

Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH

Puntos clave para proveedores y usuarios

- **Las personas con infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH, pueden usar la mayoría de los métodos de planificación familiar de manera segura y efectiva.**
- **Los preservativos masculinos y femeninos pueden prevenir las ITS** si se utilizan sistemática y correctamente.
- **El riesgo de contraer ITS se puede reducir también de otras maneras:** limitando el número de parejas, absteniéndose de tener relaciones sexuales y teniendo una relación de mutua fidelidad con una pareja que no esté infectada.
- **Es frecuente que las ITS no produzcan signos o síntomas, sobre todo en las mujeres.** Las personas deben solicitar atención si piensan que ellas o sus parejas podrían tener una ITS.
- **Algunas ITS pueden tratarse.** Cuanto antes sean tratadas, menor será la probabilidad de que causen problemas a largo plazo, como infertilidad o dolor crónico, o de infectar a la pareja sexual o al feto.
- **En la mayoría de los casos el flujo vaginal se debe a infecciones que no son de transmisión sexual.**

Los proveedores de planificación familiar pueden ayudar a los usuarios a los que atienden de diversas maneras para prevenir las ITS, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los directores de programas y los proveedores pueden elegir los enfoques que se ajusten a las necesidades de los usuarios, a su capacitación y a sus recursos, así como a la disponibilidad de servicios a los cuales derivar a los usuarios.

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Las ITS están causadas por bacterias, virus y parásitos que se transmiten a través del contacto sexual. Los microorganismos que producen estas infecciones pueden

encontrarse en líquidos y secreciones corporales como el semen, en la piel de los genitales y en las zonas circundantes, y algunos también en la boca, la garganta y el recto. Algunas ITS no causan síntomas. Otras pueden producir malestar o dolor. Si no se tratan, algunas pueden causar una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino), infertilidad, dolor pélvico crónico y cáncer cervicouterino. Algunas ITS pueden incrementar mucho la probabilidad de contraer la infección por el VIH.

Las ITS se propagan en la comunidad porque las personas infectadas tienen relaciones sexuales con personas no infectadas. Cuantas más parejas sexuales tenga una persona, mayor será su riesgo, tanto de contraer ITS como de transmitirlas.

¿Quién está en riesgo?

Muchas personas que buscan servicios de planificación familiar tienen relaciones estables, de fidelidad mutua y a largo plazo, lo que hace que su riesgo de contraer ITS sea pequeño. Sin embargo, algunos usuarios pueden tener un alto riesgo de contraer ITS o pueden tener una ITS en curso. Entre los usuarios de ambos sexos que más podrían beneficiarse de conversar sobre el riesgo de ITS se encuentran quienes no tienen pareja estable, los que están solteros y cualquiera, casado o no, que exprese su preocupación acerca de las ITS o de la infección por el VIH, o cuya pareja pueda tener otras parejas.

El riesgo de contraer una ITS o la infección por el VIH depende del comportamiento de la persona, el comportamiento de la pareja o las parejas sexuales de esa persona y de cuán comunes que sean esas enfermedades en la comunidad. Si el proveedor de atención de salud sabe qué ITS son frecuentes en la comunidad local, puede ayudar mejor al usuario o a la usuaria a evaluar su propio riesgo.

Conocer el propio riesgo de contraer una infección por el VIH y otras ITS ayuda a las personas a decidir la forma de protegerse a sí mismos y a otros. A menudo cada persona es el mejor juez de su propio riesgo de ITS, especialmente cuando se le indica cuáles son los comportamientos y las situaciones que pueden aumentar el riesgo.

Los siguientes comportamientos sexuales pueden aumentar la exposición a las ITS:

- relaciones sexuales con una pareja que tiene síntomas de ITS;
- relaciones sexuales con una pareja a la que recientemente se le ha diagnosticado o tratado una ITS;
- relaciones sexuales con más de una pareja—cuantas más parejas, mayor es el riesgo—;
- relaciones sexuales con una pareja que tenga relaciones sexuales con otras personas y no utilice siempre preservativos;
- relaciones sexuales sin preservativo con prácticamente cualquier nueva pareja en una comunidad donde muchas personas tienen ITS.

En ciertas situaciones las personas tienden a cambiar de pareja sexual a menudo, a tener muchas parejas o a tener una pareja que a su vez tiene otras parejas. Todos estos comportamientos aumentan el riesgo de transmisión de ITS. Son ejemplo de ello las personas que:

- tienen relaciones sexuales a cambio de dinero, alimentos, regalos, alojamiento o favores;
- se trasladan de lugar por razones de trabajo o viajan a menudo por trabajo, como los camioneros;
- no tienen una relación sexual establecida a largo plazo, tal como suele suceder entre los adolescentes y los adultos jóvenes sexualmente activos;
- son parejas sexuales de estas personas.

¿Qué causa las ITS?

Hay varios tipos de microorganismos que provocan ITS. Las causadas por microorganismos como las bacterias generalmente pueden curarse. En general, no se pueden curar las ITS causadas por virus, aunque se puede dar tratamiento para aliviar los síntomas.

ITS	Tipo	Transmisión sexual	Transmisión no sexual	¿Curable?
Chancroide	Bacteriano	Relaciones sexuales vaginales, anales u orales	Ninguna	Sí
Clamidia	Bacteriano	Relaciones sexuales vaginales y anales Rara vez, de los genitales a la boca	De la madre al hijo durante el embarazo	Sí
Gonorrea	Bacteriano	Relaciones sexuales vaginales y anales o contacto entre la boca y los genitales	De la madre al hijo durante el parto	Sí
Hepatitis B	Viral	Relaciones sexuales vaginales y anales o transmisión del pene a la boca	En sangre, de la madre al hijo durante el parto o en la leche materna	No
Herpes	Viral	Contacto genital u oral con una úlcera, incluidas las relaciones sexuales vaginales y anales; también contacto genital en una zona sin úlceras	De la madre al hijo durante el embarazo o el parto	No
Sífilis	Bacteriano	Contacto genital u oral con una úlcera, incluidas las relaciones sexuales vaginales y anales	De la madre al hijo durante el embarazo o el parto	Sí
Tricomoniiasis	Parasitario	Relaciones sexuales vaginales, anales u orales	De la madre al hijo durante el parto	Sí
VIH	Viral	Relaciones sexuales vaginales y anales Muy rara vez, relaciones sexuales orales	En sangre, de la madre al hijo durante el embarazo o parto o en la leche materna	No
Virus del papiloma humano (VPH)	Viral	Contacto cutáneo y genital o contacto entre la boca y los genitales	De la madre al hijo durante el parto	No

Más información sobre el VIH

- El VIH es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). El VIH daña lentamente el sistema inmunitario del cuerpo, reduciendo su capacidad de combatir otras enfermedades.
- Se puede tener una infección por el VIH durante muchos años sin presentar signos ni síntomas de infección. Sin embargo, si no se recibe tratamiento, finalmente el sistema inmunitario del cuerpo fracasa y es incapaz de combatir ciertas infecciones, conocidas como infecciones oportunistas.
- No existe cura para la infección por el VIH, pero el tratamiento antirretroviral (ARV) puede retrasar el avance de la enfermedad, mejorar la salud, prolongar la vida y reducir el riesgo de transmisión a otras personas. Los ARV también pueden reducir la transmisión materno-infantil en el momento del parto y durante la lactancia. Las infecciones oportunistas pueden tratarse.
- Las personas con alto riesgo de exposición al VIH pueden tomar profilaxis previa a la exposición (PrEP) para prevenir la infección por el VIH. La PrEP consta de algunos de los medicamentos ARV que se usan para tratar la infección. Los anticonceptivos hormonales y la PrEP pueden tomarse al mismo tiempo. La efectividad de la anticoncepción y de la PrEP no se ve afectada. El uso de preservativos mientras se toma la PrEP ayudará a prevenir tanto la infección por el VIH como otras ITS.
- Los proveedores de servicios de planificación familiar pueden colaborar en los esfuerzos de prevención y tratamiento de la infección por el VIH, en particular en los países donde hay muchas personas infectadas por el VIH:
 - asesorando acerca de las maneras de reducir el riesgo de infección (véase “Elección de una estrategia de protección doble”, p. 335).
 - brindando asesoramiento a las parejas que quieren tener un hijo, y en las que uno de los miembros tiene una infección por el VIH, acerca de cómo concebir y a la vez intentar prevenir la transmisión al miembro de la pareja sin infección por el VIH (véase el recuadro de la página siguiente);
 - derivando a los usuarios para el asesoramiento y la realización de pruebas de detección del VIH, así como para la atención y el tratamiento de la infección por el VIH si el consultorio no ofrece tales servicios.

Para obtener información sobre los métodos de planificación familiar para las personas con infección por el VIH, véase “Anticonceptivos para usuarios con ITS, incluida la infección por el VIH”, p. 338.

Una concepción más segura para las parejas serodiscordantes respecto al VIH

Cuando una pareja quiere tener un hijo y uno de los miembros de la pareja tiene una infección por el VIH y el otro no (pareja serodiscordante), en el asesoramiento y la atención se pueden comentar estas cuestiones:

- El miembro de la pareja con infección por el VIH debe tomar tratamiento antirretroviral (ARV) sistemática y correctamente hasta lograr una reducción de la concentración de virus hasta el punto de que no pueda ser detectado.
- Si con el tratamiento ARV no se consigue la reducción del virus hasta alcanzar niveles indetectables en el miembro de la pareja con infección por el VIH, el miembro de la pareja sin infección por el VIH (seronegativo) puede considerar la posibilidad de tomar la profilaxis previa a la exposición (PrEP) con ARV durante el período en que están intentando concebir (véase “Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad”, página 291).
- Si la mujer tiene una infección por el VIH pero el hombre no, una opción segura para la concepción, en los entornos donde está disponible, es la inseminación artificial con el semen del hombre no infectado.

Antes de intentar concebir, tanto el hombre como la mujer deben someterse al tamizaje de otras ITS y recibir tratamiento si fuera necesario.

Identificación temprana

No siempre resulta posible la identificación temprana de las ITS. Por ejemplo, es frecuente que la clamidiasis y la gonorrea no produzcan signos ni síntomas perceptibles en la mujer. Sin embargo, la identificación temprana, si es posible, es importante tanto para evitar la transmisión de la infección como para evitar consecuencias graves para la salud a largo plazo, como la mortinatalidad, el cáncer cervicouterino y la sífilis congénita. Para ayudar a detectar las ITS cuanto antes, el proveedor puede:

- preguntar acerca de los antecedentes sexuales del usuario o la usuaria y evaluar el riesgo de tener una ITS;
- preguntar si la usuaria, el usuario o su pareja presentan úlceras en los genitales o un flujo o una secreción inusual;
- buscar signos de ITS cuando se haga una exploración ginecológica o genital por otro motivo;
- saber cómo asesorar a la usuaria o al usuario que pueda tener una ITS;
- diagnosticar y tratar cuanto antes a la usuaria o al usuario que tenga síntomas o, si no, proceder a su derivación para que reciba la atención adecuada;
- aconsejar a las usuarias y los usuarios que noten úlceras o verrugas genitales y un flujo o una secreción inusual en sí mismos o en sus parejas sexuales.
- En los usuarios sin signos o síntomas de ITS pero que corren un alto riesgo de contraer estas infecciones, promueva el tamizaje de la sífilis y, cuando sea factible, el tamizaje de la gonorrea y la clamidiasis.

Entre los signos y síntomas comunes que pueden indicar una ITS se encuentran los siguientes:

Síntomas	Causa posible
Secreción por el pene: pus, exudado transparente o de color amarillo verdoso	Comúnmente: clamidiasis, gonorrea A veces: tricomoniasis
Flujo vaginal anormal o dolor durante las relaciones sexuales	Clamidiasis, gonorrea, enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino)
Ardor o dolor al orinar	Clamidiasis, gonorrea, herpes
Dolor en la zona inferior del abdomen o dolor durante las relaciones sexuales	Clamidiasis, gonorrea, enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino)
Dolor o hinchazón testicular	Clamidiasis, gonorrea
Picor o sensación dolorosa en la zona genital	Comúnmente: tricomoniasis A veces: herpes
Ampollas o úlceras en los genitales, el ano, las zonas circundantes o la boca	Herpes, sífilis, chancroide
Verrugas en los genitales, el ano o las zonas circundantes	Virus del papiloma humano (VPH)
Exudado cervicouterino inusual: cambios respecto al flujo vaginal normal en cuanto al color, la consistencia, la cantidad o el olor	Más comúnmente: vaginosis bacteriana, candidiasis (véase “Infecciones vaginales frecuentes que pueden no ser de transmisión sexual”, en la página siguiente) Comúnmente: tricomoniasis A veces: clamidiasis, gonorrea

Infecciones vaginales comunes que pueden no ser de transmisión sexual

Las infecciones vaginales más comunes se deben en general al crecimiento desmedido de microorganismos que normalmente están presentes en la vagina. Pueden ser o no ser de transmisión sexual. Estas infecciones más frecuentes son la candidiasis (también denominada infección por levaduras o muguet) y la vaginosis bacteriana. La candidiasis no suele ser de transmisión sexual. En investigaciones recientes se ha relacionado la vaginosis bacteriana con el comportamiento sexual, pero incluso las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales pueden, en raras ocasiones, presentar una vaginosis bacteriana.

- En la mayoría de los lugares, estas infecciones son mucho más comunes que las ITS. Los investigadores calculan que 5-25% de las mujeres presentan vaginosis bacteriana y que 5-15% tienen candidiasis en un momento dado.
- El flujo vaginal debido a estas infecciones puede ser similar al flujo causado por algunas ITS, como la tricomoniasis. Es importante tranquilizar a las usuarias que presentan estos síntomas indicándoles que quizá no tengan una ITS, en particular si no tienen ningún otro síntoma y corren un riesgo bajo de contraer ITS.
- La vaginosis bacteriana se puede curar con antibióticos; la candidiasis se puede curar con medicamentos antifúngicos como el fluconazol. Sin tratamiento, la vaginosis bacteriana puede provocar complicaciones en el embarazo y la candidiasis puede transmitirse al recién nacido durante el parto.

Lavar la zona genital externa con jabón no perfumado y agua limpia, así como abstenerse de usar duchas, detergentes, desinfectantes, o agentes de limpieza o de secado vaginales, son buenas prácticas de higiene. Además, pueden ayudar a algunas mujeres a evitar las infecciones vaginales.

Cómo evitar las infecciones de transmisión sexual

Los proveedores de servicios de planificación familiar pueden hablar con los usuarios de ambos sexos acerca de cómo protegerse tanto de las ITS y la infección por el VIH como del embarazo (protección doble).

Elección de una estrategia de protección doble

Cada usuaria o usuario de la planificación familiar debe pensar en la prevención de las ITS, incluida la infección por el VIH, incluso si se trata de personas que suponen que no corren ningún riesgo. El proveedor puede analizar con los usuarios y las usuarias el tipo de situaciones que aumentan el riesgo de ITS, incluida la infección por el VIH (véase “¿Quién está en riesgo?”, p. 330), de modo que puedan entonces preguntarse si esas situaciones de riesgo se presentan en su propia vida. Si es así, pueden considerar 5 estrategias de protección doble.

Una persona podría utilizar diferentes estrategias en distintas situaciones; una pareja podría usar diferentes estrategias en distintos momentos. La mejor estrategia es la que una persona puede aplicar efectivamente en la situación en la que se encuentra (La protección doble no significa necesaria y exclusivamente el uso de preservativos junto con otro método de planificación familiar).

Estrategia 1: Usar correctamente el preservativo masculino o femenino en cada acto sexual.

- Es un método que ayuda a proteger contra el embarazo, las ITS y la infección por el VIH.

Estrategia 2: Usar sistemática y correctamente los preservativos más otro método de planificación familiar.

- Agrega protección adicional frente al embarazo en caso de que el preservativo no se utilice o se use incorrectamente.
- Puede ser una buena opción para las mujeres que quieren estar seguras de evitar el embarazo pero que no siempre pueden contar con que sus parejas usen los preservativos.

Estrategia 3: Si ambos miembros de la pareja tienen la seguridad de no estar infectados, utilizar cualquier método de planificación familiar para prevenir el embarazo y mantener una relación de fidelidad mutua.

- Muchos usuarios de la planificación familiar pertenecen a este grupo y por lo tanto están protegidos de las ITS, incluida la infección por el VIH.
- Depende de la comunicación y la confianza entre los miembros de la pareja.

Otras estrategias que no implican el uso de anticonceptivos, son:

Estrategia 4: Tener únicamente relaciones sexuales más seguras que eviten el coito o que impidan que el semen y las secreciones vaginales entren en contacto con los genitales de la pareja.

- Esta estrategia no prevendrá la sífilis, el herpes genital o la infección por el virus del papiloma humano, que se transmiten a través del contacto cutáneo.
- Depende de la comunicación, la confianza y el autocontrol.
- Si esta es la estrategia de primera elección de una persona, conviene tener preservativos a mano en el caso de que la pareja tenga relaciones sexuales.

Estrategia 5: Retrasar o evitar la actividad sexual (ya sea evitando las relaciones sexuales en cualquier momento en que puedan resultar arriesgadas o bien absteniéndose durante más tiempo).

- Si esta es la estrategia de primera elección de una persona, conviene tener preservativos a mano en el caso de que la pareja tenga relaciones sexuales.
- Esta estrategia siempre es posible si no se tienen preservativos a mano.

Las personas con alto riesgo de contraer la infección por el VIH pueden tomar la profilaxis previa a la exposición (PrEP). Este tratamiento diario con medicamentos antirretrovirales (ARV) orales reduce considerablemente la posibilidad de infección en caso de exposición al VIH. La PrEP puede ser parte de cualquier estrategia de protección doble; puede usarse junto con los preservativos y otro método de planificación familiar. Tomar la PrEP y un anticonceptivo hormonal al mismo tiempo no reduce la efectividad de ninguno de los dos.

Muchos usuarios necesitarán ayuda, apoyo y orientación para lograr que su estrategia de protección doble tenga éxito. Por ejemplo, pueden necesitar ayuda para preparar una conversación con sus parejas acerca de la protección frente a las ITS, aprender a utilizar los preservativos y otros métodos anticonceptivos, así como manejar asuntos prácticos tales como la obtención de suministros y dónde guardarlos. Si usted puede ayudar en tales asuntos, ofrézcase a hacerlo; si no, derive a la usuaria o al usuario a alguien que pueda proporcionarle más asesoramiento o recursos para desarrollar habilidades, tales como la escenificación de situaciones o roles para practicar una negociación sobre el uso del preservativo.



Anticonceptivos para usuarios con ITS, incluida la infección por el VIH

Las personas con ITS y las personas con infección por el VIH, tanto si están tomando tratamiento ARV como si no, pueden comenzar a utilizar y seguir utilizando con seguridad la mayoría de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, existen unas pocas limitaciones (véase el cuadro siguiente). (Además, en cada capítulo sobre un método anticonceptivo se ofrece más información y se presentan aspectos a tomar en consideración en lo que respecta a los usuarios con infección por el VIH y sida, incluidos los que toman medicamentos ARV.)

Consideraciones especiales en materia de planificación familiar para los pacientes con ITS, incluida la infección por el VIH

Método	Tiene ITS	Tiene la infección por el VIH
Dispositivo intrauterino (DIU de cobre o DIU-LNG)	No coloque un DIU a una mujer con un riesgo individual muy alto de gonorrea y clamidiasis, o que actualmente tenga una gonorrea, una clamidiasis, una cervicitis purulenta o una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino). (Una usuaria actual del DIU que contraiga una gonorrea o una clamidiasis o que presente una enfermedad inflamatoria pélvica puede seguir usando con seguridad el DIU durante el tratamiento y después del mismo.)	A las mujeres con una enfermedad clínica por el VIH que sea leve o asintomática, incluidas las que siguen tratamiento ARV, se les puede insertar un DIU. En general, no se debe insertar un DIU a las mujeres que tengan una enfermedad clínica por el VIH grave o avanzada (estadios 3 o 4 según la clasificación de la OMS). Si una usuaria de un DIU contrae la infección por el VIH o si padecía una enfermedad clínica que se vuelve grave o avanzada (estadios 3 o 4 según la clasificación de la OMS), puede seguir usando el DIU con seguridad. Si una mujer está usando un DIU, puede mantenerlo insertado cuando comience el tratamiento ARV.
Esterilización femenina	Si la usuaria tiene gonorrea, clamidiasis, cervicitis purulenta o una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino), postergue la esterilización hasta que se haya tratado y curado la afección.	Las mujeres con infección por el VIH, incluidas las que siguen tratamiento ARV, pueden someterse con seguridad a la esterilización femenina. Quizá sea necesario retrasar el procedimiento si la mujer tiene actualmente una enfermedad relacionada con el VIH.

Método	Tiene ITS	Tiene la infección por el VIH
Vasectomía	Si el usuario tiene una infección cutánea escrotal, una ITS activa, o hinchazón o dolor en la punta del pene, los conductos espermáticos o los testículos, postergue la esterilización hasta que se trate y cure la afección.	Los hombres con infección por el VIH, incluidos los que siguen tratamiento ARV, pueden someterse con seguridad a la vasectomía. Quizá sea necesario retrasar el procedimiento si el hombre tiene actualmente una enfermedad relacionada con el VIH.
Espermicidas (incluso cuando se utilizan con un diafragma o un capuchón cervicouterino)	Se pueden utilizar espermicidas con seguridad.	No debe utilizar espermicidas si está en alto riesgo de contraer la infección por el VIH. En general, no se deben usar espermicidas si la mujer tiene una infección por el VIH.
Anticonceptivos orales combinados, inyectables mensuales, parche combinado y anillo vaginal combinado	Puede utilizar métodos hormonales combinados con seguridad.	Puede usar los métodos hormonales combinados con seguridad.
Píldoras, inyectables e implantes de progestágeno solo	Puede utilizar con seguridad métodos anticonceptivos de progestágeno solo.	Puede usar con seguridad métodos anticonceptivos de progestágeno solo. Existe cierta preocupación respecto a que el uso de inyectables de progestágeno solo pueda aumentar la probabilidad de que una mujer desarrolle la infección por el VIH si se expone al virus (véase “Inyectables de progestágeno solo”, pregunta 2, p. 92). Sin embargo, si la mujer ya tiene la infección por el VIH puede usar con seguridad inyectables de progestágeno solo.

¿Qué es el cáncer cervicouterino?

El cáncer cervicouterino es el resultado de un crecimiento incontrolado y no tratado de células anormales en el cuello uterino. La infección por un virus de transmisión sexual, el virus del papiloma humano (VPH), provoca la aparición y el crecimiento de tales células.

El VPH se encuentra en la piel de la zona genital y también en los tejidos de la vagina, el cuello uterino y la boca. Se contagia principalmente por contacto cutáneo, y también puede transmitirse en las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Hay más de 50 tipos de VPH que pueden infectar el cuello uterino; 7 de ellos son responsables de casi todos los cánceres cervicouterinos, y 2 de estos representan cerca de 70% de los cánceres. Otros dos tipos de VPH causan la mayoría de los casos de verrugas genitales.

Se calcula que entre 50% y 80% de las mujeres sexualmente activas tienen una infección por el VPH al menos una vez en su vida. En la mayoría de los casos la infección por el VPH se resuelve espontáneamente; sin embargo, en algunas mujeres el VPH persiste y causa proliferaciones precancerosas, que pueden evolucionar hacia un cáncer. En general, menos de 5% de las mujeres con infección persistente por el VPH desarrollan un cáncer cervicouterino.

El cáncer del cuello uterino generalmente tarda de 10 a 20 años o más en desarrollarse, de modo que existe un largo período de oportunidad para detectar y tratar las alteraciones y proliferaciones precancerosas antes de que se transformen en un cáncer. Esta es la meta del tamizaje del cáncer cervicouterino.

¿Quién está en mayor riesgo?

Algunos factores hacen que las mujeres sean más propensas a contraer la infección por el VPH, otros hacen que la infección por los tipos más riesgosos del VPH avance más rápidamente hacia el cáncer de cuello uterino. Una mujer que presente alguna de estas características se beneficiaría especialmente del tamizaje:

- Tiene o ha tenido muchas parejas sexuales en el transcurso de los años.
- Tiene una pareja sexual que tiene o ha tenido muchas otras parejas sexuales.
- Tiene un sistema inmunitario débil (incluidas las mujeres con infección por el VIH).
- Tiene otras infecciones de transmisión sexual, como el herpes simple, la clamidiasis y la gonorrea.
- Ha tenido muchos partos (cuantos más partos, mayor es el riesgo).
- Era joven cuando dio a luz por primera vez.
- Fuma tabaco.
- Ha usado anticonceptivos orales combinados (AOC) durante más de 5 años (Este factor es débil). La OMS señala que desalentar o impedir el uso de los AOC no redundaría en beneficio de la mujer. Véase “Datos objetivos sobre los anticonceptivos orales combinados y el cáncer”, p. 4).

Tamizaje y tratamiento

El tamizaje del cáncer cervicouterino es sencillo, rápido y generalmente indoloro. Se debe hacer el tamizaje del cáncer cervicouterino a las mujeres de 30 años o mayores y a las mujeres de cualquier edad con infección por el VIH. El tamizaje debe repetirse cada 3 a 5 años. Cualquier transformación precancerosa del cuello uterino que se detecte puede ser tratada con éxito.

Se recomiendan tres métodos de tamizaje, dependiendo de la capacidad y las condiciones de la región. Estos métodos son la prueba de detección del VPH, la citología (prueba de Papanicolaou o citología vaginal) y la inspección visual con ácido acético. En los dos primeros métodos se realiza un raspado para obtener una muestra pequeña de células del cuello uterino. La inspección visual con ácido acético consiste en observar el cuello uterino después de recubrirlo con una disolución débil de vinagre. En general, los tres métodos requieren que la mujer acuda a un establecimiento para hacerse la prueba (aunque para la prueba de detección del VPH se pueden usar muestras vaginales tomadas por la propia usuaria). Luego quizá deba regresar para recibir los resultados de la prueba. Los resultados de la inspección visual con ácido acético y de algunas pruebas de detección del VPH se pueden proporcionar en la primera consulta, en la que se puede ofrecer cualquier tratamiento preventivo necesario.

Si en una prueba se encuentran alteraciones precancerosas, hay que tratarlas para prevenir la progresión hacia el cáncer. Se pueden eliminar estas lesiones congelándolas con una sonda (crioterapia) o extirpándolas con un asa de alambre caliente (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa térmica). La congelación es menos efectiva en caso de proliferaciones mayores, pero para realizar la escisión electroquirúrgica con asa térmica se necesita electricidad y una capacidad más amplia. No es necesaria la hospitalización para llevar a cabo ninguno de estos dos tratamientos. En general, ambos son efectivos y bien tolerados.

El tratamiento del cáncer cervicouterino incluye la cirugía o la radioterapia, algunas veces junto con quimioterapia. El tratamiento puede ser efectivo si el cáncer se detecta temprano. Sin embargo, las mujeres con cáncer cervicouterino avanzado tienen una alta tasa de mortalidad.

Una vacuna disponible para la prevención

A mediados de la década del 2000, la Unión Europea y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) aprobaron dos vacunas contra el cáncer cervicouterino, las lesiones precancerosas y las verrugas genitales. Una vacuna, llamada Gardasil, protege contra la infección por 4 tipos de VPH que representan cerca de 70% de todos los cánceres cervicouterinos y 90% de todas las verrugas genitales. La otra vacuna, Cervarix, protege contra los 2 tipos principales de VPH carcinógenos. Ambas vacunas son más efectivas cuando se administran a las niñas antes de que empiecen a ser sexualmente activas. Están disponibles a través de la Alianza GAVI (Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización) y las ofrecen programas de todo el mundo. Recientemente se ha aprobado una vacuna nueva que protege contra 9 tipos de VPH y protegerá contra la gran mayoría de los cánceres cervicouterinos; esta vacuna está disponible a nivel mundial desde el 2018.

Preguntas y respuestas sobre las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH

1. ¿Si una persona tiene otra ITS, aumenta su riesgo de infección si se expone al VIH?

Sí. En particular, las infecciones que producen úlceras en los genitales, tales como el chancroide y la sífilis, aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH en caso de exposición al virus. Además, otras ITS también pueden aumentar el riesgo de infección por el VIH.

2. Si se usa el preservativo solo algunas veces, ¿ofrece alguna protección contra las ITS, incluida la infección por el VIH?

Para obtener la máxima protección, los preservativos se deben utilizar en cada acto sexual. Sin embargo, en algunos casos, el uso ocasional puede resultar protector. Por ejemplo, si una persona con una pareja regular y fiel tiene un acto sexual fuera de la relación, el uso del preservativo para esa relación sexual puede ser muy protector. Sin embargo, en lo que respecta a las personas que están expuestas con frecuencia a las ITS, incluida la infección por el VIH, usar el preservativo únicamente en algunas ocasiones ofrece escasa protección.

3. ¿Quién tiene mayor riesgo de contraer una ITS, los hombres o las mujeres?

En caso de exposición a las ITS, las mujeres son más proclives a contraer la infección que los hombres debido a factores biológicos. Las mujeres tienen una zona de exposición (el cuello uterino y la vagina) mayor que los hombres, y durante las relaciones sexuales se pueden producir pequeños desgarros del tejido vaginal, que constituyen una vía fácil para contraer infecciones.

4. ¿Las ITS pueden transmitirse a través del sexo oral (boca en el pene o la vagina)?

Sí. El herpes, la sífilis, la hepatitis B, la clamidiasis y la gonorrea pueden transmitirse a través de las relaciones sexuales orales.

5. ¿Pueden transmitirse las ITS a través del coito anal (pene en el ano)?

Sí. Las ITS, incluida la infección por el VIH, se transmiten comúnmente a través del coito anal. Las relaciones sexuales anales sin protección se asocian al mayor riesgo de transmisión sexual del VIH.

6. ¿Se puede contagiar el VIH a través de los abrazos? ¿Al estrechar las manos? ¿Por picaduras de mosquitos?

El VIH no puede transmitirse a través de contactos casuales como besarse con la boca cerrada, abrazarse, darse la mano y compartir comida, ropa o asientos de inodoro. El virus no puede sobrevivir mucho tiempo fuera del cuerpo humano. Los mosquitos tampoco pueden transmitir el VIH.

7. ¿Hay algo de cierto en el rumor de que los preservativos están recubiertos con VIH?

No, esos rumores son falsos. Algunos preservativos están recubiertos por un material húmedo o con aspecto de polvo, como espermicida o almidón de maíz, pero esos materiales se usan para la lubricación, para hacer que las relaciones sexuales sean más suaves.

8. ¿Tener relaciones sexuales con una persona virgen puede curar a alguien que tenga una ITS o una infección por el VIH?

No. Al contrario, con esta práctica solamente se corre el riesgo de infectar a la persona que todavía no ha tenido relaciones sexuales.

9. ¿Lavar el pene o la vagina después de tener relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer una ITS?

La higiene genital es importante y constituye una buena práctica. Sin embargo, no existe evidencia de que el lavado de los genitales impida que se puedan contraer ITS. De hecho, la ducha vaginal aumenta el riesgo de la mujer de adquirir ITS, incluida la infección por el VIH, y una enfermedad pélvica inflamatoria (infección del aparato genital). Si es segura la exposición al VIH, el tratamiento con ARV (profilaxis posterior a la exposición), de estar disponible, puede ayudar a reducir la transmisión de VIH. Si la exposición a otras ITS es segura, el proveedor puede administrar tratamiento de presunción de dichas ITS, es decir, tratar al usuario o la usuaria como si estuvieran infectados.

10. ¿Por qué es especialmente importante prevenir la infección por el VIH durante el embarazo?

Si una mujer contrae la infección por el VIH durante el embarazo, la probabilidad de transmitir el VIH a su hijo durante el embarazo y el parto puede ser máxima, dado que la madre tendrá entonces en la sangre una concentración alta de virus. Si una mujer embarazada piensa que puede tener una infección por el VIH, debería hacerse una prueba para detectar el virus. Es posible que existan recursos para ayudarla a impedir la transmisión del VIH a su hijo durante el embarazo y el parto. No está claro si una mujer que está expuesta al VIH tiene más probabilidad de contraer la infección si está embarazada.

11. ¿El embarazo es especialmente riesgoso para las mujeres con infección por el VIH y sus bebés?

El embarazo no empeora la afección de la mujer. No obstante, la infección por el VIH puede aumentar algunos riesgos para la salud del embarazo y también puede afectar a la salud del lactante. Las mujeres con infección por el VIH corren mayor riesgo de presentar anemia e infección después del parto vaginal o por cesárea. El nivel de riesgo depende de factores tales como la salud de la mujer durante el embarazo, su nutrición y la atención médica que reciba. Además, el riesgo de padecer estos problemas de salud aumenta si la infección por el VIH evoluciona. Por otra parte, las mujeres con infección por el VIH corren mayor riesgo de tener partos prematuros, mortinatos y bebés con peso bajo al nacer.

12. ¿Hasta qué punto sirven los preservativos para proteger contra la infección por el VIH?

En promedio, los preservativos protegen de la infección por el VIH con una efectividad de 80-95% cuando se utilizan de manera correcta en cada acto sexual. Esto significa que el uso del preservativo previene entre 80% y 95% de las transmisiones del VIH que hubieran tenido lugar de no usarse los preservativos (Esto *no* significa que el 5-20% de los usuarios del preservativo contraerán la infección por el VIH). Por ejemplo, entre 10.000 mujeres no infectadas por el VIH cuyas parejas si lo están, si cada pareja tiene relaciones sexuales vaginales solo una vez y no tienen otros factores de riesgo de infección por el VIH, en promedio:

- si ninguna de las 10.000 utilizó preservativos, es probable que cerca de 10 mujeres contraigan la infección por el VIH;
- si las 10.000 usaron preservativos correctamente, es probable que 1 o 2 mujeres contraigan la infección por el VIH.

Las probabilidades de que una persona que está expuesta al VIH contraiga la infección varían considerablemente. Estas probabilidades dependen de la etapa de la infección por el VIH de la pareja (las etapas temprana y tardía son más infectantes), de si la persona expuesta presenta otras ITS (aumenta la propensión a contraer la infección) y de la presencia o ausencia de circuncisión en el hombre (los hombres que no han sido circuncidados son más proclives a la infección por el VIH), entre otros factores. En promedio, en caso de exposición, el riesgo de contraer la infección por el VIH es dos veces mayor en las mujeres que en los hombres.