

# Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia

López- Bravo, Marcelo Isaías  
Miranda Velásquez, Elizabeth  
Espinoza Guamán, Pedro  
Cárdenas Chacha, Klever Geovanny

# **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

---

López- Bravo, Marcelo Isaías  
Miranda Velásquez, Elizabeth  
Espinoza Guamán, Pedro  
Cárdenas Chacha, Klever Geovanny



© **López- Bravo, Marcelo Isaías**

Univesidad Técnica de Machala  
mlopez@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0003-4973-3494>

**Miranda Velásquez, Elizabeth**

Univesidad Técnica de Machala  
emiranda@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0001-9591-9885>

**Espinoza Guamán, Pedro**

Univesidad Técnica de Machala  
pepinoza@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0003-0226-4520>

**Cárdenas Chacha, Klever Geovanny**

Univesidad Técnica de Machala  
<https://orcid.org/0009-0007-7808-8726>  
kcardenas@utmachala.edu.ec

Primera edición, 24-10-2025

**ISBN: 978-9942-53-081-3**

**DOI: <http://doi.org/10.48190/9789942339676>**

Distribución online

♾ Acceso abierto

**Cita**

López-Bravo, M., Miranda, E., Espinoza, P., Cárdenas, K. (2025) Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia. Editorial Grupo Compás

Este libro es parte de la colección de la Univesidad Técnica de Machala y ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad de la publicación. El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

## **PRÓLOGO**

La presente Guía de "Prevención para una Vida Sexual Saludable en la Adolescencia" surge como producto de la percepción empírica de los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres adolescentes que acuden al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague del cantón Santa Rosa por ejecución del proyecto de Vinculación con la Colectividad "Construya Salud" en el que participan docentes y estudiantes del sexto semestre paralelo "B" de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala, aplicando la metodología de la Investigación Acción Participativa bajo el paradigma constructivista y transdisciplinar para generar ciencia y aportar a la comunidad con temas sobre salud sexual y reproductiva que desarrollara conciencia y cultura en salud lo que genera mejorar la calidad de vida de las familias con adolescentes y evitar embarazos en este grupo poblacional.

La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, los jóvenes comienzan a explorar su identidad, sus relaciones interpersonales y, en muchos casos, su sexualidad. Sin embargo, esta exploración puede verse influenciada por la falta de información adecuada, la presión social y los mitos que rodean la

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

sexualidad. Por ello, la educación y la prevención juegan un papel fundamental en la promoción de una vida sexual saludable y responsable.

La presente guía tiene como objetivo proporcionar información clara, científica y accesible sobre la prevención de riesgos asociados a la vida sexual en la adolescencia. A través de un enfoque integral, se abordan aspectos clave como la educación sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso adecuado de métodos anticonceptivos, la toma de decisiones informadas y el desarrollo de relaciones basadas en el respeto y el consentimiento.

Uno de los principales desafíos en la educación sexual es combatir la desinformación y los tabúes que aún persisten en la sociedad. La falta de conocimiento puede llevar a conductas de riesgo, embarazos no planificados y la propagación de enfermedades. Por esta razón, es fundamental brindar herramientas que permitan a los adolescentes desarrollar habilidades para la toma de decisiones responsables, fomentando su autonomía y bienestar.

Además, esta guía destaca la importancia del rol de la familia, la escuela y la comunidad en la formación de una sexualidad saludable. La comunicación abierta y basada en

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

la confianza con padres, docentes y profesionales de la salud facilita el acceso a información confiable y reduce la posibilidad de que los adolescentes busquen respuestas en fuentes poco seguras o erróneas.

Asimismo, se promueve una visión positiva y libre de prejuicios sobre la sexualidad, reconociendo que esta es una dimensión natural del ser humano que debe ser vivida de manera segura y plena. El respeto por la diversidad sexual, la equidad de género y la prevención de la violencia en las relaciones afectivas son elementos esenciales en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.

En definitiva, esta guía busca empoderar a los adolescentes para que puedan ejercer su sexualidad de manera informada y saludable, minimizando riesgos y promoviendo su bienestar integral. A través de la educación y la prevención, se pretende contribuir a la formación de individuos responsables, capaces de tomar decisiones conscientes y respetuosas en el ámbito de su vida sexual y afectiva.

Dr. Marcelo Isaías López Bravo, PhD.

**Gestor Componente Medicina**

**Proyecto "Construya Salud"**

## Tabla de contenido

<b>I</b>	<b><u>CAPÍTULO EMBARAZO PRECOZ</u></b>	<b>11</b>
<b>I.1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>I.2</b>	<b>ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>I.3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
I.3.1	OBJETIVO GENERAL	15
I.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>I.4</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>16</b>
<b>II</b>	<b><u>CAPÍTULO. EMBARAZO PRECOZ</u></b>	<b>18</b>
<b>II.1</b>	<b>DEFINICIÓN DE EMBARAZO PRECOZ O ADOLESCENTE</b>	<b>18</b>
<b>II.2</b>	<b>CAUSAS DEL EMBARAZO PRECOZ</b>	<b>19</b>
<b>II.3</b>	<b>CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ (FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, SOCIALES, ECONÓMICAS)</b>	<b>21</b>
II.3.1	CONSECUENCIAS PARA LA MADRE:	21
II.3.2	CONSECUENCIAS PARA EL HIJO:	23
<b>II.4</b>	<b>DATOS Y ESTADÍSTICAS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	<b>23</b>
<b>III</b>	<b><u>CAPÍTULO. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</u></b>	<b>25</b>
<b>III.1</b>	<b>VAGINOSIS BACTERIANA</b>	<b>25</b>
III.1.1	DEFINICIÓN	25
III.1.2	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	26
III.1.3	DIAGNÓSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	26
III.1.4	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	28
III.1.5	PRINCIPALES COMPLICACIONES	29
III.1.6	MEDIDA DE PREVENCIÓN	29
III.1.7	IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL TRATAMIENTO	30
<b>III.2</b>	<b>GONORRHEA</b>	<b>30</b>
III.2.1	DEFINICIÓN	30
III.2.2	FACTORES DE RIESGO	31
III.2.3	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	32
III.2.4	DIAGNÓSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	33
III.2.5	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	34
III.2.6	PRINCIPALES COMPLICACIONES	35
III.2.7	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	36

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

III.2.8	IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO	36
<b>III.3</b>	<b>TRICOMONIASIS</b>	<b>37</b>
III.3.1	DEFINICIÓN	37
III.3.2	FACTORES DE RIESGO	38
III.3.3	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	38
III.3.4	DIAGNOSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	39
III.3.5	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	39
III.3.6	PRINCIPALES COMPLICACIONES	40
III.3.7	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	41
III.3.8	IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO	42
<b>III.4</b>	<b>CLAMIDIASIS</b>	<b>42</b>
III.4.1	DEFINICIÓN	42
III.4.2	FACTORES DE RIESGO	44
III.4.3	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	47
III.4.4	DIAGNÓSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	48
III.4.5	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	50
III.4.6	PRINCIPALES COMPLICACIONES	54
III.4.7	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	56
III.4.8	IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ESTA ITS Y EL TRATAMIENTO	58
<b>III.5</b>	<b>CANDIDIASIS</b>	<b>59</b>
III.5.1	DEFINICIÓN	59
III.5.2	FACTORES DE RIESGO	60
III.5.3	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	60
III.5.4	DIAGNÓSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	61
III.5.5	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	62
III.5.6	PRINCIPALES COMPLICACIONES	63
III.5.7	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	64
III.5.8	IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CANDIDIASIS Y SU TRATAMIENTO	64
<b>III.6</b>	<b>HEPATITIS B</b>	<b>65</b>
III.6.1	DEFINICIÓN	65
III.6.2	FACTORES DE RIESGO	66
III.6.3	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	66
III.6.4	DIAGNÓSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS B (VHB)	67
III.6.5	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	69
III.6.6	PRINCIPALES COMPLICACIONES	70
III.6.7	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	70
III.6.8	IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO	71
<b>III.7</b>	<b>VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA</b>	<b>72</b>
III.7.1	DEFINICIÓN	72



## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

III.7.2	FACTORES DE RIESGO	72
III.7.3	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	73
III.7.4	DIAGNÓSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	74
III.7.5	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	77
III.7.6	PRINCIPALES COMPLICACIONES	81
III.7.7	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	81

### **III.8 IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y EL TRATAMIENTO** **83**

<b>III.9 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</b>	<b>84</b>
III.9.1 DEFINICIÓN	84
III.9.2 FACTORES DE RIESGO.	85
III.9.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO.	86
III.9.4 DIAGNÓSTICO POR EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.	87
III.9.5 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	90
III.9.6 PRINCIPALES COMPLICACIONES	92
III.9.7 MEDIDAS DE PREVENCIÓN	94

## **IV CAPÍTULO. PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ Y ETS** **98**

### **IV.1 EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL** **98**

### **IV.2 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** **99**

IV.2.1 POLÍTICAS Y NORMATIVAS:	100
IV.2.2 ENFOQUE INTERSECTORIAL Y DE DERECHOS:	100
IV.2.3 ASISTENCIA TÉCNICA Y ASEGURAMIENTO DE INSUMOS:	100
IV.2.4 ACCESO A INFORMACIÓN Y ASESORÍA:	100

### **IV.3 USO CORRECTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS** **101**

IV.3.1 SEGURIDAD Y VULNERABILIDAD:	102
IV.3.2 PRECIOS:	102
IV.3.3 EFICACIA:	102

### **IV.4 PROMOCIÓN DE LA AUTOESTIMA Y RESPONSABILIDAD EN LAS DECISIONES** **104**

### **IV.5 INVOLUCRAMIENTO DE PADRES, EDUCADORES Y LÍDERES COMUNITARIOS** **106**

IV.5.1 CONSIDERACIONES CLAVE PARA PREVENIR EMBARAZO PRECOZ:	106
---	-----

## **V CAPÍTULO. MITOS Y REALIDADES** **109**

### **V.1 MITOS Y CREENCIAS ERRÓNEAS SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LAS ETS** **109**

<b>V.2 MITOS Y REALIDADES SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>	<b>116</b>
--	------------

**VI CAPÍTULO. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES 120**

<b>VI.1 CONCLUSIONES</b>	<b>120</b>
--------------------------	------------

<b>VI.2 RECOMENDACIONES</b>	<b>121</b>
-----------------------------	------------

**VII BIBLIOGRAFÍA 124**

## **I CAPÍTULO. EMBARAZO PRECOZ**

### **I.1 INTRODUCCIÓN**

El adolescente transita por una etapa que requiere de atención. Durante este periodo su personalidad, físico y estado cognitivo están en desarrollo, por lo cual son un grupo vulnerable. En su mayoría los adolescentes comienzan las relaciones sexuales a corta edad. El desconocimiento sobre planificación familiar, uso de anticonceptivos para protegerse, o el inadecuado uso de los mismos conlleva a situaciones como un embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual o término inducido del embarazo. (1)

La salud sexual es el equilibrio entre el bienestar psicológico, físico y sociocultural, y está estrechamente relacionado con la sexualidad, por tanto, es necesario que el adolescente de un enfoque positivo y responsable a las relaciones sexuales para evitar posibles enfermedades. (2)

En El Caribe y Latinoamérica aproximadamente el cincuenta por ciento de adolescentes menores de 17 años empiezan en su vida sexual y la edad de inicio en varios países es de 15 a 16 años. (3)

Según la CEPAL las dos regiones sobresalen a nivel mundial por su alta tasa de embarazos adolescentes en comparación con otras regiones del mundo. (4)

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

El Ecuador ocupa el tercer puesto en la región con un mayor número de mujeres embarazadas con edades inferiores a los 15 años. (2) Además, se estima que dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años que no han terminado su instrucción básica son madres o se encuentran embarazadas por primera vez, de acuerdo a la información del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) obtenida en el 2018. (5) Para el año 2022 según el INEC más de cuatro mil mujeres entre diez a diecinueve años se han convertido en mamás, siendo la provincia de Manabí la tercera con mayor número de casos de embarazos adolescentes. (6)

Existen tres tipos de prevención aplicables para una vida sexual saludable en la adolescencia: la prevención primaria enfocada en disminuir el riesgo de cierta enfermedad, la prevención secundaria que consiste en la disminución del tiempo de la enfermedad, su diagnóstico temprano y aplicación de un tratamiento eficaz, y, por último, la prevención terciaria, que tiene como objetivo evitar complicaciones o efectos secundarios de la enfermedad. (7)

### **I.2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

La educación sexual en los adolescentes ha pasado de ser un tema tabú y restringido a uno ampliamente discutido e incluido en los planes educativos. Su desarrollo refleja

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

cambios significativos en la visión de la sociedad sobre la sexualidad y en la comprensión que tiene la misma en base a la importancia de implementar la educación sobre salud sexual y reproductiva para los jóvenes. (1)

Desde sus inicios la educación sexual se vio fuertemente influenciada por la moralidad y la religión. Dado que, en muchas culturas se evitaba hablar abiertamente sobre la sexualidad. Siendo limitada en los aspectos de transmisión de valores morales y religiosos que fomentaban la abstinencia y la castidad hasta el matrimonio.

A partir de ello se destacan aspectos importantes como la epidemia de VIH/SIDA que evidenció la necesidad de una educación sexual más efectiva que esté centrada en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el uso de métodos de protección como el condón en las prácticas sexuales. Por lo que en vista a ello se intensificaron los esfuerzos para educar a los jóvenes sobre prácticas sexuales seguras.

En base a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que, cada día a nivel mundial se producen más de 1 millón de casos de ITS curables entre personas de 15 a 49 años, y esta cifra es elevada entre los jóvenes debido a la falta de educación sexual y prevención adecuadas. Así como también organizaciones como la UNICEF y la

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

Organización Mundial de la Salud informan que aproximadamente 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años y 2 millones de niñas menores de 15 años quedan embarazadas cada año en todo el mundo. Estos embarazos suelen estar asociados con riesgos para la salud de la joven, así como con limitaciones educativas y financieras, destacando la importancia de que en la actualidad sea necesario implementar medidas preventivas en los adolescentes. (3)

La orientación preventiva sobre una vida sexual saludable es esencial para disminuir así la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados entre los jóvenes, que pueden llegar a afectar su salud. La educación sexual integral proporciona información importante sobre métodos anticonceptivos y prácticas seguras. De esta manera se busca empoderar a los jóvenes para la tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. También promueve la igualdad de género, respeta la diversidad de género y motiva a los jóvenes para reconocer y actuar contra los signos de violencia y discriminación de género. De esta forma ayuda a construir una sociedad más inclusiva y respetuosa. (5)

La historia de la educación sexual, el estado actual de la salud sexual en los adolescentes y la importancia de implementar la educación sexual integral en el desarrollo

personal y social dan fe de esta urgente necesidad y legitimidad. La orientación va más allá de prevenir enfermedades y embarazos no deseados, sino que también promueve la igualdad, el respeto y el bienestar general de los jóvenes y allana el camino hacia una sociedad más sana y justa. (1)

### **I.3 OBJETIVOS**

#### ***I.3.1 Objetivo general***

Desarrollar una guía comprensiva de prevención que fomente una vida sexual saludable en la adolescencia, abarcando la educación sobre el embarazo adolescente, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, y el uso adecuado de métodos anticonceptivos, impulsando comportamientos saludables, reducir riesgos y aumentar la condición vital durante su desarrollo sexual.

#### ***I.3.2 Objetivos específicos***

- Entender los distintos factores que contribuyen al embarazo adolescente, con la finalidad de identificar estrategias de apoyo.
- Analizar la prevalencia, componente de riesgo, estrategia de prevención y los efectos de las enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes, con el propósito de desarrollar un plan educativo efectivo.

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

- Reconocer la entrada equitativa a funciones sexuales y reproductivas, promoviendo uso correcto de métodos anticonceptivos a través de una educación integral y accesible, que fomente la toma de decisiones responsables en los jóvenes, con el apoyo activo de su alrededor, creando un entorno que facilite el bienestar y el desarrollo saludable de la comunidad.

### **I.4 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

La presente guía se realizó considerando las mejores bases de datos: Pubmed, Science Direct, Embase, Medline y Scopus de los últimos 5 años en idioma español e inglés disponibles para la prevención de una vida sexual saludable en el adolescente, siendo esta la metodología más efectiva en la elaboración del material.

El tema y su contenido se seleccionó rigurosamente por estudiantes de la carrera de Medicina para proporcionar datos precisos, claros y confiables.

El equipo seleccionó como material de partida bases de datos con los siguientes criterios:

- En idioma español e inglés
- Consistencia y claridad en las recomendaciones
- Publicación y actualización reciente (2019-2024)



## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

- Adolescente con gestación, afecciones sexuales y anticoncepción
- Se excluyó la información que no se compruebe la metodología basada en evidencia.

## **II CAPÍTULO. EMBARAZO PRECOZ**

### **II.1 DEFINICIÓN DE EMBARAZO PRECOZ O ADOLESCENTE**

La gestación adolescente, se considera como un embarazo que ocurre en la mujer durante su etapa de la adolescencia, según la OMS esta etapa se establece entre los 10 y 19 años (8). Esta condición representa una complicación grave en el sistema de salud pública, llegando a tener repercusiones significativas para la condición física, emocional, además de la comunitaria en las adolescentes, así como en su futuro y el de sus hijos.

En Ecuador, el embarazo precoz o adolescente es un problema prevalente, especialmente en zonas rurales y poblaciones de bajos ingresos. Según datos del INEC (2021), el 11% de las adolescentes que oscilan de los 15 a los 19 años ya son madres al menos por primera vez, y el índice de fecundidad en este grupo poblacional es de 64 nacimientos por cada 1.000 mujeres (9).

En este contexto, la prevención del embarazo precoz o adolescente se transforma en una preeminencia en la salud pública global. En 2022, la OMS publicó un conjunto de directrices para evitar el embarazo en adolescentes, donde se destaca la necesidad de una estrategia holística que trate aspectos tanto culturales, financieros, sociales, pero sobre

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

todo de género que subyacen a este problema (10). La instrucción sexual, integral, la autonomía de las niñas y adolescentes, el fomento de la equidad de género y accesibilidad de recursos o servicios para una salud reproductiva y sexual de alta calidad son elementos fundamentales para evitar el embarazo temprano o juvenil y así poder proteger el bienestar de las jóvenes.

El MSP ha puesto en marcha diversas tácticas con el objetivo de abordar este problema, incluyendo la difusión de educación sexual integral, accesibilidad a los recursos de atención médica reproductiva y sexual adecuados, además de la autonomía para jóvenes (11). Sin embargo, aún queda mucho por hacer para reducir las tasas de embarazo precoz o adolescente en Ecuador. Es necesario un enfoque completo que integre diversos grupos sociales, incluyendo el gobierno, las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), establecimientos educativos, familias y comunidades. Es esencial trabajar en la eliminación de barreras que restringen el acceso de las adolescentes a información y atención sexual y reproductiva, es por ello que es necesario promover entornos seguros y protectores que favorezcan su desarrollo integral.

### **II.2 CAUSAS DEL EMBARAZO PRECOZ**

En Ecuador, la ocurrencia de embarazo precoz está determinada por una variedad de elementos

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

socioeconómicos, culturales y educativos. Estos factores juegan un papel importante en la comprensión de este intrincado fenómeno. (12)

La insuficiente provisión de educación sexual integral ha provocado una escasez de conocimientos entre las mujeres jóvenes sobre salud en la sexualidad y reproducción, lo cual está provocando una reducción en la utilización de anticonceptivos. Además, los factores socioeconómicos contribuyen a este problema. (13)

La presencia de pobreza y perspectivas económicas limitadas aumentan la probabilidad de embarazos precoces, ya que numerosas adolescentes perciben que ser madre es un camino factible en la vida. Las normas y valores culturales también ejercen una influencia crucial en la formación de esta perspectiva. (14)

La violencia de género, que incluye el abuso sexual, es un factor destacado que contribuye a los embarazos precoces, ya que numerosas mujeres jóvenes carecen de capacidad para abogar por la anticoncepción. (15)

Las limitaciones en la disponibilidad de servicios de salud, afectan negativamente la salud de los jóvenes. y confidenciales, lo cual limita esa capacidad en las jóvenes para obtener consejería y anticonceptivos adecuados. (16)

### **II.3 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ (FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, SOCIALES, ECONÓMICAS)**

El embarazo precoz es un problema global que conlleva una serie de consecuencias negativas a nivel social, económico, biológico y psicológico. Desde la interrupción de estudios y dificultades laborales incluso peligros para el bienestar de la mamá y el neonato, las repercusiones son diversas y significativas. Es fundamental abordar este tema desde una perspectiva integral, implementando medidas preventivas, brindando apoyo emocional y educativo a las jóvenes madres, y promoviendo programas de educación sexual para prevenir embarazos indeseados y aumentar las condiciones del estilo vida en las adolescentes embarazadas. (17)

#### ***II.3.1 Consecuencias para la madre:***

- **Problemas de salud física:** Las adolescentes gestantes se ven confrontadas con un mayor peligro a verse afectadas con anemia, abortos, infecciones a nivel de las vías urinarias, problemas de hipertensión y partos posiblemente prematuros, se nota presente también un mayor peligro de ser necesaria una cesárea y diferentes tipos de infecciones puerperales en pacientes menores de quince años. Además, se ven presentes con más frecuencia complicaciones

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

tales como, preeclampsia, parto pretérmino y hemorragia, lo que demuestra lo vulnerables que se denotan las pacientes a estas complicaciones. (18).

- **Problemas de salud psicológica:** El embarazo adolescente también tiene importantes repercusiones psicológicas. Las jóvenes que enfrentan un embarazo a temprana edad a menudo abandonan sus estudios, lo que limita sus oportunidades futuras.
- La investigación también muestra que hay un mayor riesgo de desarrollar depresión y, en casos graves, un riesgo incrementado de suicidio, como se menciona en el texto. (18)
- **Problemas socioeconómicos:** Una paciente con un hijo antes de los veinte años en el mayor de los casos genera un problema e impacto a nivel socio-económico notablemente negativo que puede alargarse durante toda la vida. Las adolescentes embarazadas suelen obtener empleos con bajos salarios, lo que las lleva a vivir en condiciones de pobreza. En muchos de los casos el escaso apoyo económico proveniente de la pareja complica aún más esta situación, lo que contribuye al establecimiento de un núcleo familiar deficiente como

pilares de una familia que mantiene el problema social en el pasar de las futuras generaciones. (18)

### ***II.3.2 Consecuencias para el hijo:***

- **Problemáticas a nivel de la salud física:** Los bebés de madres adolescentes se ven en un notable aumento con el peligro de nacer con bajo peso, verse afectados con enfermedades de carácter neurológico y un mayor peligro de una inminente muerte en su 1er año de vida. Además, pueden presentar dificultades respiratorias, sepsis bacteriana y malformaciones congénitas del corazón. (18)

## **II.4 DATOS Y ESTADÍSTICAS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE**

En el Ecuador, el embarazo adolescente empezó a ser considerado como un dilema público desde finales de los años.

Los embarazos precoces evidenciados en niñas y adolescentes entre 12 a 19 años corresponden a una cifra aproximada de 122.301, de acuerdo a los últimos datos del INEC. Según datos de la Secretaría de Salud, el 30% empiezan su maternidad antes de cumplir los 20 años de edad, y entre el 40 y 60% de los embarazos a temprana edad, no son planificados.

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

En una encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) del año 2018, del INEC, se estudiaron mujeres de 10 a 24 años (22239 casos). Hubo 38 casos/7587 (0.5%) de las gestantes de 10 a 14 años, 714/6053 (11.8%) en mujeres de 15 a 18 y 1978/8599 (23%) casos de mujeres de 19 a 24 años, que tuvo un embarazo en la adolescencia. (20)

En 2019, según el INEC, se evidencia que existieron un total de 51.711 embarazos en mujeres menores a los 19 años. Entre los participantes, 1.816 forma parte de gestantes que están entre 10 a 14 años de edad, y 49.895 atribuyen a madres entre los 15 a 19 años de edad. Por lo tanto, un 18,1% corresponde a embarazos de niñas y adolescentes, en otras palabras, 2 de cada 10 mujeres que se convierten en madres, son niñas o adolescentes. (21)



### **III CAPÍTULO. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

#### **III.1 VAGINOSIS BACTERIANA**

##### ***III.1.1 Definición***

La VB (vaginosis bacteriana) es entre una de las infecciones comunes en el sexo femenino en edad productiva que tiene como característica un desbalance en el ambiente vaginal, además de la presencia de bacterias patógenas como *Gardnerella Vaginalis*. Entre una de las complicaciones graves de la VB se llega a relacionar durante el embarazo y se asocia con el VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) y otras ETS (enfermedades de transmisión sexual). El diagnóstico y tratamiento de la VB son fundamentales para el cuidado y la salud reproductiva femenina. (22)

##### ***III.1.1.1 Factores de riesgo***

En relación a los factores de riesgo para desarrollar VB incluyen la promiscuidad, y ETS. Además, entre los grupos de mayor riesgo se encuentran los menores de 19 años, y mujeres embarazadas. (23)

En relación a otros riesgos también se incluye la higiene vaginal inapropiada, el uso de medicamentos como antibióticos y esteroides, la DM (diabetes mellitus) no controlada, y el uso de dispositivos

intrauterinos (DIU) como método anticonceptivo. Estos factores pueden contribuir a un desequilibrio en el microbiota vaginal, lo que puede llevar a la proliferación de bacterias anaerobias y la disminución de los lactobacilos protectores, característicos de la vaginosis bacteriana. (24)

### ***III.1.2 Diagnóstico clínico***

El diagnóstico clínico se basa en considerar los síntomas como leucorrea, mal olor (referida como olor de pescado) y prurito genital. Los síntomas con menor frecuencia están en relación con la disuria, ardor vaginal y dispareunia. El hedor puede aumentar en el acto sexual sin protección y en los periodos de menstruación, a causa de la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen a la liberación de aminas volátiles. Cerca de la mitad de las pacientes con VB cursan sin síntomas. Además, el pH vaginal también es un indicador importante, ya que un valor superior a 4,5 es un signo de VB. En relación a las manifestaciones clínicas, estas pueden variar en relación al aumento en la descarga vaginal de tinción blanquecina o grisáceo. (25)

### ***III.1.3 Diagnóstico por exámenes complementarios***

El método de Amsel un método comúnmente utilizado para diagnosticar VB mediante la evaluación de cuatro

parámetros: pH vaginal  $>4.5$ , la coloración de la secreción amarillo-verde o gris, el olor a pescado en la prueba del olfato con KOH al 10% y células clave en preparados húmedos tratados con solución fisiológica (0.9%). Si existe presencia de al menos tres de estos parámetros llegaría a ser un indicador positivo para Vaginosis Bacteriana. (26)

---

Tabla 1. La tinción de Gram evalúa por grados:

---

GRADO 1 (normal)	Existe en mayor proporción los lactobacilos
GRADO 2 (intermedio)	La flora combinada con presencia de ciertos lactobacilos. Sin embargo, se puede observar morfotipos de <i>Mobiluncus</i> y/o <i>Gardnerella</i>
GRADO 3 (vaginosis bacteriana)	En mayor proporción: morfotipos de <i>Mobiluncus</i> y/o <i>Gardnerella</i> (26)

---

Fuente: Tomada de Parra M, Inés G. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Revista Habanera de ciencias médicas [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun 25];14(5):611-23. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2015000500008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2015000500008&script=sci_arttext) (26)

---

Y el índice de Nugent permite obtener una estimación de las proporciones relativas de morfotipos bacterianos, de esta manera se asigna valores en un rango 0 a 10.

- Normal:  $<4$
- Intermedio: 4-6

- Vaginosis Bacteriana: >6

III.1.4 Tratamiento farmacológico

Tabla 2. Tratamiento de la Vaginosis Bacteriana		
Medicamento	Presentación	Dosis
Metronidazol	▪ Tabletass: 250 y 500 mg	▪ 500 mg dos veces al día por siete días
	▪ Tabletass u Óvulos vaginales: 500 mg	▪ 250 mg tres veces al día por siete días ▪ 500 mg. un óvulo intravaginal diario por siete días
Clindamicina	▪ Cápsula: 300 mg	▪ 300 mg dos veces al día por siete días
	▪ Crema vaginal al 2% ▪ Tabletass u Óvulos vaginales: 100 mg	▪ Crema vaginal 2%, aplicar 5 g en la vagina profundamente. Su uso es preferente por las noches durante siete días ▪ 100 mg de óvulo o tableta vaginal por siete días

Fuente: Tomada de . Vaginosis bacteriana [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bacterialvaginosis/symptoms-causes/syc-20352279> (28)

### ***III.1.5 Principales complicaciones***

La vaginosis bacteriana no suele causar complicaciones. Sin embargo, en ocasiones, tener VB puede derivar en ETS teniendo un mayor riesgo de contraer VIH, VHS, clamidia o gonorrea, también el riesgo de infección tras una cirugía ginecológica puede aumentar en pacientes con VB.

La VB en ocasiones puede causar enfermedad inflamatoria pélvica, aumentando el riesgo de infertilidad por infección a nivel de las trompas de Falopio y del útero. Además de los problemas durante el embarazo que incluyen bajo peso al nacer y parto prematuro. (28)

### ***III.1.6 Medida de prevención***

Las medidas de prevención de la vaginosis bacteriana incluyen mantener una buena higiene vaginal, evitar el uso de productos de higiene vaginal que contengan desodorantes o perfumes, y no usar tampones o sprays vaginales. Es importante evitar relaciones sexuales con personas nuevas sin usar preservativo y mantener relaciones sexuales seguras. Además, es recomendable realizar un examen pélvico regular y seguir el tratamiento médico. Las mujeres embarazadas deben ser tratadas si tienen síntomas de

vaginosis bacteriana debido a los posibles riesgos para el feto. (29).

### ***III.1.7 Importancia de la detección temprana y el tratamiento***

El tratamiento en conjunto con la detección temprana de la vaginosis bacteriana (VB) son fundamentales debido a las posibles complicaciones asociadas con esta infección. La VB ha sido vinculada a un mayor riesgo de contraer ETS, incluido el VIH, así como a complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, ruptura prematura de membranas, infección intra-amniótica y endometritis posparto. Además, la VB puede tener consecuencias negativas para la salud reproductiva, ya que se ha observado que puede provocar infertilidad en algunas mujeres. (30)

## **III.2 GONORRHEA**

### ***III.2.1 Definición***

Es como un polizón que viaja en los fluidos íntimos, ya sabes, los de ahí abajo. Lo interesante es que este bicho es bastante versátil: puede instalarse en varias 'estaciones' del cuerpo, desde las partes privadas hasta la garganta e incluso los ojos. Lo curioso es que muchas veces pasa desapercibida. Es como si el cuerpo fuera un edificio y este invasor entrara sin hacer ruido. Mucha gente ni se entera de que lo tiene porque

no nota nada raro. La buena noticia es que podemos evitarla y, si alguien la atrapa, tiene solución. Es como si tuviéramos un escudo protector (los preservativos) y una poción mágica (los antibióticos) para combatirla.

Cuando estés en la clínica, recuerda que no siempre vas a ver síntomas evidentes. Así que tendrás que ser un poco detective y no fiarte solo de lo que ves a simple vista y se sienten bien, por lo que pueden no saber que están infectadas. (32)

### ***III.2.2 Factores de riesgo***

Hay varios factores que pueden incrementar las posibilidades de adquirir esta infección. Entre los más frecuentes se encuentran: tener relaciones sexuales sin protección, es decir, no utilizar preservativos; tener múltiples parejas sexuales; estar con una pareja infectada. Las personas jóvenes, especialmente durante la adolescencia y los primeros años de los veinte, tienen una mayor probabilidad de contraer gonorrea. La falta de acceso a programas educativos sobre salud sexual y servicios de salud también puede aumentar el riesgo de contagio. (31)

### ***III.2.3 Diagnóstico clínico***

Se realiza principalmente a través de la evaluación clínica de los síntomas del paciente y pruebas de laboratorio específicas. El procedimiento típico para el diagnóstico incluye lo siguiente:

Inicialmente, el médico evaluará los síntomas presentados por el paciente. En hombres, estos síntomas pueden incluir secreción uretral, dolor al orinar y ocasionalmente dolor o hinchazón en los testículos. En mujeres, los síntomas suelen ser más leves e incluyen secreción vaginal, dolor al orinar, sangrado entre períodos menstruales y dolor abdominal o pélvico. Se realiza una historia clínica detallada que incluye las prácticas sexuales del paciente, el número de parejas sexuales, el uso de métodos de protección y cualquier síntoma relevante que puedan estar experimentando. El examen físico realizado por el médico también es crucial en el proceso diagnóstico. Para confirmar la presencia de la infección, se utilizan pruebas de amplificación de ácidos nucleicos en muestras obtenidas a través de hisopados genitales, rectales o bucales. Estas pruebas pueden detectar tanto gonorrea como clamidias con alta sensibilidad. La tinción de Gram es útil para confirmar la presencia de gonorrea en hombres con secreción uretral, mostrando la presencia de diplococos gram negativos característicos dentro de las células. Sin embargo, su precisión disminuye



significativamente en infecciones en la faringe, el recto y el cuello uterino, por lo que no se recomienda para el diagnóstico en estas áreas. Estos métodos combinados permiten un diagnóstico preciso y oportuno de la gonorrea, facilitando así el inicio del tratamiento adecuado para los pacientes afectados. (32)

#### ***III.2.4 Diagnóstico por exámenes complementarios***

El cultivo bacteriano implica tomar muestras de secreción de la uretra, cuello uterino, garganta o recto y cultivarlas en laboratorio para detectar la presencia de *Neisseria gonorrhoeae*. La prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) es una técnica molecular más precisa y sensible que busca el ADN de la bacteria en muestras de orina o hisopos recolectados de las áreas afectadas. En ocasiones, se realiza microscopía directa para examinar muestras de secreción y detectar la presencia de bacterias gonocócicas. Además, es habitual que se recomienden pruebas adicionales para otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como clamidia, VIH y otras, dado que estas infecciones suelen presentarse concurrentemente. Estos métodos permiten un diagnóstico completo y preciso, garantizando el inicio de un tratamiento adecuado para los pacientes afectados por gonorrea y otras ITS asociadas. (32)

### III.2.5 Tratamiento farmacológico

Los adultos con gonorrea se tratan con antibióticos. Debido a la aparición de cepas que presentan una resistencia al medicamento *Neisseria gonorrhoeae*, la bacteria causante de la gonorrea, los Centros para el Control recomiendan que la gonorrea no complicada se trate con el antibiótico ceftriaxona. (33)

---

**Tabla 3. Tratamiento de la Gonorrea**

---

Medicament	Presentación	Dosis
o Ceftriaxona	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Solución inyectable 1g/50 ml</li><li>▪ Polvo para inyección 250mg, 500mg y 1g</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 250 mg IM X 1 dosis mas</li><li>▪ 500 mg, administrada por vía intramuscular (IM) en una sola dosis.</li></ul>

---

Fuente: Tomado de Journal Article. Ceftriaxone dosing, indications, interactions, adverse effects, and more [Internet]. <http://reference.medscape.com>. 2024 [citado el 25 de junio de 2024]. <https://reference.medscape.com/drug/rocephin-ceftriaxone-342510> (33)

---

### ***III.2.6 Principales complicaciones***

La gonorrea puede tener serias consecuencias si no se trata adecuadamente: Puede propagarse al útero y las trompas de Falopio, causando enfermedad inflamatoria pélvica. Esta condición puede llevar a la formación de cicatrices en las trompas, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo e incluso la infertilidad. La inflamación pélvica debe ser tratada de manera urgente para prevenir complicaciones mayores. En los hombres, la gonorrea puede provocar inflamación en los testículos y los conductos deferentes, que son responsables de almacenar y transportar los espermatozoides. Esta inflamación puede resultar en problemas de fertilidad masculina. Además, si la infección no se controla, existe un mayor riesgo de que se propague a las articulaciones y otras partes del cuerpo. También se incrementa el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Por lo tanto, es crucial diagnosticar y tratar la gonorrea a tiempo para prevenir estas graves complicaciones tanto en hombres como en mujeres. (34)

### ***III.2.7 Medidas de prevención***

Para disminuir la probabilidad de contraer gonorrea, es fundamental seguir estas recomendaciones:

- Si mantienes relaciones sexuales, siempre utiliza preservativos.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales es la forma más segura de prevenir la gonorrea.
- Reducir el número de parejas sexuales puede disminuir el riesgo de contagio.
- Es importante que tú y tu pareja se sometan regularmente a pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual.
- Evita tener relaciones sexuales con alguien que sospeches que pueda tener una ITS.
- Considera la posibilidad de realizar pruebas periódicas para detectar la gonorrea y otras ITS.
- Estas medidas pueden ayudar a proteger tu salud sexual y prevenir la propagación de enfermedades como la gonorrea. (34)

### ***III.2.8 Importancia de la detección temprana y tratamiento***

Es crucial detectar la gonorrea de manera temprana y proporcionar el tratamiento adecuado para evitar

complicaciones graves y frenar la propagación de la enfermedad. Aquí están las razones clave por las cuales la detección y el tratamiento tempranos son fundamentales: Encontrar y tratar a las personas infectadas reduce significativamente la posibilidad de que transmitan la infección a sus parejas sexuales. El diagnóstico precoz permite informar a las parejas sexuales, realizarles pruebas y brindarles tratamiento, lo cual ayuda a reducir aún más la propagación de la infección. Estas acciones no solo protegen la salud individual, sino que también contribuyen a la salud pública al limitar la transmisión de la gonorrea en la comunidad.

### **III.3 TRICOMONIASIS**

#### ***III.3.1 Definición***

Una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, perjudica tanto a hombres como a mujeres, está provocada por el protozoo *Trichomonas vaginalis* y con frecuencia no presenta síntomas. En las mujeres, suele manifestarse como flujo vaginal irregular, relaciones sexuales incómodas, signos de infección urinaria y dolor pélvico; en los hombres, suele causar síntomas mínimos o ninguno. Asimismo, la salud reproductiva de la mujer depende del diagnóstico y tratamiento de este virus.

### ***III.3.2 Factores de riesgo***

La tricomoniasis se contrae por medio del contacto sexual directo. Aunque el protozoo puede perdurar varias horas en condiciones de humedad, la transmisión sexual representa la mayoría de los casos. Parejas sexuales múltiples, no utilizan condón durante el coito, tener antecedentes de otras ITS y un sistema inmunitario debilitado representan factores de riesgo. Las mujeres jóvenes y quienes participan en actividades sexuales de alto riesgo, como el intercambio de parejas o el comercio sexual, también corren más riesgo. La frecuencia de esta enfermedad también aumenta por el limitado acceso a la educación sexual y a las instalaciones sanitarias.

### ***III.3.3 Diagnóstico Clínico***

La base del diagnóstico clínico de tricomoniasis es la identificación de los síntomas, que en las mujeres suelen parecerse a los de otras ETS. Estos síntomas incluyen flujo vaginal anormal, dolor durante la actividad sexual, indicios de infección urinaria, prurito vaginal y dolor pélvico. Los hombres no suelen presentar síntomas, aunque rara vez los tienen, los cuales pueden incluir secreción del pene, molestias testiculares, disuria, micción frecuente u orina turbia.

### ***III.3.4 Diagnostico por exámenes complementarios***

La microscopía de montaje húmedo es el procedimiento de diagnóstico más utilizado. La tricomoniasis son criaturas que se mueven dentro de la muestra y pueden verse al microscopio, sin embargo, las pruebas de detección de *Trichomonas vaginalis*, las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, o NAAT, cada vez más habituales. En lo que respecta a las pruebas de gonorrea y clamidia, se han convertido en la norma de referencia. Para las pruebas de detección de *Trichomonas vaginalis* con una preparación húmeda negativa y una paciente sintomática, el cultivo se consideraba el método de referencia antes del desarrollo de las NAAT y otras soluciones para los puntos de atención.

### ***III.3.5 Tratamiento farmacológico***

Se recomienda el uso de medicamentos para eliminar el parásito protozoario tanto en la mujer como en su cónyuge. La clase de medicamentos nitroimidazol, constituye la base de la terapia actual, por lo que, el medicamento recomendado es el metronidazol por su amplio espectro de acción.

**Tabla 4. Tratamiento d la Tricomoniasis**

<b>Medicame nto</b>	<b>Presentación</b>	<b>Dosis</b>
<b>Metronidaz ol</b>	Tabletas 250 mg y 500 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 250 mg vía oral cada 8 horas durante 7 días</li> <li>▪ 2 gramos vía oral cada día en única dosis; alternativamente, 1 gramo vía oral cada 12 horas para 2 dosis</li> </ul>
<p>1. Fuente: Tomado de Hernández Alvarez Hilda María, Sariego Ramos Idalia, Sarracent Pérez Jorge. Infección humana por Trichomonas vaginalis y su relación con otros agentes patógenos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Jun 24] ; 35( 4 ): 108-117. Disponible en: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-600X2009000400012&amp;lng=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-600X2009000400012&amp;lng=es</a>. (39)</p>		

### **III.3.6 Principales complicaciones**

Si no se trata, las complicaciones de la tricomoniasis pueden tener consecuencias catastróficas. Puede provocar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en las mujeres, que a su vez puede causar embarazo ectópico, molestias pélvicas persistentes e infertilidad. Por lo cual se relaciona con probabilidad mayor de bajo peso al nacer y parto prematuro en las mujeres embarazadas. Aunque suele ser asintomática, la infección en los varones puede causar prostatitis, epididimitis y uretritis. Dado que la tricomoniasis provoca



inflamación y úlceras en el tejido vaginal, que permiten la entrada de otros virus con mayor facilidad, también hace a la persona más susceptible de contraer otras ETS, como el VIH.

### ***III.3.7 Medidas de prevención***

Para reducir la propagación de la tricomoniasis y sus consecuencias perjudiciales, es esencial adoptar medidas preventivas. Entre ellas, el uso regular de preservativos durante las relaciones sexuales es esencial, ya que reduce significativamente las posibilidades de infección. Otra buena táctica es mantener relaciones monógamas con un cónyuge no infectado. Una educación sexual es esencial para promover comportamientos sexuales seguros y concienciar sobre la infección. Además, es crucial someterse con frecuencia a pruebas de ETS, sobre todo quienes tienen varias parejas sexuales, y tratar rápidamente cualquier ETS que se detecte. Por último, es fundamental abstenerse de intercambiar objetos íntimos como toallas y ropa interior que puedan estar infectados.

### ***III.3.8 Importancia de la detección temprana y tratamiento***

La infección por *Trichomonas* debe identificarse y tratarse lo antes posible para evitar efectos potencialmente mortales e impedir que la infección se propague. El tratamiento y detección temprano de la infección pueden evitar problemas de salud a largo plazo, como la enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres, que puede dar lugar a embarazos ectópicos, infertilidad y molestias pélvicas persistentes. Además, el tratamiento rápido de la tricomoniasis reduce la posibilidad de coinfección con otras ETS, como el VIH, y disminuye el riesgo de contagio a las parejas sexuales.

## **III.4 CLAMIDIASIS**

### ***III.4.1 Definición***

La clamidiasis, causada por una bacteria llamada *Chlamydia Trachomatis*, como ya se mencionó está dada por transmisión sexual (ITS) y es la enfermedad venérea más habitual en el mundo, prevaleciendo principalmente entre los adultos jóvenes que son sexualmente activos. La mayor incidencia de las infecciones por clamidia en las mujeres se da en el grupo de edades desde los 15 a los 19 años, luego sigue el grupo de edad desde 20 a los 24 años.

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

En mujeres, la infección por *C. Trachomatis* puede causar cervicitis, y en hombres, uretritis. Además, puede provocar infecciones extragenitales, como las infecciones a nivel del recto o las orofaríngeas. Si no se mantiene un tratamiento, la infección por la clamidia, puede ocasionar complicaciones muy graves en la salud reproductiva femenina, como por ejemplo tenemos la infertilidad, y en recién nacidos, puede asociarse con resultados adversos graves.

El linfogranuloma venéreo (LGV): Es una enfermedad caracterizada por una úlcera en los genitales que perjudica el tejido linfático y esto es causado por una cepa mucho más invasiva de *C. Trachomatis*. La prevalencia de LGV está aumentando en hombres sobre todo que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH).

Las ITS no ulcerosas, tal como lo son la gonorrea, la infección por clamidiasis y la tricomoniasis, aumentan la probabilidad de transmisión de otras ITS, incluida la infección por el famoso VIH. Entre el 10% y el 40% de las personas que tienen gonorrea pueden también tener una infección por la enfermedad de la clamidia. La infección no complicada por clamidias puede ser tratada y curada con antibióticos, resolviendo generalmente en pocos días o semanas. (40)

La clamidia es una infección producida por una bacteria y es transmitida a otras personas por vía sexual (ITS), también

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

tenemos que recordar que es causada por la bacteria de nombre *Chlamydia Trachomatis*. Esta bacteria puede infectar tanto a ambos sexos como lo son hombre y mujeres y se transmite como ya hemos mencionado a través de:

- Relaciones Sexuales: esta se puede transmitir tanto por contacto sexual vaginal, anal y oral, en los cuales no se haya usado protección.
- Contacto Genital: La clamidia puede propagarse incluso sin penetración completa.
- Transmisión de Madre a Hijo: lo cual se da durante el parto, las madres infectadas pueden transmitir esta y muchas más infecciones a sus bebés durante el parto vaginal, lo que puede causarles a los neonatos: conjuntivitis neonatal o neumonía neonatal.
- Rara vez a través de objetos contaminados: como juguetes sexuales, aunque es menos común que las vías mencionadas anteriormente (41)

### ***III.4.2 Factores de Riesgo***

- La clamidiasis es como ya se mencionó una infección de transmisión sexual (ITS) cuyas probabilidades de contagio aumentan

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

debido a varios factores de riesgo. Estos incluyen:

- **Uso reducido de preservativos:** No utilizar preservativos de manera constante y correcta en el momento de las relaciones sexuales incrementa significativamente el riesgo de padecer o contraer clamidia.
- **Falta en la educación sexual:** La ausencia de información sobre las ITS y los métodos de prevención contribuye a prácticas sexuales inseguras.
- **Tener múltiples o varias parejas sexuales:** El mantener relaciones sexuales con varias parejas o personas aumenta la exposición a *Chlamydia Trachomatis*.
- **Cambio de pareja sexual sin diagnóstico previo:** Cambiar de pareja sexual antes de confiar la ausencia de infecciones eleva el riesgo de transmisión de clamidia.
- **Historial de ITS previas:** Tener antecedentes de haber padecido otras ITS puede incrementar la susceptibilidad a contraer clamidia.
- **Sexo sin consentimiento o coercitivo:** Las personas que experimentan relaciones

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

sexuales de riesgo, como el sexo sin protección.

- **Actividad sexual a temprana edad:** Las personas menores de 25 años en general tienen un mayor riesgo de contraer clamidia, ya que suelen tener más parejas sexuales y menos probabilidades de usar protección adecuada. Las jóvenes en este grupo de edad también pueden tener una mayor susceptibilidad biológica debido a la inmadurez del cuello uterino.
- **Consumo del alcohol y las drogas:** El uso de estas sustancias puede llevar a comportamientos sexuales puede incrementar la susceptibilidad a contraer clamidia.
- **Acceso limitado a los diferentes servicios de salud sexual:** La falta del uso de los servicios de salud tanto para el diagnóstico precoz como para el tratamiento de ITS dificulta que se detecte tempranamente y que se trate adecuadamente de la clamidia, permitiendo su propagación.
- **Bajo nivel socioeconómico:** Las personas de estratos socioeconómicos más bajos pueden tener menor acceso a recursos de

salud y educación sexual, lo que aumenta el riesgo de infección. (42)

### ***III.4.3 Diagnóstico Clínico***

Las pruebas moleculares son consideradas el estándar de referencia debido a su alta precisión. Estas pruebas pueden realizarse tanto en laboratorios como en lugar de atención médica. Aunque existen pruebas rápidas disponibles, su precisión no iguala la de las pruebas moleculares.

Es crucial conocer los antecedentes sexuales del paciente y realizar una evaluación de riesgos antes de proceder con el diagnóstico.

El examen clínico, junto con la inspección con espéculo y la palpación, puede proporcionar indicios valiosos para el diagnóstico clínico. En muchos entornos de atención primaria sin capacidad diagnóstica específica para la *Chlamydia Trachomatis*, se recomienda un enfoque sindrómico para manejar los casos. Este método trata los síntomas de TS de acuerdo con los síntomas prestados, en lugar de basarse en las pruebas de laboratorio que se realicen. (43)

Las muestras de orina se usan comúnmente para diagnosticar la clamidia, aunque son menos sensibles que las muestras recogidas mediante hisopos de zonas genitales

(vaginales o uretrales), anales u orofaríngeas. La elección de la muestra depende de las prácticas sexuales y de los antecedentes médicos del paciente. Se recomienda que los pacientes tomen sus propias muestras, ya que los resultados son parecidos a los obtenidos por un profesional de salud como un médico.

Dado que la mayor parte de los casos de clamidia son asintomáticos, se aconseja realizar pruebas periódicas a personas con mayor riesgo de contraer la infección, como los trabajadores sexuales. Esto ayuda a prevenir complicaciones y a controlar la propagación de la infección. Cuando se diagnostica una infección por clamidia, se recomienda también realizarse pruebas para otras ITS, como el VIH, la sífilis y la gonorrea, así como notificar a las parejas sexuales para que también sean evaluadas y tratadas si es necesario. (43)

#### **III.4.4 Diagnóstico por Exámenes Complementarios**

El diagnóstico de la infección por *Chlamydia trachomatis* se basa en pruebas de alta sensibilidad, siendo la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), o prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT, por sus siglas en inglés), el estándar de oro en la actualidad. Esta metodología molecular de última generación permite detectar cantidades muy pequeñas del material genético de la bacteria, con una sensibilidad cercana al 99% en muestras genitales y del 90%



en muestras orofaríngeas o rectales. Es particularmente útil en infecciones asintomáticas, dado que puede identificar la presencia de entre 20 y 50 bacterias, incluso en pacientes con baja carga bacteriana. Además, los resultados pueden obtenerse en menos de 24 horas, e incluso en tan solo 90 minutos en sistemas de respuesta rápida (43).

Por otro lado, las **pruebas rápidas para clamidia**, que detectan antígenos bacterianos, ofrecen una alternativa útil cuando se requiere un diagnóstico inmediato. Aunque pueden entregar resultados en aproximadamente 20 minutos, su sensibilidad es inferior (80-90% en muestras genitales) y requieren una carga bacteriana mínima de alrededor de 100,000 bacterias, por lo que no son recomendadas para infecciones recientes o asintomáticas. Su rendimiento es significativamente menor en muestras orofaríngeas y rectales, y el periodo ventana suele ser de unas dos semanas, aunque se pueden aplicar antes si los síntomas son evidentes (43).

El **cultivo celular** para clamidia, aunque menos utilizado en la práctica clínica actual, sigue siendo una opción diagnóstica válida, especialmente en contextos de vigilancia epidemiológica o en casos legales. Asimismo, existen métodos de **detección de antígenos**, como los inmunoensayos enzimáticos (EIA) y la inmunofluorescencia directa (DFA), que identifican proteínas específicas de

*Chlamydia trachomatis*, aunque con menor sensibilidad que las técnicas moleculares.

Los **exámenes clínicos** también forman parte del abordaje diagnóstico, e incluyen la inspección visual, palpación y uso de espéculo para identificar signos compatibles con infecciones del tracto genital. En escenarios con recursos limitados, se puede emplear la **evaluación sindrómica**, que consiste en establecer el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) a partir de los síntomas y signos clínicos presentados por el paciente, aunque con menor precisión diagnóstica (43).

### **III.4.5 Tratamiento Farmacológico**

El tratamiento de la infección por *Chlamydia trachomatis* está claramente indicado una vez diagnosticada o cuando existe una sospecha clínica razonable. Esta bacteria es susceptible a antibióticos que interfieren con la síntesis de ADN y proteínas, incluyendo tetraciclinas, macrólidos y quinolonas. De acuerdo con las guías de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los fármacos de primera elección son la doxiciclina y la azitromicina, los cuales presentan una eficacia terapéutica superior al 95% (44).

La **doxiciclina** es el tratamiento preferido para adolescentes y adultos no embarazados con infección urogenital o rectal

por clamidia, mientras que la **azitromicina** se utiliza como alternativa en pacientes con baja adherencia al esquema de doxiciclina o con intolerancia a múltiples dosis. Este último fármaco es también recomendado durante el embarazo, aunque se debe tener precaución debido al riesgo de arritmias potencialmente mortales en pacientes con prolongación del intervalo QT o en tratamiento antiarrítmico, según advertencias de la FDA (44).

Como tratamientos alternativos se consideran: azitromicina 500 mg cuatro veces al día durante 7 días; levofloxacin 500 mg una vez al día durante 7 días; ofloxacin 300 mg dos veces al día por igual período; y rifalazil, una rifamicina en investigación, prometedora para tratamiento en dosis única de uretritis no gonocócica (44).

En **recién nacidos** con conjuntivitis por clamidia, la azitromicina se administra durante 14 días. En casos de **enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)**, especialmente en adolescentes, se recomienda iniciar tratamiento inmediato por el riesgo de complicaciones como infertilidad, sepsis o dolor pélvico crónico. Para regímenes parenterales, se recomienda cefoxitina o cefotetán junto a un ciclo de 14 días de doxiciclina; alternativamente, se puede emplear clindamicina más gentamicina, o ampicilina-sulbactam en combinación con doxiciclina. En contextos ambulatorios, se administra una dosis única intramuscular de una

## Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia

cefalosporina de segunda o tercera generación, seguida de 14 días de doxiciclina, con o sin metronidazol 500 mg dos veces al día durante el mismo periodo (44).

Durante el embarazo, el tratamiento de elección es una dosis única de azitromicina 1 g por vía oral. Como alternativas se encuentran la amoxicilina 500 mg tres veces al día durante 7 días o la eritromicina. Es importante destacar que la doxiciclina, ofloxacina y levofloxacina están contraindicadas en mujeres embarazadas debido a sus posibles efectos teratogénicos (45).

**Tabla 5. Tratamiento de la Candidiasis**

<b>Medicamento</b>	<b>Presentación</b>	<b>Dosis</b>
Doxiciclina	Comprimido: 100 mg Cápsula: 100 mg	100 mg por vía oral dos veces o 200 mg cada día al día durante 7 días
Azitromicina	Comprimido: 500 mg Cápsula dura: 250 mg Polvo para suspensión oral: 200 mg / 5ml y 400 mg / 5ml Polvo para perfusión: 500mg	1 gr por vía oral en una sola dosis.
Eritromicina	Comprimido: 250 - 500 mg	500 mg cuatro veces al día

## Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia

Levofloxacin o	Polvo para suspensión o ral: 200 - 400 mg / 5 ml	durante 7 días.
	Solución para perfusión: 500mg	500 mg una vez al día
Ofloxacina	Comprimido: 500 - 750 mg	durante 7 días 250 mg VO/IV una vez al día durante 10 días 750 mg VO/IV una vez al día durante 5 días
	Colirio en Solución: 0.3% Comprimido: 250 - 500 - 750	Solución para perfusión: 200 - 300 mg dos veces al día durante 7 400 mg / 100 ml días Enfermedad inflamatori a pélvica aguda: 400 mg VO cada 12 horas mg dura

Fuente: Tomado en Clamidia (Infección genital por Clamidia trachomatis). (s/f). Health.ny.gov. Recuperado el 25 de junio de 2024, de [https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/chlamydia/fact\\_sheet.htm](https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/chlamydia/fact_sheet.htm) (45)

---

### ***III.4.6 Principales Complicaciones***

- Recién nacidos: Un bebé expuesto a Chlamydia Trachomatis durante el parto puede desarrollar conjuntivitis o neumonía, ambas tratables con antibióticos. Además, la clamidia puede causar parto prematuro, y bajo peso al momento del nacimiento. Por lo tanto, es fundamental que todas las mujeres embarazadas se deban realizar todas las pruebas específicas para detectar la clamidia, ya que es una manera sencilla de evitar las complicaciones que se llevan a cabo tanto en el embarazo como en el recién nacido.
- En Mujeres: Si no se trata, la infección por clamidia puede crecer hacia el útero y hacia las trompas de Falopio, lo cual va causando una enfermedad que es la: enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Esta condición puede

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

provocar daños que van a ser permanentes en el sistema reproductivo, causando dolor pélvico crónico, también causa infertilidad y embarazos ectópicos. Las mujeres que han padecido de infecciones recurrentes por la clamidiasis tienen un aumento en el riesgo de complicaciones graves en su salud reproductiva familiar. (46)

- En los hombres: Aunque los hombres generalmente no van a presentar problemas graves en su salud por la clamidia, esta si va a poder infectar el epidídimo, que es el conducto por el cual se van a trasladar los espermatozoides, causando epididimitis. Esto nos puede llevar a dolor, fiebre e, infrecuentemente, infertilidad. En raras ocasiones, la infección también se puede extender a la glándula prostática, causando prostatitis, que provoca dolor durante el sexo o después de las relaciones sexuales, también va a provocar fiebre, escalofríos, una micción dolorosa y por supuesto dolor en la región lumbar.
- Complicaciones Sistémicas: La clamidia que no se trata puede aumentar el riesgo de contraer, infectar o transmitir el VIH. También puede

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

provocar artritis reactiva, esta es más conocida como síndrome de Reiter, que afecta las articulaciones, también a los ojos y la uretra.

- **Impacto en la Salud Mental y Social:** También se tiene que considerar que además de las complicaciones físicas, la clamidia puede causar estigmatización y afectar las relaciones personales, aunque estos efectos son difíciles de cuantificar.
- **Complicaciones del Linfogranuloma Venéreo (LGV):** El linfogranuloma venéreo, causado por la cepa invasiva de *Chlamydia Trachomatis*, puede convertirse en una infección sistémica si no se trata. Esto puede llevar a lesiones crónicas alrededor del área anorrectal, estenosis y artritis reactiva. También puede aparecer úlceras bucales y aumento del volumen de los ganglios linfáticos. (47)

### **III.4.7 Medidas de Prevención**

**Uso de Preservativos:** Una forma mucho más efectiva de prevenir las infecciones por clamidia es el uso constante y correcto de preservativos durante las relaciones sexuales vaginales y anales. Los preservativos de látex para hombres o de poliuretano para mujeres, cuando se utilizan adecuadamente en cada encuentro sexual, se puede reducir



drásticamente el riesgo de infección, aunque no lo eliminan por completo.

**Pruebas y Tratamiento en Embarazadas:** Las mujeres embarazadas deben hacerse pruebas para detectar clamidia y, en el caso de que resultara positivo, recibir el tratamiento inmediato. Esto es crucial para prevenir precozmente la transmisión de la infección hacia el bebé durante el proceso del parto, lo que puede causar complicaciones como conjuntivitis neonatal y neumonía en el neonato.

**Abstinencia y Reducción de Parejas Sexuales:** La manera más efectiva o precisa de prevenir la infección es la voluntad de abstenerse de las actividades que impliquen relaciones sexuales. Sin embargo, si se opta por tener relaciones sexuales, tenemos que limitar el número elevado de parejas sexuales que queramos tener. Tener múltiples parejas va a aumentar el riesgo de contraer clamidia y otras (ITS)

**Exámenes de Detección Periódicos:** Las personas sexualmente activas, especialmente aquellas con múltiples parejas, deben hacerse exámenes de detección de clamidia y otras ITS con regularidad.

**Evitar las duchas vaginales:** Evitar las duchas vaginales es otra medida preventiva. Las duchas vaginales pueden aumentar la probabilidad de alterar el equilibrio de bacterias beneficiosas en la vagina, aumentando el riesgo de infecciones.

**Comunicación y Educación:** Comunicación abierta y honesta con la pareja sexual sobre ITS y el historial sexual puede ayudar a disminuir el riesgo de transmisión.

**Ausencia de vacunas:** Actualmente, no existen por el momento vacunas disponibles para la prevenir esta infección por clamidias. Por lo tanto, otras medidas preventivas son esenciales. (45).

### ***III.4.8 Importancia de la Detección Temprana de esta ITS y el Tratamiento***

La detección temprana y por supuesto el tratamiento adecuado de la Clamidia es esencial para mantener la salud reproductiva y prevenir la propagación de esta infección de transmisión sexual. Aquí se destacan las razones principales:

**Prevención de complicaciones:** La clamidia no tratada puede causar enfermedades graves como lo son la enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres, llevando a infertilidad, dolor pélvico de tipo crónico y embarazo ectópico. Y en los hombres, puede provocar epididimitis, afectando la fertilidad.

**Reducción de la Propagación:** Identificar y tratar la clamidia a tiempo ayuda a evitar su transmisión a otras personas, disminuyendo la propagación de la infección.

**Salud Neonatal:** en mujeres embarazadas, el tratamiento adecuado previene la transmisión de la infección se produce

hacia él bebe durante el parto, evitando complicaciones como conjuntivitis y neumonía en los recién nacidos.

**Mitigación de Riesgos Asociados:** La clamidia puede aumentar el riesgo de poder contraer y transmitir otras ITS, como el VIH. Tratarla reduce estos riesgos.

**Asintomática:** Dado que la mayoría de las todas infecciones por clamidia son asintomáticas, realizar pruebas periódicas permite detectar y tratar la infección antes de que cause complicaciones graves. (46)

### **III.5 CANDIDIASIS**

#### **III.5.1 Definición**

La candidiasis vulvovaginal (CVV) se trata de una infección muy frecuente originada por levaduras de tipo *Cándida*, particularmente *Cándida albicans*, que afecta principalmente a mujeres en edad fértil. Aunque estas levaduras pueden formar parte normal del microbiota vaginal en un 10.20% de las mujeres, aproximadamente el 75% experimentará al menos un episodio de CVV a lo largo de su subsistencia, y alrededor del 50% sufrirá varios episodios. Se plantea que la CVV es reiterado cuando ocurren al menos 4 episodios en un año. (47)

### ***III.5.2 Factores de riesgo***

Se incluye a: embarazo, uso de antibióticos y enfermedades metabólicas, como lo es la diabetes mellitus, también se incluye al uso de anticonceptivos, sistema inmunitario deteriorado, vida sexual, hábitos de desinfección íntima y varias practicas socioculturales que pueden perturbar el balance natural de la flora vaginal. (48)

### ***III.5.3 Diagnóstico clínico***

El cuadro clínico puede varias en intensidad y abarcar la siguiente sintomatología:

- Picazón y molestia en la zona vagina y vulvar.
- Sensación de ardor, especialmente durante el acto sexual o micción.
- Vulva enrojecida e inflamada.
- Dolores y molestias dentro de la vagina.
- Presencia de erupciones vaginales
- Flujo vaginal de consistencia, blanquecino espesa, blanca e inoloro
- Flujo vaginal de consistencia liquida. (49)

### ***III.5.4 Diagnóstico por exámenes complementarios***

El tipo de prueba realizada para diagnosticar la candidiasis varía según la ubicación de los síntomas:

***Candidiasis vaginal:*** se lleva a cabo un examen pélvico para obtener una muestra de las secreciones vaginales, que posteriormente se analizarán para identificar la presencia del agente patógeno en el microbiota vaginal.

***Candidiasis bucal:*** se observa la zona bucal infectada y se continúa con la toma de muestras celulares mediante raspado y luego son analizadas con el uso del microscopio, de esta manera se confirma la presencia de candida en la mucosa oral.

***Candidiasis de piel o uñas:*** se realiza un raspado en la piel afectada o de la uña, preferiblemente debería usarse indumentaria sin filo, pues permite examinar directamente la muestra en busca de signos de infección por Cándida. (50

### **III.5.5 Tratamiento farmacológico**

Se muestra en la tabla 6 con tres medicamentos más usados.

<b>Tabla 6- Tratamiento farmacológico de la Candidiasis</b>		
<b>Medicamento</b>	<b>Presentación</b>	<b>Dosis</b>
<b>Clotrimazol</b>	Crema vaginal 1% y 2%	Clotrimazol 1% crema vaginal, aplicar un aplicador en la vulva y en la vagina por siete días
	Óvulo o tableta vaginal de 200 mg y 500 mg	Clotrimazol 2% crema vaginal, aplicar un aplicador en la vulva y en la vagina por 3 días Óvulo o tableta vaginal de 200 mg o 500 mg, un óvulo intravaginal por tres días
<b>Miconazol</b>	Crema vaginal al 2% y al 4%	Miconazol crema al 2%, aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vulva y en la vagina por la noche, durante siete días
	Óvulo o tableta vaginal de 100 mg, 200 mg y 400 mg	Miconazol crema al 4%, aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vulva y en la vagina por la noche durante tres días

		Miconazol 100 mg, un óvulo vaginal por siete días
		Miconazol 200 mg, un óvulo vaginal por tres días
		Miconazol 400 mg, un óvulo vaginal por tres días (en casos complicados)
<b>Fluconazol</b>	Tableta/cápsula de 150 mg	Dosis única de 150 mg
Fuente: Tomado de Candidosis vaginal - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2023. Disponible en: <a href="https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999">https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999</a> (48).		

### ***III.5.6 Principales complicaciones***

Las complicaciones de las infecciones por *Cándida* pueden manifestarse de diversas maneras, entre ellas:

***Infección ungueal:*** esta condición puede causar cambios en la forma de las uñas y provocar infecciones alrededor de ellas.

***Infecciones cutáneas recurrentes:*** las infecciones cutáneas por *Cándida* pueden reaparecer, especialmente si no se trata adecuadamente la causa subyacente o si persisten los factores predisponentes.

***Candidiasis generalizada:*** esta es la forma más grave de infección puede desarrollarse en individuos inmunológicamente debilitados, por ejemplo, aquellos pacientes cuyo diagnóstico precedente es VIH/SIDA, cáncer

en tratamiento o trasplantes de órganos y tejidos, siendo potencialmente mortal si no se trata rápidamente.

Es importante estar atentos a cualquier síntoma persistente o recurrente después del tratamiento de una infección por candida, especialmente en individuos con condiciones que comprometen el sistema inmunitario. (51)

### ***III.5.7 Medidas de prevención***

Es fundamental adoptar ciertas medidas preventivas, estas incluyen:

- Evitar el uso de ropa interior ajustada
- Limitar las duchas vaginales
- Evitar el uso de tampones
- Evitar el uso de jacuzzis o baños a temperaturas muy elevadas
- No utilizar antibióticos innecesariamente o de forma empírica
- Evitar mantener ropa mojada durante períodos prolongados (48)

### ***III.5.8 Importancia del diagnóstico precoz de Candidiasis y su tratamiento***

Esta patología vaginal puede causar síntomas molestos y persistentes como picazón intensa, irritación, dolor durante las relaciones sexuales y secreción vaginal anormal. Tratar la



infección de manera temprana no sólo alivia síntomas, sino que también previene la progresión de la infección a formas más graves.

Además, el tratamiento precoz previene las infecciones recurrentes o diseminación a otras partes del cuerpo en personas con sistemas inmunitarios comprometidos.

La detección temprana también juega un papel relevante ante prevención de la transmisión de esta infección, pues no solo se beneficia el paciente individualmente, sino que también ayuda a reducir la propagación de la infección a sus vínculos sexuales.

## **III.6 HEPATITIS B**

### ***III.6.1 Definición***

Esta enfermedad es considerada una infección vírica que perjudica principalmente el hígado, originado por el virus de la hepatitis B de la familia Hepadviridae. La mayoría de los casos son de corto plazo, es decir una infección aguda que puede variar semanas hasta 6 meses, pero puede evolucionar a un cuadro clínico que dura más de 6 meses produciendo cirrosis o carcinoma hepatocelular llevando a un alto riesgo de muerte. (55)

### ***III.6.2 Factores de riesgo***

Dentro de la hepatitis B las causas más común que se relacionan a esta enfermedad es la edad, sexo debido a que es más propenso la transmisión de hombres que tienen relaciones sexuales con el mismo sexo, relaciones sexuales altamente activa destacando con personas infectadas por VHB con uso inconsciente de preservativos, tatuajes, antecedentes, drogadicción intravenosa, los trabajadores del servicio de salud, pacientes con hemodiálisis, madres infectadas por el virus, e incluso bebés, niños o inmigrantes de regiones de alto riesgo de infección.(56)

### ***III.6.3 Diagnóstico clínico***

El diagnóstico clínico es de suma importancia para que permita conocer cómo se encuentra la fase natural de la enfermedad, ver la progresión, tratamiento y la pausa de pacientes no tratados, dentro de ella se encuentra la historia clínica y exploración física para evaluar si existe historia familiar de esta enfermedad, las manifestaciones extrahepáticas resaltando las que pertenecen a un síndrome metabólico. Se debe valorar los signos y síntomas para detectar la presencia de un daño hepático como cirrosis o hipertensión portal. (57)

Las manifestaciones clínicas del VHB aguda son pocas caracterizadas, entre ellas se encuentran astenia, hiporexia, polimialgias, cefaleas, náuseas, febrícula y una leve afección

general, esta puede evolucionar a VHB crónica presentando un cuadro clínico que va de la mano de la hipertensión portal con ascitis, esplenomegalia, edemas podálicos, circulación colateral, varices esofágicas y también generan manifestaciones de la insuficiencia hepática como ictericia, encefalopatía, angioma torácicos y síndrome de Silvestrini y Corda con atrofia testicular, ginecomastia, pérdida de libido y también vello púbico en el caso de los hombres y en las mujeres atrofia mamaria, amenorrea y vello facial. (57)

#### ***III.6.4 Diagnóstico por Exámenes Complementarios en la Infección por el Virus de la Hepatitis B (VHB)***

El diagnóstico y seguimiento clínico de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) requiere la confirmación mediante exámenes complementarios, los cuales pueden ser invasivos o no invasivos. Entre estos se incluyen los análisis de parámetros bioquímicos, la detección de marcadores serológicos y virológicos, la ecografía abdominal, la elastografía hepática y, en casos necesarios, la biopsia hepática (58).

Los **parámetros bioquímicos** permiten evaluar la función hepática. Las transaminasas (ALT y AST) se asocian con la actividad necroinflamatoria, aunque sus niveles no siempre reflejan con precisión la progresión de la enfermedad. Por esta razón, se complementan con la medición de la protrombina, bilirrubina total y albúmina, que son útiles para

valorar la existencia y la magnitud de una hipertensión portal (58).

En cuanto a los **marcadores**, destacan varios fundamentales para el diagnóstico y manejo clínico:

- El **HBeAg y el anti-HBe** permiten identificar la fase evolutiva de la infección crónica.
- La **carga viral de ADN del VHB**, detectada mediante PCR en tiempo real, indica la replicación activa del virus.
- La **genotipificación del VHB** resulta relevante para seleccionar a los pacientes con mayor probabilidad de respuesta a la terapia con interferón pegilado.
- La **cuantificación del HBsAg**, mediante enzimoimmunoanálisis, refleja la actividad transcripcional del ADNccc (covalentemente cerrado circular) presente en los hepatocitos y varía según el genotipo del virus (58).

La **ecografía abdominal** representa una herramienta práctica y no invasiva para detectar signos de cirrosis hepática, hipertensión portal o sospecha de carcinoma hepatocelular. Por su parte, la **elastografía hepática** (también llamada elastometría) permite evaluar la presencia y grado de fibrosis hepática, siendo útil especialmente en pacientes con hepatitis crónica o con serología HBeAg

negativa, aunque en algunos casos los valores pueden no diferenciarse de los controles normales (58).

Finalmente, la **biopsia hepática** continúa siendo un método diagnóstico importante en situaciones donde se requiere una evaluación más detallada del daño hepático, permitiendo definir el grado de inflamación y fibrosis, y orientar decisiones terapéuticas más específicas (58).

### ***III.6.5 Tratamiento farmacológico***

El tratamiento del VHB está enfocado en prevenir el desarrollo de la enfermedad, debido a que es importante de erradicarla por la persistencia de su ADNccc en los hepatocitos (59). Se debe cumplir al menos 2 a 3 criterios para comenzar el tratamiento " valor de ALT alto, nivel de ADN VHB superior a 2000 UI/ml y presencia de al menos actividad necroinflamatoria o fibrosis moderada"(60). Los fármacos indicados para su tratamiento son de 2 tipos: Análogos de nucleósidos (Lamivudina, adefovir, dipivoxil, entacavir, telvibudina, y los análogos del tenofovir-, TDF y TAF) y los INF convencionales  $\alpha$ -2a y  $\alpha$  - 2b. Se podría pensar que existiría un sinergismo entre los medicamentos sin embargo, estudios han demostrado que no existe evidencia de esta estrategia frente a la monoterapia.(61)

### ***III.6.6 Principales complicaciones***

Las complicaciones asociadas a VHB son:

- Cirrosis hepática: La progresión hacia esta complicación suele ser más común en individuos con VHB crónica en fase 3 que tienen el HbeAg negativo que en los pacientes HbeAg positivo, desprendiéndose 2 tipos de cirrosis:
  - 1.- Cirrosis compensada: Supervivencia dentro de los 5 años del 80-86%
  - 2.- Cirrosis descompensada: Supervivencia dentro de los 5 años del 14-35%
- Carcinoma Hepatocelular

### ***III.6.7 Medidas de prevención***

La prevención ante la infección por VHB comprende:

- Programa e inmunizaciones
- Educación a conjuntos de alto riesgo
- Vacunación del grupo de salud
- Cribado óptimo de sangre y productos sanguíneos (debido al período de ventana extendido del virus, y su tasa de mutabilidad que puede convertir al virus, en ciertas ocasiones, muy peligroso por su baja viremia y alta inafectabilidad (61))

Se debe recordar que también es posible una transmisión vertical del VH, y que estudios han demostrado estrategias que han tomado gobiernos reducen la posibilidad de contagio a familiares o al entorno cercano a través de un tratamiento con interferones. (62)

### ***III.6.8 Importancia de la detección temprano y tratamiento***

La detección temprana del VHB tiene como objetivo iniciar el abordaje de manera inmediata teniendo como metas de evitar la evolución de cirrosis, (>40%) el deterioro hepático (hemorragia visceral, encefalopatía, ascitis), el carcinoma hepatocelular y la muerte relacionada por problemas hepáticos (63), para eso, es necesario realizar la determinación del estadio de Hepatitis B (crónica) en la que se encuentre el paciente.

La detección temprana da paso a la toma de estrategias que conduzcan a una curación funcional de la cual existen 3 tipos:

- Curación total: La presencia de HBsAg es indetectable en la sangre y se logra la eliminación completa del DN del VHB, incluyendo tanto el ADNccc presente en el hígado como el ADN-VHB integrado.
- Curación funcional: Tanto el ADN del virus de la hepatitis B como el HBsAg se mantienen imperceptibles de forma constante en el suero,

con o sin la seroconversión al anti-HBs, luego de finalizar una terapia determinada.

- Curación parcial: Aunque el HBsAg sigue siendo detectable, el ADN del VHB se mantiene constantemente imperceptible en el suero tras finalizar un tratamiento específico. (64)

### **III.7 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

#### ***III.7.1 Definición***

El VIH es una infección de carácter viral causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, un retrovirus que ocasiona en los seres humanos, una enfermedad crónica de constante evolución, que una vez en su etapa final, desencadena el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El blanco principal para la progresión lenta y continua de este virus son los linfocitos CD4+, células fundamentales para el correcto funcionamiento del sistema inmunológico. (65)

#### ***III.7.2 Factores de riesgo***

Esta enfermedad infecciosa de carácter viral generalmente se adquiere a través del contacto sexual, siendo esta una de las más frecuentes, además está el contacto con sangre infectada o también la transmisión de madre a hijo durante el parto o mediante la lactancia.



Dentro de los factores de riesgo encontramos: prácticas sexuales sin método de barrera (preservativo), tener múltiples parejas sexuales, transfusión de productos sanguíneos no seguros, consumo de drogas, compartir agujas o jeringas contaminadas durante el uso de drogas intravenosas, exposición ocupacional en entornos de atención médica como pinchazos con agujas contaminadas.  
(66)

### ***III.7.3 Diagnóstico clínico***

El diagnóstico clínico se realiza considerando diversos factores durante el examen físico y en la anamnesis dirigida al paciente, algunos de los elementos clínicos importantes para determinar un diagnóstico adecuado de VIH son:

- Síntomas agudos de infección primaria por VIH, o seroconversión, en donde se presentan síntomas parecidos a los de un resfriado común, artralgias, erupción cutánea y/o fatiga.
- Presencia de infecciones recurrentes como neumonía, candidiasis oral, tuberculosis u otras infecciones bacterianas de carácter recurrentes.
- Pérdida de peso inexplicable en los últimos meses y fatiga persistente.

Presencia de ganglios linfáticos inflamados de forma prolongada, una linfadenopatía persistente que se

caracteriza por un agrandamiento de los ganglios linfáticos que son simétricos, con movilidad conservada, indoloros, consistentes y se encuentran en cadenas específicas como las cervicales, submandibulares, occipitales y axilares, distribuidos en más de dos áreas adyacentes durante un período superior a 3-6 meses.

- Cuadros de diarrea crónica o infecciones gastrointestinales frecuentes.
- Inmunosupresión severa. (67)

Estos síntomas son explicados por las fases por las que cursa este tipo de infección, que son, en orden correspondiente a los síntomas: Infección aguda, infección asintomática, fase SIDA o sintomática.

En cuanto a pacientes embarazadas, se le proporcionará información para que se le realiza una serología frente a VIH y así reducir la transmisión materno-fetal. (67)

### ***III.7.4 Diagnóstico por exámenes complementarios***

Se realiza a través de pruebas de laboratorio, que incluye métodos de diagnóstico directo e indirecto. Inicialmente hablaremos del proceso diagnóstico en el grupo etario de mayores de 13 años y personas adultas. (68)

Los métodos directos o también denominados virológicos son aquellos que permiten la detección del virus o de sus componentes, como su material genético o proteínas específicas. Entre ellos podemos encontrar: (68)

Pruebas confirmatorias (68)

- Detección molecular del material genético del virus (ARN viral o ADN proviral nats)
- Técnicas cualitativas (detecta presencia o ausencia de virus) (68)
- Reacción en cadena de la polimerasa convencional o tiempo real (PCR)
- Técnicas cuantitativas (68)
- Carga viral del VIH (PCR tiempo real, amplificación de ácidos nucleicos con

tecnología NASBA, amplificación de una señal unida a moléculas ARN viral o bdna)

- Cultivo del virus
- Detección de antigenemia (antígeno p24 viral)
- Detección de la actividad retrotranscriptasa (RT) viral VIH-1 p24 Ultra ELISA

Los métodos indirectos o también denominados serológicos son quienes detectan la presencia de anticuerpos o la respuesta inmunológica de tipo celular específica frente al virus. Entre ellos podemos encontrar: (68)

Pruebas de tamizaje/screening (68)

- Pruebas rápidas, de 3ra y 4ta generación, que detectan los anticuerpos para VIH tanto de tipo 1, como de tipo 2 partiendo de los primeros 20 días luego del contacto, y la detección del antígeno (Ag)

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

p24 y anticuerpos para VIH TIPO 1 y 2, correspondientemente.

Ensayos de inmunoanálisis enzimático (EIA)

Pruebas confirmatorias (68)

- Quimioluminiscencia (CLIA) determina anticuerpos IgM e IgG anti antígeno p24.
- Inmunofluorescencia indirecta (IFI) usada para confirmación en sueros positivos.
- Wester Blot detecta una reacción antígeno-anticuerpo determinada en forma de bandas separada

El proceso diagnóstico en mujeres embarazadas incluye pruebas perinatales, el tamizaje se realizará en el primer control prenatal, segundo y tercer trimestre de gestación. En gestantes con sospecha de infección aguda se realizará una prueba rápida de 4ta generación, si esta sale reactiva se realizará una segunda prueba de 3ra generación o EIA automatizado o CLIA o ELISA dependiendo de la unidad operativa que lo lleve a cabo. Si esta prueba resulta positiva, tenemos un diagnóstico positivo frente a VIH. En caso de resultar negativa, se le realizará una tercera prueba de carga viral en donde se podrán obtener tres resultados: (68)

- Carga viral detectable: diagnóstico positivo para VIH
- No concluyente: debido al periodo de ventana, se repetirá la prueba en dos semanas.
- Carga viral indetectable: diagnóstico negativo para

VIH. (68)

### III.7.5 Tratamiento farmacológico

Se muestra en la tabla 7,8,9 y 10 que a continuación se detalla:

Tabla 7. Esquema de antirretrovirales en adolescentes mayores de 13 años y adultos		
Régimen	Medicamento	Posología
Preferente		
2 ITIAN / INI	TDF1 / 3TC/ DTG2	300 / 150 / 50 mg VO una vez al día
	TDF / FTC / DTG	300 / 200 / 50 mg, VO una vez al día
Alternativas		
2 ITIAN + INI	TDF / 3 TC + RAL	300 / 150 VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día
	TDF / FTC + RAL	300 / 200 mg VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día
2 ITIAN + ITIANN	TDF / 3TC + EFV3	300 / 150 mg, VO una vez al día + 600 mg VO una vez al día
	TDF / FTC / EFV	300 / 200 / 600 mg VO una vez al día

## Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia

2 ITIAN + IP	TDF / 3TC + DRV/r4	300 / 150 mg VO una vez al día + 800 / 100 mg VO una vez al día
	TDF / FTC + DRV/r	300 / 200 mg VO una vez al día + 800 / 100 mg VO una vez al día
2 ITIAN + INI	ABC5 / 3TC + DTG	600 mg VO una vez al día + 50 mg VO una vez al día

Fuente: Tomada de Guía de Práctica Clínica (s/f). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Gob.ec. Recuperado el 25 de junio de 2024, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf) (67)

Tabla 8. Esquema de antirretrovirales en adolescentes mayores de 13 años y adultos

Régimen	Medicamento	Posología
2 ITIAN + ITIANN	ABC / 3TC + EFV	600 / 300 mg VO una vez al día + 600 mg VO una vez al día
		300 / 150 mg VO una vez al día + 600 mg VO una vez al día
2 ITIAN + INI	AZT 6 / 3TC + DTG	300 / 150 mg VO una vez al día + 400 mg

VO una vez al día

Fuente: Tomada de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) efectos y complicaciones adquiridas durante la infección [Internet]. Edu.ec. [cited 2024 Jun 25]. Available from:  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/750/1509> (69)

Tabla 9. Esquema de primera línea de tratamiento de adultos mayores de 50 años		
Régimen	Medicamento	Posología
Preferente		300 / 150 / 50 mg VO una vez al día
	TDF1 / 3TC / DTG	300 / 200 mg + 50 mg VO una vez al día
	TDF / FTC / DTG	300 / 150 mg VO una vez al día
	TDF / 3TC + RAL	300 / 200 mg VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día
2 ITIAN + INI		300 / 200 mg VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día
	TDF / FTC / RAL	300 / 200 mg VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día

Fuente: Tomada de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) efectos y complicaciones adquiridas durante la infección [Internet]. Edu.ec. [cited 2024 Jun 25]. Available from:  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/750/1509> (69)

## Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia

Tabla 10. Combinación inicial para mujeres embarazadas sin tratamiento antirretroviral

Régimen	Medicamento	Posología
Preferente		
2 ITIAN + INI	TDF / 3TC + RAL	300 / 150 mg VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día
	TDF / FTC + RAL	300 / 200 mg VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día
Alternativas		
2 ITIAN + IP	TDF / 3TC + DRV/r	300 / 150 mg VO una vez del día + 600 mg / 100 mg VO dos veces al día
	TDF / FTC + DRV/r	300 / 200 mg VO una vez al día + 600 mg / 100 mg VO dos veces al día
2 ITIAN + INI	ABC / 3TC + RAL	300 / 150 mg VO una vez al día + 400 mg VO dos veces al día
2 ITIAN + IP	ABC / 3 TC + DRV/r	600 / 300 mg VO una vez al día + 600 / 100 VO dos veces al día
2 ITIAN + INI	AZT / 3TC + RAL	300 / 150 mg VO dos veces al día + 400 mg VO dos veces día
2 ITIAN + IP	AZT / 3TC + DRV/r	300 / 150 mg VO dos veces al día + 600 / 100 mg VO dos veces al día
	AZT / 3TC + ATV/r	300 / 150 mg VO dos veces al día + 300 / 100 mg VO una vez al día

Fuente: Tomada de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) efectos y complicaciones adquiridas durante la infección [Internet]. Edu.ec. [cited 2024 Jun 25]. Available from:



---

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/750/1509> (69)

---

### ***III.7.6 Principales complicaciones***

La progresión al SIDA, es una complicación del VIH. El SIDA ocurre cuando la cantidad de linfocitos es inferior a un mínimo de 200 células por microlitro. También se pueden presentar comorbilidades como neuropatías, enfermedades gastrointestinales. hepatitis viral. diabetes, dislipidemia y enfermedad renal, así como infecciones oportunistas y síntomas que se relacionan.

Las enfermedades de transmisión sexual. el parasitismo intestinal, la varicela, la tuberculosis o la exposición a ella, así como las afecciones potencialmente oportunistas, como la tripanosomiasis, la leishmaniasis. la toxoplasmosis, la histoplasmosis, entre otras.

Se debe considerar que el tratamiento que recibe el paciente influye significativamente en las complicaciones. (69)

### ***III.7.7 Medidas de prevención***

En cuanto a la prevención, se ha demostrado que las intervenciones con niveles modestos de eficacia pueden aumentar su efectividad si se combinan con otras. En 2017, La Organización Panamericana de la Salud dio a conocer una

## Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia

importante herramienta para direccionar la ejecución del programa de PrEP, siendo una gran intervención innovadora para la prevención biomédica que se realiza mediante el uso de ciertos medicamentos antirretrovirales para las personas que no han adquirido VIH, y que presentar alto nivel de riesgo para contraerlo, con el fin de prevenir la infección. Una forma de prevenir la propagación del VIH es la profilaxis preexposición. La prevención en personas no infectadas por VIH incluye la administración de agentes antirretrovirales como profilaxis, cuyo uso debe ser supervisado y también considerar el uso del preservativo para de esa manera evitar la transmisión de otras Infecciones de transmisión sexual. (70)

Tabla 11. Tratamiento preventivo del VIH		
Régimen	Medicamento	Posología
Preferente		
2 ITIAN	TDF1 / FTC	300/200 mg, VO, una vez al día
Fuente: Tomada de Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin</i> [Internet]. 2019;37(5):324-34. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010">http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010</a> (70)		

### **III.8 Importancia de la detección temprana y el tratamiento**

El diagnóstico tardío tiene efectos muy negativos tanto en el paciente como en el sistema sanitario, e incluso en la población en general, por lo que es fundamental la detección temprana del VIH. En comparación con los pacientes que recibieron un diagnóstico y un tratamiento temprano, un diagnóstico tardío aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar el sida y de fallecer. La importancia de métodos que incrementen el número de diagnósticos y lo realicen de manera más rápida se pone de relieve, ya que un gran porcentaje de las nuevas infecciones se debe a personas que no son conscientes de que estaban infectadas. La respuesta del paciente a las terapias posteriores depende del tratamiento inicial adecuado y de su mantenimiento a lo largo del tiempo, ya que el manejo del VIH ha cambiado con el tiempo. La terapia antirretroviral tiene como objetivo principal disminuir la carga viral a niveles que no se pueden detectar y aumentar el grado de inmunosupresión, ayudando a aumentar la expectativa de vida de los pacientes con VIH. El diagnóstico precoz también mejora significativamente la eficacia de los tratamientos contra el virus, lo cual evidencia la importancia de la detección temprana para mejorar los resultados del tratamiento. (70)

### **III.9 VIRUD DEL PAPILOMA HUMANO**

#### ***III.9.1 Definición***

El virus del papiloma humano (VPH), también conocido como grupo de los papilomavirus, es una familia de virus ADN que carecen de entropía y tienen un diámetro de aproximadamente 52 a 55 nm. Las cápsides proteicas que componen a las partículas virales son del 95% de la proteína L1 y 5% por la proteína L2 que se combinan para formar capsómeros icosaédricos. (71)

Según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer se clasifican según la estructura del genoma viral y su afinidad por los tejidos epiteliales humanos; ciertos genotipos (16, 18, 31, 33, 35 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59), considerados como genotipos de alto riesgo, se consideran como agentes carcinogénicos para los seres humanos. Según el estudio, los marcadores (VPH 6 o VPH 11), que suelen estar asociados a enfermedades benignas, rara vez aparecen con la frecuencia necesaria para establecer una clasificación clara. (71)

### ***III.9.2 Factores de riesgo.***

- Promiscuidad. Según el número de parejas sexuales, se incrementa el riesgo y la probabilidad de una infección genital causada por el virus del papiloma humano.
- Edad. Las verrugas comunes se producen en los niños en primer lugar. Las frecuencias de las verrugas genitales son mayores en adolescentes y adultos jóvenes. (72)
- Sistemas inmunológicos disfuncionales. Son más susceptibles a contraer infecciones por el virus del papiloma humano. El sistema inmunológico puede verse comprometido por el virus VIH, sida, o medicamentos que suprimen el sistema inmunológico y se utilizan después de los trasplantes de órganos. (72)
- Es probable que se desarrollen verrugas comunes en el área de la piel que se abrieron o perforaron. Si se toca las verrugas de alguien o no se usa protección previa y entra en contacto con superficies que estuvieron expuestas al virus, como piscinas o duchas comunes, el

riesgo de ser infectado por el virus del papiloma humano podría ser mayor. (72)

### ***III.9.3 diagnóstico clínico.***

La clínica de la infección genital por VPH tiene variabilidad y se puede presentar en varias condiciones, resoluciones espontáneas o incluso en la aparición de procesos cancerosos.

Los condilomas acuminados, también conocidos como verrugas genitales o ano genital se encuentran entre las manifestaciones clínicas comunes. Son lesiones proliferativas benignas, múltiples, rosadas o blanco-grisáceas, a menudo pigmentadas, con proyecciones filiformes o papilomatosas en su superficie. Lesiones exofíticas, sésiles o pediculadas son las normas, aunque pueden ser planas. Generalmente se observa en la región ano genital, en las zonas más traumatizadas durante la actividad sexual. También puede desarrollarse en las regiones pubis, inguinal, perineal y perianal, así como en el canal anal, meato uretral, vagina, cuello uterino y cavidad bucal. (73)

La infección por el VPH tiene que dar lugar a una de las manifestaciones más significativas, las LEIAG. Son lesiones proliferativas malignas que se cree que son precursoras directas de carcinomas escamosos puntos se encuentran

principalmente en el útero y el ano, aunque también se puede encontrar en la vulva, el pene, el perineo y la cavidad bucal. Estas lesiones no se vencen normalmente a la vista, sino que se diagnostica con clínicos experimentados mediante el uso de microscopios y tinciones específicas (aplicación de ácido acético y lugol). (71)

### ***III.9.4 Diagnóstico por exámenes complementarios.***

#### ***III.9.4.1 Cribado para la detección de ADN de virus de papiloma humano de alto riesgo:***

En muestras clínicas, la detección de ácido nucleico viral es el método utilizado para determinar si una persona ha sido infectada con VPH. Comprenden diversas tecnologías empleadas en estudios cualitativos o semicuantitativos para evaluar la presencia o falta de los genotipos de VPH carcinogénicos. Los resultados se describen como positivos o negativos para los tipos de VPH específicos, independiente del tipo e VPH. Las pruebas más populares, que ofrecen copiosas informaciones clínicas sobre el cribado de cáncer cervical, grupo de estudios que se centran en ciertos tipos carcinógenos como VPH 66 y/o VPH 68.(71)

#### ***III.9.4.2 Cribado con genotipado parcial o reflejo:***

Por su posible uso clínico para aumentar la exactitud y eficacia de la detección, se ha examinado el genotipado

parcial de VPH, y se ha mostrado que relaciona a los pacientes con un peligro mayor de enfermedad. Estos métodos contribuyen con la diferenciación de genes de mayor riesgo (VPH 16 y VPH 18) y la detección general de genes de alto riesgo restantes. En programas de investigación de cáncer, donde se utilizará el genotipado parcial para informar la toma de decisiones, este tipo de análisis es muy apropiado. (71)

#### ***III.9.4.3 Genotipado específico:***

En el manejo clínico como la mayoría no tiene tanto valor, pero son instrumentos útiles para la realización de estudios epidemiológicos y la monitorización de la eficacia y desarrollo de vacunas.

La prueba de genotipado completo basada en PCR son los ensayos diseñados para amplificar y detectar los genotipos de forma individualizada que se realizan en tiempo real. El principio de hibridación inversa en otras pruebas disponibles para una variedad de genotipos de VPH es la desnaturalización e hibridación de una amplificación por PCR con sondas específicas de cada tipo de VPH inmovilizadas en una tira, filtro o pocillos de microtitulación distintos del Alphapapillomavirus basándose en un principio semejante al anterior, identificando el producto amplificado mediante fluorescencia o precipitación cromatográfica.



***III.9.4.4 Detección de RNM de E6/E7 de virus de papiloma  
humano de alto riesgo:***

La investigación ha demostrado que pueden ser clínicamente útiles, aunque la mayoría de las pruebas de VPH actualmente disponible se basan en ADN.

Esto se debe a que el ARNm tiene un mayor grado de especificidad clínica. La transcripción se lleva a cabo mediante un ensayo de NASBA y TMA, el cual evalúa la expresión de las oncoproteínas virales E6 y E7. Con datos longitudinales a su disposición, también se puede considerar clínica y validada para ser empleada en la detección primaria del cáncer de cuello uterino. (71)

***III.9.4.5 Técnicas de detección de virus de papiloma humano  
in situ:***

La detección y visualización del ADN del VPH en un contexto morfológico es posible mediante la hibridación *in situ* con sensores fluorescentes (FISH). La reacción de PCR in situ y la identificación de los transcritos de ARNm de E6 y E7, identificándose las células infectadas por el virus mediante citometría de flujo, también se ha adaptado este formato con estas tareas. (71)

**III.9.4.6 Técnicas basadas en la detección de biomarcadores  
celulares:**

Se requieren tres tipos de pruebas VPH con diversos propósitos:

- a) producir resultados prácticos,
- b) investigaciones epidemiológicas y vinculadas con vacunas, y
- c) ensayos investigativos.

En primera instancia, las instrucciones de la prueba VPH se relacionan con el manejo y clasificación de observaciones clínicas contradictorias, el seguimiento post tratamiento, el diagnóstico de Cáncer y la resolución de ambigüedades diagnósticas. Para lograr esto, se requieren elaboraciones aptas a superar los controles de calidad que se ajustan a las muestras clínicas, incluso a todos los pasos de la prueba, lo que posibilitará el mayor estándar de la sensibilidad y especificidad clínica. (71)

**III.9.5 Tratamiento farmacológico**

Tabla 12. Presentación del Interferón Alfa 2b para el tratamiento del condiloma acuminado

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>CONCENTRACIONES</b>
Solidi parenteral	3 000 000 UI
	5 000 000 UI
	10 000 000 UI
Líquido parenteral	15 000 000 UI
	25 000 000 UI

Fuente: Tomada de Infección por VPH [Internet]. Clínica Mayo. 2021 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpvinfection/symptoms-causes/syc-20351596> (71)

### Condilomas acuminados:

1. Un millón de unidades inyectadas en cada lesión, 3 veces por semana durante 3 semanas
2. Se puede repetir el tratamiento si los resultados no son satisfactorios entre 12 y 16 semanas después del tratamiento inicial
3. Máximo 5 lesionescurso único de tratamiento
4. No utilice el polvo para inyección de 18 o 50 millones (10 millones de UI)

### Fármacos antiproliferativos

**Tabla 13. Tratamiento del condiloma acuminado**

Fármaco	Presentacion	Dosis
Ácido Salicílico	Gel al 17%	<b>Verrugas plantares :</b> Aplicar en el área limpia y seca de cada verruga y dejar secar (aplicar cada día o cada 12 horas, utilizar hasta 12 semanas)
Ácido Salicílico	Gel al 6%	Aplicar en el área afectada cada día. Se puede aplicar

<b>Queratolíticos:</b> <b>FLUORURACILO</b>	Semisólido cutáneo al 5 %	por la noche y enjuagar por la mañana. Aplicar cantidad suficiente de crema o solución para cubrir las lesiones cada 12 horas durante 3 - 6 semanas; puede continuar la aplicación por hasta 10 - 12 semanas
---	------------------------------	---

---

Fuente: Tomada de: Infección por VPH [Internet]. Clínica Mayo. 2021 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596> **(71)**

---

### **III.9.6 Principales complicaciones**

Es de importancia mencionar que no precisamente todas las infecciones que son por VPH causan complicaciones muy graves y que muchas veces el sistema inmunológico de nuestro cuerpo puede combatir esta infección por sí solo. Sin embargo, para prevenir posibles complicaciones del VPH, es fundamental realizar pruebas de detección con frecuencia, seguir las distintas recomendaciones del médico y recibir tratamiento si es necesario.

- **El cáncer:** El VPH está relacionado con varios tipos de cáncer, el más común de los cuales es el cáncer de cuello uterino. Además, puede

provocar cáncer de vagina, ano, vulva, pene, boca y garganta. (73)

- **Lesiones precancerosas:** El VPH puede causar lesiones precancerosas en el cuello del útero, vulva, vagina, ano y otras partes del cuerpo que pueden desarrollarse en cáncer si no se tratan a tiempo.
- **Verrugas en los genitales:** Son protuberancias o lesiones en la piel de los genitales, pueden ser causadas por algunas cepas de VPH. Aunque rara vez son cancerosas, pueden ser molestas y necesitan tratamiento. (75)
- **Infecciones persistentes:** El VPH es una infección crónica y recurrente en muchas personas, lo que significa que las verrugas genitales pueden volver a aparecer después del tratamiento y que las personas pueden seguir siendo contagiosas.
- **Transmisión a los hijos:** Las mujeres embarazadas tienen riesgo de transmitir el virus del VPH a sus bebés durante el parto, lo que puede causar verrugas en la garganta de los recién nacidos. (75)

### ***III.9.7 Medidas de prevención***

#### ***III.9.7.1 Prevención Primaria:***

Son acciones destinadas a prevenir las manifestaciones de distintas enfermedades o de problemas de salud, controlando los distintos factores causales, que pueden ser predisponentes o condicionantes (15). Las diversas estrategias de prevención primarias se enfocan en prohibir o reducir la exposición del ser humano a los factores de riesgo hasta niveles que no sean perjudiciales para su salud. Las medidas destinadas a prevenir enfermedades o problemas de salud controlando los factores causales, predisponentes o condicionantes. Estas medidas tienen como objetivo reducir la frecuencia de la enfermedad.

**Las vacunas:** cualquier preparación que fomente la producción de anticuerpos para crear inmunidad contra una enfermedad. Puede ser una interrupción de microorganismos que se encuentren muertos o atenuados, pero también puede ser una supresión de productos o derivados de los microorganismos. (76)

***Las vacunas profilácticas para VPH son las siguientes:***

- **La vacuna bivalente contra el VPH**, conocida como Cervarix, tiene partículas semejantes a ciertos virus o VLP obtenidos mediante cierta tecnología recombinante del virus del papiloma humano de dos genotipos como es el 16 y 18. Estos dos genotipos mencionados son responsables del setenta por ciento

de los casos mundiales CACU. La vacuna también incluye un sistema complementario agonista de un receptor específico el cual activara la respuesta adaptativa e innata del sistema inmunitario.

- **La vacuna tetravalente contra el VPH se conoce como Gardasil:** El VPH tiene una baja probabilidad de ser presentado al sistema inmunitario porque no es infeccioso ni se puede replicar en las células presentadoras de antígenos. Como resultado, solo el sesenta por ciento de los pacientes contaminados desarrollan anticuerpos contra el virus del papiloma humano.

- **La vacuna contra el VPH nonavalente es Gardasil9:** Esta vacuna estaba destinada a prevenir los nueve tipos del (VPH): 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. La población de nueve a catorce años, blancos, deberá recibir dos dosis a los cero y seis meses y tres dosis a partir de los quince años.

### ***III.9.7.2 Prevención secundaria:***

Prevención secundaria Está destinado a ayudar al diagnóstico precoz de enfermedades que no tienen síntomas. significa buscar temas aparentemente saludables. Comprender los efectos de un diagnóstico y tratamiento temprano.

Se podrían lograr estos objetivos a mediante el examen médico y la búsqueda de nuevos casos. El diagnóstico

temprano, la captura oportuna y el tratamiento adecuado son esenciales en la prevención secundaria para controlar la enfermedad. Es fundamental el diagnóstico precoz de casos y el control regular de la población para prevenir o retrasar las secuelas. Citología: Esta citología exfoliativa con tinción de papanicolaou es una de las pruebas más ocupadas para la detección de CACU. Esta metodología se basa en el análisis de las relaciones entre el núcleo y el citoplasma y sus características morfológicas. Histopatología: La clasificación de la OMS, menciona que los carcinomas cervicouterinos se dividen en tres principales grupos: adenocarcinomas, carcinomas epidermoides y otros tumores. A pesar de que el carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma endocervical tradicional mantienen características clínicas similares, es crucial identificar los subtipos histológicos para que el médico tratante pueda tomar una decisión terapéutica adecuada. (74)

- **Prevención del cáncer cervical:** el virus del papiloma humano es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino, así como de distintos cánceres relacionados, como el cáncer de ano, de vagina, de vulva y de pene. Las pruebas del Papanicolaou y VPH pueden localizar cambios precancerosos que pueden ser tratados antes que se conviertan en cáncer.



## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

- **Reducción de la transmisión:** la detección prematura y el tratamiento adecuado del VPH pueden ayudar a reducir la transmisión del virus a otras personas porque se puede evitar la propagación de las cepas de alto riesgo que causan cáncer.
- **Promoción de la salud sexual:** La detección temprana del VPH puede aumentar la concientización de los individuos sobre la importancia que es tener relaciones sexuales seguras y vacunarse contra el VPH para evitar infecciones futuras.
- **Mejora de la calidad de vida:** las lesiones precancerosas y el VPH pueden evitar complicaciones graves en la salud si se tratan pronto, lo que mejora la calidad de vida a largo plazo. (75)

## **IV CAPÍTULO. PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ Y ETS**

### **IV.1 EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL**

La sexualidad se considera un aspecto fundamental de los seres humanos, dentro de la cual se incluye la comprensión del propio cuerpo y el vínculo con este, las relaciones afectivas, afinidad de género, el sexo cromosómico, las preferencias sexuales, el contacto sexual, la satisfacción y procreación, además el reconocimiento de violencia, agresiones y abusos. La educación es una herramienta importante para promover el bienestar sexual y preparar a niños y jóvenes manteniendo relaciones saludables y responsables a lo largo de sus vidas. La instrucción sexual se trata de un desarrollo constante que brinda a las personas los conocimientos, recursos y los incentivos necesarios para tomar decisiones informadas y positivas respecto a su sexualidad. La educación sexual con buena calidad, comprueba que ofrece resultados eficaces en la salud a lo largo de toda la vida. Los jóvenes que están mejor informados sobre la sexualidad, salud sexual y los derechos involucrados, tienden a extender su inicio de actividad sexual y a practicarla de manera más segura. La educación sexual maneja mejor los cambios físicos y emocionales del crecimiento en la persona, de manera especial durante la

pubertad y la adolescencia, y se recalca sobre todo el respeto, el consentimiento y a dónde acudir en caso de necesitar ayuda o apoyo, reduciendo así los riesgos de violencia, abusos y explotación. Cabe recalcar, los programas de educación sexual diseñados correctamente y bien implementados fomentan de manera positiva la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual del ser humano. Un punto importante dentro de la educación sexual, no solamente se enfoca en la concientización a los jóvenes, también embarca a los padres de familia, ya que conocer sobre este tema, y entender cuáles son los riesgos, pueden brindar un apoyo más efectivo y contribuir al desarrollo de relaciones saludables y seguras.

## **IV.2 ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

En Ecuador, se están llevando a cabo diferentes programas para facilitar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas iniciativas tienen como meta asegurar que la salud sexual y reproductiva de la población sea promovida desde una perspectiva de derechos, equidad social y género.

#### ***IV.2.1 Políticas y Normativas:***

Se han impulsado políticas y regulaciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva para mejorar el acceso a servicios completos tanto en entornos de desarrollo como en situaciones humanitarias.

#### ***IV.2.2 Enfoque Intersectorial y de Derechos:***

Se ha puesto énfasis en la colaboración entre diferentes sectores para fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye la eliminación de obstáculos para acceder a estos servicios y la provisión de información precisa y oportuna basada en evidencia científica, todo ello bajo un enfoque integral y de respeto a los derechos.

#### ***IV.2.3 Asistencia Técnica y Aseguramiento de Insumos:***

Se ha apoyado al Ministerio de Salud Pública con asesoría técnica para asegurar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, con un enfoque integral que incluye la gestión del VIH, especialmente durante la pandemia. También se está trabajando activamente para garantizar que la población tenga acceso constante a los suministros sustanciales para el bienestar sexual y reproductivo.

#### ***IV.2.4 Acceso a Información y Asesoría:***

Se han asegurado servicios completos de salud sexual y reproductiva, incluyendo acceso a información y orientación sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos de emergencia, entre otros recursos necesarios.

Estas acciones demuestran el compromiso del Estado de Ecuador en garantizar que todos tengan acceso constante y oportuno a programas y servicios que promuevan y atiendan integralmente la salud, especialmente en salud sexual y reproductiva. Todo ello se realiza en pleno respeto a los derechos humanos y en conformidad con la legislación vigente.

### **IV.3 USO CORRECTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

En la adolescencia son comunes las conductas sexuales de riesgo porque no hay suficiente información ni referencias sobre los métodos anticonceptivos y se actúa según creencias e ideas, que en la mayoría de los casos pueden estar llenas de mitos y estándares falsos. Muchas personas no conocen o no tienen acceso a las píldoras anticonceptivas. Por último, dada la alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual, se les debe asesorar sobre los anticonceptivos que puedan protegerlos y concientizando a la comunidad adolescente.

Por lo tanto, es adecuado ofrecer a la población adolescente una variedad de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia (AE), evaluando cada alternativa en función de la variabilidad biológica, sentimental, emocional, económico-social y los valores del

entorno en que se desenvuelve cada individuo de esta población.

#### ***IV.3.1 Seguridad y vulnerabilidad:***

La capacidad del método anticonceptivo para influir de forma positiva o negativa en la salud. Una elección segura del método debería considerar el estado de salud del usuario y sus restricciones y recomendaciones.

#### ***IV.3.2 Precios:***

Evaluar los costos del método anticonceptivo y cuán accesible es para el adolescente previo a su recomendación.

#### ***IV.3.3 Eficacia:***

Capacidad del método para evitar un embarazo. El asesoramiento a los jóvenes debe tener suficiente información que les permita tomar decisiones informadas y voluntarias sobre estos métodos anticonceptivos. Se debe proporcionar por escrito información sobre el método elegido, incluyendo al menos: efectividad, reglas de uso adecuado, mecanismo de acción, efectos adversos, cómo poder manejar situaciones específicas, ventajas y desventajas para la salud, manifestaciones clínicas que requieren seguimiento. Acudir a un profesional de la salud y

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

obtener información adecuada sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Es radical concientizar acerca de la importancia de la protección doble (uso del preservativo ya sea masculino o femenino + otro método) para prevenir enfermedades que se transmiten por vía sexual. Entre los métodos anticonceptivos más comunes tenemos, los preservativos, tanto masculinos como femeninos, teniendo en cuenta la fecha de caducidad y estado del empaque, colocarse adecuadamente en el pene o la vagina, y desecharse correctamente después del uso. Las píldoras anticonceptivas requieren tomarse diariamente a la misma hora, y en caso de olvido, seguir las instrucciones del paquete. Las inyecciones anticonceptivas deben administrarse cada 3 meses, siguiendo rigurosamente las citas programadas. Los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes subdérmicos deben ser colocados y revisados periódicamente por profesionales de salud, asegurándose de que estén en su lugar y reemplazándolos según las indicaciones.

#### **IV.4 PROMOCIÓN DE LA AUTOESTIMA Y RESPONSABILIDAD EN LAS DECISIONES**

La promoción de la autoestima y la responsabilidad en la toma de juicios son pilares fundamentales en el desarrollo integral de cada individuo, particularmente en la población joven. La autoestima se relaciona con el valor que cada humano tiene sobre sí mismo, influenciando significativamente su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar desafíos. Una autoestima saludable se caracteriza por la autoconfianza, el respeto propio y la percepción positiva de las propias capacidades y logros.

Para fomentar la autoestima, es crucial que las personas reciban apoyo y reconocimiento en su entorno familiar, educativo y social. Se puede decir que la autoeficacia es un derivado recíproco de la autoestima, que incluye las partes pragmática y actitudinal de una persona. Para los jóvenes, la baja autoestima puede ser causada por una serie de fracasos sucesivos que debilitan su autopercepción y su sentido de sí mismos como realizadores de tareas específicas. Pero se puede superar. La razón es que en ciertas áreas donde el sujeto adolescente puede ser ineficaz, su autoestima puede caer significativamente.

Además, la toma de decisiones responsables es una habilidad esencial que debe desarrollarse desde temprana



edad. Esta habilidad implica evaluar las posibles consecuencias de cada acción, considerar los valores personales y sociales, y elegir opciones que favorezcan el bienestar propio y de los demás. La educación en la toma de decisiones responsables puede incluir la enseñanza de habilidades críticas como el pensamiento analítico, la resolución de problemas, la empatía y el asertividad.

Un enfoque práctico para promover estas habilidades es a través de programas educativos que integren actividades de reflexión, discusión y simulación de situaciones reales donde los jóvenes puedan practicar la toma de decisiones informadas y responsables. Es importante que estos programas también incluyan información sobre temas relevantes como la salud, las relaciones interpersonales, y los derechos y responsabilidades individuales.

Las instituciones educativas y los entornos familiares desempeñan un papel crucial en este proceso. Los programas de mentoría, las actividades extracurriculares y las políticas escolares que promuevan la inclusión y el respeto pueden ser muy efectivos para fortalecer la autoestima y las habilidades decisionales de los jóvenes. En casa, los padres y cuidadores pueden modelar comportamientos positivos, brindar un apoyo constante y fomentar un diálogo abierto sobre los desafíos y las elecciones diarias. La combinación de estos esfuerzos asegura que los individuos estén mejor preparados para

enfrentar las complejidades de la vida adulta con confianza y responsabilidad, contribuyendo a una sociedad más equitativa y saludable.

## **IV.5 INVOLUCRAMIENTO DE PADRES, EDUCADORES Y LIDERES COMUNITARIOS**

a prevención del embarazo precoz y las ETS requiere un enfoque multisectorial que involucre a padres, educadores, líderes comunitarios. Cada uno de estos grupos juega un papel crucial en la promoción de comportamientos sexuales saludables y responsables entre los adolescentes.

Según Larico y Quispe (55) un alto porcentaje de adolescentes embarazadas recalcan que en su entorno familiar no se abordaron temas de sexualidad, a lo cual le atribuyen su embarazo precoz al desconocimiento acerca de sexualidad responsable y métodos anticonceptivos.

### ***IV.5.1 Consideraciones clave para prevenir embarazo precoz:***

#### ***IV.5.1.1 Formación sexual y de reproducción:***

El conocimiento sobre sexualidad y reproducción es primordial para la prevención de embarazos y enfermedades transmisibles sexualmente. Padres, educadores incluyendo a los líderes tiene un papel vital en

proporcionar información completa sobre la sexualidad, destacando el uso apropiado de métodos anticonceptivos y su cercana relación con la prevención de ETS. Esta educación debe ser basada en evidencia científica, de género y de derechos humanos

***IV.5.1.2 Comunicación abierta:***

La comunicación abierta entre padres, educadores y jóvenes es esencial. Los padres deben crear un ambiente seguro y propicio para que los jóvenes puedan hablar sobre la sexualidad, hacer preguntas y recibir orientación. La comunicación abierta y honesta ayuda a los jóvenes a tomar decisiones informadas y a entender los riesgos asociados con el sexo sin protección.

***IV.5.1.3 Acceso a servicios de salud:***

Es importante que los jóvenes tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la consejería sobre métodos anticonceptivos y pruebas de detección de ETS. Los padres y líderes pueden desempeñar un papel activo al asegurarse de que los jóvenes tengan acceso a estos servicios y al promover la importancia de cuidar de su salud sexual

***IV.5.1.4 Impulso de estilos de vida saludables:***

Los padres, educadores y líderes pueden fomentar hábitos saludables de vida que incluyan una toma de decisiones responsables en relación con la sexualidad. Esto implica fomentar la autoestima, el respeto propio y hacia los demás, y la adopción de comportamientos adecuados saludables en las relaciones sexuales.

***IV.5.1.5 Involucramiento de la comunidad:***

La prevención del embarazo precoz y las ETS requiere el involucramiento de la comunidad en su conjunto. Los líderes comunitarios pueden desempeñar un papel importante al promover la educación sexual y reproductiva, organizar actividades de sensibilización y abogar por políticas que apoyen la prevención del embarazo precoz y las ETS

## **V CAPÍTULO. MITOS Y REALIDADES**

### **V.1 MITOS Y CREENCIAS ERRÓNEAS SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y LAS ETS**

*“Con un impacto cultural, económico y social invaluable, el embarazo adolescente es un problema de salud pública que muestra la injusticia social, desigualdad y una vulneración evidente de los derechos humanos”*

Gozar una vida sexual y tener la libertad de decidir sobre los aspectos reproductivos, componen un derecho fundamental de los jóvenes y adolescentes. No obstante, se presentan una serie de barreras sociales, culturales y políticas que imposibilitan el ejercicio de este derecho.

Una de las principales dificultades que enfrentan los adolescentes y jóvenes en Centroamérica es la existencia de mitos sobre la salud sexual reproductiva que se propagan en la familia, la escuela y la comunidad, así como la falta de información científica y libre de estigma.

En ocasiones, estos mitos también se encuentran presentes en algunos servicios de salud, limitando el uso y acceso de métodos anticonceptivos por jóvenes y adolescentes,

## Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia

acceso al aborto legal y seguro, y la consideración de la maternidad como una elección en lugar de un destino.

Es crucial hablar de los mitos comunes que afectan a la salud sexual reproductiva de los jóvenes y adolescentes; estos mitos deben ser clarificados para asegurar un ejercicio sexual completo y seguro.

En relación al Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (clacai), aborda una lista de mitos que están directamente relacionados a la salud sexual de los/as jóvenes y adolescentes.

**Mito 1:** Es más que suficiente informar a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos para que los utilicen

Realidad: En contraste con la situación real, aunque los/as adolescente y jóvenes dispongan con información técnica sobre los métodos anticonceptivos, se enfrentan ante innumerables barreras que pueden impedir su uso, así como:

- *La falta de información completa y segura sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a su aplicación, acceso y funcionamiento.*

De acuerdo a la política intersectorial de prevención de embarazo adolescente Ecuador 2018 - 2025, reconoce:

- Un 67,7% de las jóvenes entre 15 a 24 años no usaron anticonceptivo en el primer encuentro sexual. El 58,2% no creía que tendría relaciones

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

sexuales, un 18,5% no tenía conocimiento de los métodos anticonceptivos y el 4% no podía obtenerlos.

- La situación actual del país muestra los efectos de la educación sexual insuficiente que han tenido los adolescentes: 142 mujeres adolescentes de 15 a 19 años son madres cada día.

**Mito 2:** No debería existir demasiados embarazos en adolescentes debido a la cantidad de métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad.

Realidad: Un gran número de adolescentes no utilizan un método anticonceptivo actual

Según la Clacai, de las 27.5 millones de mujeres en El Caribe y América Latina, 3.4 millones, o el 38%, no utilizan un método anticonceptivo moderno. La mayor parte no emplea ningún método; mientras, un porcentaje menor emplea métodos ambiguos, los cuales tienen menor efectividad que los actuales.

Este porcentaje es más alto en Centroamérica: el 49% de las adolescentes sexualmente activas que quieren evitar el embarazo no utilizan anticonceptivos contemporáneos.

**Mito 3:** Cada vez son más, las/os niños y adolescentes sexualmente irresponsables y precoces.

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

Las niñas, los niños y los adolescentes suelen recibir una educación sexual insuficiente o incompleta; a menudo se producen estigmas, estereotipos, prejuicios y creencias culturales negativas relacionadas con la negación o culpa de la sexualidad como parte esencial de la salud.

Uno de los principales efectos por la falta en la educación sexual en niños y adolescentes, son elevados índices de abuso y violencia en menores.

Existen varias razones por las cuales se da el embarazo adolescente sin planearlo, incluso en ciertos casos no es responsabilidad de la niña o adolescente sino, de terceras personas. Gran parte de los casos de embarazo adolescente son producto violaciones o relaciones forzadas que en muchas ocasiones son relacionadas a la cultura de la familia. Según la OMS; en el año 2021, en todo el mundo, se estimaban 650 millones de novias infantiles: Las niñas que se casan muy pronto tienen menos potestad para disponer sobre el uso de anticonceptivos y el retraso de la maternidad, por lo que el matrimonio infantil acrecienta el riesgo de embarazo.

**Mito 4:** Por no cuidarse y por ser irresponsables, las adolescentes se embarazan sin planearlo.

Realidad: Tanto para los hombres como para las mujeres jóvenes, el embarazo es un fenómeno multicausal. Existen



factores sociales, personales, familiares y culturales que predisponen.

En ocasiones no se trata de una irresponsabilidad de los adolescentes o debido a una falta de protección; tal como se describió en el mito anterior, las razones pueden abarcar, violencia y matrimonios forzados, además se incluye fallas anticonceptivas, en ocasiones por no saber cómo usarlos correctamente, relacionándose directamente con una falta de educación sexual de calidad.

Es por tal motivo, que una planificación y una correcta educación integral sexual en las adolescentes ayudan a evitar el embarazo adolescente o no deseado.

**Mito 5:** Aceptan y desean la maternidad las niñas y adolescentes que tienen un embarazo no planeado

Realidad: La maternidad debe ser reconocida como una decisión libre y voluntaria de las mujeres, ya que no es el deseo de todas las mujeres. Se entiende que la maternidad no debe acogerse como un destino inevitable ni como una obligación social.

Hasta ahora en la actualidad, se mantiene como estereotipo de género a la maternidad como fin inexcusable de las mujeres. Desde varias décadas atrás, se sabe que se ha estigmatizado la idea de que todas las mujeres nacen con una “naturaleza materna”, manifestándose como un atributo directamente relacionado a la feminidad, lo cual está muy

sobre valorado y en cierto modo es visto como un claro pensamiento machista.

Todas las mujeres, incluyendo las adolescentes, tienen el derecho a decidir si desean o no querer concebir hijos. Es importante reconocer, que la maternidad depende de cada mujer, su circunstancia e historia. Biológicamente, es la mujer quien tiene la tarea de la gestación, ya que es su cuerpo el que está desarrollado para concebir, pero no todos los cuerpos están listos, especialmente el de niñas y adolescentes, que aún están en desarrollo y no tienen las condiciones laborales, educativas y psicosociales; no son aptas para tener hijo/as.

La maternidad no en todos los casos termina siendo aceptada, razón por la cual, muchas adolescentes que se encuentran ante un embarazo no deseado, terminan por optar la interrupción del mismo.

**Mito 6:** En la mayoría de adolescentes y niñas, el aborto puede provocar infertilidad.

Realidad: En condiciones legales y con la tecnología apropiada, el aborto se torna muy seguro. El aborto con medicamentos y la aspiración por vacío, son tecnologías que la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia han recomendado y avalado.

De acuerdo a lo que declara la OMS, menciona que la atención para el aborto de alta calidad es una atención

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

efectiva, siendo asequible a todas aquellas que la requieran; pertinente y tolerante con los derechos y necesidades de las adolescentes y mujeres; se declara también que si el procedimiento se lo realiza bajo la responsabilidad de médicos calificados que posee los conocimientos necesarios y se toma en cuenta el tiempo de embarazo, se lo considera totalmente seguro.

Es importante también recordar que un aborto según la OMS, es inseguro cuando, es realizado por un profesional acreditado pero que no utilizó un método avalado, o también por un personal no calificado que utilizó un método avalado. Los abortos totalmente inseguros son llevados a cabo por personas no calificadas con métodos peligrosos.

Sin embargo, se tiene claro que el aborto y embarazos no deseados puede ser prevenibles, si a las adolescentes y mujeres se les brinda una atención de primer nivel para el aborto, así como un conjunto completo de servicios de planificaciones familiares precisas, información y educación sexual.

En Ecuador, el aborto está permitido en aquellos casos donde se registre que el embarazo puede arriesgar la salud o vida de la mujer y si el embarazo es fruto de una violación de una mujer con discapacidad mental.

## **V.2 MITOS Y REALIDADES SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las ETS son extremadamente comunes en la comunidad general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cada día se registra un millón de nuevos casos de contagio debido a este grupo de enfermedades, lo que equivale a más de 370 millones de casos nuevos anuales en todo el mundo de diversas de las patologías infecciosas más frecuentes.

La transmisión por clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis, sin duda, ocupan el primer lugar de la lista.

**Mito 1:** sabrás si tienes una ETS porque tendrás síntomas.

Realidad: Muchas ETS no causan síntomas. Puede ser contagioso y contagiar a otras personas incluso si no muestra síntomas. De vez en cuando, puede pasar varios días antes de que los síntomas aparezcan.

**Mito 2:** No se puede contraer una ETS al tener sexo oral.

Realidad: La gonorrea, la clamidia y el herpes genital son algunas de las diferentes patologías que se pueden adquirir por medio del sexo oral. Las ETS se pueden transmitir por contacto piel a piel, sexo vaginal, oral o anal.

**Mito 3:** Si estoy embarazada con una ITS, no afectará a mi feto.

Realidad: La mayoría de las mujeres que contraen una ETS durante el embarazo tienen un embarazo saludable y normal. Sin embargo, ciertas infecciones, particularmente las virales, pueden causar problemas graves durante el embarazo, como la muerte fetal y los defectos de nacimiento. Puede transmitir la ETS al bebé si tiene lesiones activas durante el parto vaginal. El VPH también puede causar verrugas genitales, que pueden impedir el parto o dañar el cuello uterino.

**Mito 4:** solo puedo tener una ETS a la vez.

Realidad: Puedes tener múltiples ETS, que pueden estar presentes sin síntomas, especialmente en los hombres.

**Mito 5:** Todas las ETS se pueden curar.

Realidad: La mayoría son manejables, pero algunos pueden no ser manejables. La gonorrea y la clamidia son curables y tratables, mientras que el herpes y el VIH no son curables, pero sí manejables y pueden ser eliminados con una variedad de medicamentos.

**Mito 6:** Sólo las personas que tienen múltiples parejas contraen ETS.

Realidad: Si una persona está expuesta a más parejas sin usar protección como condones, su riesgo de transmitir o contraer una ETS es mayor que el de una persona en una relación monógama. Sin embargo, solo se requiere una exposición para obtener una ETS.

**Mito 7:** El virus del papiloma humano solo afecta las mujeres  
La patología del virus del papiloma humano (VPH) es una familia de más de 200 virus, de los cuales alrededor de 40 afectan los genitales, donde una de cada diez personas infectadas puede experimentar problemas de salud, como verrugas o cáncer. Alberny, del Departamento de Salud, explica que se estima que un 90% de la población tiene una infección de papiloma en algún momento de su vida, pero nuestra inmunidad la elimina naturalmente. Aunque hay muchos VPH, solo dos variantes genéticas son las principales causas de la mayoría de los cánceres.

Según Verificat Ander Pazos, coordinador de proyectos de la asociación LGTBI Gais Positius en Barcelona, los hombres también están infectados. "Aunque es cierto que la gran mayoría de casos de infección por VPH, tanto en hombres como en mujeres, no se traducen en cáncer, se deben tener en cuenta otros factores que, junto con la infección, podrían facilitar esta progresión, como la ausencia de controles periódicos, hábitos de vida, consumo de alcohol y tabaco, etc."

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

En el año 2018, la mayoría de las comunidades autónomas comenzaron a apoyar la administración de esta vacuna a individuos de diversas comunidades en riesgo, incluyendo a los hombres. En mayo de 2022, Cataluña se convirtió en la primera sociedad autónoma en incluir la vacunación contra el VPH en su programa de vacunación infantil. El programa comenzó en septiembre de 2022 y se espera que las demás regiones lo implementen antes de que acabe 2024.

## **VI CAPÍTULO. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES**

### **VI.1 CONCLUSIONES**

En la presente guía se ha demostrado que los factores sociales, económicos y culturales son determinantes significativos en la incidencia del embarazo adolescente. Los datos que han sido recolectados evidencian que la falta de acceso a educación, la pobreza, y las normas culturales restrictivas limitan las oportunidades de las adolescentes para hacer juicios informados acerca de su salud sexual y reproductiva. La presente conclusión coincide con estudios realizados previamente que destacan cómo la carencia económica y la deserción escolar influyen en las tasas de embarazo adolescente.

La prevalencia de enfermedades que se transmiten por vía sexual y embarazos no deseados entre la población adolescente resalta la importancia de una educación sexual con un enfoque integral y accesible. En beneficio de este grupo etario los programas educativos que incluyen información sobre métodos anticonceptivos, prácticas sexuales seguras y la promoción de la igualdad de género han demostrado ser efectivos para reducir las tasas de ETS y embarazos, ya que la educación sexual integral lleva a



los adolescentes a tomar decisiones informadas y responsables.

En definitiva, se resalta la importancia de ofrecer acceso igualitario a los servicios de salud con enfoque sexual y reproductivo. Promoviendo el uso correcto de métodos anticonceptivos a través de una educación integral y accesible, con el respaldo de la comunidad y la familia, con el fin de crear un entorno que fomente el bienestar y el desarrollo pleno de los adolescentes. Este enfoque integral es fundamental para fortalecer la calidad de vida y aminorar los riesgos asociados con la salud sexual en adolescentes.

## VI.2 RECOMENDACIONES

Implementar programas de educación sexual integral en todas las instituciones educativas de una manera inclusiva y que adapten sus contenidos a las necesidades de cada uno de los adolescentes. Estos programas deben englobar temas como el uso de anticonceptivos, prácticas sexuales de manera segura, e impulsar la igualdad de género y la inclusión de la diversidad.

- Garantizar que todos los adolescentes, de manera especial, aquellos que residen en áreas rurales y de bajos ingresos, accedan a servicios de salud sexual y reproductiva. Esto

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

comprende el suministro de anticonceptivos, pruebas para la detección de ETS, y servicios de asesoramiento que sean confidenciales y sobre todo accesibles.

- Brindar capacitaciones dirigidas para los profesionales de la salud y los educadores en temas afines con la salud sexual y reproductiva. Esto respaldará que se pueda ofrecer información precisa, útil y proporcionar apoyo adecuado a los adolescentes.
- Fomentar la comunicación abierta y honrada sobre la sexualidad y la salud reproductiva dentro del hogar. Esto nos ayudará a disminuir los tabúes y el estigma que comúnmente se asocian con estos temas, otorgando a los adolescentes el apoyo emocional y práctico que necesitan.
- Establecer campañas de sensibilización pública que fomenten las prácticas sexuales seguras y responsables. Y que dichas campañas se apoyen en los distintos medios de comunicación efectivos para llegar de una manera más sencilla a los adolescentes y contengan mensajes claros sobre la prevención del embarazo y las distintas ETS, así como la

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

significancia de la igualdad entre géneros y la  
aceptación de la diversidad.

## **VII BIBLIOGRAFÍA**

- Alfonso Figueroa Lianet, Santillano Cárdenas Idianelys, Figueroa Pérez Loanys, Rodríguez González Ana Elena, García Breto Lázara. Prevention of sexual behaviors of risk in adolescents from Consolacion del Sur municipality, Pinar del Rio province. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Ago [citado 2024 Jun 23] ; 24( 4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400011&lng=es). Epub 01-Jul-2020.
- Romero I, Paccha C, García K, Aguirre A. Salud Sexual en los Adolescentes de Santa Rosa, Ecuador. Revista Científica Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021 [citado el 22 de junio de 2024];7:38-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8231852>
- González Bango María Antonieta, Blanco Pereira María Elena, Ramos Castro Guillermo, Martínez Leyva Grecia, Rodríguez Acosta Yasmín, Jordán Padrón Marena. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Jun [citado 2024 Jun 22] ; 40( 3 ): 768-783. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000300018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018&lng=es).

- Álvarez Fumero Roberto Tomas. El rol del pediatra en la prevención de la fecundidad adolescente. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Jun 22] ; 94( 4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400018&lng=es). Epub 18-Nov-2022.
- Saavedra C, García A, Hernández A. Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia - Unidad Educativa UPSE. Revista Estudiantil CEUS. 2021;3(1):19-24.
- Quiroz V, Tumbaco S, Acuña G, Zambrano J, Catagua D, Bravo J, et al. Disponibilidad y Accesibilidad de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en la Zona Sur de Manabí: Revisión de Evidencia y Recomendaciones. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024;8(1). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10456](http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10456)
- Alfonso FL, Figueroa PL, García BL, et al. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas. 2019;23(6):.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INECI). (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices para la prevención del embarazo en la adolescencia.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Ministerio de Salud Pública. (2022). Política Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>

Nández L, Martínez C. Barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Ecuador.

Salud Publica Mex. 2019;61(4):423-31. DOI: 10.21149/9828. <https://doi.org/10.21149/9828>

Gómez P, Torres N. Violencia de género y embarazo adolescente en Ecuador: un análisis crítico. Rev Interam Psicol.

2020;54(3):99-110. DOI: 10.30849/ripijp.v54i3.1252.

<https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i3.1252>

Fernández L, Martínez C. Barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Ecuador.

Salud Publica Mex. 2019;61(4):423-31. DOI: 10.21149/9828. <https://doi.org/10.21149/9828>

Sánchez M, Romero J. Influencia de las normas culturales en el embarazo adolescente en comunidades rurales. Cuad

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

Desarroll Rural. 2017;14(1):45-58. DOI: 10.7440/cdr14.2017.05.<https://doi.org/10.7440/cdr14.2017.05>

Durán P, Molina A. Relación entre la pobreza y el embarazo adolescente en América Latina. Rev Cienc Soc. 2018;25(3):67-85. DOI: 10.1353/ces.2018.0028. <https://doi.org/10.1353/ces.2018.0028>

Mulet P, Deyá M, Hernández M, Frias A. Consecuencias del embarazo en la adolescencia: una revisión bibliográfica. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health [Internet]. 2021 Nov 30 [cited 2023 Mar 30];(9e):13-22. Disponible en: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/20997/18906>

MARTINEZ EA, MONTERO GI, ZAMBRANO RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios. 2020 Dec 10;41(47):1-

Vista de Análisis comparativo del embarazo en adolescentes [Internet]. Dominiodelasciencias.com. [citado el 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3161/7332>

Jijón ML. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple: Artículo Original. Revista Ecuatoriana de Pediatría [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio de

2024];22(2):16:1-7. Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117>

Chachalo-Sandoval MG, Chacha-Ochoa EP, Herrera-Sánchez SA, Zúñiga-Vinueza EV. Consecuencias socioeconómicas y sanitarias de los embarazos adolescentes en Ecuador en el período 2015-2021. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud . 01 de octubre 2022;

Zúñiga A, Tobar-Tosse F. Bacterial vaginosis by Gardnerella vaginalis: New lessons from molecular ecology [Internet]. Bvsalud.org. [cited 2024 Jun 25]. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986680/03\\_vol01\\_num01\\_2015.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986680/03_vol01_num01_2015.pdf)

González-Pedraza Avilés A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza C, Ponce Rosas RE. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Aten Primaria [Internet]. 2004 [cited 2024 Jun 25];34(7):360-5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-asociados-vaginosis-bacteriana-13067772>

Causas de la vaginosis bacteriana [Internet]. Webconsultas.com. 2019 [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/vaginosis-bacteriana/causas-de-la-vaginosis-bacteriana>

Vaginosis bacteriana [Internet]. Guiaprioam.com. [cited 2024 Jun 25]. Available from:



<https://www.guiaprioam.com/indice/vaginosis-bacteriana/>

Parra M, Inés G. Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana. Revista Habanera de ciencias médicas [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun ];14(5):611-23.

Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2015000500008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2015000500008&script=sci_arttext)

MSP. Infección de vías urinarias en el embarazo [Internet]. 2013.

Available from:  
<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Infecci%C3%B3n%20de%20v%C3%ADas%20urinarias%20en%20el%20embarazo.pdf>

Vaginosis bacteriana [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [cited 2024 Jun 25]. Available from:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bacterial-vaginosis/symptoms-causes/syc-20352279>

Flickr S en. ¿Qué tratamientos hay para la vaginosis bacteriana (BV por sus siglas en inglés)? [Internet].

<https://espanol.nichd.nih.gov/>. [cited 2024 Jun 25]. Available from:

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/bacterialvag/informacion/tratamientos>

Romero Herrero D, Andreu Domingo A. Vaginosis bacteriana. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2016 [cited 2024

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

Jun 25];34:14-8. Available from:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>

Gonorrhea [Internet]. Mayoclinic.org. 2024 [citado el 25 de junio de 2024]: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gonorrhea/diagnosis-treatment/drc-20351780>

Plannedparenthood.org. [citado el 25 de junio de 2024]. : <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/gonorrhea>

Journal Article. Ceftriaxone dosing, indications, interactions, adverse effects, and more [Internet]. <http://reference.medscape.com>. 2024 [citado el 25 de junio de 2024]. <https://reference.medscape.com/drug/rocephin-ceftriaxone-342510>

Gonorrhea [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 25 de junio de 2024]. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007267.htm>

Santos Diéguez I. Tricomoniasis: una visión amplia. IATREIA [Internet]. 2014 [citado el 25 de junio de 2024];27(2):198-205. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932014000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-07932014000200007&script=sci_arttext)

Ronny Trejos V. Tricomoniasis. [citado el 25 de junio de 2024].

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc122d.pdf>

Vaginalis PCT, Carrada-Bravo T. Informe de un caso y revisión

de la literatura [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2006/pt063e.pdf>

Cancelo Hidalgo MJ, Cancelo Hidalgo C, Chavida García F.

Vaginitis por Trichomonas. Semergen [Internet]. 2005 [citado el 25 de junio de 2024];31(3):121-4. Disponible

en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-vaginitis-por-trichomonas-13072712>

Hernández Álvarez Hilda María, Sariego Ramos Idalia, Sarracent

Pérez Jorge. Infección humana por Trichomonas vaginalis y su relación con otros agentes patógenos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Jun 24] ; 35( 4 ): 108-117. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400012&lng=es).

Clamidiosis. (s/f). Who.int. Recuperado el 25 de junio de 2024,

de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>

Infecciones por clamidia. (2002). Female Reproductive System.  
[https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.ht  
ml](https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html)

Chlamydia trachomatis. (2024, marzo 29). MayoClinic.org.  
[https://www.mayoclinic.org/es/diseases-  
conditions/chlamydia/symptoms-causes/syc-20355349](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chlamydia/symptoms-causes/syc-20355349)

Prueba de clamidia - Detección de máxima sensibilidad -  
Empíreo[:]. (2014, febrero 10). Empíreo Diagnóstico  
Molecular - Diagnóstico de VIH y ETS.  
[https://www.empireo.es/enfermedadestransmisionsexua  
l/clamidia/](https://www.empireo.es/enfermedadestransmisionsexual/clamidia/)

Journal Article. (2023, junio 13). Chlamydia (chlamydial  
genitourinary infections). Medscape.com.  
[https://emedicine.medscape.com/article/214823-  
overview](https://emedicine.medscape.com/article/214823-overview)

Clamidia (Infección genital por Chlamidia trachomatis). (s/f).  
Health.ny.gov. Recuperado el 25 de junio de 2024, de  
[https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/c  
hlamydia/fact\\_sheet.htm](https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/chlamydia/fact_sheet.htm)

Hammerschlag, M. R. (s/f). Chlamydia. Manual MSD versión para  
profesionales. Recuperado el 25 de junio de 2024, de  
[https://www.msdmanuals.com/es-  
ec/professional/enfermedades-infecciosas/clamidia-y-  
mycoplasmas/chlamydia](https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/clamidia-y-mycoplasmas/chlamydia)

F, García-Arata I, Menchero SP. Epidemiology and etiology of  
vulvovaginal candidiasis in Spanish and immigrants'

women in Fuenlabrada (Madrid). Revista Española de Quimioterapia [Internet]. 17 de abril de 2020;33(3):187-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262383/>

Candidosis vaginal - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/yeast-infection/symptoms-causes/syc-20378999>

Pruebas para detectar infecciones por candida [Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-para-detectar-infecciones-por-candida/#:~:text=Para%20la%20candidiasis%20vaginal%3A%20El,para%20examinarla%20con%20un%20microscopio>

MSP. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia [Internet]. 2014. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20vaginal%20obst%C3%A9trica.pdf>

Candidiasis cutánea: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000>

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

880.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=La%20infecci%C3%B3n%20ungueal%20puede%20provocar, personas%20con%20sistemas%20inmunitarios%20debilitados.

Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [citado 2024 Jun 24] ; 42( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es).

Lazcano Ortiz M, Barrios-Ortega A, Chávez-Cruz A, Jiménez Molina LA, Omaña-Hernández M, Sánchez Padilla ML. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. ICOSA [Internet]. 5 de junio de 2020 [citado 24 de junio de 2024];8(16):116-22. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICOSA/article/view/5519>

Silva-Escorcía, I., y Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. Revista Electrónica Educare, 19(1), 241-256. doi.org/http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-1.13

Centro Latinoamericano de Trabajo Social [Internet]. el 22 de junio de 2022. El rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2017 [citado el 25 de junio de 2024]. Recuperado: <https://celats.org/publicaciones/revista-nueva-accion->

critica-10/el-rol-educador-de-la-familia-en-el-embarazo-  
precoz-de-las-adolescentes-del-centro-de-salud-  
metropolitano-puno-2017/

Hepatitis B [Internet]. Who.int. [citado el 25 de junio de 2024].  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

Mohammed H, Eshetie A, Melese D. Prevalence of hepatitis B  
virus and associated risk factors among adults patients at  
Dessie referral and Kemise general hospitals in  
northeastern Ethiopia. Health Sci Rep [Internet]. 2022  
[citado el 25 de junio de 2024];5(3). Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1002/hsr2.659>

Rojas-Peláez Y, Reyes-Arias YM, Reyes-Escobar AD, Smith-López  
E, Trujillo-Pérez YL, Carmenates-Álvarez BM.  
Comportamiento y manejo actual de la infección por virus  
de la hepatitis B. Arch méd Camagüey [Internet]. 2022  
[citado el 25 de junio de 2024];26. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100045&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100045&lang=es)

Rodríguez M, Buti M, Esteban R, Lens S, Prieto M, Suárez E, et al.  
Documento de consenso de la Asociación Española para  
el Estudio del Hígado sobre el tratamiento de la infección  
por el virus de la hepatitis B (2020). Gastroenterol Hepatol  
[Internet]. 2020;43(9):559-87. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.03.011>

- European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. 2012;57:167---85.
- Rojas-Peláez Yosvany, Reyes-Arias Yoislán Michel, Reyes-Escobar Ana Danelis, Smith-López Ernesto, Trujillo-Pérez Yon Luis, Carmenates-Álvarez Bárbara Maitee. Behavior and current management of hepatitis B virus infection. *AMC [Internet]*. 2022 [citado 2024 Jun 25] ; 26: . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100045&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100045&lng=es). Epub 28-Jun-2022.
- Patiño Masis J. Hepatitis B-cuadro clínico. *Acta med costarric [Internet]*. 2008 Nov [citado 24 May 2021];50(Suppl 3):9-11. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50s3/art04v50s3.pdf> 16.
- Higuera-de-la-Tijera F, Castro-Narro GE, Velarde-Ruiz Velasco JA, Cerda-Reyes E, Moreno-Alcántar R, Aiza-Haddad I, et al. Asociación Mexicana de Hepatología A.C. Guía Clínica de Hepatitis B. *Rev Gastroenterol Mex [Internet]*. 2021;86(4):403-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.04.002>
- Lok AS, Zoulim F, Dusheiko G, et al. Hepatitis B cure: From discovery to regulatory approval. *J Hepatol*. 2017;67:847---61, [Internet] [citado 2024 Jun 25]



## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

- Tumbaco-Quirumbay JA, Durán-Pincay YE. VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. DC [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 25 de junio de 2024];7(3):341-54. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1997>
- Saag, M. S. (2021). HIV infection – screening, diagnosis, and treatment. The New England Journal of Medicine, 384(22), 2131-2143. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1915826>
- Manayalle Hananel, C. C., & Mendoza Morales, A. P. (2023). Caracterización clínico-laboratorial y sociodemográfica en adultos con el diagnóstico de vih/sida atendidos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2023. Universidad Señor de Sipán.
- Guía de Práctica Clínica (s/f). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. Gob.ec. Recuperado el 25 de junio de 2024, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial\\_05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial_05-07-2019.pdf)
- Edu.co. [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54234/Complicaciones%20en%20VIH%20y%20cost>

o%20en%20salud%20PSM.pdf?sequence=1&isAllowed  
=y#:~:text=Las%20complicaciones%20asociadas%20al  
%20VIH,dislipidemia%2C%20diabetes%2C%20enferme  
dad%20renal

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) efectos y complicaciones adquiridas durante la infección [Internet]. Edu.ec. [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/750/1509>

Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2019;37(5):324-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010>

Infección por VPH [Internet]. Clínica Mayo. 2021 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>

Vista de VPH: Generalidades, prevención y vacunación [Internet]. Proeditio.com. [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3767/HTML3767>

Núñez-Troconis J. Papel del virus del papiloma humano en el desarrollo del cáncer del cuello uterino. *Invest Clin* [Internet]. 2023 [citado el 25 de junio de 2024];64(2):233-

54. Disponible en:  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332023000200233](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332023000200233)

Peláez JGP, Pacheco IH, Ledezma JCR, Del Carmen Alejandra Ceruelos Hernández M. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals) [Internet]. 1 de enero de 2021; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2021000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200006)

Eneida BP, Narciso ÁR, GuerraVillarpanda D, Yamiley BV, Oskeimy RG, Madelín OS, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000400685](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685)

Guzmán M. Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (clacai). ¿Son mitos o realidades? ¡Vamos a identificarlos! Cuando hablamos de salud sexual de los adolescentes, es común escuchar frases que los estigmatizan. [Online].; 2020. Acceso 23 de Junio de 2024. Disponible en: <http://clacaidigital.info/handle/123456789/1437>.

Ministerio de Educación. Memorias de las Jornadas de prevención del Embarazo en niñas y adolescentes. Informe. 2019. Quito: Ministerio de Educación. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2019/02/INFORME-DE-  
JORNADAS-PREV-EMBARAZO.pdf

Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro.  
Consortio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro.  
Son mitos o Realidades. [Online].; 2020. Acceso 23 de  
Junio de 2024. Disponible en:  
<http://clacaidigital.info/handle/123456789/1379>.

Who. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la  
adolescencia. [Online].; 2024. Acceso 23 de Junio de  
2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-  
room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy).

Ministerio de Educación. Guía Metodológica para la prevención  
del embarazo adolescente. Guía Segunda Edición. 2022.  
Quito: Ministerio de Educación. Disponible en:  
[https://educacion.gob.ec/wp-  
content/uploads/downloads/2022/11/Guia-prevencion-  
embarazo-adolescente.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente.pdf)

Who. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica nuevas  
directrices sobre el aborto para ayudar a los países a  
prestar una atención que salve vidas. El acceso al aborto  
seguro es fundamental para la salud de las mujeres y las  
niñas. [Online].; 2022. Acceso 23 de Junio de 2024.  
Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/09-03-  
2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-  
women-and-girls](https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls).

## **Guía de prevención para una vida sexual saludable en la adolescencia**

Gob.ec. Gobierno del Ecuador. El nuevo Ecuador. [Online]; 2020. Acceso 23 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-aclara-los-alcances-de-memorando-sobre-atencion-de-mujeres-que-llegan-con-abortos-en-curso-y-secuelas-de-abortos/>

Samuel. 7 mitos sobre las ETS [Internet]. VIVOLABS. 2023. Acceso 24 de junio de 2024. Disponible en: <https://vivolabs.es/7-mitos-sobre-las-ets/>

Health P. Phelps Health. Dispelling Myths About Sexually Transmitted Diseases (STDs). [Online]; 2022. Acceso 23 de Junio de 2024. Disponible en: <https://phelpshealth.org/news/featured-stories/dispelling-myths-about-sexually-transmitted-diseases-stds>.

Marc. Tres mitos sobre las infecciones de transmisión sexual [Internet]. Verificat. 2023. Acceso 24 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.verificat.cat/es/tres-mitos-sobre-las-infecciones-de-transmision-sexual>

ISBN: 978-9942-53-081-3



**Compás**  
capacitación e investigación