

MÓDULO 4

¡PROTÉGETE!

ITS, SIDA e interrupción del embarazo en las adolescentes

OBJETIVOS

Después de completar este módulo, seremos capaces de:

1. Conocer y manejar el enfoque sindrómico de las ITS, identificando sus cuadros más importantes, síntomas, signos, tratamientos y formas de prevención en los adolescentes.
2. Identificar al VIH/SIDA, sus síntomas, signos, tratamientos y formas de prevención en los adolescentes.
3. Identificar las maneras de prevenir el aborto en las adolescentes.
4. Identificar las complicaciones más frecuentes del aborto.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes se encuentran en mayor riesgo de contraer infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y VIH/SIDA en comparación a cualquier otro grupo poblacional debido fundamentalmente a sus condiciones biológicas y a su inmadurez. Lamentablemente un gran porcentaje de ellos no percibe el riesgo de contraer una ITS, sabe muy poco acerca de ellas, desconoce la forma de contagio y desarrollo de la infección, y no utilizan condón u otras medidas preventivas. Mas aún, las adolescentes mujeres se encuentran con una desventaja biológica en cuanto tienen menos anticuerpos protectores locales (vaginales) que la mujer adulta y las características de su cervix o cuello uterino (el cual aún esta en proceso de maduración) facilitan las probabilidades de contraer una ITS.

De allí que nuestro esfuerzo como proveedores de salud debe concentrarse en ofrecer información valiosa para que los y las adolescentes aprendan a prevenir las ITS y a concurrir a la consulta ante algún síntoma sospechoso y mantengan así una buena salud sexual y reproductiva. Más aún, es importante hacer saber a los jóvenes que al padecer una ITS ésta puede facilitar la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que en su etapa final desarrolla el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedad incurable y mortal.

Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS, infección por VIH y los problemas de salud consiguientes porque:

- No están informados para poder prevenir las ITS.
- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido a temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.
- El riesgo de adquirir tricomoniasis, clamidiasis, herpes genital o el virus del papiloma humano (VPH) es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.

- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
- Las adolescentes que inician las actividades sexuales a una edad temprana tienen más probabilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

Entre los otros riesgos que corren los adolescentes están los siguientes:

- Relaciones sexuales sin protección (sin condones).
- Relaciones sexuales con varios compañeros.
- Tener un compañero que tiene otros compañeros sexuales.
- Tener un compañero con síntomas de ITS.
- Tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o más de un compañero en los últimos tres meses.
- Relaciones sexuales con extraños o a cambio de dinero.
- Vulnerabilidad a la violencia sexual, la coacción y el abuso.
- Uso de desecantes vaginales.
- Antecedentes de ITS o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Fuente: Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: Una guía para prestar servicios de salud reproductiva a los adolescentes. Family Health International, 2001.

Otro de los riesgos es que los y las adolescentes de hoy confrontan el embarazo no deseado, por ende, el dilema de interrumpirlo o no. Nuestro apoyo en entregar la información necesaria y brindar un servicio apropiado de consejería es crítico para que él o ella tome una decisión voluntaria e informada. La información que se le dé al adolescente no sólo debe incluir referencias biológicas sino también debe tomar en cuenta el aspecto psicológico del aborto considerando las creencias y valores del adolescente.

De cada 100 mujeres que abortan aproximadamente entre 12 a 15 son adolescentes. El aborto en los adolescentes es un problema actual de salud pública y social cuya magnitud, abordaje y consecuencias diversas no pueden ser soslayados. Este problema requiere de un mayor abordaje y estudio.

INFECCIONES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE (ITS)

Las ITS se contagian mediante una relación sexual con una persona infectada. Esto puede ocurrir durante el sexo oral, vaginal, anal o con el simple manoseo. Los jóvenes tienen más probabilidades de enfermarse porque tienden a tener actividad sexual sin protección alguna (algunos no saben como protegerse), y a menudo con más de una pareja y/o con una persona que tiene varias parejas.

Las ITS representan un problema de salud pública en el mundo; resultantes de la explosión demográfica y de los cambios en la conducta sexual. Muchas de las ITS desarrollan complicaciones como esterilidad, infertilidad, enfermedad pelviana inflamatoria, disfunciones sexuales, parto prematuro, uretritis, infecciones neonatales y muerte (SIDA, Hepatitis B, infecciones congénitas como la sífilis). Los factores que se discuten como posibles detonantes de este aumento son los mencionados anteriormente: inicio precoz de las relaciones sexuales, cambios múltiples de parejas sexuales, escasa información respecto a las ITS, escasa prevención, aumento de grupo de alto riesgo, etc.

Las ITS constituyen uno de los más importantes cofactores en la propagación del VIH, resultando evidente la capacidad de las ITS de multiplicar hasta 17 veces la probabilidad de adquirir la infección por VIH por vía sexual. Las ITS son abordadas dependiendo del enfoque que se utilice, entre ellos se propone el enfoque etiológico y el enfoque sindrómico.

El enfoque sindrómico de las ITS

El enfoque sindrómico aborda las ITS como un conjunto de síntomas (quejas del paciente) y signos (observaciones del usuario y del proveedor) que pueden ser causados por más de una posible infección. Contrastado con la historia que relata el usuario, el enfoque sindrómico da como resultado un esquema de diagnóstico y tratamiento inmediato. El objetivo es no demorar la administración de medicamentos con exámenes de laboratorio y no depender de profesionales especializados que pueden ser escasos en muchas regiones de Latinoamérica.

El manejo sindrómico de las ITS ha sido promulgado por la OMS desde los años 70s, y validado a través de la verificación de su eficacia en diferentes estudios poblacionales. Este manejo entonces agrupa las ITS sintomáticas por síndromes, utiliza flujogramas y aplica tratamientos conocidos o estimados en cada región con medicamentos de una eficacia mayor del 95% y preferiblemente en única dosis para garantizar su cumplimiento.

Las ITS están siendo abordadas con este enfoque, porque éste presenta ventajas con respecto a los otros modelos: no se basa en el diagnóstico de laboratorio sino en la observación de un conjunto de signos y tendencias, la cual no necesita ser hecha por un especialista en enfermedades de transmisión sexual. Se administra el tratamiento desde la primera consulta, no hay necesidad de exámenes específicos, y permite estandarizar los tratamientos para las ITS en todos los niveles de acción.

El tratamiento sindrómico también se enfoca en la educación al usuario, quien recibe consejos e información sobre las medidas de cuidado que deben seguir para no re-infectarse ni infectar a su o sus parejas sexuales. No sólo se corta la cadena de infecciones de ITS, sino que también se evita la transmisión del VIH.

Las desventajas en la implementación del manejo sindrómico de las ITS pueden ser las siguientes: requiere entrenamiento, motivación y validación periódica, no incluye ITS asintomáticas, necesita disponibilidad de medicamentos, entre otros.

Para utilizar el enfoque sindrómico, se han desarrollado flujogramas o esquemas que ayudan a los proveedores de salud a desenvolverse correctamente en este enfoque. Los flujogramas deben considerar:

1. El reconocimiento del síndrome
2. La decisión del tratamiento
3. La implementación de las 4Cs: cumplimiento del tratamiento; consejería, tratamiento de los contactos o parejas; y promoción del uso de condones.

Fuente: PREVEN, 2003.

Pasemos ahora a revisar los principales síndromes, sus síntomas, signos e ITS asociadas con estos.

Síndromes, Síntomas y Signos de ITSs

	SÍNDROME	SÍNTOMAS Y SIGNOS	MANEJO SINDRÓMICO
MUJERES	Descarga vaginal	<p><i>Vaginosis Bacteriana:</i></p> <p>Descarga vaginal anormal (en términos de color u olor)</p> <p>Picazón o ardor vulvar</p> <p>Edema vulvar</p> <p>Secreción vaginal grumosa</p>	<p>Dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaginosis bacteriana Y ▪ Tricomoniasis Y ▪ Candidiasis vulvovaginal
		<p><i>Cervicitis mucopurulenta:</i></p> <p>Secreción en el interior del cervix con pus y/o mucosidad</p> <p>Hemorragia cervical fácilmente inducida</p> <p>Descarga vaginal anormal</p> <p>Hemorragia vaginal (por ejemplo, después de relaciones sexuales)</p>	<p>Dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gonorrea Y ▪ Clamidia
	Dolor abdominal bajo	<p>Dolor abdominal difuso</p> <p>Nausea y/o vómitos</p> <p>Temperatura más de 38°C</p> <p>Dolor a la palpación abdominal con o sin dolor a la descompresión</p> <p>Tumoración pélvica palpable</p> <p>Descarga vaginal anormal</p>	<p>Dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gonorrea Y ▪ Clamidia MÁS ▪ Infección de microorganismos anaerobios
HOMBRES	Descarga uretral	<p>Secreción uretral</p> <p>Dolor al orinar</p>	<p>Dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gonorrea Y ▪ Clamidia <p>Si persiste, dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tricomoniasis
	Edema de escroto	Inflamación y/o dolor en el escroto	<p>Dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gonorrea Y ▪ Clamidia

	SÍNDROME	SÍNTOMAS Y SIGNOS	MANEJO SINDRÓMICO
MUJERES Y HOMBRES	Úlcera genital	<p>Úlceras indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto</p> <p>Úlceras dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto</p> <p>Pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas</p>	<p>Dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sífilis Y ▪ Chancroide (si es prevalente) Y ▪ Granuloma inguinal (si es prevalente) Y ▪ Linfogranuloma venéreo (si es prevalente)
	Masas inguinales	Ganglios linfáticos inguinales inflamados y dolorosos	<p>Dar tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chancroide Y ▪ Linfogranuloma venéreo

Fuentes: Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Centers for Disease Control and Prevention, 2002.

Guidelines for the management of sexually transmitted infections. World Health Organization, 2003.

Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. OPS, 2004.

Sexually transmitted infections: Issues in adolescent health and development. Department of Child and Adolescent Health and Development. World Health Organization, 2004.

Profundizando en el tema, analizaremos a continuación el tratamiento de cada síndrome y sus infecciones específicas.

MANEJO DE LA DESCARGA VAGINAL	
Dar tratamiento para Vaginosis bacteriana y Tricomoniasis y Candidiasis vulvovaginal	
VAGINOSIS BACTERIANA	
Definición	Se caracteriza por el aumento de la cantidad de la secreción vaginal, de color grisáceo y consistencia adherente, maloliente, que se acompaña de prurito y eritema vulvar.
Etiología	<p>Gardnerella vaginalis</p> <p>Mycoplasma hominis</p>
Régimen recomendado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metronidazol 400 mg oral, 2 veces al día durante 7 días O ▪ Metronidazol 2 g oral, en una dosis única
Prevención	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

MANEJO DE LA DESCARGA VAGINAL (continua)	
TRICOMONIASIS	
Definición	Se caracteriza por el aumento de la cantidad de secreción vaginal, espumosa, de color blanco verdosa y fétida, que produce irritación y prurito vulvar.
Etiología	Trichomona vaginalis
Régimen recomendado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metronidazol 2 g oral en una dosis única
Prevención	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.
CANDIDIASIS VULVOVAGINAL	
Definición	Se caracteriza por el aumento de la cantidad de secreción vaginal o uretral (para los varones de color blanco), grumosa y adherente. Se acompaña de inflamación intensa, prurito, irritación y dolor al orinar.
Etiología	<p>Candida albicans</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪
Régimen recomendado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Miconazol o clotrimazol, 200 mg intravaginal, durante 3 días O ▪ Clotrimazol, 500 mg intravaginal como dosis única.
Prevención	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

MANEJO DE LA CERVICITIS MUCOPURULENTA Dar tratamiento para Gonorrea y Clamidia	
GONORREA	
Definición	Se caracteriza por el aumento de la cantidad de secreción vaginal, de color amarillo verdosa y purulento, que puede acompañarse de dispareunia y/o disuria.
Etiología	Neisseria gonorrhoeae
Régimen recomendado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceftriaxona 125 mg intramuscular en una dosis única O ▪ Cefixima 400 mg oral en una dosis única O <p><i>Para adolescentes que pesan más de 45 kg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Espectinomicina 2 g en una única dosis intramuscular <p><i>Para adolescentes que pesan menos de 45 kg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Espectinomicina 40 mg/kg peso en una única dosis intramuscular.
Prevención	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.
CLAMIDIA	
Definición	Se caracteriza por el aumento de la cantidad de secreción vaginal, escasa, purulenta, que se acompaña de congestión e irritación y dolor al orinar.
Etiología	Chlamidya trachomatis
Régimen recomendado	<p><i>Para adolescentes que pesan más de 45 kg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxiciclina 100 mg oral 2 veces al día durante 7 días O <p><i>Para adolescentes que pesan menos de 45 kg:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxiciclina 2,2 mg/kg peso, oral 2 veces al día durante 7 días O ▪ Azitromicina 1 g oral en una dosis única
Prevención	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

MANEJO DE DOLOR ABDOMINAL BAJO Dar tratamiento para Gonorrea y Clamidia e Infección de microorganismos anaerobios	
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	
Definición	Infección aguda del útero, trompas, ovarios y del peritoneo pélvico. Ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina y/o el cervix al útero y trompas de Falopio. Es muy importante hacer el diagnóstico tempranamente ya que las complicaciones son graves e incluyen: absceso tubario u ovárico, absceso del Douglas, peritonitis, sepsis, infertilidad y/o embarazo ectópico. La frecuencia de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) es más elevada entre la población de adolescentes.
Etiología	<p>Neisseria gonorrhoeae</p> <p>Chlamydia trachomatis</p> <p>Microorganismos de la flora vaginal (por ejemplo, los anaerobios, Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae, bacilos Gramnegativos entéricos y Streptococcus agalactiae) también se han asociado con la EPI.</p> <p>Los citomegalovirus (CMV), Mycoplasma hominis y Ureaplasma urealyticum, también pueden ser agentes causales en algunos casos.</p>
Régimen recomendado	<ul style="list-style-type: none">▪ Ceftriaxona 125 mg vía intramuscular, como dosis única Y▪ Doxiciclina, 100 mg oral, dos veces diario durante 7 días Y▪ Metronidazole, 400 mg oral, dos veces al día durante 14 días
Prevención	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

MANEJO DE DESCARGA URETRAL

Dar tratamiento para Gonorrea y Clamidia. Si persiste, dar tratamiento para Tricomoniasis.

URETRITIS

Definición	Se caracteriza por el aumento de la cantidad de secreción uretral por el pene, escasa, purulenta, que se acompaña de congestión e irritación y dolor al orinar.
Etiología	Neisseria gonorrhoeae Chlamydia trachomatis Trichomona vaginalis ▪
Régimen recomendado	▪ Ceftriaxona 125 mg intramuscular en una dosis única Y ▪ Azitromicina 1 g oral en una dosis única <i>Régimen recomendado para infección persistente:</i> ▪ Metronidazol 2 g oral en una dosis única Y ▪ Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día durante 7 días
Prevención	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

MANEJO DE DESCARGA URETRAL

Dar tratamiento para Gonorrea y Clamidia. Si persiste, dar tratamiento para Tricomoniasis.

EPIDIDIMITIS Y ORQUITIS

Definición

Dolor testicular intenso, aumento de volumen testicular e inflamación del escroto. Puede presentarse también malestar general y fiebre. Con o sin secreción uretral.

Etiología

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia trachomatis

▪

**Régimen
recomendado**

▪ Ceftriaxona 125 mg intramuscular en una dosis única **Y**

▪ Azitromicina 1 g oral en una dosis única **MÁS**

▪ Reposo con testículos sobre una almohada

Prevención

Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

Manejo del síndrome de ulcera genital	
<i>Dar tratamiento para Sífilis y Chancroide (si es prevalente) y Granuloma inguinal (si es prevalente) y Linfogranuloma venéreo (si es prevalente)</i>	
Sífilis	<p>Definición</p> <p><u>Etapa primaria:</u> Enfermedad infectocontagiosa que afecta a varones y mujeres y está representada por la pérdida de la piel o de la mucosa de los genitales a la cual el y la cliente pueden referir como una “herida” indolora. Tiene bordes netos e indurados y fondo limpio que aparecen en el periné, en los labios mayores o en el pene (chancro), y pápulas. Algunas veces también se acompañan de ganglios inguinales blandos e indoloros.</p> <p><u>Etapa secundaria:</u> Se caracteriza por la aparición, luego de un periodo de latencia, de erupciones cutáneas activas, rosadas no pruriginosas que pueden acompañarse de un síndrome toxoinfeccioso.</p> <p><u>Etapa terciaria:</u> En esta etapa la enfermedad no es contagiosa y se caracteriza por la aparición de lesiones que afectan al organismo en forma multisistémica (corazón, cerebro, articulaciones) y los gomas sífilíticos que son lesiones granulomatosas destructivas que pueden dejar cicatrices rutilantes que comprometen las mucosas, los huesos y las articulaciones.</p> <hr/> <p>Etiología</p> <p>Treponema pallidum</p> <hr/> <p>Régimen recomendado (etapa primaria, secundaria o latente de no más de 2 años de duración)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única <p>Régimen recomendado (latente de más de 2 años de duración)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, 1 vez por semana durante 3 semanas consecutivas <hr/> <p>Prevención</p> <p>Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales, practicando la abstinencia o evitando tener relaciones sexuales con personas que presenten algunas de las lesiones características.</p>

Manejo del síndrome de ulcera genital (continúa)	
Chancroide	<p>Definición</p> <p>Es una afección que compromete la región ano perineo-genital. Se inicia habitualmente en forma de pápula dolorosa, luego se pustuliza y finalmente se transforma en ulcera de bordes irregulares con inflamación local y adenopatía inflamatoria homolateral.</p>
	<p>Etiología</p> <p>Haemophilus ducrei</p>
	<p>Régimen recomendado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ceftriaxona 250 mg vía intramuscular en dosis única O ▪ Azitromicina, 1 g oral, como dosis única O ▪ <i>Para adolescentes que pesan más de 45 kg:</i> Eritromicina, 500 mg oral, 4 veces al día durante 7 días ▪ <i>Para adolescentes que pesan menos de 45 kg:</i> Eritromicina 50 mg/kg/día oral, hasta un máximo de 2 g, dividido en 4 dosis durante 7 días
	<p>Prevención</p> <p>Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.</p>
Granuloma inguinal	<p>Definición</p> <p>Se define como la aparición de tumoraciones subcutáneas en los genitales que se abren y forman úlceras.</p>
	<p>Etiología</p> <p>Klebsiella granulomatis</p>
	<p>Régimen recomendado</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Azitromicina, 1 g oral el primer día y luego 500 mg oral una vez al día hasta completar el tratamiento O ▪ Doxiciclina, 100 mg oral, dos veces al día hasta curación
	<p>Prevención</p> <p>Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.</p>

Manejo del síndrome de ulcera genital (continúa)	
Linfogranuloma venéreo	Definición
	Se define como la aparición en la región inguinal de pápulas pequeñas e indoloras y tumoraciones que se fistulizan ulceran y drenan.
	Etiología
	Chlamydia trachomatis L1, L2, L3
	Régimen recomendado
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxiciclina 100 mg oral, dos veces al día durante 14 días O ▪ Eritromicina 500 mg oral, cuatro veces al día durante 14 días
	Prevención
	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

Manejo de masas inguinales	
<i>Dar tratamiento para Chancroide y Linfogranuloma venéreo</i>	
Bubones inguinales	Definición
	Las masas (“bubones”) inguinales y femorales son el aumento de volumen localizado en los ganglios linfáticos en el área de la ingle. Son dolorosos y a menudo fluctuantes. Este síndrome es ocasionado por linfogranuloma venéreo y Chancroide.
	Etiología
	Haemophilus ducrei Chlamydia trachomatis L1, L2, L3
	Régimen recomendado
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxiciclina, 100mg oral, dos veces al día durante 14 días Y ▪ <i>Para adolescentes que pesan más de 45 kg:</i> Eritromicina, 500 mg oral, 4 veces al día durante 7 días ▪ <i>Para adolescentes que pesan menos de 45 kg:</i> Eritromicina 50 mg/kg/día oral, hasta un máximo de 2 g, dividido en 4 dosis durante 7 días
	Prevención
	Las y los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales o practicando la abstinencia.

Manejo de ITS de causa vírica	
Herpes genital	Definición Es una afección infectocontagiosa que compromete la región genital y se caracteriza por la aparición de vesículas planas múltiples y muy dolorosas que mejoran en 15 o 20 días. Es frecuente la asociación con adenopatías locales y de signos urinarios. Este cuadro puede ser recurrente.
	Etiología Virus de Herpes Simplex Tipo II
	Régimen recomendado (primer episodio clínico) <ul style="list-style-type: none">▪ Aciclovir 200mg oral, 5 veces al día durante 7 días O▪ Aciclovir 400mg oral, 3 veces al día durante 7 días O▪ Valaciclovir 1g oral, 2 veces al día durante 7 días O▪ Famciclovir 250mg oral, 3 veces al día durante 7 días.
	Régimen recomendado (recurrencias) <ul style="list-style-type: none">▪ Aciclovir 200mg oral, 5 veces al día durante 5 días O▪ Aciclovir 400mg oral, 3 veces al día durante 5 días O▪ Aciclovir 800mg oral, 2 veces al día durante 5 días O▪ Valaciclovir 500mg oral, 2 veces al día durante 5 días O▪ Valaciclovir 1000mg oral, una vez al día durante 5 días O▪ Famciclovir, 125mg oral, 2 veces al día durante 5 días.
	Prevención Usando condón en todas las relaciones sexuales. Abstenerse de tener relaciones sexuales con parejas que tengan estas lesiones.

Manejo de ITS de causa vírica (continua)	
Conditomas genitales	<p>Definición</p> <p>Proceso infeccioso causado por el Virus del Papiloma Humano (VPH) que infecta la piel y las mucosas del tracto anogenital inferior del hombre y la mujer. Son lesiones verrugosas con aspecto de coliflor, llamados condilomas acuminados que producen una agresión en el tejido que va desde la infección asintomática hasta su máxima expresión el carcinoma, siendo la zona de transformación del cuello uterino particularmente susceptible a la acción viral. Según el tamaño y la ubicación anatómica, los condilomas genitales pueden ser dolorosos, friables y pruríticos, aunque sean generalmente asintomáticos. Los pacientes con condilomas genitales visibles pueden estar infectados simultáneamente con múltiples tipos del VPH.</p> <hr/> <p>Etiología</p> <p>Virus del Papiloma Humano (VPH)</p> <hr/> <p>Regímenes recomendados para los condilomas genitales externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Aplicados por el/la usuario/a:</i> Solución o gel de Podofilino a 0,5%, dos veces al día durante 3 días, seguido por 4 días sin tratamiento. Repetir el ciclo hasta 4 veces. ○ <p>Crema de Imiquimod a 5% aplicado durante la noche, 3 veces a la semana durante hasta 16 semanas. El área de tratamiento debe ser lavado con agua limpia y jabón 6 a 10 horas después de la aplicación. Las manos se deben lavar con agua limpia y jabón inmediatamente después de la aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Administrado por el proveedor (químicos):</i> Resina de podofilino a 10-25%, aplicada cuidadosamente a las verrugas, evitando el tejido normal. Los genitales externos y las verrugas perianales deben ser lavados 1 a 4 horas después de la aplicación. El tratamiento se debe repetir semanalmente. <p><i>Administrado por el proveedor (físicos):</i> Crioterapia con nitrógeno líquido ○ electrocauterización ○ terapia láser ○ escisión quirúrgica</p> <p>Regímenes recomendados para condilomas vaginales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crioterapia ○ Ácido tricloroacético (ATC) o Biclouroacético (ABC) a 80-90% ○ terapia láser <p>Regímenes recomendados para condilomas en el meato uretral:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crioterapia ○ Podofilino al 10-25% <p>Regímenes recomendados para los condilomas anales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crioterapia ○ ATC o ABC al 80-90% ○ escisión quirúrgica <p>Regímenes recomendados para condilomas orales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crioterapia ○ escisión quirúrgica <hr/> <p>Prevención</p> <p>Usar condón en todas las relaciones sexuales reduce pero no elimina las posibilidades de contagio. Abstenerse de tener relaciones sexuales con parejas que tengan estas lesiones.</p>

VIH y SIDA	
<i>Síntomas</i>	El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o SIDA, la última fase de la infección por el VIH, es una enfermedad que se manifiesta como la combinación de varias enfermedades diferentes. Este mal es causado por un virus (el Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH) que debilita el sistema inmunológico, es decir las defensas naturales del cuerpo contra las infecciones. Algunas enfermedades que son poco comunes entre la gente saludable son comunes entre la gente infectada con el VIH. Algunos signos y síntomas generales del SIDA son: pérdida de peso, sudoraciones nocturnas, pérdida del apetito, diarrea prolongada, infecciones respiratorias entre otros.
<i>Consecuencias</i>	En la actualidad, la infección con VIH/SIDA es incurable. La mayoría de las personas infectadas con VIH se enferman gravemente y mueren a causa de enfermedades o infecciones contra las que su cuerpo no puede luchar.
<i>Diagnóstico</i>	Existe una prueba (ELISA) que determina, mediante exámenes de sangre, si la persona ha contraído el VIH en algún momento. Sin embargo, si la prueba Elisa es reactiva se debe confirmar mediante otra prueba más específica (Western Blot) .En algunos países, se pide la prueba como requisito para algunos tramites de matrimonio o de migración.
<i>Tratamiento</i>	Las numerosas enfermedades que pueden surgir a causa del debilitamiento del sistema defensivo del cuerpo hacen que el tratamiento sea muy complicado e ineficaz. Hasta el momento no se han encontrado medicamentos que curen el SIDA, ni vacunas para prevenir la infección. Además de requerir servicios médicos, las personas infectadas con VIH necesitan servicios sociales, que incluyen servicios psicológicos, asistencia económica, asistencia en el hogar y grupos de apoyo. Es muy importante reconocer las necesidades que tienen las personas infectadas con el VIH, así como sus familiares y amigos, de recibir apoyo emocional adecuado durante el transcurso de la enfermedad.
<i>Prevención</i>	En la actualidad, la clave para prevenir la infección con VIH está en la educación. El VIH puede ser transmitido por medio del semen y las secreciones vaginales durante las relaciones sexuales con una persona infectada. El contagio del VIH también ocurre cuando la sangre de una persona infectada entra a la sangre de una persona saludable. Ordinariamente, esto sucede entre aquellos que usan drogas inyectables y comparten una aguja o jeringa, al hacerse un tatuaje o al compartir otros objetos punzantes o cortantes. Una mujer con VIH/SIDA puede contagiar a su bebé durante el embarazo así como transmitir el virus a través de la lactancia. Las transfusiones de sangre y de los derivados de la sangre continúan siendo una posible fuente de infección, aunque en la mayoría de los países ahora examinan la sangre antes de utilizarla. Los adolescentes pueden evitar la transmisión si usan condón en todas sus relaciones coitales, mediante la abstinencia o usando agujas nuevas cuando necesiten inyecciones. Las transfusiones de sangre deben realizarse solo en centros de salud que cuenten con equipo para la detección del VIH.

¿Sabías que...?

- La mitad de todas las personas infectadas con VIH son menores de 25 años y que la mitad de todas las infecciones nuevas ocurren entre personas de 15 a 24 años.
- 95% de personas infectadas con VIH viven en países en vía de desarrollo.
- La adolescente mujer tiene el doble de probabilidades que se infecte de SIDA que el adolescente varón.

¿Qué se puede hacer? El poder de la prevención

Las y los adolescentes deben recibir información para mantener su salud sexual y reproductiva en óptimas condiciones. Como proveedores de salud debemos asegurar que nuestros usuarios adolescentes sepan identificar cuáles son las ITS más comunes, reconocer sus síntomas, sepan qué hacer si hubiese una infección y sobre todo conozcan como prevenirlas.

Los mensajes que los proveedores de servicios de salud debemos dar a los adolescentes sobre la prevención de ITS deben ser los siguientes:

- Es mejor empezar a tener relaciones cuando uno se sienta seguro, maduro y sea una decisión propia e informada.
- Usa siempre condón, especialmente si tienes varias parejas o tu pareja tiene relaciones con otras personas.
- Si eres activo sexualmente hazte un examen médico por lo menos una vez al año.
- Aunque sea incómodo para ti, trata de observar los genitales de tu pareja. Si observas flujo, masas, ampollas o heridas abiertas, conversa con tu pareja y evita las relaciones sexuales. Más bien recomienda que acuda a un servicio médico y busque tratamiento.
- Es mejor tener una sola pareja. Es más gratificante tener relaciones por largo plazo con una misma persona y que el sexo sea parte de una relación total.
- Trata de conocer mejor a tu pareja, entérate si ya ha recibido tratamiento por una ITS. Puedes pedirle que se haga un examen médico antes de iniciar relaciones.
- No se puede asumir que una persona no tiene una ITS por su apariencia, aunque parezca muy atractiva.
- Lávate el área genital diariamente y después de la relación sexual. Sécate bien, no uses una toalla ajena o mojada.
- Siempre límpiase de adelante para atrás cuando orines o defeques.
- Lávate siempre las manos después de ir al baño, al insertarte un tampón, un diafragma o cualquier otro anticonceptivo dentro de la vagina.
- Mantén tu salud general comiendo bien y durmiendo lo suficiente.

¿Qué se puede hacer? El poder del tratamiento

Los mensajes que los proveedores de servicios de salud debemos dar a los adolescentes sobre el tratamiento de ITS deben ser los siguientes:

- Si observas flujo vaginal o del pene, dolor cuando vas al baño, formaciones alrededor de los órganos sexuales o la ingle, erupciones, escozor, dolor en el abdomen bajo,

menstruación dolorosa o que se atrasa más de 10 días, debes saber que muy probablemente tienes una ITS y requieres tratamiento.

- Si observas estos síntomas en ti o tu pareja debes hacerte examinar de inmediato por un profesional calificado.
- Invita a tu pareja a que vaya contigo para asegurarte que ambos reciban tratamiento.
- Sigue el tratamiento hasta finalizarlo tal como lo indica el proveedor de salud.
- Realiza la visita de seguimiento o las indicadas por el proveedor.
- Hazte chequeos médicos o de laboratorio tal como lo sugiera el profesional de salud.

INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

A nivel mundial, el aborto es algo que ocurre comúnmente entre las adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año ocurren entre 1 millón y 4,4 millones de abortos entre las jóvenes (de 10 a 24 años de edad), y que la mayor parte de estos abortos son peligrosos porque los realizan proveedores no capacitados y en condiciones ilícitas y peligrosas. En Latinoamérica y el Caribe, las estimaciones varían entre aproximadamente trece abortos anuales por cada mil mujeres de 15 a 19 años en México, y alrededor de 36 por cada mil adolescentes en la República Dominicana.

Fuentes: Mejores servicios pueden reducir riesgos de aborto. Family Health International, 2000.
Las adolescentes y el aborto. El Centro de Derechos Reproductivos, 1999.

¿Qué es el aborto?

El aborto es la terminación de un embarazo antes de que el feto pueda sobrevivir de manera independiente fuera del útero.

¿Cuáles son los tipos de aborto?

Existen distintos tipos de aborto. La OMS los define de la siguiente manera:

Aborto espontáneo: es la pérdida del embarazo sin que medie la manipulación externa intencional. Se produce usualmente en el 14% de los embarazos y se debe con frecuencia a:

- Alteraciones fetales: trastornos cromosómicos fetales
- Alteraciones maternas: trastornos hormonales, enfermedades endocrinas, y/o infecciones maternas

Aborto inseguro: se define como el procedimiento llevado a cabo ya sea por personas que carecen de la capacidad requerida, en un ambiente carente de estándares médicos mínimos, o en ambos casos. Puede afectar gravemente la salud física de la mujer, con consecuencias que van desde infección y hemorragia hasta esterilidad y muerte.

Aborto inducido: es el proceso mediante el cual se interrumpe el embarazo antes de la viabilidad fetal. Esto es, cuando hay intervención humana con el fin de interrumpir la gestación. Los métodos utilizados para realizar un aborto inducido dependen de la edad del embarazo y se diferencian en los realizados hasta las 12 semanas completas (aborto temprano) y los que se realizan entre las 12 y 24 semanas (aborto tardío).

Fuente: ¿Qué es el aborto? GIRE, 2004.

Situación legal del aborto en América Latina y el Caribe

Restricción	País	Notas
Totalmente prohibido	Chile	
	El Salvador	
Para salvar la vida de la mujer	Antigua y Barbuda	
	Brasil	<ul style="list-style-type: none"> El aborto se permite en caso de violación sexual.
	Colombia	
	Dominica	
	Guatemala	
	Haití	
	Honduras	
	México	<ul style="list-style-type: none"> El aborto se permite en caso de violación sexual. Las leyes de los estados difieren entre uno y otro. La colocación del país en esta categoría se basa en la legislación que rige a la mayoría de la población.
	Nicaragua	<ul style="list-style-type: none"> Se necesita la autorización del esposo. Se necesita la autorización de los padres.
	Panamá	<ul style="list-style-type: none"> Se necesita la autorización de los padres. El aborto se permite en caso de violación sexual. El aborto se permite en caso de daño del feto.
Paraguay		
República Dominicana		
Surinam		
Venezuela		
Por salud física	Argentina	<ul style="list-style-type: none"> En caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.
	Bahamas	
	Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> El aborto se permite en caso de violación sexual. El aborto se permite en caso de incesto.

Restricción	País	Notas
Por salud física	Costa Rica	
	Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.
	Granada	
	Perú	
	Santa Lucía	
	Uruguay	
Por salud mental	Jamaica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se necesita la autorización de los padres.
	Trinidad y Tobago	
	Saint Kitts y Nevis	
Por razones socioeconómicas	Barbados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se necesita la autorización de los padres. ▪ El aborto se permite en caso de violación sexual. ▪ El aborto se permite en caso de incesto. ▪ Límite gestacional de 12 semanas.
	Belice	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Límite gestacional de 12 semanas.
	San Vicente y las Granadinas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El aborto se permite en caso de violación sexual. ▪ El aborto se permite en caso de incesto. ▪ El aborto se permite en caso de daño del feto.
Sin restricciones	Canadá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ley no indica límite gestacional.
	Cuba	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables. ▪ Se necesita la autorización de los padres.
	Estados Unidos de América	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Las leyes de los estados difieren entre uno y otro. La colocación del país en esta categoría se basa en la legislación que rige a la mayoría de la población. ▪ Se necesita la autorización de los padres. ▪ La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables.
	Guyana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Límite gestacional de 8 semanas.
	Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables.

Fuente: Situación legal del aborto en el mundo. GIRE, 2004.

Métodos utilizados para el aborto temprano

Los métodos preferidos son la aspiración al vacío manual o eléctrica, o métodos médicos que utilizan una combinación de mifepristone seguida de una prostaglandina. El mifepristone seguido de una prostaglandina ha demostrado ser seguro y efectivo hasta las 9 semanas completas de embarazo, y se está investigando la seguridad y efectividad del régimen entre las 9 y 12 semanas completas. El uso de métodos médicos de aborto requiere el soporte de aspiración al vacío en el lugar o la posibilidad de derivación en caso de falla o aborto incompleto. La dilatación y curetaje (DyC) deben ser utilizados cuando ninguno de los métodos mencionados esté disponible.

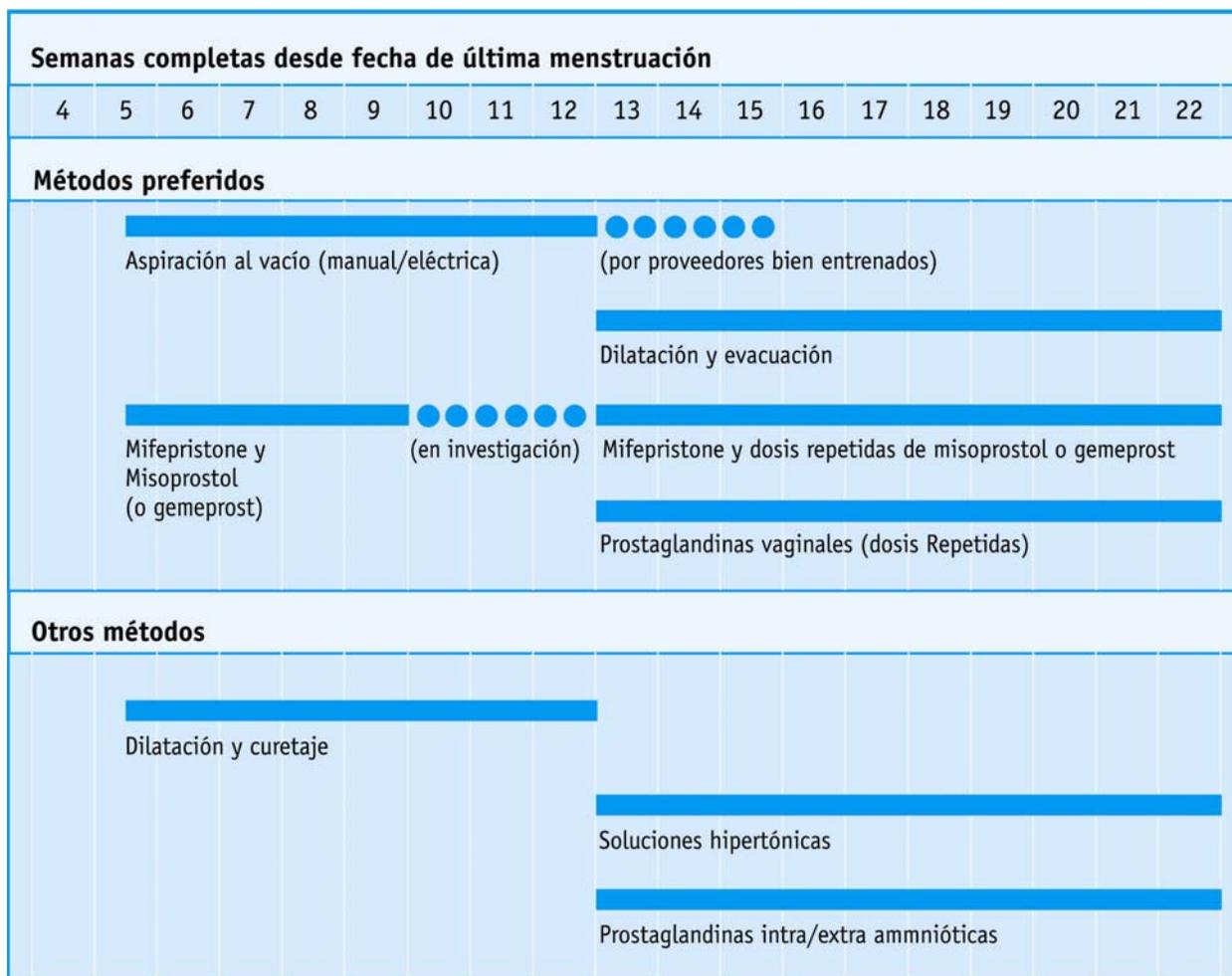
Tanto la aspiración como los métodos médicos son los que menor riesgos implican y que están más aconsejados para adolescentes cuando tienen que recurrir al aborto. En general, los responsables de la salud deben realizar todo el esfuerzo posible para reemplazar el curetaje por la aspiración.

Fuente: Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud, 2004.

Métodos utilizados para el aborto tardío

El método médico de aborto de elección después de las 12 semanas completas desde la fecha de última menstruación es el mifepristone seguido de dosis repetidas de una prostaglandina, como misoprostol o gemeprost. El método quirúrgico de elección es la dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas.

Siempre debe ofrecerse medicación para el dolor. Para el manejo del dolor durante el aborto, se utilizan tres tipos de drogas, solas o combinadas: analgésicos, que alivian la sensación de dolor; tranquilizantes, que reducen la ansiedad; y anestésicos que adormecen la sensación física. En la mayoría de los casos, los analgésicos, la anestesia local y/o una sedación leve complementada con apoyo verbal es suficiente.



Fuente: Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud, 2004.

¿Por qué las adolescentes interrumpen su embarazo?

Existen muchas razones por las cuales una muchacha y/o su pareja deciden interrumpir un embarazo. El rechazo familiar, social, la falta de preparación psicológica y económica para cubrir las necesidades del nuevo ser, y la ausencia de un padre pueden ser las determinantes para considerar un embarazo como no deseado. Existen estudios que muestran que los hijos no deseados presentan características psicológicas particulares, como mayor tendencia a la depresión, apatía, poca confianza en si mismos y baja autoestima.

Por todas estas razones es importante que las y los adolescentes analicen las consecuencias antes de decidir tener una relación sexual sin protección anticonceptiva. El aborto inducido no debe considerarse un método anticonceptivo, pues involucra importantes riesgos físicos y psicológicos.

¿Cuáles son las consecuencias del aborto?

Las consecuencias psicológicas de los abortos son muy variadas. Sin importar que el aborto sea inducido o espontáneo, las mujeres pueden tener desde sentimientos de alivio y tranquilidad hasta sentimientos de depresión y culpa. Tener uno u otro de estos sentimientos depende del deseo o no de tener un hijo, de la información con que se cuente, de la preparación psicológica

que se tenga para abortar, de la forma en que sea realizada la intervención y del apoyo de otras personas.

Las consecuencias físicas del aborto incluyen infecciones genitales, que en caso extremo pueden provocar la muerte por infección generalizada o la pérdida de la función reproductora al ser necesaria operaciones como la extirpación del útero para salvar la vida de la usuaria y las hemorragias que pueden provocar la muerte por anemia aguda.

Por esto es importante que la mujer que se encuentre en esta situación se informe, encuentre una persona con quién hablar abiertamente sobre el tema y ponga en una balanza las ventajas y desventajas antes de tomar una decisión. Cuando tiene la certeza de su decisión de terminar el embarazo, se debe incentivar a que lo haga lo más precozmente posible para minimizar los riesgos de complicaciones y los costos, no solo económicos sino también psíquicos personales y para su entorno familiar.

Complicaciones y señales de peligro post aborto

Algunas de las complicaciones del aborto incluyen:

- Infección en el útero, que se puede tratar con antibióticos
- Aborto incompleto, que puede resultar en sangrado e infección. Esto puede ser tratado con dilatación y curetaje.
- Sangrado abundante, el cual siempre debe ser evaluado médicamente.
- Perforación del útero o cervix. Esto puede resultar en sangrado e infección y cirugía adicional.

En caso de presentarse los siguientes síntomas, la adolescente debe recibir atención clínica:

- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor abdominal o pélvico
- Cólicos fuertes y/o dolor de espalda
- Flujo vaginal fétido
- Demora (de 6 semanas o más) en la reanudación de los periodos menstruales
- Un sangrado más abundante que el de un periodo menstrual, o que persista más allá de 3 o 4 semanas

Fuente: Counseling the postabortion client: A training curriculum. EngenderHealth, 2003.

¿Qué se puede hacer para prevenir un aborto?

Los proveedores de servicios debemos:

- Informar a los y las adolescentes sobre aspectos de su sexualidad, ciclo reproductivo, conducta sexual responsable, abstinencia y anticoncepción e incentivar el retraso del inicio sexual.
- Promover la libertad y capacidad de elección entre las parejas adolescentes, sea para adoptar un método anticonceptivo u optar por una maternidad o paternidad responsable.
- Crear un ambiente de equidad y corresponsabilidad para que la maternidad y la paternidad sean procesos conscientes, racionales y afectivos.
- Asegurar el derecho de los niños a ser planeados, deseados y velar por su desarrollo integral.