

GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS



**Manual de procedimientos para la
Atención Integral de las personas con
Infecciones de Transmisión Sexual
(jóvenes y adultas) (Código: M.GM.DDSS.AAIP.041217)**

(Primer y segundo nivel de atención)

San José, Costa Rica
-Dic 2017-

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 2 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

GRUPO INICIAL ELABORADOR	Dra. Gloria Elena Terwes Posada Dra. Carolina Herrera Ulate Dr. Manuel Moraga Moreno Dra. Liliam Zumbado Lara Dr. Yury Bagdazarov Jaradiev Licda. Emilia Monge Castro Licda. Grace Montero Vega	Coordinadora Programa de Prevención y Control de las ITS-VIH-Sida. Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Salud Mata Redonda
COORDINADO POR	Dra. Gloria Elena Terwes Posada	Área de Atención Integral a las personas
GRUPO DE REVISIÓN TÉCNICA, ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN	Doctores: Tatiana Picado Le Frank, Olga Marta González Calvo, Shirley Agüero, Nuria Torres Fernández, Marta, Hazel Mena Moya, Kattia Amador y Lumen Wong, Carlos Carnegie, Raúl Pacheco, Pedro de Jesús Carrillo Dover, William Arce Ramirez, Eduardo Manuel Barbato L, Nidia Morera, Alejandra Villalobos Kattia Amador y Lumen Wong Equipos interdisciplinarios áreas de salud: Liberia, Nicoya, Puntarenas, Heredia, Guápiles, Limón, San José, Desamparados, Pérez Zeledón, San Carlos, Los Chiles.	
REVISADO POR	Dr. Hugo Chacón Ramírez Dr. Raúl Sánchez Alfaro	Jefe, Área de Atención Integral a las Personas Director, Dirección de Desarrollo Servicios de Salud
APROBADO POR	Dra. María Eugenia Villalta Bonilla	Gerenta, Gerencia Médica.
FECHA EMISIÓN	2017	
FECHA PRÓXIMA REVISIÓN	2020	
OBSERVACIONES	La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Gerencia Médica.	

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 3 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

Índice

Presentación	4
Antecedentes	5
Introducción y Justificación.....	7
Descripción del problema	8
Propósito:.....	12
a. Objetivo General	12
.....	12
b. Objetivos Específicos	12
Población objeto	13
Alcance y campos de aplicación:.....	13
Procesos de Intervención:.....	14
Profesional de Trabajo Social y Enfermería	19
Manejo clínico de las Infecciones de Transmisión Sexual	22
Manejo clínico-terapéutico.....	26
Vaginosis bacteriana (VB)	26
Tricomoniasis	29
Infección por chlamydia sp.	31
Infección por gonococo.....	36
Infecciones ulcerosas	40
Chancroide o chancro blando	41
Herpes simple genital	42
Granuloma inguinal (Donovanosis).....	44
Linfogranuloma venereo.....	46
Sífilis	47
Manejo Sindrómico y Vigilancia sindrómica	66
Síndrome de secreción uretral.....	67
Síndrome doloroso abdominal bajo	67
Síndrome ulceroso vesiculoso	67
Síndrome ulceroso verrugoso	67
Consideraciones tratamiento asociado	69
Prevención Infección de transmisión sexual.....	70
Referencias bibliográficas	74

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 4 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

Presentación

En el marco de las políticas de la Caja Costarricense de Seguro Social, “Eje del fortalecimiento de las capacidades humanas”, “Desarrollo de estrategias de promoción y prevención para la reducción de los riesgos y daños” y el “Mejoramiento de la calidad de vida” de los habitantes en nuestro país, se requiere la actualización del conocimiento científico, el fortalecimiento del desempeño del recurso humano en salud y el trabajo comunitario conjunto, de manera que los equipos interdisciplinarios generen y desarrollen acciones estratégicas más dirigidas a la reducción de riesgos e incidencia de la morbimortalidad de aquellos eventos de salud que impactan la salud pública y la salud de la población que habita en nuestro suelo costarricense. La incidencia acumulada, el incremento progresivo pero sostenido de las Infecciones de transmisión sexual, la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Humana y el desconocimiento del serostatus por el VIH por una proporción de la población nos obliga a replantear un trabajo conjunto consensuado de índole sistémico entre instituciones estatales, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, iniciando al menos en aquellas áreas y grupos de población con mayor riesgo y vulnerabilidad para estas patologías.

Este documento, pretende la homogenización de procedimientos técnicos de aplicación con énfasis en las Áreas de Salud del primer nivel de atención de la Institución, a fin de contribuir a la prevención y reducción de las Infecciones de Transmisión Sexual, la infección por el VIH/sida y al mejoramiento del desempeño de los equipos interdisciplinarios de salud.

Nuestra institución está comprometida con el mejoramiento de sus servicios hacia la garantía plena del derecho a la salud de todas las personas y a la entrega de servicios con calidad.

Doctora María Eugenia Villalta Bonilla

Gerenta médica

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 5 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

Antecedentes

En 1875 por haberse presentado un gran incremento de enfermedades venéreas se dio la primera legislación antivenérea por el doctor Ulloa Giralt la cual trataba sobre la profilaxis venérea.

El 7 de agosto de 1894 se dictó el reglamento sobre profilaxis venérea y el 22 de octubre del mismo año se dictó la Reforma No. 3 relativa a la calificación de “Prostitutas”.

En la década de los setenta, las enfermedades venéreas se identificaron como un problema relevante a nivel nacional, por lo que éstas fueron enmarcadas como política prioritaria en el Plan Nacional de Salud, 1971-1980 cuyo compromiso fue:

“...Desarrollar y mejorar los programas de control de las Enfermedades Venéreas, incluso la vigilancia epidemiológica prestando especial atención al diagnóstico y tratamiento oportuno, sobre todo mediante la investigación serológica rutinaria en clínicas, centros de salud y otros...”

En la Ley General de Salud No 5395, se decretó en los artículos 162 y 163 que las personas afectadas por enfermedad venérea y sus contactos quedan especialmente obligadas a someterse a tratamiento gratuito de su enfermedad y las personas que hallan estado en contacto con las infectadas deberán someterse a las medidas que las autoridades sanitarias indiquen.

En 1974, el Programa Nacional administrado y conducido por la División de Epidemiología del Ministerio de Salud, desarrolló y fortaleció las etapas de programación y ejecución con el propósito de prevenir y controlar oportunamente este grupo de enfermedades en la población de riesgo, la investigación epidemiológica de contactos, el estudio serológico en las embarazadas, en los donantes de sangre, en los solicitantes del carné de salud y con examen periódico obligatorio a la mujer trabajadora sexual. Para este efecto se implementaron dispensarios antivenéreos en el Área Metropolitana de San José, Puntarenas, Limón, Quepas Golfito, Puerto Cortes y Villa Nelly.

Las actividades brindadas por estos dispensarios consistían en realizar examen vaginal y de sangre a toda mujer que ejercía la “prostitución”, con seguimiento y control de 12 a 15 días para detección temprana de infecciones cervico-vaginales y con seguimiento a los tres meses respectivamente para la detección de infecciones serológicas, adjunto se le extendía un carné que acreditaba a las pacientes libres de estas patologías.

En la década de los ochenta, la aparición del sida como enfermedad emergente en nuestro país, afectó primeramente personas hemofílicas que recibieron hemoderivados entre las décadas de los 70’s y 80’s, por lo que las primeras acciones estuvieron relacionadas con el control de la sangre y sus hemoderivados implementándose el tamizaje obligatorio de la

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 6 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

donación de sangre en 1985. En ese mismo año se documentaron los primeros casos de infección por otras vías de infección, predominando en nuestro país desde entonces la vía de transmisión sexual.

A partir de 1983 se instauró el Programa de prevención y control del sida, desarticulado del programa de las Infecciones de transmisión sexual, condición que conllevó a un debilitamiento de la vigilancia clínica y epidemiológica de estas infecciones.

A mediados de la segunda década de los noventa, en el marco de las políticas de la Modernización del Estado y la Reforma del sector Salud, el programa de Infecciones de transmisión sexual y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana fue traspasado a la Caja Costarricense de Seguro Social, durante esta transición una gran proporción del personal del programa solicitó ser trasladado a otras dependencias de la institución, situación que afectó la estructura organizativa y hasta funcional de los procesos y servicios ofertados hasta entonces.

Este documento sustituye el documento código: Código: M.dt.GM.DDSS.AAIP.140514 que con el mismo nombre se diseño en el año 2014.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 7 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Eventos históricos de las ITS



100 años	1905 - Identificación del <i>Treponema pallidum</i> 1909 - Introducción de la prueba de Wassermann Tx Salvarsán 1914-18 - I Guerra mundial 1928 - Penicilina (aplicación para sífilis 1943) 1939-45 - II Guerra mundial
25 años	1976 - Reconocimiento de Clamidia 1980 - Enfermedad pélvica inflamatoria (ITS) 1981 - Sida 1983 - Identificación del VIH 1985 - Inicio de pruebas anti VIH 1987 - AZT 1989 - Descubrimiento de la Hepatitis C 1990 - VPH reconocido como causa del 90% de CaCu 1991 - OMS publica y recomienda el Mx Sx. de las ITS
15 años	1992- 1992 - ITS como riesgo para el VIH (Wasserhelt, JN) 1993 - 1ª. ed. Manual de ITS con el Mx Sx. en Brasil 1999 - 1ª. ed. Manual de ITS con el Mx Sx. en México 2008 - Vacuna contra VPH 2008 - Varios millones de personas con ITS ????? 2011 - Guía de prevención y diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud.

Fuente: Adaptado por Piot P. ISSTD, 2007



Introducción y Justificación

Las Infecciones de Transmisión Sexual (en adelante ITS) y la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (en adelante VIH/sida) siguen constituyendo un problema prioritario de Salud Pública por su creciente y sostenida prevalencia, ya no solo en grupos de riesgo, sino en grupos vulnerables como la población en edad sexual reproductiva y la mujeres con pareja sexual estable.

Es sabido que las ITS juegan un papel muy importante como cofactores biológicos que potencian y facilitan la transmisión del VIH y que hay grandes dificultades en el manejo y control oportuno y adecuado de estos procesos patológicos, siendo una de las razones el abordaje y manejo clínico con énfasis en lo biológico.

Otros factores socioculturales y propios de los servicios de salud han contribuido a mantener esta problemática en nuestro territorio, como la prostitución ilegal, la inmigración flotante e interna, la drogodependencia, la promiscuidad, el machismo, la discriminación y

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 8 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

estigmatización a los grupos de minoría y la escasa sensibilización de algunos de los trabajadores de la salud.

Así mismo, la poca importancia que le dan las personas sexualmente activas y los portadores de ITS y VIH (muchos de éstos no saben que están infectados) a los mecanismos de transmisión y su diseminación, sumado a la falta de concientizar el riesgo de las prácticas sexuales sin protección

Es conocido que la eficiencia de los programas de salud demanda una organización en red, tanto en estructura como en funcionalidad. La Caja Costarricense de Seguro Social reconoce como una necesidad técnica el diseño y formulación de un programa de salud pública para abordar las ITS-VIH/sida con enfoque integral, de género y de derechos, elementos técnicos-operativos según nivel de atención y la relacionalidad con otros programas o procesos que transverzan estos eventos como violencia basada en género, drogas y la salud sexual.

El Programa de ITS y del VIH/sida del Área de Atención Integral a la Salud de las Personas en coordinación con los profesionales de la Unidad de Vigilancia y control de ITS de grupos específicos del Área Catedral Noreste (CMC) y profesionales de la salud del primer nivel de atención, han contribuido a la formulación, sistematización y actualización de este Manual con un enfoque de Salud Pública.

Este documento va dirigido a los equipos interdisciplinarios y los responsables del manejo de las ITS en las áreas de salud principalmente del primer nivel, con el objetivo de facilitar el ordenamiento y vinculación de acciones de prevención y atención a la morbilidad visionando un trabajo en red, considerando la complejidad del servicio, la infraestructura disponible y la capacidad de respuesta del servicio en función de sus destrezas, habilidades y conocimiento científico.

Descripción del problema

El proceso de Prevención, Atención y control de las ITS y el VIH/sida a nivel institucional no dispone de una organización interactuando sinérgica e integradamente, las intervenciones efectuadas no permiten visualizar una gestión complementaria y coordinada entre los distintos niveles de atención, situación que nos ha llevado a la dispersión y fragmentación de acciones operativas y estratégicas con resultados de bajo impacto a lo largo y ancho del país.

La Institución ha redoblado esfuerzos en la inversión de recursos para la atención clínico-terapéutica de las personas infectadas con el virus y otras infecciones de transmisión sexual, **no obstante reconoce que es necesario mayor inversión en acciones de promoción y prevención para la reducción de riesgos y la disminución de la prevalencia de estas patologías, en el entendido que la intervención en estos procesos es una responsabilidad compartida entre el Estado y la sociedad civil.**

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 9 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

La epidemia de VIH en Costa Rica es de características concentrada, los datos estadísticos muestran que la proporción más alta de infecciones es en hombres y por el estudio realizado por el Ministerio de Salud en el 2008-2009, los resultados arrojaron un 10.9% en hombres infectados que tienen sexo con hombres (en adelante HSH).

Nuestro país **no** cuenta con datos suficientes sobre VIH en la población Trans femenina, pero según datos disponibles de prevalencia de VIH en personas Transgénero en países vecinos que oscilan entre 25.8% y 37.6%, se puede inferir que para Costa Rica, la población Trans femenina podría tener una prevalencia más alta de VIH que los HSH.

Estadísticas de análisis de costos realizadas por el Ministerio de Salud en el contexto de la Medición del gasto en VIH y sida “MEGASS”, 2006- 2014, ha demostrado que el país requiere dirigir los esfuerzos en estrategias de prevención primaria, que permitan a la población el acceso oportuno a programas de tamizaje, procesos de consejería, educación y atención temprana, aspectos que priman en el quehacer de los funcionarios del primer y segundo nivel de atención.

Estadísticas de OMS 2016 calcula que cada día un millón de personas contraen alguna ITS incluida la infección por el VIH, se estima que cada año ocurren 357 millones de nuevos casos de ITS por gonorrea, sífilis, clamidiasis, tricomoniasis vaginal en personas de 15-49 años de edad.(***Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections-2008***)

Anualmente, alrededor de 120 millones de mujeres de todo el mundo padecen vaginitis por *Trichomonas vaginalis*. Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2).

Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero.

Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar el riesgo de contraer el VIH por tres o más.

Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.

La falta de datos pertinentes y suficientes en calidad y cantidad e información estratégica de estos eventos de salud caracterizados según las poblaciones afectadas han potenciado la incapacidad nacional para caracterizar social y epidemiológicamente estos eventos de salud y disponer de un análisis de tendencias y de proyecciones. Es urgente entonces en nuestra Institución, la estructuración y ordenamiento de responsabilidades y competencias centradas en objetivos y resultados acorde a la complejidad y plataformas disponibles locales.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 10 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

Es por ello que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a través del Programa de Normalización del VIH y las ITS con la colaboración de profesionales del nivel operativo ha recurrido a la formulación de procedimientos técnicos operativos de ámbito nacional que sean adaptables al contexto local con énfasis en el primer nivel de atención, para facilitar la prestación de los servicios y la referencia oportuna de la persona usuaria para la valoración clínica y prescripción terapéutica cuando así corresponda.

Definición de términos y abreviaturas:

- a) **Acceso a los servicios de salud:** hace referencia al proceso mediante el cual se satisface a la necesidad de un individuo o comunidad relacionada con la salud. Involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y continuar con esa atención, ya sea para un diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención o promoción (Ministerio de Salud, 2010a).
- b) **Atención en salud con calidez:** hace referencia a que durante la atención en salud, en sus diferentes momentos y modalidades, el personal de salud mantenga una actitud de escucha, respeto, solidaridad, promoviendo un trato digno hacia las personas atendidas en los servicios de salud (Ministerio de Salud, 2015).
- c) **Atención en salud de calidad:** la calidad en la atención en salud se caracteriza por servicios de salud oportunos, continuos, humanizados, eficaces, efectivos y eficientes. Además incorpora los aspectos técnico-científicos, como los interpersonales y de las instalaciones físicas, los cuales en interacción generan la satisfacción del personal de salud y de las necesidades de salud de las personas (Ministerio de Salud, 2010a).
- d) **Atención integral de la salud:** hace referencia al abordaje integral del proceso salud-enfermedad, en conformidad con el concepto de salud como construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Por ello incluye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva (Ministerio de Salud, 2010a).
- e) **Confidencialidad:** hace referencia a la responsabilidad ética y legal de guardar el secreto profesional. Esto implica que toda persona funcionaria de salud que obtenga información de salud y de la vida privada de las personas que atiende, tiene el deber de garantizar que dicha información no sea divulgada y además le está prohibido usarla en provecho propio (Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1981).
- f) **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** este es un concepto que no corresponde a identidades sexuales, ni a identidades de género, ni a orientaciones sexuales. Este concepto se construye en la base de las prácticas o comportamientos sexuales. Por lo tanto, este concepto pretende agrupar a cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, mantiene prácticas sexuales con otros hombres. (Fundación Ecuatoriana Equidad, 2008).

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 11 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

- g) **Persona trans:** hace referencia a una persona cuya identidad y/o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo al nacer. Esta categoría amplia abarca la diversidad de expresiones que pueden existir en el espectro trans, como las personas transgénero, transexuales, personas travestidas, entre otros (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012; CIDH)
- u.1 **Mujer trans o trans femenina:** término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012)
 - u.2 **Hombre trans o trans masculino:** término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como mujeres al nacer se identifican como hombres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012).
- i) **Prácticas o comportamientos sexuales:** hace referencia a los actos de las personas, los cuales pueden ser muy diversos, y son independientes de su identidad sexual, su identidad de género e incluso su orientación sexual (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).
- j) **ATAPS:** Asistentes de Atención Primaria En Salud
- k) **CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social.
- l) **Dx:** Diagnóstico
- m) **HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres (se refiere a prácticas sexuales y no a la orientación sexual o identidad de género de los hombres, por lo que en la Norma Nacional y en este Manual de Procedimientos HSH incluye a hombres gays y otros hombres que sin considerarse gays tienen relaciones sexuales con otros hombres)
- n) **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual.
- o) **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- p) **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- q) **PEMAR:** Población expuesta a mayor riesgo
- r) **TARV:** Tratamiento antiretroviral.
- s) **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 12 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

Propósito:

Contribuir a la reducción de la prevalencia y a la transmisión epidemiológica de las ITS/VIH, con énfasis en la población vulnerable y expuesta a mayor riesgo (PEMAR) que consulta en las áreas de salud del primer y segundo nivel de atención.

Objetivo General

Establecer procedimientos técnicos que guíen al profesional de salud del primer y segundo nivel de atención, cómo brindar la prevención primaria, el diagnóstico clínico, el tratamiento oportuno y el seguimiento respectivo en las ITS o el diagnóstico precoz de la infección por el VIH con trato humanizado, a todas las personas que consultan en los servicios de salud por estos padecimientos y a los contactos sexuales

Objetivos Específicos

- a) Describir las mejores intervenciones y procedimientos, que deben implementarse a nivel institucional, para la prevención, atención y seguimiento de las ITS, el manejo sindrómico y el diagnóstico temprano de la infección por el VIH considerando el contexto local.
- b) Definir las acciones del profesional de salud involucrado en la prestación de los servicios en estas patologías con énfasis en los de primer nivel de atención
- c) Detectar (realización de tamizaje y diagnóstico etiológico) y tratar tempranamente las ITS y el VIH en la población priorizando la PEMAR o con características de vulnerabilidad, que accede a los servicios de salud
- d) Hacer búsqueda etiológica de las ITS al menos en personas que presentan síntomas si el establecimiento de salud tiene disponibilidad de pruebas de laboratorio.
- e) Prescribir manejo sindrómico o por etiología a todas las personas que consultan por presentar síntomas de ITS y abordar y tratar a la pareja sexual regular, ésta última al menos de todo caso confirmado con el VIH y sífilis activa.
- f) Establecer mecanismos de coordinación con las instancias respectivas de cada establecimiento de salud para garantizar el aprovisionamiento sostenido de insumos y medicamentos para el diagnóstico etiológico y manejo de las ITS.
- g) Mantener actualizado el conocimiento técnico-científico en los profesionales de la salud involucrados en la prevención y atención de estas infecciones.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 13 de 76 <i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

Población objeto

Toda persona usuaria de los servicios de preferencia en el primer nivel de atención, expuesta a mayor riesgo o en condiciones de vulnerabilidad por ITS o VIH y aquellas otras que demanden consulta por presentar sintomatología como:

- mujer en estado prenatal.
- mujeres infectadas con el Papiloma Virus Humano (PVH) o con Pap alterado
- población adolescente y adulta joven con actividad sexual (si y solo si aquel o aquella que se le ha detectado condición de riesgo*)
- personas con sintomatología de ITS.
- parejas sexuales o contactos de personas infectadas por ITS y por el VIH
- personas víctimas de violación sexual
- hombres y mujeres portadores de úlceras o lesiones anales.
- población adulta madura y adulta mayor con valoración del riesgo*
- personas con Tb
- personas en drogodependencia
- hombres que tienen sexo con hombres (HsH) y personas trans (al menos las mujeres trans que ejercen trabajo sexual)
- hombres y mujeres que se identifican como trabajadores sexuales.
- persona que demande voluntariamente la prueba del VIH (no desalentar a realizarse la prueba)

* No usar el condón en forma sistemática ni consistente, portador de síntomas de ITS, ser hombre que tiene sexo con hombre, sexo anal insertivo sin protección, tener contacto con personas portadoras de síntomas de ITS, lesiones genitales o anales, uso y abuso de alcohol u otras drogas psicoactivas, múltiples parejas sexuales o monogamia en serie sin uso sistemático del condón, inyección de drogas compartiendo la aguja con otras personas y personas portadoras de tatuajes realizados con métodos invasivos en lugares no habilitados por el Ministerio de Salud.

Alcance y campos de aplicación:

Este documento está dirigido a los equipos interdisciplinarios con énfasis del primer nivel de atención; pretende ser un instrumento de normalización para apoyar el desarrollo del trabajo local en la atención integral a las personas con sospecha o confirmación de ITS y VIH.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 14 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

Son responsables de cumplir lo estipulado en este Manual de procedimientos todos los establecimientos de salud con énfasis los del primer nivel de atención de la Institución que brindan consulta general por ITS y prueba del VIH.

Las principales intervenciones planteadas en este Manual son responsabilidad principalmente del primer nivel de atención incluyendo las referencias al segundo nivel y en el caso de personas confirmadas por VIH y para las intervenciones que correspondan, la referencia debe ser al tercer nivel de atención

Metodología

Para la validación de este Manual, primeramente se revisaron las normativas nacionales y los protocolos existentes en la Institución y Ministerio de Salud vinculados a estas patologías, recopilación de evidencia internacional incluyendo experiencias y estrategias exitosas para la atención de estas patologías incluyendo las lugareñas y diversos estudios que arrojan evidencia en el manejo clínico y control de estas infecciones y los documentos y guías internacionales de OMS/OPS y CDC

Se realizaron reuniones de análisis y consenso con los funcionarios de enlace del tema de VIH e ITS de cada una de las Direcciones Regionales, a su vez cada Dirección Regional lo dio a revisión a los médicos encargados de la consulta externa de las áreas prioritarias por estos eventos de salud

Procesos de Intervención:

1. Promoción de estilos de vida saludables para la adopción de prácticas sexuales seguras en el contexto individual y colectivo mediante orientación, información, consejería, distribución de condones y material educativo y promoción de la prueba de tamizaje por la infección del VIH y la Sífilis, impartido por cualquier funcionario de salud que imparte consulta clínica y por los ATAPS en el marco de sus competencias.
2. Prevención de ITS y VIH, mediante el acceso a pruebas de tamizaje y diagnósticas, orientación e información pre-prueba y consejería post-resultados individual y diferenciada impartido por profesional en medicina, microbiología, enfermería, trabajo social y psicología según sus competencias
3. Atención clínica de casos de ITS y contactos, mediante diagnóstico etiológico o sindrómico, tratamiento, control y seguimiento impartido por cualquier profesional de medicina

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 15 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

4. Diagnóstico confirmatorio de VIH y referencia inmediata a las clínicas del VIH de la jurisdicción, la referencia puede ser impartida por profesional de medicina, psicología o trabajo social.
5. Establecimiento de alianzas estratégicas con la cooperación técnica internacional o con Organizaciones no gubernamentales (en adelante ONGs) locales o nacionales buscando optimización de recursos, ampliación en cobertura y mayor impacto especialmente para las poblaciones en mayor desventaja social

Procesos/escenarios de intervención/disciplina:

Procesos de Intervención	Disciplinas	Descripción de la población objetivo (beneficiada)	Escenarios		
			Servicios Salud Individual o grupal	Comunitario o domiciliario	Labo-ral
1. Promoción/Prevención primaria					
1.1.Distribución de material educativo. Promover y realizar actividades de información y comunicación dirigidas a la comunidad y al usuario de los servicios de salud	ATAPS Trabajo social Enfermería Psicología Medicina	General Población vulnerable PEMAR captada por los servicios de salud.	X	X	X
1.2 PROMOVER Y ASESORAR LA PRUEBA DE TAMIZAJE Y CONCIENTIZAR EN LA IMPORTANCIA DE SU REALIZACIÓN 1.3 Orientación/Consejería pre-prueba de tamizaje VIH-sífilis	Enfermería Medicina Trabajo social Psicología Microbiología	Población vulnerable y PEMAR captada por los servicios de salud Consulta por demanda espontánea Cualquier persona que demande voluntariamente la prueba del VIH	X X X	NA	X
1.4..Tamizaje por VIH y sífilis.	Medicina	Embarazada Persona vulnerable, adolescente y adulto joven con criterio de riesgo PEMAR Personas portadores de síntomas de ITS o VIH, Tb, PVH Abusadas sexualmente Cualquier persona que demande voluntariamente la prueba del VIH	X	NA	X

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 16 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Proceso de Intervención	Disciplina	Descripción de la población	Escenarios		
			Servicios Salud Individual y grupal	Comunitario	Labo-ral
1.5. Sangre segura Tamizaje sangre por VIH/sífilis	Laboratorios	Lotes de sangre	X	NA	NA
1.6. Dispensación condones escenario domiciliar y en establecimiento de salud	ATAPS Trabajo social Enfermería Psicología Medicina Cualquier otra disciplina	Población vulnerable* PEMAR** Población general ONGS	X X	X	X
2. Atención Integral, detección, dx, tx y control de ITS/ dx VIH	Medicina Microbiología Trabajo social Psicología				
2.1. Detección precoz de VIH 2.2. Referencia de caso VIH(+)	Medicina Microbiología Psicología Trabajo Social	Persona vulnerable, adolescente y adulto joven con criterio de riesgo PEMAR Personas portadores de síntomas de ITS o VIH, Tb, PVH Abusadas sexualmente Cualquier persona que demande voluntariamente la prueba del VIH Personas que consultan por síntomas de ITS. Pareja sexual regular de personas con dx de ITS y o VIH. Pacientes con úlceras u otras lesiones anales	X	NA	X
2.2. Atención psicosocial	Enfermería en Salud mental Trabajo social Psicología	Todas las personas con Elisa por VIH reactivo con valoración de riesgo. Todas las personas con dx nuevo por VIH antes de ser referidas al tercer nivel Toda persona que consulta por síntomas de ITS. Cualquier usuario según criterio médico.	X		X
2.3. Evaluación y atención clínica Tratamiento etiológico o sindrómico de ITS y seguimiento	Medicina	Todas las personas con sospecha, dx probable y o confirmación por ITS			
2.4. Referencia de casos confirmados por el VIH (ver diagrama de proceso)	Medicina Trabajo social Psicología	Todas las personas con WB + captadas por los servicios de Salud. En Embarazadas detectar antes	X	NA	X

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 17 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Proceso de Intervención	Disciplina	Descripción de la población	Escenarios		
			Servicios Salud Individual y grupal	Comunitario	Labo -ral
		del primer trimestre o primera visita prenatal y ante un ELISA positivo referir de inmediato al tercer nivel (no esperar realizar confirmación dx.			
3. Vigilancia clínica y seguimiento	Medicina Epidemiología	Todos los casos al menos PEMAR y contactos sexuales regulares	X	NA	NA
Sistema de Información	Medicina REDES	Toda la población atendida por sospecha o confirmación	X	NA	NA
4. Alianza con ONG`s para distribución de condones e IEC	Director médico o quien designe	ONG`s inscritas en CONASIDA		X	X
4.2. Alianza con ONG`s para Educación de Pares	Director médico o quien designe	ONG`s con Alianza pactada.	X	X	NA
4.3. Capacitación ONG`s que tienen alianza con la CCSS	Trabajo social Enfermería Psicología Medicina Cualquier otra disciplina	ONG`s con Alianza pactada.	X	NA	NA
5 Monitoreo y Evaluación	Equipo interdisciplinario de las direcciones regionales	Equipos interdisciplinarios locales	X	NA	NA
6 Capacitación- Mejora del Desempeño	Medicina Trabajo social Psicología Enfermería Microbiología	Equipos interdisciplinarios locales	X	NA	X

Descripción actividades según disciplina involucrada en la atención

Profesional de Registros de Estadísticas de Salud (REDES)

En el marco de sus competencias debe fortalecer las siguientes actividades

- Gestionar cita por motivo de ITS y VIH de la persona solicitante
- Conocer y aplicar las leyes y directrices específicas de protección especial por ITS, VIH
- Aplicación eficiente del LT-DM 037-S
- Dar a conocer a la persona usuaria la cartera de servicios cuando ésta no es asegurada y promover y orientar sobre el Seguro de salud
- Gestionar la consulta, registrar la consulta en el código 26 “énfasis Vigilancia y control de ITS”
- Hacer o actualizar la ficha de variables sociodemográficas del paciente.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 18 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

- Pasar a la persona usuaria de los servicios a oficina de Validación de Derechos según la normativa vigente institucional y acorde a los decretos y leyes especiales
- Pasar a la consulta clínica
- Agendar cita de seguimiento
- Gestionar ante el personal de Validación y Facturación de servicios, el comprobante del beneficio de la DM037-S
- Hacer recordatorio de cita control
- Control calidad de datos
- Informe estadístico de casos ITS registrados

Profesional de Medicina

En el marco de sus competencias debe fortalecer las siguientes actividades

- Explorar motivo de consulta por ITS
- Realizar examen físico completo (primera vez) y en citas de seguimiento PRN
- Realizar examen genital, uretral, rectal y oral en cada visita, al menos en las PEMAR(*Manual de procedimientos para la atención integral en salud de los hombres que tienen sexo con hombres (hsh) y las personas trans femeninas, versión 01* código m-gm-ddss-aaip.10101) y en mujeres y hombres cisgénero(*ver manual de procedimientos para la atención integral de las personas con infecciones de transmisión sexual, jóvenes y adultas*)
- Llenado del formulario VICITS
- Prescripción de pruebas de laboratorio según la sospecha diagnóstica.
- Toma de muestra para diagnóstico etiológico de infecciones secresionales y ulcerosas en genitales, ano, boca y otros orificios según corresponda.
- Toma de muestras genital, uretral y rectal PRN, ésta última principalmente **en HSH y mujer trans** (ver Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual, jóvenes y adultas)
La toma, el manejo y el procesamiento de las muestras deben seguir las normativas institucionales, con estricto procedimiento de bioseguridad y confidencialidad
- Prescripción de la prueba rápida o la vigente por la infección del VIH con consentimiento voluntario
- Concientizar sobre la realización de la prueba de tamizaje a personas usuarias en condición de vulnerabilidad o riesgo, si hay posibilidad de entrega inmediata del resultado, realizarlo con post-consejería tomando en consideración la disponibilidad de sus recursos técnicos y humanos.
- Fortalecer la promoción y oferta de la prueba del VIH y Sífilis, en edades igual o mayor de 15 años y a toda persona con valoración de riesgo.
- Tamizar el 100% de esta población que revele exposición a riesgo previo consentimiento informado

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 19 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

- Diagnóstico por sospecha, por probabilidad o etiológico según capacidad instalada
- Prescripción de tratamiento etiológico o sintomático.
- Dar consejería pre prueba tamizaje por VIH
- Detección temprana de ITS y VIH en contacto sexual de persona infectada
- Realizar la notificación de caso probable y o confirmado
- Dar cita próxima para resultados y control respectivo
- Dar referencia a Trabajo social y Psicología en casos que así lo requieran
- Dar referencia inmediata a Psicología o Trabajo social del área de salud, a todo caso con diagnóstico nuevo por VIH que por criterio médico requiera contención antes de vincularse a la Clínica del VIH
- Generar la referencia para la clínica del VIH respectiva e informar la importancia de esta referencia

Profesional de laboratorio

En el marco de sus competencias debe fortalecer las siguientes actividades

- Recolección de muestras tomadas por el médico y verificar estado de las mismas.
- Dar cita y concientizar al paciente sobre la importancia de que recoja el o los resultados
- Tomar muestra de sangre para serología por vih, sífilis, hb y hc u otra prueba según prescripción médica.
- Almacenar y procesar muestras según la normativa vigente
- Entrega de resultados oportunamente a quien corresponda
- Gestionar de inmediato ante el laboratorio del hsjd toda prueba de elisa reactiva para su confirmación respectiva y hacer entrega inmediata del resultado final a quien corresponda.

Profesional de Trabajo Social y Enfermería

En el marco de sus competencias debe fortalecer las siguientes actividades

- Fortalecer la promoción y oferta de la prueba del VIH y Sífilis, en edades igual o mayor de 15 años y a toda persona con valoración de riesgo*
- Dar Consejería/orientación pre-prueba y pos-prueba del VIH/ITS (**ver doc técnico "Orientación y consejería para la promoción de la prueba de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual", " Documento técnico para Profesionales de Salud"**)
- Desarrollar talleres mediante modalidad socioeducativa para promover el autocuidado de su salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la prevención de ITS y del VIH como el autocuidado desde una perspectiva de responsabilidad y co-responsabilidad; b) qué implica el autocuidado de nuestra salud sexual y salud reproductiva; c) ITS más

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 20 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

comunes (incluyendo el VIH): vías de transmisión, síntomas, tratamiento; d) formas de prevención de las ITS, incluyendo la demostración sobre el uso correcto del condón y los lubricantes. Estos pueden ser realizados en Feria, en el Área de salud y en centros educativos.

- Identificar personas en condición de riesgo por ITS y VIH y referir a consulta médica para detección temprana de ITS y VIH
- Identificar redes de autoapoyo y referir personas con VIH o en condición de vulnerabilidad
- Distribuir material educativo y explicar contenido si es necesario
- Distribución de condones masculinos regulares y extra fuertes, en concordancia con lo establecido en el *“Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS” (L.GM.DDSS.ARSDT-001-2015, ver Anexo 3)*
- Consejería sobre el autocuidado y prevención de ITS, incluyendo el uso correcto y sistemático del condón
- Atención a las PEMAR con estrés, ansiedad, vulnerabilidad social y víctimas de violencia
- Intervención de primer orden para mitigar impacto emocional
- Emitir una referencia al médico por razones necesarias
- Emitir una referencia a psicología para intervención psicológica y seguimiento respectivo
- Contribución en la promoción del Seguro de salud
- Dar cita de seguimiento PRN.

Profesional de Psicología

En el marco de sus competencias debe fortalecer las siguientes actividades

- Atención a las PEMAR con ideación/intento suicida, depresión, disfunciones sexuales, consumo de sustancias psicoactivas y por hormonización.
- Brindar la consejería en personas con dx nuevo por el VIH (ver **Orientación y consejería para la promoción de la prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual**)
- Intervención en crisis
- Intervención psicológica
- Emitir una referencia a TS para enfoque social y seguimiento respectivo
- Dar cita de seguimiento PRN.

Asistentes de Atención Primaria En Salud (ATAPS)

En el marco de sus competencias debe fortalecer las siguientes actividades

- Identificación de personas vulnerables y PEMAR en la comunidad

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 21 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

- Referencia a REDES para cita médica
- Distribución de condones puerta a puerta
- Distribución de material educativo en la comunidad y de puerta a puerta

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 22 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

Manejo clínico de las Infecciones de Transmisión Sexual

Consideraciones generales:

El abordaje integral de las ITS debe darse mediante:

- **Vigilancia y manejo clínico por diagnóstico etiológico**, aplica en las unidades que disponen infraestructura de laboratorio y capacidad de respuesta oportuna.
- **Manejo sintromico**, aplica en caso de no tener capacidad instalada de laboratorio o respuesta oportuna de los servicios de laboratorio antiguos.

El historial clínico que hace evidente los síntomas y los comportamientos de riesgo, el examen médico que detecta los signos y hallazgos clínicos en el paciente, constituyen los principales elementos de evidencia para el diagnóstico y manejo clínico terapéutico de las Infecciones de transmisión sexual, aunado a la experiencia y conocimiento del profesional tratante.

Donde haya disponibilidad de pruebas de laboratorio se deberá llegar a un diagnóstico etiológico independientemente si se prescribe tratamiento sintromico

a. Historial clínico/Anamnesis

Debido a las características biológicas y socioculturales de las personas con ITS, es importante establecer una relación empática con el paciente, esto propiciará un clima de confianza que facilitará la obtención de información fidedigna, consistente y precisa para llegar a un diagnóstico certero, así mismo identificar los riesgos individuales y de su pareja sexual y clasificar su condición de riesgo. Es recomendable no comenzar el historial recolectando información íntima y confidencial.

La información debe obtenerse de las siguientes variables:

- Datos personales
- Historial clínico actual y retrospectivo al menos de los 6 meses anteriores.
- Historial sexual y comportamientos de riesgo al menos 6 meses anteriores.

b. Examen físico

No se debe omitir la medición de los signos vitales y se debe observar detalladamente la piel y las mucosas, principalmente torax, palmas y plantas, mucosa orofaríngea, rectal, genital, no olvide palpar ganglios.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 23 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

Examen genital masculino:

El profesional mediante el proceso de consentimiento informado, debe informar al paciente todos los procedimientos que le serán realizados, riesgos y beneficios.

Para una mejor inspección el paciente debe estar de pie con las piernas separadas.

- Palpar la región inguinal para detección de ganglios inflamados.
- Palpar el escroto, testículos, cordón espermático y epidídimo.
- Examinar el pene.
- Pedir que se retraiga el prepucio para observar glande y meato urinario.
- Examinar el ano y áreas circunvecinas.
- Realizar exploración rectal con anoscopio si está disponible.
- Registrar la presencia o ausencia de:
 - Bubón o adenopatias.
 - Úlceras, vejigas, lesiones verrugosas, manchas.
 - Secreciones en uretra, color, olor y cantidad, sino se observa secreción, solicite al paciente que ordeñe y exprima la uretra terminal.

Examen genital femenino:

Para una inspección adecuada, es muy importante la colaboración de la paciente, por lo mediante el consentimiento informado el profesional debe informar a la paciente todos los procedimientos que se le van a realizar, riesgos y beneficios.

El examen debe realizarse con la paciente en posición ginecológica.

- Palpar la región inguinal para detección de ganglios inflamados.
- Registrar la presencia o ausencia de úlceras y secreción vaginal, tipo, color, olor y cantidad.
- Palpación abdominal en búsqueda de dolor y masas pélvicas.
- Realizar la especuloscopia, no usar lubricantes, en su defecto humedecer el speculo con agua a temperatura ambiente.
- Examinar vulva, vagina, cuello, ano y periné.
- Observar las características vulvovaginales y cervicales, presencia de lesiones cervicales como ectropión, úlceras, vesículas.
- Presencia de flujo o secreciones.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 24 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

- Se deberá realizar el tacto vaginal y el rectal, éste último en caso necesario.

Normas generales para la toma de muestras de Laboratorio

Toda información diagnóstica que el Laboratorio de Microbiología puede proporcionar, depende de la calidad de la muestra recibida. Por ello una toma mal realizada, pobremente recogida o mal transportada determinará un posible fallo en la recuperación de los agentes patógenos, lo que puede inducir a errores diagnósticos e incluso a un tratamiento inadecuado del enfermo”

Es responsabilidad del profesional asignado asegurar una correcta y adecuada toma de muestra. Se deberán observar las más rigurosas normas de asepsia (guantes, gabachas, etc.).

En caso de muestra cervico-uterinas usar espéculo, guantes y muy buena luz (Lámpara cuello de ganso)

La muestra debe ser representativa del proceso y se debe recoger e inocular una cantidad suficiente.

Evitar contaminar la muestra con flora normal ya sea del paciente o del personal que la tome y manipule y de material del medio ambiente. Evitar contaminar la cavidad vaginal con m.o. externos.

Tratar de tomar la muestra antes de instaurar tratamiento antibiótico.

Identificación inequívoca de muestra y boleta de solicitud con letra y números legibles (láminas, placas, tubo).

En la boleta correspondiente anotar en forma clara la prueba solicitada y el tipo de muestra enviada.

Una gran proporción de las ITS son asintomáticas

Realizar toma de muestra para detección de la infección rectal si la historia sexual reveló el sexo anal receptivo dentro de los 6 meses anteriores, independientemente del uso de condones o la presencia de síntomas

El siguiente gráfico ilustra que las ITS son más sintomáticas en los hombres que en las mujeres y que la gran proporción de estas infecciones son asintomáticas

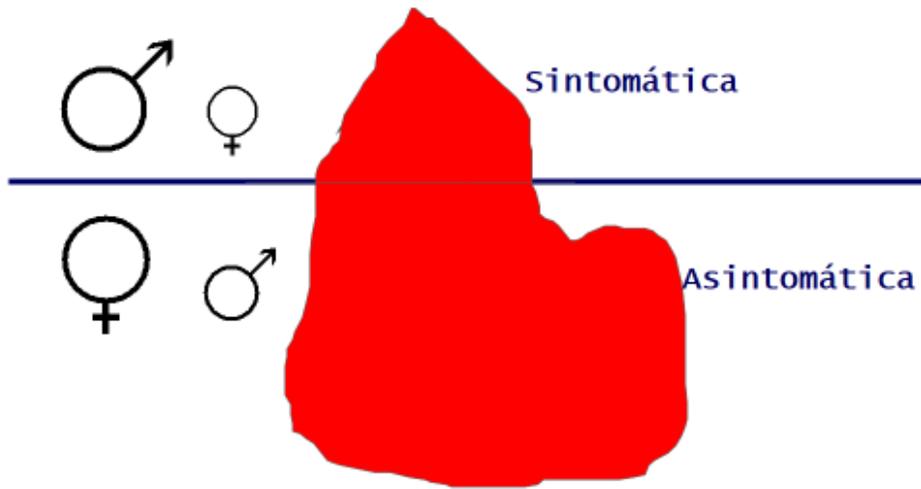


MANUAL

Manual de procedimientos para la Atención Integral
de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual
(Jóvenes y adultas.) (v.1)

CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 26 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Manejo clínico-terapéutico

1. Criterios de diagnóstico, cuadro clínico, laboratorio y tratamiento.

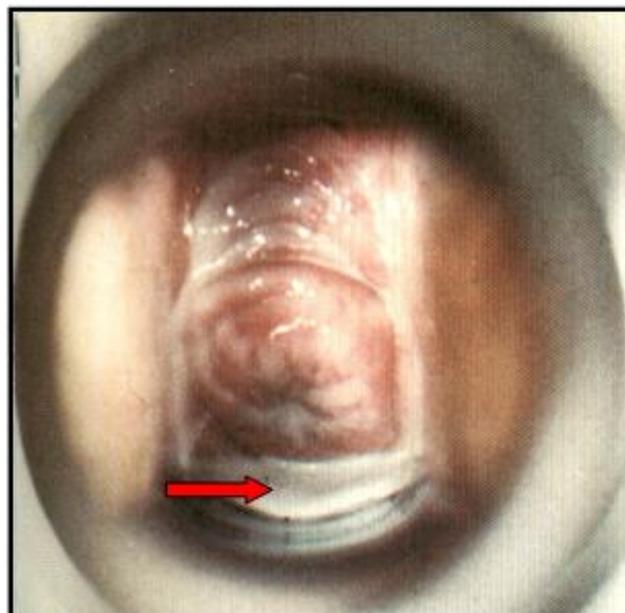
Infecciones secrecionales más prevalentes:

Vaginosis bacteriana (VB)

La vaginosis bacteriana constituye un síndrome clínico que resulta del reemplazo de los *Lactobacillus* sp., que producen el peróxido de hidrogeno normal, por bacterias anaeróbicas como *Prevotella* sp., *Mobiluncus* sp., *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*. La vaginosis bacteriana es la causa más común de mal olor o flujo vaginal, sin embargo hasta un 50% de las mujeres con vaginosis no reportan síntomas.

Características clínicas.

cuadro clinico	
Hombres	Mujeres
Se han reportado casos de prostatitis y uretritis. Escozor, molestias en la micción. Síntomas inespecíficos.	Exudado vaginal homogéneo, abundante, no viscoso, blanquecino, adherente, maloliente. Prurito discreto.



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 27 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Consideraciones diagnósticas.

Se evidencia por una disminución en la presencia de *Lactobacillus sp.* y aumento de otro tipo de bacterias

- Hacer frotis de fondo de saco y pared vaginal.

Diagnostico:

1. Criterios de Amsel (determina los siguientes cuatro parámetros).

- a. Flujo homogéneo no abundante, pegajoso, blanco grisáceo.
- b. pH vaginal > 4,5 (evitar contacto con cuello, semen y sangre menstrual).
- c. Olor a pescado al mezclar fluido con KOH al 10%. (producción de trimetilamina, putrescina y cadaverina)
- d. Presencia de células guía o indicadores (más del 20% de células epiteliales)

Tres de los cuatro parámetros indica Vb.

2. Método de Nugent (tinción de Gram, puntaje):

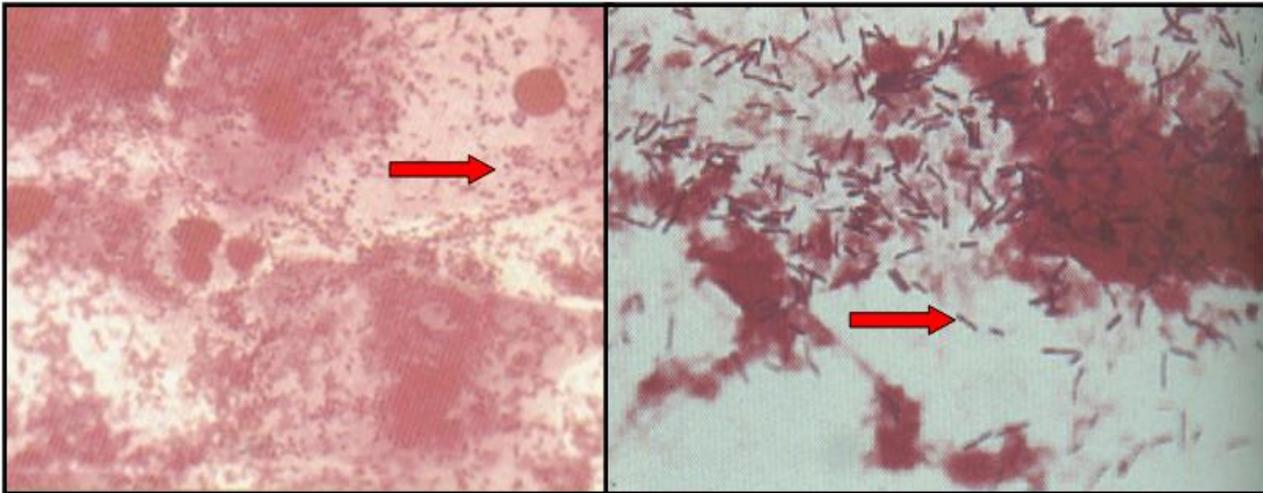
- Hacer frotis de fondo de saco y pared vaginal.
- Fijar, hacer Gram. Ver al microscopio con inmersión.
- Buscar: *Lactobacilos*, *Mobiluncus*, y *Gardnerella*.
- Asignar **puntaje** a cada bacteria, según cantidad observada:
 1. 0 bacterias por campo:.....0
 2. < de 1 bacteria por campo:.....1+
 3. 1 a 5 bacterias por campo:.....2+
 4. 6 a 30 bacterias por campo:.....3+
 5. > de 30 bacterias por campo:.....4+

Interpretación:

- 0-3 pts = Normal
- 4-6 pts= intermedio
- 7-10 pts = postivo

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 28 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

A través de un Gram se busca *Gardnerella*, *Mobiluncus* y *Lactobacillus*. De acuerdo a la cantidad encontrada se le asigna un puntaje y se reportan como positiva, negativa o intermedio.



Tratamiento:

Lista Oficial de Medicamentos CCSS (LOM)

El régimen recomendado es Metronidazol 500 mg VO, BID por 7 días.

Considere no utilizar el régimen de Metronidazol 2 g VO, QD, ya que presenta una menor eficacia para la vaginosis bacteriana.

Recomendaciones especiales:

Todas las mujeres que presentan síntomas requieren tratamiento, especial atención debe prestarse aquellas **mujeres embarazadas** con vaginosis bacteriana a pesar de estar asintomáticas. De manera que el tratamiento está indicado en aquellas mujeres que:

- Son sintomáticas.
- Mujeres programadas para procedimientos quirúrgicos.
- Mujeres embarazadas.

Tratamiento para mujeres embarazadas:

El tratamiento recomendado es Metronidazol 250 mg VO, TID por 7 días.

Alternativas:

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 29 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

- Tinidazol 2grVO, dosis única.
- Metronidazol gel 0,75% aplicación vaginal, BID por 5 días. Metronidazol óvulos, vía vaginal, por 7 días.

Correlación de la Vaginosis bacteriana con otras ITS:

En clínicas de ITS en Alabama, encontraron relación entre presencia de vaginosis bacteriana con:

- Infección por *Trichomonas* (OR:1.7)
- Sífilis activa (OR: 9.7)
- Se encontró una relación temporal entre la aparición de vaginosis bacteriana e infección por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*

Fuente: Gallo, M. et. al. Bacterial Vaginosis, Gonorrhea, and Chlamydial Infection Among Women Attending a Sexually Transmitted Disease Clinic: A Longitudinal Analysis of Possible Causal Links. Ann Epidemiol 2012

En un meta-análisis realizado con 12 estudios que asociaron vaginosis bacteriana con infección por HPV cervico-uterina, con un total de 6,372 mujeres

- Prevalencia de VB: 32%
- OR: 1.43 (IC 95% 1.11-1.84)

Fuente: Gillet E. Bacterial vaginosis is associated with uterine cervical human papillomavirus infection: a meta- analysis. BMC Infectious Diseases 2011

Tricomoniasis

La tricomoniasis es causada por un protozooario llamado *Trichomonas vaginalis*. La mayoría de los varones que se infectan permanecen asintomáticos y otros presentan una uretritis no gonocócica. Sin embargo muchas de las mujeres que se infectan presentan un flujo difuso, mal oliente, color amarillo-verdoso junto a una irritación vulvar. Sin embargo, algunas mujeres también presentan síntomas mínimos o son asintomáticas.

cuadro clínico

Disuria	Dispareunia
Dolor vaginal	Edema vulvar
Ardor vaginal y del meato uretral	Aumento del pH vaginal (de 4-5 a 7)
Prurito vaginal	

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 30 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Se puede presentar en dos estadíos:

Agudo: Descamación → disminuye glucógeno → dism. Lactob. → aumenta ph → proliferación de *T. vaginalis* y otros m.o. Ellos en grupo y en su forma ameboide se adhieren a mucosa → úlceras → microhemorrágeas e infiltración de PMN → paredes eritematosas, petequias → aspecto de “cervix de fresa”. Además orificio uretral y clítoris se observan inflamados.

Crónico: Atenuación de síntomas. Secreción no purulenta (menos Tv y PMN) → restablecimiento de c. epiteliales y flora mixta → paciente (asintomático) portador(a) → difícil ver m.o. al microscopio → importante el cultivo (In-pouch Tv).



Consideraciones diagnósticas.

- Tomar un hisopado de secreción del fondo de saco vaginal posterior, colocar el aplicador en un vial con solución salina. Observar al microscopio (50% sensibilidad). Ventaja: barato y rápido. Desventaja: poco sensible.



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 31 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

Cultivo:

Uso de cultivo en bolsa (In Pouch Tv). Ventaja: muy sensible. Desventaja: muy lento (hasta 5 días). **(aún no disponible en la CCSS)**

Tratamiento recomendado:

Metronidazol 2 g VO, única dosis.

Tratamiento alternativo:

Metronidazol 500 mg VO, BID por 7 días.

Tratamientos alternativos:

- Tinidazol 2 g, QD.
- Tinidazol 1 g cada día por 2 días.
- Metronidazol óvulos 1 HS por 7-10 días

- **Identifique y trate los contactos sexuales**
- **Evite relaciones sexuales hasta finalizar el tratamiento y no presentar síntomas.**

Infección por chlamydia sp.

En general la infección genital por *Chlamydia sp* es frecuente en adolescentes y adultos jóvenes, incluyendo infecciones asintomáticas tanto en hombres como en mujeres.

3 Biovariedades: Tracoma, Infección genital y LGV.

Algunas de las características clínicas que se presentan en los pacientes con clamidia incluyen:

cuadro clínico	
Hombres	Mujeres
Flujo uretral. Disuria. Uretorrea amarillenta o hialina por lo general en el hombre. Uretritis 35-50% de las uretritis no gonococcica se debe a Chlamydia trachomatis	Sangrado ínter menstrual o post coital. Dolor abdominal. Flujo vaginal purulento. Salpingitis Cervicitis muco purulenta. Erosión y o úlcera en mucosa cervical. 80% infecciones asintomáticas.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 32 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

complicaciones	
Hombres	Mujeres
Uretritis Epididimitis Prostatitis	Cervicitis EPI
Proctocolitis / Proctitis Conjuntivitis	
IVR, altas y bajas Síndrome de Reiter Endocarditis	

Consideraciones diagnósticas

Remueva el exceso de moco de la región cervical y alrededor de exocérvix, con un hisopo de algodón de Dacrón.

Introduzca el cepillo en el canal cervical a una profundidad de 1–1.5 cm, hasta que las cerdas externas más largas del cepillo toquen el ectocérvix.

Gire el cepillo 3 veces en sentido antihorario. No inserte el cepillo completo en el canal del cervix

- Retire el cepillo cervical del canal.

Diagnóstico:

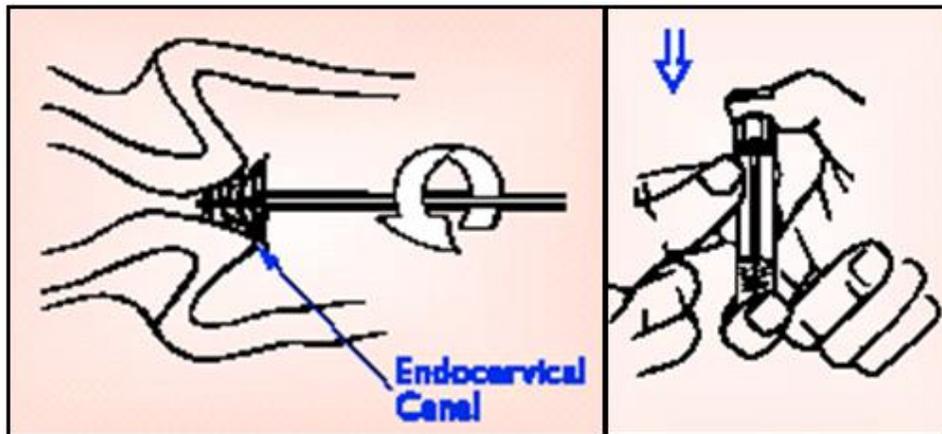
Toma de muestras: endocervix y uretra anterior.

- Acs, ELISA
- PCR en tiempo real

- Toda mujer en edad sexualmente activa, con múltiples parejas sexuales y/o cambio reciente de pareja sexual, debería realizarse la prueba de detección temprana al menos una vez al año.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 33 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

- Detección cada 6 meses para personas con VIH y HSH (recomd-CDC) al menos una ves al año



Tratamiento:

Recomendación principal:

- Doxiciclina 100 mg VO, BID por 7 días.
- Azitromicina 1 gramo VO (disponible en el segundo nivel de atención)

- Informe a los pacientes que deben abstenerse de las relaciones sexuales hasta completar el tratamiento.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 34 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

- Cita 3-4 meses posteriores al tratamiento para todas aquellas personas con el diagnóstico de infección por clamidia. (recomendación del CDC)
- Recomiende una consulta de seguimiento a las 4 semanas de completar el tratamiento para valorar respuesta.
- Evalúe todo contacto sexual de los últimos 6 meses antes de la aparición de los síntomas.
- Evalúe al menos el compañero sexual o contacto sexual
- En los hombres sintomáticos, evalúe todo contacto sexual de las últimas 4 semanas antes de la aparición de los síntomas.
- En los hombres asintomáticos y las mujeres, evalúe el contacto sexual de los últimos 6 meses antes de la aparición de los síntomas.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 35 de 76
			<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)		CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Tratamiento recomendado en mujeres embarazadas

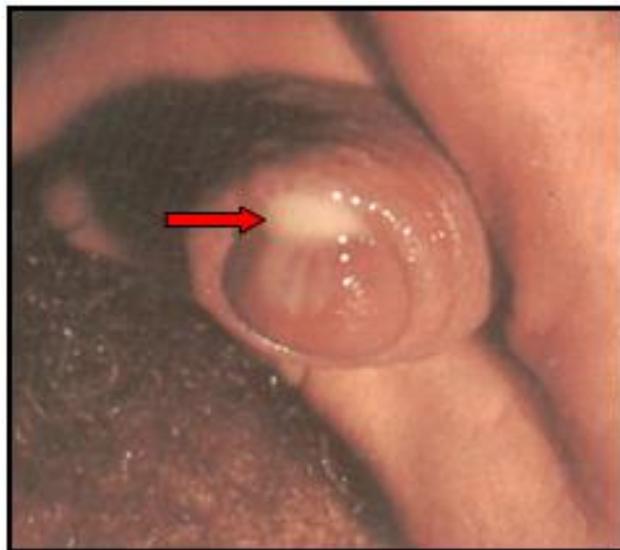
- Amoxicilina 500 mg VO, TID por 7 días
 - Azitromicina 1 g dosis única VO (segundo nivel de atención)
-
- Seguimiento a las 4 semanas en personas con síntomas
 - Se recomienda control a toda mujer y hombre con vida sexual activa de alto riesgo y HSH cada 6 meses (recomendación del CDC), aún no hay evidencia científica para estos casos. La periodicidad puede fijarse por criterio de riesgo o criterio médico
 - Detección al menos cada 6 meses a personas con VIH.
 - Todos los contactos de persona infectadas hasta 90 días anteriores deben acudir para una adecuada evaluación y tratamiento. (CDC, 2010)

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 36 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Infección por gonococo

Esta enfermedad es el resultado de la infección por diplococos gram negativos (*Neisseria gonorrhoeae*). Los sitios primarios de infección son las membranas de la uretra, endocervix, recto, faringe y conjuntiva.

cuadro clínico	
Hombres	Mujeres
Uretritis anterior Uretritis posterior Prostatitis Epididimitis Secreción acuosa sin molestias urinarias postratamiento. Flujo uretral y o disuria Infección asintomática Infección rectal con flujo rectal o dolor y molestias perianales	Prurito vaginal. Ardor y dolor vaginal. Dispareunia Disuria (12%). Secreción vaginal inespecífica, persistente, en cantidad variable, color blanquecino, amarillento o café (50%). Infección asintomática en endocervix, faringe, recto y uretra en un 50% Dolor abdominal



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 37 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

complicaciones locales	
Hombres	Mujeres
Bartolinitis Proctitis / Prostatitis Epididimitis Edema del pene	Cervicitis Vulvovaginitis Absceso de las glándulas de Bartholino Enfermedad inflamatoria pélvica
Linfangitis Uretritis / Absceso periuretral	
complicaciones sistémicas	
Hombres	Mujeres
Conjuntivitis Faringitis Artritis /Tenosinovitis Dermatitis Miocarditis Meningitis Infección diseminada	

Toma de muestra

Sitios principales de toma de muestra:

- Mujer: Endocervix, uretra, recto y faringe.
- Hombre (heterosexual): Uretra, faringe.
- Hombre (homosexual): Uretra, recto, faringe.

Endocervical:

Utilizar aplicadores de algodón estéril.

Colocar espéculo** e introducir aplicador en endocervix 2 a 3 cm, rotar de 5 a 10 seg, y extraerlos.

Rayar en medio de cultivo Thayer Martin y/ó hacer frotis.

- Recomendaciones:
 - Eliminar mucosidad cercana al cuello.
 - Evitar lubricantes, analgésicos y antisépticos.
 - ** No arrastrar contaminantes al introducir el espéculo (problemas con paciente y el medio de cultivo).

Uretral:

Obtener muestra de orificio uretral.

Si secreción es escasa, tomarla 1 hora después de última micción.

Si no hay material suficiente, exprimir hacia delante.

Si no hay secreción al exprimir, introducir aplicador en meato.

Hacer un frotis y cultivar en Thayer Martin.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 38 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Rectal

Introducir aplicador en conducto anal, rotar, extraer exudado de criptas. (evitar heces). Sembrar en medio de cultivo Thayer Martin.

Orofaringe:

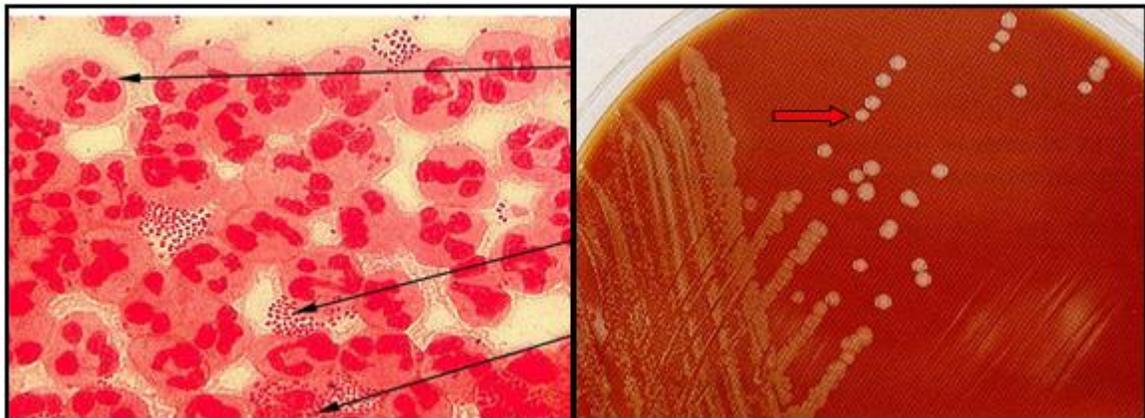
La detección de la infección faríngea debe realizarse si la historia sexual reveló el sexo oral receptivo a las 2 semanas anteriores, independientemente del uso de condones o la presencia de síntomas

Obtener muestra de pared posterior de criptas amigdalinas o de pared posterior de rinofaringe con aplicador.

Sembrar en medio de cultivo Thayer Martin. (No frotis).

Diagnóstico

- **Frotis:** Tomar muestra de endocervix, teñir con un Gram. Reportar: se observan diplococos Gram negativos (-) intracelulares y/o extracelulares, semejantes a *N. gonorrhoeae*. (en la mujer es diagnóstico solo cuando se encuentran intracelulares, en el hombre siempre es diagnóstico)
- **Cultivo:** Thayer y Martin observar, hacer Gram y oxidasa. Reportar positivo x *N. gonorrhoeae*.
- **PCR**



- Toda mujer y hombre con vida sexual activa de alto riesgo y HSH cada 3 a 6 meses (recomendación del CDC), aún no hay evidencia científica para estos casos. La periodicidad puede fijarse por valoración de riesgo
- Detección al menos cada 6 meses a personas con VIH.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 39 de 76 FECHA DE EMISIÓN: 2017
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

- Todos los contactos de persona infectadas hasta 90 días anteriores deben acudir para una adecuada evaluación y tratamiento. (CDC, 2010)



Etiología de las uretritis masculinas

Propuesta de nuevos microorganismos

 *Mycoplasma genitalium*, *Haemophilus equigenitalium*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Corynebacterium genitalium*, *Bacteroides urealyticum*, etc. **Pero,**

-  No se ha demostrado el papel de TS de ellos.
-  Post contacto sexual anal: *Escherichia coli*.
-  Responden a Tetraciclinas: etiología bacteriana
-  Recurrencia es la regla: Tx. Prolongados
-  Complicaciones: orquiepididimitis (HSH)

[Sex Trans Inf 1999; 75 \(1\):3-17](#)



Terapia dual: Manejo sintomático

Los pacientes infectados con *N. gonorrhoeae* usualmente presentan coinfección con *C. trachomatis* por lo que la recomendación de tratamiento consiste en tratar ambas infecciones de manera rutinaria.

Tratamiento para la infección gonocócica no complicada en el cervix, uretra y recto:

- Ceftriaxona 250mg IM, dosis única y
- Doxiciclina 100 mg VO, BID por 7-10 días.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 40 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

- Consulta de seguimiento a las 4 semanas de completar el tratamiento para los pacientes sintomáticos y 6 meses para los asintomáticos.
- Agregar profilaxis para Clamidia: Doxiciclina 100 mg VO BID x 10 días
- La EPI aguda requiere referencia especialista 2do nivel o tercer nivel para hospitalización y antibioticoterapia de amplio espectro según corresponda
- Evalúe el compañero sexual o contacto sexual

Infección gonocócica faríngea no complicada:

La infección gonocócica faríngea es más difícil de erradicar que la infección urogenital y ano rectal. Muy pocos antimicrobianos presentan ≥ 90 de curación.

Tratamiento recomendado:

- Ceftriaxona 250 mg IM, dosis única o
- Ciprofloxacina 500 mg VO, dosis única + Doxiciclina 100 mg VO, BID por 7-10 días.

- Dar tratamiento a la pareja sexual o contacto sexual
- Evalúe todo contacto sexual de los últimos 60 días antes de la aparición de los síntomas.
- Evalúe el compañero sexual más reciente aunque el tiempo desde el último contacto sexual sea mayor de 60 días antes de la aparición de los síntomas
- Informe a los pacientes que deben abstenerse de las relaciones sexuales hasta completar el tratamiento.

Infecciones ulcerosas

El diagnóstico se basa en una adecuada historia clínica, examen físico y las pruebas microbiológicas específicas a saber:

- Serología y prueba de campo oscuro o inmunofluorescencia directa por *Treponema pallidum*.
- Cultivo o prueba de antígenos por Virus de Herpes simplex.
- Serología IgG, IgM para Virus Herpes Tipo 1 y 2.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 41 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

- Cultivo por *Haemophilus ducreyi*.

Chancroide o chancro blando

Es una lesión ulcerosa genital causada por el bacilo Gram negativo *Haemophilus ducreyi*. El cual tiene un periodo de incubación 3 – 14 días.

cuadro clínico
Pápula dolorosa Evoluciona a pústula Posteriormente a úlcera muy dolorosa con bordes irregulares y fondo sucio Se acompaña generalmente de una adenopatía



Diagnóstico definitivo:

Limpiar bien lesión, tomar muestra y hacer: Frotis y teñirlo con un Gram. También se puede cultivar la pus del bubón y estudio histopatológico.

Requiere la identificación del *H. ducreyi* en un medio de cultivo especial con una sensibilidad $\leq 80\%$. Sin embargo se puede realizar un diagnóstico probable si se cumplen todos los siguientes criterios:

- Presencia de ≥ 1 úlceras genitales dolorosas.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 42 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

- No se logra encontrar evidencia de infección por *T. pallidum* por campo oscuro, exudado o serológicamente al menos 7 días después de la aparición de las úlceras.
- La presentación clínica, apariencia de las úlceras y la presencia de linfadenopatías son típicas de chancroide y
- No se evidencia la presencia de *Herpes simplex*.

Tratamiento.

Tratamiento recomendado:

- Ceftriaxona 250 mg IM, dosis única

Prescribir tratamiento a la pareja o contacto sexual

Los pacientes deben ser evaluados nuevamente 3-7 días después de haber iniciado la terapia. Si el tratamiento fue exitoso, las úlceras generalmente mejoran a los 3 días y se observan resultados objetivos a los 7 días después de iniciado el tratamiento.

- Dar tratamiento a la pareja o contacto sexual

Herpes simple genital

Infección vírica recurrente causada por virus del herpes simple tipo I y II.

Cuadro clínico:

Periodo de incubación 2 –7 días desapareciendo la lesión en 1 – 2 semanas. Afecta el 20% de la población sexualmente activa. Afinidad por infectar tejido mucocutáneo del tracto genital inferior. Virus se mantiene en ganglios pélvicos como reservorio latente para infección recurrente. El virus se replica en los ganglios nerviosos, presentando recurrencias asintomáticas o sintomáticas cada vez que hay reactivación viral.

Transmisión: vía sexual, transplacentaria, sanguínea y por autoinoculación.

cuadro clínico	
Pápula	Ardor
Vesícula	Prurito
Pústula	Disuria
Úlceras	En ocasiones fiebre

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 43 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217



Diagnóstico

El diagnóstico clínico de herpes genital es poco sensible y muy poco específico. Las lesiones típicas que consisten en múltiples vesículas dolorosas o lesiones ulcerativas pueden estar ausentes en muchas personas. Hasta un 30% de los primeros episodios son causados por HSV-1, pero las recurrencias son mucho menos frecuentes con este serotipo.

Examen citológico y colposcópico.

Diagnóstico serológico de IgM y/o IgG.

Por lo general el HSV 1 se asocia a lesiones orofaríngeas, y el tipo HSV 2 se asocia a lesiones genitales.

Tratamiento

- Aciclovir 400 mg TID por 7-10 días VO.
- Aciclovir 200 mg 5 veces al día por 7-10 días VO.
- Prevención de recurrencia: Aciclovir 400 mg BID por 7-10 días VO.

- **Refiera aquellos pacientes con un herpes severo o con complicaciones al segundo o tercer nivel de atención que requieran hospitalización para su adecuado manejo y tratamiento y evitar recurrencias.**

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 44 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Granuloma inguinal (donovanosis)

Granuloma inguinal es una enfermedad genital ulcerativa causada por una bacteria intracelular Gram negativa *Calymmatobacterium granulomatis*, oficialmente redesignada *Klebsiella granulomatis*. Es una enfermedad bacteriana crónica progresivamente destructiva de la piel y de las membranas mucosas de los genitales externos y de las regiones inguinal y anal.

cuadro clínico	
Pequeño nódulo o pápula indurada	Granulomas de color rojo carne
Proceso exuberante, granulomatoso, ulceroso o cicatrizal	Se extienden en sentido periférico, con bordes enrollados
Diseminación lenta	Formación final de tejido fibroso
Frecuentemente indoloro	No friables
Superficies cálidas y húmedas como los pliegues entre el escroto y los muslos o los labios mayores y la vagina	



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 45 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Transmisión:

Contacto directo con lesiones durante la relación sexual. Del 20 a 65% de los compañeros sexuales se infectan.

Diagnóstico por laboratorio:

Si hay infraestructura se debe demostrar la presencia de microorganismos en frotis de tejido teñidos con colorante Giemsa o Wright, buscar bacilos dentro de las vacuolas grandes.

Estudio histopatológico, biopsia por sacabocados

Se debe descartarse la presencia de *Haemophilus ducreyi* por cultivo.

Tratamiento:

Tratamiento recomendado:

- Doxiciclina 100 mg VO, BID por 3 semanas o
- Trimetoprim-sulfametoxazol (160 mg/800 mgr) VO, BID por 3 semana



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 46 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Linfogranuloma venéreo

El linfogranuloma venéreo es una enfermedad causada por *C. trachomatis*, las variedades L1, L2 y L3. La característica más común entre los hombres heterosexuales es la presencia de linfadenopatías unilaterales dolorosas inguinales y/o femorales. El periodo de incubación es variable, de 3 – 30 días para la lesión primaria.

cuadro clínico	
Inicia con erosión indolora	Pápula, nódulo o lesión herpetiforme en pene o vulva.
Supuración de ganglios linfáticos regionales	Extensión del proceso inflamatorio a los tejidos contiguos
Hombre: se observan bubones inguinales	Mujer: se observan lesiones en los ganglios pélvicos con extensión al recto
Proctitis intensa	Elefantiasis de los genitales
Fiebre, escalofríos, artralgias, cefalea, anorexia	
Sepsis generalizada con artritis y meningitis	



Transmisión:

Por contacto directo con lesiones abiertas de personas infectadas, por lo regular durante el acto sexual. La transmisibilidad es de semanas a años, mientras existan lesiones activas.

Diagnóstico: Inmunofluorescencia directa (IFD)

Inmunoensayo enzimático (EIA)

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 47 de 76 <small>FECHA DE EMISIÓN: 2017</small>
	MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)

Tratamiento:

Tratamiento recomendado:

- Doxiciclina 100 mg VO, BID por 21 días.

Sífilis

Principios generales.

Sífilis es una enfermedad sistémica causada por T. pallidum. Los pacientes portadores de sífilis pueden presentar síntomas de infección primaria como una úlcera o chancro in situ (10 días – 3 meses), síntomas de infección secundaria entre 6 semanas – 6 meses (manifestaciones muco cutáneas, brote y linfadenopatías), o síntomas terciarios que comprometen el sistema cardiovascular, oftálmicos, anormalidades auditivas y lesiones o gomas. Las infecciones latentes, aquellas que carecen de manifestaciones clínicas pueden ser detectadas por medio de serología.

Se da por contacto directo con mucosas oral, genital, rectal.

Los Tp. penetran a través de diminutas fisuras y heridas durante relaciones sexuales.

Se reproducen en sitio de contacto antes de difundir a través de vía linfático-hematógena.

Otras vías de ingreso:

- Trasplacentaria (sífilis congénita) atraviesa placenta 3º y 4º mes de gestación.
- Al nacimiento (canal vaginal infectado)
- Transfusiones (viven hasta 5 días en refrigeración)

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 48 de 76
			FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)		CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

	ESTADÍOS					
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	LATENTE		NEUROSÍFILIS
				Latente temprana	Latente tardía	
TIEMPO	Entre 1 semana y 3 meses	2-8 semanas después de la resolución del chancro (6 semanas – 6 meses)	Décadas después de la exposición inicial (10-20 años)	Menos de 1 año	Más de 1 año	Se puede presentar en cualquier etapa
SÍNTOMAS	Chancro (úlceras sin dolor), generalmente en genitales	Pueden ser muy diversos, por ello se le llama “El Gran Imitador”. Puede presentarse: fiebre; sarpullido maculopapular (en palmas de pies y manos); faringitis; lesiones mucocutáneas como placas mucosas, condiloma y alopecia; linfadenopatía; y enfermedades neurológicas como ACV, meningitis y déficit en nervios craneales.	Endarteritis o infección del parénquima, lo cual conduce a la disfunción de múltiples órganos y sistemas. En el sistema nervioso central: tabes dorsal, parálisis general, encefalitis crónica. Aortitis o aneurisma; isquemia de miocardio o insuficiencia cardíaca. Gomas.	Asintomática Infecciosa	Asintomática No se cree que sea infecciosa	Puede ser asintomática. Sus subtipos incluyen, aunque no están limitados a: meningitis sifilítica, sífilis meningovascular, neurosífilis parenquimatosa

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 49 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

	ESTADÍOS					
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	LATENTE		NEUROSÍFILIS
				Latente temprana	Latente tardía	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	<p>- Historia clínica y hallazgos del examen físico tales como lesiones genitales sin dolor, y linfadenopatía regional asociada no dolorosa.</p> <p>- Evidencia serológica de la enfermedad</p>	<p>-Se sospecha de sífilis secundaria en pacientes que presentan factores de riesgo de ITS y síntomas compatibles como: sarpullido generalizado, maculopapular clásico que implica palmas y plantas; lesiones mucocutáneas, tales como placas mucosas orales;</p> <p>- Diagnóstico presuntivo basado en la evidencia serológica de la enfermedad.</p>	<p>- El diagnóstico clínico de la sífilis terciaria se basa en hallazgos clínicos compatibles con la evidencia serológica.</p>	<p>En una persona sin síntomas, el diagnóstico de la sífilis latente se basa en un resultado positivo de las pruebas de detección.</p> <p>Los criterios del CDC para distinguir entre sífilis latente temprana y tardía son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sífilis latente temprana si se cumple con 1 de los siguientes criterios en el último año: seroconversación documentada o sostenida (> 2 semanas) \geq 4 veces en la valoración de la prueba no treponémica; síntomas inequívocos de sífilis primaria o secundaria; pareja sexual a quien se le ha documentado sífilis primaria, secundaria o sífilis latente temprana; pruebas treponémicas y no treponémicas reactivas de una persona cuya única exposición posible ocurrió dentro de los 12 meses anteriores. - Si no se cumple con ninguno de los criterios anteriormente descritos se trata de sífilis latente tardía o sífilis latente de duración desconocida. 		

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 50 de 76
			FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)		CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

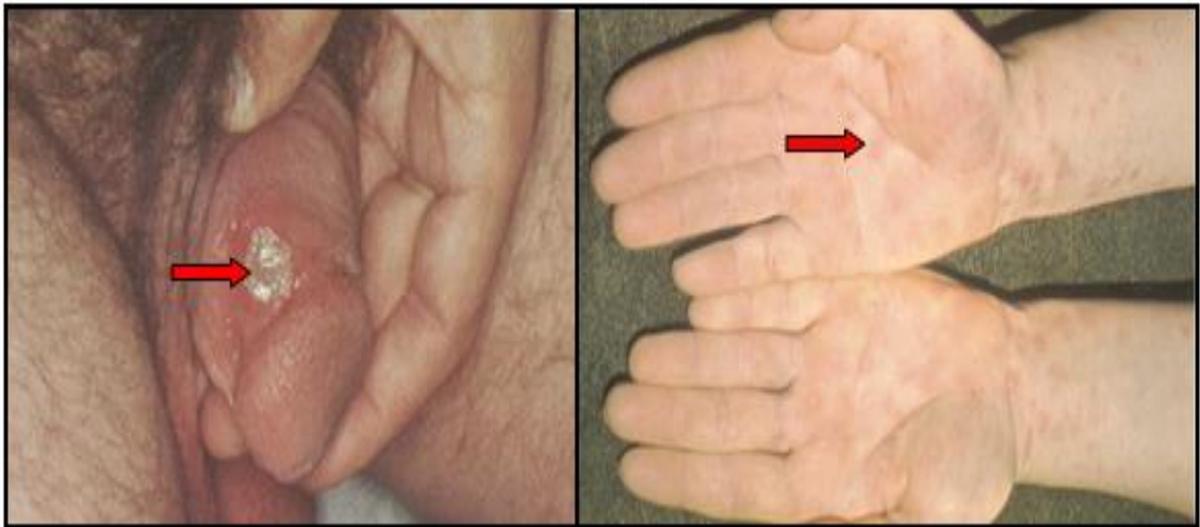
	ESTADÍOS					
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	LATENTE		NEUROSÍFILIS
				<i>Latente temprana</i>	<i>Latente tardía</i>	
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	Otras causas de úlceras genitales como herpes simple, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, entre otros.	Otros síndromes con fiebre, linfadenopatía y sarpullido tales como infección aguda de VIH; mononucleosis infecciosa; otros exantemas virales como el sarampión y la rubéola.	Varía dependiendo de los órganos que están afectados.	Atención a las condiciones que pueden generar falsos positivos.		

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 51 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

	ESTADÍOS					
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	LATENTE		NEUROSÍFILIS
				Latente temprana	Latente tardía	
SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LAS PRUEBAS DE SANGRE	PRUEBAS NO TREPONÉMICAS: <u>Sensibilidad</u> : 78% (74-87%) usando VDRL ¹ 86% (77-99%) usando RPR. ² <u>Especificidad</u> <u>d:</u> 98% (96-99%) usando VDRL 98% (93-99%) usando RPR.	PRUEBAS NO TREPONÉMICAS: <u>Sensibilidad:</u> 100% usando VDRL 100% usando RPR <u>Especificidad:</u> 98% (96-99%) usando VDRL 98% (93-99%) usando RPR.	PRUEBAS NO TREPONÉMICAS : <u>Sensibilidad:</u> 71% (37-94%) usando VDRL 73% usando RPR <u>Especificidad:</u> 98% (96-99%) usando VDRL 98% (93-99%) usando RPR.	PRUEBAS NO TREPONÉMICAS: <u>Sensibilidad:</u> 96% (88-100%) usando VDRL 98% (95-100%) usando RPR <u>Especificidad:</u> 98% (96-99%) usando VDRL 98% (93-99%) usando RPR.		
	PRUEBAS TREPONÉMICAS: <u>Sensibilidad:</u> TPPA: 100%, FTA-ABS: 100%, IgG-ELISA: 100%, CIA: 100% <u>Especificidad:</u> TPPA: 96% (95-100%); FTA-ABS: 97% (94-100%); IgG-ELISA: 100%, CIA: 99% <u>d:</u> TPPA: 96% (95-100%); FTA-ABS: 97% (94-100%); IgG-ELISA: 100%, CIA: 99%	PRUEBAS TREPONÉMICAS : <u>Sensibilidad:</u> TPPA: 100%; FTA-ABS: 100%; IgG-ELISA: 100%, CIA: 100% <u>Especificidad:</u> TPPA: 96% (95-100%); FTA-ABS: 97% (94-100%); IgG-ELISA: 100%, CIA: 99%	PRUEBAS TREPONÉMICAS: <u>Sensibilidad:</u> TPPA: 100%; FTA-ABS: 100%; IgG-ELISA: 100%, CIA: 100% <u>Especificidad:</u> TPPA: 96% (95-100%); FTA-ABS: 97% (94-100%); IgG-ELISA: 100%, CIA: 99%			

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 52 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

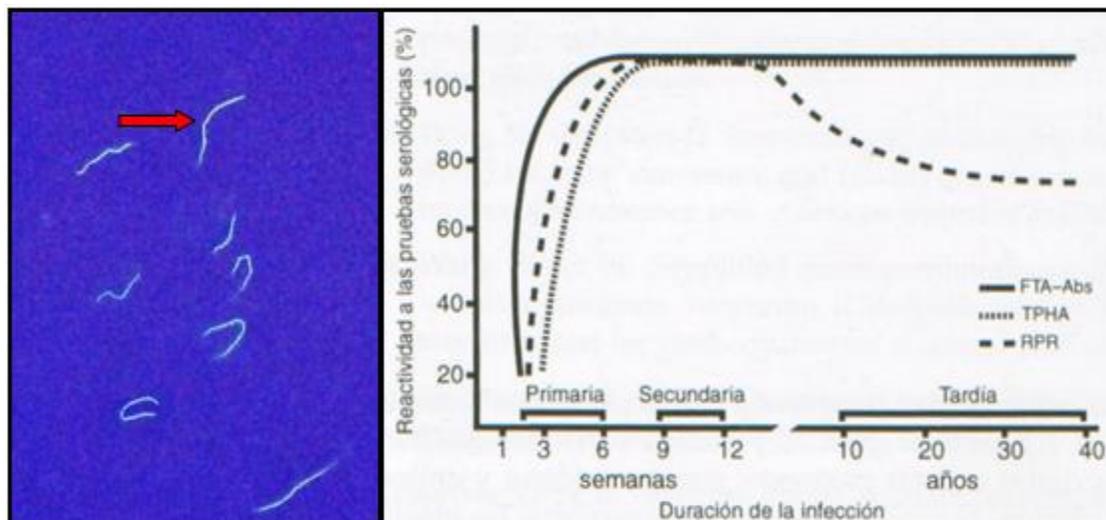
	ESTADÍOS					
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO	LATENTE		NEUROSÍFILIS
				Latente temprana	Latente tardía	
Falsos positivos	<p>Pueden ocurrir en personas en edad avanzada; con enfermedades autoinmunes como el lupus; con otras infecciones como endocarditis bacteriana; enfermedad crónica del hígado; uso de drogas intravenosas, embarazo.</p> <p>Para confirmar el diagnóstico es necesario una prueba treponémica específica.</p> <p>En el caso de la sífilis latente (temprana o tardía) las pruebas treponémicas pueden generar falsos positivos en condiciones como: mononucleosis, enfermedad de Lyme, lepra, malaria y lupus eritematoso sistémico.</p>					



Consideraciones diagnósticas y uso de pruebas serológicas:

Diagnóstico Directo: Campo oscuro (sífilis 1º y 2º). Observar el *T. pallidum*.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 53 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217



Diagnóstico Indirecto (pruebas serológicas):

- Pruebas no treponémicas: Venereal Disease Research Laboratory [VDRL] y Rapid Plasma Reagin [RPR]. Una prueba no treponémica reactiva puede indicar infección actual, infección reciente tratada o no tratada, o un resultado falso positivo.
- Pruebas treponémicas: Fluorescent treponemal antibody absorbed [FTA-ABS] y *T. pallidum* particle agglutination [TP-PA]). Se utilizan para confirmar un resultado de una prueba no treponémica.

Sífilis primaria: Diagnóstico directo de lesiones, pruebas serológicas (+) después de 1 – 4 semanas de chancro, ninguna prueba es 100% positiva, RPR más sensible que TP-PA Y FTA.

Patrones posibles: visión positiva de treponemas y serología negativa, visión positiva de treponemas con TP-PA (-) y VDRL (+) o TP-PA (+) (también se puede dar lo contrario), visión negativa de treponemas y serología positiva.

Sífilis secundaria: Diagnóstico clínico de lesiones (palmas, plantas, condilomas). Pruebas serológicas positivas en 100% de los casos.

Sífilis latente precoz: No es posible el diagnóstico directo. Pruebas serológicas positivas en la mayoría de los casos. Título de reagínicas puede caer lentamente. Existe historia de lesiones secundarias de menos de un año de evolución.

Sífilis latente tardía: Pruebas treponémicas positivas. Pruebas reagínicas (+) ó (-), según tiempo de evolución. No existen síntomas clínicos.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 54 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

Sífilis terciaria: Diagnóstico serológico difícil. Conocer historia y terapéutica del paciente. Pruebas treponémicas positivas en el 95% de los casos. Pruebas reagínicas negativas al menos en el 30% de los casos. Investigar síntomas clínicos (gomas, cardiovasculares, neurosífilis).

Neurosífilis:

- Prueba positiva en suero.
- VDRL reactivo en LCR (75%).
- Aumento de celularidad en LCR (>5-10 mononucleares/mm).
- Aumento de la concentración de proteínas en LCR en 35% casos.
- Con el tratamiento debe descender la celularidad y las proteínas en el LCR.
- Compromiso vascular (meningitis, convulsiones, mielopatía, alteraciones de pares craneales o enfermedad ocular, entre otras).

Consideraciones especiales en el marco de la Iniciativa de Eliminación de la Sífilis congénita (IESC)

- Ninguna madre puede abandonar el hospital sin que se le haya determinado el VDRL durante el embarazo según las normas (I (o primera consulta), II y III trimestres). Todo recién nacido de madre positiva por sífilis debe ser estudiado para determinar si hay presencia de enfermedad.
- Los recién nacidos con pruebas reactivas por sífilis se les debe valorar por sífilis congénita. Las manifestaciones sospechosas de sífilis congénita pueden ser:
 - Prematurez
 - Retardo crecimiento intrauterino
 - Neumonitis
 - Hepatoesplenomegalia
 - Linfadenopatía generalizada
 - Manifestaciones hematológicas (anemia, leucopenia, leucocitosis, trombocitopenia)
 - Manifestaciones muco-cutáneas (púrpura, pénfigo palmo-plantar, erupción maculo-papular, condilomas planos, petequias)
 - Lesiones óseas (osteocondritis, periostitis)
 - Síndrome nefrótico
 - Meningitis aséptica

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 55 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

- Corioretinitis y retinitis
- Además, fiebre, rinorrea sanguinolenta, inflamación del tracto gastrointestinal.
- Por lo tanto, si hay presencia de alguna de estas manifestaciones en recién nacidos de madres con diagnóstico de sífilis durante el embarazo, favor referir al segundo o tercer nivel.

Tratamiento:

Sífilis primaria y secundaria.

Tratamiento recomendado para adultos:

- Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM, dosis única o
- Doxiciclina 100 mg VO, BID por 14 días.

Sífilis latente.

Tratamiento:

a. Tratamiento recomendado para adultos Sífilis latente temprana:

- Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM, dosis única.
- Sífilis latente tardía o latente de duración desconocida:
- Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM cada semana durante 3 semanas, para un total de 7.2 millones de unidades

Segunda línea (alergia a la penicilina):

- Doxiciclina 200 mg VO, BID por 28 días.
- Puede utilizarse una dosis mayor si es bien tolerada.

Sífilis terciaria.

Sífilis terciaria se refiere a la presencia de gomas y sífilis cardiovascular pero no a todas las neurosífilis. Los pacientes que no son alérgicos a la penicilina y no presentan neurosífilis deben ser tratados de la siguiente manera:

Tratamiento recomendado:

- Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades IM cada semana, por 3 semanas, para un total de 7.2 millones de unidades.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 56 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

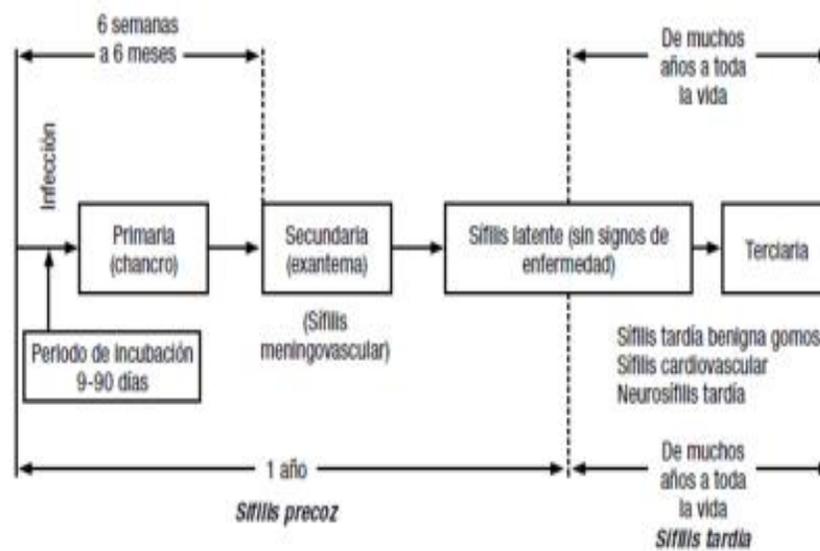
Neurosífilis.

Tratamiento recomendado:

- Penicilina G Acuosa Cristalina 18-24 millones por día, administrada en 3-4 mill U IV cada 4 horas o infusión continua, por 10-14 d.
- Alternativa: Penicilina procaínica 2,4 mill U IM c/d + Probenecid 500 mg c/6 h, ambos por 10-14 días.

Prescribir tratamiento a la pareja o contacto sexual

REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DEL CURSO DE LA SÍFILIS SIN TRATAR



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 57 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

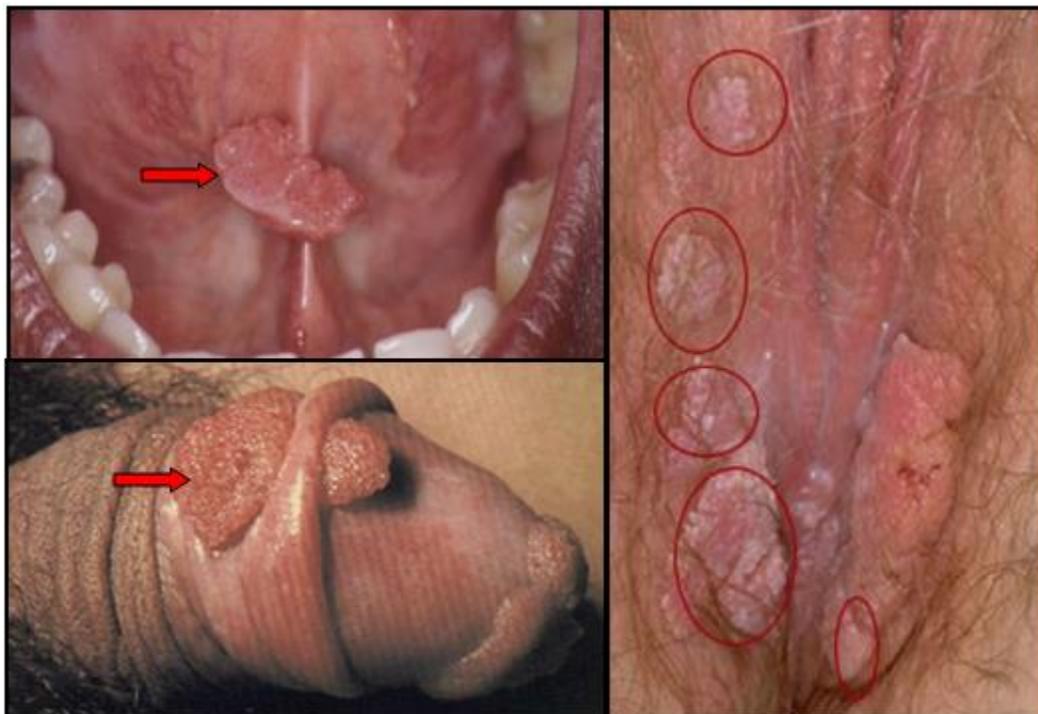
En correspondencia con las recomendaciones del Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2015), el seguimiento para las personas a quienes se les haya diagnosticado y tratado por sífilis es el siguiente:

- En personas sin la infección por VIH:
 - Debe repetirse la valoración clínica y serológica para detectar la eficacia del tratamiento a los 6 y 12 meses.
 - Es probable el fallo del tratamiento o la reinfección si: persisten o reaparecen los síntomas, o bien si se presenta un aumento sostenido de 4 veces la valoración de la prueba no treponémica, en comparación con la línea de base máxima al momento del tratamiento.
 - El tratamiento posiblemente falló si la prueba no treponémica no declina sus valores en al menos 4 veces, después de 6-12 meses de iniciado el tratamiento.
 - Si el tratamiento falló: debe realizarse nuevamente la prueba de VIH, considerar neurosífilis y un análisis del fluido cerebroespinal. Además, debe repetirse el tratamiento con 2.4 millones de unidades de penicilina G benzatina por vía intramuscular, una vez a la semana durante 3 semanas (a no ser que se haya detectado neurosífilis).
- En personas con infección por VIH:
 - Debe repetirse la evaluación clínica y serológica a los 3, 6, 9, 12 y 24 meses.
 - Las personas a quienes les haya fallado el tratamiento deben manejarse como el resto de personas adultas, según se indicó en el punto anterior.

Verrugas genitales

Existen más de 30 tipos de virus del papiloma humano (VPH) que pueden infectar el tracto genital. La mayoría de las infecciones son asintomáticas, no reconocidas o subclínicas, sin embargo dependiendo del lugar y tamaño pueden ser dolorosas, friables y pruriginosas. Las verrugas genitales visibles son usualmente causadas por los tipos 6 y 11. Otros tipos afectan la región ano-genital (16, 18, 31, 33 y 35) y estos han sido fuertemente asociados con neoplasia cervical.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 58 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217



Tratamiento.

El objetivo primordial del tratamiento de las verrugas genitales es remover las verrugas sintomáticas; si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer solas, permanecer sin cambios o incrementar su número y tamaño.

Esquemas recomendados:

- Podofilina resina al 25%
- Si no hay mejoría referir al siguiente nivel de atención para remoción quirúrgica o Crioterapia

No aplicar podofilina en personas que presentan verrugas en mucosa oral, vaginal o cuello uterino

Recomendación:

- Realizar un control a los tres meses.
- En mujeres verificar si tiene PAP, si no hay antecedente favor tomar o referir para que se le realice.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 59 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

- En hombres que tienen sexo con hombres considere la posibilidad de realizar estudio anal y búsqueda de otras comorbilidades relacionadas a ITS. *Consultar el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LOS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) Y LAS MUJERES TRANS*

Hepatitis B.

Esta es una infección causada por el virus de la Hepatitis B (*HBV por sus siglas en inglés*). Esta puede ser una infección aguda o puede desarrollarse y convertirse en una enfermedad crónica.

La infección por Hepatitis B puede ser dividida en diferentes etapas, dependiendo del nivel de actividad inmune.

En el Cuadro 4 se detallan las características, diagnóstico y tratamiento para cada una de las diversas fases.

Todo caso confirmado por HB crónica o evidencia de HB activa debe ser referido a Gastroenterología para su evaluación y manejo clínico-terapéutico. **(Ver Protocolo Institucional para el Manejo de la Hepatitis B.)**

	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica
Tiempo	6 semanas-6 meses	Es definida como la infección por más de 6 meses
Síntomas	Puede ser asintomática. Si los síntomas ocurren, usualmente pueden iniciar entre los 2 o 3 meses después de la exposición al virus de la hepatitis B. Los síntomas pueden incluir: fatiga, bajo apetito, náuseas, vómito, dolor abdominal, dolor en el cuadrante superior derecho, fiebre baja, ictericia, orina oscura, color claro de las heces.	En muchas personas puede ser asintomática. Se pueden presentar síntomas no específicos como fatiga y dolor en el cuadrante superior derecho. Los síntomas en personas con enfermedad más severa o cirrosis pueden incluir: ictericia, angiomas araña, eritema pulmonar, esplenomegalia, ginecomastia, hedor hepático (aliento fétido). En personas con cirrosis se pueden presentar síntomas como: ascitis, edema periférico y hemorragia gastrointestinal. Algunas otras complicaciones extrahepáticas pueden ser: vasculitis necrotizante aguda, nefropatía.

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 60 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

	Hepatitis B aguda					Hepatitis B crónica
Diagnóstico clínico	Se diagnostica básicamente por pruebas serológicas:					
	Condición	HBsAg³	HBsAb⁴	Core IgM	Total Core Ab	HBV DNA
	Nunca infectado	-	-	-	-	
	Infección aguda temprana Hallazgos transitorios después de la vacunación (de hasta 18 días)	+	-	-	-	
	Infección aguda	+	-	+	+	200 millones unidades/mL- 200 mil millones de unidades/mL
	Infección aguda en resolución	-	-	+	+	
	Recuperado de una infección pasada e inmune	-	+	-	+	Indetectable
	Infección crónica	+	-	-	+	Antígeno positivo: > 20.000 unidades/mL Antígeno negativo: 2.000 – 20.000 unidades/mL
Falsos positivos por: infecciones pasadas, bajo nivel de infección crónica, transferencia pasiva a un recién nacido por su madre	-	-	-	+		
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Otras formas de hepatitis: A, C, E, hepatitis autoinmune, hepatitis alcohólica. - Infección por VIH - Hemocromatosis - Enfermedad de Wilson - Inducida por drogas: acetaminofén, metildopa, oxyphenisatin, isoniazida, la aspirina, la nitrofurantoína. 					

³ Hepatitis B surface antigen, por sus siglas en inglés.

⁴ Hepatitis B surface antibody, por sus siglas en inglés.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 61 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> – Todo paciente con serología positiva por hepatitis b debe referirse a gastroenterología, con los siguientes requisitos: – Historia clínica: consumo de alcohol, tatuajes, piercings, transfusiones, relaciones de riesgo, comorbilidad (DM, HTA, DL...), fármacos, productos de herbolario – Examen físico detallado – AHF: enfermedades Autoinmunes, EW, Hemocromatosis, cirrosis, CHC, Enf colestásicas – Laboratorio: – Hemograma – Pruebas de función hepática: ALT, AST, FA, GGT, Bi total y fraccionada – Pruebas de función renal – Albúmina – Coagulación – Serologías virales: VHB y VHC – Ultrasonido abdominal 	

Fuente: DynaMed EBSCO Information Services (1995, actualizado en 2016k). *Hepatitis B Virus*. Disponible

Hepatitis C.

Esta es una infección causada por el virus de la Hepatitis C (*HCV por sus siglas en inglés*). Esta suele ser una infección crónica y asintomática. La principal vía de transmisión es por medio de sangre infectada, a través de uso de drogas intravenosas, transfusiones de sangre o productos sanguíneos, además de la relación sexual anal receptivas sin protección.

El Cuadro 5 detalla los síntomas, métodos diagnósticos y tratamiento para la Hepatitis C.

Todo caso por HC debe ser referido de inmediato a Gastroenterología . Ver Protocolo Institucional para el Tratamiento de la Hepatitis C Crónica

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 62 de 76
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Cuadro 5. Características de las diversas fases de la Hepatitis C.

	Hepatitis C aguda	Hepatitis C crónica															
Tiempo	2-12 semanas después de la exposición al virus	Es definida como la infección por más de 12 semanas															
Síntomas	Los síntomas de la Hepatitis C pueden incluir: fatiga, dolor abdominal, anorexia, náuseas, vómito, fiebre, ictericia.	La mayoría de las personas con Hepatitis C crónica no presentan síntomas.															
Diagnóstico clínico	<p>Se requiere tanto de una prueba serológica para anticuerpos del HCV (anti-HCV) como un ensayo molecular para ARN del HCV.</p> <p>La interpretación de los resultados es la siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Anti-HCV</th> <th style="text-align: center;">HCV RNA</th> <th style="text-align: center;">Estado de la infección de HCV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td>Infección crónica o aguda por HCV, dependiendo del contexto clínico</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td>Infección por HCV resuelta, o infección aguda durante una baja viremia* o crioglobulinemia relacionada con el HVC</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infección aguda temprana por HVC 2. Infección crónica por HVC en personas inmunosuprimidas 3. Falso positivo del HCV RNA* </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td>No hay infección por HCV*</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Es necesario aplicar la prueba nuevamente en 4-6 meses para confirmar.</p>		Anti-HCV	HCV RNA	Estado de la infección de HCV	+	+	Infección crónica o aguda por HCV, dependiendo del contexto clínico	+	-	Infección por HCV resuelta, o infección aguda durante una baja viremia* o crioglobulinemia relacionada con el HVC	-	+	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección aguda temprana por HVC 2. Infección crónica por HVC en personas inmunosuprimidas 3. Falso positivo del HCV RNA* 	-	-	No hay infección por HCV*
Anti-HCV	HCV RNA	Estado de la infección de HCV															
+	+	Infección crónica o aguda por HCV, dependiendo del contexto clínico															
+	-	Infección por HCV resuelta, o infección aguda durante una baja viremia* o crioglobulinemia relacionada con el HVC															
-	+	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección aguda temprana por HVC 2. Infección crónica por HVC en personas inmunosuprimidas 3. Falso positivo del HCV RNA* 															
-	-	No hay infección por HCV*															

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 63 de 76
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

	<i>Hepatitis C aguda</i>	<i>Hepatitis C crónica</i>
Diagnóstico diferencial	<ul style="list-style-type: none"> - Otras formas de hepatitis: A, B, E - Otras causas de enfermedades del hígado: hemocromatosis, hepatitis autoinmune, enfermedad de Wilson, hepatitis alcohólica. 	

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 64 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	<i>CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217</i>

	Hepatitis C aguda	Hepatitis C crónica
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> – Todo paciente con serología positiva por hepatitis b debe referirse a gastroenterología, con los siguientes requisitos: – Historia clínica: consumo de alcohol, tatuajes, piercings, transfusiones, relaciones de riesgo, comorbilidad (DM, HTA, DL...), fármacos, productos de herbolario – Examen físico detallado – AHF: enfermedades Autoinmunes, EW, Hemocromatosis, cirrosis, CHC, Enf colestásicas – Laboratorio: – Hemograma – Pruebas de función hepática: ALT, AST, FA, GGT, Bi total y fraccionada – Pruebas de función renal – Albúmina – Coagulación – Serologías virales: VHB y VHC – Ultrasonido abdominal – La evidencia considera que todas las personas con hepatitis C crónica son candidatas para la terapia antiviral, excepto las que tienen una esperanza de vida corta debido a las condiciones comórbidas (AASLD Clase I, Nivel A). – La más alta prioridad para el tratamiento inmediato son las personas con: <ul style="list-style-type: none"> ○ La fibrosis hepática avanzada (Metavir F3) o cirrosis compensada (Metavir F4) (AASLD Clase I, Nivel A; CASL Clase I, Nivel A; EASL Recomendación fuerte, evidencia de alta calidad) ○ Graves manifestaciones extrahepáticas de la hepatitis C (CASL Clase I, Nivel A; EASL recomendación firme, evidencia de alta calidad), incluyendo Tipo II o tipo III crioglobulinemia mixta esencial con manifestaciones del órgano en cuestión, tales como vasculitis (AASLD Clase I, Nivel B), proteinuria, síndrome nefrótico o glomerulonefritis membranoproliferativa (AASLD Clase IIa, Nivel B), trasplante de órganos (AASLD Clase I, Nivel B) o trasplante de hígado (EASL Recomendación fuerte, evidencia de alta calidad) ○ Pacientes con coinfección por el VIH (AASLD Clase I, Nivel B; EASL Recomendación fuerte, evidencia de alta calidad) 	

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 65 de 76
		<i>FECHA DE EMISIÓN: 2017</i>
MANUAL	Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas.) (v.1)	CÓDIGO: M.GM.DDSS.AAIP.041217

Fuente:DynaMed EBSCO Information Services (1995, actualizado en 2016j). *Hepatitis C Virus*.
 Disponible en <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=115157>.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 66
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		<i>FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2014</i>
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		
Manual de procedimientos	Manual de procedimientos técnicos para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en personas jóvenes y adultas. (Primer y segundo nivel de atención).	<i>VERSIÓN: 01</i>	<i>CÓDIGO: M.DT.GM.DDSS.AAIP.140514</i>

Manejo Sindrómico y Vigilancia sindrómica

Definición operacional:

Manejo sindrómico:

Consiste en la prescripción de dos o más terapias medicamentosas a un paciente que presenta síntomas y signos comunes en diferentes infecciones, sugieren la asociación de más de un agente patógeno, lo que dificulta al médico tratante precisar un diagnóstico clínico certero. tiene como condición necesaria el conocimiento científico y la experiencia del profesional, no precisa la confirmación por laboratorio.

El manejo sindrómico se recomienda en aquellos establecimientos de salud donde no hay capacidad instalada de laboratorio, dificultades de acceso geográfico, condiciones culturales del paciente y por oportunidad paciente.

Donde haya disponibilidad de pruebas de laboratorio se deberá llegar a un diagnóstico etiológico independientemente si se prescribe tratamiento sindrómico.

Vigilancia sindrómica:

Consiste en el monitoreo etiológico sistemático de las infecciones de transmisión sexual que agrupan signos clínicos y síntomas comunes.

Tiene como condición necesaria el diagnóstico por laboratorio.

Si hay infraestructura de laboratorio, toda las its antes de manejarse con enfoque sindrómico, deberán ser sujetas a pruebas de laboratorio para la identificación del agente etiológico y precisión diagnóstica. En estos casos se procederá a corrección del tratamiento si el agente aislado no es sensible al tratamiento prescrito sindromicamente.

La vigilancia y manejo sindrómico incluye los tres grupos de enfermedades más comunes:

1. El síndrome de secreción uretral / cérvico-vaginal - uretral.
2. Síndrome doloroso abdominal inferior.
3. El síndrome ulceroso –vesiculoso-verrugoso genitorectal.
4. En el síndrome secresivo vaginal – cervical. (ver diagrama de flujo # 1) o ante un flujo vaginal el médico deberá pensar al menos en los diagnósticos:
 - Vaginosis bacteriana.
 - Tricomoniasis
 - Candidiasis

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 67
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		<i>FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2014</i>
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		
Manual de procedimientos	Manual de procedimientos técnicos para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en personas jóvenes y adultas. (Primer y segundo nivel de atención).	<i>VERSIÓN: 01</i>	<i>CÓDIGO: M.DT.GM.DDSS.AAIP.140514</i>

El tratamiento de este síndrome debe abordar al menos la Vaginosis bacteriana y la tricomoniasis y agregar tratamiento contra la candidiasis si hay sintomatología afín a ésta.

Síndrome de secreción cervico-uretral

En el síndrome de secreción cervico-uretral pensar al menos en:

- gonorrea
- clamidia
- co-infección urinaria

El tratamiento de este síndrome debe abordar al menos la gonorrea y la clamidiasis.

Síndrome doloroso abdominal inferior

En el síndrome doloroso abdominal inferior al menos pensar en enfermedad inflamatoria pélvica por:

- neisseria gonorrhoeae
- chlamydia trachomatis
- anaeróbicos

El tratamiento de este síndrome debe abordar la gonorrea, clamidia e infección anaeróbica.

Síndrome ulceroso-vesiculoso

En el síndrome ulceroso-vesiculoso (ver diagrama de flujo # 2) pensar en:

- chancro sifilítico
- chancroide
- herpes genital
- linfogranuloma venéreo
- granuloma inguinal

El tratamiento de este síndrome debe abordar la sífilis y el chancroide y en aquellos lugares donde hay evidencia de prevalencia de herpes genital incluir tratamiento contra vhs-2

Síndrome ulceroso-verrugoso

Síndrome verrugoso al menos pensar en:

- papilomatosis

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 68
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		<i>FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2014</i>
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		
Manual de procedimientos	Manual de procedimientos técnicos para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en personas jóvenes y adultas. (Primer y segundo nivel de atención).	<i>VERSIÓN: 01</i>	<i>CÓDIGO: M.DT.GM.DDSS.AAIP.140514</i>

- pápulas perladas
- molusco contagioso

El tratamiento de este síndrome debe abordar una buena observación para diferenciar las lesiones y tratar según sea el caso las características morfológicas y la semiología del interrogatorio.

Todo paciente con perfil de riesgo para ITS que presenten molestias urinarias sin evidencia clínica de secreción se le deberá enviar un general de orina.

¿Por qué es importante implementar la vigilancia sindrómica?

- la interrelación entre agentes patógenos de las ITS y el VIH es cada vez más frecuente.
- el intercambio sucesivo y bidireccional entre las ecologías rectal, vaginal y oral se ha incrementado por la diversidad de las prácticas sexuales.
- determinar proactivamente la presencia de un patógeno emergente.
- para definir la infraestructura del laboratorio.

¿Cuál es la utilidad del enfoque sindrómico para los servicios operativos?

- Para prescribir el tratamiento inmediato.
- Para dar respuesta inmediata al paciente y cortar la cadena de transmisión?
- Método útil cuando no hay acceso a laboratorio
- Bajo costo.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 69
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		<i>FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2014</i>
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		
Manual de procedimientos	Manual de procedimientos técnicos para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en personas jóvenes y adultas. (Primer y segundo nivel de atención).	<i>VERSIÓN: 01</i>	<i>CÓDIGO: M.DT.GM.DDSS.AAIP.140514</i>

Síndrome	ITS
Vaginitis	Tricomoniasis/Vaginosis
Cervicitis	Gonorrea/clamidia
Dolor abdominal bajo	Gonorrea/clamidia
Flujo vaginal	Gonorrea/clamidia/vaginosis/tricomoniasis

Consideraciones para tratamiento asociado

- Todo paciente con uretritis debe ser tratado por gonorrea y clamidia.
- Los pacientes infectados con *N. gonorrhoeae* usualmente presentan coinfección con *C. trachomatis* por lo que la recomendación de tratamiento consiste en tratar ambas infecciones de manera rutinaria.
- Frente a un flujo vaginal anormal mal oliente la prescripción de metronidazol actúa contra vaginosis bacteriana y tricomoniasis.
- Toda persona con úlcera genital debe ser tratada por Sífilis y Chancro blando y si el VHS-2 es común en el área se debe prescribir tx contra herpes genital.
- Los pacientes con úlceras perianales dolorosas o úlceras de la mucosa rectal deberían supuestamente ser tratados por virus herpes simple (HSV) y linfogranuloma venéreo hasta que se establece el diagnóstico.
- El examen anoscópico clásico para la gonorrea incluye secreción purulenta espesa que es
- detección urogenital para gonorrea y clamidia
- Tratar a los pacientes con proctitis empíricamente tanto para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.
- Se recomienda dar tx por gonorrea y clamidia a mujeres con dolor abdominal bajo persistente y de causa no identificada
- Se deberá administrar tratamiento contra vaginosis bacteriana y tricomoniasis a las mujeres con flujos vaginales y si hay signos clínicos de infección por levaduras agregar tx contra ésta.
- Todos los pacientes con sospecha de infecciones de transmisión sexual deben ser probados para la infección por VIH.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS		Página 70
	DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		<i>FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2014</i>
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		
Manual de procedimientos	Manual de procedimientos técnicos para la Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual en personas jóvenes y adultas. (Primer y segundo nivel de atención).	<i>VERSIÓN: 01</i>	<i>CÓDIGO: M.DT.GM.DDSS.AAIP.140514</i>

- Todos los pacientes con ITS que recibieron tratamiento deben ser reevaluados para ver su curación.
- Todos los niños que presentan una infección gonocócica deben ser evaluados por sífilis y clamidia también.
- En tratamiento sindrómico no se requiere visitas de seguimiento de rutina, pero es muy importante concientizar para finalizar tratamiento prescrito y reducción de prácticas de riesgo.

Prevención de las Infecciones de transmisión sexual

Claves para la prevención

Por transmisión sexual:

- Sexo seguro (uso sistemático del preservativo, abstinencia, pareja sexual única, en adolescentes la postergación de las relaciones sexuales)
- Diagnóstico temprano
- Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

Por transmisión vertical:

- Diagnóstico oportuno de la infección en la embarazada y prescripción medicamentosa etiológica, brindar consejería a las mujeres en edad fértil.
- Tratamiento profiláctico por ITS a la pareja sexual de la mujer embarazada

Por transmisión uso de drogas inyectadas:

- Evitar la drogadicción.
- No utilizar la vía parenteral.
- No compartir material de inyección.
- Desinfección del material de inyección antes de usarlo.

Por exposición accidental:

- Usar medidas de bioseguridad y seguir las precauciones universales sin excepción
- Valorar indicación de profilaxis pos exposición.

Se debe valorar los comportamientos de riesgo y la actividad sexual de cada paciente

Concientización de la importancia del seguimiento clínico-social o psicológico en casos que corresponda

Diagrama de flujo 1. Pacientes con secreción cervicovaginal-uretral

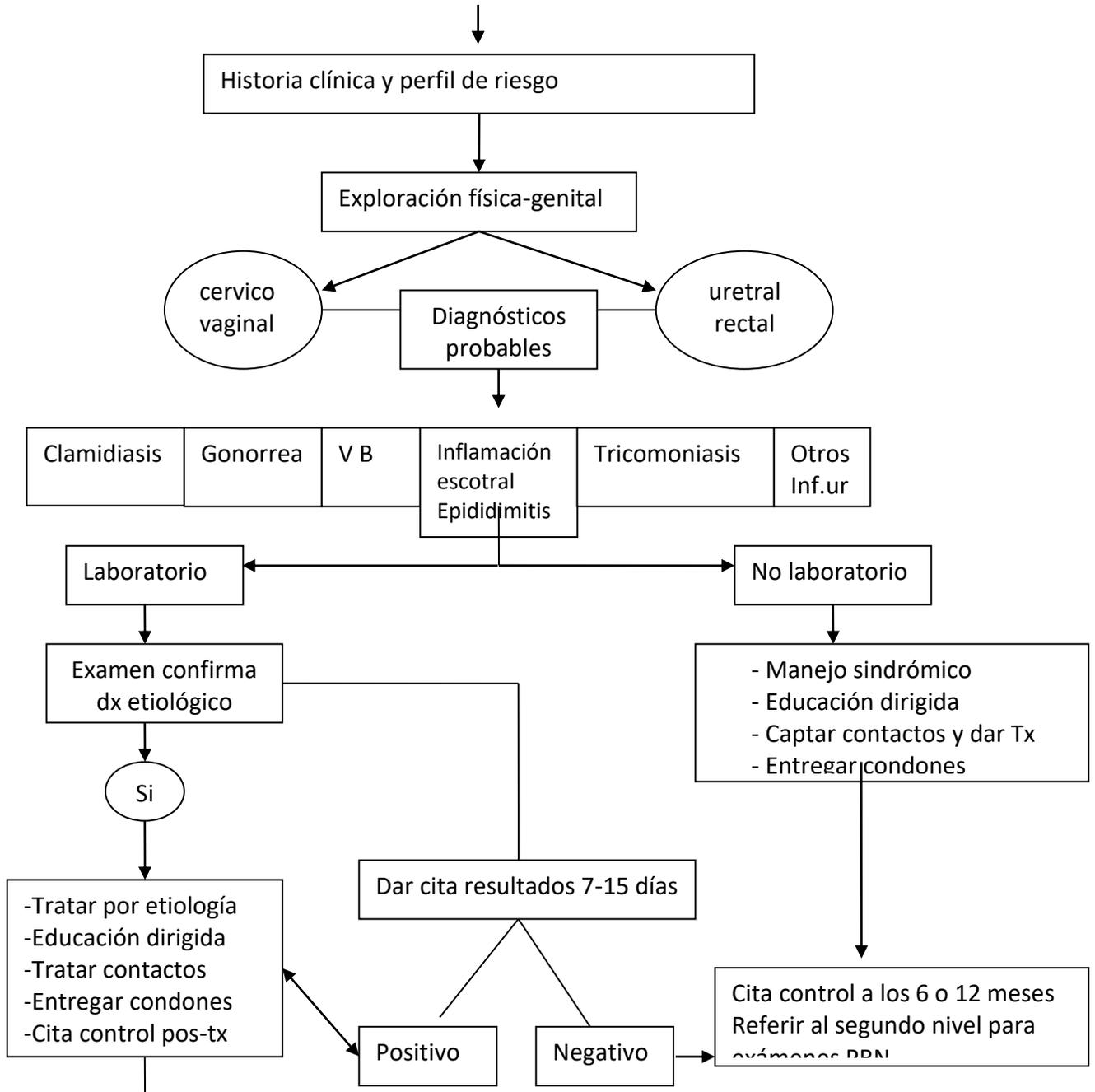
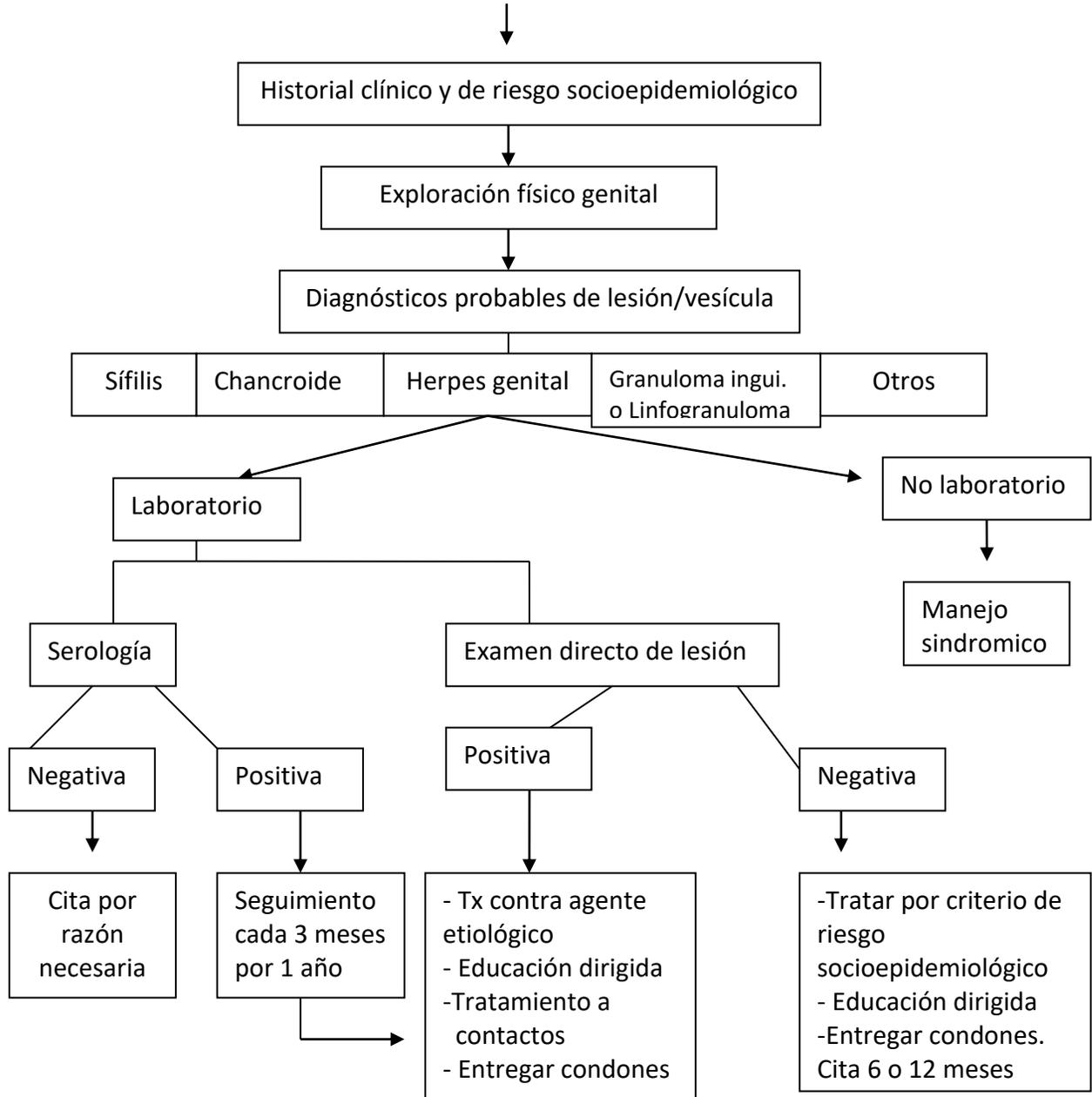


Diagrama de flujo 2. Paciente con lesiones ulcerosas



	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 73 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
DOCUMENTO TECNICO	INFORME DE GESTION EISAM - 2017	CÓDIGO: DT.GM.DDSS.AAIP.211117

Para facilitar la entrevista sobre la salud sexual, ponemos a disposición la siguiente guía propuesta por el CDC (2015), la cual es conocida como las 5Ps: Parejas, Prácticas, Prevención del Embarazo, Protección ante ITS e Historia Pasada de ITS.

Guía de entrevista sobre historia sexual basada en las 5Ps (tomada y adaptada de “Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines”, CDC, 2015).

I. Parejas

1. ¿Usted tiene relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos?
2. En los últimos 2 meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?
3. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?
4. ¿Es posible que alguna de esas personas con las que usted tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses, haya tenido sexo con alguna otra persona mientras mantenía relaciones sexuales con usted?

II. Prácticas

Para entender sus riesgos antes ITS, necesito entender el tipo de relaciones sexuales que usted ha tenido recientemente

5. ¿Ha tenido usted relaciones vaginales, lo que significa penetración del pene en la vagina? Si la respuesta es Sí pregunte: ¿Usted utilizó condón: nunca, a veces o siempre?
6. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales anales, lo cual significa penetración del pene en el ano? Si la respuesta es Sí pregunte: ¿Usted utilizó condón: nunca, a veces o siempre?
7. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales orales, lo cual significa colocar la boca en pene, vagina o ano?
8. Para las respuestas con respecto al uso del condón:
 - a. Si la respuesta siempre fue NUNCA: ¿por qué no utiliza condones?
 - b. Si la respuesta fue A VECES: ¿en cuáles situaciones (o con quién) utiliza condones?

III. Prevención del Embarazo

9. ¿Qué está haciendo usted para prevenir un embarazo?

IV. Protección ante ITS

10. ¿Qué está haciendo usted para protegerse de ITS y VIH?

V. Historia Pasada de ITS

11. ¿Alguna vez usted ha tenido una Infección de Transmisión Sexual?
12. ¿Alguna de sus parejas ha tenido alguna vez una Infección de Transmisión Sexual?

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 74 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
DOCUMENTO TECNICO	INFORME DE GESTION EISAM - 2017	CÓDIGO: DT.GM.DDSS.AAIP.211117

Referencias bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention Diseases. (2002). characterized by vaginal discharge. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. . MMWR Recomm Rep 2002, 10;51(RR-6), 42-8.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Diseases. (2002). characterized by urethritis and cervicitis. Sexually transmitted diseases treatment guidelines.. MMWR Recomm Rep 2002, 10;51(RR-6), 30-42
3. Centers for Disease Control and Prevention Diseases. (2002). Congenital syphilis. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR Recomm Rep 2002, 10;51(RR-6), 26-8.
4. Watson E. J, Templeton A, Russell I, Paavonen J, Mardh P A, Stary A, Pederson B S. . (2002).The accuracy and efficacy of screening tests for Chlamydia trachomatis: a systematic review. Journal of Medical Microbiology from Database of Abstracts of Reviews of Effects 2004, Issue 4., 51 (12), 1021-1031.
5. Turrentine M A, Newton E R. (1995). Amoxicillin or erythromycin for the treatment of antenatal chlamydial infection: a meta-analysis. Obstetrics and Gynecology, 86 (6), 1021-1025.
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vigilancia de enfermedades de transmisión sexual 2015. Atlanta: Departamento de de Salud y Servicios Humanos; 2016. Se puede encontrar en: <https://www.cdc.gov/std/stats15/std-surveillance-2015-print.pdf>
7. Lau C Y, Qureshi A K. (2002). Azithromycin versus doxycycline for genital chlamydial infections: a meta-analysis of randomized clinical trials. Sexually Transmitted Diseases. Database of Abstracts of Reviews of Effects 2004, Issue 4.,29 (9), 497-502.
8. Lyttle. PH, Thompson SC. (2004).Maintaining sexual health in commercial sex workers in Australia: condom effectiveness, screening, and management after acquiring sexually transmissible infections. . Australian and New Zealand Journal of Public Health. , 28(4), 351.
9. Meyers, D and Wolff T. (2008). USPSTF Recommendations for STI Screening. American Family Physician.,77, 820.
10. Davies SC, Otto B, Partohudoyo S, Chrisnadarmani VA, Neilsen GA, Ciaffi L, Patten J, Samson ET, Sutama IN. (2003). *Sexually transmitted infections among female sex workers in Kupang, Indonesia: searching for a screening algorithm to detect cervical gonococcal and chlamydial infections*. Sexually Transmitted Diseases.,30, 671-9.
11. Porrás C, Safaeian M, González P, Hildesheim A, Silva S, Schiffman M, Rodríguez AC, Wacholder S, Freer E, Quint K, Bratti C, Espinoza A, Cortes B, Herrero R.

	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 75 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
DOCUMENTO TÉCNICO	INFORME DE GESTIÓN EISAM - 2017	CÓDIGO: DT.GM.DDSS.AAIP.211117

Epidemiology of Genital Chlamydia trachomatis Infection Among Young Women in Costa Rica. Sexually Transmitted Diseases, 2008;35:461-8

12. Garcia Z, Arauz P, Taylor L, Moraga M, Herrera G.. (2005). Infección por Chlamydia trachomatis en un grupo de mujeres de alto riesgo, trabajadoras del sexo en Costa Rica. . Revista Costarricense de Ciencias Médicas, 26, 15-29.
13. Soto RJ, Ghee AE, Nuñez CA, Mayorga R, Tapia KA, Astete SG, Hughes JP, Buffardi AL, Holte SE, Holmes KK. (2007). Sentinel Surveillance of Sexually Transmitted Infections/HIV and Risk Behaviors in Vulnerable Populations in 5 Central American Countries. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 46, 101-11.
14. Walker GJA. Antibiotics for syphilis diagnosed during pregnancy. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4.
15. Brocklehurst P, Rooney G. Interventions for treating genital chlamydia trachomatis infection in pregnancy. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4.
16. Mathews C, Coetzee N, Zwarenstein M, Lombard C, Gutmacher S, Oxman A, Schmid G. Strategies for partner notification for sexually transmitted diseases. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 4.
17. Behets F, Rasolofomanana JR, Van Damme K, Vaovola G, Andriamiadana J, Ranaivo A, McClamroch K, Dallabetta G, van Dam J, Rasamilala D, Rasamindra A.. (2003). Evidence-based treatment guidelines for sexually transmitted infections developed with and for female sex workers. Tropical Medicine and International Health, 8, 251-8.
18. Kurtz, S. P., Surratt, H. L., Kiley, M. C. and J. A. (2007). Barriers to health and social services for street-based sex workers. . Journal for Health Care for the Poor and Underserved, 16, 345 – 361
19. Patterson, T. L., Semple, S. J., Fraga, M., Bucardo, J., De la Torre, A., Salazar-Reyna, J., et al. (2006). A sexual risk reduction intervention for female sex workers in Mexico. *Journal of HIV/AIDS and Social Services* 5 (2), 115-137.
20. Porras, C., Meritxell, S., Fernández-Dávila, P., Fernández, V. H., Batres, A., & Casabona, J. (2008). Reproductive health and healthcare among sex workers in Escuintla, Guatemala. *Culture, Health and Sexuality* 10 (5): 529-538.
21. E. Van Dyck, A.Z Meheus, P.Piot. (2000). “Diagnostico de Laboratorio de las Enfermedades de Transmisión Sexual”. OMS, Ginebra.
22. Gallo, M. et. al. (2012). Bacterial Vaginosis, Gonorrhea, and Chlamydial Infection Among Women Attending a Sexually Transmitted Disease Clinic: A Longitudinal Analysis of Possible Causal Links. *Ann Epidemiology*.
23. Gillet E. Bacterial vaginosis is associated with uterine cervical human papillomavirus infection: a meta- analysis. *BMC Infectious Diseases* 2011

	AREA DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	Página 76 de 76
		FECHA DE EMISIÓN: 2017
DOCUMENTO TECNICO	INFORME DE GESTION EISAM - 2017	CÓDIGO: DT.GM.DDSS.AAIP.211117

24. Organización Panamericana de la Salud. *Guía clínica para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe*. 2010.
25. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva; Montevideo: CLAP/SMR; 2009.
26. ONUAIDS/WHO-AIDS Epidemic Update 2009. www.unaids.org
27. Holmes KK. Preventing Sexual Transmission of infections: What works? Maswell Findland Lecture. 42 nd Meeting of the IDSA, Boston, MA, 2004.
28. Revised guidelines for HIV counseling, testing, and rederral (and) revised recommendations for HIV screening of pregnant women. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2001; 50 (RR-19); 1-85.
29. DynaMed EBSCO Information Services (1995, actualizado en 2016j). *Hepatitis C Virus*. Disponible en <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct=true&site=DynaMed&id=115157>.
30. Consenso Nacional, CR. Manejo de la Hepatitis por virus B., (2008). Acta medica Costarricense, 50, 1-25.
31. “lyttle, ph, Thompson sc. (2004).maintaining sexual health in commercial sex workers in Australia: condom effectiveness, screening, and management after acquiring sexually transmissible infections. . Australian and New Zealand journal of public health. , 28(4), 351.
32. “Malta M, Bastos F, Strathdee S, Cunningham s, Pilotto J, kerrigan d. . (2007). *knowledge, perceived stigma, and care-seeking experiences for sexually transmitted infections: a qualitative study from the perspective of public clinic attendees*. bmc public health, 7, 18.
33. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención y control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (2016-2021)*. 55 Consejo directivo, 68ava sesión del Comité Regional de la OMS para las Americas. Resolución CD55.R5.