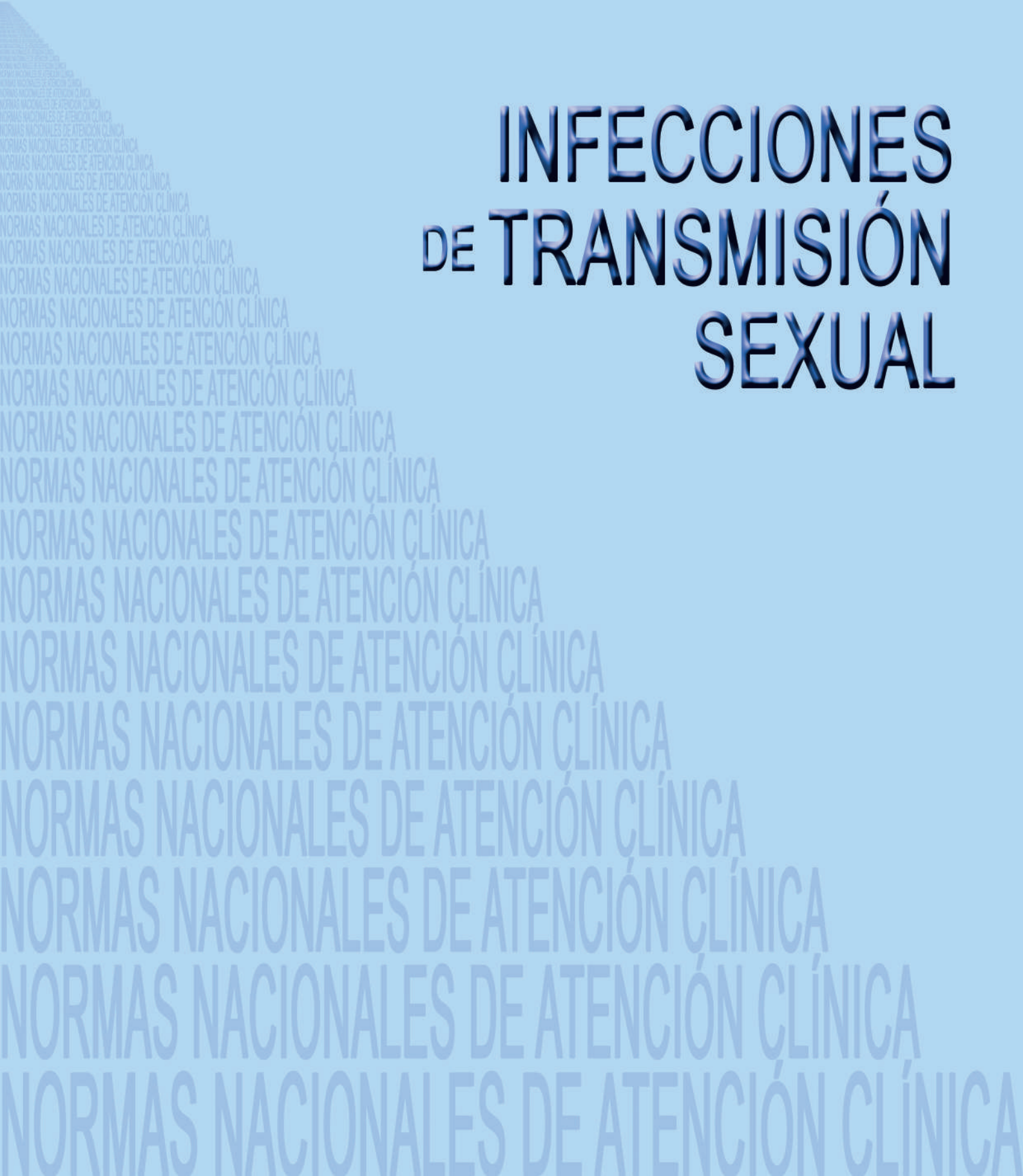


UNIDAD 22

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



CONTENIDO

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. Prevención de estilos de vida no saludables 00

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1. Infecciones de transmisión sexual (ITS) 00
2. Síndrome de úlcera y vesícula genital 00
3. Síndrome de flujo vaginal 00
4. Síndrome de flujo uretral 00
5. Síndrome de dolor abdominal bajo “crónico” 00
6. Síndrome de bubón inguinal – Granuloma inguinal 00
7. Síndrome de edema de escroto 00
8. Síndrome de conjuntivitis neonatal 00
9. Gonorrea o blenorragia – Infección gonocócica 00
10. Clamidia – Otras infecciones de transmisión sexual 00
11. Trichomoniasis 00
12. Vaginosis bacteriana 00
13. Linfogranuloma venéreo – Linfogranuloma venéreo por clamidia 00
14. Chancroide – Chancro blando 00
15. Candidiasis o moniliasis 00
16. Sífilis temprana o primaria y secundaria – Sífilis latente – Sífilis tardía o terciaria 00
17. Condilomatosis (verrugas genitales) 00
18. Herpes genital 00
19. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida 00

I. ASPECTOS Y ACTIVIDADES DE APLICACIÓN FUNDAMENTAL

1. PREVENCIÓN DE ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

ANTECEDENTES

La concepción biologicista del proceso salud-enfermedad —sintetizada en la creencia de que los servicios de salud, la tecnología médica, los medicamentos y los recursos humanos en salud altamente especializados, son la base fundamental del estado de salud de una población— ha sido la causante de los constantes fracasos del control de las enfermedades y de la irracional distribución de los muchos o escasos recursos del sector salud.

Los conocimientos científicos actuales sobre la determinación y la causalidad del proceso salud-enfermedad son contundentes al demostrar que las variables sociales poseen mayor importancia que las biológicas. Así, en 1974 se presenta el famoso informe de los **campos de salud** presentado por Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar Nacional del Canadá, donde se identifican cuatro determinantes de la salud de la población, que se señalan en el siguiente cuadro:

CAMPOS DE SALUD DE LALONDE

CAMPO DE LA SALUD	INFLUENCIA EN LA SALUD (en porcentajes)
Estilos de vida.	43%
Factores biológicos.	27%
Medio ambiente.	19%
Servicios de salud.	11%
TOTAL	100%

Basados en este tipo de evidencias es que la OMS/OPS recomiendan que las políticas de salud a nivel mundial deben dar énfasis a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Asimismo el actual modelo boliviano de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural (SAFCI), prioriza las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De ahí que en estas Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC) se debe también dar énfasis a la prevención de la enfermedad en todas las actividades de atención que realice el equipo de salud, haciendo énfasis en confrontar los estilos de vida no saludables, que también se denominan factores de riesgo personales.

Se entiende por **estilo de vida** a la manera o forma como las personas satisfacen una necesidad. En cambio la **calidad** o **nivel de vida** se refiere a la capacidad de compra de un satisfactor que tienen los individuos. En muchos casos los estilos están supeditados a la calidad de vida pero igualmente en otros casos son independientes de ésta y más bien están condicionados por la educación o información que se posea. Por la importancia de la comprensión de estos dos conceptos se presenta el siguiente ejemplo: una persona tiene una necesidad, hambre, para satisfacerla puede recurrir a ingerir alimentos frescos, naturales y de temporada, o bien puede saciar su hambre consumiendo “comida chatarra”, también puede saciar su hambre adquiriendo “pan blanco” o bien “pan moreno”, ambos del mismo precio. En el primer caso puede o no estar ligada su decisión a su condición económica (calidad de vida); en el segundo caso se observa, más nítidamente, que su decisión alimentaria está ligada a un estilo alimentario condicionado por la información o conocimiento que tenga sobre alimentación saludable, al margen de su calidad o nivel de vida.

Por lo tanto, la educación sobre estilos de vida es determinante para que las personas tengan o no factores de riesgo que incrementen su probabilidad de enfermar o morir, por lo que el equipo de salud debe interactuar responsablemente con el usuario/usuario identificando sus estilos de vida no saludables o factores de riesgo individuales con el objeto de modificar conductas negativas para su salud.

En este sentido el equipo de salud debe concientizar y recomendar a los usuarios/usuarioas sobre las siguientes medidas preventivas relacionadas con el control de los estilos de vida no saludables más perniciosos.

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

Los siguientes estilos de vida no saludables, independientemente de la patología o problema, deben ser indefectiblemente tratados en forma rutinaria en cada entrevista o consulta con usuarios/usuarioas del Sistema Nacional de Salud:

- NO consumir tabaco y evitar consumo de alcohol.
- Realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día, no utilizar medios de transporte para distancias cortas, evitar el uso de ascensores y en lo posible subir y bajar gradas a pie.
- Consumir alimentos frescos y naturales, y cotidianamente frutas y verduras de la temporada.
- Evitar el consumo de grasas de origen animal y comida chatarra.
- Acostumbrarse al consumo menor a seis gramos de sal al día. No utilizar salero. Los alimentos salados, como charque y otros, deben lavarse en abundante agua antes de la preparación para su consumo.
- Controlarse el peso mensualmente. Existen dos indicadores importantes que se debe enseñar a medir e interpretar a los usuarios/usuarioas:
 - El **Índice de Masa Corporal** (IMC), cuyo valor idealmente no debe sobrepasar en rango de 24,9. La fórmula para obtener el IMC es la siguiente: **IMC = Peso (Kg.) / Estatura (m)²**.
 - La **Circunferencia de Cintura** (CC), con la que se evalúa el riesgo de enfermar patologías relacionadas con la obesidad como IAM/AVC, HTA, etc.
- Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto superior de la cresta iliaca y alrededor del abdomen se coloca la cinta métrica y paralela al piso. Según el sexo de la persona los datos se interpretan de la siguiente manera:
 - En mujeres existe riesgo de padecer enfermedades asociadas a la obesidad a partir de los 82 cm, mientras que si sobrepasa los 88 cm el riesgo es muy elevado. En cambio, en hombres hay riesgo a partir de los 94 cm, mientras que éste se convierte en riesgo elevado a partir de los 102 cm.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES

- Orientación al adolescente:
 - Reconocimiento y manejo de sus emociones y sentimientos.
 - Planteamiento de metas a corto y mediano plazo.
- Apoye al o la adolescente en:
 - Fortalecer sus habilidades sociales, afectivas y cognitivas.
 - Mejorar su autoestima y autovaloración.
 - Formación de grupos de pares.
 - Capacitar en temas de interés para ellas o ellos.
 - Uso adecuado y saludable del tiempo libre.
 - Consensuar y programar la visita de seguimiento.
- Pregunte si existe algún tema pendiente para aclaración de dudas o profundización de la información.
- Además de las anteriores medidas preventivas, en los adolescentes debe hacerse énfasis en los siguientes aspectos:
 - Trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia.
 - Violencia intrafamiliar y escolar.
 - Violencia sexual.
 - Ejercicio responsable de la sexualidad.
 - Orientación para posponer inicio de relaciones sexuales.
 - Uso del condón para prevención de ITS, VIH y el embarazo.

II. NORMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

1

CIE-10

A50 – A64

NIVEL DE RESOLUCIÓN

I – II – III

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

DEFINICIÓN

Son entidades nosológicas que se transmiten a través el contacto sexual, anal u oral, con personas infectadas.

ENTIDADES

- Clamidiasis.
- Sífilis.
- Infecciones por HPV y verruga genital.
- Gonorrea.
- Chancro.
- VIH (también se transmite por otras vías).
- Trichomoniasis.
- Herpes genital.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Infecciones endógenas: se desarrollan en mujeres sanas por el crecimiento exagerado de microorganismos del tracto genital debido a cambios o variaciones hormonales.

- Vaginosis bacteriana.
- Candidiasis vulvo-vaginal.

FACTORES DE RIESGO

- Uso inadecuado del condón.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Múltiples parejas sexuales.
- Violencia Sexual.
- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Susceptibilidad hormonal para la adquisición de ITS.
- Trabajadoras y trabajadores sexuales sin control sanitario.

MANEJO

- El manejo óptimo de las ITS se basa en la identificación del agente etiológico en cada circunstancia clínica y en la oferta de tratamiento específico.
- En los centros y puestos de salud de nivel I que no cuentan con la posibilidad de acceder a pruebas de laboratorio para diagnóstico etiológico, se ha diseñado el enfoque de manejo sindrómico, para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Este enfoque implica agrupar en síndromes un conjunto de síntomas y signos.
- Un síndrome es causado por una o varias infecciones de transmisión sexual y el tratamiento se realiza en base a una combinación de fármacos para tratar las infecciones que presumiblemente conforman el síndrome correspondiente.

1299

SÍNDROMES

SÍNDROME	SÍNTOMAS	SIGNOS	ETIOLOGÍA MÁS COMÚN EN BOLIVIA
Flujo vaginal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Flujo vaginal anormal. ■ Picazón vaginal. ■ Dolor al orinar. ■ Dolor durante el acto sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Flujo vaginal anormal. 	De la vagina: <ul style="list-style-type: none"> ■ Tricomoniasis. ■ Candidiasis. ■ Vaginosis bacteriana. Del cérvix: <ul style="list-style-type: none"> ■ Gonorrea. ■ Clamidia.
Flujo uretral	<ul style="list-style-type: none"> ■ Flujo por la uretra. ■ Dolor al orinar. ■ Necesidad de orinar frecuentemente. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Flujo por la uretra. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gonorrea. ■ Clamidia.
Úlcera genital	<ul style="list-style-type: none"> ■ Llagas en región genital. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Úlcera o úlceras genitales. ■ Lesión o lesiones vesiculares. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sífilis. ■ Chancroide (chancro blando). ■ Herpes genital.
Dolor abdominal bajo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dolor abdominal bajo. ■ Dolor durante el acto sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dolor abdominal bajo al palpar. ■ Flujo vaginal anormal. ■ Temperatura más de 38°C. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gonorrea. ■ Anaerobios mixtos.
Edema de escroto	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hinchazón y dolor del escroto. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Edema del escroto. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gonorrea. ■ Clamidia.
Bubón inguinal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hinchazón dolorosa de la ingle. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ganglios linfáticos inguinales hinchados. ■ Abscesos fluctuantes. ■ Úlceras. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Linfogranuloma venéreo.Chancroide (chancro blando).
Conjuntivitis neonatal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neonato < 1 mes con ojos hinchados y/o enrojecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Párpados hinchados con secreción purulenta. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gonorrea. ■ Clamidia.

SÍNDROME DE ÚLCERA Y VESÍCULA GENITAL

DEFINICIÓN

Es una solución de continuidad o presencia de vesículas en la superficie cutánea o membrana mucosa de los genitales. Puede presentarse también en la región perianal.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Solución de continuidad de la superficie cutánea o de una membrana mucosa. Si la persona presenta úlcera o úlceras genitales, este signo puede corresponder a sífilis primaria y/o chancroide.
- En la sífilis, las úlceras son generalmente únicas, indoloras, de bordes regulares y de consistencia dura al tacto.
- En el chancro blando pueden ser varias vesículas, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto.
- En el herpes genital, las lesiones vesiculares se presentan como un conjunto de pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto. Si estas lesiones se han sobre infectado, pueden parecerse a úlceras.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

Sífilis:

Pruebas serológicas no específicas para sífilis:

- RPR (*Rapid Plasma Reagin*), VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*). Se esperan valores iguales o mayores de 1:8 en las diluciones.

Chancroide:

- Frotis directo de úlcera o aspirado de bubón para identificación del bacilo de Ducrey, mediante tinción Gram. Se evidencian cocobacilos Gram negativos en "cadena de peces".

Herpes virus simple:

- Frotis directo en placa, para identificación de células gigantes multinucleadas en una muestra utilizando tinción de Wright Giemsa.

VIH:

- Prueba rápida previa consejería y consentimiento informado.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Abstinencia sexual durante el tratamiento.
- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS (ver capítulos específicos)

Vesículas confirmadas: tratar como herpes genital:

- Aciclovir: VO 20 mg cada cuatro horas por siete días, o 1.200 mg cada 24 horas fraccionado cada ocho horas, y/o crema al 5% aplicación local sobre la lesión.
- Ibuprofeno VO 400-600 mg cada seis horas (no usar en embarazadas), o paracetamol VO 500 mg cada seis horas, o diclofenaco VO 50 mg cada ocho horas, o carbamazepina VO 200 mg cada 12 horas, como antineurítico por siete días.

Úlcera genital confirmada: tratar como sífilis y chancroide, administrando:

- Penicilina benzatínica IM 2.400.000 UI dosis única + azitromicina VO 1 g dosis única.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

En algunos casos de sífilis terciaria o tardía.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Referencia a nivel II ó III de atención:

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.
- Persistencia de serología positiva.
- Sífilis terciaria.

CRITERIOS DE ALTA

- Curación de las úlceras y vesículas.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control de tratamiento efectuado.

RECOMENDACIONES

- El tratamiento de la sífilis tardía se realiza de acuerdo al sistema afectado.
- Orientación y consejería clara, pertinente y enfocada a sus necesidades.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

OBSERVACIONES

- Se debe indicar y orientar a la usuaria o usuario afectado con herpes genital que, a pesar de que esta ITS no se cura, las lesiones desaparecen espontáneamente, aunque pueden volver a presentarse cuando el sistema inmunológico se deprime. Se recomienda mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones y suspender las relaciones sexuales mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente o usar condón para evitar la transmisión.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Información y recomendación a la usuaria y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro.
- El tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

DEFINICIÓN

Secreción vaginal anormal o flujo inespecífico que puede deberse a una cervicitis o vaginitis. Las ITS que producen secreciones vaginales son trichomoniasis, vaginosis bacteriana, gonorrea y clamidias.

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de ITS.
- Múltiples parejas sexuales.
- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Uso inadecuado del condón.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- Susceptibilidad hormonal para la adquisición de ITS.
- Trabajadoras/trabajadores sexuales sin control sanitario.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Ante la consulta de una mujer que refiere tener flujo vaginal anormal, se pregunta si es sexualmente activa.

Si la respuesta es positiva, pregunte lo siguiente:

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

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

Presencia de otros signos y síntomas:

- Presencia de flujo inespecífico en vagina.
- Prurito vulvar y vaginal.
- Dolor en hipogastrio.
- Cuando el flujo mancha de manera notoria la ropa interior.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Examen microscópico en fresco del flujo vaginal e identificación del germen.
- Tinción Gram.
- Cultivo y antibiograma de flujo genital.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Abstinencia sexual durante el tratamiento.
- Aseo genital diario.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Mujer sin factores de riesgo significativos:

- Metronidazol, VO 2 g (4 comprimidos de 500 mg) dosis única.
NO USAR en el primer trimestre del embarazo.
- Alternativa en caso de embarazo: eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días.

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

- Clotrimazol vía vaginal 100 mg cada 24 horas antes de dormir durante siete días, o vía vaginal 500 mg dosis única.

Mujer con factores de riesgo significativos (positivo):

En cervicitis y vaginitis (presencia de flujo uretral):

- Incluya medicamentos contra gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis: ciprofloxacina VO 500 mg dosis única + azitromicina VO 1 g dosis única + metronidazol VO 2 g dosis única, o tinidazol VO 2 g dosis única.

Si existe prurito vulvar y vaginal tratar candidiasis, añadiendo:

- Clotrimazol vía vaginal 100 mg una vez al día, antes de dormir durante siete días, o 500 mg dosis única.

Mujer embarazada:

En mujeres embarazadas utilice las siguientes alternativas:

- Ceftriaxona IM 250 mg dosis única, o azitromicina VO 1 g dosis única, o metronidazol óvulos vaginales cada 24 horas antes de dormir por siete días, sólo a partir del segundo trimestre del embarazo.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de signo-sintomatología una vez cumplido el tratamiento en el nivel I.

CRITERIOS DE ALTA

- Remisión de la signo-sintomatología.

RECOMENDACIONES

- Aconsejar a la usuaria que no debe consumir bebidas alcohólicas mientras toma metronidazol.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control de tratamiento efectuado.

OBSERVACIONES

- Considere en el diagnóstico el flujo fisiológico, el cual se puede presentar durante el embarazo, la lactancia, fases del ciclo menstrual, durante y después del coito.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud, la gravedad del cuadro, el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo, fidelidad con la pareja sexual, uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

SÍNDROME DE FLUJO URETRAL

DEFINICIÓN

Salida y/o descarga de flujo mucoso y/o purulento a través del meato uretral, con o sin dolor durante la micción.

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de ITS.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Múltiples parejas sexuales.
- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Condición socioeconómica inestable.
- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Violencia sexual.
- Trabajadoras/trabajadores sexuales.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Flujo anormal por la uretra, dolor al orinar y la necesidad de orinar con mucha frecuencia.
- Puede ser necesario comprimir el pene o la uretra femenina para evidenciar la secreción mucopurulenta.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Examen microscópico del flujo uretral e identificación del germen.
- Tinción Gram.
- Cultivo y antibiograma de flujo uretral.
- Test para clamidias.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Aseo genital diario.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Flujo uretral confirmado tratar como gonorrea y clamidiasis con el siguiente esquema antibiótico:

- Ciprofloxacina VO 500 mg, dosis única + azitromicina VO 1 g dosis única, o doxiciclina VO 100 mg cada 12 horas por 7 a 10 días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Referencia a nivel II ó III de atención en caso de:

- Persistencia de signo-sintomatología una vez concluido el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- A pesar de desaparecer los signos y síntomas, fomentar el uso correcto y consistente de condones en las relaciones sexuales y promover la atención de la pareja.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO “CRÓNICO”

DEFINICIÓN

Dolor abdominal ubicado en hipogastrio o fosas ilíacas, de tipo cólico, a veces urente o punzante, de evolución “crónica” generalmente producido por gonococo o clamidia.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Antecedentes.

- Dolor abdominal, ubicado en hipogastrio o fosas ilíacas, puede ser de tipo cólico, a veces urente, punzante y de evolución “crónica”.
- Dispareunia.
- Flujo vaginal.
- Hemorragia genital, menometrorragia.
- Disuria.
- Fiebre y en ocasiones náuseas y vómitos.
- Parto reciente.
- Aborto reciente.

Si la usuaria se queja de dolor abdominal bajo persistente y se ha descartado cuadros agudos o de emergencia, puede corresponder a una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) causada por ITS o bacterias anaerobias.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma.
- Examen de orina.

Gabinete:

- Ecografía abdomino-pelviana.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Reposo relativo.
- Buen aporte hídrico.
- Nutrición adecuada.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- **Dolor abdominal bajo confirmado sin cuadro de emergencia, tratar como enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)** causado por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y bacterias anaerobias de acuerdo a los siguientes esquemas:
 - Ciprofloxacina VO 500 mg, dosis única, + azitromicina 1 g VO dosis única + metronidazol VO 500 mg cada 12 horas por 10 a 14 días.
 - Analgésicos y antiinflamatorios por requerimiento.

Mujeres embarazadas:

- Eritromicina VO 500 mg cada seis horas por 7 a 10 días, o azitromicina VO 1 g dosis única, o ceftriaxona IM 250 mg dosis única, o clindamicina VO 300 mg cada 12 horas por siete días, o metronidazol VO 250 mg cada 8 horas por 10 días a partir del segundo trimestre de la gestación.

Contraindicaciones en el embarazo:

- Durante el primer trimestre: metronidazol.
- Durante todo el embarazo: ciprofloxacina.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Referencia a nivel II ó III de atención en caso de:

- Persistencia de la signo-sintomatología, una vez concluido el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

OBSERVACIONES

- Control a las 48 a 72 h de iniciado tratamiento.
- Nuevo hemograma de control.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- La necesidad de seguir estrictamente el tratamiento recomendado.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

SÍNDROME DE BUBÓN INGUINAL – GRANULOMA INGUINAL

DEFINICIÓN

Aumento de tamaño de ganglios linfáticos localizados en la región inguinal, dolorosos, pueden ser fluctuantes, *Clamidia Trachomatis*, y estar acompañados de úlcera genital. Las ITS que producen este síndrome son el linfogranuloma venéreo y el chancroide (*Haemophilus ducreyi*).

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Bubón inguinal doloroso y fluctuante puede corresponder a linfogranuloma venéreo.
- Presencia ocasional de úlcera genital y bubón puede corresponder a chancroide.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma completo.
- Frotis de muestra.
- Tinción Gram.
- Cultivo y antibiograma por aspiración del bubón con jeringa.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Bubón inguinal confirmado sin presencia de úlcera genital tratar como linfogranuloma venéreo con:

- Doxiciclina VO 100 mg cada 12 horas durante 21 días (está contraindicado en el embarazo y en menores de 16 años); o eritromicina VO 500 mg cada seis horas durante 14 días, o en caso de presencia de úlcera genital pasar a normativa correspondiente.
- En mujeres embarazadas: azitromicina VO 1 g cada semana por tres días, o eritromicina VO 500 mg cada seis horas por 10 a 14 días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Referencia a nivel II ó III de atención en caso de:

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez concluido el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Control a las 48 a 72 horas de iniciado tratamiento.
- Hemograma de control.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

SÍNDROME DE EDEMA DE ESCROTO

DEFINICIÓN

Inflamación del epidídimo que se manifiesta por dolor y aumento de volumen testicular, generalmente unilateral de inicio agudo, acompañado en ocasiones con eritema. Las ITS que provocan este síndrome son la *Clamidia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Hinchazón y/o dolor en el escroto.
- Descartar torsión o trauma testicular.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Tinción Gram.
- Cultivo y antibiograma de secreción uretral.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Aseo genital.
- Reposo relativo.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Ciprofloxacina VO 500 mg dosis única + azitromicina VO 1 g, dosis única.
- Analgésicos y antiinflamatorios por requerimiento.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Descartar algunos cuadros de emergencia que requieren atención en hospital, como son la torsión o trauma testicular.
- Persistencia de signos y síntomas concluido el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y remisión de la signo-sintomatología.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Control a las 48 a 72 horas de haber iniciado el tratamiento.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referirla a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

SÍNDROME CONJUNTIVITIS NEONATAL

DEFINICIÓN

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

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Ojos hinchados y enrojecidos, con presencia de “legañas” o “pus”.
- Si el bebé es mayor de un mes con presencia de flujo ocular purulento la causa no es ITS, descartar otra etiología.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Tinción Gram.
- Cultivo y antibiograma de secreción conjuntival.
- Hemograma.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Limpiar los ojos del neonato/neonata con solución salina o con agua de manzanilla, utilizando una torunda de algodón limpia y nueva para cada ojo, se debe limpiar cada ojo desde el borde interno hacia el externo.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Conjuntivitis neonatal confirmada tratar como gonorrea, utilizando ceftriaxona IM 50 mg/Kg. peso, hasta un máximo de 125 mg dosis única.
- Cuando no se dispone de ceftriaxona, se utiliza kanamicina IM 25 mg/Kg. peso hasta un máximo de 75 mg en dosis única, o espectinomicina IM 25 mg/Kg. peso hasta un máximo de 75 mg en dosis única.
- Si después de tres días los ojos del recién nacido/nacida aún supuran, tratar como clamidiasis con eritromicina (suspensión) 50 mg/Kg. peso/día VO, dividido en 4 dosis por día, cada seis horas, por 10 a 14 días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Referencia a nivel II ó III de atención en caso de:
- Persistencia de la signo-sintomatología una vez concluido el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento.
- Resuelto la signo-sintomatología.
- Seguimiento y tratamiento a contactos.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Control a las 24 horas de iniciado el tratamiento.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

OBSERVACIONES

- Aplicar ungüento oftálmico de gentamicina al 0,3% en el saco conjuntival de ambos ojos (recuerde que los ojos del neonato/neonata generalmente están hinchados al nacer y puede ser difícil abrirlos. Es necesario abrir bien los ojos para no colocar la pomada en los párpados, sino en los sacos conjuntivales.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- La necesidad de seguir estrictamente el tratamiento recomendado.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

GONORREA O BLENORRAGIA – INFECCIÓN GONOCÓCICA

DEFINICIÓN

La gonorrea es una enfermedad infectocontagiosa, llamada también blenorragia o “gota matinal”; se transmite por vía sexual, puede presentarse en forma asintomática en 30 a 60% de las mujeres infectadas; puede presentarse de forma no complicada y complicada, siendo más frecuente entre los 15 y 30 años.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Síntoma o molestia principal: flujo cérvico-vaginal mucopurulento o secreción uretral purulenta acompañado de ardor miccional 2 a 5 días después de la relación sexual no protegida.
- Puede cursar en forma asintomática.
- Al exprimir el extremo distal de la uretra, salida de material purulento verdoso.
- Puede haber infección diseminada, con fiebre, artralgias, tendosinovitis y monoartritis séptica en articulación mayor.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Hemograma completo.
- Tinción Gram: presencia de diplococos Gram negativos intracelulares en frotis de secreción uretral o endocervical.
- Cultivo en Thayer Martin.
- Hemocultivo para determinar infección diseminada.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Uretritis inespecífica.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Niños con peso menor a 30 Kg.: penicilina benzatínica IM 50 000 UI/Kg., dosis única.
- Niños con peso mayor a 30 Kg., adultos y ancianos: utilizar cualquiera de los siguientes esquemas:
 - Ciprofloxacina VO 500 mg dosis única + azitromicina VO 1 g dosis única, o ceftriaxona IM 1 g dosis única, o doxiciclina VO 100 mg cada 12 horas por siete días.

Mujeres embarazadas utilizar cualquiera de los siguientes alternativas:

- Penicilina G sódica IM 5.000.000 UI dosis única, o ceftriaxona IM 125-250 mg dosis única, o cefixime VO 400 mg dosis única.
- Mujeres embarazadas o personas alérgicas a la penicilina, dar eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días.
- En caso de diagnosticar la enfermedad durante el parto se deberá mantener íntegras las membranas amnióticas, hasta el período expulsivo.

COMPLICACIONES

- Fibrosis uretral.
- Artritis gonocócica.
- Embarazo ectópico.
- Epididimitis.
- Infección inflamatoria pélvica.
- Perihepatitis.
- Bartolinitis.
- Esterilidad o infertilidad.
- Endocarditis, pericarditis.

CRITERIOS DE REFERENCIA

Referencia a nivel II ó III de atención en caso de:

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez concluido el tratamiento.
- Presencia de complicaciones.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Control clínico a las 72 horas de iniciado el tratamiento.
- Lectura del cultivo y antibiograma.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- La necesidad de seguir estrictamente el tratamiento recomendado.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

1316

CLAMIDIASIS – OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

DEFINICIÓN

Enfermedad infecto contagiosa en los genitales, producida por la *Chlamydia trachomatis*, que se transmite por vía sexual. Esta enfermedad coexiste en aproximadamente el 45% de los enfermos/enfermas con gonorrea.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Antecedente de contacto sexual 5 a 10 días antes de iniciados los síntomas.
- Flujo o secreción mucosa-cristalina, endocervical y vaginal, ocasionalmente mucosa-amarillenta.
- Ardor miccional (disuria).
- Prurito vulvar y perineal (en la mujer).
- Cérvix normal o edematizado y eritematoso.
- Sangrado endocervical emergente por orificio cervical externo.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Examen directo de secreción.
- Tinción Gram.
- Prueba de ELISA para clamidia.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I y II

- Diagnóstico clínico y laboratorial confirmado.
- Tratamiento antibiótico:
 - Niños con peso mayor a 30 Kg., adultos y ancianos utilizar: ciprofloxacina 500 mg VO dosis única + azitromicina VO 1 g dosis única + metronidazol VO 500 mg cada 12 horas por 10 a 14 días.
 - Mujeres embarazadas: azitromicina VO 1 g dosis única, o eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días, si no toleran, se reduce la dosis a la mitad y se prolonga por 14 días, o amoxicilina VO 500 mg cada ocho horas por siete días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- La necesidad de seguir estrictamente el tratamiento recomendado.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

TRICHOMONIASIS

DEFINICIÓN

Enfermedad producida por *Trichomona vaginalis*, que se transmite a través de las relaciones sexuales, caracterizada por flujo vaginal mucopurulento, espumoso o aireado y fétido.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Período de incubación: 4 a 20 días.
- Flujo genital abundante, verde amarillo, espumoso y de olor desagradable.
- Prurito genital.
- En ocasiones edema vulvar.
- Hemorragia petequiral puntiforme en el cérvix uterino.
- Dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales).
- Polaquiuria (micciones frecuentes).
- Puede presentarse en forma asintomática.
- Durante el embarazo pueden predisponer a rotura prematura de membranas o parto prematuro.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Examen en fresco del flujo vaginal.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Niños con pesos mayores a 40 Kg., adultos y ancianos utilizar: metronidazol VO 2 g dosis única (igual tratamiento a la pareja), o metronidazol VO 500 mg cada 12 horas por siete días, o metronidazol vía vaginal 500 mg cada noche por 7 a 10 días, o tinidazol, VO 2 g dosis única.
- Mujeres embarazadas: su uso está contraindicado durante el primer trimestre, por posibles efectos teratogénicos. A partir del segundo trimestre: metronidazol VO 2 g dosis única + metronidazol o tinidazol vía vaginal 1 tableta por 10 noches.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- En todo momento promover el tratamiento en pareja o parejas sexuales.
- Se debe advertir a los pacientes que reciben metronidazol u otros imidazoles que eviten el consumo de alcohol mientras dure el tratamiento y hasta 24 horas después de la última dosis.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- La necesidad de seguir estrictamente el tratamiento recomendado.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

VAGINOSIS BACTERIANA

DEFINICIÓN

Infección de la mucosa vaginal, cérvix o uretra, producido por la *Gardnerella vaginalis*, se caracteriza por la presencia de flujo vaginal verde amarillento, fétido y maloliente.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Flujo genital abundante, verde amarillento y de olor desagradable.
- Prurito vulvar.
- Disuria.
- Dispareunia.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Examen en fresco de flujo vaginal.
- Test de aminas (colocar flujo vaginal en un portaobjetos, añadir 2 gotas de hidróxido de potasio, se generará un olor típico a pescado).

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I, II y III

- Diagnóstico clínico y laboratorial confirmado.
- Utilizar cualquiera de los siguientes esquemas antibióticos:
 - Metronidazol, VO 2 g dosis única (4 comprimidos de 500 mg). Su uso está contraindicado durante el primer trimestre del embarazo, o metronidazol 500 mg óvulos vía vaginal por 7 a 10 noches, o clindamicina VO 300 mg cada 12 horas por siete días.
- Mujeres embarazadas: clindamicina VO 300 mg cada 12 horas por siete días

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- La necesidad de seguir estrictamente el tratamiento recomendado.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

LINFOGRANULOMA VENÉREO – LINFOGRANULOMA VENÉREO POR CLAMIDIA

DEFINICIÓN

Infección de transmisión sexual producida por *Chlamydiae*, que comienza con una pequeña erosión superficial e indolora, y compromiso de los ganglios linfáticos regionales que pueden llegar a supurar, extendiéndose el proceso inflamatorio a los tejidos contiguos.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Mácula frecuentemente erosionada, asentada sobre nódulo (adenopatía) en el área genital.
- Inflamación y supuración de ganglios linfáticos regionales.
- Malestar general (fiebre, escalofríos, cefalea, artralgia y anorexia).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Inmunofluorescencia para clamidias.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I, II y III

Además de las anteriores medidas:

- Diagnóstico clínico y laboratorio confirmado.
- Utilizar cualquiera de los siguientes esquemas antibióticos:
 - Eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días, o doxiciclina VO 100 mg dos veces al día por 21 días (no durante el embarazo ni la lactancia), o azitromicina VO 1 g dosis única.
- Mujeres embarazadas: azitromicina VO 1 g dosis única, o eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Control post tratamiento.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

CHANCROIDE – CHANCRO BLANDO

DEFINICIÓN

Infección aguda provocada por el *Haemophilus ducreyi*; la lesión principal producida es una úlcera dolorosa, generalmente asociada a inflamación de un ganglio satélite.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Antecedente de contacto sexual.
- Aparición de lesiones vesiculopustulosas que se rompen y se transforman en úlceras blandas, dolorosas, con una base necrótica o sucia, con bordes eritematosos.
- Desarrollo de múltiples lesiones por auto inoculación y aparición de adenitis inguinal, generalmente unilateral, dolorosa, de regular tamaño y con una cubierta de piel rojiza; evoluciona hasta convertirse en un nódulo fluctuante que se rompe espontáneamente.
- Puede presentar fiebre, escalofríos y malestar general.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Tinción de Gram de frotis directo de úlcera o aspirado de bubón.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I, II y III

Además de las anteriores medidas:

- Diagnóstico clínico y laboratorio confirmado.
- Antibióticos, utilizar:
 - Ciprofloxacina VO 500 mg cada 12 horas por tres días, o azitromicina VO 1 g dosis única, o eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días, o trimetopim/sulfametoxazol VO 840/160 mg cada 12 horas por 10 días, o ceftriaxona IM 250 mg dosis única.
- Mujeres embarazadas: azitromicina VO 1 g dosis única, o eritromicina VO 500 mg cada seis horas por siete días o ceftriaxona IM 250 mg dosis única.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.
- Aparición de complicaciones o lesiones extensas.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Control en 72 horas de iniciado el tratamiento.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referirla a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

1326

CANDIDIASIS O MONILIASIS

DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria de la vulva y la vagina producida por la *Candida albicans*, caracterizada por flujo vaginal grumoso, blanquecino, parecido a la leche cortada o queso.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Flujo blanco, como “leche cortada”, que resalta sobre la mucosa genital enrojecida.
- Prurito y dolor urente de intensidad variable, en región genital e inguinal vecina.
- Dispareunia (dolor en las relaciones sexuales).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Examen en fresco.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital (preparar un litro de agua hervida fría con una cucharada de vinagre) cada ocho horas.
- Baños de asiento con agua de manzanilla tibia a requerimiento.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

- Utilizar cualquiera de los siguientes esquemas antimicóticos:
 - Fluconazol VO 150 mg dosis única, o itraconazol VO 200 mg cada 12 horas por siete días, o clotrimazol vía vaginal óvulos de 100 mg por siete noches al acostarse (no usar en el primer trimestre del embarazo), o clotrimazol, crema vaginal al 1%, una aplicación por noche por siete noches, o nistatina vía vaginal 100.000 UI óvulos por siete noches.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.
- Fracaso de un segundo esquema de tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Importante controlar a la conclusión de tratamiento, para considerar continuidad o cambio del mismo.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

SÍFILIS TEMPRANA O PRIMARIA Y SECUNDARIA – SÍFILIS LATENTE – SÍFILIS TARDÍA O TERCIARIA

DEFINICIÓN

La sífilis es una enfermedad producida por *Treponema pallidum*, con tendencia a la cronicidad, que se transmite principalmente por vía sexual, genera una infección compleja capaz de comprometer cualquier órgano o tejido del organismo, provocando diversas manifestaciones clínicas. Se clasifica en: sífilis temprana (primaria y secundaria), sífilis latente y sífilis tardía (terciaria).

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

Sífilis primaria:

Luego de un período de incubación variable (2 a 4 semanas):

- Presencia de úlcera indolora (chancro duro), de base firme y limpia, de bordes indurados, localizada en área genital, perianal, orofaringe, lengua, labios.
- Se acompaña de adenopatía regional, inflamada, poco dolorosa e indurada.
- El curso del período primario no se modifica durante la primera mitad del embarazo.

Sífilis secundaria:

Se presenta entre la 3ª y 12ª semana de la infección primaria no tratada, con presencia de:

- Eritema máculo papuloso.
- Máculas eritematosas (roséola sifilítica).
- Pápulas eritematovioláceas.
- Condilomas planos.
- Exudado blanco grisáceo, si las lesiones primarias corresponden a mucosa oral o faríngea.
- Alopecia en “apolillado”.
- Si la infección se produce en la segunda mitad del embarazo, el chancro suele persistir hasta el término y el período secundario se presenta en forma temprana.
- Si no hay tratamiento, las lesiones desaparecen en pocas semanas y se pasa a la fase latente.

Sífilis latente:

En fase inicial la infección puede invadir el torrente sanguíneo, y en caso de embarazo, el feto resulta infectado.

Síntomas generales:

- Cefaleas.
- Malestar general.
- Anorexia.
- Pérdida de peso.
- Febrícula.

Sífilis tardía:

- Gomas y nódulos.
- Alteraciones cardiovasculares.
- Periostitis.
- Neurosífilis (meningovascular o parenquimatosa).

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Búsqueda directa.
- Campo oscuro.
- Inmunofluorescencia directa.

Pruebas serológicas:

- Reacciones reagínicas inespecíficas (VDRL o RPR); se espera reacciones iguales o mayores a 1:8 diluciones.
- Pruebas específicas para anticuerpos anti treponemas.
 - FTAabs (*Fluorescent Treponemal Antibody Absortion*).
 - IFI (Inmuno Fluorescencia Indirecta).
- Biopsia (según criterio de especialidad).

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Buen aporte hídrico.
- Nutrición apropiada.
- Aseo genital.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I, II y III

Además de las anteriores medidas:

- Diagnóstico clínico y laboratorial confirmado.
- Antibióticos, utilizar cualquiera de los siguientes esquemas:

Sífilis temprana y latente:

- Sífilis con evolución menor a un año de duración.
- Tratamiento del o la paciente y contactos, utilizar cualquiera de los siguientes esquemas:
 - Penicilina G benzatínica IM 2.400.000 UI profunda, previa prueba de sensibilidad, dosis única + azitromicina VO 1 g dosis única.
 - Pacientes alérgicos a la penicilina: eritromicina VO 500 mg cada seis horas por 15 días, o tetraciclina VO 500 mg cada seis horas por 15 días (alertar que el tratamiento puede provocar cambio de color de los dientes).

Sífilis tardía:

- Sífilis de duración indeterminada, por lo general mayor a un año.
- Utilizar cualquiera de los siguientes esquemas:
 - Penicilina G benzatínica IM profunda 2.400.000 UI previa prueba de sensibilidad, 3 dosis, una por semana + azitromicina 1 g VO dosis única.
- En pacientes alérgicos a la penicilina: tetraciclina VO 500 mg cada seis horas, por 15 días.

MUJERES GESTANTES

- SÍFILIS TEMPRANA: penicilina G benzatínica IM 2,4 millones dosis única.
- SÍFILIS TARDÍA: penicilina G benzatínica IM 3 dosis, cada dosis de 2,4 millones con intervalo de siete días entre cada dosis.
- En **caso de alergia a la penicilina**, utilizar uno de los siguientes esquemas:
 - Ceftriaxona IM 500 mg por 10 días, o azitromicina VO 500 mg VO por 10 días, o eritromicina VO 500 mg cada seis horas por 15 días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez concluido el tratamiento.
- Persistente serología positiva.
- Aparición de complicaciones.
- Sífilis terciaria.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.
- Serología negativa.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.
- Descenso de la serología.

RECOMENDACIONES

- Repetir serología luego de concluido el tratamiento: al 1º, 3º, 6º y 12º mes, sin perder de vista la posibilidad de reinfección.
- Con evolución clínica favorable y serología (VDRL o RPR) en descenso o no reactivas (menos de 1:8 diluciones).
- Con evolución clínica desfavorable y serología (VDRL o RPR) igual o superior, considere fracaso terapéutico, reinfección o neurosífilis, requiere estudio de líquido cefalorraquídeo.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

CONDILOMATOSIS (VERRUGAS GENITALES)

DEFINICIÓN

Son lesiones elevadas de coloración oscura, escamosas en los genitales, ano o piel circundante, cuyo agente causal es el *virus del papiloma humano* (VPH); pueden presentarse como tumores con apariencia de coliflor alrededor del ano o los genitales y producen incomodidad, no son dolorosas.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Lesiones pequeñas en forma de coliflor, de crecimiento lento, indoloro y progresivo, localizadas en región genital: cérvix, vagina, meato uretral, labios, vulva, ano.
- Período de incubación de aproximadamente cuatro meses.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- RPR o VDRL cuantitativo.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I, II y III

Además de las anteriores medidas:

- Citostáticos tópicos, utilizar cualquiera de los siguientes esquemas:
 - Podofilina (resina de podófilo), solución al 25%, aplicación tópica semanal por personal de salud sobre las verrugas genitales externas y perianales con el aplicador o una torunda de algodón, preservando el tejido normal. Después de 1 a 4 horas deben lavarse con agua profusamente. Cuando este medicamento se aplica a las verrugas que se encuentran sobre las superficies epiteliales de la vagina o el ano, se deben dejar secar antes de retirar el espéculo o el anoscopio. El tratamiento debe repetirse semanalmente hasta la remisión de las lesiones.
 - Podofilina solución al 0,5%, aplicación tópica por el paciente sobre las verrugas genitales con el aplicador o una torunda de algodón, 2 veces al día durante tres días, seguido de cuatro días sin tratamiento. Se repite el ciclo hasta cuatro veces máximo. A las cuatro horas de la aplicación se debe lavar la zona afectada para evitar irritación.
- El uso de la podofilina está contraindicado durante el embarazo y la lactancia materna, debiendo usarse en estos casos:
 - Ácido tricloroacético glacial solución al 50% de ATC, la aplicación debe realizarse cuidadosamente por el médico sobre las verrugas, preservando el tejido normal, seguido de la aplicación de talco o de bicarbonato de sodio sobre la superficie tratada para eliminar el ácido no reactivo. La aplicación debe repetirse semanalmente por cuatro semanas. Al cabo de 3 a 5 días de la última aplicación puede presentarse leucorrea en la zona afectada que es causada por la reacción del tejido y representan la correcta aplicación del ATC. Durante el embarazo topicaciones una por semana hasta resolución del cuadro.
 - En lesiones excesivamente exuberantes considerar:
 - ▲ Resección con electro fulguración o bisturí bajo anestesia local o regional.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Cuando los condilomas son grandes y numerosos, es necesaria su extirpación quirúrgica.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.
- Lesiones de gran tamaño o extensas.
- Falta de respuesta al tratamiento.

CRITERIOS DE ALTA

- Eliminación de las lesiones.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Realizar PAP (por el carácter oncogénico de algunos subtipos del virus HPV y el nexo evidente entre la infección por papiloma virus y el carcinoma de cuello).
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

HERPES GENITAL

DEFINICIÓN

Es una enfermedad viral que afecta la piel y mucosas de los genitales del varón y la mujer, altamente contagiosa, se transmite por contacto sexual, generalmente recurrente y puede transmitirse de la madre al feto o recién nacido/nacida, en el momento del parto vaginal.

ETIOLOGÍA

El agente etiológico es producido por el virus del herpes simple tipo II (HSV), tiene un período de incubación de 2 a 7 días, penetra la epidermis o el epitelio mucoso replicándose dentro de las células epiteliales. Después de la infección primaria, el virus latente se aloja en la raíz dorsal ganglionar, desde donde puede reactivarse e invadir la piel, provocando lesiones recrudescentes.

DIAGNÓSTICO

CRITERIOS CLÍNICOS

- Antecedente de relaciones sexuales sin protección.
- Aparición de vesículas en una superficie eritematosa o úlceras en la superficie de la mucosa vaginal, en cérvix, labios mayores y menores, vulva, pene o ano, altamente dolorosas, precedidas de sensación de irritación o ardor, antes de la aparición de la lesión.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Laboratorio:

- Frotis directo, tinción de Wright Giemsa.

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición apropiada.
- Aseo genital diario.
- Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Inicio de tratamiento específico.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Nivel I, II y III

Además de las anteriores medidas.

- Antivirales antiinflamatorios y analgésicos de acuerdo al siguiente esquema:
 - Niños con peso menor a 30 Kg.: aciclovir VO 5 mg/Kg./dosis cada seis horas por siete días + ibuprofeno VO 5 a 10 mg/Kg./dosis cada 6-8 horas, o paracetamol: 10-15 mg/Kg. dosis cada seis horas.
 - Niños con peso mayor a 30 Kg., adultos y ancianos: utilizar uno de los siguientes esquemas: aciclovir VO 200 mg seis veces al día por siete días (no usar en embarazadas), o aciclovir 400 mg por VO cada ocho horas por siete días; asociar ibuprofeno VO 400-600 mg, cada seis horas (no usar en embarazadas), o paracetamol VO 500 mg cada seis horas, o diclofenaco VO 50 mg cada ocho horas, o carbamazepina VO 200 mg cada ocho horas (como antineurítico) por siete días.
- Mujeres embarazadas: aciclovir aplicación tópica crema al 5% por cinco días + aciclovir VO 200 mg cada cinco horas por cinco días.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Persistencia de la signo-sintomatología una vez realizado el tratamiento.
- Infecciones recurrentes.

CRITERIOS DE ALTA

- Concluido el tratamiento y resuelto el cuadro infeccioso.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Seguimiento y control post tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Orientar sobre posibilidad de recurrencia de la enfermedad y tratamiento crónico.
- Todo paciente que acude al servicio de salud se debe realizar la prueba rápida para VIH previo consentimiento informado.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.

INFECCIÓN POR VIH Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

DEFINICIÓN

El SIDA es un síndrome clínico grave que representa la última etapa clínica de la infección producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

MODO DE TRANSMISIÓN

- Contacto sexual con persona infectada.
- Uso de jeringas y agujas contaminadas por el virus.
- Transfusión de sangre o hemoderivados infectados.
- Por el trasplante de órganos y tejidos infectados.
- Por transmisión vertical durante el embarazo.
- Personal de salud o individuos que se lesionan con objetos punzantes contaminados con sangre de pacientes infectados.
- Solución de continuidad provocada por objetos punzantes contaminados como ser heridas, laceraciones, tatuajes, piercing, etc.

DIAGNÓSTICO DE VIH

Prueba rápida de VIH reactiva más prueba de ELISA reactiva, más prueba confirmatoria de Western Blot.

DIAGNÓSTICO DE SIDA

Se considera diagnóstico de SIDA cuando la persona tiene prueba laboratorial de VIH(+) confirmado con Western Blot, que además presenta signos y síntomas de **infecciones oportunistas** indicadoras.

Sin embargo, para fines de vigilancia epidemiológica y reporte de casos, se considera caso SIDA cuando la persona cumple uno de los siguientes criterios:

Criterio 1: Río Caracas

DEFINICIÓN DE CASO SIDA EN MENORES DE 15 AÑOS: evidencia laboratorial de VIH(+) confirmado con Western Blot y dos signos principales o un signo principal + dos signos secundarios:

Signos principales	Signos secundarios
Pérdida de peso o crecimiento lento.	Linfoadenopatía.
Diarrea de más de un mes.	Candidiasis orofaríngea.
Fiebre por más de un mes.	Infección a repetición.
	Dermatitis generalizada.

DEFINICIÓN DE CASO SIDA EN MAYORES DE 15 AÑOS (puntaje mayor a 10 puntos en la escala determina CASO SIDA):

GRUPO	CONDICIÓN	Puntaje
A. 10 puntos cada uno.	Sarcoma de Kaposi.	10
	Tuberculosis diseminada extra pulmonar o pulmonar no cavitaria, diagnosticada dentro el último año.	10
B. 5 puntos cada uno.	Tuberculosis pulmonar diseminada.	5
	Herpes zoster en paciente menor de 60 años.	5
	Disfunciones del sistema nervioso central.	5
	Candidiasis oral o leucoplaquia vellosa.	2
C. 2 puntos cada uno.	Diarrea constante o intermitente por un mes o más.	2
	Temperatura de más de 38°C constante o intermitente por más de un mes.	2
	Caquexia o pérdida de peso de 10% o más.	2
	Astenia por un mes o más.	2
	Tos persistente.	2
	Dermatitis persistente.	2
	Infiltrado intersticial difuso y/o bilateral en radiografía pulmonar.	2
	Anemia, linfopenia absoluta y/o trombocitopenia.	2
Total		

El criterio Río Caracas indica: paciente con serología de VIH(+) confirmado con Western Blot, que acumula más de 10 puntos en la escala de enfermedades de la tabla de clasificación.

Llene la tabla colocando el puntaje de acuerdo a los diagnósticos de patologías oportunistas que presenta el paciente, asignándoles el puntaje definido en la tabla.

Criterio 2: CDC modificado

Para el diagnóstico de SIDA bajo el criterio CDC modificado necesariamente se debe tener acceso a laboratorios con capacidad resolutive de carga viral y recuento total y diferencial de linfocitos CD4/CD8.

El sistema de salud público boliviano reconoce laboratorios con esta capacidad resolutive, que son INLASA (La Paz) y CENETROP (Santa Cruz); además del LABIMED en Cochabamba.

El criterio CDC modificado implica el recuento de número de copias de carga viral mayor a 100.000/mm³ de sangre total y cuenta total de linfocitos CD4⁺ menor a 350 CEL/UL.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

Nivel I

- Nutrición adecuada.
- Protección en las relaciones sexuales.
- Sospecha diagnóstica, referencia a nivel II de atención.

MEDIDAS ESPECÍFICAS

CRITERIOS PARA INICIO DE TERAPIA ANTIRETROVIRAL

Nivel II y III

Diagnóstico clínico y laboratorioal considerar:

Para el inicio de la terapia antirretroviral necesariamente debe cumplirse dos condiciones:

1. Diagnóstico de SIDA por el criterio Río Caracas y/o criterio CDC modificado.
2. Los criterios antes mencionados son de orden biológico, sin embargo es indispensable considerar el acuerdo que el paciente exprese de iniciar su terapia ARV, basada en la obtención de una información clara y adecuada sobre ella y en la comprensión completa sobre sus beneficios; para esto es necesario que el o la paciente pase por sesiones que aseguran la adherencia terapéutica.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ADULTOS

MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES DISPONIBLES

FAMILIA DE ANTIRRETROVIRALES	NOMBRE	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación
Inhibidores de Transcripción Reversa Análogos de Nucleósidos (ITRN)	Abacavir (ABC)	300 mg	Comprimidos	Frasco x 60
	Estavudina (d4T)	30 mg	Comprimidos	Frasco x 60
	Lamivudina (3TC)	150 mg	Comprimidos	Frasco x 60
	Lamivudina/Zidovudina (3TC/AZT)	150/300 mg	Comprimidos	Frasco x 60
	Didanosina (ddI)	400 mg	Cápsulas.	Frasco x 30
	Zidovudina* (AZT)	200 mg/20 ml	Solución inyectable	Ampollas x 20 ml
	Tenofovir** (TDF)	300 mg	Comprimidos	Frasco x 30
Inhibidores de Transcriptasa Reversa No Análogos de Nucleósidos (ITRNN)	Efavirenz (EFV)	600 mg	comprimidos	Frasco x 30
	Nevirapina (NVP)	200 mg	comprimidos	Frasco x 60
Inhibidores de Proteasa (IP)	Indinavir (IDV)	400 mg	Cápsulas	Frasco x 180
	Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)	200/50 mg	Capsulas	Frasco x 120
	Nelfinavir (NFV)	250 mg	Comprimidos	Frasco x 270
	Ritonavir (RTV)	100 mg	Cápsulas	Frasco x 84

* AZT 200 mg/20 ml, para uso durante el parto por vía IV para profilaxis de transmisión vertical.

** El tenofovir, aunque pertenece a esta familia, es en realidad un nucleótido.

A. CRITERIOS PARA INICIO DE TRATAMIENTO

1. CD4 menor a 500 CEL/UL, evaluando si el cuadro clínico amerita y se garantiza la adherencia por parte del paciente.
2. CV mayor a 100.000 copias.
3. Criterio Río Caracas mayor o igual a 10 puntos.

B. ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE PRIMERA LÍNEA

Se define como tratamiento de primera línea al esquema de tratamiento que se brinda a toda persona que no tiene antecedentes de haber tomado medicamentos antirretrovirales. La recomendación es que el esquema de primera línea contenga dos ITRN más un ITRNN. Además, preservan a los inhibidores de la proteasa para ser usados en tratamientos de segunda línea.

ESQUEMA 1

Detalle	Concentración	Unidad de medida	Dosis mensual
Zidovudina + Lamivudina	300 +150 mg	Comprimido	60
Nevirapina	200 mg	Comprimido	60

La experiencia en tratamiento antirretroviral demuestra que este esquema es el más adecuado e inocuo; sin embargo, ante los posibles efectos adversos debe considerarse el cambio de medicamento por las alternativas a mencionarse. La experiencia clínica mostró que la nevirapina produce rash cutáneo, y por la frecuencia del mismo se recomienda la siguiente alternativa:

ESQUEMA 2

Detalle	Concentración	Unidad de medida	Dosis mensual
Zidovudina + lamivudina	300 +150 mg	Comprimido	60
Efavirenz	600 mg	Comprimido	30

El esquema de tres ITRN (AZT + 3TC + ddi) puede considerarse como una alternativa a los regímenes de primera línea cuando están contraindicados los ITRNN (mujeres embarazadas con recuentos de CD4 > 250 células/mm³, co-infección con hepatitis viral y co-infección con TB) en las reacciones graves a NVP o EFV y en los pacientes con importantes problemas de adherencia.

Ante los efectos secundarios posteriores a estos esquemas, necesariamente debe remitirse al paciente a un centro de nivel III o a un centro de vigilancia y referencia de ITS (CDVIR) para su respectivo seguimiento y evaluación de esquema de tratamiento ideal.

TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL A NIÑOS/NIÑAS

A. CRITERIO PARA INICIO DE TRATAMIENTO:

Recomendaciones de la OPS/OMS para iniciar TARV en niños, refiérase al siguiente cuadro:

CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE LAS ENFERMEDADES CLÍNICAS ASOCIADAS AL VIH

Clasificación de las enfermedades clínicas asociadas al VIH	Estado clínico de la OMS
Asintomática	1
Leve	2
Avanzada	3
Grave	4

Recomendaciones para el inicio del TARV en los niños infectados por el VIH según el estadio clínico y la disponibilidad de marcadores inmunológicos

Estadio pediátrico de la OMS	Disponibilidad de recuento de linfocitos CD4b	Recomendación terapéutica específica para cada edad	
		≤ 11 meses	≥ 12 meses
4b	Disponible.	Tratar a todos.	
	No disponible.		
3a	Disponible.	Tratar a todos.	Tratar a todos, guiándose por los CD4 en los niños que padezcan TBb, neumonía intersticial linfoidea, leucoplasia oral vellosa, trombocitopenia.
	No disponible.		Tratar a todos.
2a	Disponible.	Tratar guiándose por los CD4.	
	No disponible.	Tratar guiándose por el RTL.	
1a	Disponible.	Tratar guiándose por los CD4.	
	No disponible.	No tratar.	

B. ESQUEMA DE TRATAMIENTO: si no se contara con pruebas de diagnóstico virológico para confirmar la infección por el VIH, se considerará el TARV en los niños menores de 18 meses de edad que presentan una serología VIH positiva y en los cuales se ha diagnosticado clínicamente una presunta enfermedad grave por el VIH.

Medicamentos antirretrovirales disponibles en presentación pediátrica

FAMILIA DE ANTIRETROVIRALES	NOMBRE Y ABREVIATURA	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN	DOSIS PROYECTADA
Inhibidores de Transcriptasa Reversa Análogos de Nucleósidos (ITRN)	Zidovudina (AZT).	Solución oral.	50 mg/5 ml	180-240 mg/m ² /dosis cada 12 horas.
	Lamivudina (3TC)	Solución oral.	50 mg/5 ml	4 mg/Kg./dosis cada 12 horas hasta un máximo de 150 mg/dosis cada 12 horas.
	Estavudina (d4T)	Solución oral.	1 mg/1 ml	1 mg/Kg./dosis cada 12 horas hasta 30 mg/dosis cada 12 horas.
	Didanosina (ddl)	Comprimido Masticable, dispersable.	100 mg	<3 meses: 50 mg/m ² /dosis cada 12 horas. 3 meses a <13 años: 90-120 mg/m ² /dosis cada 12 horas. Dosis máxima: ≥13 años o >60 Kg.: 200 mg/dosis cada 12 horas o 400 mg cada 24 horas.
	Abacavir (ABC)	Solución oral.	20 mg/ml	

FAMILIA DE ANTIRETROVIRALES	NOMBRE Y ABREVIATURA	PRESENTACIÓN	CONCENTRACIÓN	DOSIS PROYECTADA
Inhibidores de Transcriptasa Reversa No Análogos de Nucleósidos (ITRN)	Nevirapina (NVP)	Solución oral.	10 mg/l	Inducción: la mitad de la dosificación de mantenimiento diaria. Mantenimiento: 160-200 mg/m ² /dosis hasta un máximo de 200 mg por dosis.
	Efavirenz (EFV)	Comprimido.	200 mg	19,5 mg/Kg./día (jarabe) peso >40 Kg.: 600 mg cada 24 horas.
Inhibidores de Proteasa (IP)	Nelfinavir (NFV)	Polvo para susp.	50 mg/g	45-55 mg/Kg./dosis, cada 12 horas.

Se considera los mismos esquemas de tratamiento antirretroviral; dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (ITRN) más un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa (ITRNN), con la respectiva consideración de que los medicamentos deben estar en presentación pediátrica. El efavirenz no se utiliza en niños menores de tres años.

Esquema de TARV de primera línea para niños

Régimen de 2 ITRN + 1 ITRNN

Combinación de elección:

AZTa+ 3TC+ NVP.

AZTa+ 3TC+ EFVb (cuando el niño es mayor de 3 años).

Combinación alternativa:

d4Ta+ 3TC+ NVP.

d4Ta+ 3TC+ EFVb (para mayores de 3 años).

a Se recomienda reservar d4T para casos de toxicidad por AZT.

b El esquema con efavirenz se recomienda para niños con reacciones adversas a la nevirapina y siempre que sean mayores de tres años.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y ANTITUBERCULOSO

Los esquemas de tratamiento antirretroviral son los mismos mencionados en el caso de adultos y niños, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Cuando el estado clínico lo permite, se realizará tratamiento anti-TB las dos fases para luego recién iniciar la terapia antirretroviral.
- Si el cuadro clínico derivado del VIH lo permite, retrasar o suspender el tratamiento con antirretrovirales hasta concluir la primera fase del tratamiento antituberculoso, es decir las primeras ocho semanas del tratamiento anti-TB que se realizará incluyendo la rifampicina. Para la fase II del tratamiento anti-TB se puede iniciar o continuar un esquema ARV con dos inhibidores de la transcriptasa análogos de nucleósido asociados a efavirenz.
- Cuando no es posible, por las condiciones clínicas del paciente, no suspender el tratamiento ARV en ninguna fase del tratamiento anti-TB, se aconseja: utilizar un esquema ARV con dos inhibidores de la transcriptasa análogos de nucleósido asociados a efavirenz. Utilizar esquemas alternos de terapia anti-TB sin rifampicina e iniciar el tratamiento ARV de elección.

A. TRATAMIENTO PREVENTIVO (QUIMIOPROFILAXIS)

Consiste en la administración de isoniacida a personas con riesgo de desarrollar tuberculosis, de acuerdo al siguiente cuadro:

Población en riesgo	Indicación	Duración	Seguimiento
Casos VIH(+)	Isoniacida 5 mg/Kg. peso (dosis máxima de 300 mg). Administración diaria (excluyendo domingos).	9 meses	Controles mensuales dirigidos a evaluar la quimioprofilaxis, reajuste de dosis o aparición de reacciones adversas.

Fuente: Manual de Normas de Técnicas en Tuberculosis, MSD (modificado).

B. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y TRANSMISIÓN VERTICAL

La profilaxis de transmisión vertical de VIH considera el inicio de terapia antirretroviral a mujer embarazada con evidencia serológica VIH(+), sin que necesariamente cumpla los criterios de diagnóstico de SIDA.

La profilaxis de transmisión vertical incluye los siguientes momentos:

a. Durante el embarazo

Independientemente de los factores clínicos, virológicos e inmunológicos de la paciente, se debe iniciar terapia antirretroviral para reducir la carga viral a niveles mínimos. Se administrará triterapia antirretroviral de acuerdo al siguiente esquema:

Detalle	Concentración	Unidad de medida	Dosis mensual
Zidovudina + lamivudina	300 +150 mg	Comprimido	60
Nevirapina	200 mg	Comprimido	60

En caso de reacciones adversas a la nevirapina, se puede sustituirla por efavirenz, pero sólo después del primer trimestre del embarazo debido al efecto teratogénico de este último.

Otra opción para el tratamiento antirretroviral de la embarazada, es el siguiente:

Detalle	Concentración	Unidad de medida	Dosis mensual
Zidovudina + lamivudina	300 +150 mg	Comprimido	60
Lopinavir + ritonavir	200 + 50 mg	Cápsula	120

Ante los efectos secundarios posteriores a estos esquemas o contraindicaciones, se debe remitir al paciente a un centro de nivel III o a un centro de vigilancia y referencia de ITS (CDVIR) para su respectivo seguimiento y evaluación de esquema de tratamiento ideal.

b. En el trabajo de parto

CESÁREA ELECTIVA es la vía recomendada. Donde se disponga de las condiciones, utilizar zidovudina profiláctica en infusión intravenosa, iniciando **tres horas antes de la hora** establecida de la cesárea programada. La dosis recomendada de acuerdo al PACTG 076 es:

- 2 mg/Kg. diluidos en 100 ml de solución glucosada al 5% durante la primera hora de infusión, pasar a 36 gotas/minuto.
- Continuar a 1 mg/Kg./hora durante las siguientes horas hasta el momento de ligar el cordón umbilical.
- No se debe discontinuar la zidovudina vía endovenosa hasta continuar con el esquema inicial de TARV.

Se debe hacer cambio de campos quirúrgicos antes de realizar la histerotomía, esto para reducir la cantidad de secreciones con las que el recién nacido entrará en contacto. Para ello, en cualquier unidad con quirófanos que atienda a embarazadas, se garantizarán todos los equipos y materiales necesarios.

La ligadura del cordón umbilical debe ser hecha inmediatamente después de la extracción del recién nacido, no hacer la maniobra de ordeño.

Siempre que sea posible se debe extraer al bebé con las membranas amnióticas íntegras y realizar una limpieza extrema de las secreciones de los orificios inmediatamente al nacimiento.

Realizar profilaxis antibiótica, administrada inmediatamente después del pinzamiento del cordón umbilical.

No está indicado aislar a la embarazada con VIH durante el puerperio.

Cuando no se cuente con la zidovudina inyectable o con las condiciones técnicas necesarias para su aplicación, independientemente del esquema terapéutico antirretroviral de la mujer embarazada, se incluirá en éste la zidovudina en comprimidos para uso por VO.

PARTO VAGINAL. Administrar zidovudina IV 2 mg/Kg. peso (las dosis utilizadas son las mismas que se aplican en la cesárea electiva) desde el inicio de las contracciones uterinas hasta realizar la ligadura del cordón umbilical.

- Están **contraindicados todos los procedimientos invasivos** durante el trabajo de parto o el parto, tales como amniocentesis, cordocentesis, amniotomía, uso de fórceps y ventosa obstétricos.
- La episiotomía debe ser evitada siempre que sea posible.
- Evitar tactos vaginales innecesarios y a repetición.
- Mantener las membranas íntegras, de ser posible hasta el período expulsivo.
- Evitar que las pacientes permanezcan con membranas ovulares rotas por más de cuatro horas o en trabajo de parto prolongado, haciendo uso correcto de oxitócicos para favorecer la evolución adecuada del trabajo de parto. Evitar el uso de metilergonovina cuando la parturienta incluye en su TARV un IP, ya que se produce una vasoconstricción exagerada.
- Realizar la ligadura del cordón umbilical sin ordeñar inmediatamente a la expulsión del feto.
- Se recomienda la utilización de antibiótico profiláctico.
- No está indicado aislar a la embarazada con VIH durante el puerperio.

c. Posparto:

El seguimiento de una mujer con VIH en el puerperio es similar al de una mujer sin este virus. Sin embargo, debe tenerse en cuenta algunos aspectos que se detallan a continuación.

Una vez finalizado el embarazo debe realizarse pruebas de laboratorio de control que incluyan:

- Hemograma, perfil hepático, renal y lipídico.
- Carga viral y conteo de linfocitos CD4+.

Se debe brindar consejería a la puérpera con VIH sobre los riesgos de transmisión al recién nacido si se le suministra lactancia materna. Informarle y asesorar sobre las opciones de alimentación del recién nacido, indicando sucedáneos de la leche materna si se dan las condiciones AFASS (siglas en inglés que significa aceptable, posible, accesible, sostenible, segura). Cuando no se pueda garantizar las condiciones AFASS para sustituir la lactancia materna, OMS/OPS recomiendan a través de sus guías clínicas (actualización 2010), considerar la lactancia materna exclusiva bajo estricto cumplimiento del TARV por parte de la madre hasta los seis meses de edad, apoyando la alimentación hasta los 12 meses.

Una vez se opte por la alimentación con sucedáneos de la leche, se recomendará una supresión farmacológica de la leche materna con bromocriptina a dosis habitual por un día. Si no se dispone de ella, se aconseja vendaje compresivo en las mamas inmediatamente después del parto, teniendo cuidado de no provocar incomodidad en la madre o limitar la respiración; esto se indica por un período de 10 días evitando la manipulación o estimulación de las mamas.

La paciente debe tener una cita de control entre los 7 y 10 días posteriores al nacimiento para realizar, además de la evaluación rutinaria del puerperio, una valoración de los exámenes antes mencionados para decidir la suspensión del tratamiento antirretroviral, si éste fue indicado únicamente como profilaxis de transmisión vertical.

Cuando no sea posible administrar leche sucedánea, se recomienda lactancia materna exclusiva siempre y cuando la madre no interrumpa su tratamiento antirretroviral mientras da de lactar.

d. Al niño recién nacido

Para la profilaxis de la transmisión materno infantil del VIH, se debe tomar las siguientes medidas:

- Se inicia tratamiento antirretroviral con zidovudina en solución oral, según kilo/peso hasta las seis semanas de edad.
- Luego continuar el mismo de acuerdo a norma (referirse a GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS Documentos Técnico - Normativos N° 50 Ministerio de Salud y Deportes. 2009). Se sustituye la leche materna por leche sucedánea.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Una vez diagnosticado y con requerimiento de medicamentos ARV referir a centros especializados.
- Cuando presente infecciones oportunistas que deben ser manejados en centros especializados de nivel superior.

CRITERIOS DE ALTA

- No existe criterios de alta médica.

CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA

- Control y tratamiento ambulatorio supervisado.

RECOMENDACIONES

- Profilaxis de infecciones oportunistas.
- Realizar controles médicos y laboratoriales periódicos.
- Reforzar la importancia de la asistencia a las citas subsecuentes de atención postnatal.
- Reforzar siempre la adherencia al tratamiento.
- Garantizar el acceso a servicios de planificación familiar.

OBSERVACIONES

- La Infección por VIH no tiene cura, por lo que el tratamiento antirretroviral tiene por objeto controlar y reducir la cantidad del virus en el organismo.
- El tratamiento es de por vida por lo que se debe hacer énfasis en la adherencia, puesto que se pueden generar resistencias del virus ante un eventual abandono del tratamiento.

MEDIDAS PREVENTIVAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS Y ORIENTACIÓN EN SERVICIO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Informe y recomiende a la usuaria/usuario y familiares acerca de:

- Su condición general de salud y la gravedad del cuadro y el tiempo aproximado necesario para el tratamiento y la importancia de su cumplimiento estricto.
- Procedimientos a ser utilizados así como sus riesgos y beneficios.
- La necesidad de referencia a otro establecimiento de mayor resolución si el caso lo requiere.
- Explicación de la importancia del aseo de manos y área perineal.
- Explicación sobre el ciclo menstrual normal y sus variabilidades.
- Abstinencia sexual.
- Tratamiento a la pareja o parejas sexuales.
- Evitar comportamientos sexuales de riesgo.
- Uso adecuado del condón masculino y femenino.
- Fidelidad con la pareja sexual.
- Consejería para la realización de la prueba rápida de detección del VIH.