

Boletín Médico de IPPF

Contenido

Declaración del IMAP sobre salud sexual y reproductiva, infecciones del tracto reproductivo e infecciones de transmisión sexual 1

Declaración del IMAP sobre salud sexual y reproductiva, infecciones del tracto reproductivo e infecciones de transmisión sexual

Esta declaración fue revisada por el Grupo internacional para el asesoramiento médico (IMAP) en su reunión en Noviembre del año 2006.

Introducción

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que afectan principalmente al tracto genital y están entre las causas más comunes de enfermedad en todo el mundo. Si no son tratadas, las ITR y las ITS conllevan serias consecuencias, sociales y económicas, para la salud. Las ITR/ITS están entre las causas más importantes de mortalidad materna y su presencia facilita tanto la adquisición como la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La Organización Mundial de la Salud estima que cada año se presentan por encima de 340 millones casos nuevos de cuatro ITS curables – sífilis (*Treponema pallidum*), gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*), clamidia (*Chlamydia trachomatis*) y tricomoniasis (*Trichomonas vaginalis*). Si se incluyen las ITS virales (como aquellas debidas al virus del papiloma humano (HPV por sus siglas en inglés), al virus del herpes simples (HSV por sus siglas en inglés) y a infecciones por VIH, el número de casos nuevos podría ser hasta tres veces más alto. La prevalencia de las ITR/ITS es más alta en países en vías de desarrollo y dentro de estos países las mujeres y los jóvenes son particularmente vulnerables.

Esta declaración trata principalmente sobre la prevención y el manejo de las ITR/ITS, y no incluye al VIH. Para una guía detallada sobre el VIH y el SIDA el lector puede dirigirse a las siguientes declaraciones del IMAP:

- Declaración del IMAP sobre el VIH/SIDA: visión global. *Boletín médico de la IPPF* 2005; **39**(2): 1–4.
- Declaración del IMAP sobre el manejo de la infección por VIH dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva. *Boletín médico de la IPPF*, 2005; **39**(1): 1–6.

Definición

Las ITR/ITS pueden dividirse en tres categorías:

- *Enfermedades de transmisión sexual*, entre las que se incluyen: la gonorrea, la clamidia, la sífilis, el chancroide, la tricomoniasis, el herpes genital, las verrugas genitales y el VIH. Algunas ITS afectan a otros órganos del cuerpo además del tracto reproductivo, tales como el cerebro, el corazón y los huesos en el caso de la sífilis, el sistema inmune en el caso de la infección por VIH y las articulaciones en el caso de la gonorrea
- *Infecciones endógenas* (por ejemplo, vaginosis bacteriana, candidosis) resultado de un sobre crecimiento de organismos presentes normalmente en la vagina y que no son transmitidas sexualmente
- *Infecciones iatrogénicas* resultado de procedimientos llevados a cabo en el tracto reproductivo (por ejemplo, durante el parto, el tratamiento por aborto espontáneo, el aborto inducido, la inserción de un dispositivo intrauterino o durante la cirugía ginecológica). En hombres, la uretritis puede ser resultado

de procedimientos como una cistoscopia llevada a cabo en condiciones carentes de esterilización.

La guía detallada sobre prevención de la infección y medidas de control está disponible en las *Pautas médicas y de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de la IPPF, 2004*.

La expansión de las ITS está influida por factores como la conducta sexual, la notificación a la pareja, la disponibilidad de facilidades para el diagnóstico y el tratamiento temprano, así como por la virulencia y la quimiosensibilidad de los organismos causantes.

Las ITR/ITS no tratadas pueden causar morbilidad a largo plazo tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, la enfermedad pélvica inflamatoria puede resultar en infertilidad, dolor pélvico crónico y puede tener resultados adversos durante el embarazo, pudiendo producir un embarazo ectópico, el aborto espontáneo tardío, el parto prematuro y la muerte del bebé antes del nacimiento. La sección sobre 'poblaciones especiales' proporciona más información sobre las ITS durante el embarazo. El cáncer cervical constituye un riesgo adicional asociado con el virus del papiloma humano.

La sífilis, la gonorrea y la clamidia pueden ser tratadas con éxito. Sin embargo, es preocupante tanto el aumento de la resistencia de la gonorrea a los antibióticos como la dificultad que se puede encontrar en el diagnóstico de la clamidia. A pesar de que no hay cura para las infecciones causadas por el virus del papiloma humano o por el virus del herpes simples, el tratamiento antiviral del herpes (supresión intermitente o continua) puede ser beneficioso para aliviar sus síntomas.

Las ITR/ITS conllevan un estigma social y los individuos afectados pueden sufrir discriminación en sus comunidades. La presencia de una ITR/ITS también puede ser causante de discordia y violencia entre los miembros de una pareja.

Con frecuencia, las ITR/ITS no son detectadas hasta que progresan y causan serias complicaciones. Entre las personas infectadas, hasta un 70% de las mujeres y un 30% de los hombres son asintomáticos o no reconocen que sus síntomas se deban a una infección. Es posible que personas que sospechan que están afectados por una ITS tal vez eviten obtener atención debido a que no aprecian la seriedad de estas enfermedades, podrían sentir vergüenza para acudir a una clínica, temen ser estigmatizadas o simplemente carecen de acceso al tratamiento.

Signos y síntomas

Diferentes agentes infecciosos pueden producir síntomas similares. Los proveedores de servicios deben ser capaces de reconocer estos síntomas y los signos de las ITR/ITS más comunes.

La clamidia es la más común de todas las ITS. Sus síntomas no son siempre evidentes e incluyen, en mujeres, dolor en el abdomen bajo, sangrado tras la penetración o entre periodos, descarga vaginal y disuria (dolor al orinar). En hombres, los síntomas son el dolor testicular, la descarga uretral y la disuria.

La gonorrea puede presentarse con una descarga vaginal amarilla verdosa, disuria y dolor en el bajo abdomen o, más raramente, sangrado entre periodos y periodos inusualmente abundantes. En hombres, las características presentes más comunes son la descarga uretral amarilla verdosa y la disuria.

La sífilis comienza como un bulto que se convierte en una úlcera sin dolor. Esta lesión primaria, normalmente presente en el área anogenital aunque algunas veces en otra parte, dura unas 6 semanas. Mas adelante, se puede experimentar una sensación de malestar acompañada de fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, sarpullido, úlceras en la boca y linfadenopatía generalizada. También se pueden formar el crecimiento de verrugas en áreas más húmedas como en

el perineo. En casos no tratados, puede verse afectado el sistema nervioso central y casi cualquier otro órgano del cuerpo en un estado terciario posterior.

El herpes genital se debe principalmente al virus del herpes simples-2, aunque también puede ser debido al virus del herpes simples-1. Normalmente causa episodios recurrentes de ulceración o llagas en el área anogenital. Sin embargo, en algunos individuos, los signos y síntomas son tan leves que no se detecta la infección. Las primeras lesiones normalmente aparecen durante las dos semanas tras la adquisición del virus y cicatrizan entre las dos y las cuatro semanas. Otras manifestaciones durante el episodio primario pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, inflamación de glándulas y la aparición de un segundo conjunto de llagas. Las subsiguientes manifestaciones en la piel tienden a ser menos severas y de menor duración y su frecuencia disminuye con el tiempo.

La tricomoniasis se presenta normalmente con un descargue vaginal fétido amarillento o blanco acompañado de disuria y dolor en la vulva. También podrían estar presentes parches de hemorragias en la pared vaginal y en el endocérnix. En mujeres, otros síntomas comunes son el dolor pélvico y una sensación de malestar durante el coito. En hombres, los síntomas son nulos o leves y puede presentarse una leve disuria con o sin descarga uretral.

El cuadro 1 resume los signos y síntomas de las ITS y de las ITR más comunes.

Cuadro 1 Signos y síntomas de las ITS e ITR más comunes	
Signo/síntoma	ITS/ITR
Descarga vaginal/escozor	Clamidia, gonorrea, tricomoniasis
Descarga uretral/escozor	Clamidia, gonorrea, tricomoniasis
Dolor y sangrado tras el coito o entre los periodos menstruales	Clamidia, gonorrea
Sensación de quemazón/dolor al orinar	Clamidia, tricomoniasis
Dolor en el abdomen bajo	Clamidia, gonorrea
Dolor o hinchazón en los testículos	Clamidia, gonorrea
Crecimiento de verrugas en zonas genitales o anales	Sífilis
Ampollas, llagas o úlceras, escozor o cosquilleo en la zona anogenital	Herpes genital

Prevención

La estrategia más importante para el control de las ITS/ITR es la reducción de la exposición al sexo no seguro. Un acercamiento detallado incluye la prevención de infecciones iatrogénicas, endógenas, y transmitidas sexualmente.

Las Asociaciones miembro, al ser el principal punto de contacto para muchos de los clientes que buscan consejo sobre salud sexual y reproductiva, están en una posición ideal para liderar la prevención de las ITS/ITR proporcionando información precisa carente de prejuicios y defendiendo conductas sexuales de bajo riesgo.

Las personas necesitan conocer los signos, los síntomas y los riesgos de estas infecciones y tener la confianza de poder buscar un tratamiento temprano cuando este se requiera. Las personas también deben saber que las ITS normalmente se presentan sin síntomas y que la probabilidad de infección aumenta con el número de parejas sexuales en ambos miembros de la pareja. Los esfuerzos educacionales no tienen que estar necesariamente confinados a las clínicas, los trabajadores de la comunidad pueden incorporar la prevención de las ITS en sus actividades cotidianas.

El reconocimiento precoz y el tratamiento efectivo de las ITS no sólo reducen la probabilidad de que se produzcan complicaciones para el individuo, sino que previenen la aparición de nuevos casos de infección en la comunidad. Cuanto antes se cura una ITS, menor es la probabilidad de que sea transmitida a otras personas.

El riesgo de infecciones iatrogénicas puede reducirse mediante la aplicación de estrictos procedimientos de control de la infección, como la adecuada desinfección de instrumentos, incluida la especula vaginal.

Las pruebas para detectar infecciones que se presentan sin síntomas poseen un gran potencial para reducir la prevalencia de las ITS. Un

programa efectivo requiere una identificación de la población en riesgo, una alta captación, un tratamiento apropiado, la notificación a los miembros de la pareja y la repetición de la prueba a intervalos regulares.

Virus

Hepatitis B

En países desarrollados, la hepatitis B es a menudo transmitida sexualmente. Sin embargo, en países en vías de desarrollo las rutas de transmisión más frecuentes son perinatales y de niño a niño. Las vacunas contra estos virus son altamente efectivas y hasta el año 2005 fueron incluidas en los programas de inmunización de 158 países, con una cobertura global cercana al 60 por ciento de niños.

Virus del papiloma humano

Actualmente está disponible una vacuna cuativalente (Gardasil) que protege contra el virus del papiloma humano tipos 6, 11, 16 y 18. En conjunto, estos tipos del virus causan el 70 por ciento de los casos de cáncer cervical y un 90 por ciento de las verrugas genitales. La vacuna bivalente (Cervarix) dirigida contra los tipos 16 y 18 está actualmente en un avanzado nivel de testado clínico. El Gardasil, solamente autorizado para mujeres actualmente, no proporciona protección contra otros genotipos del virus o en personas ya infectadas. Esta vacuna es muy cara e incluso en países con abundantes recursos existen todavía obstáculos sociales y logísticos a superar antes de su aplicación a nivel general ya que necesita ser administrada a una edad previa al comienzo de cualquier tipo de relación sexual.

Otras

Las vacunas contra el virus del herpes simples 1 o 2 están actualmente bajo evaluación.

Poblaciones especiales

Mujeres embarazadas

Durante el embarazo, la sífilis, la gonorrea, la clamidia, la tricomoniasis o el herpes genital pueden afectar negativamente el curso del embarazo predisponiendo al parto prematuro, el bajo peso del recién nacido y la infección neonatal. Si son transmitidos directamente a los ojos del bebé, los agentes de la gonorrea y la clamidia pueden producir ceguera.

Entre las infecciones endógenas, la vaginosis bacteriana está asociada con el parto prematuro. Por el contrario, la candidosis no tiene tales efectos adversos. Sin embargo, si esta condición común causa síntomas molestos requerirá tratamiento.

La infección del tracto genital superior (que en ocasiones puede ser mortal) puede ser motivo de complicaciones para el aborto espontáneo o inducido, producir la ruptura precoz de la membrana o afectar el nacimiento del bebé. A largo plazo, estas infecciones pueden resultar en infertilidad.

A las mujeres embarazadas y a sus parejas sexuales se les debe preguntar por las ITS, ser aconsejadas sobre el riesgo para sí mismas y para el bebé y se les deben ofrecer pruebas y tratamiento cuando sea indicado. Las pruebas de serum para la sífilis deben realizarse lo antes posible, preferiblemente antes del final del primer trimestre. Las mujeres embarazadas con historia de aborto espontáneo o parto prematuro deben someterse a las pruebas de detección de vaginosis bacteriana y tricomoniasis.

La presencia de una ITS viral como el VIH o el virus del herpes simples 2 influyen en la planificación del nacimiento. Tras el nacimiento, la discusión de las opciones anticonceptivas debe incluir la prevención de las ITS/ITR.

Jóvenes

Las tasas más altas de ITS en todo el mundo se dan en personas entre 15 y 24 años, siendo las mujeres jóvenes las más perjudicadas (entre las razones se incluyen desigualdades entre ambos sexos). Los factores que influyen en su riesgo incluyen la frecuencia y el tipo de relación sexual, el número y características de las parejas sexuales, la extensión del uso de condones, la ocurrencia de violencia y la epidemiología local de las ITS.

Los proveedores deben estar preparados para discutir las ITS con este grupo de clientes y proporcionar información no sólo sobre conductas y prácticas para reducir el riesgo, sino también sobre los síntomas comunes de las ITS/ITR que posibiliten una asistencia rápida a su diagnóstico y tratamiento. En cualquier caso, debe enfatizarse el uso correcto y consistente de condones. El aconsejamiento concienzudo y

sin prejuicios es particularmente importante para los jóvenes, quienes no siempre están preparados para reconocer que están llevando a cabo conductas de alto riesgo.

Niños

El manejo de niños que presentan una ITS requiere la estrecha colaboración entre los proveedores y las autoridades encargadas de la protección de estos niños. Las ITS, como la gonorrea, la sífilis y la clamidia, son altamente sugerentes de que se haya producido un caso de abuso sexual. Su evaluación requiere un proveedor de atención de salud bien preparado y si fuera necesario la remisión a otros especialistas.

Hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres

Muchos hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres inmediatamente revelarán su orientación sexual, sin embargo otros preferirán no hacerlo. Los hombres jóvenes están particularmente faltos de una persona que les escuche con el respeto que se merecen y con quien pueden discutir su orientación y prácticas sexuales. A los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres deben ofrecérseles evaluaciones del riesgo de contraer ITS rutinariamente y deben estar dirigidas hacia un sexo más seguro con futuras parejas, sean estos hombres o mujeres.

Mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres

Hay pocos datos disponibles sobre el riesgo de contraer una ITS producidas por relaciones sexuales entre mujeres. El riesgo de transmisión probablemente varía dependiendo de la ITS específica de que se trate y de las prácticas sexuales. El virus del papiloma humano puede ser transmitido durante el tipo de contactos que se producen durante el sexo entre mujeres, es decir, contacto de piel a piel o de piel a mucosa. Por lo tanto, estas mujeres no deben ser excluidas de la aplicación de pruebas de evaluación del cáncer cervical. Además, hay que tener en cuenta el hecho de que muchas de estas mujeres probablemente habrán mantenido relaciones sexuales con hombres. Al igual que a los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, a las mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres debe ofrecérseles asesoramiento y evaluación del riesgo con el fin de fomentar prácticas sexuales más seguras con sus compañeros, independientemente de su sexo.

Trabajadores/as sexuales

Los trabajadores sexuales, tanto hombres como mujeres o transexuales, tienen una alta probabilidad de exposición a las ITS por causa de su trabajo. A estos trabajadores debe ofrecérseles de manera rutinaria pruebas para la evaluación del riesgo de contraer ITS/VIH, testado y asesoramiento preventivo. La evaluación del riesgo deberá tener en cuenta la conducta sexual de estas personas no sólo con sus clientes sino también con sus parejas habituales. En algunas circunstancias será posible organizar sesiones de educación especial y actividades para la promoción de la salud en este grupo de personas.

Los clientes de trabajadores sexuales, aunque difícil de identificar, son un importante objetivo para las intervenciones relacionadas con las ITS. A cualquier hombre que informe mantener relaciones sexuales múltiples deberá ofrecérsele una evaluación de ITS.

Personas viviendo con el VIH

Para las personas VIH positivas y debido a su inmunodeficiencia, las ITS virales suelen ser frecuentes y severas. Por lo tanto debe ofrecérseles tratamiento y profilaxis cuando éste sea disponible.

En poblaciones con una alta prevalencia del VIH, los clientes que presentan ITS presentan un alto riesgo de ser VIH positivos. Además, la presencia de una ITS aumenta el riesgo de que ellos puedan transmitir el VIH a su pareja o a sus parejas. Por lo tanto, todos los clientes con una ITS que desconozcan su estatus respecto al VIH deben ser remitidos para el asesoramiento y la realización de pruebas.

El acceso oportuno a servicios de ITS de buena calidad así como a evaluaciones del riesgo y a pruebas de diagnóstico de las ITS para personas que viven con el VIH debe ser una parte integral de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Acercamiento para el manejo

Existen dos niveles primarios de manejo de las ITS/ITR dependiendo del conocimiento y de las habilidades de los proveedores de servicios, la adherencia a las guías para su tratamiento y la disponibilidad de

laboratorios e instalaciones. Donde los recursos de atención de salud son limitados y no existen instalaciones con laboratorios, las Asociaciones miembro deben considerar el acercamiento sindrómico como primera línea de tratamiento, refiriendo aquellos casos especiales a otras clínicas existentes que dispongan de los laboratorios apropiados.

Manejo sindrómico

El acercamiento sindrómico basa el tratamiento en grupos de síntomas (informados por el cliente) y signos (observaciones del cliente y del proveedor) que pudieran ser causados por una o más posibles infecciones. Estos grupos de síntomas son llamados síndromes. El tratamiento es, por lo tanto, ofrecido para todas las infecciones que pudieran causar dicho síndrome. Los diagramas y la guía que los acompaña proporcionan instrucciones paso a paso sobre cómo manejar las ITS/ITR, incluyendo el seguimiento al cliente. El manejo sindrómico puede incluir también una evaluación del riesgo de ITS basada en factores de riesgo localmente validados. Los síndromes más comunes de las ITS/ITR son:

- La descarga uretral
- Las úlceras genitales
- La descarga vaginal
- El dolor en el bajo abdomen.

La mayor ventaja del acercamiento sindrómico es que el tratamiento puede comenzar inmediatamente. Su desventaja es que no se puede aplicar a infecciones que no causan síntomas.

El síndrome de descarga vaginal es un buen ejemplo de por qué este acercamiento está lejos de ser el ideal. En el ámbito de la salud reproductiva general, el síndrome de descarga vaginal es el síndrome más común, sin embargo rara vez es debido a gonorrea o clamidia. Además, muchas mujeres que manifiestan estas infecciones no presentan descarga. Por lo tanto, aunque el tratamiento sindrómico curará la ITS cuando ésta sea su causa, en mujeres que presentan una descarga vaginal anormal deben realizarse pruebas de laboratorio específicas cuando sea posible.

Manejo clínico y pruebas de laboratorio (diagnóstico etiológico)

Para que unas instalaciones provistas de laboratorio sean efectivas con respecto a su costo, deben tener una plantilla preparada y un instrumental adecuado. Si no es así, los resultados podrían ser tan poco fiables que los clientes podrían ser mejor manejados por el acercamiento sindrómico por sí mismo.

La comodidad para el cliente es una consideración importante y por lo tanto el número de visitas debe ser mantenido al mínimo necesario. Si la norma es no comenzar con el tratamiento hasta que los resultados de laboratorio están disponibles, aquellos clientes que no vuelvan a recoger sus resultados permanecerán sin tratamiento. Por lo tanto, incluso cuando se dispone de una instalación con laboratorio, es recomendable comenzar el tratamiento inmediatamente, basándose en el acercamiento sindrómico.

Unas buenas instalaciones de laboratorio son costosas en cuanto a infraestructura, equipamiento y plantilla. Para conseguir la máxima relación costo efectividad, los centros de provisión de servicios que disponen de laboratorios deberían ser utilizados principalmente como centros de remisión para casos especiales.

Información a los clientes

Los clientes deben ser animados a completar todo el curso de tratamiento, incluso si sus síntomas desaparecen. Debe aconsejarse abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta que sus parejas hayan sido tratadas y a utilizar condones para reducir el riesgo de que se produzcan futuras infecciones. Todos los clientes tratados por una ITS/ITR deben ser animados a volver para llevar a cabo un seguimiento con el fin de asegurar de que el tratamiento ha sido exitoso.

Notificación a la pareja

La notificación a la pareja incluye no sólo la advertencia de que se haya producido una posible exposición sino también el posible tratamiento y consejo sobre cómo evitar futuras infecciones (con el posible beneficio para el cliente original).

Los miembros de la pareja pueden ser informados y ofrecérseles tratamiento tanto por el cliente como por el proveedor de servicio o utilizando una estrategia combinada. El proveedor deberá buscar un acercamiento al que el cliente otorgue pleno consentimiento y colaboración. La notificación a la pareja, aunque deseable, no es obligatoria.

La notificación al compañero/a de la pareja reduce el riesgo de que se produzca una nueva infección o una infección persistente a nivel individual, sin embargo, los beneficios son menos evidentes al nivel de población. Los clientes deben ser aconsejados sobre cómo proteger tanto a su pareja/s como a sí mismos contra las ITS.

Cuando una ITS es diagnosticada y se ha ofrecido tratamiento (tanto si es en el mismo centro al que acudieron como si es por remisión a otro centro adecuado alternativo), el cliente debe ser avisado de remitir a su pareja sexual para la evaluación. Cuando el miembro de la pareja acude a la clínica, el o ella deberán ser tratados por la ITS diagnosticada al cliente original. Si la clínica tiene acceso a instalaciones adecuadas, entonces deberán tomarse muestras para las pruebas de laboratorio en este momento (incluyendo otras ITS/ITR).

Si existe la posibilidad de que la notificación genere cualquier tipo de violencia o afecte seriamente a la relación, deben tomarse acciones preventivas. Los proveedores deben ser entrenados para poder crear un ambiente favorable para la obtención de información, incluyendo técnicas de asesoramiento.

Métodos anticonceptivos y protección contra las ITS/ITR

Cuando un cliente busca consejo sobre opciones anticonceptivas, la prevención de las ITS/ITR debe formar parte de la discusión. Al hacer recomendaciones, los proveedores de servicios deben tener en cuenta la historia sexual y la conducta del cliente.

Condomes

Los clientes deben ser informados de que el condón de látex masculino, cuando es utilizado de manera consistente y correctamente, tiene una alta eficacia contra la transmisión y adquisición de las ITS, incluido el VIH. Los condones deben utilizarse donde quiera que se presente un riesgo de transmisión de ITS, incluso si ya se estaba usando otro tipo de anticoncepción. A los clientes deben proporcionárseles instrucciones sobre el uso adecuado y consejos sobre su lubricación, almacenamiento y manipulación.

El condón femenino es una alternativa para mujeres que precisan de una protección contra las ITS cuando no es posible utilizar el condón masculino. Las desventajas son su limitada aceptabilidad y su alto coste.

Otros métodos

Los clientes deben ser avisados de que otros tipos de anticoncepción (hormonal, dispositivo intrauterino, esterilización) no proporciona una protección substancial contra las ITS. En aquellos casos en los que exista un riesgo de infección debe recomendarse el uso correcto y consistente de condones aunque estos clientes estén utilizando otros métodos.

Espermicidas

La exposición frecuente a nonoxinol-9 (N9), y posiblemente a otros espermicidas, puede aumentar el riesgo de infección por VIH. Por lo tanto, cuando el objetivo es conseguir una protección contra el VIH acompañada de anticoncepción, los productos que contienen N9 no son recomendables. Esto es aplicable a espermicidas usados tanto solos como con diafragma, a condones lubricados con N9, y al uso de N9 como lubricante para el coito anal. Todavía se desconoce si el diafragma, cuando es usado sin espermicidas, proporciona protección contra las ITS/ITR.

Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales reducen el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria aguda, posiblemente aumentando el espesor del moco cervical y previniendo así la ascensión de bacterias. En el caso de la clamidia, los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de infección cervical pero no afectan a la infección del tracto genital superior (tubárica).

Dispositivos intrauterinos (DIUs)

Para una mujer a la que, mediante las pruebas adecuadas se encuentra que presenta un bajo riesgo de ITS y a la que se le inserta el DIU mediante la técnica correcta, el riesgo de presentar una enfermedad pélvica inflamatoria es tan bajo como uno entre 1000 casos. Cuando esto sucede, la enfermedad pélvica inflamatoria se presenta casi siempre dentro de las cuatro semanas después de la colocación del DIU.

El riesgo de infección tras la colocación del DIU depende de factores tales como la historia de prevalencia de la ITS, los recursos disponibles, las habilidades de los proveedores y las condiciones bajo las que el procedimiento se lleva a cabo. En contextos donde la prevalencia de infección cervical es baja, el riesgo de que se produzca una infección en el tracto genital superior es muy bajo.

Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia no protege contra las ITS. Las mujeres que realizan el coito sin protección deben ser avisadas sobre la posibilidad de que aparezcan ITS. A aquellas mujeres que hayan estado expuestas a ITS se les deben ofrecer pruebas para el diagnóstico o un posible tratamiento para las ITS más comunes junto con el asesoramiento.

Qué pueden hacer las Asociaciones miembro?

Las Asociaciones miembro de la IPPF están bien situadas para integrar los servicios relacionados con las ITS/ITR en sus programas de entrega de servicios. Lo que estas Asociaciones pueden ofrecer dependerá de los contextos nacionales y de las circunstancias, de los servicios existentes, y de los recursos financieros y humanos. El mínimo que pueden proporcionar es la educación para la prevención y la remisión a instalaciones adecuadas. Las actividades específicas pueden incluir las siguientes:

Prevención

- Tener conocimiento sobre la prevalencia e incidencia de las ITS/ITR específicas en su área y entre sus clientes
- Educar a los clientes y a las comunidades sobre prevención y reconocimiento de signos y síntomas de las ITS/ITR
- Proporcionar asesoramiento e información sobre las ITS/ITR, con un énfasis en temas como el retraso en la edad de inicio de las relaciones sexuales, las conductas sexuales más seguras, la promoción del condón (hombres y mujeres), las habilidades para la negociación, la protección dual y la importancia de la realización de pruebas de evaluación para las ITS no sintomáticas
- Tener conocimiento de los requisitos legales e implicaciones de la notificación a la pareja tanto para clientes como para proveedores
- Seguir estrictos procedimientos de prevención de infecciones con el fin de prevenir el riesgo de infecciones iatrogénicas.

Manejo y tratamiento

- Entrenamiento y orientación regular para los proveedores de servicios sobre detección, tratamiento y manejo de las ITS/ITR, incluido el asesoramiento y las habilidades de comunicación interpersonal
- Asegurar la adecuada provisión de productos, como fármacos y pruebas de diagnóstico, para el manejo (sindrómico o específico) de las ITS/ITR comunes
- Asegurar la disponibilidad de materiales para el asesoramiento y la educación de clientes que hayan sido validados localmente
- Asegurar la provisión regular y suficiente de condones masculinos y femeninos para la anticoncepción y la prevención de las ITS/ITR
- Evaluación continua de la calidad de servicios relacionados con las ITS/ITR
- Asegurarse de que la plantilla de trabajadores mantiene una actitud sin prejuicios hacia los clientes con ITS/ITR
- Establecer vínculos para la remisión efectivos dentro de su red de servicios y con otras organizaciones.

Defensa y apoyo

- Aumentar el conocimiento, tanto entre los líderes de la comunidad como entre el público en general, acerca del impacto que las ITS/ITR tienen sobre la salud
- Enfatizar la necesidad de investigaciones sobre la incidencia, causas, prevención y tratamiento de las ITS/ITR y la participación en estas investigaciones cuando y donde sea apropiado.