

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Enrique Guzmán y Valle

Alma Máter del Magisterio Nacional

FACULTAD DE CIENCIAS

Escuela Profesional de Ciencias Naturales



MONOGRAFÍA

**Infecciones de transmisión sexual. Características. Formas de contagio,
prevención y tratamiento.**

Examen de Suficiencia Profesional Res. N° 0375-2018-D-FAC

Presentada por:

Cosinga Cutti, Emelin Ruth

Para optar al Título Profesional de Licenciado en Educación

Area Principal Biología

Area Secundaria Informática

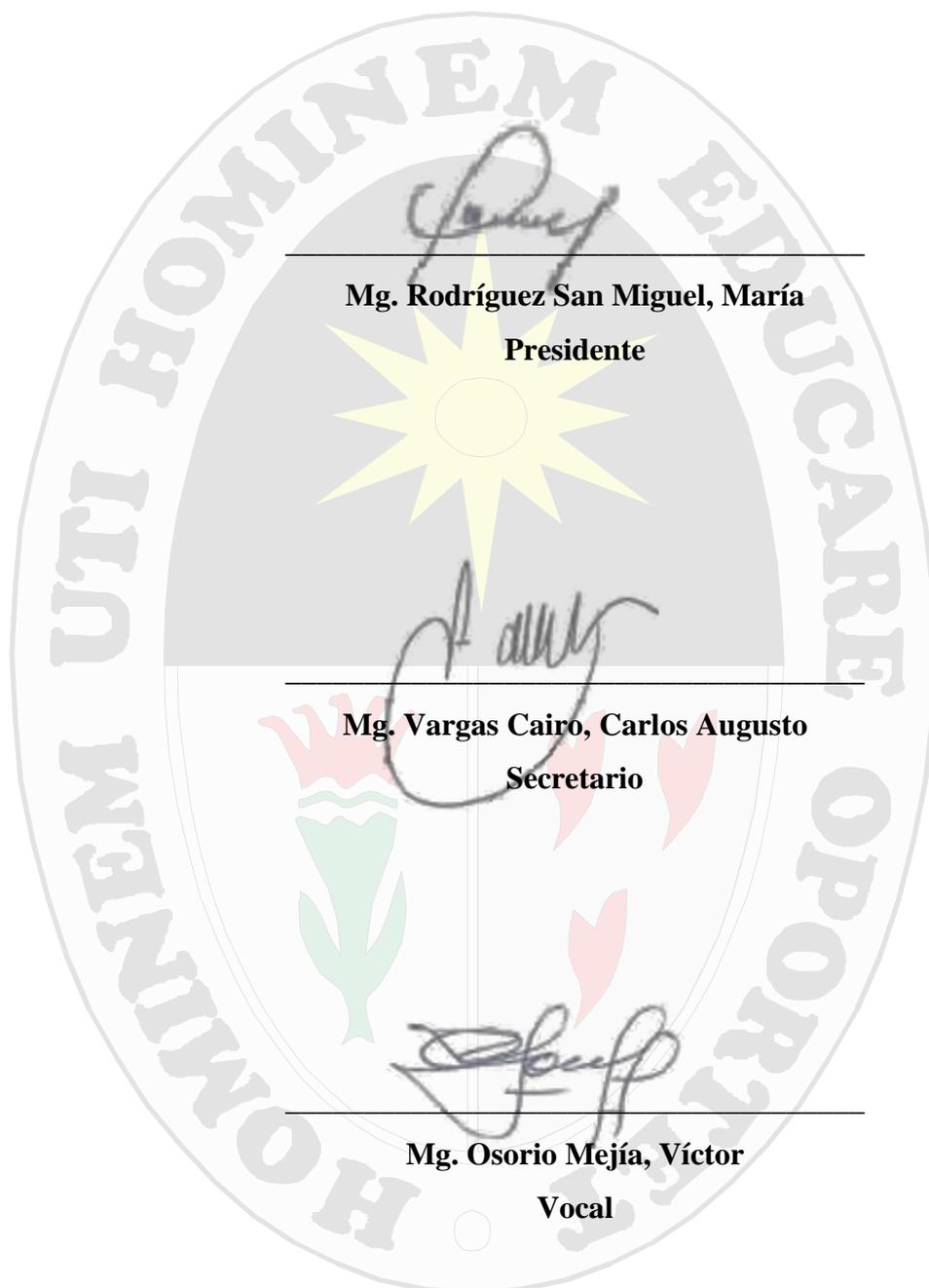
Lima, Perú

2018

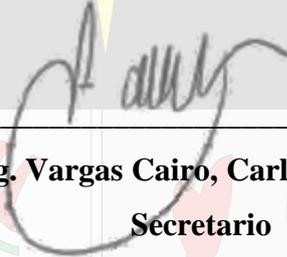
MONOGRAFÍA

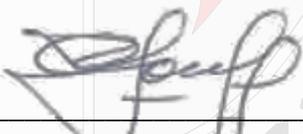
**Infecciones de transmisión sexual. Características. Formas de
contagio, prevención y tratamiento.**

Designación de Jurado Resolución N° 0375-2018-D-FAC




Mg. Rodríguez San Miguel, María
Presidente


Mg. Vargas Cairo, Carlos Augusto
Secretario


Mg. Osorio Mejía, Víctor
Vocal

Línea de investigación: Estrategias didácticas

Dedicatoria

A mis padres Indalecio y Celestina, por cuidarme, por todo su sacrificio, por su esfuerzo, por su apoyo incondicional y el empuje para culminar mi meta.

A mis hermanas y David, por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de su orgullo.

Índice de contenidos

Portada.....	i
Hoja de firmas de jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice de contenidos	iv
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Introducción.....	x
Capítulo I. Conceptualizaciones	11
1.1 Concepto de infecciones de transmisión sexual	11
1.2 Incidencia y predominio de las ITS en el Perú.....	13
1.3 Clasificación de las ITS	15
1.4 Educación para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.....	15
1.4.1 Promoción y desarrollo de estilos de vida saludables.....	16
1.4.2 Importancia de la promoción y desarrollo de estilos de vida saludables.	17
1.5 Prevención de las ITS	17
1.5.1 Demora en la iniciación de la actividad sexual.....	18
1.5.2 Reducción del número de parejas sexuales.....	18
1.5.3 Utilización correcta y consistente de condones.	18
1.6 Pruebas diagnósticas de ITS	19
Capítulo II. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida.....	22
2.1 El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - SIDA.....	22
2.1.1 Primeros casos de SIDA en el Perú.....	25
2.1.1.1 El primer caso femenino en el Perú.	25
2.1.1.2 Los primeros casos asintomáticos en el Perú.....	26

2.1.1.3	Los primeros casos de transfusión sanguínea.	26
2.1.2	Formas de contagio.	27
2.1.3	Tratamiento del SIDA.	28
2.1.4	Prevención.	28
2.1.5	Etapas del SIDA.	29
Capítulo III. Otras afecciones por transmisión sexual.....		31
3.1	Virus del papiloma humano (HPV).	31
3.1.1	Formas de contagio.	32
3.1.2	Síntomas.	32
3.1.3	Tratamiento.	33
3.1.3.1	Tratamiento específico de las verrugas cutáneas.	34
3.1.3.2	Tratamiento específico de las verrugas genitales.....	35
3.2	Sífilis.....	36
3.2.1	Formas de contagio.	36
3.2.2	Síntomas.	37
3.2.2.1	Primera etapa.	37
3.2.2.2	Segunda etapa.	38
3.2.2.3	Tercera etapa.	38
3.2.3	Tratamiento.	38
3.2.4	Secuelas.....	38
3.3	Gonorrea o blenorragia.....	39
3.3.1	Formas de contagio.	39
3.3.2	Síntomas.....	39
3.3.3	Tratamiento.	40
3.3.4	Prevención.....	40

3.4	Chancroide.....	41
	3.4.1 Síntomas.....	41
	3.4.2 La úlcera.....	41
	3.4.3 Tratamiento.....	42
	3.4.4 Prevención.....	42
3.5	Linfogranuloma venéreo.....	42
	3.5.1 Síntomas.....	42
	3.5.2 Tratamiento.....	43
	3.5.3 Prevención.....	43
3.6	Granuloma inguinal.....	43
	3.6.1 Formas de contagio.....	44
	3.6.2 Síntomas.....	45
	3.6.3 Tratamiento.....	45
	3.6.4 Prevención.....	46
3.7	Herpes genital.....	46
	3.7.1 Síntomas.....	46
	3.7.2 Tratamiento.....	47
	3.7.3 Prevención.....	48
3.8	Tricomoniasis.....	48
	3.8.1 Formas de contagio.....	49
	3.8.2 Síntomas.....	49
	3.8.3 Tratamiento.....	50
	3.8.3.1 Comportamiento persistente en una infección tricomoniasis.....	50
	3.8.4 Molluscum contagiosum.....	50
	3.8.5 Formas de contagio.....	51

3.8.6 Síntomas.....	52
3.8.7 Tratamiento.....	53
3.8.8 Prevención.....	55
3.9 Verrugas genitales	55
3.9.1 Formas de contagio.....	56
3.9.2 Síntomas.....	57
3.9.3 Tratamiento.....	57
3.9.3.1 Aplicado por el profesional de salud.....	57
3.9.3.2 Tratamiento autoaplicado por el paciente.....	58
3.9.4 Prevención.....	58
3.10 Hepatitis B – considerada ITS	58
3.10.1 Formas de contagio.....	58
3.10.2 Síntomas.....	59
3.10.3 Tratamiento.....	59
3.10.4 Prevención.....	60
Aplicación didáctica	61
Síntesis.....	70
Apreciación crítica y sugerencias	71
Referencias	72
Apéndices	74

Lista de tablas

Tabla 1. Incidencia estimada de ITS curables por región de la OMS	13
Tabla 2. Tasa de incidencia de infecciones de transmisión sexual Perú: 2002-2011.....	15

Lista de figuras

Figura 1. Consecuencias del VIH.	30
Figura 2. Síntomas notorios de sífilis.	37
Figura 3. Heridas que ocasiona el chancroide.	41
Figura 4. Lesiones en genitales de granuloma inguinal.....	44
Figura 5. Signos visibles de tricomoniasis	49
Figura 6. Lesiones producto de molusco contagioso.....	51
Figura 7. Síntomas de molusco contagioso	52
Figura 8. Condilomatosis severa anogenital.....	56

Introducción

La presente monografía, titulada Infecciones de transmisión sexual, tiene la finalidad de llegar a todas las personas interesadas en ampliar su conocimiento respecto a este tema, así como para que este material informativo sea utilizado como instrumento de enseñanza - aprendizaje para toda la comunidad educativa.

Las Infecciones de transmisión sexual están consideradas como el mayor problema de salud mundial de nuestra época. Las personas, muchas veces sin saber o por falta de conocimiento, propagan dichas infecciones sin ninguna responsabilidad de persona a persona. Muchas de estas infecciones son asintomáticas por un largo período, es por esto que la gran mayoría de los individuos creen que se encuentran sanos y consideran que no contagiarán a sus parejas sexuales, nada más por no tomar en cuenta los buenos hábitos, encontrándose entre ellos: el uso del preservativo, realizarse pruebas de ITS periódicamente e ignorar algunos síntomas de una infección de transmisión sexual que presenten.

Esta actividad de investigación presenta dos capítulos, los cuales se detallan a continuación: en el Capítulo I se trata la conceptualización de las Infecciones de transmisión sexual, incidencia y prevalencia de las ITS en el Perú, clasificación de las ITS, educación para la prevención de las ITS - un aporte del Ministerio de Educación, prevención de las ITS, etc. El Capítulo II desarrolla las formas de contagio, síntomas, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual; VIH/SIDA, virus papiloma humano, sífilis, gonorrea, cancroide, linfogranuloma venéreo, inguinal, herpes genital, triconomiasis, molusco contagioso. Asimismo, tenemos una aplicación didáctica para el desarrollo de clase. Finalmente, se presenta la síntesis, apreciación crítica y sugerencias, referencias y apéndices.

Capítulo I

Conceptualizaciones

1.1 Concepto de infecciones de transmisión sexual

Tortora y Derrickson (2006) afirman que:

Una infección de transmisión sexual o venérea es la que se disemina mediante el contacto sexual. En muchos países industrializados, como los de la Comunidad Europea, Japón, Australia y Nueva Zelanda, la frecuencia de estas enfermedades se redujo considerablemente durante el último cuarto de siglo. Por el contrario, en Estados Unidos se ha incrementado hasta alcanzar proporciones casi epidémicas, particularmente en la población urbana. El SIDA y la hepatitis B son infecciones de transmisión sexual que se contraen por otros mecanismos (p. 1024).

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen como origen primordial el exterminio de un ser sexualmente activo. Estas afecciones pueden desenvolverse de forma leve o de larga de permanencia, lo que implica que afecta de manera inmediata a la subsistencia, a la salubridad sexual y a la reproducción humana.

Sobre el tema de las gestantes, es oportuno detectar si su pareja pueda tener algunas de las ITS y luego encontrar un tratamiento preciso que pueda prevenir la transferencia vertical, evitando extender trastornos al nuevo ser y sus futuras consecuencias.

Uno de los muchos agentes etiológicos de las ITS pueden provocar la pérdida del nuevo ser, deceso perinatal, nacimiento precoz, heridas esqueléticas, inflamación del cuello uterino, inflamación aislada de las trompas de Falopio, vaginitis, inflamación de la pelvis, infertilidad, rompimiento precoz de las membranas preterminó (RPMP) (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*); enfermedades neurológicas o coronarias, *Treponema pallidum*; cáncer del cuello uterino, cáncer en la vulva, recto o anal ocasionada por unos de los 200 tipos del virus del papiloma humano.

Asimismo, la existencia de las infecciones de transmisión sexual posibilita la presencia del VIH en el organismo.

Kaynar *et al.* (2014) afirma que “La prevención, detección y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual son objetivos de la salud pública para la disminución de la morbimortalidad” (p. 4).

Por ese motivo se debe fortificar los servicios de salud, crear regímenes sanitarios que aseguren el progreso de la calidad del diagnóstico y atención oportuna de las personas, así como conseguir asesorías sobre las prácticas salubres de los equipamientos de salud.

La dimensión de la carga global de estas infecciones protagoniza en ella misma una preocupación en la salud pública, advirtiendo por ello que es necesario incrementar. Es preciso elaborar informes, propagandas más oportunas y detalladas con datos actualizados, facilitando el alcance para las diferentes estrategias en la salud pública. La modificación oportuna de las normativas de atención y control es parte de la maniobra del Ministerio de Salud para acomodar los métodos de informes, estrategias, las redes de información, las formas de llegada a la población y así tenerla al alcance para la toma de decisiones y divulgación en todos los niveles socioeconómicos.

1.2 Incidencia y predominio de las ITS en el Perú

Son muchos millones de personas en el mundo que sufren de ITS, entre los que tenemos:

- Gonorrea.
- Clamidia.
- Tricomoniasis vaginal.
- Sífilis.

Según los datos evaluados en cada región, las cuatro enfermedades curables se distribuyen en diferentes países con nuevos casos cada año; por ejemplo, África tiene 92,6 millones; Estados Unidos, 125,7 millones; Sudeste asiático, 78,5 millones; y Europa, 46,8 millones. El Mediterráneo Oriental tiene 26,4 millones y el Pacífico Oriental 128,2 millones.

Tabla 1
Incidencia estimada de ITS curables por región de la OMS

Región OMS	Clamidiasis	Gonorrea	Sífilis	Tricomoniasis	Total
África	8,3	21,1	3,4	59,7	92,6
Américas	26,4	11,0	2,8	85,4	125,7
Mediterráneo Este	3,2	3,1	0,6	20,2	26,4
Europa	20,6	3,4	0,2	22,6	46,8
Sudeste Asiático	7,2	25,4	3,0	42,9	78,5
Pacífico Oeste	40,0	42,0	0,5	45,7	128,2
Total	105,7	106,1	10,6	276,4	498,9

Nota: Incidencia y prevalencia mundial de determinadas infecciones de transmisión sexual curables. Fuente: Guillen, 2008.

Se estima que alrededor de 536 millones de personas tienen herpes tipo 2 y VPH.

Esto significa que alrededor de diez personas contraen infecciones de transmisión sexual

cada segundo (Soto, 2015).

En otro orden, la sífilis, en la etapa de gestación, ocasiona cerca de 305 000 muertes prenatales. Las principales ITS reportadas son: el virus del papiloma humano (VPH), 14 millones; el virus del Herpes 2 HSV-2, 776 000, estas son ocasionadas por virus; mientras que las ITS causadas por bacterias son: Clamidia, 2'860 000; Tricomoniasis 1'090 000; Gonorreas, 820 000; Sífilis, 55 400, siendo la incidencia igual tanto en varones como en mujeres. Aunque en la proporción, los que predominan son las ITS causadas por los virus por su complejidad en su organización, ya que estos no son seres vivos como el VPH con 79 millones, seguido por el HSV-2 con 24 millones de personas; mientras que las ITS causadas por bacterias son controladas y eliminadas con los antibióticos.

En la nación, el método de alerta epidemiológica presenta barreras que obstaculiza tasar la dimensión existente de las ITS. Se muestra que la incidencia de estas enfermedades es alta, mientras que la demanda de servicios de salud es baja (Soto, 2015).

Esta posición es evidenciada por la inoportuna aprehensión de riesgo, la carencia de conocer los síntomas de algunas ITS, ya que muchos son asintomáticos, y la falta de atención oportuna de las ITS en los establecimientos de salud.

Por otra parte, en el Perú se carece de datos exactos; sin embargo, en un sondeo territorial PREVEN se acercó de casa en casa, consiguiendo entre 1 5000 personas jóvenes sanos y enfermos con herpes, tricomoniasis, sífilis y gonorrea.

Las infecciones de transmisión sexual que son diagnosticadas frecuentemente son el VIH/SIDA, papiloma del cuello uterino, clamidia, hepatitis B, tricomoniasis, sífilis, infección gonocócica, clamidias.

La presencia de las ITS en el ámbito territorial ha variado de modo notable en relación con el periodo pasado, entre ellas se encuentra la sífilis primaria, secundaria y

congénita; esta se elevó durante el periodo pasado a causa de la asociación en el intercambio del acto sexual con medicinas ilícitas. El acontecimiento del herpes genital probablemente no ha variado un asunto cubierto usualmente por los medios y, por ello, la herpesfobia en las personas se ha reducido.

Tabla 2

Tasa de incidencia de infecciones de transmisión sexual Perú: 2002-2011

Años	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Casos	40812	41575	40488	38505	42736	41886	47088	46763	44019	50579
s	9	7	2	0	6	7	2	3	3	7
Tasa	1538,9	1567,7	1469,8	1413,6	1561,0	1470,6	1634,6	1605,2	1494,1	1697,4

Nota: Consideraciones anuales concatenadas. Fuente: Soto 2015.

1.3 Clasificación de las ITS

Las ITS se pueden clasificar de distintas maneras: una es por el agente etiológico, protozoos, parásitos, bacterias, virus y micotas; otra es según la afección que produce, lo que permite homogenizar el tratamiento a seguir. De esta forma, las enfermedades se pueden clasificar con precisión y se puede facilitar la gestión de la atención primaria de forma eficaz.

En la actualidad, se considera que son treinta tipos clasificados; pero en la clasificación se debe de considerar aspectos históricos, que precise las infecciones de transmisión sexual. La clasificación se publicó en 1992, pero el número de infecciones de transmisión sexual incluidas ha aumentado (Soto, 2015, p. 34).

1.4 Educación para la prevención de las infecciones de transmisión sexual

Se entiende como una oportunidad de aprendizaje para desarrollar conocimientos, habilidades, valores y actitudes para limitar su propagación.

El objetivo principal de la prevención del VIH/SIDA es ayudar a los discentes a dominar las actitudes y comportamientos, reduciendo así el riesgo de infección e identificando claramente las condiciones bajo las cuales el comportamiento conduce a estos resultados es esencial.

Los estudios han demostrado que el autoaprendizaje sobre el VIH/SIDA tiene un mayor impacto en el comportamiento. A su vez, no solo está orientada al conocimiento, sino también al desarrollo de habilidades relacionadas con los juicios críticos y problemas.

Por eso es necesario realizar actividades docentes que permitan a los estudiantes ser autónomos y practicar autocuidados, respetar y cuidar a los demás, evitar conductas de riesgo y conductas que conduzcan a infecciones de transmisión sexual.

Respecto a ello, tenemos algunas consideraciones:

- El virus del VIH: si una madre embarazada es portadora del virus, puede contagiarse al feto durante el embarazo, lactancia o parto.
- En todo el mundo, no hay informes de transmisión de enfermedades al hablar, compartir la misma cama, compartir baños, comida o usar los mismos electrodomésticos.

1.4.1 Promoción y desarrollo de estilos de vida saludables.

Los comportamientos que promueven la salud son parte del comportamiento sexual en cualquier proceso educativo de alta calidad.

De esta forma, se fortalece la práctica diaria de la protección de la salud integral de los estudiantes, se promueve su ejercicio plenamente responsable y se fomenta el desarrollo de diversos factores que les permitan prevenir situaciones y conductas peligrosas.

Importa mucho permitirles tomar decisiones decisivas y lograr mayores niveles de bienestar y desarrollo. Animar a los alumnos a centrarse en la importancia del autoconocimiento, comprensión del mundo y los lazos familiares, para armonizar sus propios derechos con los derechos de los demás y realizar un trabajo reflexivo.

1.4.2 Importancia de la promoción y desarrollo de estilos de vida saludables.

Esta ayuda a:

- Prepárese para una sociedad más saludable.
- Inspirándose en valores universales como la igualdad, la unidad, la justicia y la libertad, cultive las habilidades y actitudes de los estudiantes para la vida.
- Promover comportamiento saludable.
- Garantiza los intereses comunes de las personas, que es la mayor aspiración de la sociedad.

Este objetivo solo se puede lograr cuando las personas optan por emprender el comportamiento de mantener su salud general por fe. También aspira a realizar el bienestar común entre los seres humanos, los grupos sociales y el medio ambiente natural.

Aun así, debemos señalar que existen factores de riesgo y protección a nivel personal, familiar, institución educativa y comunitaria.

1.5 Prevención de las ITS

Se aconseja evitar el contacto, pero hemos podido identificar algunas formas para reducir su impacto:

- Inicio retrasado de la actividad sexual adolescentes.
- Tener pocas parejas de tipo sexual.
- Saber emplear de manera correcta los métodos anticonceptivos.

- Conocer los riesgos de las enfermedades sexuales.

Prevenir incluye el reconocimiento temprano y un tratamiento eficaz cuando ocurren. Es bueno que se tenga conocimiento, porque cuanto más rápido se cura una infección de transmisión sexual, menos posibilidades hay de que se contagie.

1.5.1 Demora en la iniciación de la actividad sexual.

Cuando los adolescentes son particularmente vulnerables, pueden evitar las infecciones de transmisión sexual y el embarazo posponiendo la actividad sexual hasta que sean mayores. Para las mujeres jóvenes, apoyar la iniciación sexual retrasada puede ser lo más importante, dado que, si están embarazadas o padecen una ETS, pueden sufrir graves consecuencias sociales y de salud. El cuerpo de las adolescentes es particularmente vulnerable a la infección del cuello uterino, que puede provocar infertilidad y embarazo ectópico.

1.5.2 Reducción del número de parejas sexuales.

Los hechos muestran que el riesgo de ser promiscuos desarrolla diferentes enfermedades (Soto, 2015).

Los hombres y las mujeres que trabajan en tragamonedas, vendedores, camioneros que viajan, pueden traer a casa infecciones de transmisión sexual. En cualquier caso, los hombres y mujeres con múltiples parejas o sus parejas tienen múltiples parejas necesitan una protección confiable contra las infecciones de transmisión sexual.

1.5.3 Utilización correcta y consistente de condones.

La función del condón es capturar los espermatozoides cuando se liberan y evitar que entren en la vagina.

Los condones se han elaborado a base de látex y se emplean sobre un miembro erecto. Con este tipo de métodos expendidos por las farmacias o clínicas evitamos embarazos no deseados e infecciones, lo cual resulta importante porque, además, no tienen un costo elevado.

A pesar del uso de condones, aún pueden ocurrir infecciones de transmisión sexual. Las verrugas o úlceras genitales se pueden propagar al tocar partes del cuerpo que no están cubiertas por condones. Sin embargo, es más común que las personas se infecten con infecciones de transmisión sexual debido al uso incorrecto del condón o al uso irregular del condón. Si el condón no se manipula o almacena correctamente debido a cambios de temperatura, o se usa con un lubricante a base de aceite, el condón puede fallar. La ruptura del condón generalmente se debe a un uso inadecuado y no a un defecto.

Los condones femeninos son dispositivos que se utilizan para el control de la natalidad. Como un condón masculino, forma una barrera para evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Los condones femeninos también tienen algunas desventajas: requiere la aprobación de la pareja masculina; además, no se puede usar simultáneamente con el condón masculino, lo que significa que, si el condón masculino se rompe o se desliza, no puede proporcionar una protección mejorada.

Se están estudiando otros métodos de control femenino. Se vienen realizando pruebas de seguridad y eficacia para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH mediante microbicidas y otros métodos de aislamiento como diafragmas.

1.6 Pruebas diagnósticas de ITS

Las pruebas diagnósticas deben decidirse en estas circunstancias:

- Personas que consultaron por cualquier motivo y encontraron comportamientos

peligrosos de infecciones de transmisión sexual en sus recuerdos.

- A una persona se le ha diagnosticado una infección de transmisión sexual y confirmamos que no se han realizado todas las pruebas convenientes.
- Es otra pareja sexual a la que se le ha diagnosticado una infección de transmisión sexual.

En cada área del sistema de salud, es posible requerir variantes de organización,

tipo y tipo de prueba, por lo que se dan varias opciones en orden de prioridad.

También puede haber situaciones que lleven a la omisión de algunas o todas las pruebas, en este caso solo se puede decidir si realizar directamente un tratamiento integral (Zamora, Sarmiento y Martínez, 2012, p. 32).

Cuando se solicita una prueba de infección de transmisión sexual, debe contener buena información sobre la persona que se hará la prueba y su aceptación.

- Lectura de las pruebas: tienen un periodo ventana hasta que se hacen positivas.
- Comunicación de resultados: si el resultado de la prueba del paciente es positivo, se le debe proporcionar información al paciente para que pueda adoptar una postura correcta antes de que ocurran las consecuencias de cada infección. Es por eso que la cooperación en el diagnóstico y tratamiento de las parejas sexuales es importante para establecer una comunicación confiable.

Cuando la infección puede ser secundaria a otras causas de infección del tracto reproductivo, debe tener mucho cuidado de no asociar la infección con la transmisión sexual. Del mismo modo, al comunicar los resultados a personas que no presentan síntomas o que no se someten a pruebas de detección de riesgos particulares, se debe tener mucho cuidado y tener siempre presente la posibilidad de falsos positivos. Las pruebas repetidas no causarán menos daño que insistir en el diagnóstico (Zamora *et al.*, 2012).

También se recomienda declarar siempre este caso en el caso de un diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, para que se pueda comprender mejor la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual y garantizar siempre la confidencialidad.

Capítulo II

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida

2.1 El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - SIDA

El SIDA significa:

- Síndrome: es un conjunto de síntomas que aparecen juntos. Estos son las características de una determinada enfermedad o imagen patológica concreta, a veces provocada por la concurrencia de más de una enfermedad.
- Inmunodeficiencia: el estado del organismo causado por el defecto funcional del sistema de defensa inmunológico en este caso es causado por el VIH.
- Adquirida: esto porque no necesariamente es genética, tiene diversas formas de adquisición.

El SIDA se caracteriza por una alteración del sistema inmune, facilitando el desarrollo de otras infecciones oportunistas como neumonía, tuberculosis, etc., que aprovechan el descenso de la capacidad defensiva del organismo.

Las manifestaciones de las enfermedades son muy variadas: fiebre, tos, adelgazamiento, inflamación de los ganglios y cáncer de piel en los estados muy avanzados. Por el momento, el SIDA es una enfermedad mortal.

El SIDA está originado por el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, identificado en 1983 por Luc Montagner. Los primeros casos de la enfermedad se habían

descrito en 1981, en Los Ángeles (Estados Unidos), y afectaban a varones homosexuales.

El SIDA es, hoy por hoy, una enfermedad incurable y mortal, pero, por si esto fuera poco, si algo distingue y hace temible a esta infección es su capacidad de estigmatizar a quienes la padecen, abriendo las puertas a su discriminación y exclusión (Pérez, Morón y Cobos, 2015, p. 129).

Como la peste y la lepra en otros tiempos, el SIDA representa hoy en día una amenaza fatal que se esconde para eludir el rechazo social que provoca.

Soto (2015) señala que “En la última década ha aumentado la incidencia de sífilis primaria, secundaria y congénita, y este fenómeno está relacionado con el comercio sexual de drogas ilícitas” (p. 33).

Como es sabido, en la primera etapa de la pandemia, el SIDA se vio asociado a ciertos ámbitos sociales, generalmente denostados, como la homosexualidad, la drogadicción, la prostitución, la cárcel y, en consecuencia, a imágenes deformadas fruto de la ignorancia o de una información insuficiente o errónea. De este modo, el VIH/SIDA se vio rápidamente marcado por el prejuicio, el temor y estigma, hasta el punto de que se le comparó con plagas, castigos y maldiciones apocalípticas.

A pesar de ciertas mejoras legislativas recientes, sigue habiendo países que niegan la entrada en sus territorios a personas infectadas. Otros exigen relevar la situación serológica relativa al VIH a quienes pretenden visitar el país incluso para estancias inferiores a tres meses, como es el caso de Irán, Irak, Jordania, Egipto, Taiwán, Sudán, Singapur o Libia. Se da el caso también de aquellos que, tras la detección de la enfermedad, obligan a los extranjeros seropositivos a abandonar el país: Moldavia, Taiwán, Egipto, India, Irak, Corea del Norte, Corea del Sur, Rusia o Hungría, entre otros.

Desclaux (2003) señala que “Siendo todo ello gravísimo, aún lo es más la persistencia en el tiempo de ese conjunto de imágenes y representaciones negativas y

actitudes de rechazo que el VIH/SIDA genera en la población, incluso entre los jóvenes instruidos” (p. 46).

En el 2005, una serie de organizaciones internacionales pusieron en marcha el llamado Índice de Estigma en Personas que viven con VIH, que no es más que un modelo metodológico para recoger información y, en cierto modo, calibrar el grado de estigma, discriminación y exclusión experimentando y/o percibido por personas infectadas en cualquier parte del mundo, para obtener de este modo datos comparativos. Conocer la vivencia individual de la enfermedad es esencial para evaluar el alcance de sus efectos sobre el desarrollo psicológico y social de las personas con VIH.

Las personas con VIH, a causa de su evidente vulnerabilidad ante los prejuicios asociados a esta enfermedad, se ven forzadas a silenciarla incluso dentro de sus círculos sociales más próximos. Y están convencidas de que a partir del diagnóstico ya nada volverá a ser igual para ellas, como si se produjera una fractura radical en su biografía. El desvelamiento de su condición puede conducir las a situaciones de discriminación, marginación y desprotección social, y puede que a sufrir la negación de sus derechos ciudadanos más elementales (Pérez *et al.*, 2015, p. 130).

Es evidente que para afrontar este complejo y desgarrador cuadro fenomenológico no bastan los avances médicos y terapéuticos. Se precisa con urgencia de la coordinación de perspectivas y acciones a diversas escalas, desde la más local a la más global, en diferentes ámbitos, a fin de abrir el camino a planteamientos y programas de intervención plurales y compartidos, principalmente en la esfera socioeducativa.

2.1.1 Primeros casos de SIDA en el Perú.

En el Perú, en 1983, se identificó por el doctor Raúl Patrucco pacientes con hemofilia, que implica que el primero de ellos sea un paciente homosexual que vive en Estados Unidos Nueva York, un drogadicto, un paciente de 37 años.

El paciente tiene múltiples parejas sexuales, en enero de 1982 se detectó la enfermedad. Regresó al Perú en mayo de 1983 y fue hospitalizado en su hospital. Entre los pacientes homosexuales, 7 son peruanos, 4 de ellos son personas que han vivido en el extranjero durante mucho tiempo y 3 son personas que nunca han salido del país pero que a menudo padecen SIDA en el país. Sin embargo, hasta ese momento no había evidencia de que el VIH se propagaría entre los peruanos que no habían salido del país.

En 1985, el doctor Peralta y sus colaboradores publicaron un informe sobre el caso en la Revista de Gastroenterología del Perú. El paciente vivió en la ciudad de Nueva York de 1969 a 1981. Luego regresó al Perú. Parecía saludable en 1981.

El paciente tenía antecedentes de sífilis en 1972 y ocasionalmente usaba pasta básica de cocaína y marihuana en lugar de inyecciones. Sus síntomas fueron diarrea persistente, malestar general, pérdida de peso y luego candidiasis oral y fiebre 9 meses antes de la hospitalización.

2.1.1.1 El primer caso femenino en el Perú.

En 1987 se publicó el primer caso femenino de SIDA en la Revista Peruana de Gastroenterología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El paciente tenía antecedentes de múltiples transfusiones de sangre en un hospital de París, Francia, en 1984, incluidos 8 casos de SIDA.

2.1.1.2 Los primeros casos asintomáticos en el Perú.

En 1987, el doctor Raúl Patrucco publicó una serie de casos tecnología Elisa en 14 pacientes homosexuales asintomáticos y sintomáticos que eran seropositivos para anticuerpos HTLV-II / LAV. Los pacientes tuvieron relaciones homosexuales con una variedad de parejas conocidas y desconocidas, siendo activo y pasivo en los últimos años. De estos, cinco manifestaron ser heterosexuales, incluido un paciente casado, y el resto dijo ser solo homosexual, aunque hayan tenido relaciones heterosexuales. Diez de ellos manifestaron usar drogas, pero sin hacer uso de inyectables.

2.1.1.3 Los primeros casos de transfusión sanguínea.

Uno de los primeros casos que se registró por transfusión sanguínea fue reportado en un paciente varón diagnosticado con hemofilia A desde su infancia y requería de transfusiones y crioprecipitados, no era homosexual, ni se administraba drogas. Probablemente se infectó en Brasil, después de someterse a una operación quirúrgica, al recibir múltiples dosis de factor VIII.

Posteriormente, fueron 9 casos que se registraron y se hallaron pacientes portadores de SIDA.

El primer donante de sangre se registró en la Revista del Servicio de Salud de la Policía. Fue descubierto mientras donaba sangre a un amigo en el departamento de Terapia de Sangre. Es un varón de Iquitos de 29 años que vive con él. Durante la entrevista, negó ser hemofílico y drogadicto, pero hubo denuncias de que tuvo contacto con homosexuales y trabajadoras sexuales y padecía ETS, negó haber viajó al extranjero durante casi diez años.

La propagación del VIH/SIDA en nuestro país se desarrolla en dos etapas. La primera etapa comienza con los primeros casos de peruanos homosexuales o bisexuales

que son diagnosticados y provienen del exterior; luego, los siguientes casos ocurrieron entre gays o bisexuales que nunca habían salido del país, pero informaron haber tenido relaciones sexuales con turistas extranjeros o residentes peruanos.

En la segunda etapa se les diagnostica como personas que no han salido del país y no tienen relaciones sexuales con turistas extranjeros o residentes peruanos, lo que demuestra que han sido infectados con VIH/SIDA en nuestro territorio.

2.1.2 Formas de contagio.

Tesone (2006) señala que “el virus del VIH fue encontrado en diversas secreciones del cuerpo humano, como saliva, leche, sudor, lágrimas y secreciones vaginales. Sin embargo, la única forma de transmisión es el semen y la sangre” (p. 147).

Existen cuatro formas distintas de contagio:

- Por acto sexual.
- Por transfusiones de sangre o por instrumentos quirúrgicos contaminados.
- Por compartir jeringas contaminadas, especialmente en los drogadictos.
- Puede ser transmitida por la madre durante el proceso de gestación, durante el parto o en la lactancia.

Las formas de contagio de la enfermedad hacen que determinados grupos sociales sean más vulnerables, por lo que se denominan grupos de riesgo, entre los cuales están los homosexuales, toxicómanos, prostitutas, hemofílicos, etc.

La posibilidad del contagio del SIDA en los hemofílicos y otros receptores de transfusiones ha disminuido notablemente desde que se declaró obligatorio el análisis sistemático de la sangre y de todos los derivados sanguíneos.

2.1.3 Tratamiento del SIDA.

En la actualidad, en algunos países, la tasa de infección por el VIH en adultos ha aumentado a más del 30%, por lo que se ha desarrollado una terapia antirretroviral eficaz y la cobertura del tratamiento se ha expandido a muchos países de escasos recursos. Se estima que, por cada dos personas tratadas, se presentan tres nuevos casos de infección por VIH-1. Sin embargo, se debe enfatizar que no existe una vacuna efectiva, ni herramientas de diagnóstico disponibles para orientar la prevención y derivación de las personas infectadas a los centros de atención adecuados.

En la actualidad no se dispone de un tratamiento eficaz, aunque se ha desarrollado métodos para combatir las infecciones oportunistas y restablecer el funcionamiento del sistema inmune con inmunoestimuladores. Otra vía en estudio es la encaminada a destruir el virus, con sustancias antivirales, como el AZT azidotimidina. Los esfuerzos de la investigación clínica se centran en conseguir una vacuna contra el virus, lo que hasta el momento no ha sido posible.

2.1.4 Prevención.

La labor preventiva adquiere una importancia fundamental al no existir vacuna ni tratamiento eficaz contra esta enfermedad. Entre las medidas preventivas destacan:

- Información objetiva y precisa sobre la enfermedad.
- Análisis obligatorio de toda la sangre y los derivados sanguíneos destinados a transfusiones y diagnóstico precoz de las personas infectadas.
- Sensibilización de la población, especialmente de los grupos de riesgo.
- Prevención de la transmisión sexual, utilizando preservativos y cuidando las relaciones sexuales.
- Evitar los embarazos de mujeres seropositivas.

2.1.5 Etapas del SIDA.

Se cataloga como una de las enfermedades crónicas que, si se detecta a tiempo, tiene tratamiento estricto, donde el paciente puede vivir muchos años sin complicaciones.

El SIDA evoluciona de la siguiente manera:

- **Primoinfección:** a partir del momento que ingresa el virus con alta carga viral al organismo, se produce una propagación acelerada de esta en las células principalmente, aunque del 30 - 50 % presenta un “síndrome mononucleósico”, donde se puede detectar la infección del virus precozmente, entre las 2-4 semanas. Entre los síntomas, hallamos dolor de garganta, erupción cutánea, malestar general, fiebre, aparición de ganglios, etc. Los casos varían en las personas portadoras, algunas podrían presentar la infección y no tener síntomas.
- **Estadio precoz o fase de latencia:** también se llama asintomático. Puedes tenerla mucho tiempo sin molestias. Al mismo tiempo, el virus se replica en grandes cantidades en los tejidos del cuerpo humano y en los linfocitos CD4 glóbulos blancos afectados por el VIH.
- **Estadio intermedio:** en esta etapa hallamos las (IO) primeras infecciones que aprovechan nuestra debilidad, aunque puedan ser controladas con un tratamiento oportuno con fármacos disponibles por el ministerio de Salud.
- **Etapa avanzada o SIDA:** en esta fase las infecciones oportunistas se incrementan con frecuencia, avanzan rápidamente e invaden al organismo, llegando hasta aparecer distintos tipos de cáncer y enfermedades diseminadas hasta el fallecimiento de la persona. Es uno de los linfomas de Kaposi. En esta etapa, la frecuencia de todas las IO anteriores está aumentando y otras IO aparecen en forma de enfermedades, a menudo superpuestas en el tiempo, o algunas de ellas ocurren antes de la muerte.



Figura 1. Consecuencias del VIH. Fuente: Recuperado de https://www.educaplay.com/printable-game/2948031-las_ets.html

Desde 1996, el uso de la terapia antirretroviral ha cambiado enormemente el tiempo transcurrido desde la infección por VIH hasta la infección por SIDA. El tratamiento específico para el VIH se llama terapia antirretroviral. Estos intentan evitar que el virus se replique en la célula infectada. El papel de los medicamentos antirretrovirales incluye prevenir.

Capítulo III

Otras afecciones por transmisión sexual

3.1 Virus del papiloma humano (HPV).

Es una infección de transmisión sexual y por ello se encuentra dentro de las enfermedades venéreas. El VPH es una de las infecciones con más frecuencia a comparación con otras ITS. En algunos pacientes causa un cuadro subclínico, es decir, no presentan síntomas y no tienen conocimiento de ello; solo si presentan complicaciones en una colposcopia o en un papanicolaou.

El VPH es un virus icosaédrico, no encapsulado, con una cadena doble de ADN circular, de tamaño pequeño, son parásitos especie - específico. Se encuentran esparcidos en el medio ambiente y afecta desde las aves hasta los mamíferos últimos en la escala evolutiva.

El avance de la infección se manifiesta con la aparición y crecimiento de una o varias verrugas que se localizan en cualquier parte del cuerpo.

Concha (2007) señala que “Se han identificado 130 tipos de VPH por la variación de su genoma, de los cuales 80 han sido identificados, entre ellos se encuentra el VPH causante de del cáncer de cuello uterino y otros tipos de canceres” (p. 24).

Los diferentes tipos de VPH tienen la misma organización del genoma y constan de

tres regiones:

- E early-temprana: contiene genes que codifican proteínas reguladoras, de transformación y de replicación.
- L late-tardía: Contiene genes que codifican proteínas estructurales de la cápside.

3.1.1 Formas de contagio.

La infección por VPH en el cuerpo puede ser causada por más de 130 tipos de VPH. Este virus está tan extendido entre muchas personas y no tiene cura, aunque pueda desaparecer espontáneamente en los primeros 6 meses, así no se vuelve crónico. Esto ocurre en la mayoría de los casos.

En la mayoría de los casos, los pacientes se presentan con enfermedad subclínica y transitoria. El uso de condones no previene por completo la infección por VPH, ya que también se puede transmitir durante los juegos sexuales que no sean las relaciones sexuales, incluidos los besos.

Aunque el uso de condones puede reducir ciertos riesgos, los artículos que se usan al momento de la menstruación también pueden facilitar el ingreso del virus al organismo.

El sexo anal es otra forma de propagación del virus porque es un área sensible y vulnerable.

3.1.2 Síntomas.

Una gran cantidad de infecciones por VPH son subclínicas, lo que significa que no presentan signos ni síntomas. Sin embargo, si no es un síntoma subclínico, el síntoma que aparece es la presencia de verrugas genitales leves o masivas. Estos condilomas acumiados varían de forma entre las mujeres y en los varones. En las hembras, son de color rosa pálido o gris, tienen pedicelos y suelen aparecer en forma de racimos de uvas. En los

varones son flácidos, pero al presentarse en el pene son pequeños nódulos lisos. Pero cuando están presentes en el perineo, tienen forma de brócoli.

3.1.3 Tratamiento.

Actualmente no hay un fármaco contra el VPH que se pueda emplear de manera sistémica que sea menos tóxica y con efectividad comprobada. La solución es utilizar tratamientos que destruyan las células infectadas (Concha, 2007).

Las pequeñas diferencias en los resultados de las diferentes terapias utilizadas son asombrosas. La podofilotoxina es menos eficaz, no hay investigaciones que respalden esta hipótesis de mayor tasa de éxito. De hecho, los resultados de estas tres terapias son equivalentes.

- **Fluoracilo:** La tasa de recurrencia es mucho menor. Actualmente, debido a su baja respuesta en la práctica clínica, respuesta similar a la podofilina y efectos secundarios como erosión e irritación severas, rara vez se usa.
- **Crioterapia:** Es un método para aplicar nitrógeno líquido en la verruga rociando una fina niebla con una boquilla de congelación o congelando directamente la lesión con una aguja de congelación. Se utiliza la siguiente técnica en cada ciclo de tratamiento: congelar-descongelar y descongelar hasta que aparezca congelado unos pocos milímetros alrededor de la herida. Se ha demostrado que esta técnica es más eficaz que la congelación única.
- **α -interferón:** Es eficaz a nivel local y sistémico en unos pocos pacientes. Lo más importante es reducir la zona provocada por las verrugas. Se utiliza como tratamiento auxiliar junto a la podofilina.
- **Imiquimod:** Es un análogo de nucleótidos que se puede aplicar tópicamente para actuar como modulador de la respuesta inmune. Según la tolerancia del paciente, la prueba se

realiza hasta 3 veces al día, con resultados similares. La inflamación local es común, moderada a severa, y puede aliviarse después de suspender el medicamento durante dos semanas. Su eficacia ha sido probada en verrugas genitales y reacciona localmente después de ocho semanas de uso, pero ocurre lo contrario para los tratamientos inmediatos. En las verrugas cutáneas, el uso oclusivo se puede utilizar con otras terapias adyuvantes para reducir el área de las verrugas intratables.

3.1.3.1 Tratamiento específico de las verrugas cutáneas.

El tratamiento consta de:

- **Ácido salicílico:** lo que ha sido comprobado en un metaanálisis, y su ventaja es que puede ser utilizado por el propio paciente y a un menor coste. La mayoría de las metodologías de investigación analizadas son de baja calidad. Antes de usarlo todas las noches, debe mantenerse en un estado muy constante antes de que se pueda eliminar la capa de queratina que cubre las verrugas. Las reacciones adversas pueden ser muy grandes, por lo que los pacientes deben usarlo gradualmente de acuerdo con la tolerancia. Dado que se ha informado de toxicidad sistémica, no debe usarse en áreas grandes o concentraciones altas, especialmente en niños.
- **Inmunoterapia de contacto:** aplique la solución sobre la piel sana de 1 centímetro cuadrado en el lado interno del brazo que no es dominante para causar alergias, y luego aplíquelo directamente sobre la verruga.
- **Bleomicina intralesional:** tiene actividad antimitótica, unión al ADN y actividad antiviral. En vista de la posibilidad de dañar el útero, el medicamento debe usarse con precaución en el área alrededor de la uretra.

3.1.3.2 *Tratamiento específico de las verrugas genitales.*

El tratamiento específico para esta afección este determinado de la forma siguiente:

- **Ácido tricloro-acético:** el cáustico utilizado con ácido bicloroacético (BCA) destruye las verrugas mediante la condensación química de proteínas y la destrucción directa del ADN viral. Este es un tratamiento económico, pero debe colocarse con mucho cuidado, dado que, si se usa en exceso, dañará las áreas circundantes.
- **Podophyllum:** tiene un efecto antimitótico que se une a la tubulina de forma irreversible y puede destruir el 85% de las partículas del virus del VPH en la verruga. Se recomienda su uso, el área debe limpiarse dentro de 1-4 horas después de la aplicación.
- **Podofilotoxina:** provoca lesiones y necrosis, después de 3 o 5 días de uso, especialmente en las dos primeras semanas de uso, el efecto es mayor. Su concentración es solución al 0,5%, gel o crema al 0,15%. Cuando se utiliza en grandes dosis como quimioterapia, solo se notifican molestias gastrointestinales y depresión espinal transitoria.
- **Cidofovir:** su eficacia ha sido probada en pacientes que padecen verrugas alrededor del ano, en pacientes con función inmunológica normal y pacientes con SIDA, la eficacia media tras 12 semanas de uso es del 32%. Recurrencia de la enfermedad: seguimiento del 3,7% durante un año. En un tercio de los pacientes, la única reacción adversa encontrada fue el dolor. La crema de cidofovir se puede preparar a partir de ampollas para uso parenteral. El costo promedio del tratamiento durante dos semanas es de US \$ 1,000. El Estado ha aprobado dos vacunas: Gardasil y Cervarix, que son repartidos gratuitamente a nivel nacional solo en niñas y mujeres sin historial de VPH, sin haber iniciado la primera relación sexual. Sin embargo, los estudios analizados incluyeron mujeres de entre 15 y 26 años, lo que infirió las limitaciones de la eficacia de la vacuna a edades más tempranas.

3.2 Sífilis

Las bacterias se reproducen mediante división simple y división horizontal. A diferencia de otras bacterias de su familia, debido a sus especiales necesidades nutricionales y metabólicas. A 35 ° C, en un medio especialmente enriquecido, puede sobrevivir al máximo en presencia de CO₂. El tiempo es de 7 días. Su vitalidad se mantiene en nitrógeno líquido y prolifera extremadamente bien en testículos de conejo. En la sangre almacenada en el banco de sangre para transfusión, las bacterias pueden sobrevivir de 24 a 48 horas.

3.2.1 Formas de contagio.

Tortora y Derrickson (2006) manifestaron que “la sífilis que causa la bacteria *Treponema pallidum*, se transmiten por contacto sexual, transfusiones o, a través de la placenta, al feto” (p. 44).

La enfermedad consta de varias etapas: durante la primaria, el signo principal es una lesión indolora, el chancro, en el punto de contacto, que cicatriza en una o cinco semanas. Después de seis a 24 semanas, manifestaciones como exantema cutáneo, fiebre y dolores musculares y articulares anuncian la etapa secundaria, que es generalizada, es decir, la infección se extiende a los principales aparatos corporales. Cuando aparecen los signos de degeneración de órganos, se dice que la enfermedad está en su etapa terciaria. Si está afectado el sistema nervioso, dicha fase se denomina neurosífilis. Al ocurrir el daño extenso de áreas motoras, el enfermo deja de tener control sobre la micción y defecación; tarde o temprano, queda recluido en el lecho y no puede alimentarse solo. El daño a la corteza cerebral produce trastorno de la memoria y cambios de personalidad que van desde la irritabilidad hasta las alucinaciones.

3.2.2 Síntomas.

Los síntomas de la sífilis son muchos y ligeramente diferentes. Antes del advenimiento del examen serológico, era imposible hacer un diagnóstico preciso.

Cuando las bacterias ingresan al cuerpo humano, se propagan rápidamente e invaden gradualmente nuestros tejidos y órganos internos.



Figura 2. Síntomas notorios de sífilis. Fuente: Recuperado de <https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de-la-sifilis/>

3.2.2.1 Primera etapa.

Chancros, aparecen ampollas no dolorosas en el lugar de la inyección, rápidamente úlceras, que se convierten en llagas redondas u ovaladas con bordes rojos, similares a las heridas, esto se llama debajo. Se caracteriza porque, en los hombres, la mandíbula suele estar ubicada en el interior del pene o los testículos.

En las mujeres, los sitios más comunes son: el cuello uterino y los labios, los genitales primarios o secundarios.

En esta etapa es fácil encontrar secreciones de los túbulos de la pantorrilla. Después de un mes o mes y medio, la mandíbula desaparece.

3.2.2.2 Segunda etapa.

- Clavos sífilíticos en la espalda segunda etapa de la sífilis: una vez que desaparece la fractura de la pantorrilla, puede aparecer durante medio año y durar de tres a seis meses. Causa protuberancias rosadas indoloras en las palmas y plantas de los pies, llamadas uñas de sífilis, dolor de cabeza y pérdida del apetito.
- A veces aparece una erupción plana llamada condiloma acuminado alrededor del ano y genitales.
- Segunda etapa de la sífilis: los pacientes no siempre alcanzan la etapa final; del 50% al 70% de las personas ingresan al período de incubación, durante el cual los síntomas desaparecen y reaparecen. Si hay una herida, las uñas de la sífilis pueden ser muy infecciosas e incluso pueden infectar a otras personas al estrechar la mano.

3.2.2.3 Tercera etapa.

En esta etapa ocurren los problemas más graves y pueden provocar la muerte. Algunos de estos problemas son: enfermedad ocular, enfermedad cardíaca, lesión cerebral, etc.

3.2.3 Tratamiento.

Hoy en día, los antibióticos se difunden a través del líquido cefalorraquídeo del LCR, y en esta etapa final se encuentran las bacterias. Dado que no se han informado casos de resistencia a la penicilina, no hay razón para usar otros antibióticos.

3.2.4 Secuelas.

Si se trata a tiempo, la enfermedad se puede curar fácilmente sin secuelas, porque es una manera fácil de ingresar al cuerpo a través del hueso cremoso.

Tener sífilis y estar curado no significa inmunidad, porque puede volver a encogerse rápidamente. Esto se debe a que solo hay 9 proteínas en la piel de la bacteria que causa la sífilis.

3.3 Gonorrea o blenorragia

La gonorrea puede infectar diferentes tipos de membranas mucosas, preferiblemente la uretra de hombres uretra femenina y mujeres del cuello uterino. Otros lugares son: recto ano, conjuntiva ojos y faringe garganta. El patógeno es un aerobio gramnegativo, llamado *Neisseria gonorrhoeae*.

Díaz (2013) señala que “En las mujeres, de entre 16 y 25 años que tienen actividad sexual, mujeres que tienen relaciones sexuales, El sitio más común de infección es el revestimiento endocervix, seguido de la uretra, el recto y la faringe” (p. 23).

3.3.1 Formas de contagio.

El exudado de la mucosa infectada es la fuente de transmisión de la bacteria durante el contacto sexual o mientras pasa el producto de la concepción por el canal del parto. El sitio de infección puede ser la boca y garganta después del contacto bucogenital: la vagina y pene con el coito normal, o el recto con el contacto rectogenital.

- Proctitis: la inflamación de la zona rectal en hombres y mujeres suele ser asintomática. Puede haber secreciones rectales, ardor rectal e irritación permanente del área anal.
- Faringitis gonocócica: inflamación de la faringe por presencia de *Neisseria gonorrhoeae*. Puede tener dolor al tragar.

3.3.2 Síntomas.

En varones, por lo regular ocurre uretritis con drenaje de pus abundante y micción

dolorosa, también tienden a infectarse la próstata y el epidídimo. En mujeres, la infección suele afectar la vagina, frecuentemente con un exudado purulento. Cabe mencionar que personas de ambos sexos infectadas pueden tener la enfermedad de manera asintomática hasta que evoluciona a etapas avanzadas y que 5 a 10% de varones y 50% de mujeres con la infección son asintomáticos. En mujeres, la infección y la inflamación consecuente pueden ascender de la vaginal al útero, trompas de falopio y cavidad pélvica. En Estados Unidos, se calcula que 50 000 a 80 000 mujeres se vuelven infértiles cada año como consecuencia de que la gonorrea produce tejido cicatrizal, que ocluye las trompas de Falopio.

Incluso si la persona tiene gonorrea y no recibe tratamiento y no presenta síntomas, es posible contagiarla a otra persona durante las relaciones sexuales. Del mismo modo, para una mujer embarazada con gonorrea y asintomática, un recién nacido también puede infectarse en sus ojos durante el parto.

3.3.3 Tratamiento.

Aunque los medicamentos pueden detener las infecciones, no pueden reparar ningún daño permanente dejado por la enfermedad. En caso de que la bacteria se transmita a los ojos del feto en el canal del parto puede ocurrir ceguera. La administración de una solución oftálmica de nitrato de plata al 1% en los ojos del recién nacido previene la infección.

3.3.4 Prevención.

Ante cualquier síntoma, como úlceras anormales o inflamación, se debe buscar atención médica de inmediato.

3.4 Chancroide

La chancroide a menudo se manifiesta como úlceras dolorosas, irregulares y autolimpiantes, que a menudo hacen que los ganglios linfáticos de la zona se conviertan en pus, lo que los vuelve un bubú muy sensible y doloroso. La incidencia es mayor en hombres y menor en mujeres. Se han informado casos de transmisión entre hombres circuncidados.



Figura 3. Heridas que ocasiona el chancroide. Fuente: Recuperado de <https://slideplayer.es/slide/11784582/>

3.4.1 Síntomas.

Los genitales de una persona desarrollarán pequeños bultos dentro de 1 día a 2 semanas después de contraer la enfermedad, que se convertirán en úlceras al día siguiente de la aparición.

3.4.2 La úlcera.

Las úlceras pueden ubicarse en la vagina en forma de llagas y así ir afectando muchas áreas, provocando dolor al orinar. Estas llagas son muchas veces una úlcera típica

del tipo de sífilis primaria. La rotura de la ingle y la posterior formación de una fístula pueden complicar el canal blando. Cuando la lesión está en la uretra, producirá estenosis.

3.4.3 Tratamiento.

Trate la infección con antibióticos, que incluyen: azitromicina, ceftriaxona, ciprofloxacina y eritromicina. Los ganglios linfáticos inflamados requieren una aguja o un drenaje quirúrgico local.

3.4.4 Prevención.

Use condones desde el principio hasta el final de la relación sexual.

3.5 Linfogramuloma venéreo

Este tipo de infección es del tipo crónica: clamidia, serotipos L1, L2 y L3, bacterias intracelulares obligadas y bacterias hidrofílicas. Se han observado burbujas inguinales en heterosexuales, mientras que se han visto erosiones anales en mujeres con contacto anal o HSH, con colitis primaria aguda y sin burbujas.

3.5.1 Síntomas.

De unos días a un mes después del contacto con la bacteria, pueden comenzar los síntomas del linfogramuloma gonadal, que incluyen:

- Úlceras pequeñas pero indoloras.
- Supuración de la piel.
- Drenaje de pus.
- Dolor al defecar (tenesmo).
- Labios hinchados.

- Las mujeres desarrollarán una conexión anormal entre la vagina y el recto, llamada fístula.

3.5.2 Tratamiento.

Debe tomar antibióticos recomendados por el médico como la doxiciclina o tetraciclina. Cuando los síntomas y signos se alivian por completo, el paciente se considera curado. Siempre proporcione pruebas serológicas para el VIH y la sífilis.

3.5.3 Prevención.

Dejar de tener relaciones sexuales reduce en gran medida la posibilidad de contraer otras enfermedades. Use condones desde el principio hasta el final de cada relación sexual.

3.6 Granuloma inguinal

Gaviria, Monterrosa y Fernández (2015) señala que “Conocido como Donovanosis, también conocido como granuloma inguinal o granuloma venéreo, es una enfermedad contagiosa, de transmisión sexual, inflamatoria, crónica y rara que se localiza en el área anogenital” (p. 45).

La enfermedad Donovanosis es causada por *Klebsiella granulomatis*, antes conocida como granulomatis, un microorganismo gramnegativo, intracelular, pleomórfico, aeróbico facultativo y fijo con un tamaño entre 1 y 2,5 µm.

Esta infección es más común en los niveles socioeconómicos más bajos y está muy extendida en las zonas rurales de las regiones tropicales y subtropicales.

Es más común entre los pueblos indígenas de Nueva Guinea, Sudáfrica, Brasil e India, y el norte de Australia, mientras que es menos común en los Estados Unidos. Se han reportado algunos casos en Centroamérica y el Caribe, y en el Perú es la principal causa de

úlceras genitales crónicas en pacientes con inmunodeficiencia. El diagnóstico de esta enfermedad no se suele realizar en muchos lugares, por lo que se subestima su prevalencia real. También es posible que el diagnóstico no se haya realizado por desconocimiento de la entidad diagnóstica o abuso de antibióticos.

La incidencia entre sexos varía según la investigación y no existe preferencia por un sexo específico. No se han informado infecciones congénitas debidas a infecciones fetales y los casos de niños se han relacionado con el contacto con adultos, aunque no necesariamente debido al abuso sexual.

Algunas personas creen que la epidemiología e incluso la patogenia de esta entidad no se han dilucidado por completo, y se necesitan más investigaciones al respecto (Gaviria *et al.*, 2015).

El propósito es introducir una enfermedad única en parejas heterosexuales. La paciente consultó sobre la aparición de lesiones simultáneas de vulva y pene.

3.6.1 Formas de contagio.

La enfermedad se transmite principalmente a través del sexo. La tasa de infección entre los hombres es múltiple y ocurre entre los 20 y los 40 años. Esta enfermedad es extraña en niños y ancianos.



Figura 4. Lesiones en genitales de granuloma inguinal. Fuente: Recuperado de <https://www.msdmannuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual/granuloma-inguinal>

3.6.2 Síntomas.

La enfermedad se propaga lentamente y destruye los tejidos genitales. El daño tisular puede extenderse hasta el pliegue de la ingle, donde la pierna se encuentra con el tronco. Decoloración de los genitales y la piel circundante.

3.6.3 Tratamiento.

La mayoría de las opciones de tratamiento dura tres semanas o hasta que la lesión esté completamente curada. Hay diferentes opciones de tratamientos:

- Sulfametoxaxol.
- Ciprofloxacina.
- Azitromicina.
- Doxiciclina.
- Eritromicina.

Se debe usar azitromicina o eritromicina durante el embarazo, cualquier tipo de primera opción cuando se co-infecta con el VIH. El último fármaco aminoglucósido parenteral: gentamicina intravenosa, 1 mg / kg cada 8 horas.

Se cree que la enfermedad puede ser curada y siempre se proporcionan pruebas serológicas para el VIH y la sífilis.

El tratamiento oportuno de la enfermedad puede reducir la posibilidad de destrucción de tejido o formación de cicatrices, pero, si no se trata, la enfermedad puede causar problemas como:

- Inflamación permanente de los genitales causada por cicatrices.
- La evaluación de seguimiento es esencial porque la enfermedad puede reaparecer después de que parece haberse curado con éxito.

3.6.4 Prevención.

- Dejar de tener relaciones sexuales.
- Use condones desde el principio hasta el final de cada relación sexual.

3.7 Herpes genital

Delgado, Caicedo, Manrique y Cañon (2014) señala que “Tiene muy poco o ningún signo, síntoma de infección. Cuando aparecen signos, generalmente aparecen en forma de una o más ampollas en o alrededor de los genitales o el recto” (p. 23).

Las ampollas se convierten en úlceras y puede ocurrir una re-erupción dentro de unas pocas semanas o meses después del primer brote, pero no es tan grave y tiene una corta duración. La cantidad de brotes tiende a disminuir con el tiempo.

3.7.1 Síntomas.

La infección por herpes genital se puede dividir en infección primaria o recurrencia. La primera etapa, la infección primaria, ocurre en individuos sin contacto previo. Los pacientes con antecedentes de infección por HSV 1 y posterior infección por el subtipo 2 también pueden tener infecciones no primarias y viceversa. La recaída se refiere a una infección que ha ocurrido en un paciente que estuvo expuesto previamente y la infección se ha reactivado.

Tanto la infección primaria como la recurrencia pueden ser síntomas subclínicos y mostrar síntomas de diferente intensidad. Los síntomas sistémicos, como fiebre, dolor de cabeza, mialgias, dolor articular, debilidad, etc., son más comunes en las infecciones primarias.

Los síntomas locales, como las lesiones vesiculares y las ampollas, son más frecuentes en la recurrencia (Delgado *et al.*, 2014).

Estas lesiones se rompen y producen úlceras dolorosas en los genitales externos, que posteriormente se anudan. En la vagina, el cuello uterino o la uretra, la úlcera se rompe y el tejido todavía tiene sangre hasta que se vuelve a epitelizar.

Otros síntomas relacionados son disuria, flujo vaginal, uretra hinchada y ganglios linfáticos inguinales. Los síntomas de la infección primaria son más graves y duran entre 2 y 3 semanas. La recurrencia dura de 2 a 10 días y ocurre en promedio 4 veces al año. En la recurrencia, las lesiones genitales son menos graves y pueden pasar desapercibidas. Las complicaciones descritas incluyen radiculopatía del sistema nervioso autónomo, retención de orina, enfermedades diseminadas neumonía, hepatitis, meningitis, infecciones crónicas por recidiva y en pacientes embarazadas, que pueden transmitirse verticalmente al feto y dar lugar a resultados perinatales.

3.7.2 Tratamiento.

Actualmente, existen dos estrategias de tratamiento para el herpes genital recurrente: tratamiento intermitente e inhibitorio. La terapia situacional incluye ciclos cortos 1-5 días, diseñados para reducir los síntomas y la replicación del virus durante la recaída. Con el inicio temprano de los medicamentos antivirales fase prodrómica, se reduce la duración y la gravedad de las lesiones. Es adecuado para pacientes con recaídas leves y poco frecuentes. Por tanto, el tratamiento oral es un tratamiento estándar. La misma opción farmacológica para la terapia intermitente se señaló en el primer episodio clínico. La terapia supresora implica tomar medicamentos a diario para prevenir la recurrencia. Es adecuado para pacientes con convulsiones frecuentes más de 6 veces al año. La terapia antiviral oral puede reducir el riesgo relativo de al menos una recurrencia en un 47% (Delgado *et al.*, 2014, p. 44).

En las recaídas, la terapia de apoyo puede ser suficiente para controlar los síntomas. Además del asesoramiento, algunas de las medidas que se utilizan son los analgésicos sistémicos o locales, el uso de solución salina para curar la zona afectada. Los dos últimos son profármacos y su actividad antiviral depende del metabolismo del virus en la célula infectada. El aciclovir requiere dosis más frecuentes, tiene una vida media corta y una biodisponibilidad baja. Es el único fármaco que puede usarse para administración parenteral. No se recomienda el uso tópico de este medicamento porque proporciona un beneficio clínico mínimo. El compuesto activo de famciclovir, el periclovir, tiene una afinidad por la timidina quinasa 100 veces mayor que la del aciclovir, y la frecuencia de administración es menor.

3.7.3 Prevención.

Para evitar su propagación se debe evitar todo tipo de contacto sexual o en su defecto buscar una relación monogámica con una pareja probada que se sepa que no está infectada.

Ya sea que esté cubierto o protegido por una manga de látex durante las relaciones sexuales, la enfermedad genital ulcerativa puede ocurrir en hombres y mujeres.

3.8 Tricomoniasis

Puede curarse por completo y propagarse ampliamente por todo el mundo. El patógeno de la enfermedad se llama *Trichomonas vaginalis*, un parásito unicelular de los flagelos, se estima que la prevalencia a menudo excede la de la gonorrea y la clamidia. La tricomoniasis en las mujeres ocurre en el año reproductivo. Las infecciones antes de la menarquia o después de la menopausia son raras. A menudo causa infecciones asintomáticas, aunque ocasionalmente ocurren infecciones

sintomáticas caracterizadas por flujo vaginal. Los seres humanos son el único huésped natural de *Trichomonas vaginalis* (García, *et al.*, 2012, p. 114).

Trichomonas se suele asociar a otras enfermedades de transmisión sexual, y en muchos casos se acompaña de infecciones de *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis* y *Neisseria gonorrhoeae*, y además transmite evidencia de comportamiento sexual de alto riesgo.

3.8.1 Formas de contagio.

Las féminas pueden contraer la enfermedad de un hombre o una mujer infectados, pero los hombres generalmente solo la contraen a través del contacto con una mujer infectada.



Figura 5. Signos visibles de tricomoniasis. Fuente: Recuperado de <https://www.1aria.com/contenido/patologia-infecciosa/ets-general/ets-tricomoniasis>

3.8.2 Síntomas.

No presentan ningún signo o síntoma, pero algunas personas pueden experimentar irritación temporal en el pene, al orinar o cuando hay ardor después de la eyaculación.

3.8.3 Tratamiento.

La tricomoniasis generalmente se pueden curar con un solo medicamento recetado por vía oral (metronidazol o tinidazol). Sin embargo, mientras no sean tratados, los hombres infectados que nunca han experimentado síntomas o han desaparecido pueden continuar infectando o reinfectando a sus parejas sexuales.

García *et al.* (2012) señala que “El hecho de que una persona haya tenido tricomoniasis no significa que nunca volverá a tener tricomoniasis” (p. 117).

Incluso después del tratamiento, una persona aún puede ser susceptible a la infección.

3.8.3.1 Comportamiento persistente en una infección tricomoniasis.

Cuando determinamos el comportamiento persistente de la infección por tricomoniasis, se recomienda verificar la adherencia de la pareja al tratamiento. Además, se debe descartar reinfección, y luego se debe repetir el tratamiento a una dosis mayor; la dosis alta del tratamiento vaginal local debe durar 7 días relacionados. Generalmente, el metronidazol es resistente a la tricomoniasis y es resistente a cinco derivados de nitroimidazol.

3.8.4 Molusco contagioso.

Los moluscos infecciosos son infecciones virales de la piel y membranas mucosas, que son frecuentes en los niños en edad escolar y en los pacientes inmunodeprimidos, aunque esto ha aparecido recientemente en personas sexualmente activas. El virus que causa esta infección es un virus de la viruela bicatenario con una longitud de 200-300 nm, lo que lo convierte en uno de los virus más grandes que afectan la piel. Los moluscos infecciosos afectan a poblaciones de todo el mundo y también se han observado en otras

especies como primates y canguros.

Román (2011) señala que “La infección se transmite por contacto físico, ácaros o autovacunaciones” (p. 33).

3.8.5 Formas de contagio.

Incluso debido a un virus de la viruela, la forma y los síntomas de la infección se parecen más a las verrugas. La transmisión requiere contacto directo con huéspedes infectados o ácaros contaminados. Suele afectar a los niños que se bañan en la piscina. El contacto sexual puede causar lesiones en el área genital. Existe evidencia de que las lesiones faciales están relacionadas con la inmunodeficiencia del VIH.

Por lo general, solo afecta a los humanos, pero se han descrito algunos casos de infección por moluscos en pollos, gorriones, palomas, chimpancés, canguros, perros y caballos. Las infecciones son altas en todo el mundo, especialmente entre los niños, los adultos sexualmente activos y las personas inmunodeprimidas.



Figura 6. Lesiones producto de molusco contagioso. Fuente: Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/molluscum-contagiosum/symptoms-causes/syc-20375226>

Numerosos factores favorecen la propagación de los moluscos, como bañeras, piscinas, toallas, deportes de contacto, etc. Hay informes de que, tras la realización de

tatuajes permanentes decorativos, han aparecido algunos casos de moluscos infecciosos (Román, 2011).

Aunque los moluscos infecciosos se consideran una enfermedad auto limitante, las lesiones tardan una media de 6 meses a 5 años en desaparecer, aunque en promedio se cree que la mayoría desaparece en 2 años. A excepción de las lesiones aisladas, puede conservarse durante un período de tiempo más prolongado.



Figura 7. Síntomas de molusco contagioso. Fuente: Recuperado de <https://sendicvillatoro.com/molusco-contagioso/>

3.8.6 Síntomas.

A veces, un líquido blanco sale del cordón umbilical central. Las lesiones generalmente se encuentran en grupos, que varían en número de 3 a 4 a cientos. Rara vez causan picazón.

En individuos inmunocompetentes, el tamaño de la lesión no suele ser superior a unos 5 mm. Sin tratamiento, la lesión suele resolverse espontáneamente al cabo de unos meses. Cada elemento sufre un proceso de involución espontáneo durante 2 a 4 meses, pero debido a su naturaleza altamente contagiosa pueden seguir apareciendo nuevas lesiones (Román, 2011).

En pacientes inmunodeprimidos, como en la infección por VIH, las lesiones pueden complicarse y parecer grandes y exuberantes. La sobreinfección de bacterias, el eccema y la propagación de pacientes atópicos pueden ser problemáticos. Si caen

alrededor de los párpados, puede producirse conjuntivitis y queratitis.

3.8.7 Tratamiento.

Existen diferentes métodos de tratamiento, pero el médico tratante debe elegir el método de tratamiento adecuado para cada paciente de acuerdo con el caso clínico, la edad del paciente, la ubicación de la lesión y el método con el que cada médico esté familiarizado o el paciente puede aplicar en casa (Román, 2011).

Consideramos lo siguiente:

- **Extracción:** puede ser el tratamiento más antiguo e implica el uso de herramientas cortantes o afiladas, como agujas de insulina, hojas de bisturí o lancetas para "destruir" la lesión. Este proceso requiere capacitación y, a veces, los médicos pueden mostrar a los pacientes cómo hacerlo en casa. La desventaja es que cuando se encuentran moluscos en los genitales es difícil que los pacientes lo hagan ellos mismos debido a la visibilidad limitada de la zona afectada.
- **Curetaje:** el método implica el uso de una cureta para extraer el molusco con o sin electrocauterización de baja presión.
- **Podofilina y Podofilotoxina:** aunque el uso principal de podofilotoxina y podofilotoxina es para tratar las verrugas causadas por el virus del papiloma humano, algunos autores informan que se utilizan para tratar el molusco contagioso. Se puede utilizar una solución de podofilotoxina al 25% como opción de tratamiento, y debe ser aplicada por el médico tratante una vez a la semana hasta que se alivie la lesión, luego el paciente debe lavar la zona 4 horas después de la aplicación. Sin embargo, la podofilotoxina tiende a causar importantes efectos secundarios locales, como dermatitis de contacto, así como efectos secundarios sistémicos, como enfermedad neurológica periférica, daño renal, obstrucción intestinal adinámica, leucopenia y trombocitopenia, especialmente en

grandes cantidades. Uso en membranas mucosas. La podofilotoxina tiene menos efectos secundarios y los pacientes pueden usarla dos veces al día durante 3 días consecutivos.

- Inmunomoduladores: se ha comprobado que la crema de imiquimod al 5% se puede usar para tratar el molusco contagioso. Los pacientes pueden usarla en casa. Aunque puede experimentar ardor y eritema, generalmente son tolerables y rara vez se convierten en una razón para abandonar el tratamiento. Algunos estudios informan que su eficacia en el tratamiento de las infecciones por moluscos es tan alta como 80%.
- Laser: utilizando un láser de colorante pulsado de 585 nm y un pequeño manipulador de 3 mm se realizaron dos inyecciones con un flujo de 6,8-7,2J / cm², bien tolerado por los pacientes, por lo que el autor recomienda utilizar una bomba de vacío.
- Cantaridina: la cantarina en la solución de algodón elástico es solo 0,7%, que aún no está disponible en nuestro país, pero es una opción de tratamiento eficaz (90%), que debe ser utilizada por un médico en el consultorio, y los efectos secundarios son eritema, tiempo de aplicación de dolor y ampolla. No debe aplicarse en la cara
hidróxido de Potasio. En 1999, por Romiti R. y Col, realizaron un estudio con hidróxido de potasio en solución tópica al 10%, se aplicó a todas las lesiones dos veces al día con hisopos de algodón y se debe realizar una vez al día hasta que las lesiones se conviertan en eritemas o úlceras. En ese momento se suspendió su aplicación y observaron que las lesiones remitían en un promedio de 30 días después de la aplicación de la solución. Sin embargo, informan efectos secundarios como infecciones secundarias, ardor y picazón después del tratamiento, cicatrices hipertróficas y transitorias e hiperpigmentación. Se han utilizado algunos otros tratamientos, como ácido retinoico, ácido retinoico, cimetidina, ácido tricloroacético, solución de fenol; pero es importante recordar los métodos mencionados anteriormente, los médicos deben usar tratamientos relacionados para encontrar más familiares y pensar que es más apropiado en cada situación.

- Educación del paciente: además del tratamiento médico de las lesiones, el uso de condones de látex puede prevenir el contacto con la piel en un área limitada, pero se puede obtener en áreas descubiertas como el pubis, el ano y el área perianal, la ingle y el abdomen. Debe tenerse en cuenta que las infecciones por moluscos suelen ir acompañadas de otras enfermedades de transmisión sexual.

3.8.8 Prevención.

La clave es reducir la posibilidad de contraer moluscos infecciosos durante el coito vaginal y anal y durante el coito. Sin embargo, el virus se puede encontrar incluso en áreas no cubiertas y protegidas por condones. Además, lavarse bien las manos reducirá aún más el riesgo de infección.

3.9 Verrugas genitales

El patógeno es el virus del papiloma y sus diversos subtipos se dividen en dos grupos:

- Bajo riesgo de cáncer.
- Alto riesgo de cáncer.

El diagnóstico es clínico y puede ser necesaria una biopsia en los siguientes casos:

- Sí hay duda pigmentación, lesiones duras o ulcerativas.
- Después de iniciar el tratamiento.
- Para personas con VIH u otras inmunodeficiencias.



Figura 8. Condilomatosis severa anogenital. Fuente: Recuperado de <https://www.geosalud.com/vph/verrugas-genitales-imagenes-fotos.html>

Se realiza identificando la presencia de ADN viral mediante pruebas de hibridación molecular por captura de hibridación, PCR.

3.9.1 Formas de contagio.

La infección por virus se transmite por contacto cercano. Las partículas de virus se liberan de la superficie de la lesión papilar. Las microlesiones pueden infectar células basales proliferativas en otros sitios o en diferentes hospedadores.

El virus del papiloma infecta la piel y las membranas mucosas, y a veces causa diferentes tipos de verrugas, como papiloma cutáneo, plantar, plano, anogenital, laríngeo y varios cánceres.

Aunque el patrón de distribución no es absoluto, una variedad de aislados de VPH están relacionados con ciertas patologías clínicas.

Según la frecuencia relativa del ADN viral en ciertos cánceres, los tipos 16 y 18 del VPH se consideran de alto riesgo de cáncer, y los otros 16 tipos menos comunes se asocian con menos frecuencia con tumores, pero también se consideran de alto riesgo. Muchos tipos se consideran benignos.

3.9.2 Síntomas.

Suele ser asintomática y el sistema inmunológico es la razón por la que no se puede detectar el VPH durante al menos dos años.

La persistencia de la infección por VPH de alto riesgo (RA-HPV) crea un entorno adecuado para el desarrollo del cáncer (González y Núñez, 2015). También son posibles las infecciones concurrentes de genotipos de alto y bajo riesgo carcinogénico.

Las infecciones múltiples aumentan el riesgo de infección persistente y, por lo tanto, aumentan las anomalías citológicas.

3.9.3 Tratamiento.

El efecto del tratamiento es insatisfactorio, la recurrencia es frecuente y es necesario repetir el tratamiento, pero en ocasiones desaparece espontáneamente en personas con inmunidad.

3.9.3.1 Aplicado por el profesional de salud.

Dentro de lo aplicado, tenemos:

- **Ácido tricloroacético (ATA) 80-90%:** En la solución de alcohol, aplique una pequeña cantidad a la esponja y espere a que se seque. La aplicación se puede repetir una vez a la semana. Si se quema demasiado, se puede acidificar con jabón, bicarbonato de sodio o talco. Esta es la única quimioterapia permitida durante el embarazo.

- Nitrógeno líquido o dióxido de carbono.

3.9.3.2 Tratamiento autoaplicado por el paciente.

Solución o gel de podofilotoxina, para lesiones extensas con lesiones grandes, consulte métodos físicos como electrocauterio, crioterapia, cirugía o láser.

3.9.4 Prevención.

El uso de condones masculinos no es suficiente para prevenir la transmisión del VPH porque no son suficientes para evitar el contacto de la piel con los genitales externos.

Allevato y Donatti (2005) señalan que “Se recomienda asesorar a los pacientes sobre la evolución natural del condiloma acuminado, que habitualmente se resuelve de forma espontánea y confiere inmunidad duradera frente a subtipos específico” (p. 23).

3.10 Hepatitis B – considerada ITS

El VHB se propaga por todos los continentes del mundo y se clasifica según la prevalencia del país: alta, media y baja. La prevalencia de portadores del VHB en áreas de baja endemia Estados Unidos, Canadá, etc. varía de 0.1% a 2% y 3-5% en áreas moderadamente endémicas (Japón, Asia, Estados Unidos) a 10% 20% en áreas altamente endémicas China y otros países.

3.10.1 Formas de contagio.

Se han identificado cuatro modos de transmisión:

- Si el análisis de sangre es positivo, se debe administrar al bebé la primera dosis de vacuna con HBIG al nacer. La segunda vez es de 2 meses, la tercera vez es de 6 meses.
- Contactos cercanos en el hogar con portadores del virus B: todas las personas, niños o

parejas portadoras del virus B deben manipular las secreciones de esta persona con cuidado. Si debe tocar la sangre del paciente u otras secreciones, use guantes y no comparta cepillos.

- Definitivamente, hay un comportamiento sexual claro de alto riesgo para el contacto sexual con personas.
- Por inyecciones: debido al uso de jeringas y todos los elementos relacionados con ellas, como agua, calentadores, algodón contaminado con sangre infectada, son consumidores de drogas por vía intravenosa. Tatuajes, perforaciones, perforaciones en cualquier parte del cuerpo, equipos contaminados durante la acupuntura. También incluye a pacientes con hemofilia, así como a pacientes sometidos a hemodiálisis y trasplantes.

3.10.2 Síntomas.

Muchas personas con hepatitis B no presentan síntomas y no se dan cuenta de que se han infectado.

Los síntomas son infecciones agudas, que generalmente aparecen dentro de los 3 meses posteriores a la exposición y pueden durar hasta 6 meses. Si tienen hepatitis B crónica, pueden tardar varios años en aparecer, generalmente un signo de enfermedad hepática avanzada.

3.10.3 Tratamiento.

El tratamiento de las infecciones agudas solo utiliza la corrección de los síntomas más importantes, como los vómitos y la deshidratación, porque no existe consenso sobre la efectividad de la terapia antiviral en condiciones agudas. Sin embargo, en el caso de hepatitis B aguda grave, se puede administrar lamivudina o telbivudina si se espera que el tiempo de tratamiento sea breve.

Los pacientes con hepatitis crónica y HBsAg positivo reciben tratamiento con peginterferón durante 24 a 48 semanas. Los pacientes restantes recibieron tratamiento con entecavir o tenofovir hasta los seis meses de edad con carga viral negativa y seroconversión de HBsAg.

Los pacientes con complicaciones relacionadas con cirrosis hepática o cualquier descompensación, carga viral > 2000 UI / ml y un aumento de dos veces en los niveles de aminotransferasas pueden ser tratados con entecavir o tenofovir de manera indefinida. Para los pacientes con carcinoma hepatocelular, el trasplante de hígado puede seleccionarse con especial consideración. Uso intramuscular de gammaglobulina hiperinmune contra el VHB para inmunización pasiva y activa (Toro y Restrepo, 2011, p. 23).

3.10.4 Prevención.

Use condones de látex durante las relaciones sexuales. Evite el contacto con sangre. Siempre use guantes. Evite el uso de drogas. Utilice herramientas estériles y personalizadas para realizar tatuajes y pinchazos.

Vacunación: puede proporcionar una protección del 90-95%. Se da vía intramuscular en el músculo deltoides en los hombros de adultos y niños en los muslos. Se deben realizar campañas o planes de vacunación para todas las personas o grupos que puedan estar expuestos al virus, por lo que se recomienda inmunizar a todos los bebés, a todas las madres al nacer y a todas las madres y madres HbsAg positivas, niños mayores y adolescentes que no conocen los resultados de la prueba. La mejor forma de evitar esta enfermedad y sus graves consecuencias es educar a los pacientes sobre este tema a través de reuniones, folletos, televisión, medios escritos y cualquier otro medio de comunicación.

Aplicación didáctica

Sesión de aprendizaje

1. Datos informativos:

Institución educativa : “Josefa Carrillo y Albornoz” - Chosica

Área curricular : Ciencia, Tecnología y Ambiente

Grado y sección : 4° A de secundaria

Tema : ¿Cómo cuidar nuestra salud sexual?

Fecha : 31/5/18

Duración : 2 h pedagógicas

Docente responsable : Emelin Ruth, Cosinga Cutti

2. Aprendizaje esperado:

Competencia	Capacidad	Logros de aprendizaje	Procesos cognitivos	Indicadores	Campos temáticos
Explica el mundo físico, basado en conocimientos científicos sobre los seres vivos.	Comprende y aplica conocimientos científicos y argumenta científicamente.	Describe las causas, síntomas y medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de la información. • Secuencia lógica • Interrelación de las partes para explicar o justificar 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica los tipos de ITS más comunes en los adolescentes. • Relaciona las causas y síntomas de las ITS. • Explica la importancia 	<p>Infecciones de transmisión sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas - Consecuencias - Síntomas - Prevención

				cia de conocer la prevenci ón de las ITS en un mapa conceptu al.	
Valores y actitudes					
Respeto a las normas de convivencia. Respeto la opinión de sus compañeros. Tolerancia en el trabajo en equipo.					

3. Secuencia didáctica:

Momentos	Estrategias/Actividades	Recursos	T	Evaluación	
				Indicadores	Instrumentos
Ubicación y organización Motivación Problematización Saberes previos	<p>Se saluda afectuosamente a los estudiantes, se acuerdan normas para la interacción del trabajo (por ejemplo, escuchar con atención las indicaciones del docente, intervenir ordenadamente respetando la opinión de sus compañeros). Se forman equipos de trabajo de cinco integrantes.</p> <p>➤ El docente presenta el video “infecciones de transmisión sexual” https://www.youtube.com/watch?v=QO2vv3VYU</p> <p>➤ Luego plantea las siguientes preguntas: ¿Qué infecciones de transmisión sexual conocen? ¿Cómo se contagian las ITS? ¿Quiénes se infectan con ITS? ¿Qué medidas de prevención tomarías para evitar una ITS?</p>	<p>Video tutorial</p> <p>Plumones</p> <p>Pizarra</p>	20m	<p>Respetar distintos puntos de vista.</p> <p>Colaborar con sus compañeros para resolver problemas planteados al equipo de trabajo.</p>	<p>Ficha de observación</p> <p>Coevaluación</p> <p>(Anexo 4)</p>

	<p>➤ El docente escucha, toma nota de las respuestas de los estudiantes, anotando en la pizarra, para luego poner el título de la clase.</p> <div data-bbox="443 524 852 815" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <pre> graph TD ITS[ITS] --> Agentes[Agentes] Agentes --> Concepto[Concepto:] Concepto --> VIRUS[VIRUS] Concepto --> HONGOS[HONGOS] Concepto --> BACTERIAS[BACTERIAS] VIRUS --- BoxVirus[Enfermedades: Causas: Síntomas: Prevención:] HONGOS --- BoxHongos[Enfermedades: Causas: Síntomas: Prevención:] BACTERIAS --- BoxBacterias[Enfermedades: Causas: Síntomas: Prevención:] </pre> </div> <p>Fuente: autoría propia.</p> <p>➤ Luego se coloca en la pizarra el organizador y se explica el contenido a desarrollar.</p>				
Gestión y acompañamiento en el desarrollo de las competencias	Seguidamente, pide a los estudiantes que lean la lectura “prevención de las ITS”. Págs. 198 y 199 del libro de texto de 4to grado de Educación Secundaria - CTA, Luego, para reforzar sus aprendizajes, entrega a los alumnos una	Lectura Libro de CTA Plumones Papelotes Limpia tipo Hojas bond	55 min	Identifica los tipos de ITS más comunes. Relaciona las causas y síntomas de las ITS Explica la importancia de conocer las ITS y los métodos anticonceptivos, para evitarlos.	Lista de cotejo Ficha de trabajo

	<p>lectura (Anexo 2).</p> <p>A partir de la lectura, pide a los estudiantes responder, discutir y comparar sus respuestas. El docente evalúa utilizando la lista de cotejo (Anexo 3).</p> <p>¿Qué son las ITS? ¿Cómo se transmiten las ITS? ¿Quiénes pueden tener una ITS? ¿Las ITS tienen cura? ¿Cómo podemos saber si una persona tiene una ITS? ¿Qué relación hay entre el VIH-SIDA y las ITS? ¿Cómo prevenimos una ITS? ¿Qué puede hacer</p>				
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	<p>una pareja para cuidarse de las ITS? ¿Qué hacer si se sospecha que se tiene una ITS? ¿Cuáles son las ITS más comunes?</p> <p>El docente solicita a los estudiantes que socialicen la información trabajada en los equipos y desarrollen la ficha de trabajo (anexo 1)</p>				
Cierre	<p>El docente institucionaliza el tema desarrollado en el mapa conceptual presentado al inicio de la clase.</p> <p>Los estudiantes</p>	Mapa conceptual	15 minutos		Ficha de metacognición (anexo 5)

	<p>entregan la ficha de trabajo.</p> <p>Luego se evalúa a los estudiantes.</p> <p>¿Qué conocimientos hemos aprendido?</p> <p>¿Nos sirve lo que aprendimos?</p> <p>¿Dónde podemos utilizar lo que aprendimos?</p> <p>¿Qué me faltaría aprender?</p>				
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

4. Extensión:

- Elabora una carta dirigida a una amiga o amigo explicándole la importancia del cuidado de la salud sexual.
- Elabora una infografía con las ITS para su difusión en la comunidad educativa, teniendo en cuenta los temas propuestos. (*anexo 6*)

Lista de cotejo

- N° del grupo de trabajo:
- Año y sección:
- Tema fecha:

Competencia		Explica el mundo físico, basado en conocimientos científicos.										
Capacidad		Comprende y aplica conocimientos científicos y argumenta científicamente.										
Estudiantes	Indicadores	Identifica los tipos de infección de transmisión sexual más comunes en la ficha de trabajo. (6 pts.)			Relaciona las causas y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en un cuadro de doble entrada. (6 pts.)			Explica la importancia de conocer las infecciones de transmisión sexual, para evitarlos, en una ficha de trabajo. (8 pts.)			Puntaje	
		4	2	0	4	2	0	6	2	0		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
Escala		Puntaje										
4 y 6		Sí (satisfactorio)										
4 y 2		Algunas (regularmente)										
0		No (evidencia lo propuesto)										
RESULTADOS		- El puntaje menor indica que el indicador se logra de manera incipiente. - El puntaje intermedio indica que el indicador se logra medianamente. - El puntaje mayor indica que el indicador se logra totalmente										

Ficha de metacognición

- Tema:
- Apellidos y nombres:
- Fecha:



Síntesis

Las ITS se dan principalmente a través del contacto sexual. Entre las más famosas, hallamos: sífilis, erupción cutánea, herpes, enfermedad linfogranulomatosa, granuloma inguinal, tricomoniasis, gonorrea, infección por moluscos, hepatitis B, etc. Muchas de estas infecciones son asintomáticas. Del mismo modo, otras personas tendrán síntomas agudos, infecciones crónicas y consecuencias más graves como la muerte.

Aunque cada infección tiene diferentes síntomas, los principales síndromes son úlceras genitales, secreciones uretrales, hinchazón en la ingle, inflamación del escroto, flujo vaginal y dolor en la media ventral.

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual tienen ciertos tratamientos, aunque algunas de ellas nunca se curarán por completo porque siempre están en estado latente y se propagan periódicamente.

Apreciación crítica y sugerencias

Nuestra preocupación con las infecciones de transmisión sexual es que, en primer lugar, a pesar de tener métodos de diagnóstico más precisos, toda la comunidad no puede utilizar estos métodos; en segundo lugar, estas infecciones se consideran fáciles de tratar por los infectados, por lo que se basan en métodos de tratamiento empíricos e incompletos, lo que ocasionó serios problemas de salud pública; asimismo, no hubo contacto de seguimiento y no hubo suficientes procedimientos para controlarlos.

Si bien es cierto que el Ministerio de Educación está interviniendo con algunos Manuales informáticos sobre las ITS, no son lo suficientes como información preventiva, ya que son los jóvenes estudiantes quienes se encuentran en mayor riesgo de contraer este tipo de infecciones por falta de conocimiento para prevenirlas.

Referencias

- Allevato, M. y Donatti, L. (2005). *Verrugas genitales*. Buenos Aires, Argentina: Dermatológicas.
- Concha, M. (2007, 23 de marzo). Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. *Revista chilena de Infectología*. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v24n3/art06.pdf>.
- Díaz, J. (2013, 15 de mayo). Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. *Revista chilena de Infectología* <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n3/0124-0064-rsap-21-03-e461039.pdf>
- Delgado, K., Caicedo, L., Manrique, M. y Cañón, M. (2014). *Manejo de herpes genital en pacientes inmunocompetentes*. Bogotá, Colombia: Médica.
- Desclaux, A. (2003). Estigma y discriminación por el VIH/SIDA: un enfoque antropológico. D.F., México: Recuperado de <https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/biblioteca/6%20GE%CC%81NERO%20Y%20SALUD/Prevencio%CC%81n%20y%20atencio%CC%81n%20del%20VIH%20enfoco%20cultural.pdf>.
- García, L., Trejos, J., Poveda, C., Villegas, L., Marchena, E. y González, D. (2012). *Causas ginecológicas de dolor pélvico crónico*. San José, Costa Rica: Gineco.
- Gaviria, V., Monterrosa, A. y Fernández, E. (2015). *Úlcera genital por Klebsiella granulomatis (Donovanosis) en una pareja heterosexual*. Santiago de Chile, Chile: Gineco.
- González, G. y Núñez, J. (2015). *Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización*. Santiago de Chile, Chile: Gineco.
- Guillén, F. (2008, 24 de noviembre). Prevención en hepatitis B. *Revista Acta Médica Costarricense*. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script>

=sci_arttext&pid=S0001-60022008000500009

- Pérez, I., Morón, J. y Cobos, D. (2015, 11 de diciembre). Comportamientos y prejuicios de los jóvenes con relación al VIH/Sida: un estudio cualitativo con jóvenes universitarios nicaragüenses. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000200004
- Kaynar, V., Angeleri, P., Vulcano, S., Bruno, M., Antman, J., Giovacchini, C., Buyayisqui, M., Varela, T. Couto, P. y Galarza, P. (2014). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS)*. Buenos Aires, Argentina: Atlante.
- Román, R. (2011). *Molusco contagioso: Revisión y opciones de tratamiento*. Guadalajara, México: Autónoma.
- Soto, V. (2015). *Infecciones de transmisión sexual: Epidemiología y prevención*. Chiclayo, Perú. Recuperado de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/22>
- Tesone, M. (2006). *Reproducción humana*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Tortora, G. y Derrickson, B. (2006). *Principios de anatomía y fisiología*. Ciudad de México, México: Editorial Médica Panamericana.
- Toro, A. y Restrepo, J. (2011). *Hepatitis B*. Medellín, Colombia: Medicina y Laboratorio.
- Zamora, C., Sarmiento, V. y Martínez, B. (2012). *Buenas prácticas en infecciones de transmisión sexual*. Sevilla, España: Consejería de Salud.

Apéndices

Apéndice A: Instrucciones para la utilización de preservativo masculino

Apéndice B: Instrucciones para la utilización del preservativo femenino

Apéndice C: Casos diagnosticados de VIH en el Perú desde 1983 - Minsa

Apéndice D: Actividades

Apéndice E: Boletines

Apéndice F: Infografía

Apéndice A: Instrucciones para la utilización del preservativo masculino



Figura A1. Como se usa en condón masculino. Fuente: Recuperado de https://ar.pinterest.com/Eliana_colin/mac/s/

Apéndice B: Instrucciones para la utilización del preservativo femenino



Figura B1. Modo de colocar el preservativo femenino. Fuente: Recuperado de <https://www.salud180.com/sexualidad/10-datos-utiles-del-condon-femenino>

Apéndice C: Casos diagnosticado de VIH en el Perú desde 1983 - Minsa



En el Perú, por cada mujer con VIH-sida, hay tres hombres con la enfermedad.

54mil

casos diagnosticados de VIH se han presentado en el Perú desde 1983.

¿Qué es el VIH?
VIH son las siglas del virus de Inmunodeficiencia humana. Este virus ataca el organismo, reduce las defensas y deja a las personas vulnerables a enfermedades.

¿Qué es el sida?
Es el síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, que es la etapa avanzada de la Infección por VIH.

¿Todos los que tienen VIH desarrollan sida?
No. Ser VIH positivo no significa que automáticamente se tenga sida. La Infección puede tardar varios años en desarrollarse y no siempre generar sida.

¿Dónde se encuentra el VIH?
El VIH se encuentra en todos los líquidos orgánicos de aquella persona que tiene el virus: sangre, semen, saliva, lágrimas, leche, calostro, orina, secreciones uterinas y vaginales. Pero solamente la sangre, el semen, fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente como para producir la transmisión.

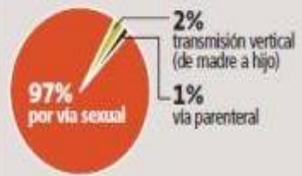
¿Cómo NO se transmite el VIH?

- Por picaduras de mosquitos
- Por compartir platos, utensilios o comida
- Por compartir el baño o la piscina
- Por trabajar junto a una persona Infeccionada con VIH
- Por estornudar, toser o tener contacto con saliva, lágrimas, transpiración

¿Cómo SÍ se transmite el VIH?

- Por relaciones sexuales anales, vaginales y orales sin condón con una persona con VIH
- Por compartir jeringas con sangre infectada
- Por medio del parto y/o la lactancia de la madre con VIH a su hijo durante el embarazo, parto y/o lactancia
- Por transfusiones de sangre infectada con VIH

Formas de transmisión



Fases de la infección
FASE INICIAL: Molestias similares a una gripe, pero no es posible identificar la Infección.
FASE ASINTOMÁTICA: El estado de salud es bueno, pero el virus del VIH se está multiplicando, y ataca el sistema Inmunológico.
FASE SINTOMÁTICA: Aparecen enfermedades oportunistas (tuberculosis pulmonar, neumonía, cáncer, etc.). Se requiere de atención especializada.
FASE SIDA: El organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas. Es la fase final de la Infección por VIH.

¿Qué hacer?
 1. Protégete usando preservativos y manteniendo una conducta sexual saludable.
 2. Hazte la prueba de VIH. Es gratuita y está disponible en los establecimientos del Minsa.
 3. Si tienes VIH, acude a un establecimiento de salud. El tratamiento también es gratuito.

Casos nuevos por regiones



Región	Casos nuevos
Loreto	92
Amazonas	15
Ucayali	15
Madre de Dios	16
Moquegua	7
Tarma	0
Puno	3
Arequipa	64
Ayacucho	0
Apurímac	1
Huancavelica	1
Ica	60
Callao	37
Lima	438
Junín	8
Pasco	1
Huánuco	0
San Martín	0
Cajamarca	2
La Libertad	36
Lambayeque	33
Piura	42
Tumbes	24

Casos registrados en el 2014

Rango de Casos	Regiones
1 - 5	Pasco, Apurímac, Moquegua, Tarma
6 - 23	Ucayali, Junín, Cusco, Ayacucho
24 - 29	Callao, Ica
30 - a más	Lima, Piura, Tumbes, Lambayeque, La Libertad, Huánuco, San Martín, Amazonas, Loreto, Arequipa, Madre de Dios

Casos según año de diagnóstico



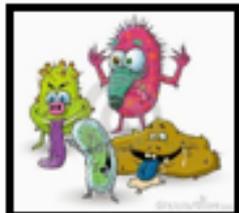
Año	Casos VIH	Casos SIDA
1994	~500	~100
1995	~1000	~200
1996	~1500	~300
1997	~2000	~400
1998	~2500	~500
1999	~3000	~600
2000	~3500	~700
2001	~4000	~800
2002	~4500	~900
2003	~5000	~1000
2004	~5500	~1100
2005	~6000	~1200
2006	~6500	~1300
2007	~7000	~1400
2008	~7500	~1500
2009	~8000	~1600
2010	~8500	~1700
2011	~9000	~1800
2012	~9500	~1900
2013	~10000	~2000
2014	~10500	~2100

Fuente: Minsa, 2017.

Apéndice D: Actividades

- Tema: ¿Cómo cuidar nuestra salud sexual?
- Apellidos y nombres:
- Fecha: Grado y sección:
- Problema:






- a) ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces son las más frecuentes en nuestra región?
- b) ¿Cómo se contagian las ITS?
- c) ¿Qué medidas de prevención tomarías para evitar una ITS?

I. HIPÓTESIS:

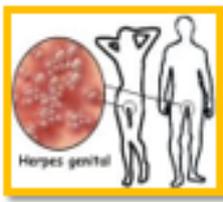
- a)
- b)

II. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

- a) En el **pupiletras** busca los tipos de ITS más comunes:



T	L	O	S	L	A	B	I	O	S	S	T	H
Y	N	G	T	H	R	R	H	T	I	I	F	Y
U	E	G	H	S	S	I	L	I	F	S	S	A
J	S	G	E	I	I	H	J	K	I	A	P	E
H	E	H	D	J	G	D	R	K	L	I	M	R
G	P	A	P	I	L	O	M	A	I	D	H	R
F	R	K	F	P	V	H	O	O	S	N	G	O
Z	E	J	R	M	M	I	A	P	J	A	N	N
K	H	S	S	N	L	C	H	A	N	C	R	O
S	E	P	R	E	H	L	A	T	I	N	E	G



Herpes genital



SIF







Gonorrea



Figura C1. Actividad 1. Fuente: Autoría propia.

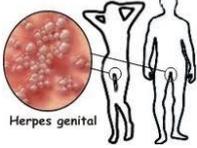
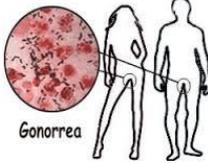
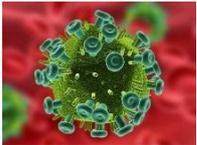
ITS MÁS COMÚN	AGENTE INFECTOR	CAUSAS	SÍNTOMAS
Herpes en los labios 			
Herpes genital 			
Sífilis 			
Gonorrea 			
VIH 			

Figura C2. Actividad de relación. Fuente: Autoría propia.

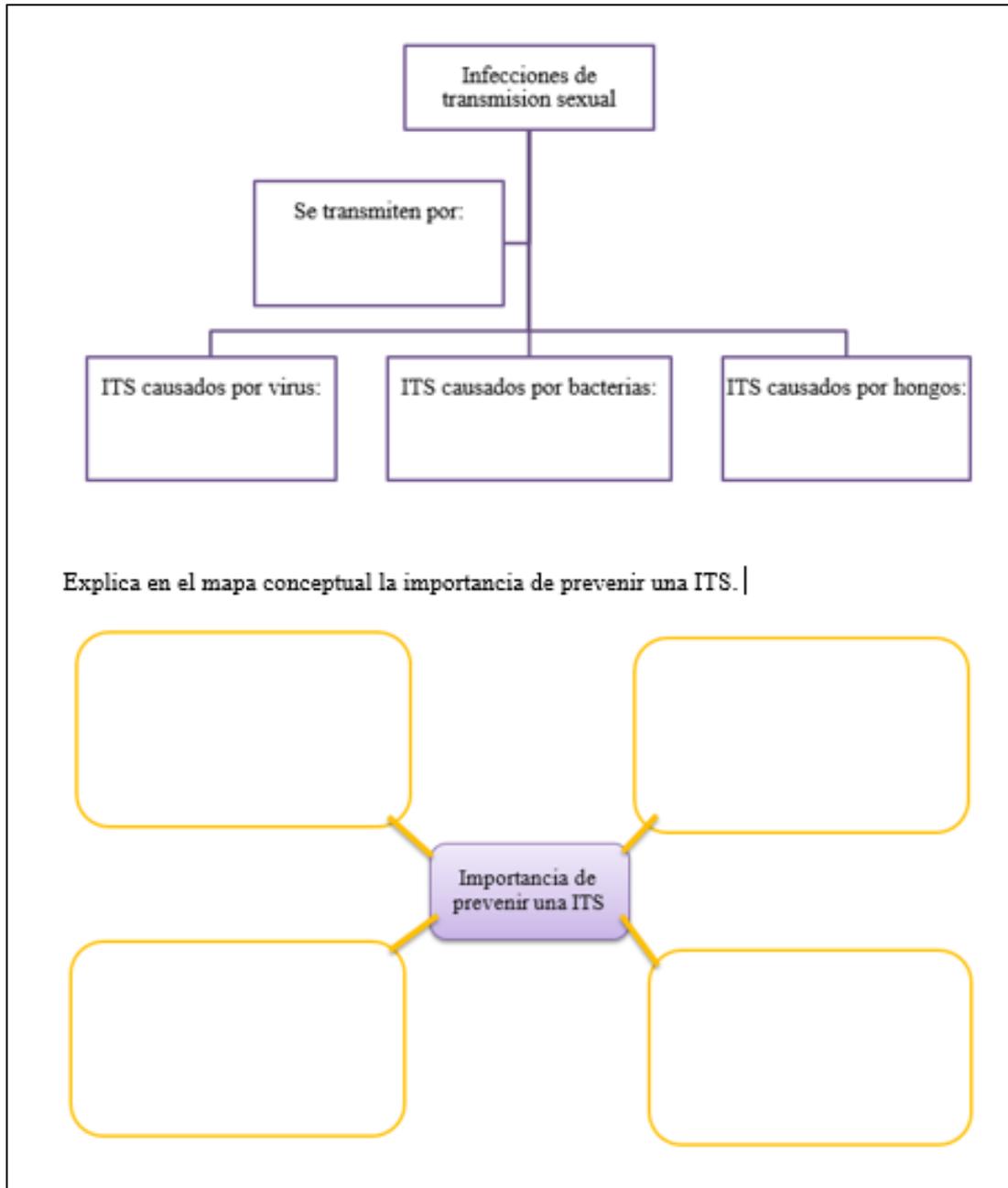


Figura C3. Actividad de explicación. Fuente: Autoría propia.

Apéndice E: Boletines

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual y cómo se contagian?

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe que se transmiten a través del contacto sexual, ocho están asociados con la mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Entre las ocho infecciones, cuatro se pueden curar en la actualidad, a saber, sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. Los otros cuatro tipos de hepatitis B, a saber, el virus del herpes simple (VHS o herpes), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH), son todas infecciones virales curables, aunque existen tratamientos que pueden reducir o cambiar los síntomas o enfermedades.

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten principalmente a través del contacto sexual, incluido el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden transmitir a través de canales no sexuales, como transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Especialmente muchas infecciones de transmisión sexual, como clamidia, gonorrea, hepatitis B primaria, VIH y sífilis, también pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Una persona puede tener una infección de transmisión sexual sin ningún síntoma de la enfermedad. Los síntomas comunes de las infecciones de transmisión sexual incluyen secreción vaginal, secreción o ardor uretral masculino, úlceras genitales y dolor abdominal.

Magnitud del problema

Las infecciones de transmisión sexual tienen un impacto profundo en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y pertenecen a las cinco categorías principales de adultos que buscan atención médica.

Más de 1 millón de personas se infectan con enfermedades de transmisión sexual todos los días. Se estima que 357 millones de personas se infectan cada año con una de las cuatro infecciones de transmisión sexual: clamidia (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).

Más de 500 millones de personas tienen una infección genital por VHS (herpes). En cualquier momento, más de 290 millones de mujeres en el mundo están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), que es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes.

Además del impacto directo de la infección en sí, las infecciones de transmisión sexual también pueden tener consecuencias graves.

- ✓ Algunas infecciones de transmisión sexual, como el herpes y la sífilis, pueden aumentar tres veces o más el riesgo de infección por VIH.
- ✓ La transmisión de madre a hijo puede provocar muerte prenatal, muerte neonatal, bajo peso al nacer y parto prematuro, sepsis, neumonía, conjuntivitis neonatal y malformaciones congénitas. En 2012, más de 900.000 mujeres embarazadas padecieron sífilis, lo que provocó aproximadamente 350.000 complicaciones, incluidas muertes prenatales.
- ✓ Cada año, la infección por VPH causa 528.000 casos de cáncer de cuello uterino y 266.000 muertes.
- ✓ Las enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea y la clamidia son las principales causas de enfermedad inflamatoria pélvica, mal resultado del embarazo e infertilidad.

Figura E 1. Boletín de prevención de infección y transmisión sexual. Fuente: Minsa, 2017.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

El objetivo principal de la prevención del VIH / SIDA es permitir que los estudiantes adopten actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo de infección y ayuden a eliminar la discriminación contra las personas que viven con el VIH / SIDA. Por lo tanto, es importante identificar claramente los comportamientos y condiciones que conducen a estos resultados.

La promoción de estilos de vida saludable en las y los estudiantes constituye una tarea compartida entre quienes asumen la labor de educarlos, siendo sus principales agentes la familia, la escuela, los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto.

De igual forma, es necesario superar los malentendidos y mitos existentes sobre las infecciones de transmisión sexual y las formas de transmisión del VIH, y aportar los siguientes conceptos:

- ✓ El VIH se transmite en lugar de ser contagioso. Se transmite por acción directa, como sexo sin protección, recibir una transfusión de sangre contaminada o durante el embarazo, durante el parto y a través de la lactancia (si la madre es madre con el virus).
- ✓ En todo el mundo, no hay informes de transmisión de enfermedades al hablar, abrazar, tocar, besar, compartir la misma cama, compartir baños, comida o usar los mismos electrodomésticos. Tampoco esté con personas que viven con el VIH que estornudan o tosen.
- ✓ No hay evidencia de que los niños o adolescentes estén infectados con el VIH en la escuela, por eso creemos que la escuela es un lugar seguro para todos.
- ✓ El VIH es un virus que destruye el sistema inmunológico y el SIDA es la etapa final de la infección. El VIH es una sustancia que mata o destruye las células del sistema inmunológico humano al debilitar las defensas. El cuerpo tiene infecciones "oportunistas" o enfermedades simples que no se pueden recuperar fácilmente. Por ejemplo, la gripe común de las personas que viven con el VIH puede ser fatal.

El SIDA es causado por el VIH. Tener SIDA significa estar en el estado más crítico de infección. Se caracteriza por la aparición de síntomas de la enfermedad denominados "marcadores", que indican la progresión de la infección y el grado de daño al sistema inmunológico.

Actividad: Luego de la lectura responde las siguientes preguntas:

¿Qué son las ITS?, ¿Cómo se transmiten las ITS?, ¿Quiénes pueden tener una ITS?, ¿Las ITS tienen cura?, ¿Cómo podemos saber si una persona tiene una ITS?, ¿Qué relación hay entre el VIH-Sida y las ITS?, ¿Cómo prevenimos una ITS?, ¿Qué puede hacer una pareja para cuidarse de las ITS?, ¿Qué hacer si se sospecha que se tiene una ITS? ¿Cuáles son las ITS más comunes?

Figura E2. Boletín de prevención de infección y transmisión sexual. Fuente: Minsa, 2017.

Apéndice F: Infografía

LAS ITS MÁS COMUNES EN ADOLESCENTES

SIEMPRE PROTEGIDO, SIEMPRE SEGURO

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Toda persona sexualmente activa está en constante riesgo de contraer una ITS, los principales factores son:

- 01 Jóvenes con múltiples parejas sexuales.
- 02 Falta de información sobre medidas de prevención.
- 03 Compartiendo objetos punzocortantes.
- 04 Tener antecedentes de ITS.
- 05 Abuso de alcohol o drogas.
- 06 No usan preservativo.

¿Cómo sé si tengo una ITS?

En algunos casos las ITS no presentan síntomas. Cuando los hay, varían según la infección. Algunos síntomas pueden ser:

- 01 Secreciones anormales de la vagina o del pene.
- 02 Picaazón en los genitales.
- 03 Llagas, úlceras y ampollas.
- 04 Dolor o molestias en los testículos.
- 05 Verrugas en los genitales.
- 06 Ardor al orinar.

¿Qué son las ITS?

Son las Infecciones de Transmisión Sexual, que se transmiten mediante las relaciones sexuales: Vaginal, anal u oral.

Las ITS afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el inicio de la vida sexual puedes estar expuesto(a) a estas infecciones.

Las ITS más comunes son:

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En Perú actualmente existen alrededor de 68 mil casos positivos de VIH y más 35 mil casos de SIDA.

GONORREA

En el mundo, anualmente existen aproximadamente 78 millones de casos. La Gonorrea aumenta las posibilidades de contraer VIH.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

En Perú, el VPH afecta al menos el 20% de mujeres y hombres desde los 18 años de edad. Esto se debe al inicio temprano de las relaciones sexuales.

SÍFILIS

En Perú, en el 2014 se diagnosticaron 1.821 casos de sífilis. En caso de tener una úlcera genital, el riesgo de contraer VIH aumenta entre 50-300 veces.

¿Cuáles son las causas?

Las ITS son causadas por gérmenes, bacterias o virus que entran a nuestro cuerpo.

Estas son transmitidas mediante las relaciones sexuales o por contacto con la piel.

¿Como prevengo?

- Hágase pruebas de detección de ITS periódicamente.
- Utiliza condón.
- Limita el número de parejas sexuales.
- Infórmate.

Fuente: Minsa, 2017.