

Infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH

Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Las personas con infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH, pueden utilizar la mayoría de los métodos de planificación familiar de manera segura y eficaz.**
- **Los condones masculino y femenino pueden prevenir las ITS** si son utilizados de manera sistemática y correcta.
- **Las ITS también pueden reducirse por otras vías,—** limitando el número de parejas, absteniéndose del sexo y teniendo una relación de fidelidad mutua con una pareja no infectada.
- **Algunas ITS no presentan signos ni síntomas en la mujer.** Si la mujer cree que su pareja tiene una ITS, debe consultar.
- **Algunas ITS son tratables.** Cuanto antes sean tratadas, menos probabilidad de que causen problemas a largo plazo, tales como infertilidad o dolor crónico.
- **En la mayoría de los casos, el flujo vaginal se debe a infecciones que no son de transmisión sexual.**

Los proveedores de planificación familiar pueden ayudar a sus pacientes de varias maneras para prevenir ITS, incluida la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los directores de programas y los proveedores pueden elegir los abordajes que se ajusten a las necesidades de sus pacientes, a su capacitación y a sus recursos, así como a la disponibilidad de servicios a los cuales remitir.

¿En qué consisten las infecciones de transmisión sexual?

Las ITS son causadas por bacterias y virus propagados a través del contacto sexual. Las infecciones pueden ser halladas en fluidos corporales como el semen, en la piel de los genitales y áreas cercanas y algunas, también, en la boca, garganta y recto. Algunas ITS no causan síntomas. Otras pueden causar molestia o dolor. Si no son tratadas, algunas pueden causar enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, dolor pélvico crónico y cáncer cervical.

Con el tiempo, el VIH suprime el sistema inmunológico. Algunas ITS pueden, incrementar mucho la probabilidad de infectarse con VIH.

Las ITS se propagan en la comunidad porque las personas infectadas tienen sexo con personas no infectadas. Mientras más parejas sexuales tenga una persona, mayor será su riesgo, tanto de contagiarse con ITS como de transmitir ITS.

¿Quién está en riesgo?

Muchas mujeres que consultan en servicios de planificación familiar—mujeres en relaciones estables, mutuamente fieles, de larga data—presentan un riesgo bajo de contraer ITS. Sin embargo, algunas pacientes pueden estar en alto riesgo de ITS, o pueden tener una ITS en la actualidad. Entre las pacientes que más podrán beneficiarse de conversar sobre los riesgos de ITS se encuentran aquellas que no tienen pareja estable, pacientes solteras y cualquiera que, casada o no, consulte o exprese preocupación por las ITS o el VIH, o cuya pareja pueda tener otras parejas.

El riesgo de adquirir una ITS/VIH, depende del comportamiento de la persona, el comportamiento de la pareja o parejas sexuales de esa persona y de qué tan comunes sean esas enfermedades en la comunidad. Sabiendo qué ITS y qué comportamiento sexual son comunes en la comunidad local, un proveedor de salud podrá ayudar mejor a la paciente a evaluar su propio riesgo.

La comprensión de su propio riesgo frente al VIH y otras ITS ayuda a las personas a decidir la forma de protegerse a sí mismas y a otras personas. Las mujeres son frecuentemente las más aptas para juzgar su propio riesgo, en especial cuando se les dice qué comportamientos y situaciones pueden aumentar el riesgo.

Los comportamientos sexuales que pueden incrementar la exposición a ITS son:

- Sexo con una pareja que tiene síntomas de ITS
- Una pareja sexual a la que se le ha diagnosticado o tratado una ITS recientemente
- Sexo con más de una pareja—mientras más parejas, mayor el riesgo
- Sexo con una pareja que tiene sexo con otros y no siempre utiliza condones
- En aquellos lugares donde muchas personas de la comunidad estén infectadas con ITS, el sexo sin condón puede ser riesgoso casi con cualquier nueva pareja

En ciertas situaciones las personas tienden a cambiar frecuentemente de pareja sexual, tener varias parejas, o tener parejas que tienen otras parejas—todos comportamientos que incrementan el riesgo de transmisión de ITS. Esto incluye personas que:

- Tienen sexo por dinero, alimentos, regalos, habitación, o favores
- Se trasladan de lugar por razones de trabajo, viajan a menudo por trabajo, tales como camioneros
- No tienen relaciones sexuales permanentes establecidas, tal como sucede frecuentemente entre adolescentes sexualmente activos o adultos jóvenes
- Son pareja de estas personas

¿Qué causa las ITS?

Hay varios tipos de agentes que provocan ITS. En general, aquellas causadas por organismos tales como bacterias pueden curarse. En general, las ITS causadas por virus no pueden ser curadas, pero de todos modos se pueden tratar para aliviar los síntomas.

ITS	Tipo	Transmisión sexual	Transmisión no sexual	¿Curable?
Chancroide	Bacteriano	Sexo vaginal, anal, y oral	Ninguna	Sí
Clamidia	Bacteriano	Sexo vaginal y anal. Rara vez, de los genitales a la boca	De madre a hijo durante el embarazo	Sí
Gonorrea	Bacteriano	Sexo vaginal y anal, o contacto entre boca y genitales	De madre a hijo durante el parto	Sí
Hepatitis B	Viral	Sexo vaginal y anal, o de pene a boca	En sangre, de madre a hijo durante el parto o en la leche materna	No
Herpes	Viral	Contacto genital u oral con una úlcera, incluidos sexo vaginal y anal; también contacto genital en área sin úlcera	De madre a hijo durante el embarazo o el parto	No
VIH	Viral	Sexo vaginal y anal Muy rara vez, sexo oral	En sangre, de madre a hijo durante el embarazo o parto o en la leche materna	No
Virus del papiloma humano	Viral	Contacto de piel a piel, o genital o contacto entre boca y genitales	De madre a hijo durante el parto	No
Sífilis	Bacteriano	Contacto genital u oral con una úlcera, incluidos sexo vaginal y anal	De madre a hijo durante el embarazo o el parto	Sí
Tricomoniasis	Parásito	Sexo vaginal, anal y oral	De madre a hijo durante el parto	Sí

Más acerca del VIH y el SIDA

- El VIH es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH daña lentamente el sistema inmunológico del cuerpo, reduciendo su capacidad de combatir otras enfermedades.
- Las personas pueden vivir con VIH durante muchos años sin signos ni síntomas de infección. Con el tiempo, desarrollan SIDA—una patología en la que el sistema inmunológico del cuerpo colapsa y es incapaz de combatir ciertas infecciones, conocidas como infecciones oportunistas.
- No existe cura para la infección de VIH o el SIDA, pero la terapia antirretroviral (ARV) puede enlentecer el progreso de la enfermedad, mejorar la salud de las personas con SIDA y prolongar la vida. Los ARV pueden, también, reducir la transmisión materno-infantil en el momento del parto y durante la lactancia. Las infecciones oportunistas pueden tratarse.
- Los proveedores de planificación familiar pueden ayudar en los esfuerzos de prevención y tratamiento de VIH/SIDA, en particular en los países en los que hay mucha gente infectada con VIH:
 - Aconsejando sobre los modos de reducir el riesgo de infección (ver Elección de una estrategia de protección doble, p. 280).
 - Remitiendo a las pacientes para asesoramiento y pruebas de VIH y para atención y tratamiento de VIH si la clínica no ofrece esos servicios.

Síntomas de las infecciones de transmisión sexual

No siempre resulta posible identificar las ITS temprano. Por ejemplo, la clamidia y la gonorrea con frecuencia no presentan signos ni síntomas perceptibles en la mujer. Sin embargo, la identificación temprana es importante tanto para evitar la transmisión de la infección como para evitar consecuencias duraderas más graves. Para ayudar a detectar las ITS de manera temprana, el proveedor puede:

- Preguntar si la usuaria o su pareja presentan llagas en los genitales o si presentan flujo inusual.
- Buscar signos de ITS cuando se realice un examen pélvico o genital por otra razón.
- Saber aconsejar a una usuaria que pueda tener una ITS.
- Si la usuaria presenta signos o síntomas, hay que diagnosticarla y tratarla con celeridad, o remitirla para una atención apropiada.
- Aconsejar a las usuarias que estén atentas ante la aparición de llagas o verrugas genitales y flujo inusual, en sí mismas o en sus parejas sexuales.

Los signos y síntomas comunes que pueden indicar una ITS son:

Síntomas	Causa posible
Secreción por el pene—pus, goteo claro o amarillo verdoso	Comúnmente: Clamidia, gonorrea. A veces: Tricomoniasis
Sangrado vaginal anormal o sangrado después del sexo	Clamidia, gonorrea, enfermedad pélvica inflamatoria
Ardor o dolor al orinar	Clamidia, gonorrea, herpes
Dolor en el abdomen inferior o dolor durante el sexo	Clamidia, gonorrea, enfermedad pélvica inflamatoria
Dolor testicular y/o hinchazón	Clamidia, gonorrea
Picazón u hormigueo en el área genital	Comúnmente: Tricomoniasis A veces: Herpes
Ampollas o llagas en genitales, ano, áreas circundantes, o boca	Herpes, sífilis, chancroide
Verrugas en genitales, ano, o áreas circundantes	Virus del papiloma humano (VPH)
Flujo vaginal inusual—modificaciones de las secreciones vaginales, en color, consistencia, cantidad u olor	Más comúnmente: Vaginosis bacteriana, candidiasis (no ITS; ver debajo Infecciones vaginales comunes, a menudo confundidas con infecciones de transmisión sexual) Comúnmente: Tricomoniasis A veces: Clamidia, gonorrea

Infecciones vaginales comunes frecuentemente confundidas con infecciones de transmisión sexual

Las infecciones vaginales más comunes no son de transmisión sexual. En cambio, en general se deben a un crecimiento desmedido de organismos normalmente presentes en la vagina. Las infecciones comunes del tracto reproductivo que no son transmitidas sexualmente incluyen la vaginosis bacteriana y la candidiasis (también llamada infección por levadura o muguet).

- En la mayoría de los lugares, estas infecciones son mucho más comunes que las ITS. Los investigadores estiman que entre el 5% y el 25% de las mujeres presentan vaginosis bacteriana y entre el 5% y el 15% tienen candidiasis en un momento dado.
- El flujo vaginal debido a estas infecciones puede ser similar al flujo causado por algunas ITS como la tricomoniasis. Es importante tranquilizar a las pacientes con tales síntomas que pudieran no tener una ITS—en particular si no presentan otros síntomas o se encuentran en riesgo bajo de ITS.

- La vaginosis bacteriana y la tricomoniasis pueden curarse con antibióticos como el metronidazol; la candidiasis puede ser curada con un medicamento fungicida como el fluconazol. Sin tratamiento, la vaginosis bacteriana puede producir complicaciones en el embarazo y la candidiasis puede transmitirse en el parto al recién nacido.

El lavado del área genital externa con jabón no perfumado y agua limpia, el abstenerse de usar duchas, detergentes, desinfectantes, o agentes de limpieza o de secado vaginales son buenas prácticas de higiene. Además, pueden ayudar a algunas mujeres a evitar las infecciones vaginales.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

Las estrategias básicas para prevenir ITS implican evitar o reducir las probabilidades de exposición. Los proveedores de planificación familiar pueden hablar con sus pacientes acerca de cómo protegerse tanto de las ITS/VIH, como del embarazo (protección doble).

Elección de una estrategia de protección doble

Cada usuaria de planificación familiar tiene que pensar en la prevención de ITS y VIH —incluso aquellas personas que creen no presentar ningún riesgo. El proveedor puede analizar con los usuarios y las usuarias el tipo de situaciones que aumentan el riesgo de ITS/VIH (ver *¿Quién está en riesgo?*, p. 276), y las personas pueden entonces preguntarse si esas situaciones riesgosas aparecen en su propia vida. Si es así, pueden tener en cuenta 5 estrategias de protección doble.

La misma persona o la misma pareja podrá utilizar diversas estrategias en diferentes situaciones o momentos. La mejor estrategia es aquella que la persona puede aplicar eficazmente en la situación en la que esté. (La protección doble no significa necesariamente sólo el uso de condones junto con otro método de planificación familiar.)

Estrategia 1: Uso correcto de condón masculino o femenino en cada acto sexual.

- Un método ayuda a proteger contra el embarazo y las ITS/VIH.

Estrategia 2: Uso sistemático y correcto de condones, más otro método de planificación familiar.

- Agrega protección adicional al embarazo en caso de que el condón no sea utilizado o se utilice de modo incorrecto.
- Puede ser una buena opción para mujeres que quieren estar seguras de evitar el embarazo pero que no siempre pueden contar con sus parejas para el uso de condones.

Estrategia 3: Si ambos en la pareja tienen la seguridad de no estar infectados, utilice un método de planificación familiar para prevenir el embarazo y manténgase en una relación de mutua fidelidad.

- Muchos usuarios de planificación familiar caen en este grupo y están, por tanto, protegidos contra las ITS/VIH.
- Depende de la comunicación y confianza en la pareja.

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

Estrategia 4: Practique solamente una intimidad sexual segura que evite el coito y evite que el semen y los fluidos vaginales entren en contacto con los genitales del otro.

- Depende de la comunicación, la confianza y el auto control.
- Si ésta es la primera opción de estrategia de una persona, conviene tener condones a mano por si la pareja tiene sexo.

Estrategia 5: Postergue o evite la actividad sexual (sea evitando el sexo cada vez que pudiera ser riesgoso o absteniéndose por un período más prolongado).

- Si ésta es la primera opción de estrategia de una persona, conviene tener condones a mano por si la pareja tiene sexo.
- Esta estrategia siempre es posible si no se dispone de condones.

Muchas pacientes necesitarán ayuda y orientación para tener éxito en su estrategia de protección doble. Por ejemplo, pueden necesitar ayuda para preparar una conversación con sus parejas acerca de la protección de ITS, aprender a utilizar condones y otros métodos y manejar asuntos prácticos tales como obtener suministros y dónde guardarlos. Si puede ayudar en tales asuntos, ofrézcase a ayudar. Si no, remita a la paciente a alguien que pueda brindar más asesoramiento o aprendizaje de destrezas, tales como juegos de roles para practicar una negociación sobre el uso del condón.

Anticonceptivos para usuarios con ITS, VIH y SIDA

Las personas con ITS, VIH, SIDA, o en terapia antirretroviral (ARV) pueden iniciar y continuar el uso de la mayoría de los métodos anticonceptivos con seguridad. En general, los anticonceptivos y los medicamentos ARV no interfieren entre sí. Sin embargo, existen unas pocas limitaciones. Ver la tabla a continuación. (Además, cada capítulo sobre un método anticonceptivo ofrece más información y factores a tomar en consideración para usuarios con VIH y SIDA, incluso aquéllos que toman medicamentos ARV.)

Consideraciones de planificación familiar especiales para pacientes con ITS, VIH, SIDA, o en terapia antirretroviral

Método	Tiene ITS	Tiene VIH o SIDA	En terapia antirretroviral (ARV)
Dispositivo intrauterino (DIU de cobre u hormonas)	No coloque un DIU a una mujer que esté en muy alto riesgo individual de gonorrea y clamidia, o que esté cursando gonorrea, clamidia, cervicitis purulenta, o EPI. (Una usuaria de DIU actual que se infecte de gonorrea o clamidia o desarrolle EPI puede seguir usando el DIU con seguridad durante y después del tratamiento.)	Una mujer con VIH puede colocarse un DIU. Una mujer con SIDA no debería colocarse un DIU a menos que se encuentre clínicamente bien en terapia ARV. (Una mujer que desarrolle SIDA mientras utiliza un DIU puede seguir usando el DIU con seguridad.)	No coloque un DIU si la paciente no se encuentra clínicamente bien.
Esterilización femenina	Si la paciente tiene gonorrea, clamidia, cervicitis purulenta, o EPI, postergue la esterilización hasta que se haya tratado y curado la afección.	Las mujeres infectadas con VIH, que tienen SIDA, o están en terapia antirretroviral pueden someterse a una esterilización femenina con seguridad. Se requieren precauciones especiales para realizar una esterilización femenina a una mujer con SIDA. Postergue el procedimiento si la mujer actualmente padece una enfermedad vinculada con el SIDA.	

Método	Tiene ITS	Tiene VIH o SIDA	En terapia antirretroviral (ARV)
Vasectomía	Si el paciente tiene infección de la piel escrotal, ITS activa, hinchazón, dolor en la punta del pene, de los conductos espermáticos, o testículos, postergue la esterilización hasta que la afección sea tratada y curada.	Los hombres infectados con VIH, que tienen SIDA, o están en terapia antirretroviral pueden someterse a vasectomía con seguridad. Se requieren precauciones especiales para realizar una vasectomía a un hombre con SIDA. Postergue el procedimiento si el hombre actualmente padece una enfermedad vinculada con el SIDA.	
Epermicidas (incluso cuando se utilizan con un diafragma o un capuchón cervical)	Puede utilizar espermicidas con seguridad.	No debe utilizar espermicidas si está en alto riesgo de VIH, infectado con VIH, o tiene SIDA.	No debe utilizar espermicidas.
Anticonceptivos orales combinados, inyectables combinados, parche combinado, anillo combinado	Puede usar los métodos hormonales combinados con seguridad.	Puede usar los métodos hormonales combinados con seguridad.	La mujer puede usar métodos hormonales combinados mientras toma ARV a menos que su tratamiento incluya ritonavir.
Píldoras de progestágeno solo	Puede usar píldoras de progestágeno solo con seguridad.	Puede usar píldoras de progestágeno solo con seguridad.	La mujer puede usar píldoras de progestágeno solo mientras toma ARV a menos que su tratamiento incluya ritonavir.
Inyectables e implantes de progestágeno solo	Ningún factor especial a tomar en consideración. Puede usar con seguridad inyectables o implantes de progestágeno solo.		

Cáncer cervical

¿Qué es el cáncer cervical?

El cáncer cervical resulta del crecimiento incontrolado y no tratado de células anormales en el cérvix o cuello uterino. Una infección de transmisión sexual, el virus del papiloma humano (VPH), lleva a estas células a desarrollarse y crecer.

El VPH se encuentra en la piel del área genital, en el semen y también en los tejidos de vagina, cérvix y boca. Se contagia principalmente por contacto piel a piel. El sexo vaginal, anal y oral también pueden propagar el VPH. Hay más de 50 tipos de VPH que pueden infectar el cérvix; 6 de ellos son responsables de casi todos los cánceres cervicales. Otros tipos de VPH causan verrugas genitales.

Entre el 50% y el 80% de mujeres sexualmente activas se encuentran infectadas con VPH al menos una vez en su vida. En la mayor parte de los casos, la infección de VPH remite por sí sola. Sin embargo, en algunas mujeres, el VPH persiste y causa crecimientos precancerosos, que pueden evolucionar hacia cáncer. En términos generales, menos del 5% de todas las mujeres con infección persistente de VPH adquieren cáncer cervical.

El cáncer del cérvix, en general tarda 10 a 20 años en desarrollarse y por tanto, hay un período largo de oportunidad para detectar y tratar alteraciones y proliferaciones precancerosas antes que se transforman en cáncer. Esta es la meta de la pesquisa o tamizaje del cáncer cervical.

¿Quiénes se encuentran en mayor riesgo?

Algunos factores hacen a las mujeres más propensas a infectarse con VPH. Otros hacen que la infección de VPH evolucione a cáncer cervical más rápidamente. Una mujer que presente alguna de estas características se beneficiaría especialmente de un despistaje:

- Comenzó a tener sexo antes de los 18 años de edad
- Tiene o ha tenido muchas parejas sexuales en el transcurso de los años
- Tiene una pareja sexual que tiene o ha tenido muchas otras parejas
- Ha tenido muchos partos (mientras más partos, mayor el riesgo)
- Tiene un sistema inmunológico débil (incluidas las mujeres con VIH/SIDA)
- Fuma cigarrillos
- Quema madera en el interior de la casa (como para cocinar)

- Ha tenido otras infecciones de transmisión sexual
- Ha usado anticonceptivos orales combinados durante más de 5 años

Pesquisa y tratamiento

La pesquisa del cáncer cervical es sencilla, rápida y, en general, indolora. El extendido de Papanicolaou (Pap) implica raspaje de unas pocas células del cérvix para examinarlas al microscopio. La mujer debe acudir a un centro para recibir los resultados y eventualmente para su tratamiento si se encuentra alguna anomalía.

Antes que la lesión precancerosa se vuelva cáncer, se puede eliminar congelándola con una sonda que contiene hielo seco (crioterapia) o cortándola con un asa de alambre caliente (procedimiento de exéresis electroquirúrgica de asa [LEEP]). El congelado es menos eficaz para proliferaciones mayores, pero el LEEP requiere electricidad y más capacitación específica. Ninguno de los dos tratamientos requiere internación hospitalaria.

El tratamiento del cáncer cervical incluye la cirugía o la radioterapia, algunas veces junto con quimioterapia.

Nuevos abordajes promisorios para la pesquisa y la prevención

En 2006, la Unión Europea y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobaron la primera vacuna contra el cáncer cervical, lesiones precancerosas y verrugas genitales.

La vacuna protege contra la infección de 4 tipos de VPH que representan cerca del 70% de la totalidad de los cánceres cervicales y un 90% de todas las verrugas genitales. Se encuentra aprobada para mujeres entre 9 y 26 años.

Preguntas y respuestas sobre infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH

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

Sí. En particular, las infecciones causantes de llagas en los genitales, tales como el chancroide y la sífilis incrementan el riesgo de la persona de infectarse si se expone a VIH. Además, otras ITS pueden aumentar el riesgo de infección por VIH.

2. ¿Si se usa el condón sólo algunas veces, ofrece alguna protección contra ITS/VIH?

Para conseguir la mejor protección, hay que usar el condón en todos los actos sexuales. Sin embargo, en algunos casos, el uso ocasional puede proteger. Por ejemplo, si una persona tiene una pareja regular y fiel y tiene un acto sexual fuera de la pareja, el uso del condón en ese acto sexual puede ser muy protector. Sin embargo, para personas expuestas a ITS/VIH frecuentemente, el uso del condón sólo algunas veces ofrecerá una protección limitada.

3. ¿Quién se encuentra en mayor riesgo de infectarse con una ITS—el hombre o la mujer?

Expuestas a ITS, las mujeres son más proclives a infectarse que los hombres debido a factores biológicos. Las mujeres tienen un área mayor de exposición (el cérvix y la vagina) que los hombres y durante el sexo, se pueden hacer pequeñas rasgaduras en los tejidos, facilitando un camino para las infecciones.

4. ¿Se puede contagiar el VIH con un abrazo? ¿Al estrechar las manos? ¿Por picadas de mosquitos?

El VIH no puede transmitirse a través del contacto casual. Esto incluye los besos de boca cerrada, abrazos, estrechar las manos, compartir la comida, vestimenta, o asientos de inodoro. El virus no puede sobrevivir mucho fuera del cuerpo humano. Los mosquitos tampoco pueden transmitir el VIH.

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

No, esos rumores son falsos. Algunos condones se encuentran recubiertos de un material húmedo o de aspecto de polvo, tales como espermicidas o almidón de maíz, pero esos materiales se usan para lubricación, para suavizar el sexo.

6. ¿Tener sexo con una virgen puede curar a alguien que tenga una ITS/VIH?

No. Al contrario, esta práctica solamente arriesga infectar a la persona que todavía no ha tenido sexo.

7. ¿Higienizar pene y vagina después de tener sexo reduce el riesgo de infectarse con una ITS?

La higiene genital es importante y constituye una buena práctica. Sin embargo, no existe evidencia de que higienizar los genitales prevenga la infección con ITS. De hecho, la ducha vaginal aumenta el riesgo de la mujer de adquirir ITS/VIH y enfermedad pélvica inflamatoria. Si la exposición a VIH es real, el tratamiento antirretroviral (profilaxis post exposición), donde se encuentre disponible, puede ayudar a reducir la transmisión de VIH. Si la exposición a otras ITS es real, el proveedor puede tratar presuntivamente por aquellas ITS—esto es, tratar al usuario o la usuaria como si estuvieran infectados.

8. ¿El embarazo aumenta el riesgo de la mujer de infectarse con VIH?

La evidencia actual es contradictoria acerca de si el embarazo aumenta las probabilidades de infección de la mujer si se encuentra expuesta. Sin embargo, si la mujer se infecta con VIH durante el embarazo, las probabilidades de que el VIH se transmita a su bebé durante el embarazo, el parto o el nacimiento podrán llegar a un máximo porque la mujer tendrá entonces un alto nivel de virus en su sangre. Por lo tanto, es importante que la embarazada se proteja del VIH y otras ITS mediante el uso del condón, la fidelidad mutua, o la abstinencia. Si una mujer embarazada cree tener VIH, debería hacerse el análisis de VIH. Puede que existan recursos para ayudarla a impedir la transmisión de VIH a su bebé durante el embarazo, parto y nacimiento.

9. ¿El embarazo implica un riesgo especial para las mujeres con VIH/SIDA y para sus bebés?

El embarazo no empeora la condición de la mujer. Sin embargo, el VIH/SIDA puede aumentar algunos riesgos de la salud en el embarazo y puede también afectar la salud del bebé. Las mujeres con VIH corren mayor riesgo de presentar anemia e infección vaginal luego de parto vaginal o cesárea. El nivel de riesgo depende de factores tales como la salud de la mujer durante el embarazo, su nutrición y la atención médica que reciba. Además, el riesgo de estos problemas de salud se incrementa a medida que la infección por VIH progresa hacia el SIDA. Además, las mujeres con VIH/SIDA se encuentran en mayor riesgo de tener partos prematuros, óbitos fetales y bebés de bajo peso al nacer.

10. ¿El uso de anticoncepción hormonal aumenta el riesgo de infectarse con VIH?

La mejor evidencia es tranquilizadora. Estudios recientes realizados entre usuarias de planificación familiar en Uganda y Zimbabue así como con mujeres en Sudáfrica encontraron que las usuarias de AMPD, NET-EN, o anticonceptivos orales combinados no eran más proclives a infectarse con VIH que las mujeres que utilizaban métodos no hormonales. No existen restricciones para el uso de métodos hormonales en mujeres con alto riesgo de VIH u otras ITS.

11. ¿Cuánto ayudan los condones en la protección contra la infección por VIH?

En promedio, los condones tienen una eficacia del 80% al 95% en la protección frente a la infección por VIH cuando se utilizan correctamente en cada acto sexual. Esto significa que el uso del condón previene entre el 80% y el 95% de las transmisiones de VIH que se hubieran producido sin condones. (No significa que entre el 5% y el 20% de los usuarios de condones se infecten con VIH.) Por ejemplo, entre 10.000 mujeres no infectadas cuyas parejas tienen VIH, si cada pareja tiene sexo vaginal una sola vez y no presenta riesgos adicionales de infección, en promedio:

- Si la totalidad de las 10.000 no utilizó condones, cerca de 10 mujeres podrían infectarse con VIH.
- Si la totalidad de las 10.000 utilizó condones correctamente, 1 ó 2 mujeres podrían infectarse con VIH.

Las probabilidades de que una persona expuesta a VIH se infecte varían enormemente. Estas probabilidades dependen de la etapa de infección por VIH de la pareja (las etapas tempranas y tardías son las más infecciosas), si la persona expuesta presenta otras ITS (aumenta la susceptibilidad), la circuncisión masculina (los hombres no circuncidados son más proclives a infectarse con VIH) y el embarazo (las mujeres embarazadas podrían encontrarse en mayor riesgo de infección), entre otros factores. En promedio, en caso de exposición, las mujeres presentan el doble de riesgo de infección que los hombres.