

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 08-GCPS-ESSALUD-2010

Lima,

1 ENE. 2010

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2008 de fecha 20 de Mayo del 2008, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el inciso d) del artículo 7° como una de las funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud: conducir y controlar las prestaciones de salud en el contexto de los órganos desconcentrados y acorde con las normas técnicas establecidas;

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones se establece en el artículo 6° como unidad orgánica de línea a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, que tiene dentro de sus funciones: Conducir la formulación de los lineamientos para la implementación de las Estrategias Sanitarias Nacionales en concordancia con las disposiciones sectoriales, en los aspectos vinculados a la prevención y control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, en coordinación con la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud

Que, sobre la base de los objetivos institucionales relacionados con el otorgamiento de prestaciones integrales con eficacia y calidad, la administración eficiente y transparente de los recursos, la Institución viene introduciendo elementos de reforma con la finalidad de reorientar el accionar de ESSALUD hacia el cumplimiento de sus fines y objetivos, que la sitúen a la altura de las necesidades de los asegurados

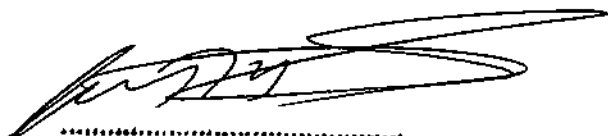
Que, en este sentido, resulta necesario aprobar un documento técnico normativo que garantice la continuidad y oportunidad de los cuidados de los pacientes niños infectados por el VIH, acorde con las normas institucionales vigentes; por lo que la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias encargó al Comité Nacional de Control de ITS-VIH/SIDA la elaboración de los mismos

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida:

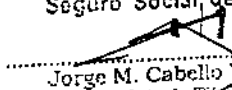
**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** la "Guía de Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en EsSalud"
2. **ENCARGAR** a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias a través de la Sub Gerencia de Servicios Finales, la difusión y monitoreo de la indicada Guía, así como la supervisión del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.
3. **ENCARGAR** a la Gerencia de Control de Prestaciones de Salud realizar las actividades de monitoreo, y control correspondientes al ámbito de su competencia
4. **ENCARGAR** a la Gerencia de Operaciones de Salud realizar las acciones correspondientes para la operatividad de la normativa del presente documento técnico

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

  
.....  
Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO  
Gerente Central de Prestaciones de Salud  
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

 1 ENE 2010  
Jorge M. Cabello Yacolca  
Fedatario Titular  
Resolución N° 024-GCPS-EsSalud-2009



**TITULO ORIGINAL: GUIA DE MANEJO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS) EN ESSALUD**

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS  
SUB-GERENCIA DE SERVICIOS FINALES  
Jr. Domingo Cueto N° 120-8° piso- Lima 11-Perú



**DERECHOS DE AUTOR**

Queda hecho el depósito que previene la Ley

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias – Gerencia Central de Prestaciones de Salud –EsSalud.

## INTRODUCCION

El término de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), engloba a un grupo de enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio se establece a través de las relaciones sexuales.

Representan una causa frecuente de enfermedades en todo el mundo, especialmente en estratos de población adulta. Si las infecciones de transmisión sexual no son tratadas en forma oportuna y adecuada, ocasiona secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras. La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es la enfermedad más grave que pueda transmitirse sexualmente y por ahora es una infección crónica imposible de erradicar y que tiene un alto índice de mortalidad, sobre todo en pacientes que no reciben terapia específica.

Diversas infecciones de transmisión sexual pueden manifestarse de forma similar y/o coexistir, lo que dificulta el diagnóstico clínico-etiológico. Esto ocasiona que los pacientes reciban tratamientos inadecuados, es decir tratamientos distintos a los que necesitan o que solo son eficaces para algunas de las infecciones de transmisión sexual que los aqueja.

Está bien reconocido el rol de las distintas infecciones de transmisión sexual – trichomoniasis, gonorrea, chlamydia, sífilis, chancroide, herpes, como indicadores de riesgo y facilitadoras de la transmisión de la infección por VIH causante del SIDA: Este nuevo conocimiento ha orientado las prioridades y estrategias de los Programas Nacionales para el control del SIDA, siendo el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades de transmisión sexual, la estrategia de mayor costo - beneficio.

El Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA de EsSalud ha incorporado la estrategia del manejo sintórmico de las infecciones de transmisión sexual desde el año 2002, la presente Guía tiene por finalidad la actualización de la misma, en relación a las recomendaciones de la OMS – OPS.

La experiencia del manejo sintórmico tiene la ventaja de su eficacia en lugares o circunstancias en que el diagnóstico de laboratorio no está inmediatamente disponible, sin embargo esta guía no impide que cuando los indicadores lo permitan se obtengan diagnósticos etiológicos precisos.

### NOMBRES Y CODIGOS CIE-10:

| Nombres          | Código CIE-10 |
|------------------|---------------|
| ULCERA GENITAL   |               |
| • MUJER          | N77.8         |
| • VARON          | N48.5         |
| DESCARGA URETRAL | R36.0         |
| FLUJO VAGINAL    | N77.1         |
| BUBON INGUINAL   | A55           |
| DOLOR PELVICO    | N73.9         |

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo General:

Estandarizar los esquemas de tratamiento, control y seguimiento en pacientes con infección por ITS

### 1.2 Objetivos Específicos:

Facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes con ITS según complejidad del establecimiento en EsSalud.

Estandarizar el manejo de las ITS en todos los niveles de atención, garantizando su eficacia, al utilizar esquemas con elevada efectividad.

### Población Objetivo

Toda la población sexualmente activa.

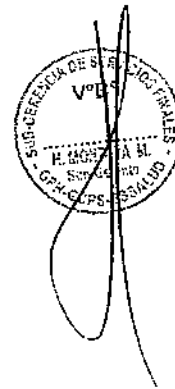
## 2. MANEJO

### 2.1 Actividades de promoción, prevención y detección

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 información y tratamiento adecuados pueda mantener conductas que disminuyan su riesgo de adquirir una ITS y transmitirla 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.
- Escuchar y tratar de entender los sentimientos y/o razones que expone el(la) usuario(a) respecto a tomar decisiones o acciones que contribuyan 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

### 3. MANEJO SINDROMICO DE LAS ITS

#### 3.1 PACIENTE CON ULCERA EN REGION GENITAL

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Confirmar la presencia de úlceras            | Presencia de úlceras en el examen<br><b>Continúe con el paso 2</b>   |  |
| 2. Confirmar la presencia de vesículas          | Si además tiene lesiones vesiculares   | Dar tratamiento para herpes<br><b>Continúe con el paso 4</b> |
|   | No tiene lesiones vesiculares  | <b>Continúe con el paso 3</b>                                |
| 3. Dar tratamiento para sífilis y chancroide    | Dar tratamiento para sífilis y chancroide<br><b>Continúe con el paso 4</b>   |  |
| 4. Completar el manejo con las 4Cs              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información relacionada a infecciones de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual.</li> <li>- Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposición y probabilidad de infección con infecciones de transmisión sexual</li> <li>- Fomentar el cumplimiento del trabajo indicado y de los controles programados</li> <li>- Promover el uso de condón y enseñar a usarlos correctamente</li> </ul> <b>Continúe con el paso 5</b> |  |
| 5. Control a los 7 días después del tratamiento | No hay mejoría   | Transferencia a infectología o consultorio acreditado        |
|   | Esta curado  | Reforzar medidas preventivas                                 |

#### ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

##### 1. Tratamiento para sífilis primaria

###### Elección:

- Penicilina G benzatínica, 2.4 millones UI, por vía IM en la primera interconsulta (1.2 millones en cada glúteo)
- Alternativa (alergia):  
Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por 14 días (no dar a gestantes)


###### En gestantes:

- Penicilina G benzatínica, 2.4 millones UI, por vía IM en la primera interconsulta (1.2 millones en cada glúteo)
- Las mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina deberán ser derivadas al hospital de referencia para tratamiento correspondiente.

|   |
|---|
| <p><b>2. Tratamiento para chancroide</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciprofloxacina, 500 mg VO dosis única (no dar a gestantes)</li> <li>• En gestantes:<br/>Ceftriaxona, 250 mg IM dosis única</li> </ul>             |
| <p><b>3. Tratamiento del herpes simple</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aciclovir, 200 mg VO 5 veces al día o 400 mg VO 3 veces al día durante 5 días</li> <li>• No aplicar cremas que contengan corticoides</li> </ul> |

### 3.2 PACIENTE CON SECRECION URETRAL (PUS O MUCOSIDAD POR LA URETRA)







|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>1. Confirmar la presencia de secreción. De ser necesario realizar examen de uretra</b></p> | <p>Presencia de Secreción →</p>   | <p><b>Continúe con el paso 2</b></p>                               |
|  | <p>No hay Secreción →</p>   | <p><b>Continúe con el paso 3</b></p>                               |
| <p><b>2. Dar tratamiento para gonorrea y clamydias</b></p>                                       | <p>Ver esquema de la página 9<br/><b>Continúe con el paso 4</b></p>   |  |
| <p><b>3. Búsqueda de otros signos o síntomas</b></p>   | <p>No hay otros Signos o síntomas →</p>   | <p>Brindar información y consejería. Promover el uso de condón</p> |
|  | <p>Hay otros signos O síntomas →</p>  | <p>Ver el síndrome correspondiente</p>                             |
| <p><b>4. Completar el manejo con las 4Cs</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información relacionada a infecciones de transmision sexual y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir infecciones de transmision sexual.</li> <li>- Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposicion y probabilidad de infeccion con infecciones de transmision sexual</li> <li>- Fomentar el cumplimiento del trabajo indicado y de los controles programados</li> <li>- Promover el uso de condón y enseñar a usarlos correctamente</li> </ul> <p><b>Continúe con el paso 5</b></p> |  |
| <p><b>5. Control a los 7 días después del tratamiento, para buscar secreción</b></p>             | <p>Continua con Secreción uretral →</p>   | <p><b>Continúe con paso 6</b></p>                                  |
|  | <p>Está curado →</p>  | <p>Reforzar medidas preventivas</p>                                |
| <p><b>6. Pregunte si cumplió el tratamiento</b></p>  | <p>Cumplió bien el tratamiento, incluido uso de condón →</p>  | <p>Transferir</p>  |

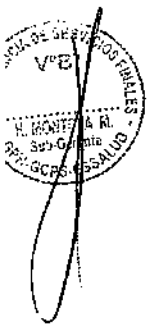
|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  |  | Reiniciar el manejo en el paso 1 |
|--|---|----------------------------------|

## ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

|  |
|--|
| <p><b>1. Tratamiento para gonorrea (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciprofloxacina, 500 mg VO dosis única (no dar a gestantes)</li> <li>En gestantes:<br/>Ceftriaxona, 250 mg IM dosis única</li> </ul>                               |
| <p><b>2. Tratamiento para chlamydia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas durante 7 días ( no dar a gestantes)</li> <li>En gestantes:<br/>Eritromicina 500mg VO cada 6 horas durante 7 días</li> </ul> |

### 3.3 PACIENTE CON FLUJO (PUS O MUCOSIDAD) VAGINAL

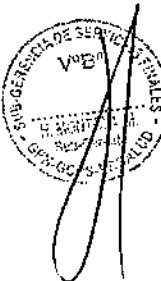
|   |  |   |
|---|--|---|
| 1. Realizar examen ginecológico   | De no ser posible realizar examen pélvico, dar tratamiento para trichomoniasis y vaginosis bacteriana (ver página 12)<br>Si refiere picazón agregar tratamiento para candidiasis*<br><b>Continúe con el paso 4</b> |   |
| 2. Busque presencia de pus en el cuello uterino   | Si hay secreción y no hay disponible un microscopio  | <br>Dar tratamiento simultaneo para trichomoniasis y vaginosis bacteriana (ver página 12)<br>Si refiere picazón agregar tratamiento para candidiasis<br><b>Continúe con el paso 4</b> |
|   | De tener un Microscopio Disponible   | <br><b>Continúe con el paso 3</b>   |
| 3. Realizar exámenes directos en solución salina e hidróxido de potasio, y gram de endocervix | Presencia de Trichomonas   | <br>Dar tratamiento para trichomoniasis (ver página 12)<br><b>Continúe con el paso 4</b>  |
|   | Presencia de Pseudohifas   | <br>Dar tratamiento para candidiasis (ver página 12)<br><b>Continúe con el paso 4</b>   |
|   | Presencia de células clave   | <br>Dar tratamiento para vaginosis bacteriana (ver página 12)<br><b>Continúe con el paso 4</b>  |
|   | Presencia de pus en el cérvix o mas de 10 polimorfonucleares en endocervix   | <br>Dar tratamiento para chlamydia y gonorrea (ver página 12)<br><b>Continúe con el paso 4</b>  |



|  |  |   |
|--|--|---|
| 4. Búsqueda de otros signos o síntomas                                 | No hay otros Signos o síntomas →   | Brindar informaci3n y consejería. Promover el uso de cond3n |
|  | Hay otros signos o síntomas →  | Ver el s3ndrome correspondiente                             |
| 5. Completar el manejo con las 4Cs                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar informaci3n relacionada a infecciones de transmisi3n sexual y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir infecciones de transmisi3n sexual.</li> <li>- Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposici3n y probabilidad de infecci3n con infecciones de transmisi3n sexual</li> <br/> <li>- Fomentar el cumplimiento del trabajo indicado y de los controles programados</li> <li>- Promover el uso de cond3n y ensear a usarlos correctamente</li> </ul> <p><b>Continúe con el paso 6</b></p> |   |
| 6. Control a los 7 días después del tratamiento, para buscar secreci3n | Continua con Secreci3n →   | Continúe con paso 7   |
|  | Está curado →  | Reforzar medidas preventivas                                |
| 7. Pregunte si cumpli3 el tratamiento                                  | Cumpli3 bien el tratamiento, incluido el uso de cond3n →   | Transferir  |
|  | No cumpli3 el Tratamiento →  | Reiniciar el manejo en el paso 1                            |

**ESQUEMAS DE TRATAMIENTO**

|   |
|---|
| <p><b>1. Tratamiento para gonorrea (Neisseria gonorrhoeae)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciprofloxacina, 500 mg VO dosis única (no dar a gestantes)</li> <li>• Ceftriaxona, 250 mg IM dosis única</li> <li>• En gestantes:<br/>Ceftriaxona, 250 mg IM dosis única</li> </ul> |
| <p><b>2. Tratamiento para chlamydia (Chlamydia trachomatis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas durante 7 días (no dar a gestantes)</li> <li>• En gestantes:<br/>Eritromicina 500mg VO cada 6 horas durante 7 días</li> </ul>                  |
| <p><b>3. Tratamiento para candidiasis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clotrimazol 300mg VO vía vaginal, dosis única</li> </ul>   |
| <p><b>4. Tratamiento para trichomoniasis y vaginosis bacteriana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol 2 gr VO dosis única ó</li> <li>• Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por 07 días</li> </ul>  |

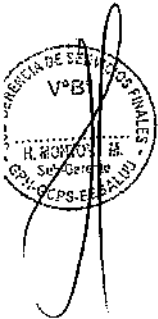




- En gestantes:  
Se puede utilizar metronidazol a partir del cuarto mes de gestación

### 3.4 PACIENTE CON DOLOR PELVICO

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>1. Evaluar signos de alarma</b>  | Dolor abdominal con defensa e hipersensibilidad.<br>Fiebre<br>Él último periodo menstrual esta atrasado o existe embarazo confirmado.<br>Parto o aborto reciente  | Presencia de cualquiera de estos signos realizar esquema B de tratamiento (ver página 14)<br><br>No existe ninguno de estos signos<br><b>Continúe con el paso 2</b> |
| <b>2. Evalúe si hay dolor durante las maniobras del examen abdominal</b>  | Si no hay dolor →   | Enfermedad inflamatoria pélvica improbable  |
|   | Si hay dolor →  | <b>Continúe con el paso 3</b>   |
| <b>3. Buscar dolor a la movilización del cérvix uterino y/o dolor a la palpación de anexos por vía vaginal.</b> | Si hay dolor →<br>→   | Dar esquema A de tratamiento (ver página 14)<br><b>Continúe con el paso 6</b>   |
|   | Si no hay dolor   | <b>Continúe con el paso 4</b>   |
| <b>4. Tome muestras del endocervix para coloración gram</b>   | Presencia de diplococos intracelulares gram negativos leucocitos polimorfonucleares →   | Dar esquema A de tratamiento (ver página 14)<br><b>Continúe con el paso 5</b>   |
|   | No hay diplococos gram negativos o leucocitos polimorfonucleares →  | Reevaluar en 24 horas si empeoran los signos, empezar nuevamente desde el paso 1<br><b>Continúe con el paso 5</b>   |
| <b>5. Búsqueda de otros signos o síntomas</b>   | No hay otros Signos o síntomas →  | Dar orientación para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual y continúe el tratamiento  |
|   | Hay otros signos o síntomas →   | Ver el síndrome correspondiente   |
| <b>6. Completar el manejo con las 4Cs</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información relacionada a infecciones de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual.</li> <li>- Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda</li> </ul> |   |



|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|   | necesaria para informar a estos sobre su exposici3n y probabilidad de infecci3n con infecciones de transmisi3n sexual   |                                  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar el cumplimiento del trabajo indicado y de los controles programados</li> <li>- Promover el uso de cond3n y ensear a usarlos correctamente</li> </ul> <p><b>Continúe con el paso 7</b></p> |                                  |
| <b>7. Control a los 7 a 14 días después del tratamiento</b> | Continua con dolor →  | <b>Continúe con paso 8</b>       |
|   | Está curado →   | Reforzar medidas preventivas     |
| <b>8. Pregunte si cumplió el tratamiento</b>                | Cumplió bien el tratamiento, incluido el uso de cond3n →  | Transferir                       |
|   | No cumplió el Tratamiento →   | Reiniciar el manejo en el paso 1 |

## ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

### ESQUEMA A

Iniciar tratamiento para gonorrea, chlamydia y anaerobios, Si la paciente usa dispositivo intrauterino retirarlo inmediatamente.

|   |
|---|
| <b>1. Tratamiento para gonorrea (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciprofloxacina, 500 mg VO dosis única (no dar a gestantes)</li> <li>• En gestantes:<br/>Ceftriaxona, 250 mg IM dosis única</li> </ul>  |
| <b>2. Tratamiento para chlamydia (<i>Chlamydia trachomatis</i>)</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas durante 14 días (no dar a gestantes)</li> <li>• En gestantes:<br/>Eritromicina 500mg VO cada 6 horas durante 14 días</li> </ul>  |
| <b>3. Tratamiento para anaerobios</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol 500mg VO cada 12 horas durante 14 días</li> <li>• Clindamicina 300mg VO cada 6 horas durante 14 días</li> <li>• En gestantes:<br/>Clindamicina 300mg VO cada 6 horas durante 14 días<br/>Se puede utilizar metronidazol a partir del cuarto mes de gestaci3n</li> </ul> |

### ESQUEMA B

|  |
|--|
| Este tratamiento debe realizarse en establecimientos con capacidad quirúrgica  |
| 1. Hospitalizar  |
| 2. Descartar otras patologías como embarazo ectópico, apendicitis, maniobras abortivas o endometritis puerperal, y realizar el manejo correspondiente. |
| 3. Si la paciente utiliza un dispositivo intrauterino retirarlo inmediatamente   |

4. Iniciar tratamiento para gram positivos, gram negativos y anaerobios (ver alternativas 1 y 2)

**Alternativa 1**

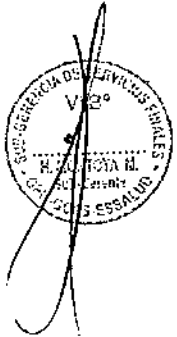
Gentamicina 160 mg//día en infusión dosis única diaria, hasta 48 horas después de haber obtenido mejoría clínica, posteriormente continuará con tratamiento con Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas hasta completar 14 días

+

Clindamicina 600-900 mg EV lento cada 8 horas hasta 48 horas después de haber obtenido mejoría clínica, donde se continuará con Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas hasta completar 14 días.

**3.5 PACIENTE CON BUBON INGUINAL**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>1. Realizar examen ginecológico</b>                      | De no ser posible realizar examen pélvico, transferir<br><b>Continúe con paso 2</b>  |   |
| <b>2. Busque presencia de úlcera genital</b>                | Si hay úlcera →  | Ver manejo de úlcera genital  |
|   | No hay úlcera →  | Dar tratamiento para chlamydia (página 17)<br><b>Continúe con el paso 3</b> |
| <b>3. Buscar otros signos o síntomas.</b>                   | No hay otros síntomas →  | <b>Continúe con el paso 4</b>   |
|   | Hay otros signos →   | Ver el síndrome correspondiente   |
| <b>4. Completar el manejo con las 4Cs</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información relacionada a infecciones de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual.</li> <li>- Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposición y probabilidad de infección con infecciones de transmisión sexual</li> <li>- Fomentar el cumplimiento del trabajo indicado y de los controles programados</li> <li>- Promover el uso de condón y enseñar a usarlos correctamente</li> </ul> <b>Continúe con el paso 5</b> |   |
| <b>5. Control a los 7 a 14 días después del tratamiento</b> | Continua con Ganglio inguinal aumentado de tamaño →  | <b>Continúe con paso 6</b>  |
|   | Está curado →  | Reforzar medidas preventivas  |



|                                       |  |                                  |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| 6. Pregunte si cumplió el tratamiento | Cumplió bien el tratamiento, incluido el uso de condón | Transferir                       |
|                                       | No cumplió el Tratamiento                              | Reiniciar el manejo en el paso 1 |

## ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

|   |
|---|
| 1. Tratamiento para Chlamydia (Chlamydia trachomatis)   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas durante 21 días (no dar a gestantes)</li> <li>• En gestantes:</li> <li>• Eritromicina 500mg VO cada 6 horas durante 21 días</li> </ul> |

## 4. ACTIVIDADES PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL

### 4.1 SUPERVISIÓN DEL TRATAMIENTO

El programa deberá diseñar estrategias para que el paciente reciba y tome la medicación en el momento de la primera atención, luego de realizado el diagnóstico, bajo supervisión. En los casos en que el tratamiento consista en administrar más de una dosis, el paciente deberá ser recitado.

### 4.2 ESTRATEGIA DE LAS 4Cs EN LA ATENCION DE LAS ITS

En todos los casos de ITS, en el momento de la primera atención, se debe aplicar la estrategia de las 4Cs, las que comprenden:

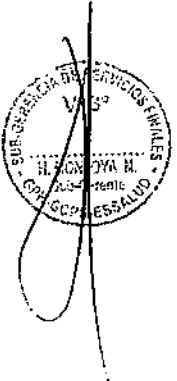
- Consejería
- Cumplimiento de tratamiento
- Contactos
- Condones

**Consejería:** La consejería es obligatoria en la atención de todo paciente con ITS y tiene como propósito ayudarlo a tomar conciencia de los comportamientos de riesgo para ITS y de realizar los cambios necesarios en sus actitudes y comportamientos para disminuir el riesgo de adquirir en el futuro una nueva ITS, incluyendo el VIH.

*Mucha de la información requerida para hacer una buena consejería ha sido obtenida durante la confección de la historia clínica y el desarrollo del examen físico. Es importante no repetir estas preguntas por resultar muy incómodo para los consultantes volver a tocar puntos sensibles de su vida privada.*

*Se informará acerca del riesgo de adquirir en el futuro una nueva ITS, incluyendo el VIH, peligro que se reducirá si la persona se compromete a una relación mutuamente fiel; si esto no es posible, la persona puede utilizar el preservativo con todas sus parejas sexuales casuales y de ser necesario con su pareja sexual estable. Puede instruirse también sobre posibilidades de sexo no penetrativo si el paciente que consulta requiere esta alternativa.*

**Cumplimiento del Tratamiento.-** La experiencia mundial ha encontrado que las razones más frecuentes por las que no se cumple el tratamiento están referidas a que:



1. El paciente no entendió las instrucciones
2. El esquema del tratamiento le resultó muy complicado
3. El medicamento indicado no estuvo disponible
4. Hubieron efectos indeseables durante el tratamiento

Sin duda, para mejorar el cumplimiento del tratamiento se deberá brindar instrucciones muy precisas sobre el esquema terapéutico a seguir, debiendo discutirse con el paciente sobre los problemas potenciales que pudiese enfrentar – gran cantidad de medicamentos a ingerir, efectos indeseables, etc.

**Contactos.** El manejo de los contactos es extremadamente importante toda vez que las parejas sexuales de una persona afectada por ITS tienen una razonable posibilidad de estar infectadas, aunque se encuentren asintomáticas. Si no son evaluadas y tratadas provocarán la re-infección del paciente, a pesar de haber sido tratado adecuadamente, persistiendo la transmisión y agregándole la posibilidad de enfrentar complicaciones y secuelas. La notificación de los contactos para su adecuada referencia dependerá principalmente de la información y consejería brindadas al paciente, con el fin de lograr su colaboración.

Existen dos formas para referir a los contactos del paciente o caso índice:

#### QUE EL PROPIO PACIENTE REFIERA A SUS PAREJAS

Estimulando su acceso al Centro de Salud. Esto puede lograrlo informando a sus parejas para que asistan solas o acompañándolas a la consulta. Sin duda, esta es la estrategia más recomendable, toda vez que se cuenta con la colaboración del propio consultante, quien asume una actitud responsable frente al problema.

#### QUE EL PROFESIONAL DE SALUD BUSQUE A LOS CONTACTOS

Cuando el paciente se limita a dar información a los responsables de su atención para que estos, con toda la confidencialidad que el caso amerite, busque y notifique a sus parejas sexuales.

En la consejería, es importante preguntar al paciente sobre como notificar a sus contactos, con el fin de obtener su confianza y mejorar la proporción de parejas que serán evaluadas y tratadas.

En resumen, los principios de un buen manejo de contactos se basan en:

- Ser confidencial,
- Ser voluntario
- Asegurar que el diagnóstico y tratamiento de ITS se encuentre disponible para todas las parejas sexuales de los casos índices.
- Proteger de la discriminación y estigmatización a los pacientes.

**Condomes.** Todo paciente que acuda a consulta por una puede volver a adquirir otra igual o similar en el futuro. Si bien los mensajes educativos y la consejería deben lograr el cambio de conductas hacia comportamientos de menor riesgo, es importante instruir a todo paciente en el **uso del condón**. Todo paciente debe recibir una demostración de cómo usar los condones. El paciente podrá solicitar condones de manera gratuita en el Programa de Control ITS/VIH-SIDA.



## 5. CRITERIOS DE ALTA, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

**5.1 Criterios de alta:** El paciente será dado de alta luego de la culminación del tratamiento y desaparición de signos y síntomas.

### 5.2 Referencia:

- Si la paciente tiene criterios de diagnóstico de cervicitis y/o enfermedad inflamatoria pélvica debe ser referida al servicio de ginecología del centro asistencial que cuente con hospitalización.
- Si como consecuencia de la evaluación se le hace diagnóstico de infección por VIH, será referido al Centro Asistencial que maneje pacientes con VIH
- Si la paciente es gestante debe ser atendida por el médico ginecólogo.

### 5.3 Contrarreferencia:

- En las pacientes con cervicitis y/o enfermedad inflamatoria pélvica, luego del primer control posterior al alta hospitalaria, y si no existiera una condición de riesgo, deberá retornar a su Centro Asistencial de origen.
- Las pacientes gestantes que no reúnan criterios de embarazo de alto riesgo, deberán retornar a su Centro Asistencial de origen.

## 6. NIVEL DE ATENCIÓN Y RESPONSABILIDAD

- Todos los Centros Asistenciales de EsSalud tendrán la responsabilidad de manejar las ITS de acuerdo la presente Guía.
- En los niveles III y IV la guía se aplicará, sin desmedro de la investigación etiológica.
- Los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales, Directores de los Centros Asistenciales, Jefes de Departamentos y Servicios y Coordinadores de los Programas de ITS/VIH-SIDA, serán los responsables de distribuir y supervisar la aplicación de esta guía.
- El Manejo Sindrómico de las ITS es responsabilidad del Médico (cualquiera sea el nivel del Centro Asistencial), por lo que la prescripción de medicación deberá ser realizada sólo por el profesional médico.
- Si la captación del paciente con ITS se realizara por un profesional no médico (enfermera, obstetrix, etc.) el paciente deberá ser evaluado inmediatamente por el médico a cargo.
- Será responsabilidad del Comité Nacional de ITS-VIH/SIDA de ESSALUD, la revisión anual de la Guía de Manejo Sindrómico de ITS.

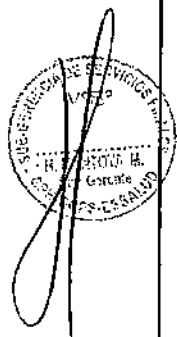
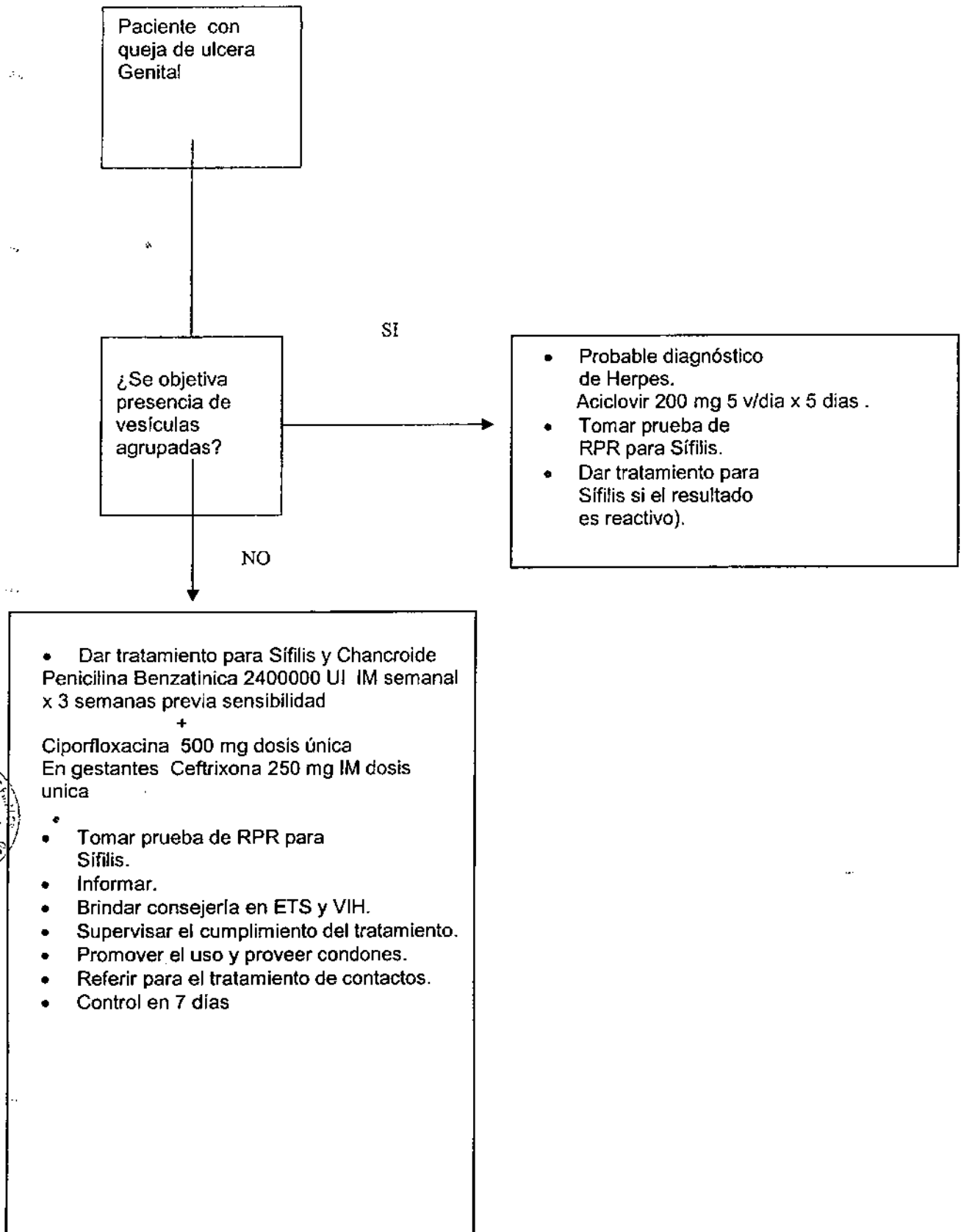
## 7. RECURSOS HUMANOS

- Todo Centro Asistencial de EsSalud deberá contar con personal médico y de enfermería capacitado en el manejo Sindrómico de las ITS
- La aplicación de la presente guía no requiere de la confirmación etiológica mediante pruebas de laboratorio.



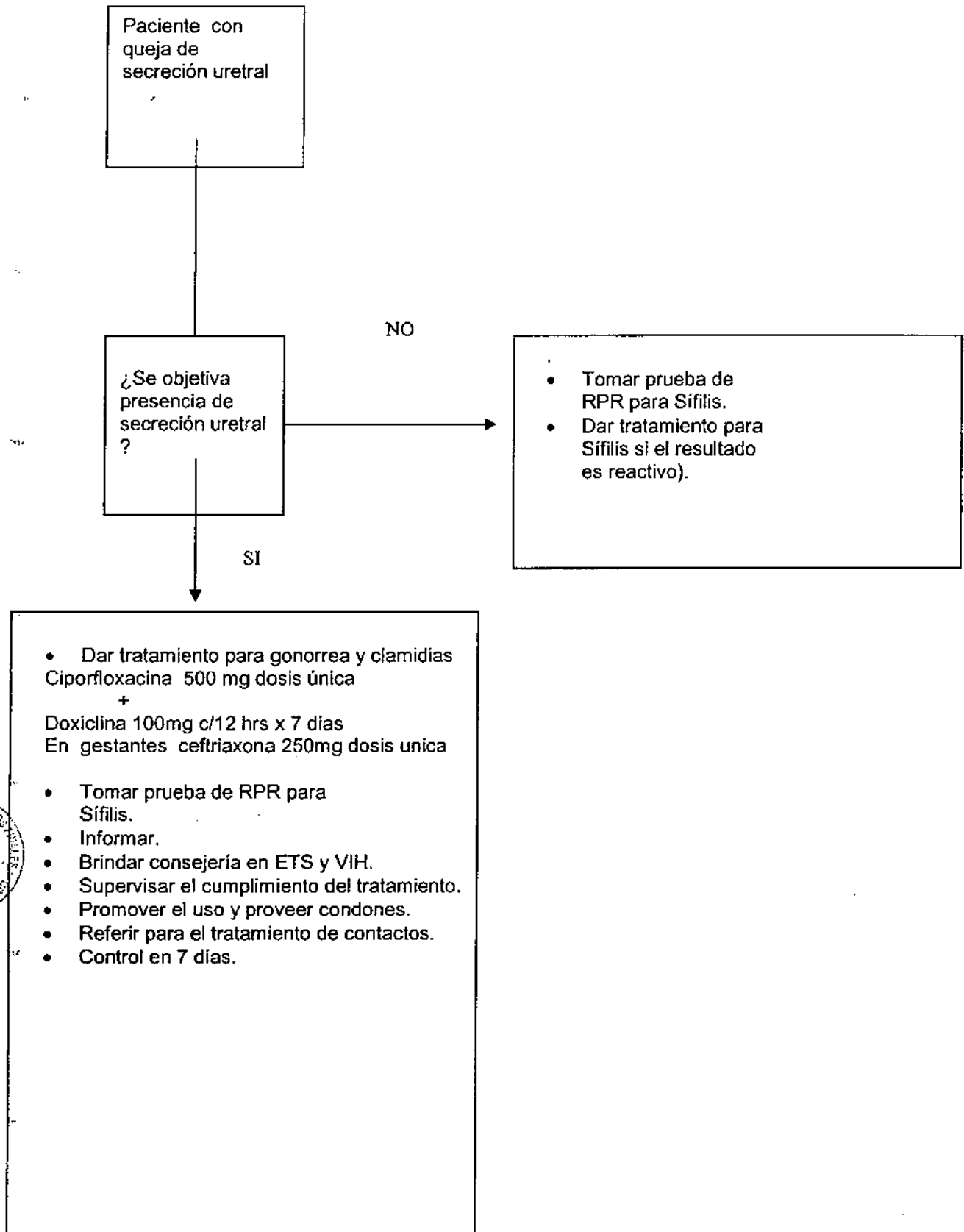
### Fluxograma N° 1

#### Programa ITS –VIH/SIDA FLUXOGRAMA DE MANEJO DE SINDROME ULCERA GENITAL



## Fluxograma N° 2

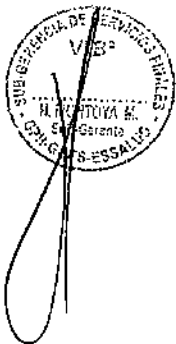
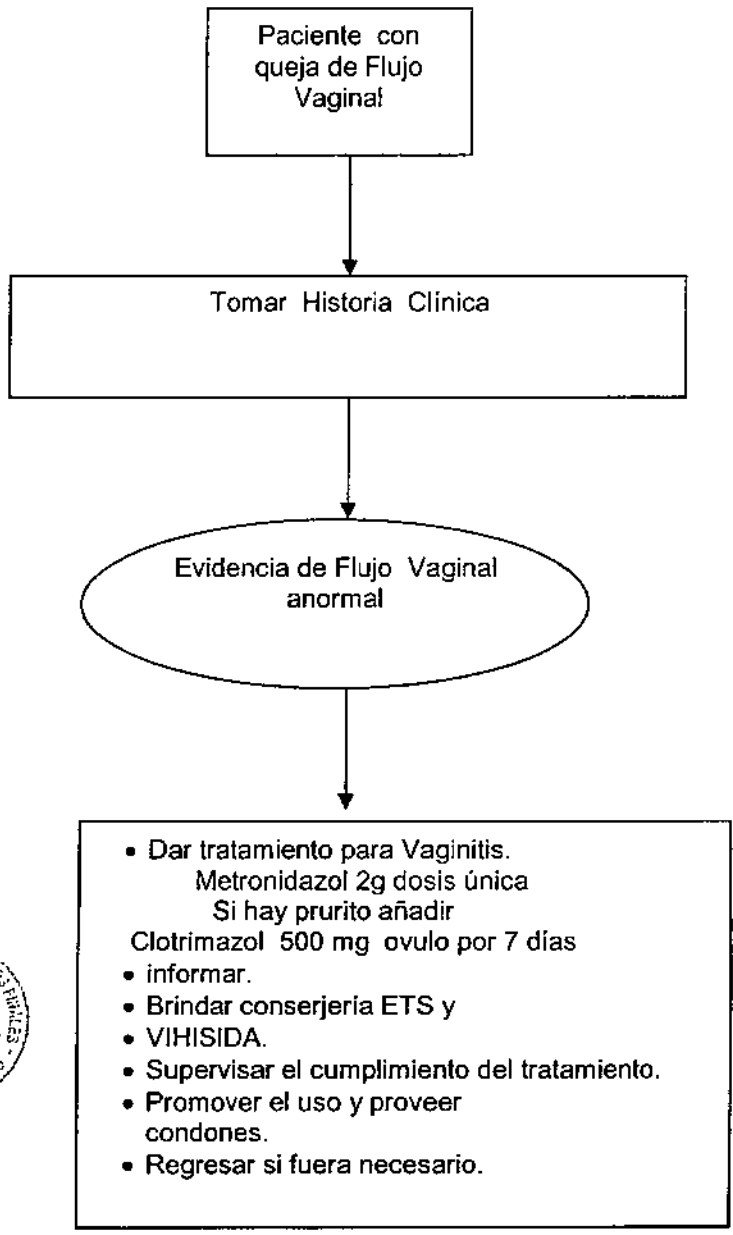
### Programa ITS -VIH/SIDA FLUXOGRAMA DE MANEJO DE SINDROME SECRECION URETRAL





### FLUXOGRAMA N°3

#### Programa ITS -VIH/SIDA FLUXOGRAMA DE MANEJO DE SINDROME FLUJO VAGINAL



### FLUXOGRAMA N°4

#### Programa ITS –VIH/SIDA FLUXOGRAMA DE MANEJO DE SINDROME FLUJO VAGINAL TIPO 2 Y 3

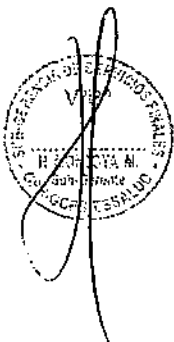
Paciente con queja de Flujo Vaginal

- Tomar historia clínica.
- Hacer examen con espéculo.
- Tomar muestra de endocervix con hisopo.

Se encuentran 10 Polimorfonucleares en Gram endocervical.

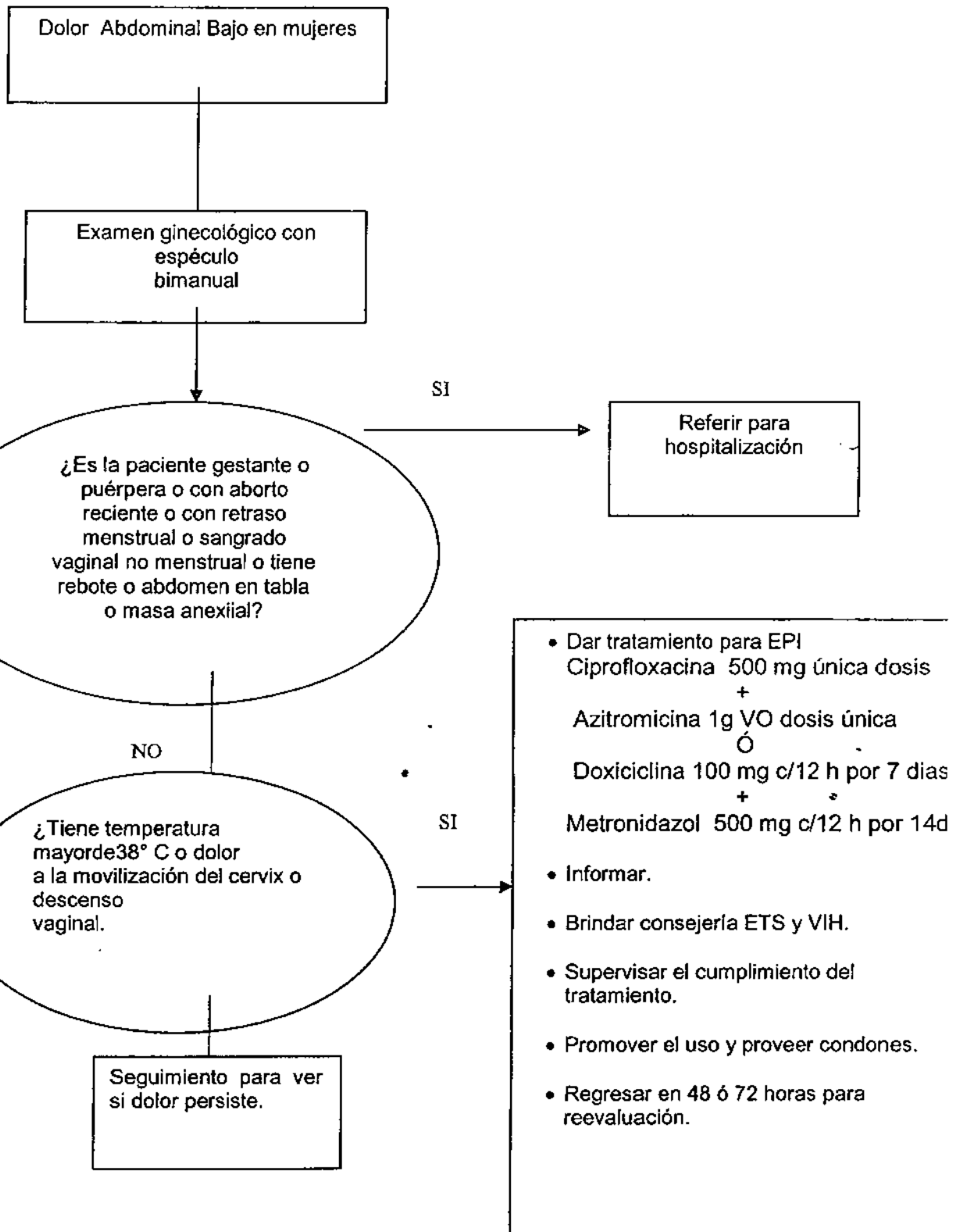
- Dar tratamiento solo para Vaginitis.
- Informar.
- Brindar consejería ETS VIH/SIDA.
- Supervisar el cumplimiento del tratamiento.
- Promover el uso y proveer condones.
- Regresar si fuese necesario.

- Dar tratamiento para Vaginitis y Cervicitis.  
Ciprofloxacina 500 mg DU +  
Doxiciclina 100 mg c/12h x 7 d. o  
Eritromicina 500mg c/6h (si es gestante) +  
Metronidazol 500 mg c/12h x 7 d  
+  
Clotrimazol 500 mg DU
- Informar.
- Brindar consejería ETS y VIH.
- Supervisar el cumplimiento de tratamiento.
- Promover el uso proveer condones
- Referir para el tratamiento de los contactos.
- Regresar si fuera necesario



## FLUXOGRAMA Nº 5

### Programa ITS –VIH/SIDA FLUXOGRAMA DE MANEJO DE SINDROME DOLOROSO ABDOMINAL BAJO



UNIDAD DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS  
VºBº  
DR. F. BERRUO Y B.  
GERENTE  
CORS-ESSALUD

UNIDAD DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS  
VºBº  
M. GONZALEZ  
S. GONZALEZ  
CORS-ESSALUD

**FLUXOGRAMA N° 6**

**Programa ITS –VIH/SIDA  
FLUXOGRAMA DE MANEJO DE BUBON INGUINAL**

