



Ministerio de Salud
y Previsión Social

Reforma de Salud



SERIE
DOCUMENTOS
TECNICOS

4

Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual



UNIDAD NACIONAL
DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS



Agosto 2001

GUIA DEL
MANEJO SINDRÓMICO
DE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL

ENERO 2001

La presente edición de 4000 ejemplares, se realizó con la cooperación técnica y financiera de OPS/OMS.

Guía del Manejo Síndromico de las Infecciones de Transmisión Sexual

Editor Institucional: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Unidad Nacional de Atención a las Personas
Dirección General de Servicios de Salud
Ministerio de Salud y Previsión Social

Equipo de trabajo: Dr. Vito Rivas
Dr. Fidel Navarro
Dr. Freddy Tinajeros
Dr. Juan Vega
Dra. Rita Revollo
Dra. Neyla Zapata

Equipo de consulta y validación:

Lic. Ileana Baca (USAID)
Dr. Enrique Gil (OPS/OMS)
Dr. Fernando Zacarías (OPS/OMS)

Diseño y diagramación: Prisa Ltda.
Claudio Sanjinés 1738, Mraflones
Tel. 228500 • Fax: 22765

Impresión Prisa Ltda.
1^{ra}. Edición 3000 ejemplares
2^{da}. Edición 4000 ejemplares

Depósito Legal: N° 4 - 1 - 518 - 01

AGRADECIMIENTOS

Las autoras y los autores de la presente Guía, desean agradecer a las siguientes personas por su asesoramiento, colaboración y apoyo en la estructuración y elaboración de la Guía del Manejo Sindrómico de las ITS:

- Dra. Susan Brems, Jefe del Equipo de Salud, USAID
- Dr. Charles Oliver, Jefe Adjunto del Equipo de Salud, USAID
- Sra. Lic. Ileana Baca, Equipo de Salud, USAID
- Dr. William Levine, Asesor del C.D.C. de Atlanta, Georgia-USA
- Dr. Enrique Gil, Consultor de OPS/OMS
- Dra. Erika Silva, Directora Ejecutiva del PROSIN
- Autoridades y Personal del PROSIN
- Personal de los Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia de ITS de los Servicios Departamentales de Salud
- Usuaris y Usuarios de los servicios de las Centros Departamentales de Vigilancia y Referencia de ITS
- Personal de Administración y Secretaria de PROSIN-SIDA

COMITE DE REVISION DE PUBLICACIONES

ACTA DE APROBACION - No. 15

En fecha 29 de Agosto del presente año, se realizó la revisión final del documento “Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual”, el cual fue aprobado para su respectiva impresión.

La Paz, Agosto de 2.000

Dr. José Henicke Bruno



INDICE

Presentación	11
Antecedentes	13
Introducción	15
Manejo sintomático de casos de ITS	17
Etapas de la consulta por ITS	19
1. Recopilación de la historia clínica	19
2. Examen físico	21
3. Diagnóstico y tratamiento sintomático de ITS	23
Úlcera genital	23
Flujo uretral	33
Flujo vaginal	37
Dolor abdominal bajo	43
Edema de escroto	46
Bubón inguinal	49
Conjuntivitis neonatal	51
4. Educación y orientación	54
Referencia y devolución	56
Suministro de información de ITS al SNIS	57
Bibliografía	59
Anexos	61

MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL

Dr. Enrique Paz Argandoña
Ministro de Salud y Previsión Social

Dr. René Bilbao B.
Vice-Ministro de Salud

Dr. Carlos Sandoval L.
Vice-Ministro de Previsión Social

Dr. Fernando Lavadenz M.
Director General de Servicios de Salud

Dr. Jaime Tellería G.
Jefe de la Unidad de Atención a las Personas

Dr. Oscar Landívar Z.
Coordinador del Programa de Salud Sexual y Reproductiva

Dr. Vito Rivas V.
Responsable del Programa de ITS/SIDA

PRESENTACION

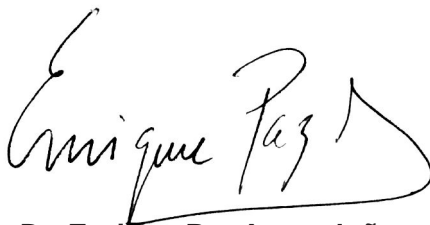
Dentro del proceso de Reforma de Salud impulsado por el Ministerio de Salud y Previsión Social, está contemplado el apoyo a los Servicios de Salud a través de la provisión de instrumentos normativos que reglamenten y faciliten sus acciones.

Para tal efecto, se ha elaborado esta Guía de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, que forma parte del conjunto de documentos técnicos que se han diseñado para la prevención y control de las ITS's, 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 consejería.

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).

El Ministerio de Salud y Previsión Social, tiene la satisfacción de presentar la “Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual”, que deberá ser utilizada como INSTRUMENTO

NORMATIVO GENERAL EN BOLIVIA, *en todo el Sistema de Salud, incluidas las Instituciones Estatales, Organizaciones No Gubernamentales, Instituciones de Seguridad Social y establecimientos de salud dependientes de las Iglesias.*

A handwritten signature in black ink, reading "Enrique Paz Argandoña". The signature is fluid and cursive, with a large, sweeping flourish at the end.

Dr. Enrique Paz Argandoña
Ministro de Salud y Previsión Social

ANTECEDENTES

A nivel mundial, se reconoce que el control y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son elementos importantes en la prevención y control del VIH/SIDA. La epidemiología de las ITS/VIH/SIDA requiere la 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/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 Previsión Social(MSPS) como instrumentos nacionales de capacitación para el personal de salud.

Por otro lado, el MSPS ha definido en el Plan Estratégico de Salud(PES), el desarrollo del Seguro Básico de Salud, que brinda un conjunto de atenciones gratuitas a la población general que incluyen la atención a las infecciones de transmisión sexual en el primer nivel de la red de servicios de salud. Se utilizará el enfoque sindrómico para mejorar la calidad de esta 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 atacar las infecciones que presumiblemente conforman el síndrome correspondiente.

En este sentido, se ha elaborado la Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, que 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, el abaratamiento del costo de la atención. Este manual es una adaptación del documento “Atención de las ETS: Manuales de Capacitación” de la OPS/OMS.

INTRODUCCIÓN

La persona que sospecha tener una ITS acude inicialmente a un puesto de salud o una farmacia o busca a personal empírico de salud. El manejo sindrómico de casos de ITS habilita a todo personal que presta atención primaria de salud para diagnosticar y tratar, de inmediato, a la persona que consulta por tener signos y/o síntomas de ITS. El objetivo principal del manejo sindrómico es habilitar cualquier establecimiento de salud para dar atención a las ITS, aún cuando no se cuenta con el apoyo de especialistas o de un laboratorio.

El **manejo sindrómico** 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. En la persona joven y adulta, 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 transmitidas durante el embarazo o parto por una madre infectada:

Conjuntivitis neonatal

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

<i>SINDROME</i>	<i>SÍNTOMAS</i>	<i>SIGNOS</i>	<i>Etiología más común en Bolivia</i>
Flujo vaginal	Flujo vaginal anormal Picazón vaginal Dolor al orinar Dolor durante el acto sexual	Flujo vaginal anormal	De la vagina: Tricomoniasis Candidiasis Del cervix: Gonorrea Clamidia
Flujo uretral	Flujo por la uretra Dolor al orinar Necesidad de orinar frecuentemente	Flujo por la uretra	Gonorrea Clamidia
Úlcera genital	Llagas en región genital	Úlcera(s) genital(es) Lesión(es) vesicular(es)	Sífilis Chancroide(Chancro blando) Herpes genital
Dolor abdominal bajo	Dolor abdominal bajo Dolor durante el acto sexual	Dolor abdominal bajo al palpar Flujo vaginal anormal Temperatura más de 38° C	Gonorrea Clamidia Anaerobios mixtos
Edema de escroto	Hinchazón y dolor del escroto	Edema del escroto	Gonorrea Clamidia
Bubón inguinal	Hinchazón dolorosa de la ingle	Ganglios linfáticos inguinales hinchados Abscesos fluctuantes Úlceras	Linfogranuloma venéreo Chancroide(Chancro blando)
Conjuntivitis neonatal	Neonato(a) < 1 mes con ojos hinchados y/o enrojecidos	Párpados hinchados con secreción purulenta	Gonorrea Clamidia

MANEJO SINDRÓMICO DE CASOS DE ITS

El objetivo del diagnóstico sindrómico es de 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 sino 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).

El SBS provee medicamentos para las siguientes ITS: sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. Adicionalmente, provee el medicamento para tratar la candidiasis.

FLUJOGRAMAS

Se ha diseñado un flujograma para cada uno de los siete síndromes principales. El flujograma es un árbol de decisión-acción y sirve de guía para confirmar la presencia del síndrome por lo 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 pertinente 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

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) a lo largo de la consulta. La entrevista 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 de la entrevista en la consulta, entrevistar a las personas que tienen síntomas de ITS es diferente. Es necesario crear un ambiente de confianza con las personas con síntomas de ITS para que ellos(as) hablen de su vida personal y sexual.

No lograr esto, podría llevar a las personas a no dar toda la 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.
- Utilice lenguaje y términos comprensibles a el(la) usuario(a).

- Formule preguntas “abiertas” al inicio, siguiendo con preguntas “cerradas” para ganar la confianza de el(la) usuario(a).
- Contenga las siguientes 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 puede 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 entran 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 contagiarse o transmitir ITS y antecedentes médicos.

Una recopilación adecuada de la historia clínica involucra a 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 recogen 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). Se debe 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 a tomar 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 y su duración.

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 contagiarse o el riesgo de transmitir una ITS.

La identificación de factores de riesgo de contagiarse o de transmitir una ITS se basa en:

- Datos personales (ej. edad, estado civil)
- Datos de su comportamiento sexual (ej. uso del condón, tipo y/o número de pareja(s), comportamiento sexual de la(s) pareja(s), salud de la pareja(s))
- *La identificación de factores de riesgo forma una parte esencial del flujograma para el diagnóstico del Flujo Vaginal*

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

2. Examen Físico

Previo al examen es importante establecer una buena relación entre el(la) proveedor(a) de salud y el(la) usuario(a). Durante el examen es necesario asumir y mantener una actitud profesional para que el(la) usuario(a) acepte el examen de sus órganos genitales.

Es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Proporcionar un ambiente privado
- Explicar el propósito del examen físico y qué se examinará
- 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 o camilla de examen.

Examen Físico del Hombre

Región a examinar	Propósito del examen
Boca	Buscar placas blanquecinas y/o úlceras
Cuello/cabeza	Buscar adenopatías cervicales, occipitales y retroauriculares
Piel del tórax anterior/posterior y del abdomen	Buscar rash o erupción cutánea
Areas axilares e inguinales	Buscar aumento en 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 retroauriculares
Piel del tórax anterior/posterior	Buscar rash o erupción cutánea
Abdomen	Realizar palpación superficial y profunda en búsqueda de embarazo o una tumoración
Areas axilares e inguinales	Buscar aumento en 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 y flujo uretral
Ano y área perianal	Buscar úlceras, verrugas, vesículas y exudado

3. Diagnóstico y Tratamiento Sindrómico de ITS

Úlcera genital

Definición:

El(la) usuario(a) se queja de llagas 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. Una úlcera es una solución de continuidad de la superficie cutánea o de una membrana mucosa.

Las úlceras son generalmente únicas, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto (sífilis). Sin embargo, pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto (chancro blando).

Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo pueden 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 sobreinfectado, se pueden parecer a úlceras.

Úlcera genital confirmada.

Tratar contra sífilis y chancroide:

Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única; más

Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada 6 horas, durante 7 días.

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

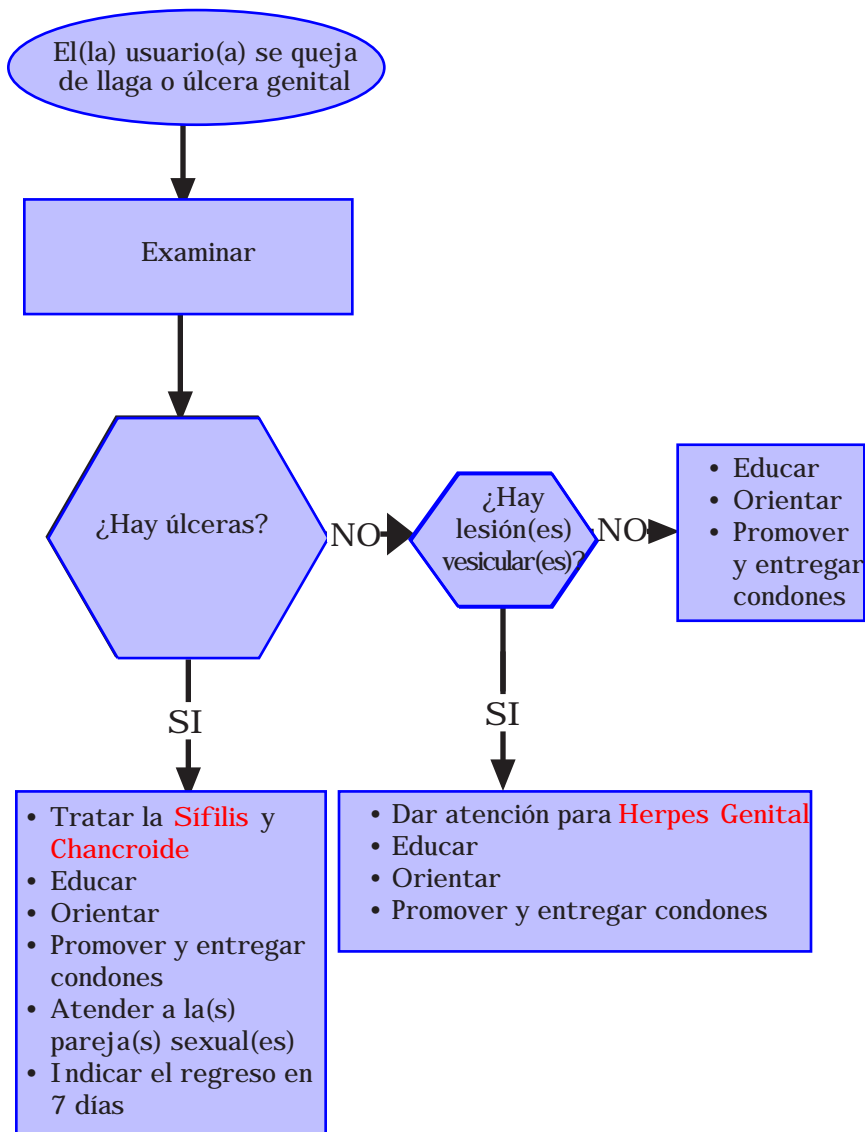
Atender contra herpes genital:

No existe tratamiento que cure el herpes genital, las lesiones desaparecen pero pueden volver a presentarse. Sin embargo, pueden tratarse los síntomas (fiebre, 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, si es necesario, a el(la) usuario(a) en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: “Educa-ción 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 contagio a su(s) pareja(s) sexual(es).

ULCERA GENITAL



ULCERA EN VARONES

1.1 Ulcera genital en el surco balano prepuial

1.2 Ulcera perianal

1.3 Ulcera en el pene



1.4 Ulcera perianal

1.5 Vesículas en el pene

1.6 Lesiones
ulcerativas en el
glante

1.7 Lesiones
ulcerativas en el pene

1.8 Ulcera en el
pene

1.9 Ulcera en el
pene

1.10 Lesión en el
glande

1.11 Ulcera en el
pene



1.12 Ulcera en el pene



1.13 Ulcera en el pene

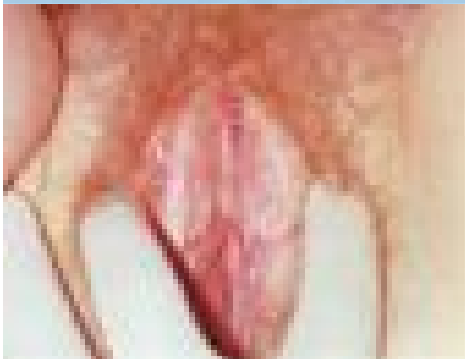
ULCERA EN MUJERES

1.15 Úlcera en el labio mayor

1.16 Múltiples úlceras en labios mayores

1.17 Lesiones ulcerativas en vulva

1.18 Lesiones
ulcerativas en
vulva



1.19 Ulcera en la vulva

1.20 Ulcera en la
vagina

Flujo uretral

Definición:

El usuario se queja de eliminar flujo por uretra, con o sin dolor al orinar.

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*)

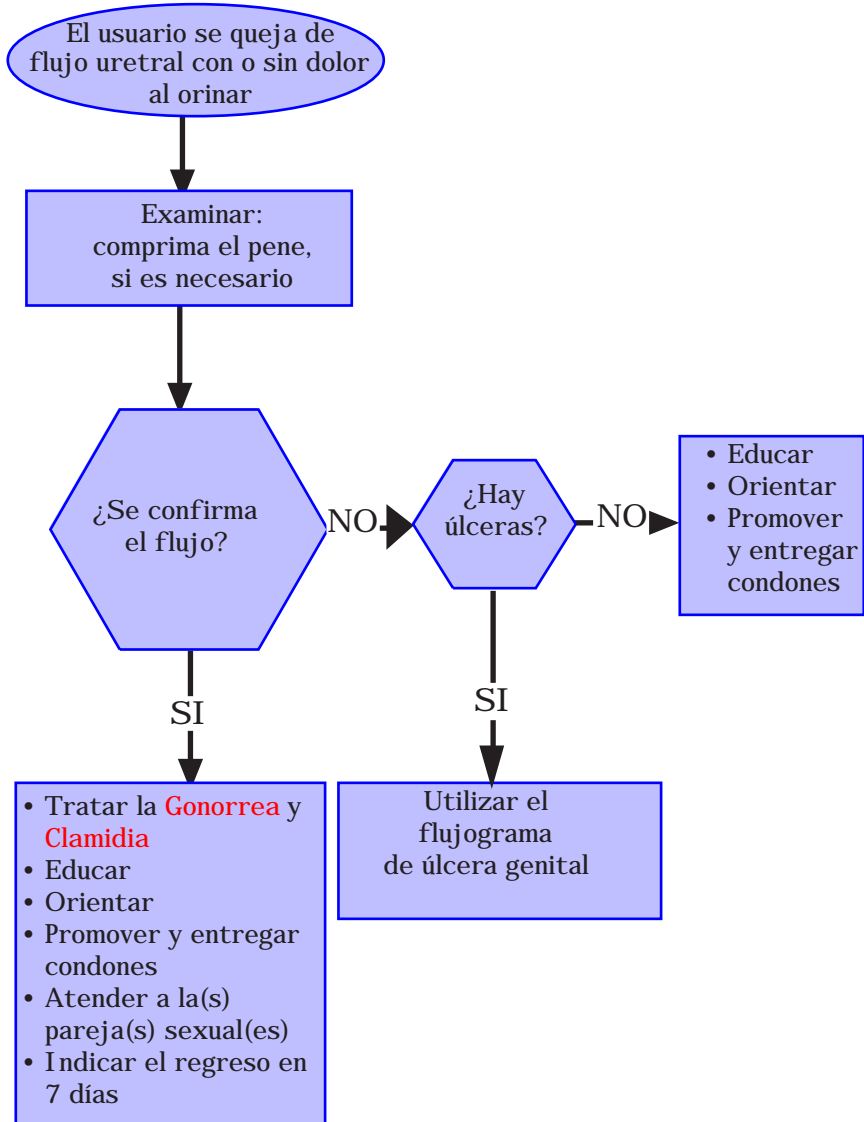
Flujo uretral confirmado.

Tratar contra gonorrea y clamidia:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; más
Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días

Educación y orientación, si es necesario, al usuario en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: “Educa-
 ción y Orientación”.

FLUJO URETRAL



2.1 Flujo uretral

2.2 Flujo uretral

2.3 Flujo uretral

2.4 Flujo uretral

Flujo vaginal

Definición:

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, durante el embarazo y lactancia. Generalmente, las mujeres no buscan atención para el flujo fisiológico. Solo se quejan de flujo vaginal cuando este es diferente del común o cuando sienten molestias, como dolor en el abdomen bajo y/o picazón vaginal.

Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Flujo Vaginal.

Las ITS principales que producen el síndrome Flujo Vaginal son:

- a) Tricomoniasis genital (causada por *Trichomona 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 importante distinguir estas dos afecciones, porque los agentes que causan una cervicitis provocan complicaciones graves y plantean la necesidad de tratar a las parejas sexuales. Es difícil distinguir una cervicitis de una vaginitis cuando no se puede hacer un examen ginecológico. Sin embargo, utilizando los resultados de estudios sobre la etiología de ITS en la atención sindrómica, se ha desarrollado una forma de señalar que la

usuaria está afectada por una cervicitis, mediante un análisis que evalúa la existencia de factores de riesgo, asociados a su contagio con los agentes que causan una cervicitis.

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 (a) es afirmativa, o cuando dos o más de las siguientes respuestas (b, c y d) son afirmativas (presencia de factores de riesgo).

Flujo vaginal cuando *se considera* la cervicitis.

Tratar la cervicitis y la vaginitis. El tratamiento para la cervicitis incluye medicamentos contra la gonorrea y la clamidia.

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además
Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días; más
Metronidazol 2 g vía oral, dosis única y

Adicionalmente, si existe picazón vaginal, tratar contra candidiasis.

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

Flujo vaginal cuando *no se considera* la cervicitis.

Tratar la vaginitis. El tratamiento para la vaginitis incluye medicamentos contra la tricomoniasis y la vaginosis bacteriana.

Metronidazol 2 g vía oral, dosis única

Además, si existe picazón 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 y

Doxiciclina

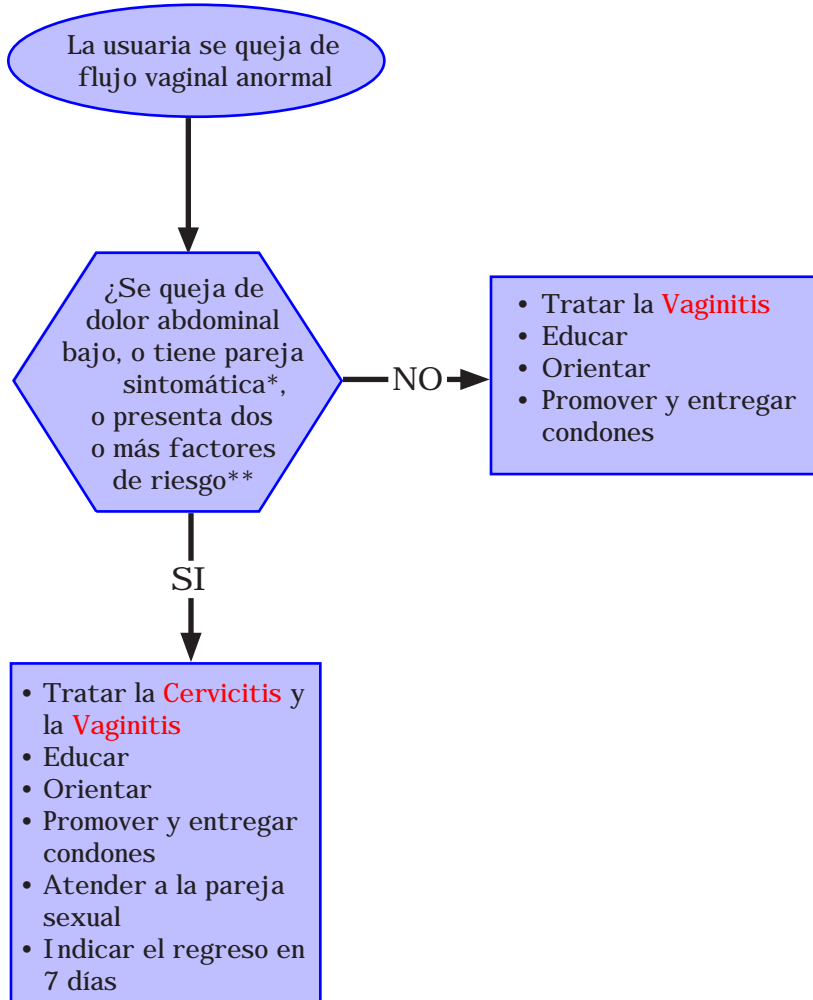
Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada seis horas, durante siete días, en lugar de Ciprofloxacina y Doxiciclina

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

Educación y orientar, si es necesario, a la usuaria en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: “Educación y Orientación”.

Adicionalmente, aconsejar a la usuaria que no consuma bebida alcohólica mientras toma Metronidazol.

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

3.1 Flujo vaginal

3.2 Flujo vaginal

3.3 Flujo vaginal

3.4 flujo vaginal

Dolor Abdominal Bajo

Definición:

La usuaria se queja de dolor abdominal bajo.

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 (FUM)), 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 anaeróbias.

Dolor abdominal bajo confirmado *sin cuadro de emergencia.*

Tratar contra Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causado por gonorrea, clamidia y bacterias anaeróbias:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además
Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, por 7 días; además
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 y Doxiciclina

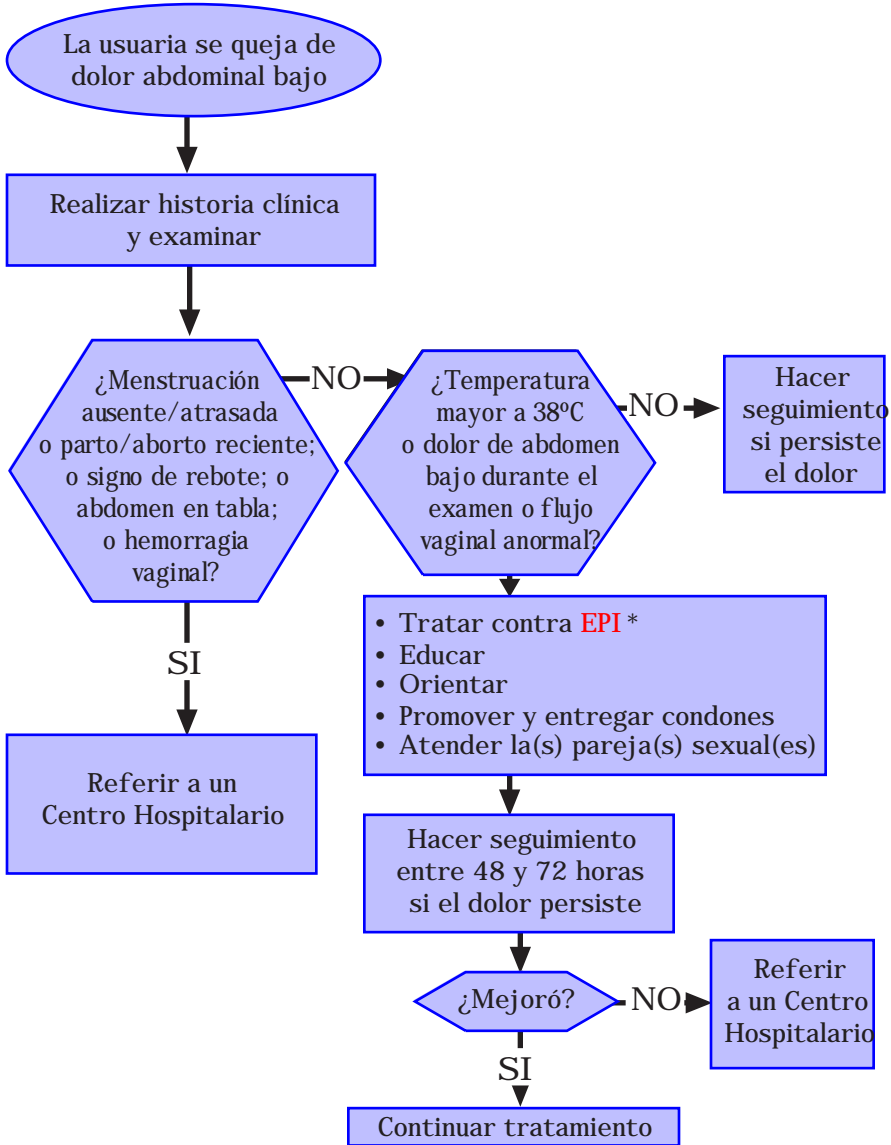
Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada seis horas, durante siete días, en lugar de Ciprofloxacina y Doxiciclina

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

Educación y orientación, si es necesario, a la usuaria en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: “Educación y Orientación”.

Adicionalmente, aconsejar a la usuaria no consumir bebida alcohólica mientras toma Metronidazol.

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:

El usuario se queja de edema (hinchazón) o dolor en el escroto.

En este caso, se puede detectar factores de riesgo para el contagio de ITS: usuario sin pareja estable y/o con relaciones sexuales con más de una pareja sexual sin uso de condón.

Conducta:

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

Las ITS que provocan el síndrome Edema de Escroto son:

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

Si el usuario presenta edema de escroto, este signo puede corresponder a una ITS causada por gonorrea y clamidia. Es necesario descartar algunos cuadros de emergencia que requieren atención en hospital, como son la torsión o trauma testicular.

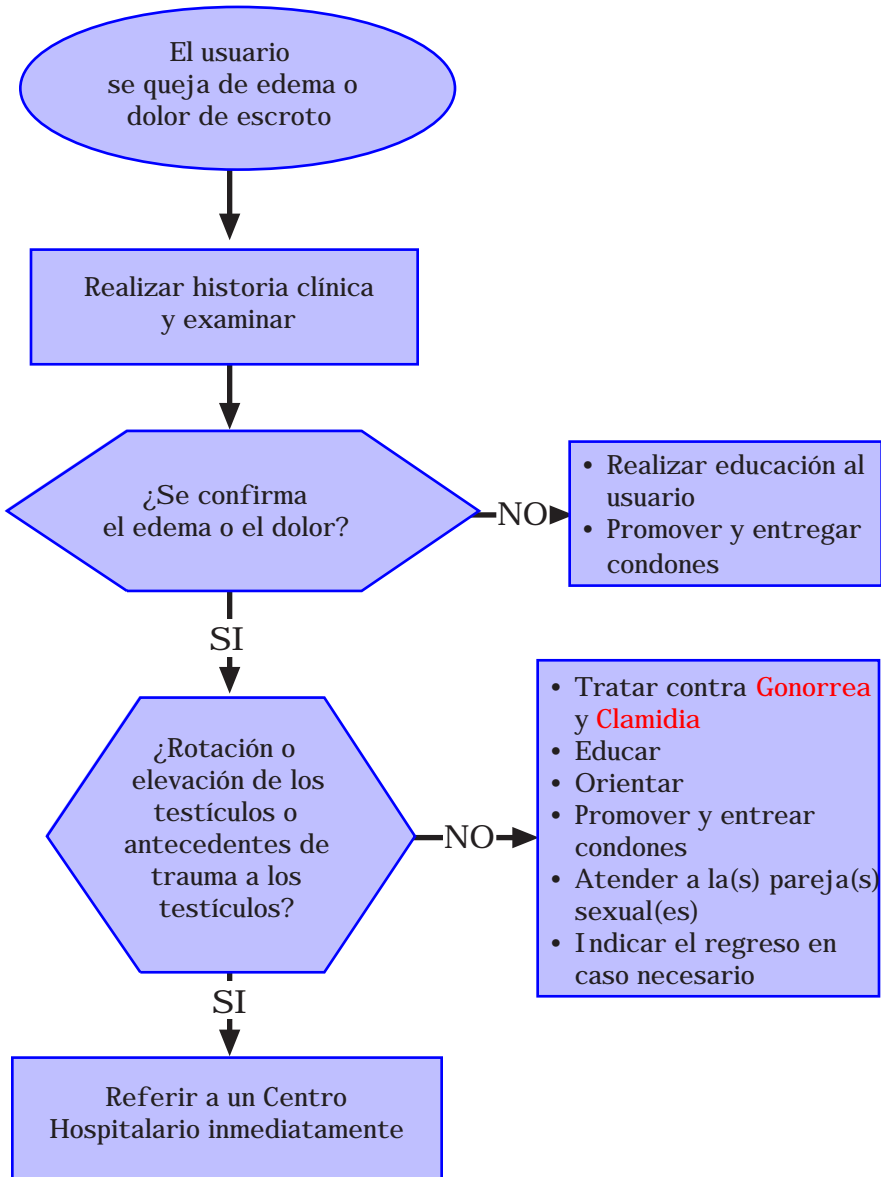
Edema de escroto confirmado *sin cuadro de emergencia*.

Tratar contra gonorrea y clamidia:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además **Doxiciclina** 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días

Educar y orientar, si es necesario, al usuario en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: “Educación y Orientación”.

EDEMA DE ESCROTO



5.1 Edema de escroto

Bubón Inguinal

Definición:

El(la) usuario(a) se queja de hinchazón dolorosa de la ingle

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.

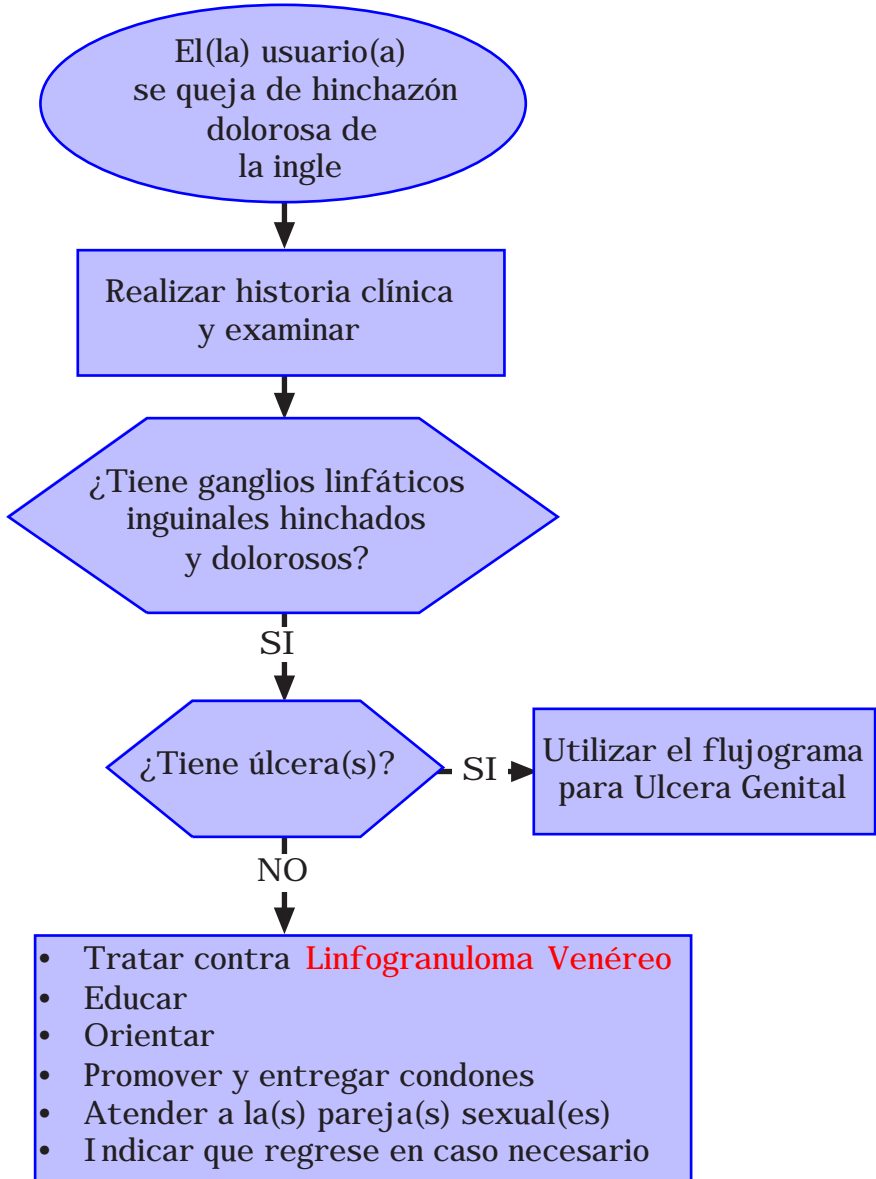
Bubón inguinal confirmado *sin* presencia de úlcera genital.

Tratar contra linfogranuloma venéreo:

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

Educación y orientación, si es necesario, a el(la) usuario(a) en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: “Educa-
ción y Orientación”.

BUBÓN INGUINAL



Conjuntivitis neonatal

Definición:

Un(a) neonato(a), menor de un mes de edad, tiene los ojos hinchados y enrojecidos.

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

Conjuntivitis neonatal confirmada.

Tratar contra 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
 Espectinomicina 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.

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, debe lavarse las manos cuidadosamente.

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

Si después de tres días, los ojos de el(la) recién nacido(a) aún supuran:

Tratar contra clamidia:

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 siete días.

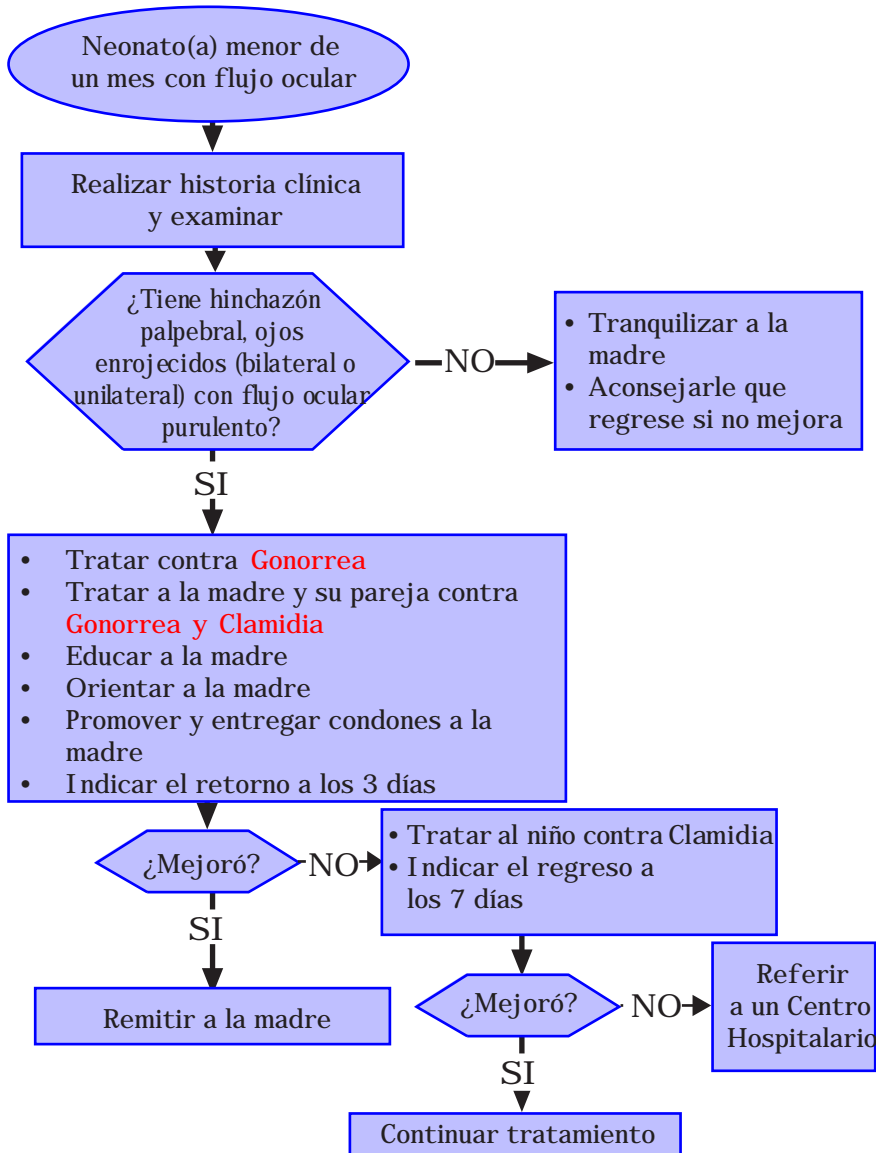
Seguir el resto del flujograma.

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 una pomada oftálmica de tetraciclina o cloramfenicol al 1% 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 abrirllos. Es necesario abrir bien los ojos para no colocar la pomada en los párpados, sino, en los sacos conjuntivales.*

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

CONJUNTIVITIS NEONATAL



4. Educación y Orientación

La educación y orientación de la persona afectada con ITS como parte de la consulta, son esenciales para promover la adopción de prácticas sexuales seguras (ej., uso correcto del condón y reducción del número de parejas sexuales) y para ayudar a su(s) pareja(s) sexual(es) que está(n) expuesta(s) al riesgo del contagio con ITS por el(la) afectado(a).

El objetivo de la educación es que la persona afectada con ITS luego de recibir tratamiento adecuado pueda mantenerse sin infección y evitar la transmisión de ITS a otras personas. El(la) educador(a) debe hacer hincapié en:

- El peligro de los comportamientos de alto riesgo, incluso el riesgo de contraer infección por VIH;
- La variedad de comportamientos de bajo riesgo, incluso las relaciones sexuales sin penetración y el uso del condón;
- La necesidad de que la persona afectada por ITS siga estrictamente el tratamiento recomendado, tomando la dosis recetada, sin dejar de tomar el medicamento cuando los síntomas comienzan a disminuir o desaparecer. Es necesario recalcar la importancia de completar el tratamiento para que la infección se cure totalmente.
- 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 se contagian a través de contacto sexual.
- Las ITS pueden tener complicaciones si no son tratadas adecuadamente.
- Las ITS pueden facilitar el contagio y la transmisión del VIH.

- El cumplimiento del tratamiento es necesario para curar la infección.
- Podría mantenerse relaciones sexuales estando con tratamiento para ITS, utilizando el condón para evitar el contagio a la(s) pareja(s).
- Es importante referir a la(s) pareja(s) al servicio de salud para que reciba un diagnóstico y tratamiento y así evitar el riesgo de contagio 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 a el/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 contagiarse con ITS
- Ofrecer mayor entrenamiento en el uso correcto del condón y como discutir 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

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

REFERENCIA Y DEVOLUCION

Aunque el manejo sindrómico de las ITS está diseñado para poder resolver la mayoría de los problemas causados por estas patologías en el nivel primario, 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 o edema del escroto).

Para la referencia y devolución se debe utilizar el formulario descrito en los Anexos

SUMINISTRO DE INFORMACION SOBRE ITS AL SNIS

Los **casos nuevos** de síndromes causados por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) diagnosticados en establecimientos de salud de primer nivel (sin laboratorio) se registrarán en el formulario mensual, **Informe de Morbilidad para la Vigilancia Epidemiológica** del Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS), en la Sección B: Morbilidad para la Vigilancia Pasiva, en las casillas correspondientes a:

Mujer con Ulcera Genital

Hombre con Ulcera Genital

Hombre con Flujo Uretral

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 Ulcera Genital

Ulcera en labios, mayores o menores, vagina o recto

Hombre con Ulcera Genital

Ulcera en el pene, escroto o recto

Hombre con Flujo Uretral

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

BIBLIOGRAFIA

1. Centers for Disease Control (CDC), MMWR. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Atlanta, Georgia, USA 1998.
2. Centers for Disease Control (CDC), U.A. Department of Health & Human Services. Pautas de tratamiento. Traduc. 1989; Atlanta, Georgia EUA 1991.
3. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Entrenamiento en el Manejo Síndromico de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Santo Domingo, 1995.
4. Secretaría Nacional de Salud, Dirección Nacional de la Mujer y el Niño Salud Sexual y Reproductiva. Segunda edición, Bolivia, 1996.
5. Population Reports. Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Serie L, No. 9, Baltimore, Maryland, EUA, junio 1993.
6. Infectious Diseases Society of America. Sexually transmitted Diseases treatment guidelines. Atlanta, Georgia USA, 1993.
7. King K. Holmes. Sexually transmitted diseases. Segunda edición. EUA, 1990.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual. Serie de Informes Técnicos: 810, Ginebra 1991.

9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Jorge Sánchez y col. SIDA, Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Infección VIH/SIDA. Ministerio de Salud del Perú, 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. 1999.
11. World Health Organization. Flowcharts for Syndromic Care Management of STD. 1995
12. World Health Organization – Organización Panamericana de la Salud. Atención de ETS. 1995 18A, 1999/001.



ANEXOS

FICHA DE REFERENCIA DE USUARIOS(AS) CON ITS

Identificación:

Fecha de la consulta

Establecimiento donde fue atendido(a)

Síntomas y signos referidos y encontrados en la consulta (situación clínica observada):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Conducta y tratamiento administrado:

.....
.....
.....
.....

Motivo de la referencia:

.....
.....
.....
.....

Nombre y firma de el (la) proveedor(a) de salud que atendió

**FICHA DE ATENCION DE USUARIO(A) REFERIDO(A)
POR UNA ITS**

Orientación para el seguimiento

Identificación

Fecha de consulta de referencia

Establecimiento donde fue atendido(a)

Exámenes efectuados y resultados encontrados:

.....
.....
.....

Diagnóstico:

.....
.....

Tratamiento indicado:

.....
.....

Indicaciones para el seguimiento:

.....
.....
.....
.....

Nombre y firma del profesional que atendió:

Preguntas importantes de la historia clínica

1. PREGUNTAS GENERALES

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuántos hijos tiene?
- ¿Desde cuando vive ahí?
- Ha estado de viaje últimamente?
- ¿Cuál es su ocupación?

2. RAZON DE LA CONSULTA

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

- ¿Por qué viene Ud. a la consulta?
- Cuando 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?
- ¿Noto alguna anomalía en su última menstruación?
- Tiene sangrado vaginal?
- Está usando algún método anticonceptivo?

Hacer preguntas sobre gravidez y paridad

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 Ud. casado(a) o conviviente?
- ¿Usó condón en su última relación sexual?
- ¿Ud. o su pareja han usado condón alguna vez?

ANTECEDENTES MEDICOS

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?

