



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TERAPIA PROFILÁCTICA MEDICAMENTOSA
EN ABUSO SEXUAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LUIS DANIEL MANZANO MERCHÁN

DIRECTOR: DR. JUAN DIEGO DOMINGUEZ VILLIZHANAY

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“TERAPIA PROFILÁCTICA MEDICAMENTOSA EN ABUSO
SEXUAL”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: LUIS DANIEL MANZANO MERCHÁN

DIRECTOR: DR. JUAN DIEGO DOMINGUEZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Cuenca, 9 de julio de 2024

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD

Yo **LUIS DANIEL MANZANO MERCHÁN** con C.I. 0104389234. Declaro ser el autor de la obra: "**TERAPIA PROFILÁCTICA MEDICAMENTOSA EN ABUSO SEXUAL**", aceptando la responsabilidad sobre opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamo que exista al respecto. Declaro que mi obra cumple con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, sin incumplir con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación.



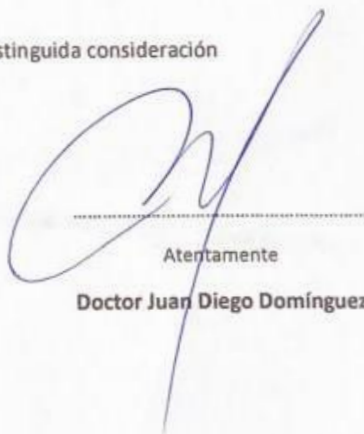
LUIS DANIEL MANZANO MERCHÁN.

Cuenca, 8 de julio de 2024

CERTIFICADO COMO DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, el **Doctor Juan Diego Domínguez** con C.I. **0102942158**, docente de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca certifico que el presente trabajo denominado "**Terapia Profiláctica Medicamentosa en Abuso Sexual**" perteneciente al estudiante **Luis Daniel Manzano** con C.I. **0104389234**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Con sentimiento de distinguida consideración



Atentamente
Doctor Juan Diego Domínguez

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a las personas quienes me apoyaron tanto monetaria como emocionalmente, mi padre, mi madre y mi tía, los cuales estuvieron en cada paso de mi formación personal y académica, siendo mis padres quienes por cualquier circunstancia estaban para mí, para darme un consejo o apoyarme en todos los cursos que quería con relación a mi carrera, y a mi tía por ser el pilar en mi vida, siendo ella quien me cuidó desde el día de mi nacimiento, cuidándome, ayudándome con mis tareas, regañándome por las cosas que hacía mal, y ayudándome a crecer como persona hasta este momento.

Agradezco a mi director de tesis el Doctor Juan Diego Domínguez quien me apoyó y dirigió en este paso tan importante de mi vida, además de haberme tenido mucha paciencia y escucharme en todos los problemas que se han suscitado a lo largo de estos meses.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres por su infinito apoyo en estos 6 años de estudio, sin ustedes jamás podría haber llegado tan lejos en mi vida y convertirme en la gran persona que me considero que soy, porque tuve a grandes mentores como ustedes.

A mi tía quien me inculcó los mejores valores de mi vida y los cuales son gran parte de mi personalidad, no podría ser la persona que soy si no la hubiese tenido a mi lado desde bebé hasta hoy en día, le debo mi vida entera y espero poder devolver un poquito de lo que me dio.

A mi tutor el Doctor Juan Diego Domínguez, por el apoyo y la guía brindada en este tiempo que hemos trabajado juntos.

A la institución que me acogió, y a sus grandes docentes quienes fueron la guía de mi vida universitaria.

RESUMEN

TERAPIA PROFILÁCTICA MEDICAMENTOSA EN ABUSO SEXUAL

Antecedentes: El abuso sexual es un tema de alta preocupación dentro en la sociedad y debido a su incidencia, las víctimas necesitan un tratamiento profiláctico medicamentoso, para prevenir enfermedades específicas como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus del Papiloma Humano (VPH), sífilis, gonorrea, etc., supervisado por profesionales de la salud, para reducir riesgos y efectos secundarios.

Objetivo general: Descripción del tratamiento profiláctico medicamentoso en pacientes con abusosexual

Metodología: El estudio consistió en una revisión bibliográfica acerca del abuso sexual y los medicamentos utilizados para contrastar cualquier condición de transmisión sexual que pueda conllevar dicho abuso. Para ello, se hizo uso de bases de datos científicas y guías de atención clínica. Tomando en cuenta un intervalo de investigación de los últimos 5 años, y como estrategias de búsqueda, los términos: abuso sexual, terapia profiláctica, terapia medicamentosa y tratamiento, se incluyeron 36 artículos para el análisis.

Resultados: Se encontraron 36 estudios y se los catalogó ordenándolos por año, autoría, e idioma.

Conclusiones: Las terapias profilácticas medicamentosas en la atención integral de las víctimas de abuso sexual buscan prevenir enfermedades físicas dentro de un enfoque interdisciplinario siempre con el consentimiento informado de la víctima, garantizando así una atención sensible y efectiva a sus necesidades.

Palabras clave: abuso sexual, profilaxis, terapia medicamentosa, tratamiento.

STRUCTURED ABSTRACT

PROPHYLACTIC DRUG THERAPY IN SEXUAL ABUSE

Background: Sexual abuse is a significant concern in society and, due to its incidence, victims require prophylactic drug treatment to prevent specific diseases such as Human immunodeficiency virus (HIV), Human papillomavirus (HPV), Syphilis, Gonorrhea, among others, under the supervision of health professionals to reduce risks and side effects.

Objective: To describe prophylactic drug treatment in patients who have experienced sexual abuse.

Methodology: The research consisted of a literature review on sexual abuse and the drugs used to contrast any sexually transmitted condition that may lead to such abuse. For this reason, the study used scientific databases and clinical care guides. Considering a research interval of the last five years and as search strategies, the terms sexual abuse, prophylactic therapy, drug therapy, and treatment, 36 articles were included for analysis.

Results: Thirty-six studies were identified and categorized by year, authorship, and language.

Conclusion: Prophylactic drug therapies in the comprehensive care of sexual abuse victims aim to prevent physical illness within an interdisciplinary approach always, with the informed consent of the victim, thus ensuring sensitive and effective care that meets their needs.

Keywords: Sexual abuse, prophylaxis, drug therapy, treatment.

Índice

RESUMEN	7
STRUCTURED ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Antecedentes.....	11
2. MARCO METODOLÓGICO.....	13
2.1.1 <i>Diseño</i>	13
2.1.2 <i>Bibliométrica</i>	13
2.1.3 <i>Criterios de selección</i>	13
2.1.4 <i>Criterios de inclusión</i>	13
2.1.5 <i>Criterios de exclusión</i>	13
2.1.6 <i>Estrategia de búsqueda</i>	13
2.1.7 <i>Procedimiento para la identificación de artículos</i>	14
3. DESARROLLO Y DISCUSIÓN	15
3.1.1 <i>Víctimas de abuso</i>	15
3.1.2 <i>Abuso sexual a hombres y mujeres</i>	15
3.1.3 <i>Abuso sexual infantil</i>	16
3.1.4 <i>Consecuencias del abuso sexual</i>	17
3.1.4.1 <i>Daños físicos</i>	17
3.1.4.2 <i>Embarazos no deseados</i>	17
3.1.4.3 <i>Problemas psicológicos</i>	17
3.1.4.4 <i>Estigma y rechazo</i>	17
3.1.5 <i>Evaluación médica</i>	18
3.1.6 <i>Diagnóstico y tratamiento</i>	18
3.1.7 <i>Enfermedades de transmisión sexual más comunes en casos de abuso sexual</i>	19
3.1.7.1 <i>Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)</i>	19
3.1.7.2 <i>Terapia profiláctica a base de antirretrovirales (VIH)</i>	21
3.1.7.3 <i>Virus del papiloma humano (VPH)</i>	24

3.1.7.4 Sífilis.....	27
3.1.7.5 Gonorrea	27
3.1.7.6 Chlamydia.....	28
3.1.7.7 Herpes genital	30
3.1.8 <i>Terapia profiláctica</i>	31
3.1.9 <i>Acceso médico para las víctimas de abuso sexual</i>	32
CONCLUSIONES.....	40
4. BIBLIOGRAFÍA.....	41

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

El abuso sexual ha sido una lamentable práctica que ha existido desde tiempos antiguos a nivel global, toda persona que haya pasado por esta situación, y por supuesto, que asista para una atención médica integral, deberá recibir una profilaxis antibiótica y antiviral, siempre tratando a la víctima con respeto, dignidad y empatía en cada paso de la evaluación médica, (1)(2). El término "profilaxis medicamentosa en abuso sexual" se refiere a la administración de medicamentos antibióticos y antivirales en un esfuerzo por prevenir infecciones o disminuir la posibilidad de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (3)(4). Un estudio realizado en Colombia, revela que han existido 73.986 casos de violencia sexual entre 2012 a 2016; de las víctimas mencionadas, solo el 43,1 % recibió profilaxis (5). Según cifras de la Fiscalía General del Ecuador, en 2018 se registraron un total de 18.154 denuncias relacionadas con violación (6).

De acuerdo con lo manifestado por Cueva Sarmas (7), aproximadamente una de cada cinco mujeres y uno de once hombres en la población total de Argentina habían sido víctimas de abuso sexual en algún momento de sus vidas.

Por su parte, Lombo Fragueiro (8), menciona que la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) puede ocurrir a través de múltiples vías, como la transmisión sexual, transfusiones sanguíneas y de madre a hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Según Nahn J, et al. (4), los medicamentos antirretrovirales tienen la capacidad de detener la replicación del VIH y prevenir la disminución de los linfocitos CD4. El tratamiento inicial más común consiste en una combinación de tres medicamentos, conocida como terapia triple (Tenofovir disoproxil fumarato / Lamivudina / Raltegravir).

De acuerdo con lo manifestado por Mendoza Ureta (10) las ETS forman un conjunto de

patologías que se transmiten de una persona infectada a otra sana durante el contacto sexual. Se estima que existen más de 30 tipos diferentes de ETS, causadas por más de 20 patógenos, entre bacterias, virus, hongos, protozoos y artrópodos. Estas infecciones pueden presentarse con una variedad de síntomas clínicos, algunos de los cuales son específicos de la enfermedad, mientras que otros son más generales o inespecíficos. El tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual más comunes en abuso sexual suele ser:

Virus del papiloma humano (VPH): Si bien no existe una cura como tal para el VPH, su vacuna y ciertos tratamientos han demostrado tener gran eficacia, entre ellos vale destacar el gel vaginal a base del extracto del hongo *Coriolus Versicolor* o también conocido como Papilocare. Entre los otros tratamientos tenemos crioterapia y extirpación quirúrgica.

Sífilis: La cual es producida por la bacteria *Treponema pallidum*, Generalmente implica el uso de antibióticos como Penicilina G benzatna, Doxiciclina y Tetraciclina.

Gonorrea: Causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. El tratamiento estándar para la gonorrea implica el uso de antibióticos como Ceftriaxona y Azitromicina.

Chlamydia: Que tiene como agente causante la bacteria *Chlamydia trachomatis*. La clamidia se trata con los siguientes antibióticos. Azitromicina y Doxiciclina.

Herpes genital: El cual puede controlarse su sintomatología con medicamentos antivirales como Aciclovir, Valaciclovir y Famciclovir (11).

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1.1 Diseño

El presente estudio consiste en una revisión bibliográfica.

2.1.2 Bibliométrica

Artículos que incluyan desde cuartil 1 (Q1) – cuartil 4 (Q4), SJR y en revistas indexadas Latindex catálogo 2.0.

2.1.3 Criterios de selección

Los criterios de selección serán criterios explicativos, se recolectará información que permita detallar de manera clara y precisa la información plasmada en las investigaciones.

2.1.4 Criterios de inclusión

Estudios observacionales, revisiones bibliográficas y sistemáticas en relación con la terapia profiláctica medicamentosa en abuso sexual, en los últimos cinco años en revistas indexadas que sean redactadas en español e inglés.

2.1.5 Criterios de exclusión

Estudios observacionales, revisiones bibliográficas, sistemáticas, meta análisis, literatura gris e investigaciones que sean pagadas y que no estén relacionados a la terapia profiláctica medicamentosa en abuso sexual, que no sean redactadas en español ni en inglés.

2.1.6 Estrategia de búsqueda

La revisión se llevará a cabo mediante una estrategia de búsqueda exhaustiva, que incluirá bases de datos electrónicas abiertas como Sciencedirect, Elsevier, PubMed, guías de atención clínica, entre otros. Se seleccionarán los estudios para su inclusión basándose en los criterios de inclusión y exclusión y los escritores de la ciencia de la salud como: abuso sexual, terapia profiláctica, terapia medicamentosa, tratamiento. El proceso de selección se llevará a cabo en cinco fases: en primer lugar, se examinarán los títulos y resúmenes, en segundo lugar, se examinará la elegibilidad de los artículos completos. En tercer lugar, se extraerán los datos de los estudios elegibles, incluyendo el diseño del estudio, la población estudiada, la intervención o exposición, los resultados medidos y los hallazgos clave. El siguiente paso consistirá en

organizar y resumir temáticamente las conclusiones de los estudios elegibles. Por último, se evaluará la calidad de los estudios.

2.1.7 Procedimiento para la identificación de artículos

Tabla 1 *Procedimiento para la identificación de artículos*

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados de la búsqueda	Limitador	DECS Y BOOLEANOS	Después de una lectura de resúmenes y títulos	Exclusión de artículos repetidos	Después de la lectura de resúmenes y títulos
Science direct	Abuso sexual, terapia profiláctica, terapia medicamentosa, tratamiento.	1. 199	Año	AND	27	15	12
		2. 4	Idioma	ON			
		3. 18	Artículos	NOT			
Elsaiver	Abuso sexual, terapia profiláctica, terapia medicamentosa, tratamiento.	1. 37	Año	AND	43	33	10
		2. 40	Idioma	ON			
		3. 180	Artículos	NOT			
PubMed	Abuso sexual, terapia profiláctica, terapia medicamentosa,	1. 130	Año	AND	28	14	14
		2. 24	Idioma	ON			
		3. 1	Artículos	NOT			
Total		635			103		36

La estrategia de búsqueda arrojó un total de 635 artículos. Tras examinar los títulos y resúmenes, se seleccionaron 103 artículos para la revisión del texto completo. Finalmente, se incluyeron 36 artículos en el análisis final.

3. DESARROLLO Y DISCUSIÓN

3.1.1 Víctimas de abuso

El abuso sexual, independientemente del género de las víctimas, ejerce un impacto fundamental en hombres, mujeres y niños, desencadenando consecuencias significativas tanto para las personas afectadas como para sus entornos familiares y sociales. Se deben realizar acciones emprendidas por los sistemas de salud pública en diversos países con el propósito de brindar apoyo a sobrevivientes de abuso sexual. Asimismo, se enfoca en resaltar las terapias recomendadas como óptimas para promover la recuperación de la salud de estas víctimas (13).

3.1.2 Abuso sexual a hombres y mujeres

El abuso sexual constituye uno de los más serios atropellos a los derechos humanos en la época actual. Este desafío tiene sus fundamentos en sistemas jerárquicos que perpetúan una cultura donde las mujeres y los hombres, dependiendo de la situación, son vistos vulnerables a la violencia (13). La coacción puede manifestarse en múltiples formas, abarcando una amplia gama de niveles de fuerza, tanto física como psicológicamente. Esto engloba prácticas como la extorsión y las amenazas de causar daño físico, la terminación del empleo de la víctima o la obstrucción de su capacidad para obtener un empleo deseado. Además, puede presentarse cuando la persona agredida no se encuentra en condiciones de otorgar su consentimiento para una relación íntima, por ejemplo, debido a la influencia de sustancias como el alcohol o las drogas, un estado de inconsciencia o una discapacidad mental que le impide comprender la situación (14).

Esta forma de violencia no se limita únicamente a agresiones físicas, sino que también se manifiesta a través de tácticas como amenazas, chantaje, humillación y control económico, entre otras, las cuales tienen un impacto tanto físico como emocional en la salud y una violación

de los derechos humanos (15).

El abuso sexual se refiere a una conducta en la cual una persona utiliza la fuerza, engaño o manipulación para involucrar a otra en actividades sexuales sin su consentimiento. Es un tema extremadamente delicado y grave que puede tener consecuencias devastadoras para la víctima. El abuso puede adoptar diversas formas, como tocamientos no deseados, acoso sexual, violación, explotación sexual, exhibicionismo indecente y abuso sexual infantil, entre otras. En todos los casos, implica que la víctima no ha dado su consentimiento de manera clara y voluntaria para participar en estas actividades sexuales (16).

3.1.3 Abuso sexual infantil

En Ecuador, se reconoce a los niños, niñas y adolescentes como un segmento vulnerable de la sociedad, pero al mismo tiempo, se los considera titulares de derechos y, en consecuencia, deben ser tratados con igualdad de condiciones que los adultos. El Estado ecuatoriano asume la responsabilidad de garantizar y hacer cumplir todos los derechos de los menores, los cuales se encuentran consagrados en diversas leyes y regulaciones tanto internas como internacionales, y son de conocimiento público. Los marcos normativos principales destacan la importancia de la protección de los niños, niñas y adolescentes en casos de abuso sexual infantil, dando prioridad a su resguardo (17). El abuso sexual infantil no es una problemática reciente en absoluto. A lo largo de la historia, ha sido una realidad constante, manifestándose en todas las culturas y sociedades, sin importar su posición social. No se trata de incidentes aislados, sino más bien de un problema amplio y complejo que surge de la interacción de diversos factores, que abarcan aspectos individuales, familiares, sociales y culturales (7).

3.1.4 Consecuencias del abuso sexual

3.1.4.1 Daños físicos

Un acto violento de agresión sexual puede ocasionar una serie de lesiones físicas que engloban contusiones, hematomas, cortes y fracturas. El acto sexual forzado también puede resultar en desgarros en la vagina y el ano, hemorragias, infecciones y dolores pélvicos crónicos (8).

3.1.4.2 Embarazos no deseados

Una agresión sexual puede tener como consecuencia un embarazo no deseado. En áreas donde el acceso a un aborto seguro no está disponible o no es una opción viable para las mujeres, aquellas que desean interrumpir un embarazo derivado de una agresión sexual se exponen al riesgo de recurrir a abortos inseguros, lo que compromete su salud y seguridad (18).

3.1.4.3 Problemas psicológicos

El impacto psicológico derivado de la violencia sexual puede tener consecuencias profundamente devastadoras, y de acuerdo con la OMS, a menudo perdura más allá de las secuelas físicas. Incluso cuando las víctimas cuentan con apoyo psicológico, hasta un 50 % de las víctimas pueden experimentar síntomas relacionados con el estrés (8).

3.1.4.4 Estigma y rechazo

Los impactos de la violencia sexual trascienden más allá de las consecuencias en la salud física y mental de las víctimas. Con frecuencia, estas personas son rechazadas por sus parejas y familias, lo que puede llevar al desalojo de sus hogares y dejarlas sin un lugar donde residir. En numerosos países, una mujer que es abandonada por su esposo enfrenta la marginación en la sociedad (8).

Las personas que han sufrido violación, a menudo son objeto de discriminación y humillación

en sus comunidades y son culpabilizadas por el acto violento del que han sido víctimas. Cuando el agresor es el principal proveedor económico de la familia, la víctima puede sentirse presionada a mantener en secreto la violación y tolerar más abusos para asegurar la supervivencia de su familia (8).

3.1.5 Evaluación médica

Es esencial que las víctimas reciban una evaluación médica, la atención de las mismas representa un desafío significativo para el personal de salud, este enfoque implica una atención integral al paciente con el objetivo de preservar su salud física y mental (19).

Es necesario que todos los profesionales involucrados en este proceso comprendan claramente su función, sepan cuándo es el momento apropiado para llevar a cabo la evaluación, determinen dónde debe realizarse de la manera más adecuada y tengan claridad sobre qué aspectos deben incluirse en dicha evaluación (9).

3.1.6 Diagnóstico y tratamiento

Para garantizar la salud de la víctima tras una agresión sexual, un médico ordenará las siguientes pruebas para garantizar un seguimiento adecuado:

- Biometría hemática.
- Prueba de embarazo.
- Química sanguínea.
- Perfil hepático
- Tamizaje para prueba de VIH.
- Tamizaje para infecciones de transmisión sexual.
- pruebas toxicológicas.

El médico a cargo de la atención de la víctima se encuentra en la obligación de administrar un

tratamiento profiláctico, siempre tomando en cuenta el tiempo que ha transcurrido desde el incidente. En primer lugar, el médico debe de asesorar a la víctima acerca de los efectos adversos que podría tener la medicación profiláctica, ya sea en el caso de uso de antiretrovirales como con antibióticos u hormonas. En segundo lugar, se encuentra prevenir un embarazo en caso de que la víctima sea una mujer, para esto existe un medicamento llamado anticonceptivo oral de emergencia, el cual está compuesto por Levonorgestrel en una dosis de 1,5 mg, este deberá ser ingerido dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión en una dosis única. Por último, se tiene la prevención de ETS (11).

3.1.7 Enfermedades de transmisión sexual más comunes en casos de abuso sexual

El riesgo de contraer una infección se incrementa aún más en el caso de adolescentes, cuyos sistemas reproductores no están completamente desarrollados, lo que los hace más susceptibles a sufrir desgarros. Además del VIH, las ITS como la gonorrea, sífilis, clamidia, tricomoniasis e infecciones urinarias, también pueden derivar de una agresión sexual. Aunque algunas de estas infecciones pueden ser asintomáticas en las mujeres, su falta de tratamiento adecuado puede resultar en enfermedades inflamatorias pélvicas y, en última instancia, esterilidad (20).

Las ETS forman un conjunto de patologías que se transmiten de una persona infectada a otra sana durante el contacto sexual. Se estima que existen más de treinta tipos distintos de infecciones de transmisión sexual causadas por más de veinte agentes patógenos, que incluyen bacterias, virus, hongos, protozoos y artrópodos. Estas infecciones pueden manifestarse a través de una variedad de signos y síntomas clínicos, algunos de los cuales son característicos de la enfermedad en cuestión, mientras que otros son más genéricos o inespecíficos (21).

3.1.7.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH ataca directamente el sistema inmunológico, debilitando su capacidad para proteger el

cuerpo contra infecciones y ciertos cánceres. A medida que el VIH destruye las células inmunitarias y perturba su funcionamiento normal, la persona infectada desarrolla gradualmente una inmunodeficiencia. El estado del sistema inmunológico se evalúa a menudo mediante el recuento de linfocitos CD4. La inmunodeficiencia aumenta significativamente el riesgo de diversas infecciones y enfermedades que las personas con sistemas inmunológicos sanos pueden combatir. La etapa más avanzada de la infección por VIH se lo caracteriza como SIDA. El período en el que los síntomas del SIDA aparecen, varía de 2 a 15 años, dependiendo de la persona. Quienes padecen SIDA son susceptibles a cánceres específicos, infecciones y otras complicaciones médicas graves (22).

El SIDA representa la etapa avanzada de esta enfermedad causada por el VIH, en la cual el sistema inmunológico del individuo se encuentra debilitado, aumentando significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades oportunistas o procesos oncogénicos en el organismo (13).

En Ecuador, se ha registrado un total de aproximadamente 19,7 defunciones relacionadas con enfermedades vinculadas al VIH/SIDA, con una tasa de mortalidad de 45,1 por cada mil habitantes. Asimismo, se estima que alrededor de 45.100 personas se encuentran infectadas con el virus, de las cuales, hasta el final de 2020, se han informado que 33.839 individuos están recibiendo tratamiento con medicamentos antirretrovirales (11).

El MSP (11) menciona que la epidemia en Ecuador se caracteriza por ser de tipo concentrado y afecta principalmente a Grupos de Población Clave (GPC). En estas poblaciones, se observa una mayor prevalencia de VIH en comparación con el promedio de adultos en general. Por ejemplo, en Quito, la prevalencia de VIH es del 16,5 % en hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y del 34,8 % en mujeres transfemeninas (MTF). En Guayaquil, la prevalencia es del 11,2 % en HSH y del 20,7 % en MTF. Si se comparan estos datos con la prevalencia del VIH en América Latina y el Caribe, se puede observar que en

hombres homosexuales y otros HSH, la prevalencia varía entre el 1,1 % y el 25,4 %, mientras que, en mujeres transexuales, oscila entre el 2,3 % y el 34,8 %.

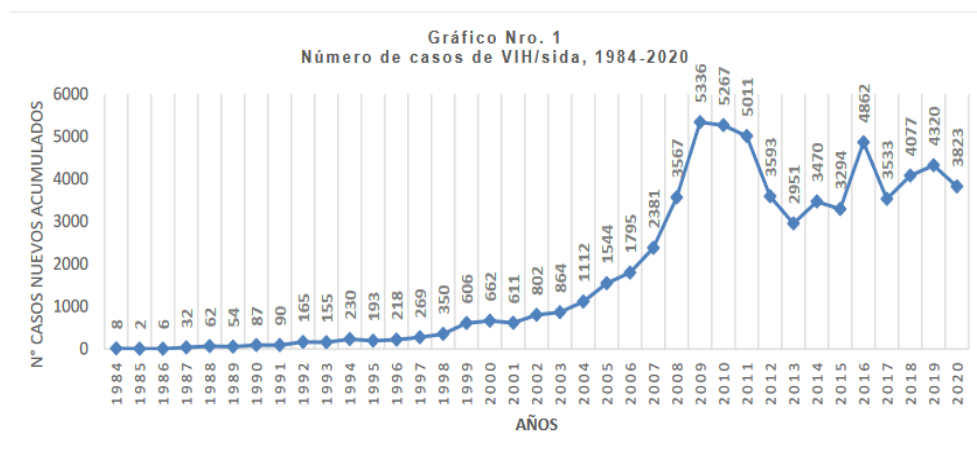


Figura 1 Casos de VIH/sida en el Ecuador, 1984 hasta el 2020.

Fuente. MSP (11).

3.1.7.2 Terapia profiláctica a base de antirretrovirales (VIH)

Los medicamentos antirretrovirales tienen la capacidad de detener la replicación del virus VIH y prevenir la disminución de los linfocitos CD4. El principal tratamiento suele tratarse de una combinación de tres medicamentos, conocida como terapia triple, los cuales presentan efectos secundarios mínimos y son de fácil administración (23). Los medicamentos antirretrovirales son una parte crucial del tratamiento del VIH, con el tiempo, se han desarrollado varias categorías de antirretrovirales que actúan en diferentes fases del ciclo de vida del VIH. A continuación, se mencionan algunos de los antirretrovirales más habituales:

- Inhibidores de la Transcriptasa Inversa (ITI): zidovudina, lamivudina, tenofovir alafenamida.
- Inhibidores de la Proteasa (IP): ritonavir, atazanavir y darunavir.
- Inhibidores de la Fusión (IF): enfuvirtida.
- Inhibidores de la Integración (II): raltegravir y el dolutegravir.

- Inhibidores de la CCR5 (CCR5): maraviroc.
- Inhibidores de la Entrada de Células (IEC): ibalizumab (24).

Según la Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en embarazadas, niño, adolescentes y adultos de MSP del Ecuador, se debe de manejar el siguiente esquema:

Tabla 2 *Terapia medicamentosa VIH*

MEDICAMENTOS	PRINCIPAL		POSOLOGIA
Tenofovir disoproxil fumarato	•	300 mg	
Lamivudina	•	150 mg	vía oral, una vez al día.
Dolutegravir	•	50 mg	
Tenofovir disoproxil fumarato	•	300 mg	
Emtricitabina	•	200 mg	vía oral, una vez al día
Dolutegravir	•	50 mg	
	ALTERNATIVA		
Tenofovir disoproxil fumarato	•	300 mg, vía oral una vez al día.	
Lamivudina	•	150 mg, vía oral una vez al día.	
Raltegravir	•	400 mg, vía oral dos veces al día.	
Tenofovir disoproxil fumarato	•	300 mg, vía oral una vez al día.	
Emtricitabina	•	200 mg, vía oral una vez al día.	
Raltegravir	•	400 mg vía oral dos veces al día.	
Tenofovir disoproxil fumarato	•	300 mg, vía oral una vez al día	
lamivudina	•	150 mg, vía oral una vez al día.	
Darunavir	•	600 mg + 100mg, vía oral dos veces al día	
Tenofovir disoproxil fumarato	•	300 mg, vía oral una vez al día.	
Emtricitabina			

Dolutegravir	<ul style="list-style-type: none"> • 200 mg, vía oral una vez al día. • 600 mg + 100 mg, vía oral dos veces al día.
Zidovudina	<ul style="list-style-type: none"> • 300 mg, vía oral una vez al día
lamivudina	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg, vía oral dos veces al día.
Dolutegravir	<ul style="list-style-type: none"> • 50 mg, vía oral una vez al día.
Zidovudina	<ul style="list-style-type: none"> • 300 mg, vía oral dos veces al día.
lamivudina	<ul style="list-style-type: none"> • 150 mg, vía oral dos veces al día.
Darunavir	<ul style="list-style-type: none"> • 600 mg + 100 mg, vía oral dos veces al día.

Fuente: MSP (19).

En cuanto a los medicamentos ya antes mencionados en la tabla se deberá tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Tenofovir disoproxil fumarato (TDF): Se utiliza cuando se ha descartado insuficiencia renal u osteoporosis y no hay riesgo de desarrollarlas.
- Dolutegravir: Evitar su uso en mujeres en edad fértil sin un método anticonceptivo eficaz (métodos hormonales de barrera) o en mujeres con menos de 8 semanas de embarazo. Riesgo de desarrollar defectos del tubo neural.
- Raltegravir: Recomendado en combinación con INI en mujeres con sospecha de embarazo o en mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos eficaces (método hormonal más método de barrera).
- Darunavir: Inhibidor de proteasa de preferencia. Es necesario controlar las interacciones medicamentosas porque son inductores e inhibidores del citocromo P450.
- Zidovudina: Debido al alto riesgo de toxicidad, se recomienda sólo cuando no se puede utilizar tenofovir como terapia inicial para 3TC (19).

Para considerar que el tratamiento antirretroviral es adecuado, es fundamental tener en cuenta varios factores, como la falta de resistencia del paciente a los medicamentos, el seguimiento del

desarrollo físico y neuropsicológico, la tolerancia a los medicamentos, posibles interacciones con otros medicamentos, el costo, la posibilidad de resistencia. Estos factores son esenciales para asegurar la efectividad y la seguridad del tratamiento (11).

La adherencia al tratamiento involucra una serie de acciones, algunas simples y otras más complejas, que el paciente debe llevar a cabo para cumplir con un régimen terapéutico que exige un alto nivel de compromiso. En el contexto del VIH/SIDA, estos comportamientos engloban seguir las instrucciones médicas para tomar los medicamentos antirretrovirales, mantener una rutina de ejercicios, seguir una dieta, gestionar las emociones que pueden afectar el sistema inmunológico, evitar sustancias psicoactivas, tomar medidas de prevención contra la reinfección y otras infecciones de transmisión sexual, estar atento a los cambios en el cuerpo y dar prioridad al autocuidado (25).

El tratamiento del VIH/SIDA implica una serie de aspectos cruciales que deben ser seguidos rigurosamente, estos incluyen: Adherirse estrictamente al horario de administración de medicamentos, asegurándose de tomar la cantidad adecuada y respetando los intervalos de dosificación, acudir puntualmente a las citas médicas programadas de forma regular, incluyendo consultas con profesionales, realizarse pruebas de seguimiento, como recuento de células CD4, medición de carga viral y citologías, según las recomendaciones médicas. Estos componentes son fundamentales para garantizar la eficacia del tratamiento y el bienestar a largo plazo de quienes viven con esta enfermedad (25).

Es esencial destacar que la terapia antirretroviral por lo general implica la utilización de una combinación de medicamentos de diferentes categorías para aumentar su eficacia y reducir el riesgo de resistencia viral. La gestión del VIH requiere la supervisión de un profesional médico especializado y debe ser adaptada a las necesidades individuales de cada paciente (19).

3.1.7.3 Virus del papiloma humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es una infección de transmisión sexual de alta prevalencia. Prácticamente todas las personas sexualmente activas experimentarán su exposición en algún momento de sus vidas, en general, de manera asintomática. El VPH tiene la capacidad de afectar tanto la piel como las áreas genitales y la mucosa de la garganta. Aunque el uso de preservativos contribuye a la prevención del VPH, no ofrecen una protección total debido a su incapacidad para cubrir todas las superficies de la zona genital. Hay más de 200 genotipos diferentes de virus de papiloma humano, los cuales se diferencian en el tipo de epitelio infectado. Más de 40 tipos infectan las superficies mucosas, incluido el epitelio anogenital. Es importante resaltar que, para la mayoría de los tipos de virus de papiloma humano, hay datos suficientes para dividirlos en tipos de “alto riesgo” como aquellos que pueden producir cáncer y tipos de “bajo riesgo” que casi no causan enfermedades, pero pueden producir verrugas en el área de los genitales, el ano, la boca o la garganta (26) (19).

Tabla 3 *Clasificación del virus de papiloma humano según el riesgo oncogénico*

Virus del papiloma humano	Genotipo	Enfermedad causada
Tipos de bajo riesgo	6; 11.	<ul style="list-style-type: none"> • Verrugas genitales • Papilomatosis laríngea recurrente
Tipos de alto riesgo	16; 18; 31; 33; 35; 39; 45; 51; 52; 56; 58; 59.	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer orofaríngeo • Cáncer cervical • Cáncer vaginal • Cáncer de vulva • Cáncer anal • Cáncer peniano
	68	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer cervical
	5;8	<ul style="list-style-type: none"> • Epidermodisplasia verruciforme
	26; 30; 34; 53; 66; 67; 69; 70; 73; 82; 85; 97	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones precancerosas u asociación con cáncer

Fuente: Sendagorta-Cudós (26).

Las formas clínicas de infección por VPH son diferentes y pueden variar desde un estado asintomático con desaparición espontánea hasta el inicio del proceso oncogénico. En el caso de tratarse de un VPH de riesgo bajo, se deberá realizar una inspección visual para identificar si existen verrugas en la zona genital, en el caso de ser así el profesional de la salud deberá identificar cual es el mejor tratamiento para su paciente, teniendo como opciones el uso de

Crioterapia, Resina de Podofilina, ácido tricloroacético o ácido bicloroacético al 80 % - 90 %, eliminación quirúrgica de dichas verrugas o el uso de Gel vaginal a base de ácido hialurónico, aloe vera, bioecolia, centella asiática, coriolus versicolor (Papilocare). La vacunación profiláctica contra la infección por VPH es la mejor estrategia de prevención contra tumores anogenitales y verrugas, evitando la infección a largo plazo. En el caso de ser virus de papiloma humano de alto riesgo se realizará una colposcopia para observar si existen células precancerosas, siendo ese el caso se puede optar por crioterapia o escisión quirúrgica (26).

Cada año, la infección por el VPH conduce a 72.000 casos de cáncer cervicouterino y 34.000 fallecimientos, debido a esta enfermedad en la región de las Américas. Según las estimaciones de la OMS, la prevalencia regional del VPH se sitúa en el 16,11 % hasta el año 2017. Si las tendencias actuales persisten, se proyecta que la incidencia de cáncer cervicouterino aumentará en un 27 % en América Latina y el Caribe para el año 2030, tanto en términos de nuevos casos como en el número de defunciones, con un incremento del 34 % (9).

Según la OMS (27), en la población general, alrededor del 10 % de las mujeres están infectadas con el VPH genital, y dentro de este grupo, alrededor del 14 % están infectadas con serotipos de alto riesgo, especialmente en mujeres de 16 a 25 años. En 2018, se notificaron 570.000 casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo, lo que provocó 311.000 muertes. La prevalencia global de la infección por el VPH en el cáncer de cuello uterino en poblaciones africanas, americanas, asiáticas, europeas y oceánicas es del 84 %. El serotipo 16 es el tipo más común y se presenta en el 52 % de Asia y el 58 % de Europa. El segundo serotipo más común es el 18: 13 % en Centro y Sudamérica, y 22 % en Norteamérica.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (28), hay 3.797.589 mujeres en edad reproductiva y se estima que al menos el 50 % de los adultos sexualmente activos se infectan con el VPH en algún momento de su vida. Aproximadamente, el 1 % de la población

tiene verrugas genitales y el 4 % tiene lesiones intra-epiteliales cervicales. En Ecuador, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres.

3.1.7.4 Sífilis

La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria que se puede contraer mediante el contacto sexual. Puede provocar una amplia variedad de síntomas y problemas de salud si no se trata adecuadamente. Ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, su principal modo de propagación es a través del contacto sexual con una persona infectada que presenta lesiones activas de sífilis en la piel o las membranas mucosas, como los genitales, la boca o el ano. Además, existe la posibilidad de transmisión de madre a hijo durante el embarazo o el parto en caso de que la madre esté infectada (11).

La penicilina G parenteral es el fármaco de elección para la sífilis en cualquier etapa de la infección y para todas las personas, incluidas aquellas con VIH; es el único tratamiento que ha demostrado ser eficaz y se considera útil en el tratamiento de la sífilis y en la prevención de la sífilis congénita en mujeres embarazadas (11).

Durante el año 2022 en Países Bajos, se registraron un mayor número de diagnósticos de sífilis, con un total de 1.574 casos, en comparación con los 1.398 casos reportados en 2021. Sin embargo, se observó una ligera disminución en el porcentaje en hombres que tienen sexo con hombres, pasando del 2,6 % al 2,3 %. Entre los HSH que participaron en el programa de profilaxis de exposición, se mantuvo constante en un 1,7 %. En contraste, el número de diagnósticos en mujeres y hombres el cual se mantuvo relativamente bajo en 2022, con un 0,15 % y 0,29 %, respectivamente (29).

3.1.7.5 Gonorrea

La gonorrea es otra infección de transmisión sexual de origen bacteriano que se propaga

principalmente a través de relaciones sexuales sin protección. Puede afectar los órganos genitales, la garganta y el recto. La gonorrea es una ETS ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Principalmente se propaga a través del contacto sexual sin protección. Algunos síntomas comunes incluyen dolor o ardor al orinar, secreción anormal en los genitales y, en casos más avanzados, complicaciones en órganos como las articulaciones, la piel y el corazón. El tratamiento precoz con antibióticos es crucial para evitar complicaciones y frenar la propagación de la infección (20).

En Países Bajos durante el año 2022, se registró un significativo aumento en los casos de gonorrea, con un total de 10.600 diagnósticos. Esto representó un incremento del 33 % en comparación con el año 2021, cuando se reportaron 7.964 casos. Es importante destacar que este aumento se observó tanto en mujeres como en hombres heterosexuales. Entre las mujeres, la proporción de pruebas que dieron positivo para gonorrea por lo cual aumentó del 1,5 % al 2,3 %. En el caso de los hombres heterosexuales, paso del 1,8 % al 2,4 % en el mismo período. El incremento en los casos de gonorrea se hizo más evidente durante la segunda mitad de 2022. En cuanto a los hombres que tienen sexo con hombres, se observaron ligeras variaciones. Aquellos que no participaban en el programa de profilaxis de exposición, vieron un aumento del 12,4 % al 12,8 %, mientras que entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que sí participaban fue del 9,2 % a 9,8 % (27).

Un informe epidemiológico del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en 1996 registró un total de 325.883 casos de gonorrea. Se observa una incidencia más significativa de esta enfermedad desde 1964 hasta 1997, alcanzando su punto máximo en los años 1980 a 1987, con un riesgo sustancial mayor durante ese período (27).

3.1.7.6 Chlamydia

La Chlamydia es una infección de transmisión sexual provocada por bacterias que es frecuente

en su adquisición mediante el contacto sexual. A menudo es asintomática, pero si no se trata, puede dar lugar a complicaciones a largo plazo. Es una enfermedad que puede afectar tanto a hombres como a mujeres. Con frecuencia, la Chlamydia es asintomática, lo que implica que las personas infectadas pueden no presentar síntomas evidentes. Esto subraya la importancia de someterse regularmente a pruebas de enfermedades de transmisión sexual si se es sexualmente activo o hay riesgo de contraerla (23).

La OMS (27) estima que la Chlamydia trachomatis es una de las infecciones bacterianas de transmisión sexual (ITS) más comunes en el mundo, causando 131 millones de nuevos casos cada año, principalmente debido a la falta de conocimiento. En Estados Unidos, los jóvenes de 15 a 24 años representan sólo el 25 % de la población sexualmente activa, pero contraen aproximadamente la mitad de todas las nuevas enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo con el Instituto Nacional Holandés para la Salud Pública y el Medio Ambiente (RIVM) (30) en el año 2022 en Países Bajos, se registraron 24.684 diagnósticos de clamidia, lo que representó un aumento del 21 % en comparación con el año 2021. Se observó un incremento en el porcentaje de mujeres que padecen esta enfermedad, el cual pasó del 16,2 % en 2021 al 17,9 % en 2022. Por otro lado, los hombres heterosexuales y hombres homosexuales experimentaron una ligera disminución, situándose en el 21,2 % y el 10,9 %. Aunque los casos de Chlamydia aumentaron en general, existe una disminución en el caso de los hombres heterosexuales y homosexuales, lo cual es una tendencia alentadora en la lucha contra la enfermedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (31), en Chile la incidencia oscila entre 55 y 79 por cada 1.000 mujeres de 15 a 24 años. Se ha demostrado que la incidencia oscila entre el 5,5 % y el 7 % en mujeres adolescentes, el 19 % en adolescentes embarazadas y el 5,7 % en hombres, y el 60 % de C. Trachomatis y N. gonorrhoeae ocurren en adolescentes y

adultos jóvenes y si no se tratan pueden tener consecuencias como infectar a otras parejas sexuales y ser un factor de riesgo para otras enfermedades de transmisión sexual.

3.1.7.7 Herpes genital

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual viral que se transmite por contacto con lesiones activas. Puede ocasionar episodios recurrentes de úlceras en los genitales y otras áreas. Tiene como agente causal el virus del herpes simple (VHS). En su mayoría, es ocasionado por el VHS-2 y el VHS-1. Esta infección se distingue por la formación de úlceras o ampollas dolorosas en o alrededor de la zona genital, el ano y, en algunas ocasiones, en áreas cercanas (19).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) (19), se calcula que la prevalencia del herpes genital en Ecuador es del 22 %, siendo la más elevada en Paraguay con un 32,5 %. Esta cifra la sitúa como una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes entre las mujeres embarazadas, convirtiéndola en un significativo problema de salud pública.

La OMS (27) estima que, en el año 2012, 417 millones de personas entre los 15 y 49 años están infectadas por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2). La prevalencia es más significativa en África, con un 31,5 %, y en América, con un 14,4 %.

La incidencia del virus del herpes simple - 2 varía según factores como la edad, la duración de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el nivel socioeconómico, las infecciones previas y la raza. El primer estudio mundial sobre prevalencia del herpes genital realizado por la OMS (27) encontró que cada año aproximadamente 20 millones de personas se infectan con un virus nuevo y persistente. Esto significa que alrededor del 16 % de la población mundial entre 15 y 49 años está infectada, y la tasa de infección por el virus es mayor en mujeres que en hombres.

3.1.8 Terapia profiláctica

Las terapias profilácticas son fundamentales en los campos de la medicina y la salud pública, ya que se centran en prevenir la aparición o el progreso de enfermedades o trastornos antes de que alcancen niveles graves. Estas terapias pueden adoptar diversas formas, que van desde la administración de vacunas diseñadas para prevenir enfermedades infecciosas, hasta la promoción de estilos de vida saludables (23).

La terapia profiláctica medicamentosa en casos de abuso sexual generalmente se asocia principalmente con la prevención de enfermedades o infecciones, como en el caso de la profilaxis post exposición para el VIH después de una exposición de alto riesgo, además de tomarse en cuenta el bienestar emocional y psicológico de la víctima, así como la posible toma de medidas legales contra el agresor, en caso de ser requerido (23).

El abuso sexual es un tema altamente delicado que requiere una atención especializada y un enfoque multidisciplinario. Entre las opciones de tratamiento que generalmente se evalúan en estos casos, es fundamental resaltar que deben ser proporcionadas por profesionales debidamente capacitados en el campo de la salud mental y con experiencia en asesoramiento especializado en abuso sexual (23).

Tabla 4 *Tratamientos profilácticos medicamentosos en principales enfermedades de transmisión sexual*

Enfermedad	Fármacos	Posología
Virus de Inmunodeficiencia Humana	Tenofovir disoproxil fumarato Lamivudina Dolutegravir	300/150/50 mg, vía oral, una vez al día.
Virus del papiloma humano	Gel vaginal a base de ácido hialurónico, aloe vera, bioecolia, centella asiática, coriolus versicolor Ácido tricloroacético	Aplicar 5ml vía vaginal mediante aplicador intravaginal una vez al día antes de recostarse por 21 días pausándolo en ciclo menstrual, posteriormente se alternará pasando un día hasta por 6 meses según clínica. Aplicar la solución sobre la verruga una vez cada dos o tres días.

	Podofilox 0,5 % solución tópica	2 veces al día (una vez por la mañana y una vez por la noche, cada 12 horas), durante 3 días consecutivos, seguido de 4 días sin tratamiento.
Sífilis	Dolutegravir	Penicilina benzatínica 2.400.000 Unidades internacionales intramuscular una dosis
Gonorrea	Ceftriaxona Azitromicina	Ceftriaxona 250 miligramos intramuscular aplicar una sola dosis más Azitromicina 1g vía oral tomar una sola dosis
Chlamydia	Azitromicina	Azitromicina tomar 1 gramo vía oral una sola dosis
	Doxiciclina	Doxiciclina tomar 100 miligramos vía oral dos veces al día durante 7 días
Herpes genital	Aciclovir	400-800mg vía oral 2 o 3 veces al día por 5 días
	Valaciclovir	500mg vía oral 2 veces al día por 5 días
	Famciclovir	500mg vía oral 2 veces al día por 5 días

Fuente: MSP (11).

3.1.9 Acceso médico para las víctimas de abuso sexual

La salud es un derecho humano fundamental y esencial para la plena realización de otros derechos. Cada individuo debe alcanzar el máximo nivel de salud posible, lo que habilita una vida digna. Esta concepción no se limita únicamente a la mera ausencia de enfermedades, sino que abarca un estado completo de bienestar, que engloba tanto la salud física como la mental y la social. Este bienestar integral se origina a partir de un estilo de vida que fomente un equilibrio total en la vida de las personas (15).

Garantizar que la población cuente con acceso y disponibilidad de medicamentos de alta calidad a precios accesibles es una prioridad esencial. Esto implica un enfoque específico en medicamentos genéricos en las formas y dosis apropiadas según la edad, así como asegurar la entrega oportuna de los mismos sin ningún costo para el tratamiento de enfermedades como el VIH-SIDA, hepatitis, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles que representen una amenaza para la salud pública. Hoy en día la calidad de vida se encuentra estrechamente ligada a la evaluación de cómo las enfermedades crónicas afectan la vida de las personas y a la valoración de la efectividad de los tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos.

Estas evaluaciones se concentran en el campo de la salud y ofrecen información valiosa acerca de las condiciones de vida de aquellos individuos que se enfrentan a diversas enfermedades (9). Además de proporcionar atención médica inmediata, el sector de la salud puede desempeñar un papel fundamental como punto de referencia para otros servicios que puedan ser necesarios para las víctimas, como el apoyo social y la asesoría legal gratuita (16).

La creación de este protocolo de atención a las víctimas de abuso sexual surge como respuesta a la necesidad de reducir al mínimo las repercusiones psicológicas, emocionales y biológicas que experimentan las personas afectadas, al mismo tiempo que busca establecer procedimientos técnicos y procesos de recopilación de evidencia estandarizados. Es importante destacar que estas directrices deben ser adaptadas de manera adecuada a las circunstancias específicas a nivel local o nacional, tomando en cuenta los recursos disponibles y las políticas vigentes en la región. La violencia sexual constituye una problemática global que afecta a un amplio espectro de individuos en todo el mundo, emergiendo como una crisis de salud pública con un impacto devastador en la vida de hombres, mujeres y niños por igual. Este tipo de violencia fractura familias y perjudica a comunidades enteras. En numerosos países, la carencia absoluta de servicios médicos destinados a las víctimas intensifica aún más las secuelas de la violencia sexual (22).

En el contexto de conflicto, las agresiones sexuales, incluyendo las violaciones, lamentablemente proliferan y se utilizan con el propósito de humillar, castigar, controlar, vulnerar, aterrorizar y desestabilizar a las comunidades. Incluso en tiempos de paz, la violencia sexual sigue representando un problema crítico que amenaza la salud y la vida de las personas. En ambos contextos, es inquietante que los perpetradores con frecuencia sean precisamente aquellos que deberían proporcionar seguridad en los ámbitos domésticos y sociales. En México las opiniones de los profesionales del área de la salud han presentado rechazo en relación con los grupos históricamente estigmatizados entre los cuales se encuentran las personas con

infectadas con el VIH, también en estos grupos engloba a las personas involucradas en el trabajo sexual, a homosexuales y a los usuarios de drogas (15).

Las actuales limitaciones en la atención a las víctimas sobrevivientes de delitos sexuales pueden ser superadas mediante la capacitación del personal de salud, con el objetivo de brindar una atención integral de alta calidad y con un enfoque empático. Para lograr esto, se podría implementar un plan de capacitación debidamente regulado y sistematizado dirigido a todo el personal que trabaja en las unidades de emergencia de los centros de salud. Es esencial la aplicación efectiva de las guías de atención destinados a las víctimas sobrevivientes de estos delitos, esto puede mejorar significativamente la atención brindada a estas personas en un momento de vulnerabilidad (22)

El abuso sexual como ya se ha mencionado es problema que prevalece hasta la actualidad y afecta a hombres, mujeres y niños. Las víctimas enfrentan consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo, como lesiones, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y problemas psicológicos. Una evaluación de la OMS (9) encontró que la tasa global de victimización sexual infantil era aproximadamente del 27 % entre las niñas y alrededor del 14 % entre los niños. Específicamente, esta revisión encontró que la prevalencia promedio de abuso sexual infantil entre mujeres osciló entre el 7 % y el 8 % en estudios realizados en América del Sur, América Central y el Caribe, así como en otros países como Indonesia y Tailandia. De acuerdo con lo manifestado por Jiménez Torres et al. (21) en las Jornadas de Ginecología Infanto Juvenil de Santa Fe en mayo de 2006, se llegó a la conclusión de que aproximadamente una de cada cinco mujeres y uno de once hombres en la población total de Argentina habían sido víctimas de algún tipo de abuso sexual.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) (32) en la siguiente imagen se puede visualizar que en el periodo 2012 – 2015, el porcentaje de mujeres que han sido víctimas de abuso sexual.

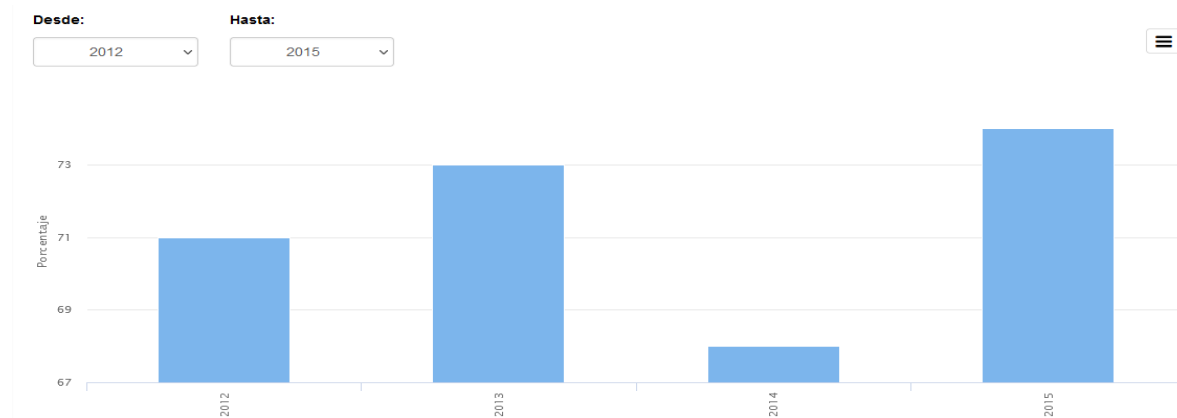


Figura 2. *Mujeres víctimas por el delito de abuso sexual*

Fuente: INEGI (32).

De acuerdo con el INEGI (32) en la siguiente imagen se puede observar el porcentaje de

hombres que han sido víctima de abuso sexual, los cuales se encuentran registrados en procesos abiertos durante los años 2012 y 2015, el valor estivo es del 12 % al 20 %.



Figura 3. *Hombres víctimas por el delito de abuso sexual*

Fuente: INEGI (32).

En cuanto a la prevalencia de las ETS en abuso sexual, Nahn Junior et al. (4) menciona que, en Ecuador, con respecto al VIH se ha registrado aproximadamente 19,7 defunciones. Un porcentaje de 45.100 personas se encuentran infectadas con el virus, de las cuales, hasta el final de 2020, 33.839 individuos se encuentran con medicamentos antirretrovirales. En relación con el VPH, según las estimaciones de la OMS (27) la prevalencia se encuentra en 16,1 % hasta el año 2017. Si las tendencias actuales persisten, se estima un incremento del 34 %. De esta manera, 9 de cada 10 personas que se encuentran en tratamiento logran superar el VPH en un máximo de dos años. De acuerdo con los datos de sífilis, el RIVM (30) menciona que, en 2021 se reportaron 1.398 casos reportados, mientras que en 2022 se registraron, un total de 1.574 casos con un claro aumento.

En el caso de la chlamydia, la OMS (9) estima que a nivel mundial ha presentado cada año 131 millones de nuevos casos. Finalmente, citando la primera encuesta mundial sobre la prevalencia del herpes genital realizada por la OMS (9), se constató que cada

año aproximadamente 20 millones de personas se infectan con este nuevo virus y que la enfermedad persiste durante toda la vida.

Esto significa que alrededor del 16 % de la población mundial entre 15 y 49 años está infectada, y la tasa de infección por el virus es mayor en mujeres que en hombres. Todas las personas que hayan sufrido un altercado de este tipo necesitan de una buena atención médica, siempre respetándose su dignidad como seres humanos. Teniendo acceso a una correcta terapia profiláctica medicamentosa, dependiendo de cada caso pues todas las personas recuerden una atención especializada en cada caso, dicho esto existen enfermedades de transmisión sexual que siempre se toman en cuenta al momento de instaurar una terapia medicamentosa, las cuales están enunciadas en la siguiente tabla:

Tabla 5 Principales enfermedades de transmisión sexual

Enfermedad	Agente causal	Tratamiento	Fármacos
Virus de Inmunodeficiencia Humana	VIH Retrovirus	Generalmente implica el uso de medicamentos antirretrovirales.	Tenofovir Emtricitabina Abacavir Ritonavir
Virus del papiloma humano	VPH	El tratamiento incluye desde el uso de cremas, geles, medicamentos, crioterapia y extirpación quirúrgica.	Ácido tricloroacético Podofilina Papilocare
Sífilis	bacteria <i>Treponema pallidum</i>	Generalmente implica el uso de antibióticos.	Penicilina G benzatina Doxiciclina Tetraciclina
Gonorrea	bacteria <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	El tratamiento estándar para la gonorrea implica el uso de antibióticos.	Ceftriaxona Azitromicina
Chlamydia	bacteria <i>Chlamydia trachomatis</i>	La clamidia se trata con antibióticos.	Azitromicina Doxiciclina
Herpes genital	VHS-2 VHS-1	síntomas pueden controlarse con medicamentos antivirales.	Aciclovir Valaciclovir Famciclovir

Fuente: Mendoza Ureta (10).

Andrade Ortiz (23) y Araujo Cuauro (15) abordan el tema del abuso sexual desde una perspectiva histórica y cultural. Se menciona que, en tiempos antiguos, el abuso sexual era una práctica lamentable que se legitimaba o justificaba debido a la falta de un término específico para describir la penetración sexual no consentida, concordando con lo mencionado por Estupiñán Ricardo et al. (33) con la gran acotación en la cual se destaca que la percepción y respuesta ante la violencia sexual variaban según la cultura y la región geográfica. Según Mendoza Ureta (10) la Constitución de la República del Ecuador establece la obligación de proporcionar protección especial a las personas que han sufrido un delito, en particular en situaciones de delitos sexuales y violencia intrafamiliar. Estos individuos representan un sector vulnerable de la sociedad que requiere una atención prioritaria.

La OMS (31) menciona que el abuso sexual, independientemente del género de las víctimas, ejerce un impacto fundamental en los niños y las mujeres, desencadenando consecuencias significativas.

Desde el punto de vista de Greer (34) el abuso sexual puede manifestarse en múltiples formas, abarcando una amplia gama de niveles de fuerza, tanto física como psicológicamente para hombres y mujeres. Esto engloba prácticas como la extorsión y las amenazas de causar daño físico, la terminación del empleo de la víctima o la obstrucción de su capacidad para obtener un empleo deseado, siendo un claro ejemplo de lo mencionado por Angulo Egea (35) quien enfatiza que el abuso sexual constituye uno de los más serios atropellos a los derechos humanos en la época actual, puesto que una persona con mayor posición social, profesional u económica puede decidir sobre otro individuo.

Mendoza Ureta (10) menciona que una agresión sexual puede tener como consecuencia un embarazo no deseado. En áreas donde el acceso a un aborto seguro no está disponible o no es una opción viable para las mujeres, aquellas que desean interrumpir un embarazo derivado de una agresión sexual se exponen al riesgo de abortos inseguros, lo que compromete su salud y

seguridad llegando a algunos casos hasta a la muerte. Jiménez Torres et al. (21) concuerdan con Mendoza Ureta, pues cada año, en regiones en desarrollo, se llevan a cabo procedimientos de aborto inseguro por diversas razones, lamentablemente resultando en un número significativo de muertes maternas. Las mujeres que sobreviven a las complicaciones de tales abortos a menudo enfrentan consecuencias graves, como la infertilidad o complicaciones en embarazos futuros.

Mendoza Ureta (10) menciona que las ITS, constituyen un tema de suma relevancia en el contexto de las víctimas de agresión sexual. En una agresión sexual, la probabilidad de adquirir el VIH u otra ITS es significativamente mayor en comparación con una relación sexual consensuada, debido a que los desgarros y cortes en la vagina o el ano que resultan del acto sexual forzado facilitan la entrada del virus a través de las membranas mucosas. Por otro lado, López Centeno (36) complementa la idea de Mendoza Ureta, pues indica que el tratamiento de las ITS implica una serie de aspectos cruciales que deben ser seguidos rigurosamente, estos incluyen: adherirse estrictamente al horario de administración de medicamentos, asegurándose de tomarla cantidad adecuada y respetando los intervalos de dosificación, acudir puntualmente a las citas médicas programadas de forma regular, incluyendo consultas con profesionales, realizarse pruebas de seguimiento. Estos componentes son fundamentales para garantizar la eficacia del tratamiento y el bienestar a largo plazo.

CONCLUSIONES

En conclusión, el abuso sexual afecta a diferentes grupos de personas, como lo son hombres, mujeres y niños, y puede manifestarse de diversas formas. Las víctimas enfrentan consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo, como lesiones, ITS, embarazos no deseados y problemas psicológicos. En estos casos debe de hacerse una correcta terapia profiláctica medicamentosa para prevenir infecciones de transmisión sexual. Es fundamental garantizar el acceso a la atención médica para las víctimas, así como promover su recuperación y bienestar. Es necesario establecer protocolos de atención estandarizados y capacitar al personal de salud para mejorar la atención a las víctimas de abuso sexual. Todo lo mencionado resalta la importancia de abordar el abuso sexual desde una perspectiva multidisciplinaria y centrada en las necesidades de las víctimas, con el objetivo de prevenir futuros casos y promover la recuperación y el bienestar de las personas afectadas.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Murillo JA. Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. *Estud Eclesiásticos Rev Investig E Inf Teol Canónica*. 2 de junio de 2020;95(373):415-40.
2. Cudris Torres L, Guzmán G, González L, Acosta B, Torres L. Malestar Psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*. 22 de noviembre de 2019;3(1):81-102.
3. Freuler C, Mauas R, Greco MM. Actualización 2021 del VII Consenso Argentino de Terapia Antirretroviral [Internet]. 3a ed. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Infectología-SADI; 2022. Disponible en: <https://www.garrahan.gov.ar/PDFS/medicamentos/tablas/Consenso%20-%20VIH%20-%20SADI%202022.pdf>
4. Nahn Junior EP, Oliveira ECD, Barbosa MJ, Mareco TCDS, Brígido HA. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções entéricas sexualmente transmissíveis. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 2021;30(spe1): e2020598.
5. Perdomo-Sandoval LA, Cardona-Gómez GP, Urquijo L. Situación de la violencia sexual en Colombia, 2012-2016. *Rev Colomb Enferm*. 1 de abril de 2019; 18:1-11.
6. Sucuzhañay-Uyaguari MM, Narváez-Zurita CI, Trelles-Vicuña DF, Erazo-Álvarez JC. Despenalización del aborto en el Ecuador para víctimas de violencia sexual. *Iustitia Soc*. 1 de enero de 2020;5(8):430-45.
7. Cueva Sarmas IP. Efectos en la salud mental en pacientes que fueron víctimas de abuso sexual en el Hospital Francisco Icaza Bustamante [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2022 [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67842>
8. Lombó Fragueiro C. Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychol Res*. 2021;4(1):1.
9. Organización Mundial de la Salud OMS. Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y de violencia de pareja. Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria [Internet]. 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354575/9789240041301-spa.pdf>
10. Mendoza Ureta RE, Reiban Garnica DI. El abuso sexual en instituciones educativas del Ecuador. *Illari*. 15 de enero de 2018;(5):13-8.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Boletín Anual de VIH/sida Ecuador - 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf#:~:text=En%20el%20gr%C3%A1fico%20Nro.%203%20se%20muestran%20los,es%20tuvieron%20asociadas%20a%20s%C3%ADndrome%20de%20inmunodeficiencia%20humana%20%28SIDA%29>.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>

13. Farfán-Cano GG, Farfán-Cano SG, Farfán-Cano HR, Silva-Rojas GA, Loor-Parada WF, Silva-Rojas KJ. Aproximación al diagnóstico de infecciones oportunistas pulmonares en adultos con SIDA. *Interam J Med Health* [Internet]. 7 de febrero de 2021 [citado 11 de abril de 2024];4. Disponible en: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/169>
14. Jaramillo Gualoto WA. La trascendencia de la victimología en el abuso sexual infantil [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17476>
15. Araujo Cuauro J. Violación de los derechos humanos en Venezuela: la otra cara de la pandemia. *SUMMA Rev Discip En Cienc Económicas Soc.* 25 de septiembre de 2020; 2:87-115.
16. Blades Pacheco JA. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL. *Conducta Científica.* 30 de abril de 2021;4(1):7-27.
17. Vesga Ponce P. Aproximación teórica al abuso sexual infantil: conceptos, factores de riesgos y efectos psicopatológicos desde una revisión bibliográfica [Internet]. [Santa Marta]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/17895>
18. Badillo CA, Barrera LK, Arias G, Tribiño GF, Gamboa ÓA, García JC, et al. Incidencia de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por HIV en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá. *Biomédica.* 2019;39(3):561-75.
19. Ministerio de Salud Pública. Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma técnica [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normalización - MSP; 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>
20. Murillo JA, Mendiburo-Seguel A, Santelices MP, Araya P, Narváez S, Piraino C, et al. Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas.* marzo de 2021;20(1):70-82.
21. Jiménez Torres HG, Viteri Naranjo B del C, Mosquera Endara M del R. La justicia indígena y la violación de los principios contemplados en la constitución del Ecuador. *Rev Univ Soc.* abril de 2021;13(2):176-83.
22. Campillay Campillay M, Monárdez Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Rev Bioét Derecho.* 2019;(47):93-107.
23. Andrade Ortiz ME. Cumplimiento de protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, enero 2014 – septiembre 2019 [Internet]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8701>
24. Paradina Fernández LA. Desarrollo de estrategias analíticas para la determinación de

fármacos antirretrovirales presentes como contaminantes emergentes en muestras ambientales y la evaluación toxicológica en muestras biológicas [Internet]. [Santa Fe]: Universidad Nacional del Litoral; 2020 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/handle/11185/5508>

25. Cruz A, Solís S, Papaqui Limon E, Ramirez Sánchez JM. Perfil clínico epidemiológico de pacientes con reacciones adversas a fármacos antirretrovirales. *Ibn Sina*. 2023;14(2):1-12.

26. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de mayo de 2019;37(5):324-34.

27. Organización Mundial de la Salud OMS. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general: informe del Director General. 2021 [citado 13 de abril de 2024]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/358333>

28. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU) [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf

29. Reyes Ríos L, Campo Torregroza E, Espinosa Aguilar A, Granados Pérez A, Ruiz I. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe - colombiano. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 1 de enero de 2020;57(e29). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366369464_Adherencia_al_tratamiento_antirretroviral_en_personas_con_VIHsida_de_la_region_Caribe_-_colombiano

30. Fundación IO. Aumento de infecciones de transmisión sexual en Países Bajos en 2022 [Internet]. Fundación iO. 2023 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://fundacionio.com/aumento-de-its-en-paises-bajos/>

31. Organización Mundial de la Salud OMS. Violencia contra la mujer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. Red Nacional de Metadatos [Internet]. 2023 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/home>

33. Estupiñán Ricardo J, Fernández A, González I. Violación del derecho a la salud: caso Albán Cornejo Vs Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*. 1 de septiembre de 2021;13(S2):60-5.

34. Greer G. Sobre la violación. *DEBATE*; 2019. 59 p.

35. Angulo Egea M. Subjetividad y violación social. El caso de la manada. En: *Tropelías* (Zaragoza) [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2019 [citado 15 de abril de 2024]. p. 86-96. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/78905>

36. López Centeno B. Polifarmacia, interacciones farmacológicas y medicamentos potencialmente inapropiados en pacientes infectados por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en la Comunidad de Madrid [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2021 [citado 15 de abril de 2024]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=305751>

ANEXO



Universidad
Católica
de Cuenca

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Luis Daniel Manzano Merchán** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104389234**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación "**Terapia Profiláctica Medicamentosa en Abuso Sexual**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de julio de 2024

F: 
LUIS DANIEL MANZANO MERCHÁN
C.I. 0104389234

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824363, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 813, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392