujeres jóvenes tengan parejas sexuales de mayor edad que ellas. Inclusive, en algunas partes del mundo, los hombres adultos buscan deliberadamente parejas más jóvenes por pensar que tienen menos posibilidades de estar infectadas que las mujeres adultas.

## ¿Qué hace que los y las adolescentes sean vulnerables a las infecciones?

Existe una variedad de factores fisiológicos y sociales que exponen a los y las adolescentes en particular al riesgo de contraer las ITR. El diagrama que se encuentra a continuación ilustra algunos de estos determinantes:



## Consecuencias:

Debido a las barreras que impiden el acceso a la atención, es posible que los jóvenes no busquen atención oportuna y tratamiento efectivo para sus infecciones.

Los tabúes sociales tienen un impacto tremendo; por ejemplo, es posible que una joven que haya contraído una ITR como resultado de un aborto inseguro se sienta avergonzada de buscar atención médica.

Los y las adolescentes que no controlan las circunstancias de su actividad sexual, como son las víctimas de coerción y abuso sexual, corren el riesgo de infecciones recurrentes de transmisión sexual, aún si pudieron recibir tratamiento la primera vez.

Existen casos en los que los y las adolescentes, en particular las mujeres jóvenes, que quedan infértiles como resultado de una ITR, son estigmatizados o abandonados debido a que forman parte de una cultura donde la fecundidad está estrechamente asociada con el valor percibido de la mujer.

## ¿Qué se puede hacer?

Se recomienda que los programas sean accesibles a los jóvenes, recordando que diferentes grupos de adolescentes requerirán diferentes tipos de servicio (e.g. adolescentes casados vs. no casados).

Los jóvenes necesitan información precisa sobre las ITR y sobre la importancia de buscar atención médica. Contrario a lo que se cree, existen evidencias en muchos países que muestran que cuando se proporciona educación sexual adecuada, no se promueve el inicio temprano de la vida sexual ni se incrementa dicha actividad entre los y las adolescentes. Al contrario, la educación sexual llega a retrasar la edad en la que se inicia la actividad sexual y produce comportamientos sexuales más seguros.

Se recomienda dar tratamiento para las ITR a los y las adolescentes y proporcionarles condones, junto con amplia consejería sobre la prevención. Se debe asegurar que la entrega de dichos servicios sea confidencial y privada, de manera que resulte atractiva para ellos.

## Infecciones del tracto reproductivo y sus consecuencias en el embarazo y en el recién nacido

*Las infecciones del tracto reproductivo pueden ocasionar un gran número de problemas en el embarazo, entre ellas aborto espontáneo, ruptura prematura de membranas, parto prematuro y por consiguiente, un bebé de bajo peso al nacer y muerte prenatal. Asimismo, un gran número de ITR puede transmitirse de la madre al infante durante el embarazo y el alumbramiento, ocasionando morbilidad grave e incluso la muerte del neonato. Las infecciones también pueden producir infertilidad.*

### Efectos en el embarazo

La mayoría de las ITR pueden ocasionar problemas en el embarazo, pero las infecciones de transmisión sexual son las que tienden a producir los efectos de mayor gravedad:

ITR	Posibles consecuencias			
	Aborto espontáneo	Ruptura prematura de membranas	Parto prematuro y bajo peso al nacer	Muerte intrauterina
Vaginosis bacterial		✓	✓	
Sífilis	✓		✓	✓
Gonorrea		✓	✓	
Tricomonirosis			✓	
Virus de Herpes simplex			✓	
VIIH/SIDA			✓	✓

El problema de la sífilis durante el embarazo es uno de los más comunes. En países en vías de desarrollo, entre el 1% y el 19% de las mujeres embarazadas tienen prueba positiva de sífilis. Los exámenes de rutina que utilizan la prueba Reagina Plasmática Rápida (RPR) y el tratamiento subsecuente de la mujer infectada y su pareja pueden minimizar las consecuencias negativas en el embarazo. Este tipo de examen ha demostrado ser costo-efectivo, incluso en países de bajos recursos y en áreas de baja prevalencia (i.e. < 0.1%).

Toda infección que causa enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) (incluyendo infección iatrogénica) puede predisponer a la mujer a un *embarazo ectópico*, que se da cuando el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, muy frecuentemente en las trompas de Falopio. Esta situación es extremadamente seria y puede llevar a la muerte de la madre. En países de bajos recursos, frecuentemente no hay acceso a intervenciones para el manejo del embarazo ectópico.

La gonorrea y la chlamydia también pueden aumentar el riesgo de *infección posparto* en el recién nacido.

La prevención primaria de las ITR es la mejor manera de reducir sus efectos en el embarazo. El tamizaje para detectar infecciones preexistentes puede ser costo-efectivo en algunos casos, pero sobre todo en la sífilis.

Para que la detección de sífilis, el tratamiento para ITR y el manejo de complicaciones durante el embarazo tengan éxito, las mujeres embarazadas deben solicitar y recibir *servicios de atención prenatal*, por lo que la disponibilidad, accesibilidad y promoción activa de dichos servicios son de crucial importancia.

### Transmisión vertical

Muchas de las ITS pueden transmitirse de la madre al feto y recién nacido durante el embarazo, el parto y la lactancia. Esto se conoce como “transmisión vertical” y puede acarrear serias consecuencias para la salud del bebé.

ITR	Transmisión y posibles efectos en el bebé
<b>Sífilis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sífilis congénita (en aproximadamente 1/3 de los casos). Puede ocasionar la muerte del infante o una enfermedad a largo plazo</li> <li>• Se transmite durante el embarazo</li> </ul>
<b>Gonorrea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmía neonatorum. Puede ocasionar ceguera</li> <li>• La infección se transmite durante el alumbramiento, por el canal de parto</li> <li>• La profilaxis ocular (gotas para los ojos que se administran al recién nacido dentro de su primera hora de vida) puede evitar la oftalmía neonatorum</li> </ul>
<b>Chlamydia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oftalmía neonatorum</li> <li>• Neumonía neonatal</li> </ul>
<b>Hepatitis B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posible transmisión durante el embarazo</li> </ul>
<b>Papilomavirus humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El bebé puede presentar verrugas orales o anogenitales</li> <li>• Complicación grave, no muy común: papilomatosis laríngea</li> </ul>
<b>Virus de Herpes simple</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herpes congénito. Afecta el sistema nervioso y puede ocasionar la muerte</li> <li>• Se transmite durante el embarazo y durante el parto</li> </ul>
<b>VIH/SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La transmisión puede ocurrir durante el embarazo, el parto y al amamantar al niño(a) en el 30%-40% de madres infectadas.</li> <li>• SIDA pediátrico. Produce enfermedad crónica y ocasiona la muerte. El 50% de los niños(as) infectados(as) muere dentro de sus primeros 36 meses de vida</li> <li>• Se puede reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical mediante un tratamiento con base en zidovudine (AZT) o nevirapine (NVP) en el periodo prenatal.</li> </ul>

Si se dejan sin tratamiento, muchos de estos padecimientos pueden producir incapacidad o la muerte del recién nacido. De igual manera, en aquellos casos en los que la atención médica no está disponible o es inadecuada, las consecuencias negativas en el embarazo (como son parto prematuro y bajo peso al nacer) pueden aumentar también el riesgo de muerte neonatal.

La prevención y tratamiento de infecciones del tracto reproductivo podrían reducir tanto la mortalidad infantil como la materna.

Aún en los casos en los que no es posible examinar a la mujer embarazada para detectar la presencia de una infección, los proveedores de salud pueden prevenir algunas de sus consecuencias negativas en el bebé, en particular la Oftalmía Neonatorum. El uso de profilaxis ocular al nacer ha tenido mucho éxito y es costo-efectiva aún en lugares de baja prevalencia.

En sus recomendaciones más recientes, organizaciones como la UNAIDS, UNICEF y la OMS siguen haciendo gran énfasis en los beneficios que la lactancia conlleva tanto para la salud de los bebés como de las madres. De acuerdo con información reciente, las madres infectadas con VIH deberán amamantar de maera exclusiva a sus bebés, o bien alimentarlos exclusivamente con substitutos de leche materna, ya que la alimentación mixta implica un mayor riesgo para la transmisión del VIH.<sup>1</sup>

## Disminución de la fecundidad

Las infecciones del tracto reproductivo, especialmente las de transmisión sexual, pueden causar daño al tracto reproductivo y ocasionar infertilidad. Por ejemplo, se calcula que 50% de los casos de infertilidad en la región Sur del Sahara son ocasionados por las ITR.

La infertilidad tiene consecuencias sociales y físicas. En culturas donde la fecundidad y la maternidad implican un status y significado importantes, las mujeres estériles pueden sufrir ostracismo, abuso o abandono.

<sup>1</sup>WHO (2001). *WHO Statement: Effect of Breastfeeding on Mortality among HIV-Infected Women, June 7, 2001.*

## Papilomavirus genital humano y cáncer cervical

*El papilomavirus humano (PGH) es una infección de transmisión sexual asociada con el desarrollo de cáncer cervical en las mujeres. El cáncer cervical puede ser fatal si no se identifica en sus etapas tempranas y es responsable de la muerte de 200,000 mujeres al año en el mundo. La incidencia de nuevas infecciones por PGH puede reducirse mediante la adopción de prácticas sexuales más seguras. Asimismo, los programas de detección, aunque no influyen en el predominio de la infección, pueden reducir el número de muertes ocasionadas por este cáncer.*

### ¿Qué es el PGH?

El papilomavirus humano (PGH) es una infección viral de transmisión sexual. Existen más de 50 subtipos diferentes de PGH y algunos de los más comunes producen verrugas genitales.

Las verrugas pueden aparecer en el cuello del útero, dentro de la vagina, en el pene, en el interior de la uretra y alrededor del ano. El tratamiento para las verrugas puede ser la aplicación local de sustancias químicas o la crioterapia. Sin embargo, no se pueden curar y pueden reaparecer.

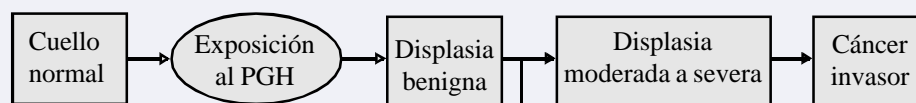
El PGH también puede ser asintomático. No todas las personas infectadas presentan verrugas genitales, pero aún en la ausencia de síntomas, es posible hallar evidencia de excreción viral y de la transmisión por contacto sexual a la pareja.

Los subtipos 16, 18 y 31, 33 y 35 de PGH, son comúnmente asociados al desarrollo de cánceres anogenitales en hombres y mujeres; incluyendo cáncer cervical y cáncer anal.

### Relación entre el PGH y el cáncer cervical

En mujeres, los subtipos 16 y 18 de PGH pueden producir lesiones precursoras (displasia) en el cuello uterino. Estas lesiones se pueden identificar únicamente mediante programas de detección realizados por personal capacitado. Se ha observado que en muchos casos la displasia benigna desaparece sin intervención o tratamiento alguno. Sin embargo, en una minoría de casos evolucionará en displasia moderada y severa (lesiones más grandes y más profundas), con el potencial de convertirse en cáncer cervical invasor.

El diagrama<sup>1</sup> que se presenta a continuación ilustra las etapas que llevan al desarrollo del cáncer cervicouterino:



Aún después de la exposición al PGH y de haber desarrollado una displasia benigna, un 60% de los casos sufrirá una regresión a normal

Aproximadamente 15% de los casos de displasia benigna evolucionan a displasia moderada/severa en un periodo de 2 a 4 años. De estos casos, entre 30 y 70% se convierten en cáncer invasor en un periodo de 10 años.

Aunque el cáncer cervical es la consecuencia más común y más grave del PGH, se considera que otros cánceres anogenitales están asociados también con esta ITS.

<sup>1</sup> Adaptación autorizada de (1997) *Planning Appropriate Cervical Cancer Control Programs* Seattle: Program for Appropriate Technology in Health (PATH).

## Acerca del cáncer cervical

El cáncer cervical es el tipo de cáncer más común entre las mujeres de los países en vías de desarrollo y si no se diagnostica, es frecuentemente fatal. Sin embargo, si se detecta en la etapa previa a la invasión, generalmente se puede curar.

Anualmente, se presentan en todo el mundo unos 370,000 casos nuevos de cáncer cervical, de los cuales aproximadamente 80% se dan en países en vías de desarrollo.

Ciertos factores están asociados con el incremento del riesgo de cáncer cervical: fumar, nutrición deficiente, factores hormonales (como tener el primer hijo a edad tardía) y el uso de anticoncepción hormonal. Iniciar la actividad sexual a edad temprana y tener múltiples parejas sexuales también son factores de riesgo de este tipo de cáncer, debido tal vez a una mayor exposición a diferentes tipos de ITS, incluyendo PGH.

El comportamiento sexual del hombre también puede exponer a la mujer al riesgo de adquirir cáncer cervical. Una mujer cuya pareja tiene múltiples contactos sexuales llega a quedar expuesta a las ITS, incluyendo PGH, aún si la mujer misma es monógama.

## Detección

Los exámenes de detección son la mejor manera de identificar lesiones tempranas (asintomáticas) en las mujeres. Estos exámenes incluyen la inspección visual con acetoblanco (el ácido acético aplicado al cuello de la matriz hará que las áreas displásicas adquieran un color blanco) o la prueba de Papanicolaou.

Aunque la coloración con acetoblanco ofrece un diagnóstico inmediato, es poco específica. El frotis para la prueba de Papanicolaou se debe enviar a laboratorios calificados para su análisis y la obtención de resultados puede tomar mucho tiempo. La toma de muestras se puede realizar cuando se cuenta con personal capacitado, espéculos, portaobjetos y fijadores. Este tipo de prueba será efectivo únicamente en los casos en los que se cuente con laboratorios adecuados y se pueda contactar a la mujer para darle los resultados dentro de un tiempo razonable.

Las mujeres entre 35 y 50 años de edad, tienen mayor riesgo de cáncer cervical: por lo tanto se recomienda examinarlas por lo menos una vez, de ser posible. Lo ideal es que la prueba de Papanicolaou se realice por lo menos cada 3 años. Sin embargo, los programas de detección han demostrado tener impacto aún en lugares de pocos recursos, donde las mujeres se realizan esta prueba cada 5 ó 10 años.

## Manejo de frotis anormales de Papanicolaou

Cuando una mujer presente displasia *benigna* se le deberá aconsejar que regrese para otro examen entre los 3 y 6 meses, con el fin de determinar si la displasia tuvo una regresión o si evolucionó.

En el caso de detectar una displasia de *moderada a severa*, se deberá referir a la mujer a servicios médicos de niveles de atención más altos para que la examine un ginecólogo(a) calificado(a). No se le debe atender en el nivel de atención primaria, pero se recomienda explicarle por qué se le envía a otro servicio, para que entienda su estado de salud y necesidades de tratamiento.

## Las infecciones del tracto reproductivo: cuestiones sociales

*Las implicaciones de las infecciones del tracto reproductivo van más allá de sus efectos sobre la salud. Existe un gran número de factores sociales que determinan los riesgos, reacciones y patrones de predominio en cualquier población. Estas cuestiones sociales difieren entre ambientes socioculturales, pero necesitan ser identificadas y tomadas en cuenta para que los programas educativos, de prevención y de tratamiento tengan éxito sostenido.*

### Enmarcando las preguntas

El cuadro que se presenta a continuación contiene ejemplos de cuestiones y procesos sociales que pueden influir en la manera en la que se transmiten, perciben y abordan las infecciones del tracto reproductivo en una comunidad dada. Examinar todas las implicaciones que rodean estas cuestiones u ofrecer una lista completa de todos los posibles factores, dentro de una hoja informativa como ésta, sería imposible.

El cuadro muestra el tipo de preguntas que se propone formular para entender la experiencia de una población en lo que se refiere a infecciones del tracto reproductivo, así como para identificar las maneras más adecuadas de abordarlas.

Factor social imperante	Posibles preguntas relevantes
<b>Legislación local</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las leyes relacionadas con el aborto?</li> <li>• ¿Está penada la coerción/el abuso sexual?</li> </ul>
<b>Valores culturales y prácticas religiosas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tabúes/restricciones sexuales existen?</li> <li>• ¿Cuáles son las actitudes predominantes hacia la educación sexual?</li> <li>• ¿Cómo se perciben las relaciones sexuales pre/extramaritales en hombres y mujeres? ¿Es esta percepción consistente con lo que sucede en la práctica?</li> <li>• ¿Cuáles son los mensajes religiosos que hacen referencia a la sexualidad? ¿Están en conflicto con las prácticas predominantes?</li> <li>• ¿Hay métodos de planificación familiar/prevención de enfermedades aceptables y disponibles?</li> <li>• ¿Se practica la circuncisión masculina?</li> </ul>
<b>Estructura económica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Es común la migración por cuestiones laborales?</li> <li>• ¿Qué leyes existen en lo tocante a la herencia?</li> </ul>
<b>Relaciones de género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tienen las mujeres acceso/control sobre los recursos financieros?</li> <li>• ¿Existe una amplia brecha de poder entre hombres y mujeres?</li> <li>• ¿Controla la mujer si/cuándo/con quién desea tener actividad sexual?</li> <li>• ¿La coerción sexual es prevalente?</li> </ul>
<b>Patrones de matrimonio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe la poligamia en la sociedad?</li> <li>• ¿A qué edad ocurre el matrimonio?</li> <li>• ¿Existe una amplia brecha entre las edades de los esposos y esposas?</li> <li>• ¿Cuáles son las actitudes hacia la disolución del matrimonio?</li> </ul>
<b>Sexo comercial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Son frecuentes los intercambios de sexo comercial?</li> </ul>

Para ilustrar la identificación de cómo influyen los factores sociales en la manera en que se viven las ITR en una comunidad, a continuación se examinarán en mayor detalle cuestiones como género, migración y concepciones erróneas predominantes de las ITR.

## Género

El género hace referencia a la variedad de identidades, papeles y responsabilidades sociales de hombres y mujeres como miembros de su sociedad. Las diferencias en el comportamiento y el nivel de poder entre hombre y la mujer pueden influir de manera importante en el riesgo de contraer las ITR.

- Es posible que las mujeres tengan poco poder de decisión en cuanto a si desean tener relaciones sexuales, cuándo tenerlas y con quién. Pueden ser víctimas de coerción y abuso o incapaces de negociar prácticas sexuales más seguras. Por lo tanto, su vulnerabilidad fisiológica a las infecciones aumenta por factores sociales.
- La existencia de estándares de comportamiento diferentes para hombres y mujeres puede implicar que mientras el hombre tiene la opción de buscar una experiencia sexual extramarital, la mujer debe ser monógama. Por consiguiente, aún cuando su propio comportamiento no sea de riesgo, las mujeres pueden estar expuestas a infecciones como resultado del comportamiento de sus esposos.
- Si las mujeres no tienen acceso fácil a los recursos financieros, pueden quedar económicamente atadas a relaciones riesgosas o sentirse presionadas a intercambiar sexo por dinero o bienes, incrementando así su exposición a la infección.
- Es posible que las consecuencias físicas de la infección, como es la infertilidad, sean castigadas con mayor severidad en las mujeres mediante, por ejemplo, la pérdida de su status social, el abandono o el divorcio. También es posible que se les culpe de ser portadoras de infecciones de transmisión sexual y que por ello sufran violencia física.

## Migración

Los movimientos poblacionales, ya sean voluntarios o forzados, ponen a grupos e individuos en contacto con infecciones a las que de otra manera no habrían sido expuestos.

- La migración laboral a largo plazo o cíclica que aleja a hombres y mujeres de sus familias, frecuentemente da como resultado la aparición de nuevas infecciones cuando los trabajadores regresan a sus familias y comunidades.
- Las rutas comerciales pueden ocasionar distintos contactos, exponiendo a la gente a nuevas infecciones..
- La migración forzosa, como es el caso de los refugiados, también pone en contacto poblaciones con diferentes tipos de enfermedades. La mayoría de las poblaciones de refugiados se compone principalmente de mujeres y niños. Las violaciones sexuales, los embarazos no deseados y el sexo comercial aumentan en este tipo de población, lo que incrementa el riesgo de infecciones.

## Concepciones erróneas

Las ITR, en particular las relacionadas con la sexualidad, tocan cuestiones sensibles, por lo tanto, es probable que no haya información exacta disponible para todos y como resultado se diseminan falsas creencias.

- Es posible que las mujeres crean que las infecciones endógenas son parte normal de la “experiencia femenina” y no se den cuenta de que conllevan riesgos de salud y de que existe tratamiento para ellas.
- Las infecciones endógenas pueden malinterpretarse como enfermedades de transmisión sexual, produciendo vergüenza y temor de buscar tratamiento si existe una asociación cultural entre ETS y ser trabajadora del sexo o ser infiel.
- Hay un sinnúmero de concepciones erróneas sobre la transmisión del VIH que ponen en peligro la capacidad de comunidades e individuos de protegerse de manera efectiva y de apoyar a la gente infectada con VIH/SIDA. A menudo se cree que se puede contagiar este virus a través del contacto casual, como es el compartir utensilios para comer o prendas de vestir, o estar en la misma habitación o lugar de trabajo.
- A pesar de que en algunos lugares se dispone de información precisa sobre la transmisión del VIH, la gente llega a negar que su comportamiento es riesgoso y que por lo tanto son vulnerables.

## Bibliografía explicativa sobre infecciones del tracto reproductivo

Aunque la lista que se presenta a continuación no es exhaustiva, las referencias bibliográficas indican dónde encontrar información adicional sobre los temas tratados en estas hojas informativas.

### Panorama General

Adler, M., Foster, S., Grosskurth, H. *et al* (ed) (1998) *Sexual Health and Health Care: Sexually Transmitted Infections. Guidelines for Prevention and Treatment*. Health and Population Occasional Paper. London: Department for International Development.

Resúmenes detallados de investigación y mejores prácticas para intervenciones. Este libro, que se puede conseguir con DfID, cubre un amplio rango de temas relacionados, como son la promoción de la salud, tratamientos médicos, metodologías de evaluación, relación con VIH/SIDA, análisis de costos, género y otras cuestiones sociales.

Germain, A., Holmes, K., Piot, P., and Wasserheit, J. (ed) (1992) *Reproductive Tract Infections: Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health* New York: Plenum Press.

Recopilación de artículos que abordan cuestiones básicas de las ITR en mujeres, incluyendo posibles estrategias de intervención y ejemplos de estudios de caso.

Tsui, A., Wasserheit, J., and Haaga, J. (ed) (1997) *Reproductive Health in Developing Countries* Washington, D.C.: National Academy Press. En particular, el Capítulo 3 "Infection-free sex and reproduction".

Este capítulo proporciona un panorama general de todos los tipos de infecciones del tracto reproductivo y describe su transmisión, consecuencias, determinantes biológicos y conductuales y presenta las "mejores prácticas" en cuanto a estrategias de prevención.

Family Health International (1999). "Enfermedades de transmisión sexual". *Módulos acerca de la salud de la reproducción*.

### Definiciones de morbilidad ginecológica para las ITR

Bulut, A., Yolsal, N. Filippi, V. and Graham, W. (1995) "In search of truth: Comparing alternative sources of information on reproductive tract infection" *Reproductive Health Matters* 3(5):31-39.

Descripción de un estudio realizado en Turquía, en el que se comparaba la morbilidad reproductiva de las mujeres (conforme a lo que ellas informaron), diagnóstico clínico y pruebas de laboratorio. Se examina la falta de consistencia entre los tipos de diagnóstico que utilizan diferentes criterios y la necesidad de estandarizar definiciones.

### Las ITR y la salud reproductiva

Burns, A. August *et al* (1999) "Donde no hay doctor para mujeres". *Manual para la salud de la mujer*. Berkeley, CA: La Fundación Hesperian.

Este libro es una guía práctica, escrita con términos fáciles de entender, que incluye una gran cantidad de imágenes, diagramas y gráficas. Cubre temas de salud sexual y reproductiva, así como otras cuestiones de salud de la mujer, como son nutrición, discapacidad y envejecimiento.

Family Care International (1998) *Safe Motherhood Factsheets*.

Este conjunto de hojas informativas, producidas por Safe Motherhood Inter-Agency Group, describe tendencias, riesgos, intervenciones y recomendaciones para el diseño de políticas, a escala global, en lo tocante a mortalidad materna. Estas hojas se pueden conseguir en dos formatos: una versión detallada dirigida a diseñadores de políticas y periodistas y una versión abreviada para el público en general.

Hatcher, R., Rinehart, W., Blackburn, R. and Geller, J. (1999) *Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva* Baltimore; Population Information Program, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins School of Public Health.

Este manual para personal clínico se publicó como suplemento de la revista especializada Population Reports y describe principalmente métodos de planificación familiar. Incluye también un capítulo sobre las ITS y otras infecciones del tracto genital con sus signos y síntomas más comunes y regímenes de tratamiento.

World Health Organization (2001). *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections: Overview and estimates*. Geneva: World Health Organization.

Este planfleto se centra en cuatro ITS curables importantes: chlamydia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Proporciona información básica sobre estas infecciones, comenta tendencias globales y regionales y también señala aspectos de la infección o la protección contra ésta que afectan a poblaciones específicas, como pueden ser las mujeres embarazadas.

World Health Organization (2001). *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*. Geneva: World Health Organization.

Este libro presenta las recomendaciones actualizadas para el manejo integral de las ITS, entre ellas el VIH/SIDA. El texto cubre aspectos sobre la prevención, la detección y el tratamiento, y también proporciona información para el manejo de la pareja sexual y sobre ITS en niños y adolescentes.

## Virus del papiloma humano y cáncer cervical

Program for Appropriate Technology in Health (1997) *Planning Appropriate Cervical Cancer Control Programs* Seattle: PATH.

Recopilación de varios materiales sobre programas de control de cáncer cervical, incluyendo un juego de hojas informativas, resúmenes de proyectos, bibliografía explicativa y ejemplos de diapositivas para presentación.

## Los y las adolescentes y las infecciones del tracto reproductivo

Family Health International (1997) Salud de la reproducción de los adultos jóvenes. *Serie de actualización de tecnología anticonceptiva*.

Información y paquete de capacitación que contienen un panorama general de las publicaciones, diapositivas, materiales para distribución, un listado de referencias adicionales y reimpresiones de artículos.

McCauley, A.P., and Salter, C. (1995) *Cómo satisfacer las necesidades de los adultos jóvenes*. Population Reports Series J, No. 41. Baltimore: Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program.

Este informe presenta una perspectiva detallada de la evidencia disponible sobre salud reproductiva y los adolescentes. Presenta información internacional, resúmenes de las publicaciones principales, un panorama general y la evaluación de programas y componentes que produjeron buenos resultados, así como recomendaciones para acciones futuras.

## Infecciones del tracto reproductivo y sus consecuencias en el embarazo y en el recién nacido

Temmerman, M., Hira, S., and Laga, M. "STDs and Pregnancy" Dallabetta, G., Laga, M., and Lamptey, P. (ed) *Control of Sexually Transmitted Diseases: A Handbook for the Design and Management of Programs*. AIDSCAP/Family Health International.

En este capítulo se examina la transmisión vertical de las ITS, haciendo énfasis en la sífilis y la gonorrea. Hace recomendaciones para detección y tratamiento de las ITS.

Goldenberg, R., Iams, J., and Mercer, B. *et al* (1998) "The preterm prediction study: The value of new vs standard risk factors in predicting early and all spontaneous preterm births" *American Journal of Public Health* 88(2): 233-239.

Este estudio es uno de los primeros en presentar la relación entre vaginosis bacterial y la ruptura prematura de membranas. Se exploraron los diferentes factores de riesgo potenciales en lo referente al nacimiento prematuro espontáneo, en aproximadamente 3,000 mujeres.

## Cuestiones sociales relacionadas con las infecciones del tracto reproductivo

Khatab, H. (1992) *The Silent Endurance: Social Conditions of Women's Reproductive Health in Rural Egypt*. Cairo: UNICEF and Population Council.

Esta es una recopilación de estudios de caso de investigación sobre morbilidad reproductiva entre las mujeres del Cairo. Ilustra la manera en la que las condiciones socioculturales, incluyendo la dinámica de género y la estructura familiar, influyen en la percepción de la salud reproductiva y afectan el comportamiento de búsqueda de atención.

Institute for Development Training (1993) *Infecciones del Tracto Reproductivo. Curso de capacitación en salud de la mujer*. Módulo 9.

Manual para proveedores de salud que trabajan en lugares de bajos recursos. El temario incluye una introducción a las diferentes ITR e ITS, regímenes de tratamiento y preguntas de revisión.

## Infecciones de transmisión sexual y su relación con el VIH/SIDA

Celum, C., Wilch, E. Fennel, C., and Stamm, W. (1994) *The Practitioner's Handbook for the Management of Sexually Transmitted Diseases: 2nd Edition* Seattle: Health Sciences Center for Educational Resources, University of Washington.

La organización de este manual es por síndrome de enfermedad. Proporciona algoritmos y descripciones de resúmenes de diagnóstico y tratamiento de padecimientos. Incluye también lineamientos para tratamiento, métodos de laboratorio y pruebas de diagnóstico, así como fotografías para ilustrar casos específicos de morbilidad.

Dallabetta, G., Laga, M., and Lamptey, P. (ed) *Control of Sexually Transmitted Diseases: A Handbook for the Design and Management of Programs*. AIDSCAP/Family Health International.

Este libro consta de 15 capítulos que abordan cuestiones programáticas relacionadas con las ITS.

Grosskurth, H., Mosha, F., Todd, J., *et al* (1995) "Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: randomised controlled trial" *Lancet* 346: 350- 6.

Descripción del estudio realizado en la región Mwanza de Tanzania que demostró que el manejo sintromico agresivo de las ITS disminuyó la incidencia de VIH en un 42%, en las comunidades que participaron en la intervención.

Lande, R. (1993) *Control de las enfermedades de transmisión sexual*. Population Reports Series L, No. 9. Baltimore: Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program.

Resumen detallado de cuestiones relacionadas con las ITS, incluyendo signos y síntomas, medidas preventivas, su relación con VIH/SIDA, tratamiento y manejo. Examen a profundidad del enfoque de manejo sintromico de la OMS; se incluye un póster de diagramas de flujo de la OMS.

World Health Organization (1991) *Management of patients with sexually transmitted diseases: Report of a WHO Study Group Geneva*: WHO Technical Report Series, No. 810.

Explicación e introducción al enfoque de manejo sindrómico de la OMS para diagnóstico y tratamiento.

## Infecciones del tracto reproductivo y planificación familiar

Cates, W. Jr. and Stone, K. (1992) "Family planning, sexually transmitted diseases and contraceptive choice: a literature update I": Parts I & II. *Family Planning Perspectives* 24(2): 75- 83 y 24(3): 122-128.

Discusión de la relación entre la prevención de las ITS y la anticoncepción, incluyendo hallazgos de diferentes contextos de programas en lo que se refiere a consejería y estrategias de protección dual que obtuvieron buenos resultados.

Elias, C. and Leonard, A. (1995) "Family planning and sexually transmitted diseases: The need to enhance contraceptive choice" *Current Issues in Public Health* 1: 191-199.

Bosquejo de cuestiones relacionadas con la anticoncepción y la prevención de las ITS, incluyendo las dificultades encontradas para la integración de servicios. Presenta una gráfica detallada de métodos anticonceptivos específicos y su relación con las ITR y riesgos de ITS.

## Sitios útiles en la Web

American Social Health Association en [www.ashastd.org](http://www.ashastd.org)

Proporciona vínculos con otras páginas relacionadas con las ITS. También ofrece boletines, información y un glosario de términos relevantes, todo ello en línea.

Global Reproductive Health Forum en Harvard en [www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet](http://www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet)

Esta página se diseñó para promover la participación interactiva y la discusión crítica y democrática de cuestiones de salud reproductiva y género en Internet. Ofrece información, artículos de investigación y oportunidades para hacer comentarios.

Joint UN Program on AIDS (UNAIDS) en [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Este sitio publica la información más reciente sobre estadísticas de VIH/SIDA, como desplegados de prensa, publicaciones y recomendaciones de la UNAIDS.

National Library of Medicine (USA) en [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

Ofrece acceso gratuito a Medline, que es la base de datos bibliográfica de la literatura publicada en revistas biomédicas actuales, revisadas entre colegas.

Reproductive Health Outlook en [www.rho.org](http://www.rho.org)

Esta página proporcionada por el Program for Appropriate Technology in Health (PATH) ofrece información, vínculos y tableros de mensajes interactivos sobre un gran número de temas en salud reproductiva y sexual.

Safe Motherhood Inter-Agency Group en [www.safemotherhood.org](http://www.safemotherhood.org)

Ofrece información sobre recomendaciones para una maternidad segura, para programas y políticas.

US Center for Disease Control, Division of STD Prevention en [www.cdc.gov/nchstp/dst d/dstd.html](http://www.cdc.gov/nchstp/dst d/dstd.html)

Aunque fue diseñado para usarse en los Estados Unidos, este sitio ofrece una serie de hojas informativas sobre ITS, patrones de tratamiento y oportunidades de capacitación. También puede visitar la página [www.cdc.gov/nccdphp/drh/index.html](http://www.cdc.gov/nccdphp/drh/index.html) de la División de Salud Reproductiva.