

Hacerse las pruebas de detección es fácil

Dependiendo de la política de la clínica, su proveedor de atención médica (Healthcare provider, HCP) puede ofrecer “exclusión voluntaria” con un enfoque de selección universal para ofrecer automáticamente pruebas de clamidia (CT)/gonorrea (NG) a todos los pacientes (15-24) como parte de su atención médica habitual, a menos que se rechace específicamente la prueba. La exclusión puede dar lugar a un tratamiento más temprano, un mejor manejo de estas infecciones y una disminución de la diseminación general de CT/NG.^{12,13}

La detección de CT y NG es simple, y el tratamiento con antibióticos es fácil. Su HCP puede pedir una muestra de orina o una muestra vaginal recogida por la paciente, o recoger una muestra durante su prueba de Papanicolaou (Pap).

Preguntas sobre el costo

En muchos casos, las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) están cubiertas por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act).¹⁴ Esto podría significar lo siguiente:



- ▶ Sin copago
- ▶ Sin deducibles
- ▶ Sin gastos de bolsillo

Hable con su HCP o consulte con su plan de atención médica para verificar la cobertura.[†]



Los resultados: qué sucede luego

- ⊕ **Si su resultado es positivo**, no está sola. Su proveedor de atención médica (HCP) le hará una receta; recuerde repetir la prueba a los 3 meses.¹
- ⊖ **Si su resultado es negativo**, ¡buenas noticias! No se olvide de programar su examen anual.

Protégase a sí misma y a su pareja

Una prueba positiva no significa necesariamente que uno de ustedes esté teniendo relaciones sexuales con otras personas, ya que las infecciones pueden pasar desapercibidas durante años.

Para prevenir una infección debe dejar de tener relaciones sexuales hasta que usted y su(s) pareja(s) haya(n) completado el tratamiento.¹

Visite **HologicWomensHealth.com** para obtener más información

[†] Es posible que la cobertura no esté disponible para todas las mujeres.

Referencias: 1. Workowski, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70. 2. ASHA. Chlamydia: Fast Facts. <http://www.ashsexualhealth.org/stdsstis/chlamydia/>. Último acceso el 1 de marzo de 2023. 3. ASHA. Gonorrhea: Fast Facts. <https://www.ashsexualhealth.org/gonorrhea/>. Último acceso el 1 de marzo de 2023. 4. Kreisel, et al. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018. Sexually Transmitted Diseases: April 2021-Volume 48-Issue 4-p 208-214 doi: 10.1097/OLQ.0000000000001355. 5. CDC. Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infection in the United States. Última revisión: 16 de marzo de 2022. Último acceso el 11 de noviembre de 2022. <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/fact-sheets/std/STI-Incidence-Prevalence-Cost-Factsheet.html> 6. Detels R, Green AM, Klausner JD, et al. The incidence and correlates of symptomatic and asymptomatic Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae infections in selected populations in five countries. Sex Transm Dis. 2011;38(6):503-509. 7. Swain GR, et al. Decision analysis: point-of-care Chlamydia testing vs. laboratory-based methods. Clin Med Res. 2004;2(1):29-35. doi:10.3121/cmr.2.1.29. 8. Price MJ, et al. How Much Tubal Factor Infertility is Caused by Chlamydia? Estimates Based on Serological Evidence Corrected for Sensitivity and Specificity. Sex Transm Dis. 2012;39(3):608-613. doi:10.1097/OLQ.0b013e3182572475. 9. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Among Young Americans. https://www.cdc.gov/std/products/infographics/images/Youth-ITS-Infographic_620.jpg Publicado en abril de 2013. Último acceso el 14 de septiembre de 2021. 10. National Chlamydia Coalition. Chlamydia Screening: Follow the Guidelines. Know the Goals. <http://chlamydiacoalition.org/screening/>. Último acceso el 14 de septiembre de 2021. 11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2021. Sexually Transmitted Infections: Adopting a Sexual Health Paradigm. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25955>. 12. US Preventive Services Task Force. Screening for Chlamydia and Gonorrhea: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2021;326(10):949-956. doi:10.1001/jama.2021.14081 13. Owusu-Eduase K, et al. Cost-Effectiveness of Opt-Out Chlamydia Testing for High-Risk Young Women in the U.S. Am J Prev Med. 2016;51(2):216-24. doi:10.1016/j.amepre.2016.01.007 14. CDC. Sexually Transmitted Disease Prevention Services Coverage. <https://www.cdc.gov/nchhstp/highqualitycare/preventiveservices/std.html>. Última revisión el 18 de agosto de 2020. Último acceso el 1 de marzo de 2023.

PP-02051-301 Rev. 002 © 2023 Hologic, Inc. Todos los derechos reservados. Hologic y los logotipos asociados son marcas comerciales y/o marcas registradas de Hologic, Inc., y/o sus filiales en Estados Unidos u otros países. Para obtener información específica sobre cuáles son los productos que están a la venta en un país en particular, póngase en contacto con su representante local de Hologic o escriba a diagnostic.solutions@hologic.com.

Hágase
las
pruebas
HOY.

PROTEJA SU
FUTURO.

Proteja su salud y fertilidad
futura con una prueba
de detección sencilla e
indolora.



Pruebas de detección de clamidia y gonorrea



Infección por clamidia y gonorrea: Frecuente y curable

La clamidia (*Chlamydia trachomatis*, CT) y gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*, NG) son dos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes; son infecciones bacterianas que se transmiten al tener relaciones sexuales sin protección por vía vaginal, anal u oral.¹⁻³

**1 de cada 2 ITS
nuevas fueron
adquiridas por
personas de 15 a
24 años de edad.**^{*4}

Los últimos datos de los CDC revelaron 5.6 millones de nuevos casos de clamidia y gonorrea en los Estados Unidos. Los adultos jóvenes sexualmente activos con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años tienen **un mayor riesgo** de contraer ETS.^{4,5}

Las infecciones no tratadas pueden causar problemas graves de salud

Más del 84% de las infecciones por clamidiosis y gonorrea son asintomáticas.⁶

La mayoría de las personas infectadas no tienen síntomas. Si los síntomas están presentes, pueden incluir los siguientes: secreción vaginal, dolor durante las relaciones sexuales, dolor o ardor al orinar.^{2,3} Es fácil detectar y tratar la infección por CT y NG; sin embargo, una infección no tratada puede tener consecuencias para la salud, entre ellas:¹⁻³

- ✓ Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)
- ✓ Infertilidad
- ✓ Aumento del riesgo de contraer o contagiar el VIH
- ✓ Embarazo ectópico (*embarazo de riesgo que se produce fuera del útero*)

Hasta el **30%** de las infecciones por clamidiosis sin tratar progresa a enfermedades inflamatorias pélvicas (EIP).⁷

Según un estudio el **45%** de los casos de esterilidad por factor tubárico fueron causados por infecciones por clamidiosis.⁸

24,000
mujeres cada año
se vuelven infértiles
debido a ITS sin diagnosticar.⁹

Cuándo hacerse la prueba

Las pruebas de detección son exámenes médicos que verifican la presencia de enfermedades antes de que se presenten los síntomas. Mediante la detección de la CT y la NG, los médicos pueden detectar las infecciones a tiempo, lo que facilita el tratamiento y disminuye la probabilidad de complicaciones.

Las principales asociaciones médicas y de salud pública están alineadas en sus recomendaciones sobre la detección de clamidiosis y gonorrea.^{10,11}

CDC

**Centers for Disease Control and Prevention
(Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)**

Todas las mujeres sexualmente activas menores de 25 años deben someterse a pruebas de detección todos los años. Repetir la prueba aproximadamente 3 meses después del tratamiento.⁸

ACOG

**American College of Obstetrics and Gynecology
(Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos)**

Hace pruebas de detección a mujeres de 24 años o menos y a mujeres mayores con mayor riesgo. Repetición de la prueba en 3 meses.⁹

AAP

**American Academy of Pediatrics
(Academia Americana de Pediatría)**

Examen anual de todas las mujeres con experiencia sexual menores de 25 años. Después del tratamiento, vuelva a realizar la prueba a los 3 meses.

USPSTF

**U.S. Preventive Services Task Force
(Equipo de Servicios Preventivos de los EE. UU.)**

Realiza pruebas de detección a todas las mujeres sexualmente activas de 24 años o menos y en mujeres de 25 años o más que tienen un mayor riesgo.¹²

AAFP

**American Academy of Family Physicians
(Academia Estadounidense de Médicos de Familia)**

Hace pruebas de detección a mujeres de 24 años o menos y a mujeres mayores con mayor riesgo.

a. Las personas con riesgo aumentado incluyen mujeres que tienen una nueva pareja o varias parejas, que tienen antecedentes de ITS, que practican el sexo por dinero y que consumen drogas inyectables, aquellas que tienen una nueva pareja sexual, más de una pareja sexual, una pareja sexual que tiene a su vez otras parejas sexuales, o una pareja sexual que tiene una infección de transmisión sexual.

b. Las pacientes son mujeres con antecedentes de parejas sexuales múltiples o una pareja sexual que tiene a su vez otras parejas sexuales, contacto sexual con individuos que tienen ITS comprobadas con cultivos, antecedentes de episodios repetidos de ITS o visitas a clínicas por ETS.

Consulte las pautas de cada organización de salud para conocer todas las recomendaciones.