



ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

GUÍA DE MANEJO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**Movilizados por
el Derecho a la Salud y la Vida**

Serie: Documentos Técnico - Normativos

**La Paz - Bolivia
2010**





ESTADO PLURINACIONAL
DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

GUÍA DE MANEJO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Movilizados por
el Derecho a la Salud y la Vida

Serie: Documentos Técnico - Normativos

La Paz - Bolivia
2010

PUBLICACION
194

Ni el Ministerio de Salud y Deportes, y ninguna persona que actúe en su nombre se responsabilizará del uso que pudiera darse a esta información.

Ficha Bibliográfica

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA
WD308 Guia de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual
M665g (actualización)/Ministerio de Salud y Deportes; Dra. Carola Valencia Rivero,
No.194 Dr. Freddy L. Flores Conde, Dr. Juan Vega Ticona, Dr. Daniel Cazas Aguirre
2010 Dra. Rita Revollo, Coaut. La Paz : arteMANIA, 2010

62p. :ilus (Serie: Documentos Técnico - Normativos No.194)

Depósito Legal: 4-1-234-10 P.O.
ISBN : 978-99954-50-18-2

- I. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- II. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
- III. SINTOMAS CLÍNICOS
- IV. GUÍA
- V. BOLIVIA
1. t.
2. Serie.

GUÍA DE MANEJO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Puede obtenerse información en la siguiente dirección de Internet <http://www.sns.gov.bo/its-vih-sida>

R.M. Nº 0800 de 22 JUL.2010

Documento Elaborado por:

Dra. Carola Valencia Rivero
Dr. Freddy L. Flores Conde
Dr. Juan Vega Ticona
Dr. Daniel Cazas Aguirre
Dra. Rita Revollo

Revisión Técnica Realizada por:

Dra. Carola Valencia Rivero - Coordinadora Nacional Programa ITS/VIH/SIDA

La Paz: Programa Nacional ITS/VIH/SIDA - Unidad Nacional de Epidemiología - Dirección General de Servicios de Salud - Comité de Identidad Nacional y de Publicaciones - Ministerio de Salud y Deportes - 2010

© Ministerio de Salud y Deportes 2010.

Documento impreso con el apoyo financiero del Gobierno de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, bajo términos del Convenio Cooperativo Nº 511-A-00-02-00261-00 PROSALUD/Socios para el Desarrollo.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, se autoriza su reproducción, total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad.

Tiraje 1.500 ejemplares - Primera Edición
Impreso en Bolivia

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Miguel Ángel Rimba Alvis
VICEMINISTRO DE DEPORTES

Dr. Johnny Vedia Rodríguez
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. René Lenis Porcel
JEFE DE LA UNIDAD NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

Dra. Carola Valencia Rivero
COORDINADORA NACIONAL PROGRAMA ITS/VIH/SIDA



Resolución Ministerial N° 0800

22 JUL. 2010

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se prioriza la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades;

Que, el artículo 3 del Código de Salud, dispone que corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y Deportes como autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que, el artículo 90 incisos b), d) y f) del Decreto Supremo 29894 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, dispone entre las atribuciones del Ministro de Salud y Deportes, el regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, formular, desarrollar supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención en salud;

Que, se requiere fortalecer los conocimientos y la prevención de las ITS, los comportamientos de riesgo asociados con su transmisión y los factores que obstaculizan su prevención y control. El prevenir las ITS permite reducir la infección por el VIH, como lo revelan muchos estudios destinados a reducir la infección por el VIH en el mundo, hasta el 50%;

Que, el informe Técnico de la Coordinadora Nacional del Programa ITS/VIH/SIDA concluye que es importante difundir la edición de la Guía de manejo de la ITS actualizado, recomendando se instruya a la Dirección General de Asuntos Jurídicos la elaboración de la Resolución respectiva;

Que, mediante Nota Interna de Despacho MSD/4871, se instruye la elaboración de la Resolución Ministerial

POR TANTO:

La señora Ministra de Salud y Deportes, en uso de las facultades que le confiere la Constitución Política del Estado y el Decreto Supremo 29894 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la "Guía de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual", el mismo que deberá ser publicado conforme a normas editoriales establecidas.

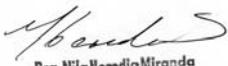
ARTÍCULO SEGUNDO.- Instruir la difusión del documento "Guía de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual" a todas las autoridades y personal jerárquico del Sistema Nacional de Salud, para su aplicación con carácter obligatorio en todo el territorio nacional.

La Dirección General de Servicios de Salud, queda encargada de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, hágase saber y archívese


Dra. Martina U. Valdo de Castro
DIRECTORA GENERAL DE
ASUNTOS JURIDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dra. Martín Mariano Frigo
VICEMINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD
Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes en el marco del Modelo Sanitario de Salud Familiar Comunitaria Intercultural “SAFCI” como parte del Plan de Desarrollo Sectorial, tiene entre sus objetivos garantizar la inclusión y acceso universal a la salud, como un derecho político, social, económico, cultural y ambiental, de toda la población boliviana.

Como parte integral de sus principios, y en respuesta a las estrategias planteadas en las mismas, se ha elaborado esta Guía de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, que esta orientada al fortalecimiento de las redes de salud y extensión de coberturas. Forma parte además, del conjunto de documentos técnicos que se han diseñado para la prevención y control de las ITS, y que constituyen una puerta de entrada al VIH/sida. La misma permitirá al personal de salud brindar una atención no sólo clínica, sino también preventiva y educativa, a través de intervenciones de orientación.

Esta Guía, recoge la experiencia establecida en países de la región y de profesionales del país con muchos años de ejercicio en la atención de personas con infecciones de transmisión sexual, posibilitando además, contar con un instrumento epidemiológico que garantice la recolección de datos para el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS).

Con este documento, el Ministerio de Salud y Deportes, contribuye en la extensión de las coberturas, busca mejorar los servicios de salud y la atención brindada a la población en el marco del Sistema de Salud, de acceso equitativo, integral y universal a la salud para toda la población boliviana.



Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

ÍNDICE

Introducción	13
Manejo sintomático de casos de ITS.....	15
Flujogramas.....	15
Entrevista	16
Etapas de la consulta por ITS	17
1. Recopilación de la Historia Clínica.....	17
2. Examen Físico.....	18
3. Diagnóstico y Tratamiento Sintomático de ITS.....	20
Úlcera genital	20
Flujo uretral	28
Flujo vaginal.....	31
Dolor abdominal bajo	37
Edema de escroto.....	40
Bubón inguinal	43
Conjuntivitis neonatal	45
4. Tratamiento de Infecciones Específicas	48
Verruga Genital (Condilomatosis).....	48
5. Educación y Orientación.....	52
Referencia y Retorno.....	54
Suministro de información de ITS al SNIS	54
Bibliografía	56
Anexos	58

ANTECEDENTES

A nivel mundial, se reconoce el control y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como elementos importantes en la prevención y control del VIH/Sida. La epidemiología de las ITS y el VIH/Sida requiere una atención desde diferentes campos de acción y no solamente desde el punto de vista médico-sanitario.

Hace algunos años, se ha iniciado un proceso en la atención integral al problema planteado por la emergencia de las ITS y el VIH/Sida para responder mejor a la diversidad de factores que intervienen en la epidemiología de estas enfermedades. Las dificultades en la atención de las infecciones de transmisión sexual, especialmente en aquellas relacionadas con la baja disponibilidad de recursos tecnológicos de laboratorio y la insuficiente accesibilidad de las personas afectadas a estos recursos, han generado la necesidad de buscar nuevas modalidades en la atención de las ITS que faciliten su diagnóstico y tratamiento sin el requerimiento de pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico. En este sentido, el Proyecto Contra SIDA financiado por USAID, inició un proceso en la aplicación del enfoque sindrómico para la atención de las ITS en base a criterios establecidos por la OPS/OMS y elaboró un conjunto de manuales con este propósito, que han sido aprobados por el Ministerio de Salud y Deportes como instrumentos nacionales de capacitación para el personal de salud.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Deportes ha definido en el Plan Estratégico Multisectorial de Salud, el desarrollo del SUMI, que otorga un conjunto de prestaciones que incluyen la atención a las infecciones de transmisión sexual en el primer nivel de la red de servicios de salud, donde se utilizará el enfoque sindrómico para mejorar la calidad de la atención en el primer nivel facilitando el diagnóstico, para asegurar el tratamiento oportuno y adecuado.

El enfoque sindrómico de las ITS, implica el agrupamiento de un conjunto de síntomas y signos que presentan las infecciones en "síndromes". Un síndrome es causado por una o varias infecciones de transmisión sexual y el tratamiento tiene una combinación de fármacos para las infecciones que presumiblemente conforman el síndrome correspondiente.

El manejo adecuado y oportuno de las ITS permitirá, que estas puedan ser controladas para evitar complicaciones y secuelas, disminuir la diseminación en la comunidad y brindar educación a la población sobre la prevención de las ITS y el VIH.

En este sentido, se ha elaborado la Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, cuya actualización permitirá: primero, la capacitación de personal del sector de salud para que atiendan con más efectividad a las personas afectadas por las ITS; segundo, la extensión de cobertura y el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas afectadas por estas infecciones y finalmente, la disminución del costo de la atención.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. Las fallas en el diagnóstico y el tratamiento de las ITS en estadios tempranos pueden ocasionar graves complicaciones y secuelas, entre las que se incluyen la infertilidad, la pérdida fetal, el embarazo ectópico, el cáncer anogenital y la muerte prematura, así como infecciones en recién nacidos y lactantes. Los costos de la atención y tratamiento de una ITS, tanto a nivel individual como nacional, pueden ser considerables.

Con la aparición del VIH y del Sida, el control de las ITS comenzó a atraer más atención. Existe una fuerte relación entre la forma de diseminación de las ITS convencionales y la transmisión del VIH, y se ha demostrado que tanto las ITS ulcerosas como las no ulcerosas aumentan el riesgo de transmisión sexual del VIH. Más aún cuando el país ha pasado de un grado de epidemia incipiente del VIH a una epidemia concentrada.

El manejo sintromico clasifica los principales daños a los órganos genitales, según los síntomas y signos clínicos que generan. Un síndrome es un grupo de síntomas que aquejan a una persona y signos que se observan durante su examen físico. Un síndrome puede ser causado por una o varias ITS.

Hay más de veinte microorganismos que pueden transmitirse por la vía sexual y causar las ITS. Sin embargo, es limitado el número de síndromes que generan; estos síndromes son:

- Úlcera genital
- Flujo uretral
- Flujo vaginal
- Dolor abdominal bajo
- Edema de escroto
- Bubón inguinal

Adicionalmente, en el(la) neonato(a) se genera un síndrome por ITS que se transmite durante el parto por una madre infectada:

- Conjuntivitis neonatal

El siguiente cuadro explica los signos y los síntomas de los siete principales síndromes y su etiología.

SÍNDROME	SÍNTOMAS	SIGNOS	Etiología más común en Bolivia
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal • Picazón vaginal • Dolor al orinar • Dolor durante el acto sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal 	De la vagina: <ul style="list-style-type: none"> • Tricomoniasis • Candidiasis • Vaginosis bacteriana Del cervix: <ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea
Flujo uretral	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo por la uretra • Dolor al orinar • Necesidad de orinar frecuentemente 	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo por la uretra 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Clamidia
Úlcera genital	<ul style="list-style-type: none"> • Herida(s) en región genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera(s) genital(es) • Lesión(es) vesicular(es) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Chancroide (Chancro blando) • Herpes genital
Dolor abdominal bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal bajo • Dolor durante el acto sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal bajo al palpar • Flujo vaginal anormal • Temperatura mayor a 38° C 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Clamidia • Anaerobios mixtos
Edema de escroto	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón y dolor de escroto 	<ul style="list-style-type: none"> • Edema del escroto 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Clamidia
Bubón inguinal	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón y dolor en la región de la ingle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios linfáticos inguinales hinchados • Abscesos fluctuantes • Úlceras 	<ul style="list-style-type: none"> • Linfogranuloma venéreo • Chancroide (Chancro blando)
Conjuntivitis neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Neonato(a) con ojos hinchados y/o enrojecidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Párpados hinchados con secreción purulenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Clamidia

MANEJO SINDRÓMICO DE CASOS DE ITS

El objetivo del diagnóstico sindrómico es confirmar la presencia de uno de estos siete síndromes en el(la) usuario(a) para tratar por la(s) correspondiente(s) ITS, con cierto grado de confiabilidad si no se cuenta con apoyo de laboratorio. Para el manejo sindrómico de casos de ITS, se incluye sólo los síndromes generados por las ITS que responden a tratamientos y que tienen consecuencias graves si no se tratan. El cuadro muestra que más de una ITS frecuentemente generan un solo síndrome; por lo cual el diagnóstico sindrómico proporciona tratamiento inmediato contra la combinación de las ITS. Esto significa que, si están disponibles los medicamentos necesarios, el tratamiento sindrómico curará a el(la) usuario/a de su(s) infección(es).

La ampliación de las coberturas del SUMI con carácter universal y gratuito, otorga prestaciones a mujeres No embarazadas entre 5 a 60 años para una maternidad segura a mujeres en edad fértil, estableciendo entre otras asistencias, el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.

FLUJOGRAMAS

Existe un flujograma de procedimientos para cada uno de los siete síndromes principales. El flujograma es un árbol de decisión-acción, sirve de guía para confirmar la presencia del síndrome por el cual se debe dar tratamiento a el(la) usuario(a). El primer paso es de utilizar los síntomas de el(la) usuario(a) para identificar el posible síndrome de ITS correspondiente. Después, el(la) proveedor(a) de salud consulta el flujograma correspondiente y, a lo largo de la consulta, va tomando las decisiones y acciones que en él se recomiendan.

Los flujogramas están diseñados gráficamente para mejor comprensión. Cada acción o decisión está enmarcada en una caja y tiene una o dos rutas de salida hacia otra caja que encierra otra acción o decisión. La primera caja (ovalada), en cada flujograma, es la caja del problema clínico. Las siguientes cajas son las de decisión (hexagonal) y de acción (rectangular).

ENTREVISTA

La entrevista se desarrolla a lo largo de toda la consulta; está presente en cada uno de los pasos del manejo integral de las personas con ITS.

Para usar cualquier flujograma en forma efectiva, es importante obtener información específica y veraz de el(la) usuario(a) que permite dirigir las acciones y decisiones que se toman al seguir el flujograma. Con este objetivo, se desarrolla la entrevista entre el(la) proveedor(a) de salud y el(la) usuario(a) y se enmarca en las cuatro etapas de la consulta: la recopilación de la historia clínica, el examen físico, el diagnóstico y tratamiento y la educación y/u orientación.

Es imprescindible entender que, aunque se tenga mucha experiencia en la entrevista durante la consulta, entrevistar a las personas que tienen síntomas de ITS es diferente. Es necesario con ellos, crear un ambiente de confianza para que hablen de su vida personal y sexual. No lograr esto, podría llevar a las personas a omitir información por considerarla delicada, o a tener dificultad para responder con exactitud a las preguntas sobre sus síntomas.

Por esto, el proveedor(a) de salud debe asegurar que la entrevista durante la consulta por ITS:

- ✓ Sea una intervención confidencial, personalizada, humana, respetuosa y sin juicios de valor.
- ✓ Utilizar lenguaje y términos comprensibles a el(la) usuario(a).
- ✓ Formular preguntas “abiertas” al inicio, siguiendo con preguntas “cerradas” para ganar la confianza de el(la) usuario(a).
- ✓ Aplicar las técnicas de una buena entrevista: facilitación, dirección, resumen y verificación, comprensión, asociación.

Mucha gente cree que el tema de las ITS es estigmatizante; al mismo tiempo pueden considerarlo un tema “prohibido”. Para poder trabajar respetuosamente con las personas con ITS, el(la) proveedor(a) de salud debe analizar sus propias actitudes hacia ellos(as) para asegurar que algunos prejuicios personales no interfieran en sus relaciones

profesionales. Todo(a) proveedor(a) de salud debe tener una actitud abierta y positiva en el manejo de casos de ITS.

ETAPAS DE LA CONSULTA POR ITS

1. Recopilación de la Historia Clínica

Durante la recopilación de la historia clínica de una persona con ITS, se recoge información sobre datos personales, antecedentes patológicos y no patológicos, factores de riesgo para contraer o transmitir ITS.

Una recopilación adecuada de la historia clínica involucra los siguientes aspectos:

- Buena comunicación y confidencialidad
- Formulación adecuada de preguntas
- Determinación del motivo de la consulta
- Identificación de factores de riesgo
- Recolección de antecedentes de enfermedades

Buena comunicación y confidencialidad: Ayuda a ganarse la confianza de la persona dando la bienvenida cuando entra al consultorio, mirándola durante la entrevista, escuchándola atentamente y siempre guardando el carácter privado y confidencial de la atención.

Formulación adecuada de preguntas: Se formula preguntas que recojan información general de el(la) usuario(a) (ej. edad, estado civil, residencia, ocupación de el(la) usuario(a) y de su pareja, viajes, número de hijos(as), etc.) e información específica (ej. síntomas, problemas, etc.).

Se debe estructurar las preguntas en forma cortés y respetuosa utilizando términos y lenguaje comprensible a el(la) usuario(a). Es recomendable utilizar los dos tipos de preguntas: abiertas y cerradas. Las preguntas cerradas se contestan en una palabra o frase y piden información precisa, mientras que las preguntas abiertas se contestan de manera más larga y piden que la persona

explique en sus propias palabras los problemas que tiene o como se siente. Se comienza con la historia clínica utilizando las preguntas abiertas y se termina utilizando las preguntas cerradas.

Determinación del motivo de la consulta: Se identifica los síntomas y/o signos que motivaron la consulta.

Identificación de factores de riesgo: Se recoge información sobre el comportamiento sexual de el(la) usuario(a) utilizando preguntas sencillas que buscan medir riesgo de la transmisión de ITS.

La identificación de factores de riesgo de la transmisión de una ITS, se basa en:

- Datos personales (ej. sexo, edad, estado civil, ocupación, identidad sexual, consumo de alcohol etc.).
- Datos de su comportamiento sexual (ej. no uso del condón, número de pareja(s)).

Recolección de antecedentes de enfermedades: Se recolecta antecedentes de ITS, antecedentes de tratamiento previo y alergia a medicamentos.

2. Examen Físico

Durante el examen es importante establecer una buena relación y de respeto mutuo entre el(la) proveedor(a) de salud y el(la) usuario(a).

Es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Proporcionar un ambiente privado (es recomendable la presencia del personal de enfermería como apoyo durante el examen).
- Explicar el propósito del examen físico.
- Demostrar delicadeza durante el examen.
- Percibir manifestaciones y expresiones del rostro que demuestran sentimientos de incomodidad de el(la) usuario(a) durante el examen.

Es importante contar con buena iluminación y una mesa de examen minimamente cómoda.

Examen Físico del Hombre

Región a examinar	Propósito del examen
Boca	Buscar placas blanquecinas y/o úlceras
Cuello/cabeza	Buscar adenopatías cervicales, occipitales y retro auriculares
Piel del tórax anterior/posterior y del abdomen	Buscar rash o erupción cutánea
Áreas axilares e inguinales	Buscar aumento de volumen de ganglios linfáticos
Miembros superiores e inferiores	Buscar erupción cutánea
Pubis	Buscar parásitos en el vello pubiano
Pene	Buscar úlceras, verrugas, vesículas, alteraciones de color de la piel y flujo uretral
Escroto (testículos, epidídimo)	Buscar irregularidad, edema, engrosamiento y sensibilidad de los testículos y epidídimo
Ano	Buscar úlceras, verrugas, vesículas y exudado

Examen Físico de la Mujer

Región a examinar	Propósito del examen
Boca	Buscar placas blanquecinas y/o úlceras
Cuello/cabeza	Buscar adenopatías cervicales, occipitales y retro auriculares
Piel del tórax anterior/posterior	Buscar rash o erupción cutánea
Abdomen	Realizar palpación superficial y profunda en búsqueda de embarazo o una tumoración
Áreas axilares e inguinales	Buscar aumento de volumen de ganglios linfáticos
Miembros superiores e inferiores	Buscar erupciones cutáneas
Pubis	Buscar parásitos en el vello pubiano
Vulva y en comisuras interlabiales y en el área perivulvar	Buscar úlceras, verrugas, vesículas, alteraciones de color de la piel.
Ano y área peri anal	Buscar úlceras, verrugas, vesículas y exudado

3. Diagnóstico y Tratamiento Sindrómico de ITS

ÚLCERA GENITAL

Definición:

Es una solución de continuidad de la superficie cutánea o de una membrana mucosa.

En la consulta:

El(la) usuario(a) refiere presencia de llagas, heridas y/o ampollas en los genitales.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Úlcera Genital.

Las ITS que producen el síndrome Úlcera Genital son:

- a) Sífilis primaria (causada por el *Treponema pallidum*).
- b) Chancroide (causado por el *Haemophilus ducreyi*).
- c) Herpes genital (causado por el Herpes simplex virus/Tipo I-II).

Si la persona presenta úlcera(s) genital(es), este signo puede corresponder a sífilis primaria y/o chancroide.

Las úlceras pueden ser únicas o varias, indoloras o muy dolorosas, de bordes regulares o irregulares, de consistencia dura o blanda al tacto, fondo sucio o limpio.

Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo puede corresponder a herpes genital. Las lesiones vesiculares son un conjunto de pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto. Si estas lesiones se han sobre infectado, se pueden parecer a úlceras.

Úlcera genital confirmada.

Tratar contra sífilis y chancroide:

Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única;
más

Azitromicina 1 gr vía oral, dosis única.

Lesión(es) vesicular(es) confirmada(s).

Tratar como herpes genital:

Aciclovir, 400 mg por vía oral, 3 veces al día por 5 días.

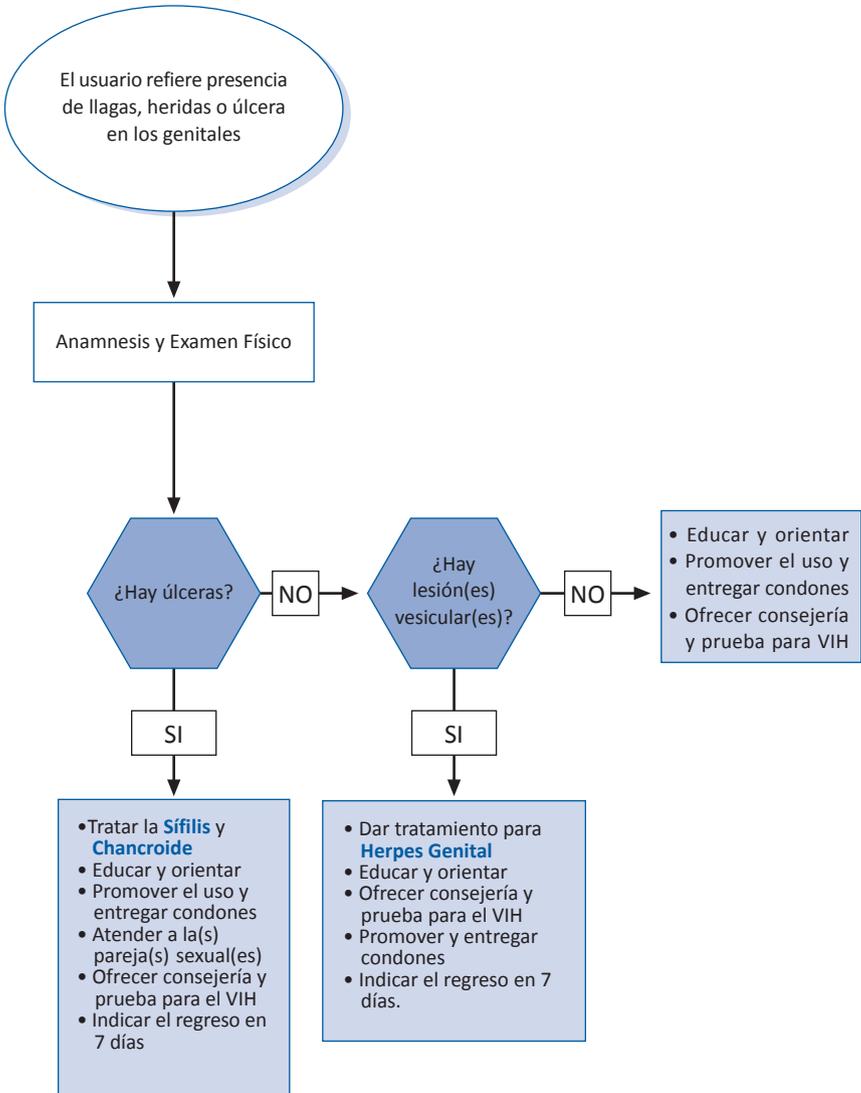
Además, tratar los síntomas (fiebre, dolor, etc.) con analgésicos.

En casos recurrentes, se refiere a el(la) usuario(a) a un establecimiento de salud de segundo o tercer nivel.

Educación y orientación, a el(la) usuario(a) en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: "Educación y Orientación".

Adicionalmente, se señala a el(la) usuario(a) afectado(a) con herpes genital que, a pesar de que esta ITS no se cura, las lesiones desaparecen aunque pueden volver a presentarse. Se recomienda mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones y suspender las relaciones sexuales mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente o usar condón para evitar la transmisión.

FLUJOGRAMA ÚLCERA GENITAL



ÚLCERA GENITAL EN VARONES



Úlcera genital en el pene



Vesículas en el pene

ÚLCERA GENITAL EN VARONES



Úlcera genital en el pene



Úlcera genital en escroto

ÚLCERA GENITAL EN VARONES



Úlcera genital en surco balano prepucial



Úlcera genital en el pene

ÚLCERA GENITAL EN MUJERES



Úlcera genital en labio mayor



Úlcera perianal

ÚLCERA GENITAL EN MUJERES



Úlcera genital en labio mayor



Úlcera perianal



Úlcera perianal

FLUJO URETRAL

Definición:

Salida y/o descarga de material mucoso y/o purulento por meato uretral.

En la consulta:

El usuario refiere la salida de flujo por uretra, con o sin dolor al orinar. En caso de no observar secreción a simple vista, se debe masajear suavemente la uretra desde la parte ventral del pene en dirección al meato.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Flujo Uretral.

Las ITS principales que producen el síndrome Flujo Uretral son:

- a) Gonorrea (causada por la *Neisseria gonorrhoeae*).
- b) Clamidia (causada por la *Chlamydia trachomatis*).

Flujo uretral confirmado.

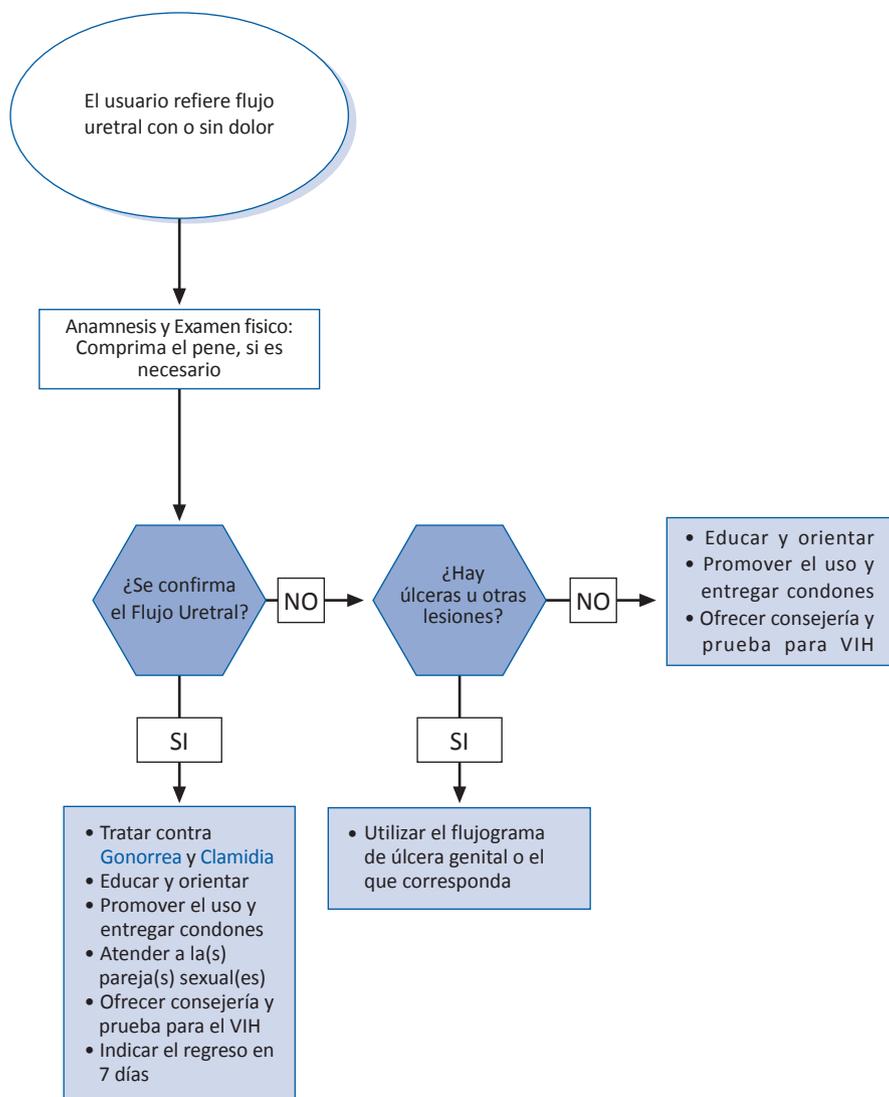
Tratar como gonorrea y clamidia:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; **más**

Azitromicina 1g vía oral, dosis única.

Educación y orientación al usuario en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: "Educación y Orientación".

FLUJOGRAMA FLUJO URETRAL



FLUJO URETRAL



FLUJO VAGINAL

Definición:

Salida anormal de material mucoso y/o purulento por orificio vaginal (en cuanto a cantidad, color y olor).

En la consulta:

La usuaria se queja de flujo vaginal anormal.

Es normal que las mujeres tengan algo de flujo vaginal. Este fenómeno, que se conoce como flujo fisiológico, puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual, durante y después del coito, en el embarazo y lactancia. Generalmente, las mujeres no buscan atención para el flujo fisiológico. Sólo se quejan de flujo vaginal cuando éste es diferente del común o cuando sienten molestias, como dolor en el abdomen bajo, mal olor y/o picazón vaginal.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Flujo Vaginal.

Las principales ITS que producen el síndrome Flujo Vaginal son:

- a) Tricomoniasis genital (causada por *Trichomonas vaginalis*).
- b) Gonorrea (causada por *Neisseria gonorrhoeae*).
- c) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*).

El flujo vaginal anormal se presenta en las mujeres afectadas por una vaginitis (infección en la vagina), una cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Es difícil distinguir una cervicitis de una vaginitis cuando no se puede hacer un examen ginecológico.

Ante la consulta de una mujer que refiere tener flujo vaginal anormal, se pregunta si es sexualmente activa. Si la respuesta es positiva, se pregunta lo siguiente:

- a. Si su pareja sexual presenta flujo uretral.
- b. Si es menor de 21 años.
- c. Si ha tenido relaciones sexuales con más de una persona en los tres meses anteriores.
- d. Si ha tenido relaciones sexuales con una pareja nueva en los tres meses anteriores.

Se considera cervicitis (para ITS) cuando la respuesta a la primera pregunta es afirmativa o, cuando dos o más de las siguientes respuestas (b, c y d) son afirmativas (presencia de factores de riesgo).

Flujo vaginal con evaluación de riesgo positivo (cervicitis y vaginitis).
Tratar como **cervicitis y vaginitis** (gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis genital):

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; **más**

Azitromicina 1 g vía oral, dosis única; **más**

Metronidazol 2 g vía oral, dosis única (o Tinidazol 2 g vía oral dosis única).

Adicionalmente, si existe picazón vaginal y/o flujo grumoso **tratar contra Candidiasis:**

Clotrimazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días.

Flujo vaginal con evaluación de riesgo negativo

Tratar como **vaginosis bacteriana:**

Metronidazol 2 g vía oral, dosis única.

Además, si existe picazón y/o flujo grumoso de origen vaginal **tratar contra candidiasis:**

Clotrimazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, durante 7 días

Contraindicaciones en el embarazo: está contraindicado utilizar:

Durante el primer trimestre: Metronidazol;

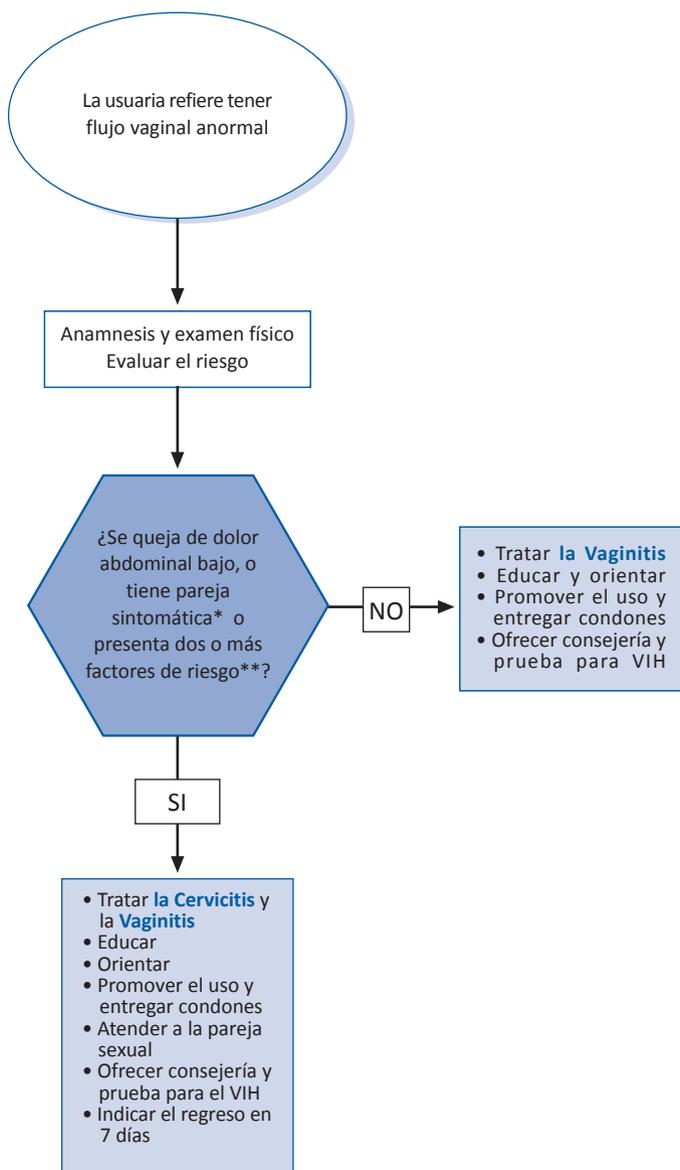
Durante todo el embarazo: Ciprofloxacina.

Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada seis horas, durante siete días, en lugar de Ciprofloxacina. El Metronidazol solamente se utiliza a partir del segundo trimestre en caso necesario, de acuerdo a dosis establecida.

Educación y orientar, a la usuaria en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: "Educación y Orientación".

Adicionalmente, aconsejar a la usuaria que no debe consumir bebidas alcohólicas mientras toma Metronidazol.

FLUJOGRAMA FLUJO VAGINAL



*Su pareja presenta flujo uretral.

**Factores de riesgo: a) menor de 21 años, b) más de una pareja sexual en los tres meses anteriores, y c) una pareja nueva en los tres meses anteriores.

FLUJO VAGINAL



Flujo Vaginal



Úlcera genital y Flujo Vaginal

FLUJO VAGINAL



Flujo Vaginal - Úlcera labio mayor



Flujo Vaginal por Candidiasis

DOLOR ABDOMINAL BAJO

Definición:

Dolor abdominal ubicado en hipogastrio o fosas iliacas, de tipo cólico, a veces urente o punzante de evolución crónica.

En la consulta:

La usuaria refiere dolor en región abdominal baja.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Dolor Abdominal Bajo.

Las principales ITS que producen el síndrome Dolor Abdominal Bajo son:

- a) Gonorrea (causada por *Neisseria gonorrhoeae*).
- b) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*).

Cuando una mujer se queja de dolor abdominal bajo, se requiere de una cuidadosa valoración de otros signos y síntomas para descartar cuadros de emergencia que necesiten atención en hospital, como una amenaza de aborto o embarazo ectópico. Por esto, al tomar la historia clínica, se piden antecedentes de retraso o ausencia de la menstruación (Fecha de la Última Menstruación), parto reciente, aborto reciente, o sangrado irregular de la vagina.

Si la usuaria se queja de dolor de abdomen bajo persistente y se ha descartado cuadros de emergencia, este síntoma puede corresponder a una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causada por ITS o bacterias anaerobias.

Dolor abdominal bajo confirmado sin cuadro de emergencia. Tratar contra Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causado por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y bacterias anaerobias:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; **más**

Azitromicina 1g vía oral, dosis única; **más**

Metronidazol 500 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, por 10 a 14 días.

Contraindicaciones en el embarazo: está contraindicado utilizar:

Durante el primer trimestre: Metronidazol.

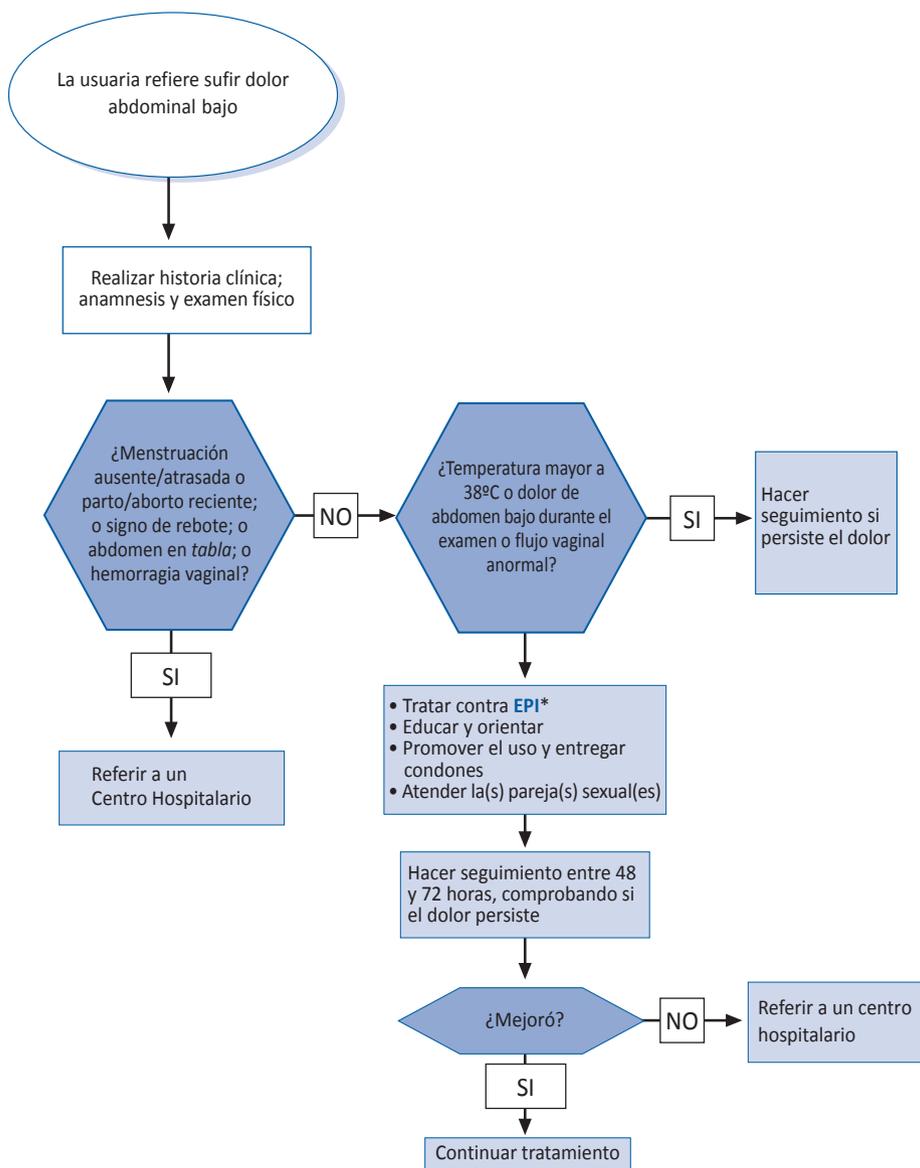
Durante todo el embarazo: Ciprofloxacina.

El Metronidazol solamente se utiliza a partir del segundo trimestre del embarazo en caso necesario y de acuerdo a dosis establecida.

Educación y orientación a la usuaria en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: "Educación y Orientación".

Adicionalmente, aconsejar a la usuaria no consumir bebidas alcohólicas mientras toma Metronidazol.

FLUJOGRAMA DOLOR ABDOMINAL BAJO



*El término Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) se refiere a la infección del aparato genital superior femenino (útero, trompa y ovarios) causada por microorganismos que ascienden desde el cuello del útero.

EDEMA DE ESCROTO

Definición:

Inflamación del epidídimo (epididimitis), que se manifiesta por dolor y aumento de volumen testicular unilateral de inicio agudo, acompañado en ocasiones con eritema.

En la consulta:

El usuario manifiesta hinchazón y/o dolor en el escroto.

Se deben identificar comportamientos y factores de riesgo para la transmisión de ITS.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Edema de Escroto.

Las ITS que provocan este síndrome son:

- a) Gonorrea causada por *Neisseria gonorrhoeae*).
- b) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*).

Es necesario descartar algunos cuadros de emergencia que requieren atención en hospital, como son la torsión o trauma testicular.

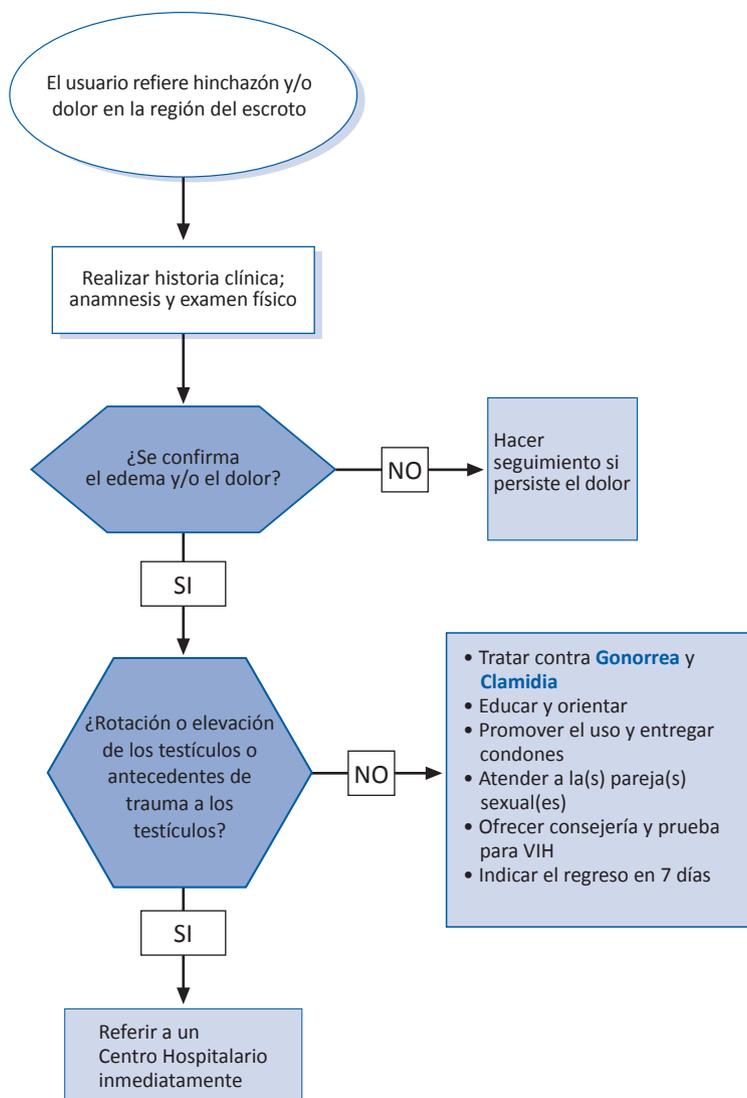
Edema de escroto confirmado sin cuadro de emergencia.

Tratar como gonorrea y clamidiasis:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; **más**
Azitromicina 1g vía oral, dosis única.

Educar y orientar, al usuario en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: "Educación y Orientación".

FLUJOGRAMA EDEMA DE ESCROTO



EDEMA DE ESCROTO



BUBÓN INGUINAL

Definición:

Aumento de tamaño localizado de los ganglios linfáticos de la región inguinal, dolorosos y pueden ser fluctuantes.

En la consulta:

El(la) usuario(a) refiere hinchazón y dolor en la región inguinal.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Bubón Inguinal.

Las ITS que producen el síndrome Bubón Inguinal son:

- a) Linfogranuloma venéreo (causada por *Chlamydia trachomatis*).
- b) Chancroide (causada por *Haemophilus ducreyi*).

Si el(la) usuario(a) presenta bubón inguinal doloroso y fluctuante, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo. Cuando la causa del bubón es linfogranuloma venéreo, casi nunca se presenta úlcera genital. Por otra parte, el conjunto de un bubón y una úlcera indica la presencia de chancroide y requiere que el(la) proveedor(a) consulte y siga el flujograma para el síndrome Úlcera Genital.

Bubón inguinal confirmado sin presencia de úlcera genital.

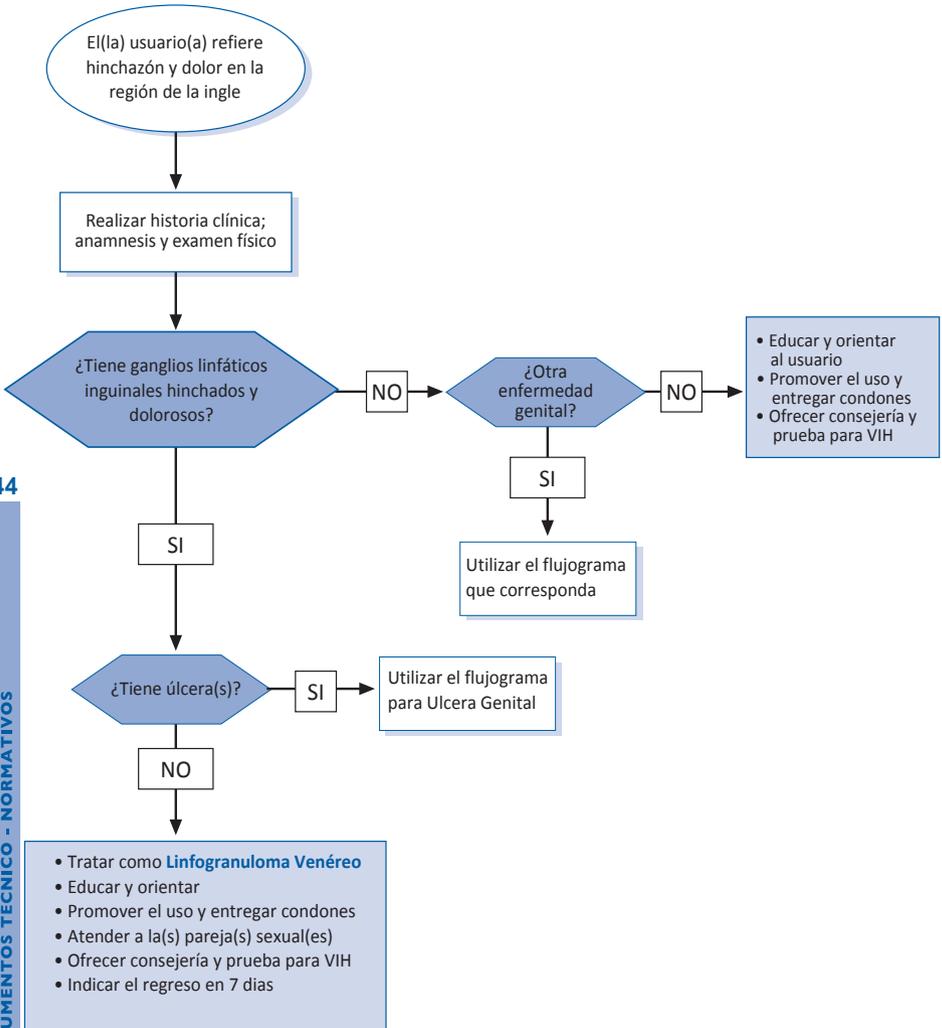
Tratar como linfogranuloma venéreo:

Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 21 días.

(Contraindicado en el embarazo y en menores de 16 años)

Educación y orientar, a el(la) usuario(a) en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: "Educación y Orientación".

FLUJOGRAMA BUBÓN INGUINAL



CONJUNTIVITIS NEONATAL

Definición:

Inflamación de la conjuntiva con presencia de exudado purulento en un neonato (menor de un mes de edad).

En la consulta:

La madre refiere que el (la) bebe tiene los ojos hinchados y enrojecidos y presencia de "lagañas" o "pus".

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Conjuntivitis Neonatal.

Las principales ITS que provocan conjuntivitis neonatal son:

- a) Gonorrea (causada por *Neisseria gonorrhoeae*).
- b) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*).

Si el neonato (menor de un mes de edad), presenta flujo ocular purulento, este signo puede corresponder a una conjuntivitis causada por ITS. Si es mayor de un mes, la causa no es una ITS.

Conjuntivitis neonatal confirmada.

Tratar como gonorrea:

Ceftriaxona 50 mg/kg peso hasta un máximo de 125 mg. dosis única, vía intramuscular.

Cuando no se dispone de Ceftriaxona, se utiliza:

Kanamicina 25 mg/kg peso hasta un máximo de 75 mg en dosis única, vía intramuscular; **o**

Spectinomycin 25 mg/kg peso hasta un máximo de 75 mg en dosis única, vía intramuscular.

Cuando no se dispone de ninguno de los medicamentos indicados, se limpia los ojos de el(la) neonato(a) con una solución salina o con agua limpia, y se refiere inmediatamente a un servicio de nivel superior para tratamiento, **por el alto riesgo de ceguera**.

Limpiar los ojos del neonato(a) con una solución salina o con agua limpia, utilizando una torunda de algodón limpia y nueva para cada ojo. Se debe limpiar cada ojo desde el borde interno hacia el externo. Después, el prestador de servicio deberá lavarse las manos cuidadosamente.

Pedir a la madre que regrese con el(la) neonato(a) en 3 días.

Si después de 3 días, los ojos de el(la) recién nacido(a) aún supuran:
Tratar como clamidiasis:

Eritromicina (suspensión) 50 mg/kg peso/día vía oral, dividido en cuatro dosis por día, cada 6 horas, por 10 a 14 días.

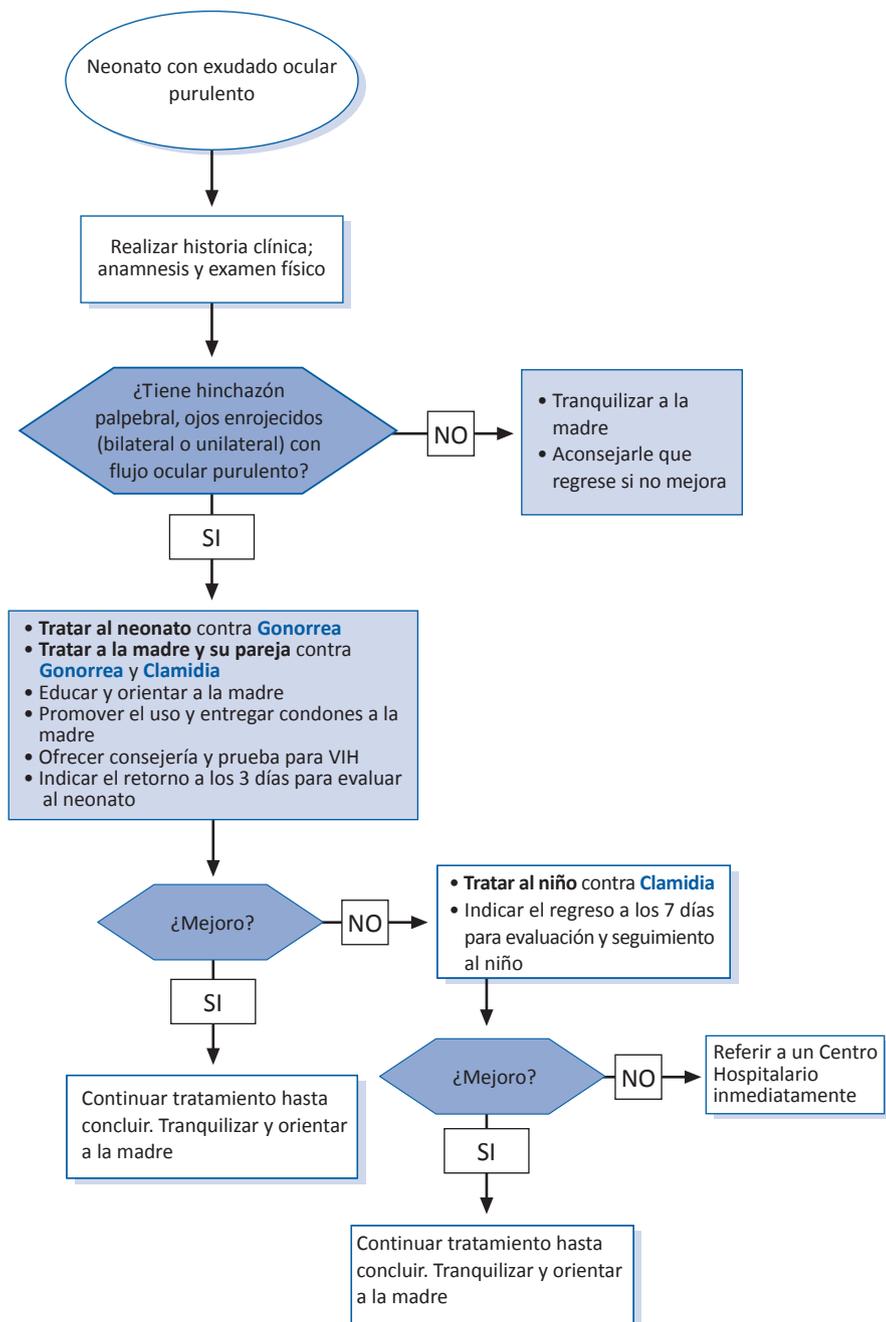
Pedir a la madre que regrese con el(la) neonato(a) en 7 días. Si persiste la supuración, referir a nivel superior inmediatamente. Si evidencia mejoría: seguir el resto del flujograma.

Prevenir la conjuntivitis neonatal:

Al nacer, limpiar los ojos de el(la) neonato(a) utilizando una torunda de algodón limpia y nueva para cada ojo; aplicar unguento oftálmico de gentamicina al 0.3% en el saco conjuntival de ambos ojos. (Recuerde que los ojos de el(la) neonato(a) generalmente están hinchados al nacer y puede ser difícil abrirlos. Es necesario abrir bien los ojos para no colocar la pomada en los párpados, sino, en los sacos conjuntivales.

Educar y orientar a la madre en base a las recomendaciones establecidas en el Sección: "Educación y Orientación".

FLUJOGRAMA CONJUNTIVITIS NEONATAL



4. TRATAMIENTO DE INFECCIONES ESPECÍFICAS:

VERRUGA GENITAL (CONDILOMATOSIS)

Definición:

Lesiones elevadas de coloración carnosa en los genitales, ano o piel circundante, cuyo agente causal es el Virus del Papiloma Humano (VPH). Pueden aparecer como tumores con apariencia de coliflor alrededor del ano o los genitales, si bien pueden llegar a causar incomodidad, no son dolorosas.

En la consulta:

El (la) usuario(a) refiere la presencia de tumoraciones o "granos" en la región anal y/o genital.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para Verruga Genital.

Se debe hacer diagnóstico diferencial con la vesícula genital causada por el Herpes Simplex tipo I-II, que se encuentra descrita en Úlcera Genital.

Verruga Genital por VPH confirmada

Tratar como verruga genital (condiloma):

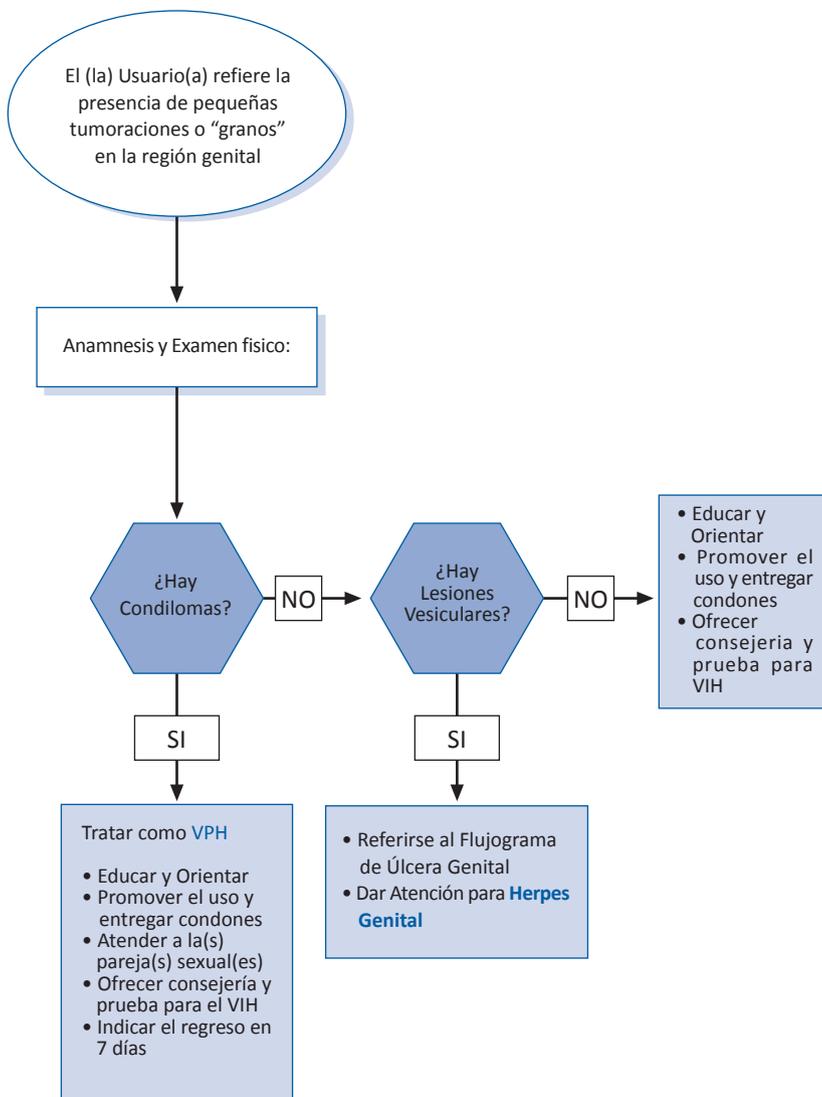
Podofilina solución al 25%, para Aplicación Tópica (**por el personal de salud**) sobre las verrugas con el aplicador o una torunda de algodón, preservando el tejido normal. Las verrugas genitales externas y perianales deben lavarse profusamente de 1 a 4 horas después de la aplicación de la podofilina. Cuando este medicamento se aplica a las verrugas que se encuentran sobre las superficies epiteliales de la vagina o el ano se deben dejar secar antes de retirar el espéculo o el anoscopio. El tratamiento debe repetirse semanalmente; o

Podofilina solución al 0.5% para Aplicación tópica (**Autoaplicado por el paciente**) sobre las verrugas genitales con el aplicador o una torunda de algodón, 2 veces al día durante 3 días, seguido de 4 días sin tratamiento. Se repite el ciclo hasta 4 veces máximo. A las 4 horas de la aplicación se debe lavar la zona afectada para evitar la irritación.

El uso de la podofilina esta contraindicado durante el embarazo y la lactancia materna; debiendo usarse en estos casos:

Acido Tricloroacético (ATA) al 50% de manera similar a la podofilina, la aplicación debe realizarse cuidadosamente por el médico sobre las verrugas, preservando el tejido normal, seguido de la aplicación de talco o bicarbonato de sodio sobre la superficie tratada para eliminar el ácido no reactivo. La aplicación debe repetirse semanalmente, por 4 semanas. Al cabo de 3 a 5 días de la última aplicación puede presentarse leucorrea en la zona afectada que es causada por la reacción del tejido y representa la correcta aplicación del ATA.

FLUJOGRAMA VERRUGA GENITAL (CONDILOMATOSIS)



VERRUGA GENITAL (CONDILOMATOSIS)



Condiloma y flujo vaginal



Condilomas en el pene



Condilomas en región anal

5. Educación y Orientación

La educación y orientación de la persona afectada con ITS son esenciales como parte de la consulta, para promover la adopción de prácticas sexuales seguras (uso correcto y consistente del condón, fidelidad mutua y abstinencia) y para orientar a su(s) pareja(s) sexual(es) que podría(n) estar expuesta(s) al riesgo de la transmisión de ITS y el VIH-sida.

El objetivo de la educación es que la persona afectada con ITS luego de recibir tratamiento adecuado, pueda prevenir nuevas infecciones y su transmisión a otras personas.

El (la) educador(a) debe hacer hincapié en:

- El peligro de los comportamientos de riesgo, incluso el riesgo de contraer infección por VIH;
- La variedad de comportamientos de riesgo, incluso las relaciones sexuales sin penetración y los beneficios del uso correcto y consistente del condón como medida de prevención.
- La necesidad de que la persona afectada por ITS cumpla el tratamiento recomendado, recibiendo la dosis indicada, sin suspender la medicación cuando los signos y síntomas comienzan a disminuir o desaparecer.
- La referencia de la(s) pareja(s) sexual(es) al servicio de salud para que reciba(n) un diagnóstico y tratamiento.

Los siguientes son algunos mensajes educativos que una persona con ITS debe recibir y comprender:

- Las ITS como el VIH son prevenibles.
- Las ITS/VIH se transmiten a través de contacto sexual.
- Las ITS pueden tener complicaciones si no son tratadas adecuadamente.
- El cumplimiento del tratamiento es necesario para curar la infección.

- Podría mantenerse relaciones sexuales estando con un tratamiento para ITS, utilizando el condón, para evitar la transmisión a la(s) pareja(s).
- Es importante referir a la(s) pareja(s) al servicio de salud para que reciba(n) un diagnóstico y tratamiento y así evitar el riesgo de transmisión desde la misma y/o el riesgo de complicaciones en él(ella).
- Es importante adoptar prácticas sexuales más seguras incluyendo el uso correcto del condón.
- Es importante regresar a la consulta si no existe mejoría del problema.

La orientación se hace cuando el(la) usuario(a) requiere de un apoyo mayor para responder o actuar positivamente a los mensajes de la educación sobre ITS. El objetivo de la orientación es ayudar al/la usuario/a a resolver los problemas o barreras que impiden cambiar sus actitudes y/o comportamientos para disminuir su riesgo de adquirir una ITS.

Durante la sesión de orientación, el(la) orientador(a) debe:

- Escuchar atentamente a el(la) usuario(a).
- Respetar la dignidad de el(la) usuario(a).
- Aceptar diferencias en la sexualidad.
- Enfatizar que la orientación es confidencial.
- Conversar sobre sus necesidades de apoyo.
- Brindar la información adecuada a sus necesidades.
- Ayudar a el(la) usuario(a) a realizar una valoración de su riesgo de contraer ITS.
- Ofrecer mayor entrenamiento en el uso correcto del condón y como negociar el uso con su pareja.
- Reconocer las barreras con relación al uso del condón con su(s) pareja(s) y encontrar estrategias que faciliten romper estas barreras (por ejemplo el uso de lubricantes, tipos de preservativos, etc.).

- Escuchar y tratar de entender los sentimientos y/o razones que expone el(la) usuario(a) como dificultades en tomar decisiones o acciones que contribuyan a disminuir su riesgo de infectarse con ITS.
- Elaborar conjuntamente un plan de prevención, acorde a las posibilidades de el(la) usuario(a) para cumplir el mismo y protegerse de la transmisión de ITS, incluyendo el VIH.
- Ofrecer apoyo a los esfuerzos de el(la) usuario(a) para tomar decisiones y resolver problemas.

REFERENCIA Y RETORNO

Aunque el manejo sindrómico de las ITS está diseñado para poder resolver la mayoría de los problemas causados por estas patologías en el primer nivel, es necesario en algunos casos referir a el(la) usuario(a) a un establecimiento con un nivel de atención de mayor complejidad para resolver el problema que manifiesta (por ejemplo, la situación de dolor abdominal bajo, conjuntivitis neonatal, edema de escroto y VIH/sida).

Para la referencia y retorno se deben utilizar los formularios correspondientes al Sistema Nacional de Salud vigente, descrito en los Anexos.

SUMINISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE ITS AL SNIS

Los **casos nuevos** de síndromes causados por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) diagnosticados en establecimientos de salud de primer nivel de acuerdo al manejo sindrómico (sin laboratorio) se registrarán en el formulario: **302 NOTIFICACION SEMANAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SNIS** del Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS), en las variables 27 y 29: *Morbilidad para la vigilancia Pasiva*, en las casillas correspondiente a:

Úlcera genital Hombre/Mujer
Flujo uretral/vaginal

El registro de casos nuevos de los síndromes causados por las ITS, se realizará según definiciones establecidas por OPS/OMS/CDC/ONUSIDA. Se detallan a continuación:

Mujer con Úlcera Genital

Úlcera en labios, mayores o menores, vagina o recto.

Hombre con Úlcera Genital

Úlcera en el pene, escroto o recto.

Hombre con Flujo Uretral

Flujo uretral, con dolor al orinar (disuria) o sin dolor al orinar.

De acuerdo a esta guía, flujo vaginal se define de la siguiente manera:

Flujo vaginal

Flujo anormal por orificio vaginal, con dolor o no en abdomen bajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Centers for Disease Control (CDC). Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines.* - - Atlanta, Georgia: s.e, 2006.
2. Centers for Disease Control (CDC), U.S. Department of Health & Human Services. *Pautas de tratamiento.* - - Atlanta, Georgia: s.e, 1999.
3. República Dominicana. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. *Entrenamiento en el Manejo Sindrómico de las Enfermedades de Transmisión Sexual.* - - Santo Domingo: s.e., 2004.
4. Bolivia. Secretaria Nacional de Salud, Dirección Nacional de la Mujer y el Niño, *Salud Sexual y Reproductiva.* - - La Paz, 1996.
5. *Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual.* - Baltimore, Maryland, s.e., 1995.- - (Serie: Population Reports L, No.9)
6. Infectious Diseases Society of America. *Sexually transmitted Diseases treatment guidelines.* - - Atlanta, Georgia: s.e, 1998.
7. King K., Holmes. *Sexually transmitted diseases.*, 2.ed., 1990.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Atención a las pacientes con enfermedades de transmisión sexual.* - - Ginebra: s.e, 1991.- (Serie: Informes Técnicos No. 810)
9. Perú. Ministerio de Salud. *Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Infección VIH/SIDA.* - - Lima: Organización Mundial de la Salud , 1994

10. World Health Organization and Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Working Group on Global HIV/AIDS Surveillance. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance.- Geneve: World Health Organization, 1999.
11. World Health Organization. Flowcharts for Syndromic Care Management of STD.- Geneve: World Health Organization, 1995
12. World Health Organization. Organización Panamericana de la Salud. Atención de ETS. - Geneve: World Health Organization, 1995.- 18A
13. Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social. Proyecto Contra SIDA. *Manejo Integral de personas afectadas por las enfermedades de transmisión sexual.* - La Paz: USAID, 1998.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Infecciones de Transmisión Sexual y otras Infecciones del tracto reproductivo.*- Singapur: Organización Mundial de la Salud, 2005.
15. Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión Social. Proyecto Contra SIDA. *Manejo integral de personas infectadas por las ITS.* - La Paz: USAID,1998.
16. Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Seguro Universal Maternoinfantil: ampliado 2009. - La Paz : Ministerio de Salud y Deportes, 2009.
17. Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Referencia y Retorno.

ANEXOS

FORMULARIO DE REFERENCIA DE USUARIOS(AS)

FORMULARIO N° 1
REFERENCIA

ESTABLECIMIENTO DEL QUE SE REFIERE	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO.....	
UBICACIÓN.....	RED MUNICIPAL SAFCI.....
RED DE SERVICIOS.....	FECHA..... HORA.....
SE CONTACTÓ AL ESTABLECIMIENTO.....	
NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA.....	
FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL PACIENTE.....	
<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>APELLIDO MATERNO</small>
<small>NOMBRES</small>	
DOMICILIO.....	
EDAD años..... meses..... SEXO M () F ()	
DATOS CLÍNICOS SIG. VITALES: F.C..... F.R..... T.A..... TEMP.....	
RESUMEN.....	
RESULTADOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO.....	
TRATAMIENTO INICIAL.....	
DIAGNÓSTICOS	
a)	
b)	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ENVÍA AL PACIENTE	RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REFIERE
_____	_____
FIRMA _____	FIRMA _____
MOTIVO DE REFERENCIA	
INTERCONSULTA..... ESTUDIO DE GABINETE..... ESTUDIO DE LABORATORIO..... TRATAMIENTO.....	
OTROS.....	
FECHA DE ENVÍO..... HORA DE ENVÍO.....	
ACOMPAÑADO POR.....	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR..... NIVEL.....	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN RECIBE AL PACIENTE.....	
FECHA DE RECEPCIÓN..... HORA DE RECEPCIÓN.....	
MÉDICO TRATANTE	RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR
.....
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

FORMULARIO DE RETORNO

FORMULARIO N° 2 RETORNO

ESTABLECIMIENTO AL QUE RETORNA AL PACIENTE	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE RETORNA	
UBICACIÓN	RED MUNICIPAL SAFCI
RED DE SERVICIOS	FECHA HORA
SE CONTACTO AL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA	
FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL PACIENTE.....	
<small>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES</small>	
DOMICILIO.....	
EDAD años meses SEXO M () F ()	
DATOS CLÍNICOS SIG. VITALES: F.C..... F.R..... P.A..... TEMP.....	
RESUMEN.....	
.....	
.....	
.....	
RESULTADOS DE LABORATORIO Y GABINETE	
.....	
.....	
TRATAMIENTO REALIZADO	
.....	
.....	
DIAGNÓSTICOS DE ALTA	
a)	
b)	
c)	
d)	
DÍAS DE ESTANCIA	
REFERENCIA: ADECUADA () INADECUADA () FUE INADECUADA POR	
RECOMENDACIONES	
a)	
b)	
c)	
d)	
MÉDICO TRATANTE	RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
.....
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

Preguntas importantes de la Historia Clínica

1. PREGUNTAS GENERALES

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuántos hijos tiene?
- ¿Domicilio actual?
- ¿Ha estado de viaje en los últimos 10 años?
- ¿Cuál es su ocupación?

2. RAZON DE LA CONSULTA

Todos(as) los(as) usuarios(as)

- ¿Por qué viene usted a la consulta?
- ¿Cuándo comenzaron sus molestias?
- ¿Cómo comenzaron sus molestias?
- ¿Ha usado algún medicamento luego del inicio de sus molestias?

Usuarios(as) con úlceras

- ¿La úlcera es dolorosa?
- ¿Tiene dolor o ha aparecido una hinchazón en la ingle?

Usuaris

- ¿Tiene dolor en la parte baja de su abdomen?
- ¿Tiene dolor en sus relaciones sexuales?
- ¿Tiene flujo vaginal?
- ¿Cuándo fue su última menstruación?
- ¿Notó alguna anormalidad en su última menstruación?
- ¿Tiene sangrado vaginal?
- ¿Está usando algún método anticonceptivo?

Hacer preguntas sobre gravidez y paridad.

3. HISTORIA SEXUAL

- ¿Cuándo fue su última relación sexual?
- ¿Esa persona tenía síntomas y/o signos de ITS?

- ¿Tuvo relaciones sexuales con otra persona anteriormente, cuándo?
- ¿Esa persona tenía síntomas y/o signos de ITS?
- ¿Con cuántas personas tuvo sexo en los últimos 3 meses?
- ¿En los últimos 3 meses ha tenido alguna pareja sexual nueva?
- ¿Tiene alguna pareja sexual estable?
- ¿Cuándo fue su última relación sexual con esa pareja?
- ¿Esa persona tenía síntomas y/o signos de ITS?
- ¿Es usted casado(a) o conviviente?
- ¿Usó condón en su última relación sexual?
- ¿Usted o su pareja han usado condón alguna vez?

4. ANTECEDENTES MÉDICOS

Historia de ITS anteriores

- ¿Ha tenido alguna ITS anteriormente y cuál?
- ¿Recibió tratamiento esa vez?

Tratamientos y alergias

- ¿Ha usado algún medicamento luego del inicio de las molestias, cuál?
- ¿Está usándolo actualmente?
- ¿Ha mejorado con ese medicamento?
- ¿Es alérgico a algún medicamento?
- ¿Alguna vez le dijeron que no debía tomar algún medicamento?

COMITÉ TÉCNICO AMPLIADO:

Ministerio de Salud y Deportes Unidad Nacional de Epidemiología

Dr. René Lenis Porcel

Jefe Unidad Nacional de Epidemiología

Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

Dra. Carola Valencia Rivero

Coordinadora Nacional

Dr. Freddy L. Flores Conde

Responsable Logística de Medicamentos e Insumos

Lic. Jorge Luis Medrano Llano

Responsable de Monitoreo y Evaluación

Lic. Ana Rosario Guzmán Gordillo

Responsable de Comunicación Social - IEC

Equipo de Trabajo y Actualización:

Dra. Carola Valencia Rivero

Coordinadora Nacional
Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

Dr. Freddy L. Flores Conde

Responsable Logística de Medicamentos e Insumos
Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

Dr. Juan Vega Ticona

Médico Ginecólogo
Responsable Programa Regional ITS/VIH/SIDA El Alto

Dr. Daniel Cazas Aguirre

Médico Ginecólogo
CRVIR El Alto

Dra. Rita Revollo

Coordinadora Programa VIH/SIDA
Socios para el Desarrollo

Dra. Roxana Salamanca K.

OPS/OMS Bolivia

Dra. Lourdes Zegarra Nolasco

Bioquímica
INLASA

Dra. María Elena Trigos

Bioquímica
CDVIR La Paz

Dra. Marcela Garnica Torrez

Bioquímica
CRVIR El Alto

Lic. Frida Claros Choque

Psicóloga
CRVIR El Alto



Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva
 **PARA VIVIR BIEN**