

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA: ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-06	Página: - 1 - de 7	Versión: 01

ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
1. ALCANCE
Disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes de 10 a 29 años y en toda la población vulnerable.
2. SERVICIO Y POBLACION
Servicio de consulta externa de medicina y enfermería, dirigido a toda la población de Jenesano y su área de influencia, que consulten en el Centro de Salud de Jenesano. Está dirigido a toda la población entre edades de 10 a 29 años.
3. PERIODICIDAD
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
4. EPIDEMIOLOGIA
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo debido a la infertilidad, discapacidad a corto plazo y las consecuencias médicas y psicológicas para miles de hombres, mujeres y niños (1-8). Las consecuencias de las ITS son dramáticas si se tiene en cuenta su contribución potencial a la transmisión de la infección por VIH. Los estudios epidemiológicos de vigilancia sobre las poblaciones vulnerables son claves debido a la información que suministran para los programas de prevención e intervención. La OMS (1) y ONU-SIDA consideran que la vigilancia de las ITS es un componente insustituible de los sistemas de vigilancia del VIH-SIDA (1,3,7). OMS (1) considera cuatro elementos cruciales en la vigilancia de las ITS: notificación de casos, medición de la prevalencia y monitoreo, evaluación de la etiología de los síndromes de las ITS y el monitoreo de la resistencia a los antimicrobianos.
5. DEFINICION
Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual fundamentalmente durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano, o cavidad oral. Algunas también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos UN contacto sexual penetrativo sin protección (sin uso de condón) con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ETS, o se conoce que la tiene. En la presente guía se tomara la infección como sinónimo de enfermedad.

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA:		ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-06	Página: - 2 - de 7	Versión: 01

6. EDUCACION PARA LA PREVENCION

Con el fin de mejorar el impacto y la eficiencia de las actividades de educación para la prevención, éstas deben diseñarse y ejecutarse, sin excepción, con una definición clara de los objetivos y metas de eficacia, las cuales deben estar orientadas a intervenir comportamientos, y no solo a informar.

Para esto es indispensable conocer y caracterizar los comportamientos sexuales en la población afiliada, de manera que las intervenciones sean dirigidas a subpoblaciones específicas y no a población general, utilizando en su diseño alguna metodología participativa con muestras de la población objeto de la actividad.

Las intervenciones en comportamiento deben orientarse básicamente a:

- Facilitar la autoidentificación de la vulnerabilidad a adquirir ETS
- Inducir la demanda de los servicios de atención de ETS, mejorando la conducta de búsqueda de servicios, dando importancia al reconocimiento de posibles alteraciones en el organismo
- Reducir la tasa de cambio de pareja sexual
- Promover la selección de una pareja sexual segura - fidelidad mutua entre no infectados
- Promover alternativas de sexo no penetrativo
- Promover el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas

Características ideales de las intervenciones educativas

- Tener un fin concreto en reducir los comportamientos de riesgo sexual que podrían llevar a infección por VIH o embarazo.
- Proveer la información básica acerca del riesgo de tener una relación sin protección y métodos para disminuir el riesgo de relaciones sexuales sin protección mediante actividades experimentales diseñadas a personalizar esta información.
- Incluir actividades de dirección social o influencia de medios en los comportamientos sexuales.
- Reforzar valores individuales y valores en grupos para que eviten el sexo sin protección.
- Las actividades de educación para la prevención deben realizarse por lo menos una vez al año.

7. MANIFESTACIONES CLINICAS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Todo paciente que consulte por una ETS, o que esta se le identifique durante el proceso de detección, debe ser diagnosticado sindromáticamente y su ETS resuelta en el mismo día en que solicita la atención, según los síndromes definidos en la clasificación.

En caso de hallazgos positivos, debe diagnosticarse y tratarse sindromáticamente en la misma cita y debe enviarse a consejería pre-prueba, la cual debe ser realizada por un psicólogo, o por otro profesional entrenado en consejería, en la cual el paciente decidirá si desea realizarse la prueba presuntiva de VIH.

Deben solicitarse los siguientes paraclínicos para identificar ETS no manifiestas: citología cervicouterina en la mujer, serología RPR o VDRL en hombre y mujer.

Finalmente debe ser enviado a una sesión individual de educación para prevención.

La detección de ETS debe ser realizada por el médico general, y deberá ser resuelta en la misma consulta no requiriendo control rutinario.

TRATAMIENTO

El tratamiento o manejo integral de las ETS incluye tratamiento farmacológico, búsqueda de otras ETS y educación.

Tratamiento farmacológico



MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA

GUIA: ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de 2010

Código:
G-CE-E-06

Página:
- 3 - de 7

Versión:
01

Todo paciente que sea diagnosticado con una ETS debe ser tratado de inmediato y sindromáticamente. La orientación del tratamiento farmacológico puede variar si los estudios locales establecen diferentes frecuencias en agentes patógenos o combinaciones de ellos para alguno de los síndromes.

La selección de los medicamentos debe basarse en criterios como eficacia mayor del 95%, bajo costo, toxicidad aceptable, baja resistencia, dosis única, administración oral, y no contraindicación en gestantes o mujeres lactando.

SECRECIÓN URETRAL U CERVICITIS MUCOPURULENTA

Para tratar la secreción uretral, y la cervicitis mucopurulenta, el manejo esta orientado a cubrir *N. gonorrhoeae* y *C trachomatis*, se puede utilizar el siguiente esquema:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral en dosis única + Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días

La Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única (elección en gestantes), o por Norfloxacina 800 mg vía oral en dosis única. La Doxiciclina puede ser reemplazada por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas durante 7 días la dosis puede ser de 250 mg cada 6 horas durante 14 días; para el etilsuccinato de Eritromicina la dosis debe ser de 800 mg cada 6 horas por 7 días, o de 400 mg cada 6 horas por 14 días), o por Amoxicilina (elección en gestantes) 500 mg cada 8 horas durante 7 días. Otra alternativa será la Azitromicina a dosis de 1.g dosis única.

LESIONES ULCERATIVAS GENITALES

El tratamiento de las lesiones ulcerativas de genitales, orientado a cubrir *T. pallidum* y *H. ducreyii*, se puede utilizar el siguiente esquema:

Penicilina benzatínica 2'400.000 UI intramuscular en dosis única + Ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas por 3 días

La Penicilina benzatínica puede ser reemplazada (excepto en la Gestante) por Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días, o por Tetraciclina 500 mg cada 6 horas por 14 días, y la Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única (elección en gestantes), por Azitromicina 1.0 gr dosis única o por Eritromicina 500 mg cada 6 horas por 7 días. Se debe buscar al compañero sexual para tratamiento.

El tratamiento de las Lesiones ulcerativas de genitales, orientado a cubrir HSV en su primer episodio, se puede utilizar el siguiente esquema:

Aciclovir 400 mg cada 8 horas vía oral por 7 a 10 días.

El esquema de Aciclovir puede ser de 200 mg cada 4 horas en cinco dosis diarias vía oral durante 7 a 10 días. Para recurrencias se utilizan las mismas dosificaciones pero solo durante 5 días. Se debe buscar al compañero sexual para detección del VHS. También se esta utilizando el Valaciclovir en dosis de 500 mg una vez al día por cinco días sin embargo hay que tener en cuenta el costo pues no esta cubierto por el POS

VERRUGAS GENITALES

Aplicación local de Podofilina al 0.5% en las lesiones perineales, o del pene. Toma de citología vaginal.



MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA

GUIA: ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de 2010

Código:
G-CE-E-06

Página:
- 4 - de 7

Versión:
01

FLUJOS VAGINALES

El tratamiento de los flujos vaginales se deberá orientar hacia *Cándida albicans*, *Trichomonas* y vaginosis bacteriana.

Para tratar la Vaginitis, orientado a cubrir *T. vaginalis* y *C. albicans*, se puede utilizar el siguiente esquema:

Metronidazol 2 gramos vía oral en dosis única + Clotrimazol 100 mg tópico cada noche por 7 días
El Clotrimazol puede ser reemplazado por Nistatina 100.000 UI tópico cada noche por 14 noches; para el tratamiento de la *C. albicans* aunque se prefieren los medicamentos tópicos y de dosis múltiples, aunque se tienen medicaciones orales como el Ketoconazol a dosis de 400 mg día por cinco días para la pareja o el fluconazol a dosis única de 150 mg en la gestante en primer trimestre solo se usa el Clotrimazol, y al pasar al segundo trimestre se administra el Metronidazol. En el tratamiento de *T vaginalis* el compañero sexual debe recibir igual tratamiento.

VAGINOSIS BACTERIANA

En el tratamiento de la Vaginosis bacteriana, orientado a cubrir flora anaerobia vaginal, se puede utilizar el siguiente esquema:

Metronidazol 2 gramos vía oral en dosis única

El esquema de Metronidazol puede ser de 500 mg cada 12 horas vía oral por 7 días (puede utilizarse solo después del primer trimestre en gestantes) para el tratamiento de la vaginosis bacteriana se prefieren nitroimidazoles sistémicos, no tópicos. El compañero sexual no requiere tratamiento

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

La enfermedad pélvica inflamatoria deberá ser diagnosticada por el medico después de un examen abdominal y ginecológico completo, descartado previamente embarazo ectópico y apendicitis.

Para tratar la Enfermedad Pélvica Inflamatoria aguda ambulatoriamente, orientado a cubrir *N. gonorrhoeae* y *C trachomatis*, se puede utilizar el siguiente esquema

Metronidazol 500 mg cada 8 horas Vía oral por 7 días + Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días o Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única + Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días

Para tratar la Enfermedad Pélvica Inflamatoria aguda hospitalariamente, orientado a cubrir *N. gonorrhoeae* y *C trachomatis*, se puede utilizar el siguiente esquema

Clindamicina 900 mg endovenoso cada 8 horas + Gentamicina (2 mg/kg inicial y 1,5 mg/kg mantenimiento o IV cada 6 horas o 3 mg/kg IM /día

Otros esquemas requieren de medicamentos o presentaciones no incluidas en el manual de medicamentos y terapéutica vigente.

BUBÓN O INFLAMACIÓN INGUINAL

En el tratamiento del Bubón o Inflamación inguinal, orientado a cubrir *C. granulomatis*, *C. trachomatis* (cepas LGV) y *H. ducreyii*, se puede utilizar el siguiente esquema:

Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 21 días + Ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas vía oral por 3 días

La Doxiciclina puede reemplazarse por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas durante 21 días, y la Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona (elección en gestantes) 250 mg intramuscular en dosis única, o por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas por 7 días. Se debe buscar al compañero sexual para tratamiento

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA			
	GUIA:		ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-E-06	Página: - 5 - de 7	Versión: 01

EPIDIDIMITIS

En el tratamiento de la Epididimitis, orientado a cubrir N. gonorrhoeae y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema:

Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única + Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 10 días. Si el paciente es tratado sindromáticamente y la unidosis o primera dosis es supervisada, no es necesaria una cita de control. Se exceptúa de lo anterior la mujer con diagnóstico de verrugas genitales, que debe ingresar al programa de prevención de cáncer cervicouterino.

Si el paciente es tratado adecuadamente y regresa sintomático, debe valorarse la posibilidad de reinfección y la posibilidad de inobservancia del tratamiento; si es así, debe repetirse el tratamiento sindromático supervisado y reforzar la educación; si no hay posibilidad de reinfección o de inobservancia del tratamiento, debe intentarse un nuevo tratamiento sindromático supervisado orientado a cubrir otros agentes causantes del síndrome que no fueron cubiertos en el tratamiento inicial. Si esta última posibilidad no es exitosa, debe evaluarse la posibilidad de resistencias o de otros factores que estén impidiendo el tratamiento eficaz.

8. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

A nivel individual, las ETS tienen un enorme impacto por sus frecuentes complicaciones, siendo más vulnerables las mujeres, y los niños cuando las adquieren por transmisión vertical.

En mujeres, la complicación más frecuente es la enfermedad pélvica inflamatoria, con sus consecuencias como infertilidad, dolor pélvico crónico, y embarazo ectópico con mortalidad materna asociada; el espectro de complicaciones y secuelas puede incluir el cáncer de cérvix, la enfermedad hepática crónica, cirrosis, y carcinoma hepático, neoplasias linfoides, y todas las implicaciones de la paraparesia espástica, además de las alteraciones del embarazo.

En niños el espectro de complicaciones y secuelas puede incluir el aborto, la muerte perinatal, malformaciones congénitas, ceguera, sordera, lesiones óseas, lesiones neurológicas irreversibles.

En hombres el espectro de complicaciones y secuelas puede incluir la orquitis y epididimitis, la infertilidad, el cáncer de pene, la enfermedad hepática crónica, cirrosis, carcinoma hepático, las neoplasias linfoides, y todas las implicaciones de la paraparesia espástica.

9. RECOMENDACIONES

La detección de las ETS se inicia cuando cualquier persona de cualquier sexo entre 10 y 29 años entra en contacto con el prestador de servicios de salud por cualquier motivo.

En estas personas, como parte de la anamnesis rutinaria, en el interrogatorio de antecedentes personales debe investigarse y establecerse su vulnerabilidad a las ETS.

Para efectos del procedimiento, la vulnerabilidad se establece cuando la persona tiene un comportamiento sexual de riesgo, según la definición previamente consignada.

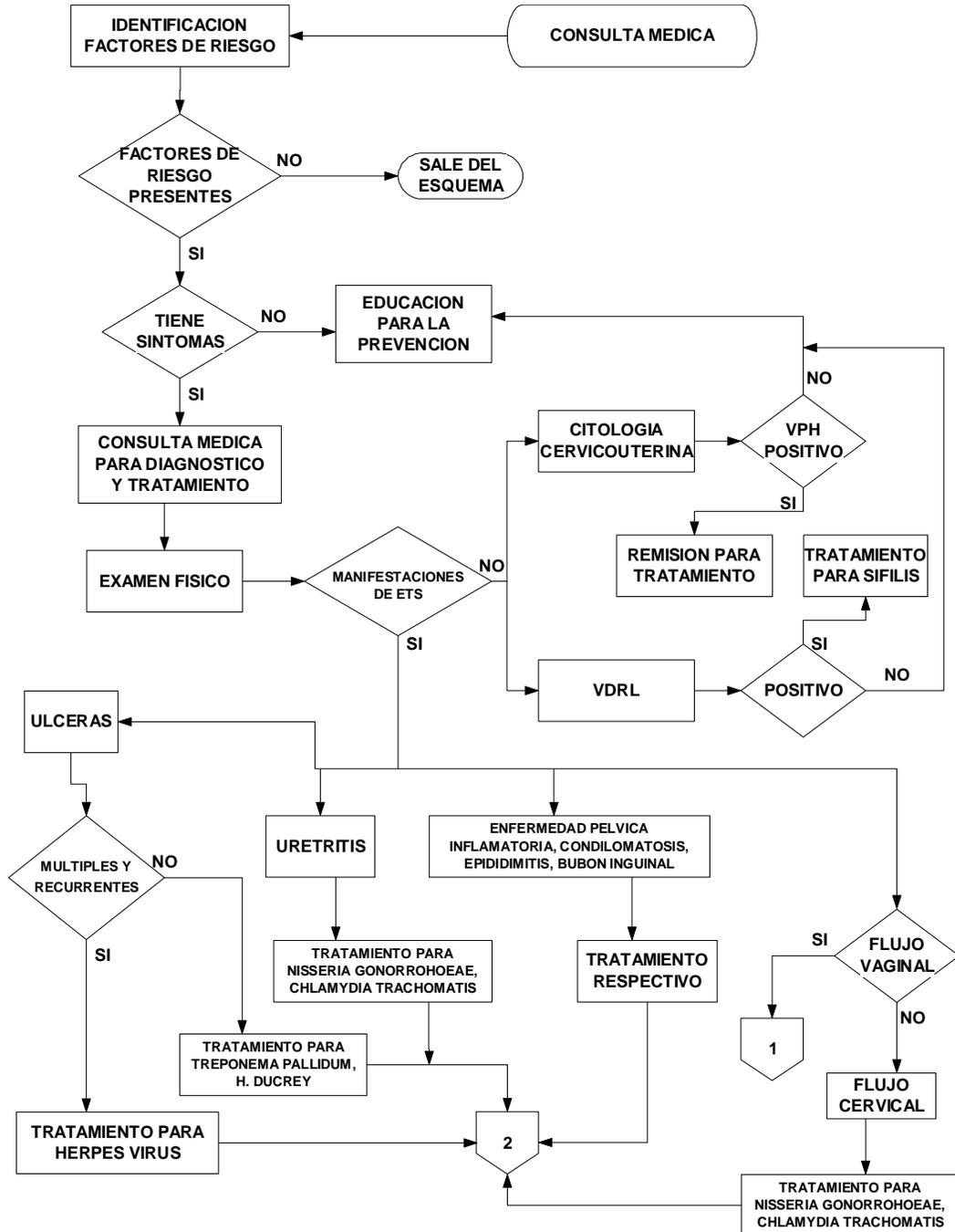
Esto implica que el interrogatorio debe dirigirse específicamente a establecer si existe o no un comportamiento sexual de riesgo, se sugiere preguntar por ejemplo: ¿ha tenido relaciones sexuales?, y en caso afirmativo ¿con que planifica?, para establecer la existencia de un comportamiento sexual de riesgo, a menos que esa relación no protegida haya sido con una persona de la cual se tiene certeza de que no tiene una ETS (por ejemplo, porque haya sido su primera relación sexual).

Si no existe un comportamiento sexual de riesgo se termina la detección, y se envía el paciente a la actividad grupal de educación para la prevención si no ha asistido durante el año.

Si existe un comportamiento sexual de riesgo, se determinará si hay síntomas como secreción

uretral o ardor al orinar el hombre, o flujo, molestias al orinar o dolor vulvar o pélvico en la mujer, en caso de ser así, debe remitirse a consulta médica general para examen completo y tratamiento.

10.ALGORITMO





MANUAL CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA

GUIA: ATENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Octubre de 2010

Código:
G-CE-E-06

Página:
- 7 - de 7

Versión:
01

