



JOINT MEETING

In pediatria e medicina dell'adolescenza  
Sobre pediatria y medicina de la adolescencia

21-22-23-24  
OTTOBRE 2015 CATANZARO  
ITALIA



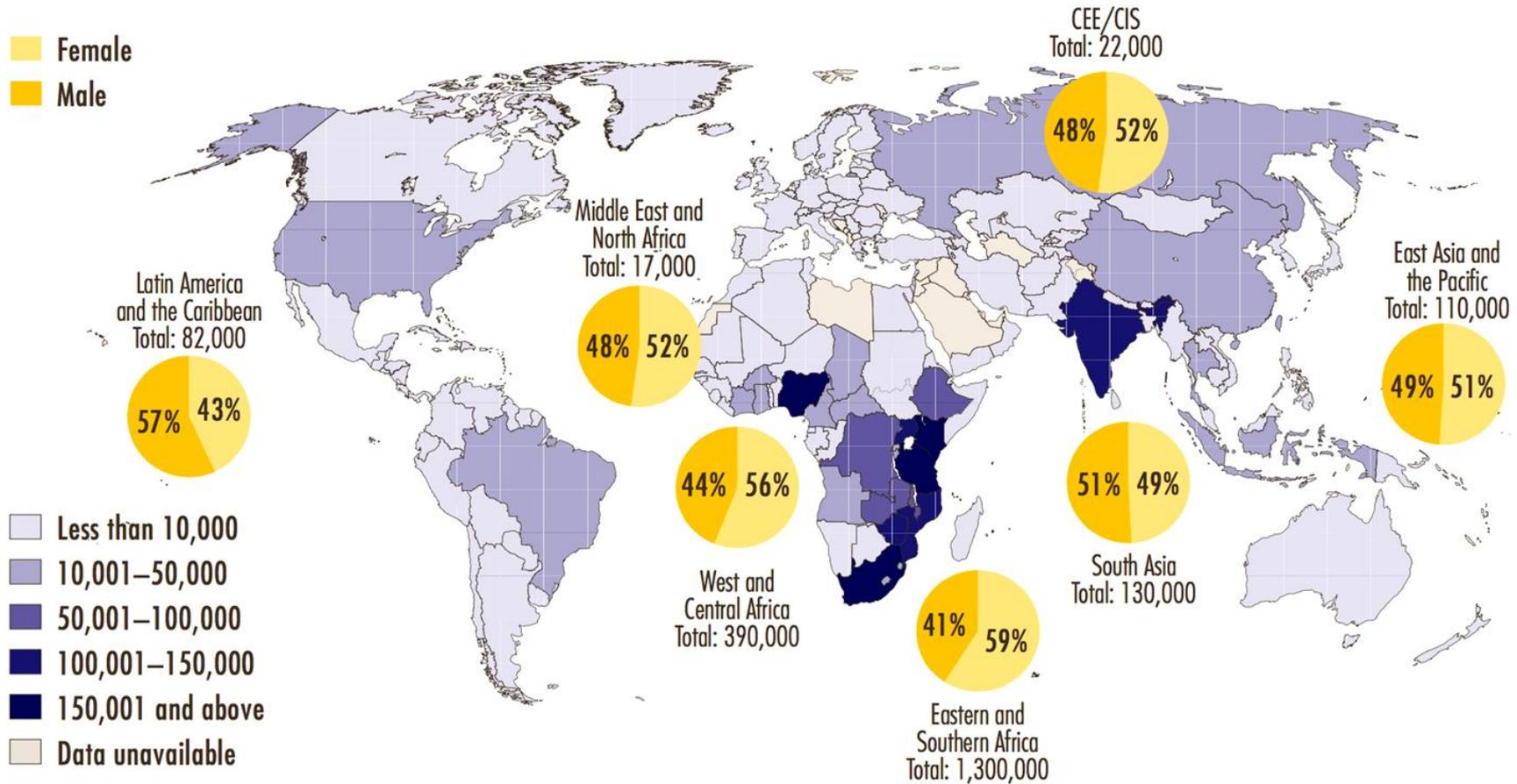
Sátiros y Ninfas (Werner 2006)

## ITS EN LA ADOLESCENCIA

Dr. Jorge A. Naranjo Pinto (Ecuador )  
narjorge@gmail.com

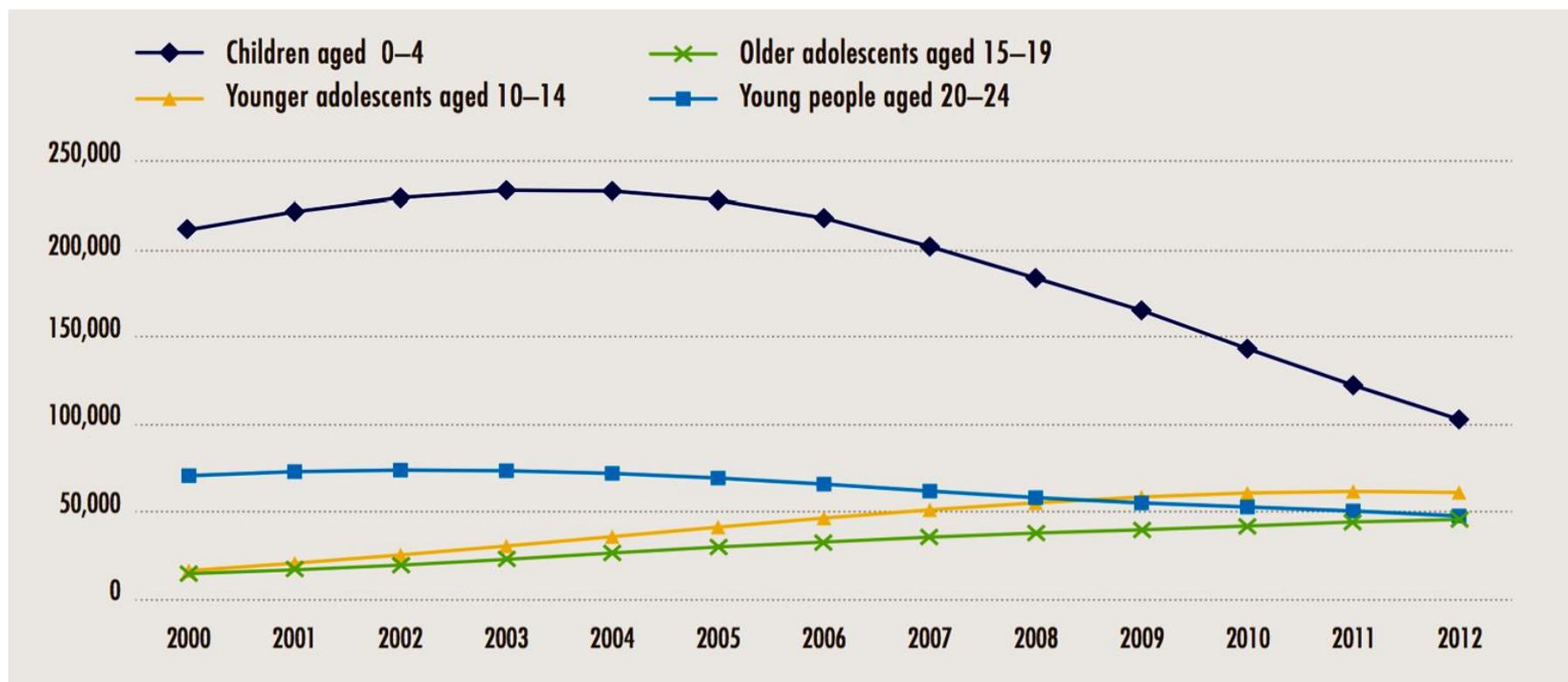
# NUMERO ESTIMADO DE ADOLESCENTES (10-19 AÑOS) VIVIENDO CON VIH, POR PAÍS Y GENERO.

N: 2.1 millones Mujeres: 1.2 millones; Hombres: 930,000 (2012)



FUENTE: UNICEF. UNAIDS 2012 HIV and AIDS estimates.

# NUMERO ESTIMADO DE MUERTES RELACIONADAS CON EL SIDA EN NIÑOS DE 0-4 AÑOS, ADOLESCENTES MENORES 10-14 AÑOS, ADOLESCENTES MAYORES 15-19 AÑOS Y ADULTOS JOVENES 20-24 AÑOS. (2000-2012)



FUENTE: UNICEF. UNAIDS 2012 HIV and AIDS estimates.

# Caracterización de la epidemia VIH/SIDA. Ecuador 2012 . (Epidemia Concentrada )

POBLACIÓN	PREVALENCIA (Estudios específicos)
Personas Trans	31.9 %
Hombres Sexo Hombres (HSM)	11 %
Trabajadoras Sexuales	3.2 %
Población Privada Libertad	1.3 %
Embarazadas	0.24 %

54.7%

POBLACIÓN VULNERABLE	Mujeres y Adolescentes en condición de pobreza
----------------------	--

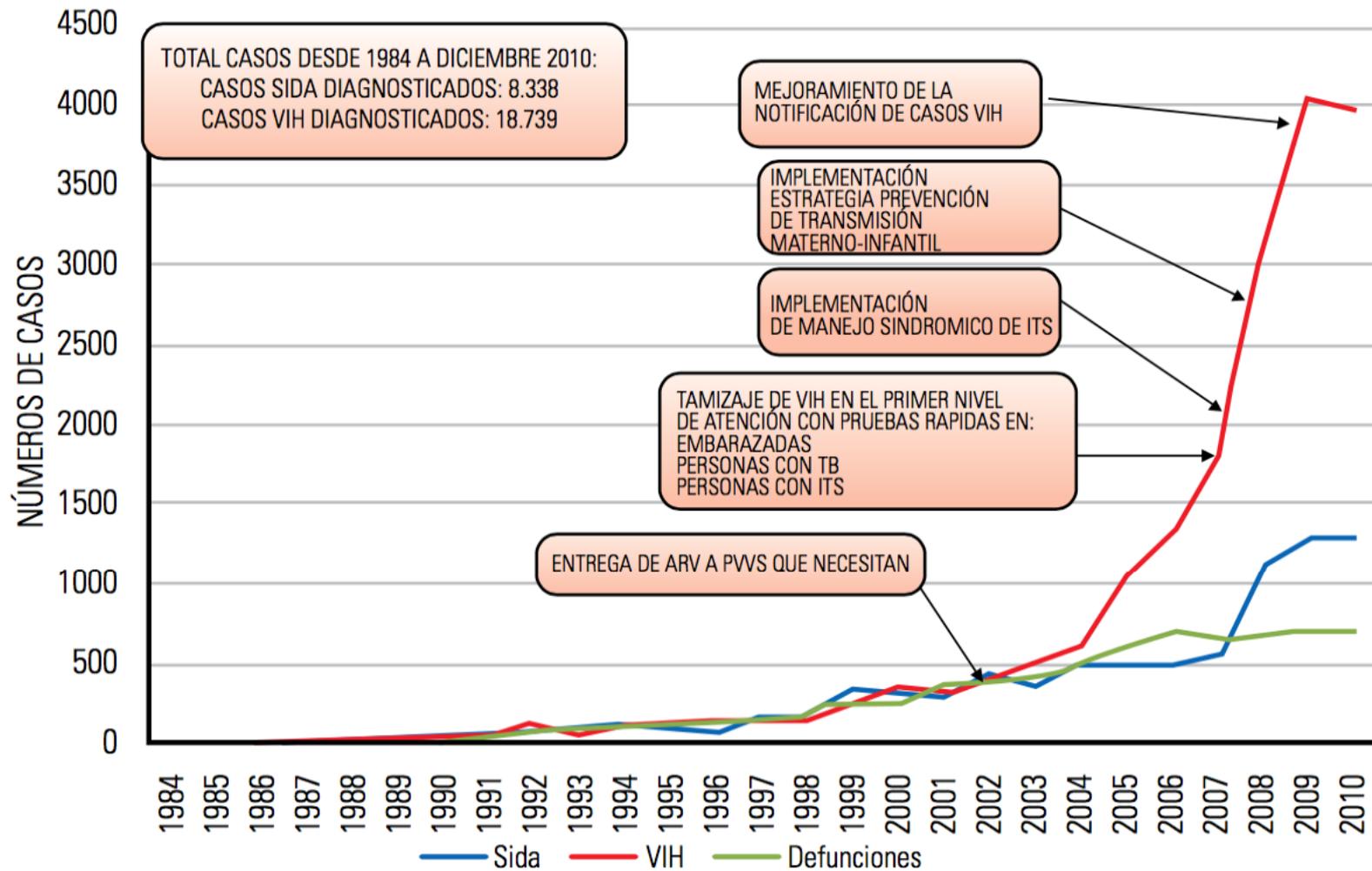
FUENTE: Vamos al Cero. (MSP 2015)

## Casos notificados de VIH por sexo y edad- Ecuador 2011

Grupo etareo	Hombre	Mujer	total
<1	2	0	2
1-4	72	70	142
5-9	13	15	28
10-14	9	7	16
15-19	81	70	151
20-24	253	161	414
25-29	285	164	449
30-34	251	132	384
35-39	173	87	260
40-44	121	62	183
45-49	84	34	118
50-54	66	20	86
55-59	40	16	56
60-64	24	8	32
65	39	65	104
Sin Datos			1.072
<b>Total</b>	<b>1.514</b>	<b>852</b>	<b>3.438</b>

7,1%

## TENDENCIAS DE LOS CASOS NUEVOS DE VIH / SIDA/ DEFUNCIONES EN ECUADOR 1984-2010



**FUENTE:** Estrategia Nacional de VIH/SIDA-ITS

## DIAGNÓSTICO DE ITS CON MANEJO SINDRÓMICO 2011

SÍNDROME	VARIEDAD	# ATENCIONES	PORCENTAJE
Síndrome de Úlcera	S. ulcera	2468	0.7%
	S. ulcera + ampolla	1940	0.5%
Síndrome de Secreción Uretral		5894	1.7%
Síndrome de Secreción Vaginal	S. cervicitis	51505	14.4%
	S. vaginitis	258652	72.7%
Síndrome de Dolor Abdominal Bajo		33824	9.5%
Síndrome de Edema de escroto		496	0.1%
Síndrome de Bubón Inguinal		109	0.1%
Síndrome de Conjuntivitis Neonatal		623	0.3%
<b>TOTAL</b>		<b>355.511</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Vamos al Cero. (MSP 2015)

- ▶ 72,7% son vaginitis + 14,4% % cervicitis, es decir, un 96,6% de las atenciones son realizadas en mujeres
- ▶ 1,7% son Secrecion uretral (básicamente masculina)
- ▶ 2468 casos de sífilis ulcerada (1456 fase primaria o secundaria)
- ▶ Realizan mal tratamiento
- ▶ No existe facilidad para el seguimiento de contactos

## DIAGNÓSTICO DE GONORREA POR MANEJO SINDRÓMICO DE ITS 2011

SÍNDROME	VARIEDAD	# ATENCIONES	PORCENTAJE
S. Secreción Uretral		5894	1.7%
S. Secreción Vaginal	S. cervicitis	51505	14.4%
S. Dolor abdominal Bajo		33824	9.5%
S. Edema de escroto		496	0.1%
S. Conjuntivitis Neonatal		623	0.2%
<b>TOTAL</b>		<b>92342</b>	<b>25.9%</b>

▶ Es una infección “asintomática” en las mujeres y “sintomática” en varones (1,7% / 25,9%). Blenorragia.

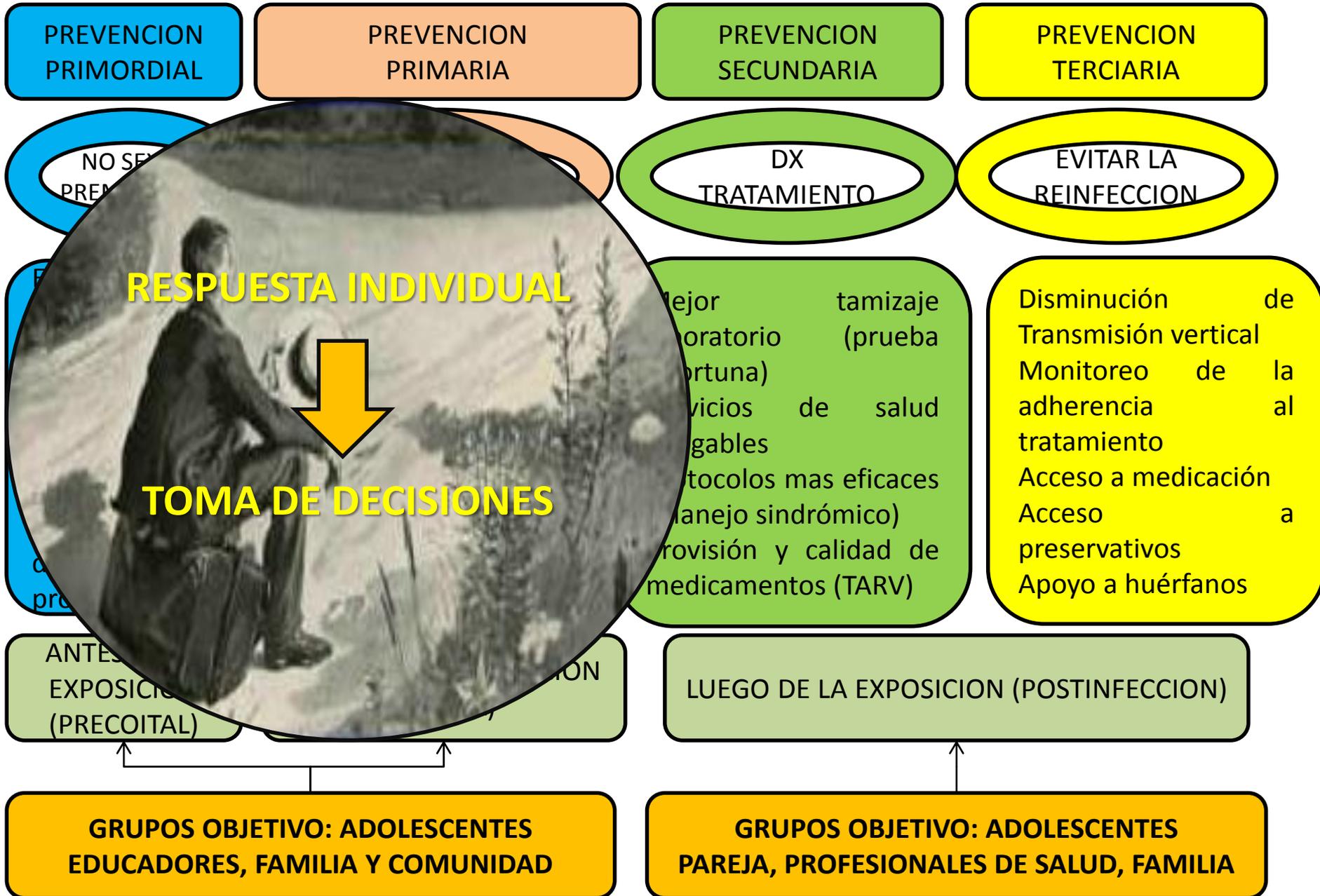
▶ 23,9% /25,9% son consultas en mujeres “sintomáticas”

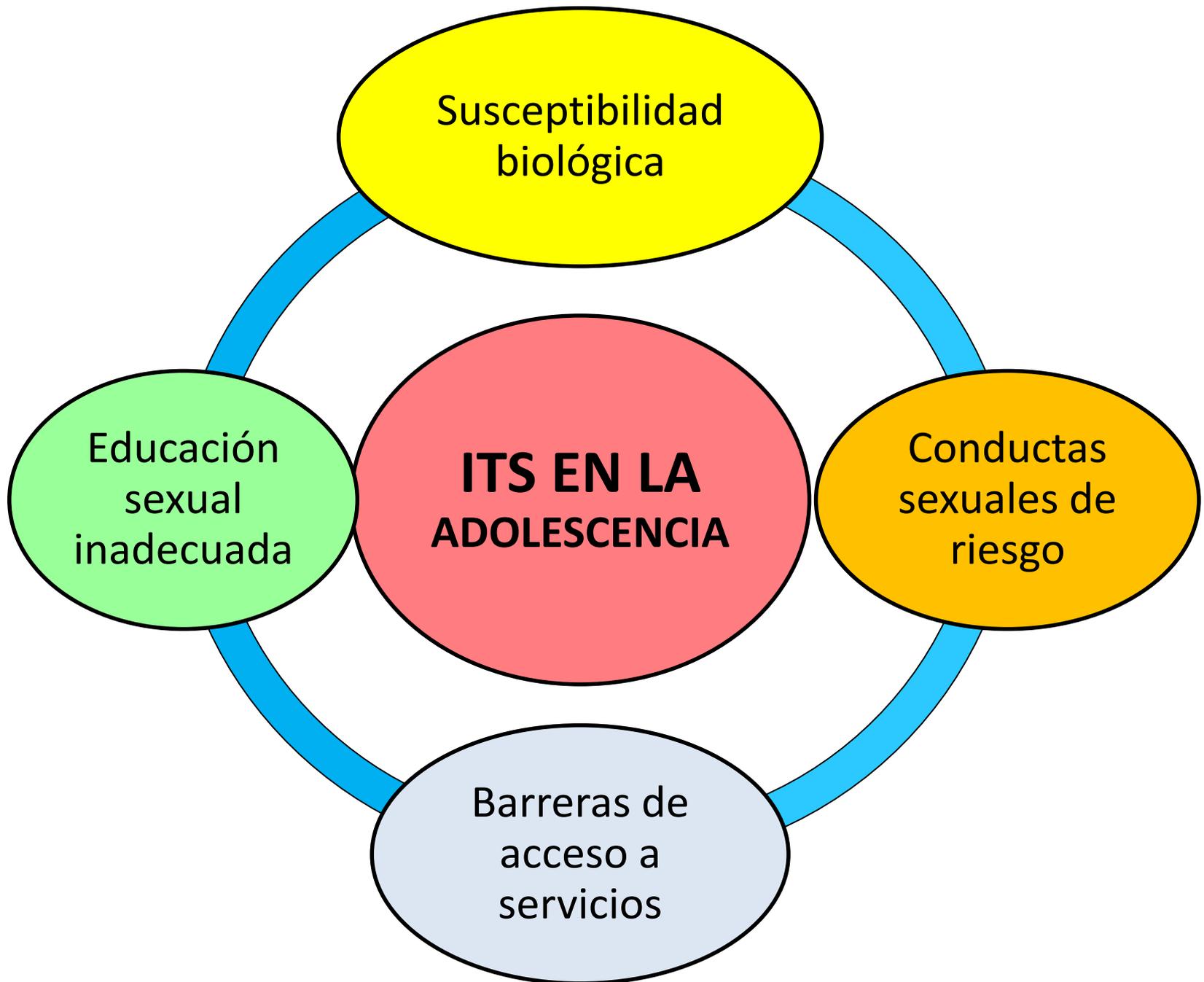
S. Secreción Uretral		5.894	Infección aguda	16.1 %
S. Secreción Vaginal	S. cervicitis	51.505		
S. Dolor abdominal Bajo		33.824	Complicaciones	9.6%
S. Edema de escroto		496		
S. Conjuntivitis Neonatal	c. neonatal	623	Afectación a recién nacidos	0.2%
<b>TOTAL</b>		<b>92.342</b>		<b>25.9%</b>

▶ 9,6% presentan complicaciones severas (artritis, EPI, salpingitis) + 16,1% infección aguda (leucorrea)

▶ 80% de las veces están asociadas a Chlamydia

# ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN LA CADENA DE PREVENCION DE ITS

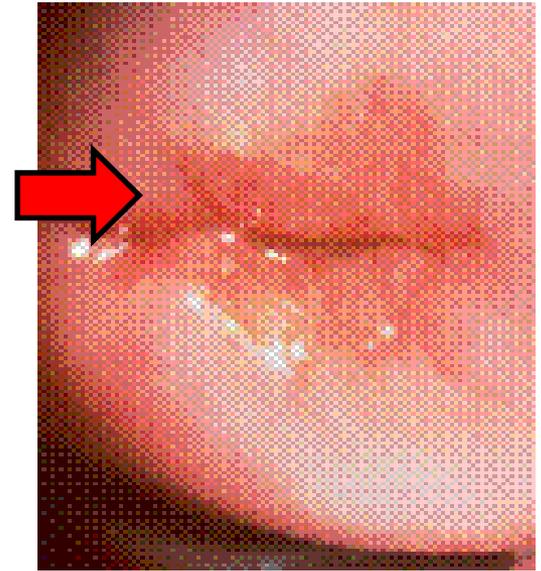




# SUCEPTIBILIDAD BIOLÓGICA

- Riesgo de contagio para la **MUJER** (anatomía genital):

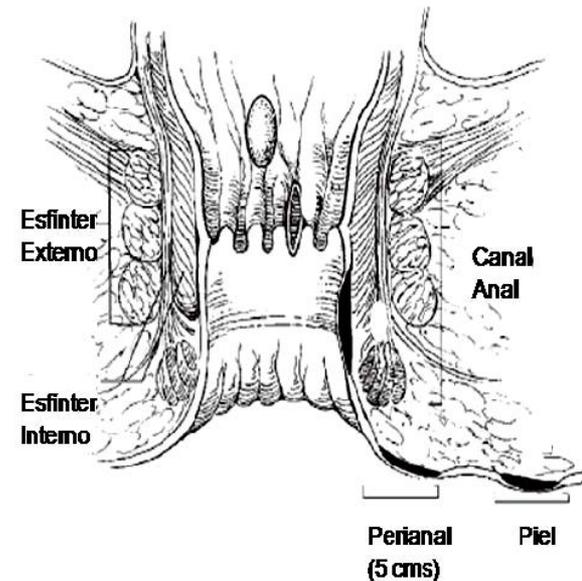
- Epitelio Cervical inmaduro en edades tempranas (ectopia cervical previa) G-CT-VIH
- Ph vaginal menos ácido, mas desarrollo de gérmenes patógenos
- Moco cervical mas permeable al semen y gérmenes
- >Superficie de contacto coital(mucosa genital amplia)
- Mayor tiempo de exposición a agentes patógenos
- ITS son habitualmente asintomáticas (> mujer)
- Diagnóstico difícil porque no suele presentar lesiones visibles.



Stevens C. Seattle STD/HIV Training Center.

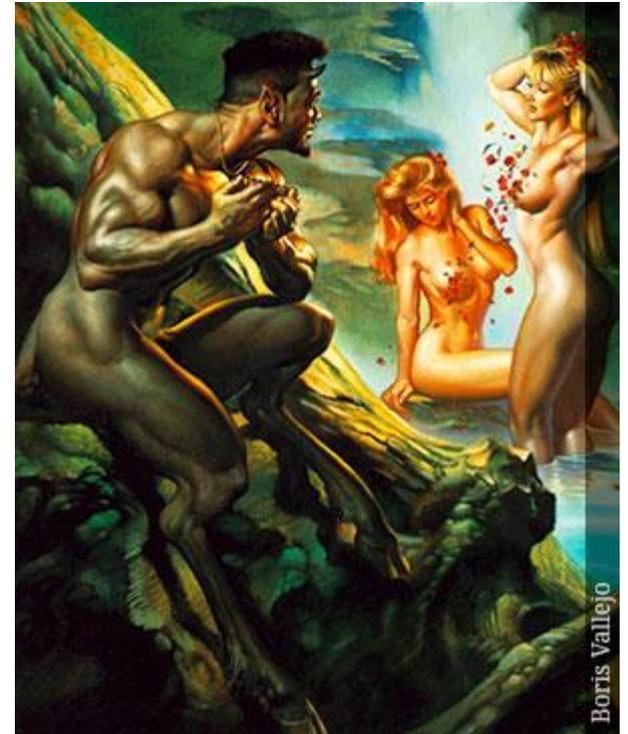
# SUCEPTIBILIDAD BIOLÓGICA

- Riesgo para **HOMBRES** no circuncidados que tienen sexo con mujeres infectadas (VIH, SF)
- Riesgo para **HOMBRES** que tienen sexo con otros hombres (HSH). Microtrauma en la mucosa anal mucosa asociado con sexo anal (Sf, G, C, HIV). Idem en mujeres. 6-8 veces mas riesgo que el coito vaginal
- Mas frecuencia de lesiones oro faríngeas (Sexo oral)



# SUSCEPTIBILIDAD PSICOSOCIAL CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO

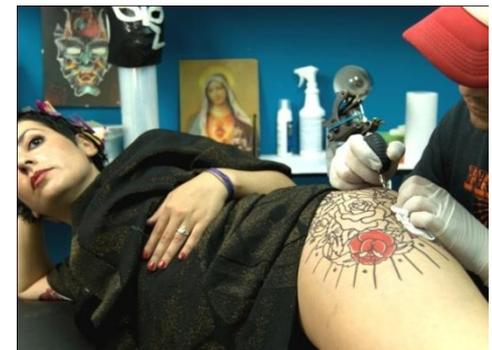
- Búsqueda de afirmación identitaria, aceptación y pertenencia (roles de género) Ej. Masculinidad. MSM
- Inadecuada percepción de riesgo: Experimentación. Invulnerabilidad y omnipotencia.
- Negación y falta de búsqueda de apoyo
- Impulsividad y hedonismo: Mal manejo de las emociones y deseos



## CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

# SUSCEPTIBILIDAD PSICOSOCIAL CONDUCTAS SEXUALES DE “RIESGO”

- Relaciones coitales con varias parejas, desconocidos/as (internet) .
- Parejas sexuales sucesivas
- Otras prácticas sexuales de riesgo (anal, oral o no penetrativas) sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Exposición a infecciones (VIH - hepatitis B) que se pueden adquirir con material punzocortante (tatuajes, perforaciones y drogas inyectables)
- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.
- Convivir con una pareja sexual infectada.

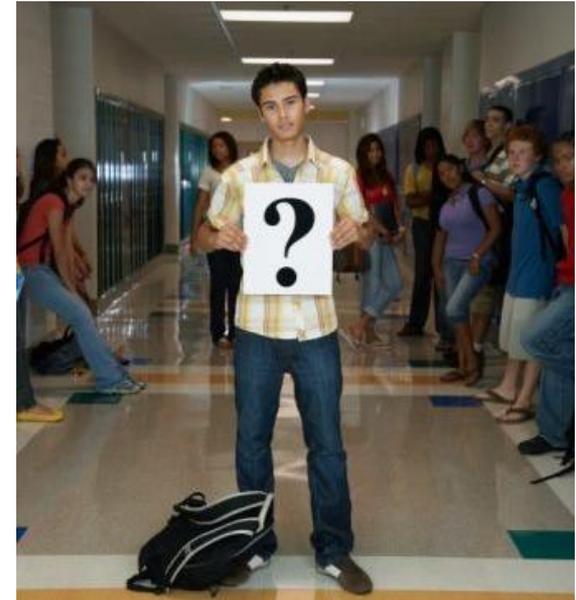


# Análisis de caso

“María E. es una joven que te gusta mucho, es muy guapa y popular por tener una conducta sexual liberal. Ella ha tenido varios compañeros sexuales y se sospecha que es portadora de una enfermedad de transmisión sexual. Un noche en una fiesta mientras estas con tus amigos, María E. se insinúa contigo y te propone tener relaciones sexuales. “

## ¿Qué decisión tomarías?

- No tendría relaciones sexuales con ella por miedo a contagiarme.
- Podría tener relaciones sexuales pero con protección.
- Tendría relaciones sexuales incluso sin protección ya que esta oportunidad no la voy a tener otra vez.



# LOS MANDATOS DE LA MASCULINIDAD

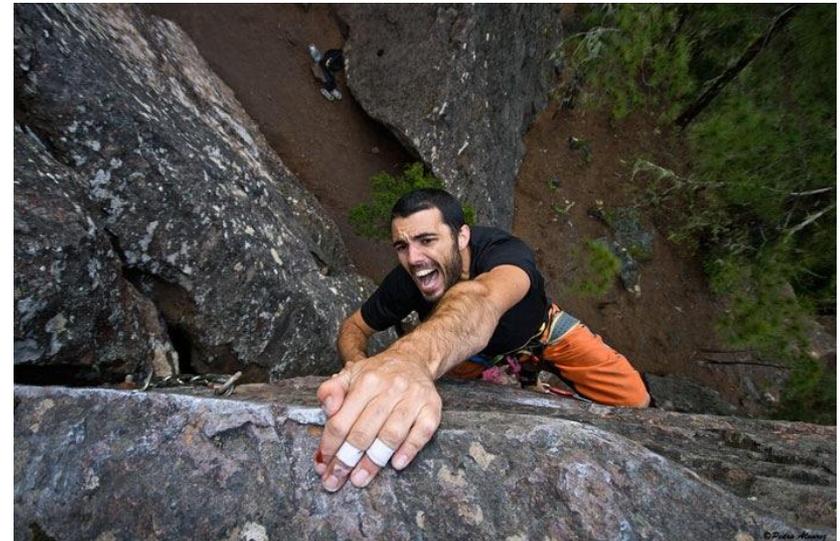
## EL RECORRIDO DEL CUERPO

Mandatos	Comportamiento esperado
Ser fuerte	Ejercicio intenso y excesivo. invulnerabilidad. Incansable e irrompible. Proveedor permanente y obligado. Aceptar los desafíos de los otros. Ser valiente
Viril.	Infidel, mujeriego. Potente (penetrador, “multiorgásmico”, “erecciones voluntarias”, y disponibilidad sexual permanente).



# EL RECORRIDO DEL CARÁCTER

Mandatos	Comportamiento esperado
Ser poco afectivo	Inflexible, dureza emocional. Abandono del mundo lúdico infantil.
Responsable	Perfeccionista. Autosuficiente.
Arriesgado	Experimentación – Exploración Transmisión ritual de la hombría a través del riesgo



# EL RECORRIDO DEL DESEO (SEXUALIDAD ACTIVA-EROTOFILICA)

Mandatos	Comportamiento esperado
Seductor	Proposición constante. Cortejo permanente. Mujer como objeto sexual
Cazador	Ver y rastrear. Coito necesario, inevitable, no planificado e impulsivo. Estar siempre con ganas. Incapacidad de abstenerse y decir "NO"
Subordinador	Controlador. Posesivo. Celos
Desear sin amor	No compromiso, no "feeling", sexo por placer
Heterosexualidad	Heteronormatividad. Homofobia



**MAS GRAVE QUE CORRER EL RIESGO DE CONTRAER UNA ITS,  
.....TENER UN EMBARAZO SIN DESEARLO, .....TENER  
REACCIONES VIOLENTAS....**



**.....ES CORRER EL RIESGO DE “NO SER HOMBRE”**

# Análisis de caso

“Soledad es una madre de 15 años, que ha tenido un solo compañero sexual, Marco de 17 años, con quien ha procreado una nena que nació con sífilis congénita, que no fue detectada oportunamente ya que no tuvo un buen control prenatal.



Se le advierte sobre la necesidad de que ella y su pareja realicen un tratamiento adecuado. Ella acepta hacerse el tratamiento, pero no la sugerencia de suspender y/o evitar tener relaciones sexuales sin protección ya que a Marco no le gusta usar preservativo y tiene miedo de que su pareja le abandone ya que tiene otros “compromisos”

# LOS MANDATOS DE LA FEMENIDAD

## EL RECORRIDO DEL CUERPO

Mandatos	Comportamiento esperado
Ser bella	Adornar el cuerpo. Seguir la moda. Edad del espejo
Ser joven	Ejercicio, dieta, cuidado de la piel
Ser fértil (ser madre)	Sexo reproducción. Maternidad idealizada. Control reproductivo?

(Aguirre R. Hacerse hombres. 2003)



# EL RECORRIDO DEL CARÁCTER

Mandatos	Comportamiento esperado
Ser buena	Bondadosa, abnegada, mártir, buena esposa y madre. Renuncia a sus deseos y necesidades. Cariñosa. Fiel. Tolerante. Cuidar a los otros
Ser sumisa	Dependiente, obediente, “de la casa”.
Ser prudente	Autocontrol emocional, vigilante, controladora de los demás. Silencio frente al sexo
Ser limpia, ordenada	Obsesiva con la limpieza, trabajo domestico eficiente

## EL RECORRIDO DEL DESEO (SEXUALIDAD PASIVA- EROTOFOBICA)

Mandatos	Comportamiento esperado
Ser deseada	Mostrar, provocar, objeto del deseo. Ser vista
No desear	Ser pura, casta, frenar los deseos propios y de los otros, abstenerse.
Desear por amor	Fidelidad, sexo por amor
Ser complaciente	Dar placer Estar disponible. No decir no a la pareja

MAS GRAVE QUE CORRER EL RIESGO DE CONTRAER UNA ITS,  
.....TENER UN EMBARAZO SIN DESEARLO, .....



**.....ES CORRER EL RIESGO DE “NO SER UNA MUJER  
DESEADA, QUEDARSE SOLA, DE NO SER BUENA, PURA,  
ABNEGADA.....”**

# BARRERAS DE ACCESO PARA EL TAMIZAJE, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INADECUADOS

- Propias:
  - Temor a ser “etiquetados”
  - Temor y vergüenza frente a los procedimientos
  - Falta de cumplimiento: Tratamiento prolongado (CT), doloroso (HPV)
  - Muchos asintomáticos o con signos poco claros
  - Tratamiento inadecuado de contactos. Reinfección alta.
- De las características de los servicios: costos, confidencialidad, discreción, tramites engorrosos e incomodidad, Servicios de salud. feminizados que no involucran al varón, sin protocolos
- De las características de los profesionales:
  - No sensibilizado ni capacitado
  - Actitud evasiva o invisibilizante (visión asexual y adultocéntrica de la sexualidad)





## LINEAS ESPECIFICAS DE CONSEJERIA PSICOSOCIAL PRECOITAL

- Mejorar la capacidad de selección de la pareja (sexual).
  - Análisis de las consecuencias de las relaciones de pareja experimentales y fortuitas (amigovios, vaciles, sexo comercial.....)
  - Identificar relaciones afectivas tóxicas y dependiente y el modelo de relación de pareja que está construyendo
  - Apoyo y contención en caso de decisión de ruptura y orientación en la reestructuración del proyecto de vida
- Identificación del grado de involucramiento sexual (petting)
- Opciones frente a la posibilidad de IRS (anticoncepción, preservativo, AOE).
- Disminuir la actividad coital asociada al alcohol y/o drogas



# LINEAS ESPECIFICAS DE CONSEJERIA PSICOSOCIAL PRECOITAL

- Cambiar los modelos educativos sanitarios “tradicionales” por otros integrales “desmedicalizados” que:
  - Integrar la educación sexual integral y humanista en la práctica clínica.
  - Fortalecer el autocuidado, el amor a la vida (biofilía) y la “RESPONSABILIDAD”.
  - Trabajar en el manejo autocontrol de las emociones



# TAMIZAJE DE LABORATORIO PARA ITS EN ADOLESCENTES CON ACTIVIDAD SEXUAL (CDC 2015)

- Con actividad sexual desprotegida
- Con parejas ocasionales (nueva pareja en 2 últimos meses o + de 2 parejas en el ultimo año)
- Víctimas de abuso sexual (Trichomoniasis, C, Sf, G)
- Con ITS (ampliar tamizaje a otras ITS) ej. G+C, HP + HIV
- Con pareja que tiene antecedentes de ITS previa
- Que intercambian sexo por drogas o dinero
- Que viven en la calle
- Mujeres sexualmente activas < 25 años, ej. Chlamydia y Neisseria Gonorrea
- Posterior al tratamiento de una ITS (3 meses) sobre todo si no hay seguimiento y tratamiento de parejas sexuales
- Cáncer cervical a partir de los 21 años y cada 3 años
- Adolescentes que han viajado a sitios endémicos para ciertas ITS (G,Sf)
- Adolescentes embarazadas (anual).
- Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (SF, HIV), mujeres que tiene sexo con mujeres (Sf, C) anual



# LINEAS DE CONSEJERIA ESPECIFICAS PARA ADOLESCENTES CON ITS

- Curso de la enfermedad, diagnostico, formas y periodos de diseminación, consecuencias, especialmente VIH/SIDA
- Eficacia del tratamiento. Importancia del cumplimiento
- Importancia del seguimiento, información y tratamiento de los compañeros sexuales
- Importancia de la abstención sexual en periodos de contagio
- Importancia del uso de condón de látex en la prevención de las ITS
- Riesgo de adquirir o tener otras ITS coexistente, especialmente HIV
- Riesgo en el embarazo, transmisión vertical