



# AIDSTAR Plus

# PROJECT MILESTONE

## MILESTONE #4: DETECTION AND CARE OF STIs CURRICULUM DEVELOPED

### CONTENTS

1. [Official Notification by the Head of the National STI/HIV/AIDS Program](#)
2. [Detection and Care of STIs Training of Trainers Manual](#)
3. [Detection and Care of STIs Training of Providers Manual](#)

OCTOBER 31, 2014

This publication was produced for review by the United States Agency for International Development. It was prepared by AIDSTAR Plus under USAID Contract No AID-GHH-I-00-07-00059.

Oficio No. 828 ITS/VIH/SIDA

Tegucigalpa M.D.C. 3 de Noviembre de 2014

Doctor  
**Rolando Pinel**  
Director de País  
John Snow Inc. (JSI)  
AIDSTAR Comprehensive HIV/AIDS Project

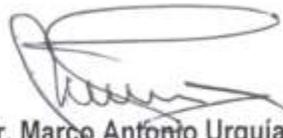
Estimado Dr. Pinel:

Por este medio le informo que como resultado de las actividades realizadas por el equipo de trabajo del Departamento de ITS/VIH/Sida específicamente con el Programa Nacional de ITS con la asistencia técnica del equipo de AIDSTAR Plus, se ha logrado concluir y aprobar los siguientes documentos:

1. Manual de Entrenamiento a Entrenadores en los Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual
2. Manual de entrenamiento a Proveedores en los Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual

Agradeciendo su atención a la presente, me despido de usted.

Atentamente,



**Dr. Marco Antonio Urquía**  
Jefe por ley del Departamento de ITS/VIH/SIDA



Cc: Dr. Francis Contreras, Subsecretario de Regulación  
Dr. Silvia Nazar, Directora General de Normalización  
Archivo



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

# Manual de Entrenamiento a Entrenadores en los Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

## Manual del Facilitador y Facilitadora

Honduras, C.A

2014



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



**AIDSTAR Plus**

Este manual fue elaborado como parte de los procesos de implementación piloto de la *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras*, en referencia al Objetivo Específico 2 que plantea: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/Sida con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional.

Este manual fue realizado gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR). Los contenidos son la responsabilidad de John Snow, Inc. (JSI) y no reflejan necesariamente la perspectiva de la USAID, PEPFAR o el gobierno de los Estados Unidos.

## **AUTORIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS**

**Dra. Edna Yolani Batres**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dra. Sandra Maribel Pinel**

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dr. Francis Contreras**

Subsecretario de Regulación

**Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández**

Directora General de Normalización

**Dra. Glady Paz**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dra. Carmen Sevilla**

Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

**Dra. Billy González**

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

# Agradecimiento

Especial agradecimiento al personal de los diferentes establecimientos de salud de las instituciones públicas y no públicas que proveen servicios para la atención de las infecciones de transmisión sexual.

En particular agradecimiento a la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), por su asistencia técnica y financiera a través del proyecto AIDSTAR Plus.

# Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	1
Como usar este manual .....	1
Símbolos y Colores usados en este Manual .....	2
Plan metodológico del entrenamiento a entrenadores en los procedimientos clínicos para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	3
Agenda del programa de entrenamiento .....	6
<b>Actividades de introducción al taller</b> .....	11
<b>Crear un ambiente positivo de trabajo</b> .....	11
<b>Bienvenida e introducción</b> .....	11
<b>Revisión de aspectos logísticos del entrenamiento</b> .....	11
<b>Presentación - integración de participantes</b> .....	12
<b>Definición de Expectativas, Objetivos y Agenda del Entrenamiento</b> .....	14
<b>Establecimiento de Normas del Entrenamiento</b> .....	17
<b>Evaluación de Conocimientos Antes del Entrenamiento Pre-prueba (Ejercicio individual)</b> .....	18
<b>Tema 1</b> .....	19
<b>Principios Básicos de la Facilitación</b> .....	19
<b>Facilitación participativa/Aprendizaje en personas adultas</b> .....	19
<b>Principios para facilitar el aprendizaje en personas adultas</b> .....	23
<b>Características de un/a buen facilitador/a</b> .....	26
<b>Tema 2</b> .....	28
<b>Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras</b> .....	28
<b>Tema 3</b> .....	32
<b>Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	32
<b>Definición: Infecciones de transmisión sexual</b> .....	33
<b>Etiología de las ITS</b> .....	34
<b>Transmisión de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	34
<b>Complicaciones de las ITS</b> .....	39
<b>Relación entre las ITS y el VIH</b> .....	40
<b>Enfoques del manejo de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	41
<b>Tema 4</b> .....	45
<b>Manejo de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	45

Historia clínica .....	47
Anamnesis .....	48
Tema 5 .....	54
Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual genitales .....	54
Síndrome de úlcera genital .....	54
Manejo de la sífilis materna y congénita.....	60
Síndrome de Secreción uretral .....	68
Síndrome de Flujo vaginal.....	74
Síndrome de Bubón inguinal.....	83
Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).....	88
Síndrome de Edema de escroto .....	92
Síndrome de verrugas genitales .....	97
Prurito Genital .....	102
Tema 6 .....	107
Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual extra-genitales .....	107
Conjuntivitis neonatal .....	109
Faringitis de transmisión sexual .....	112
Proctitis, proctocolitis y enteritis.....	115
Tema 7 .....	118
Vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (ITS) .....	118
Tema 8 .....	121
Situaciones especiales .....	121
Evaluación y Cierre del entrenamiento .....	122
Evaluación de Conocimientos Después del Entrenamiento Post-prueba (Ejercicio individual) .....	122
Evaluación logística y técnica del entrenamiento .....	122
Clausura y cierre .....	123
ANEXOS .....	124
Diagramas de flujo para identificación de síndromes de ITS .....	124
Bibliografía.....	125
Ilustraciones.....	128

# Abreviaturas

EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria
ITS	Infección de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmuno deficiencia Humana
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
IM	Intramuscular
LGV	Linfogranuloma venéreo
TS	Trabajador o Trabajadora sexual
VO	Vía oral
UI	Unidades internacionales
PCR	Reacción en cadena de polimerasa
PPS	Previa prueba de sensibilidad
VES	Velocidad de eritrosedimentación
VPH	Virus del papiloma humano
OMS	Organización Mundial de la Salud
UMIETS	Unidad de Manejo Integral de las ITS
VICITS	Vigilancia Centinela de las ITS

# Introducción

El *Manual del facilitador y facilitadora para el Entrenamiento a entrenadores/as en procedimientos clínicos para el manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, forma parte de los recursos de apoyo para la organización y desarrollo de los procesos de formación y actualización a proveedores de servicios de salud en ITS, como parte de la implementación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud.

Este manual está dirigido al personal del nivel central de la Secretaría de Salud que tendrán bajo su responsabilidad el entrenamiento a entrenadores/as quienes posteriormente entrenarán a los equipos regionales responsables del entrenamiento a proveedores públicos y no públicos que proveen o proveerán servicios de atención de las infecciones de transmisión sexual.

El entrenamiento está desarrollado para que el personal que provea los servicios fortalezca y adquiera los conocimientos y las habilidades necesarias relacionadas al diagnóstico y tratamiento según los diferentes enfoque de manejo clínico, etiológico y sindrómico, así como las habilidades para la facilitación.

Ser una persona facilitadora, también, requiere de mucha conciencia y compromiso con los procesos de empoderamiento de las demás personas. Por tal razón, este programa de formación ha sido diseñado en base a los principios del aprendizaje de las personas adultas, con la metodología de facilitación participativa.

El manual comprende los elementos metodológicos y conceptuales para el abordaje de cada tema, con la incorporación de métodos y técnicas participativas e interactivas, a fin que los/las participantes tengan la oportunidad de practicar las habilidades en el manejo del siguiente documento:

- Manual de entrenamiento a proveedores en los procedimientos clínicos para el manejo de las infecciones de transmisión sexual.
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

## Como usar este manual

Para garantizar la efectividad en la aplicación del manual, se requiere que las personas que lo van a utilizar lo conozcan a profundidad, por lo tanto es necesario que con antelación se conozcan los **temas** y sus **contenidos**, luego **repasar** y **practicar** cada una de las técnicas, instrumentos, formularios y formatos como materiales de apoyo.

El manual consta de 8 temas, y en cada una de ellas se describen los temas a desarrollar, objetivos de aprendizaje, técnicas o recursos educativos, materiales de apoyo y el procedimiento para el desarrollo de las técnicas definidas en cada tema.

## Símbolos y Colores usados en este Manual

Este manual utiliza varios símbolos y un código de colores para facilitarle el trabajo a los y las facilitadoras:

-  Este símbolo le indica que debe preparar un papelógrafo, o debe de pedirles a los participantes que escriban algo.
-  Este símbolo le sugiere un tiempo límite para realizar las actividades de las sesiones.
-  Este símbolo indica la finalización de cada sesión.
-  Este símbolo indica el “Parqueo”. En una papelógrafo, se escribe el título “Parqueo”, y allí se colocaran las preguntas de los participantes a ser contestadas posteriormente. (Por ej. Preguntas que no están relacionadas directamente con el tema o discusiones que desvían la atención del grupo del tema principal.)

---

## Plan metodológico del entrenamiento a entrenadores en los procedimientos clínicos para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

---

### I. Aspectos generales del entrenamiento:

Duración: 5 días

Participantes: El entrenamiento está dirigido a los equipos regionales que entrenarán a los proveedores públicos y no públicos que proveen servicios de atención en ITS.

Número de participantes: El número recomendado de participantes en el entrenamiento es de 20 personas como máximo.

### II. Objetivo General:

Entrenar a los equipos regionales como entrenadores/as en la aplicación de los procedimientos clínicos personal de salud de proveedores públicos y no públicos en el manual de procedimientos clínicos para el manejo de las ITS.

### III. Objetivos Específicos:

Al finalizar la formación los/las participantes serán capaces de:

- a) Fortalecer sus conocimientos y habilidades en la facilitación y aprendizaje de personas adultas.
- b) Haber reforzado los conocimientos generales sobre las infecciones de transmisión sexual.
- c) Describir los conceptos esenciales de los síndromes genitales y extra – genitales, así como su diagnóstico y tratamiento según el enfoque clínico, sindrómico y etiológico.
- d) Describir los conceptos de la vigilancia centinela y situaciones especiales.
- e) Aplicar el Manual de entrenamiento en los procedimientos clínicos para el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- f) Aplicar los procedimientos descritos en el manual de procedimientos clínicos para el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS).

### IV. Metodología:

El entrenamiento será desarrollado aplicando la metodología participativa, a través de los siguientes métodos o medios de aprendizaje:

- Presentación dialogada
- Estudio de casos
- Juegos de rol
- Sesiones plenarias
- Grupos de conversación
- Trabajo en grupos
- Lluvia de ideas
- Juegos interactivos de conocimientos
- Lecturas dirigidas en pares y en forma grupal
- Controles de lectura

## V. Temas y contenidos

Temas	Contenidos
<b>Principios básicos de la facilitación de aprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Facilitación participativa (Generalidades)</li> <li>■ El aprendizaje en las personas adultas</li> <li>■ Principios para facilitar el aprendizaje en personas adultas</li> <li>■ Características de un/a buen/a facilitador/a</li> <li>■ Funciones y responsabilidades de la persona facilitadora</li> <li>■ Habilidades de Comunicación para la facilitación</li> <li>■ Importancia de la retroalimentación</li> </ul>
<b>Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras</b>	
<b>Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Trasmisión de las infecciones de transmisión sexual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formas de transmisión</li> <li>○ Factores de transmisión</li> <li>○ Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional</li> </ul> </li> <li>■ Complicaciones de las ITS</li> <li>■ Relación entre las ITS y el VIH</li> <li>■ Enfoques del manejo de las infecciones de trasmisión sexual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo clínico</li> <li>○ Manejo etiológico</li> <li>○ Manejo sintromico</li> </ul> </li> </ul>
<b>Manejo de las ITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista</li> <li>Historia clínica</li> <li>Anamnesis</li> <li>Examen físico</li> </ul>
<b>Diagnóstico y tratamiento de los Síndromes genitales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> <li>■ Diagnóstico</li> <li>■ Tratamiento</li> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de úlcera genital               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manejo de la sífilis materna y congénita</li> </ul> </li> <li>Síndrome de Secreción uretral</li> <li>Síndrome de Flujo vaginal</li> <li>Síndrome de Bubón inguinal</li> <li>Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria</li> <li>Síndrome de edema de escroto</li> <li>Síndrome de verrugas genitales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Condiloma acuminado</li> <li>■ Molusco contagioso</li> </ul> </li> <li>Prurito genital:               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Escabiosis</li> <li>■ Pediculosis púbica</li> </ul> </li> </ul>

Temas	Contenidos
<b>Diagnóstico y tratamiento de los Síndromes extra genitales</b>	Conjuntivitis neonatal
	Faringitis de transmisión sexual
	Próctitis, proctocolitis y enteritis
<b>Vigilancia centinela de las ITS</b>	Primera visita Visita a los 3 meses
<b>Situaciones especiales</b>	Personas víctimas de violencia sexual
	Niños(as), adolescentes e infecciones de transmisión sexual

## Agenda del programa de entrenamiento

DÍA 1		
Horario	Temas/Contenidos	Técnica
<b>8:00 a 10:00am</b>	<b><u>Introducción al taller</u></b> Bienvenida	
	Revisión de aspectos logísticos	■ Sesión plenaria
	Presentación de participantes	■ “La Estrella”
	Definición de Expectativas, Objetivos y Agenda de entrenamiento	■ Técnica: “Saber...”, “Saber hacer...”, “Ser...”
	Establecimiento de Normas	■ Lluvia de ideas
	Evaluación de Conocimientos Antes del entrenamiento	■ Llenado Pre – prueba de conocimientos
<b>10:00 a 10:15am</b>	RECESO	
<b>10:15 a 12:30am</b>	<b>Principios básicos de la facilitación de aprendizaje</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Facilitación participativa (Generalidades)</li> <li>■ El aprendizaje en las personas adultas</li> <li>■ Principios para facilitar el aprendizaje en personas adultas</li> <li>■ Características de un/a buen/a facilitador/a</li> <li>■ Funciones y responsabilidades de la persona facilitadora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trabajo en parejas</li> <li>■ Exposición dialogada</li> <li>■ “Experiencias negativas y positivas de participación activa”</li> </ul>
<b>12:30 a 1:30pm</b>	ALMUERZO	
<b>1:30 a 3:15pm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Habilidades de Comunicación para la facilitación</li> </ul> Importancia de la retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Técnica: “Sigue mi mano”</li> <li>■ Dramatizaciones</li> </ul>
<b>3:15 a 3:30pm</b>	RECESO	
<b>3:30 a 4:40pm</b>	Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Trasmisión de las infecciones de transmisión sexual                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formas de transmisión</li> <li>○ Factores de transmisión</li> </ul> </li> <li>■ Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional</li> <li>■ Complicaciones de las ITS</li> </ul>	
<b>4:40 a 5:00pm</b>	Evaluación diaria: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día</li> <li>■ Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejercicio de Evaluación</li> <li>■ Llenado de Hoja Evaluación diaria</li> </ul>

DÍA 2			
Horario	Temas/Contenidos		Técnica
8:00 a 8:30am	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
8:30 a 10:00am	<b>Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relación entre las ITS y el VIH</li> <li>■ Enfoques del manejo de las infecciones de transmisión sexual</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación interactiva</li> <li>■ Trabajo en grupos</li> </ul>
	<b>Manejo de las infecciones de transmisión sexual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entrevista</li> <li>■ Historia clínica</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ “Caminata de la confianza”</li> </ul>
10:00 a 10:15am	RECESO		
10:15 a 12:30am	<i>Continuación.</i> Manejo de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anamnesis</li> <li>■ Examen físico</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Juego de rol en grupos</li> </ul>
12:30 a 1:30pm	ALMUERZO		
1:30 a 4:40pm	Síndrome de úlcera genital		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Trabajo de grupos</li> </ul>
	Manejo de Sífilis materna y congénita		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dirigida</li> <li>■ Estudio de casos</li> </ul>
4:40pm a 5:00pm	<b>Evaluación diaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día</li> <li>■ Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejercicio de Evaluación</li> <li>■ Llenado de Hoja Evaluación diaria</li> </ul>

DÍA 3			
Horario	Temas/Contenidos		Técnica
8:00a 8:30am	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
8:30 a 10:00am	Síndrome de Secreción uretral		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Juego de roles en parejas</li> <li>■ Trabajo en grupos</li> </ul>
10:00 a 10:15am	RECESO		
10:15 a 12:30m	Síndrome de Flujo vaginal		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Trabajo grupal</li> </ul>
12:30 a 1:30pm	ALMUERZO		
1:30 a 2:30pm	<i>Continuación:</i> Síndrome de Flujo vaginal		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Juego de roles en tríos</li> <li>■ Exposición dirigida</li> </ul>
2:30 a 4:40pm	Síndrome de Bubón inguinal		■ Presentación de murales
	Síndrome de Enfermedad pélvica inflamatoria		
4:40 a 5:00pm	<b>Evaluación diaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día</li> </ul>		■ Llenado de Hoja Evaluación diaria

DÍA 4			
Horario	Temas/Contenidos		Técnica
8:00a 8:30am	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
8:30 a 9:45am	Síndrome de Edema de escroto		■ Presentación de mural
9:45 a 11:15am (Incluye receso)	Síndrome de Verrugas genitales: ■ Condiloma acuminado ■ Molusco contagioso		■ Presentación de mural
11:15 a 12:30m	Prurito genital: ■ Escabiosis		■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida en plenaria
12:30 a 1:30pm	ALMUERZO		
1:30 a 2:30pm	Continuación Prurito genital: ■ Pediculosis púbica		■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida en plenaria
2:30 a 3:15pm	Diagnóstico y tratamiento de ITS extra - genitales: ■ Conjuntivitis neonatal		■ Presentación dialogada ■ Juego interactivo de conocimientos
3:15 a 3:30pm	RECESO		
3:30 a 4:40pm	■ Faringitis ■ Proctitis, proctocolitis, enteritis		
4:40 a 5:00pm	<b>Evaluación diaria:</b> ■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día ■ Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller		■ Ejercicio de Evaluación ■ Llenado de Hoja Evaluación diaria

<b>DÍA 5</b>			
<b>Horario</b>	<b>Temas/Contenidos</b>		<b>Técnica</b>
<b>8:00a 8:30am</b>	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
<b>8:30 a 10:15am</b>	Vigilancia centinela de las ITS		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejercicio interactivo “Etiquetas”</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Control de lectura</li> </ul>
<b>10:15 a 10:30am</b>	RECESO		
<b>11:00 a 12:30am</b>	Situaciones especiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personas víctimas de violencia sexual</li> </ul>		■ Trabajo en grupos
<b>11:15 a 12:30m</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niños(as), adolescentes e infecciones de transmisión sexual</li> </ul>		
<b>12:30 a 1:30pm</b>	ALMUERZO		
<b>1:30 a 3:15pm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formatos de informe de las ITS</li> </ul>		■ Llenado de formatos
<b>3:15 a 3:30pm</b>	RECESO		
<b>3:30 a 3:45pm</b>	Evaluación de conocimientos Después del taller		■ Prueba de evaluación de conocimientos
<b>3:45 a 4:00pm</b>	Evaluación final		■ Cuestionario de evaluación final
	Cierre del taller		

# Actividades de introducción al taller

## Crear un ambiente positivo de trabajo

Antes de que los/las participantes lleguen, organice el lugar, creando un entorno agradable que de la sensación que estarán en un espacio de trabajo ordenado y confortable:

- Coloque las sillas en semicírculo donde todos se vean, suficiente luz, ventilación y temperatura adecuada
- Coloque un papelógrafo o diapositiva de bienvenida
- Tenga los materiales ordenados
- Conforme vayan llegando los/las participantes acérquese informalmente intercambiando algunas palabras o presentándose

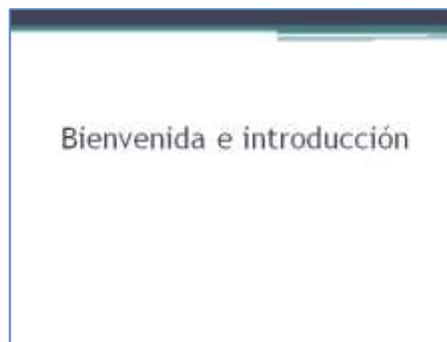


## Bienvenida e introducción - ⌚ 8 minutos

De una cordial bienvenida a los y las participantes y expréseles que está muy satisfecho/a de que estén interesados/as en entrenarse o reforzar sus conocimientos y habilidades en la atención de las infecciones de transmisión sexual.

Haga referencia sobre los siguientes puntos:

- Importancia de los procesos de formación de recursos humanos en la aplicación de los procedimientos clínicos para el manejo de las infecciones de transmisión sexual.



## Revisión de aspectos logísticos del entrenamiento - ⌚ 5 minutos

Tome unos minutos para revisar los aspectos logísticos del entrenamiento.

- Lugares donde se tomará el refrigerio y almuerzo
- Ubicación de los baños
- Uso de celular
- Pago de viáticos y gastos de viaje, entre otros

---

## Presentación - integración de participantes - ⌚ 40 minutos

---

### Objetivos:

- a) Permitir que los participantes se conozcan entre sí.
- b) Generar un ambiente de integración grupal y sensibilización personal.

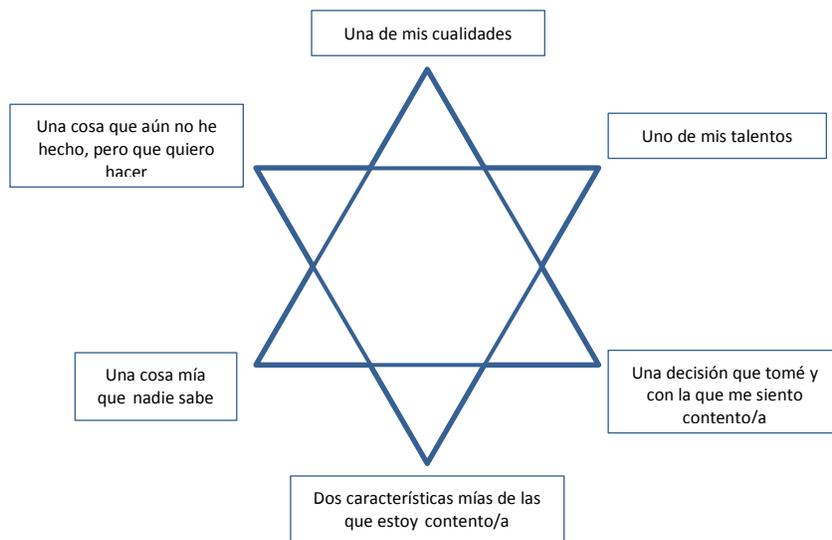
**Materiales:** Hojas de rotafolio, tarjetas de colores, bolígrafos

► **Técnica: La Estrella**



**Preparación previa:** En tarjetas o en una hoja de papel dibuje una estrella, con las siguientes preguntas:

- ¿Una de mis cualidades?
- ¿Uno de mis talentos?
- ¿Una decisión que tomé y con la que me siento contento/a?
- ¿Dos características más de las que estoy contento/a?
- ¿Una cosa mía que nadie sabe?
- ¿Una cosa que aún no he hecho, pero que quiero hacer?



### Descripción:

*Pida a los/las participantes que durante cinco minutos, piensen en sí mismos/as y contesten las preguntas apuntándolas en las tarjetas. Indique a los participantes que **NO DEBEN ESCRIBIR SUS NOMBRES EN LAS TARJETAS.***

Continúe la técnica, desarrollando los siguientes pasos:

- 1) Cada participante se presentará diciendo su nombre, el cargo que ocupa (si lo tuviera), y leerá la información sobre sí mismo/a que ha escrito en la tarjeta.
- 2) Después de que cada participante haya leído su tarjeta, se la entregará al Facilitador. Una vez todos los/las participantes se hayan presentado, el Facilitador colocará todas las tarjetas en un recipiente (una bolsa, una caja, etc.).
- 3) Luego, baraje todas las tarjetas que usted recogió anteriormente, y distribúyalas entre los participantes, de manera que cada persona tenga una tarjeta. Dígalas a los participantes que tomen una tarjeta, y que no digan si es su propia tarjeta o no. A medida que vayan tomando una tarjeta del recipiente, **instrúyalos de no decir si les tocó su propia tarjeta.**
- 4) El facilitador le solicitará a los participantes, uno a la vez, que lean la tarjeta que tienen en sus manos; los demás participantes deberán identificar la persona que está siendo descrita. Tan pronto alguien sea capaz de identificar de quien es la descripción, él o ella deberá interrumpir al interlocutor diciendo, “Yo sé quién es”, señalando al dueño, y diciendo su nombre. Si nadie adivina correctamente luego de 3 – 6 intentos, pídale a la persona que se identifique.
- 5) Procese el ejercicio, haciendo algunas de las siguientes preguntas:
  - *¿Fue fácil o difícil identificar a la gente?*
  - *¿Fueron algunas personas más fáciles de identificar que otras? ¿Por qué o por qué no?*
  - *¿Qué hizo que alguien fuera más fácil/difícil de recordar?*
  - *¿Algunos temas de los mencionados fueron más fáciles de recordar que otros? ¿Por qué? (Anote las respuestas en la hoja de rotafolio).*
  - *¿Qué le llamó la atención y lo motivó a escuchar? (Anote las respuestas en la hoja de rotafolio).*
- 6) Destaque el hecho de que existen razones por las cuales escuchamos más a algunas personas que a otras; o recordamos cierta información y descartamos el resto. Use la información que usted escribió en la hoja de rotafolio para discutir esto, y destaque lo siguiente:
  - *las razones para escuchar cuidadosamente y recordar, incluye estar familiarizados con lo que se está diciendo*
  - *pensar “Ella es igual que yo” o Él es muy diferente a mí”*
  - *oír algo muy extraño o inesperado*
  - *sentir empatía debido a circunstancias similares; o*
    - *porque lo que se está diciendo nos afecta o nos puede ser útil*

7) Procese la actividad completa, haciendo algunas de las siguientes preguntas:

- ¿Qué les pareció esta actividad?
- ¿Qué aprendieron?
- ¿En qué se asemeja esto a otras situaciones en las que usted ha estado?
- ¿Cómo se aplica esto al tema a la atención de personas con ITS?

Reconozca el esfuerzo que los/las participantes pusieron para realizar el ejercicio. Refiera que el aprendizaje será más efectivo en la medida que como grupo nos conozcamos y nos sintamos en confianza entre unos y otros.

RECUERDE: La oportunidad que tienen los/las participantes de hablar acerca de su vida personal y que sean escuchados y respetados, propicia desde el inicio del entrenamiento la creación de un ambiente de confianza y seguridad entre ellos y el/la facilitador/a. No convierta la presentación en una especie de narración del Curriculum vitae, donde pareciera ser que el que más cargos, títulos u ocupaciones tiene, más importante es.

Si desea utilizar otra técnica de presentación, tenga en cuenta siempre que los objetivos de la presentación son:

- Permitir al grupo romper la tensión que siempre existe al principio del entrenamiento
- Facilitar que las personas hablen de sí mismas y no sólo de sus opiniones
- Tener una visión global de las riquezas y potencialidades humanas que hay en el grupo
- Crear un espacio para que cada uno brinde algo de sí mismo al grupo, etc.

*Pase a la siguiente actividad*

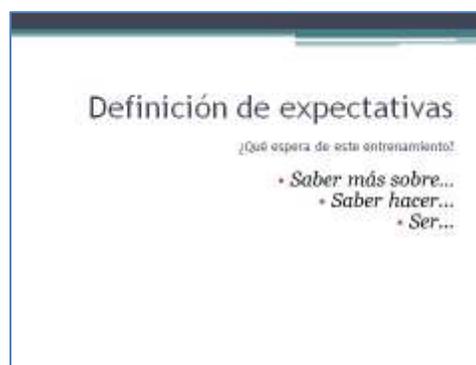
---

## Definición de Expectativas, Objetivos y Agenda del Entrenamiento - ⌚ 30 minutos

---

### Objetivos:

- a) Averiguar las expectativas de los/las participantes y del grupo con respecto al entrenamiento de capacitación.
- b) Expresar expectativas personales de la actividad en términos de conocimiento, habilidades y valores.
- c) Mostrar la similitud y carácter común de las expectativas y objetivos.



### Materiales:

- Papel rotafolio

- Marcadores permanentes
- Tarjetas de tres colores diferentes
- Masking tape

► **Técnica:** Saber más sobre... Saber hacer.... Ser,

**Preparación previa:**

- En hojas de rotafolio escriba las siguientes frases: (Cada frase o palabra en una hoja de rotafolio)
  - *Saber hacer...*
  - *Saber más sobre...*
  - *Ser...*

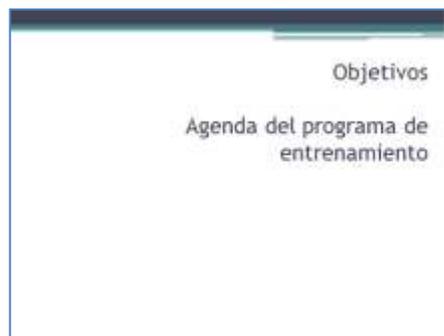
**Descripción:**

- 1) Reparta tres tarjetas de diferentes colores a cada participante.
- 2) Explique en cada tarjeta van a complementar, brevemente, las siguientes frases (puestas al frente en un papelógrafo), una frase por tarjeta:
- 3) Al final del taller o capacitación me gustaría:
  - *Saber más sobre... “Conocimiento” (Tarjeta color CELESTE)*
  - *Saber hacer... “Habilidades” (Tarjeta color AMARILLO)*
  - *Ser... “Valores” (Tarjeta color VERDE)*
- 4) Después, pídeles que peguen las tarjetas con las respuestas en el papelógrafo bajo la pregunta correspondiente. y la persona facilitadora explica que los tres tipos de expectativas corresponden a capacidades o habilidades, conocimiento y valores o la forma de ser de la persona.
- 5) Otra opción es que todas las personas pasen a pegar sus tarjetas en forma simultánea y la persona facilitadora lea las ideas en las cartas, es una opción más rápida, menos participativa, y más anónima.
- 6) Al final, la persona facilitadora hace una síntesis de las experiencias del grupo, notando las que se repiten o las que se pueden agrupar en una idea común, y escribe las ideas esenciales en un papelógrafo aparte.
- 7) La síntesis de las expectativas se debe mantener en un lugar visible durante el evento y el cumplimiento de las expectativas puede ser un criterio para la evaluación final de la actividad.

- 8) Realice un análisis de las expectativas en comparación a los objetivos y contenidos a desarrollar en el entrenamiento y señale cuáles de las expectativas presentadas por los/las participantes serán cumplidas y cuáles no.

### Objetivos y Agenda del Entrenamiento

- 9) Presente los objetivos del entrenamiento y consulte si tienen alguna pregunta sobre ellos. Explique que los objetivos se irán clarificando a través del desarrollo del entrenamiento. Lea la agenda propuesta para el entrenamiento y ratifique los tiempos de inicio y de finalización de la jornada, asimismo las horas de refrigerios y almuerzos.



- 10) Explique que es muy importante que todos participen activamente durante el desarrollo del entrenamiento.

- 11) Diga a los/las participantes que el último día se revisará el nivel de cumplimiento de estas expectativas.

RECUERDE: Hacer el análisis de las expectativas versus los objetivos y contenidos del entrenamiento, permite que los/las participantes sepan con claridad que esperar del entrenamiento y evitar “falsas expectativas” por parte de ellos.

### Ⓟ Parqueo

✍ Escriba en una cartulina grande o papel rotafolio el rotulo de Ⓟ Parqueo, explique que este espacio esta designado para darle seguimiento a los temas que están fuera del tema principal de la capacitación y que podrán ser discutidos durante el entrenamiento, cuando se disponga del tiempo para ello (recesos, tiempo de almuerzos o al finalizar la jornada).



*Pase a la siguiente actividad*

---

## Establecimiento de Normas del Entrenamiento - ⌚ 5 minutos

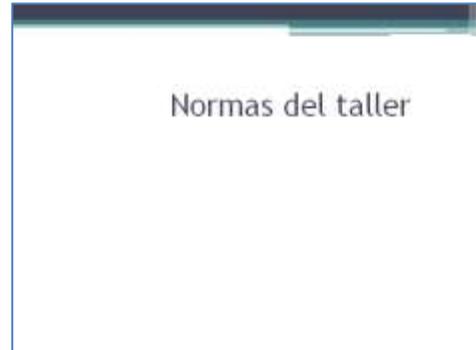
---

### Objetivos:

- a) Consensuar las normas de común acuerdo para el desarrollo óptimo del entrenamiento.

### Material Requerido:

- Hojas de papel rotafolio
- Marcadores permanentes



### Descripción:

- 1) Diga a los/las participantes que considerando que durante el entrenamiento se estará trabajando en estrecha colaboración es importante ponerse de acuerdo sobre las pautas de comportamiento que todos deberán seguir. Explique que estas conductas se conocen como “Normas del Entrenamiento”
- 2) ✎ Escriba “Normas del Entrenamiento” en el encabezado de una cartulina grande o papel rotafolio, escriba un ejemplo de norma en un entrenamiento “puntualidad” o “participación activa”.
- 3) Pida a los/las participantes que piensen en las normas o comportamientos a seguir durante el entrenamiento. Cuando alguien proponga una norma, pregunte a los demás participantes si están de acuerdo con ella. Si es así, añádalo a la lista.
- 4) No invierta más de 5 minutos en el desarrollo de la lista. Cuando esté terminada, la coloca en la pared (en la entrada si es posible) donde se puede ver fácilmente cuando los/las participantes entran y salen de la sala de capacitación. La lista de las normas debe permanecer visible durante todo el entrenamiento.

Agradezca a los/las participantes por su participación en la elaboración de la lista.

RECUERDE: El establecer normas de mutuo acuerdo permite que los/las participantes asuman su responsabilidad para el buen desarrollo del entrenamiento y de esta forma apoyar al facilitador a controlar el grupo.

*Pase a la siguiente actividad*

---

## Evaluación de Conocimientos Antes del Entrenamiento

### Pre-prueba (Ejercicio individual) - ⌚ 15 minutos

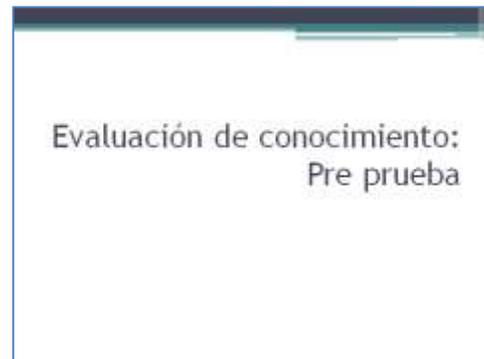
---

#### Objetivo:

- a) Caracterizar el nivel de conocimientos de los participantes en relación a los temas de capacitación

#### Material de Apoyo:

- Test de evaluación de conocimientos generales sobre manejo de las infecciones de transmisión sexual.



#### Descripción:

- 1) Explique a los/las participantes que responderán una Pre prueba a fin de conocer el nivel que tienen de conocimientos en los temas a desarrollar, lo cual permitirá a los/las facilitadores/as definir las áreas que requieren de mayor reforzamiento y que a la vez sirva de retroalimentación para ellos/ellas sobre los aprendizajes adquiridos en el entrenamiento. Recuérdeles que deben escribir su nombre y apellido.
- 2) ✍️ Entregue las Pre prueba y agradezca a los/las participantes por completar la misma. Solicite que una vez completada se la entreguen a usted.
- 3) Recuérdeles que la pre prueba será comparada con una post-prueba que se proporcionará al final del entrenamiento para determinar el éxito del entrenamiento con respecto al cumplimiento de los objetivos y habilitará que la persona pasa.

**RECUERDE:** La inversión en la formación de recursos humanos requiere para el país un alto costo, por lo tanto estos procesos de entrenamiento deben ser tomados con diligencia y responsabilidad. El nivel superior sabrá si una persona está certificada para cumplir con tal función, cuando suceda lo contrario se solicitará a la persona que no continúe en el proceso o se aplicarán otras medidas relacionadas a sus funciones o puestos de trabajo.

# Tema 1

## Principios Básicos de la Facilitación

**Facilitación participativa/Aprendizaje en personas adultas:** 🕒 30 minutos

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir los elementos básicos conceptuales de la facilitación participativa y la educación en adultos.
- b) Identificar las actitudes y los comportamientos de el/la facilitador/a que posibilitan y obstaculizan la participación activa de los miembros de un grupo.
- c) Reconocer la importancia de la aplicación de los principios de la educación de adultos, en los procesos de entrenamiento que estarán bajo su responsabilidad.

### Principios básicos de la Facilitación

APRENDIZAJE EN PERSONAS ADULTAS

### Técnica:

- Trabajo en parejas
- Exposición dialogada
- “Experiencias negativas y positivas de participación activa”

### Contenidos:

- Facilitación participativa
- El aprendizaje en las personas adultas

### Materiales de Apoyo:

- Diapositivas/Presentaciones:
- Manual de el/la Facilitador/a. Entrenamiento en atención integral a personas adolescentes y adultas con VIH

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora
- Papel rotafolio
- Marcadores

## Procedimiento:

### ► **Técnica:** Trabajo en parejas

- 1) Introduzca el tema explicando que debido a su eficacia, el diseño de los talleres de entrenamiento a entrenadores, así como a proveedores en atención integral a personas adolescentes y adultas con VIH, han sido diseñados conforme a la metodología participativa, incorporando aquellos elementos y conceptos que caracterizan a la educación de adultos; razón por la cual se iniciará el taller reforzando conceptos básicos sobre ambos temas, que le permitirá a la vez tener una mejor comprensión de su rol como facilitador/a.
- 2)  Pida a los/las participantes que escriban en una oración, sobre lo que significa para ellos “Facilitación”. De 3 minutos.
- 3) Luego pídeles que en pareja discutan lo que cada uno/a escribió y que formen un solo concepto. De 5 minutos.
- 4) En plenaria pida a cada pareja que compartan la experiencia y el concepto que formaron.
- 5) Escriba en papel rotafolio las aportaciones de cada pareja. Cuando haya ideas repetidas remarque.
- 6) Cuando todas las parejas hayan participado, haga un resumen sobre las principales ideas o las que fueron más repetidas.

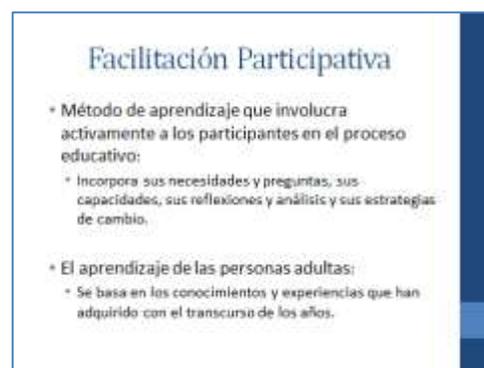
### ► **Técnica:** Exposición dialogada

- 7) Luego en forma dialogada, retomando los conceptos anteriormente formados por los/las participantes y con apoyo de las diapositivas desarrolle los siguientes contenidos:

## Facilitación del aprendizaje

En términos generales, la facilitación se define como *hacer que las cosas ocurran fácilmente, o hacer posible algo*. (Internacional, 2011)

La facilitación comprende el uso de métodos y técnicas participativas para estimular una mayor implicación e interacción de las personas participantes y para crear un entorno favorable que sea propicio para el aprendizaje y el empoderamiento, y que sea también atractivo y divertido.



La facilitación significa también:

- ▶ Asumir la responsabilidad de la planificación y ejecución de los procesos de reflexión, análisis y aprendizaje que empodere a las personas participantes y les haga participar.
- ▶ Centrar la atención en las personas participantes como actores clave del proceso de aprendizaje.
- ▶ Desentrañar las relaciones de poder entre educadores/as y participantes y entre las propias personas participantes, sobre todo cuando el grupo es diverso. (Internacional, 2011)

**Facilitación participativa** es un método de aprendizaje que involucra activamente a los participantes en el proceso educativo, incorporando sus necesidades, sus capacidades, sus reflexiones y análisis y sus estrategias de cambio.

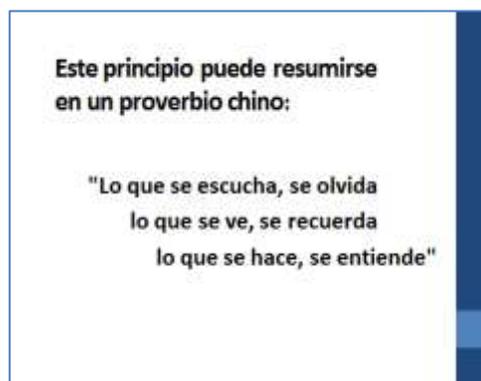


El **aprendizaje en las personas adultas**, ocurre cuando los participantes están involucrados entera y activamente todo el tiempo, y además cuando se les permite trabajar en su propio ritmo.

La investigación ha revelado que las personas adultas responden de modos distintos a los diferentes métodos de enseñanza de los conocimientos y que la retención varía según el medio por el que aprendió.

Así es que su grupo de participantes retendrá:

- 10 por ciento de lo que lea;
- 20 por ciento de lo que oiga;
- 30 por ciento de lo que vea;
- 50 por ciento de lo que oiga y use;
- 70 por ciento de lo que haga. (Cristina Carlos Medarde, 2006)



- ▶ **Técnica:** Experiencias negativas y positivas de participación en procesos de entrenamiento. (Objetivo: A través de esta técnica se espera que los/las participantes identifiquen las actitudes y los comportamientos de el/la facilitador/a que posibilitan y obstaculizan la participación activa de los miembros de un grupo).

- 1) Explique a los participantes que van a reflexionar sobre experiencias de sus vidas en las que su participación fue valorada positivamente y en las que fue bloqueada o subestimada. Si lo desea, puede poner música relajante de fondo.

- 2) Induzcan suavemente a los participantes en un estado de ánimo relajado, haciendo que cierren los ojos, quizás escuchando la música.
- 3) Invite a las y los participantes a recordar una experiencia negativa en su vida en la que su participación fue bloqueada, o subestimada (por ejemplo, en una reunión, conferencia, taller, grupo social, iglesia, equipo deportivo, etc.), estimulándolos con frases como:
  - *¿Cuál fue la experiencia?*
  - *¿Dónde tuvo lugar?*
  - *De las personas presentes, ¿quiénes bloquearon o subestimaron su participación y por qué?*
  - *¿Qué hicieron para bloquear o subestimar su participación?*
- 4) Conceda unos minutos para que los participantes continúen reflexionando en silencio.
- 5) Pida a los/las participantes que escriban una palabra (o unas pocas palabras) que represente algo que bloqueó su participación (por ejemplo, miedo, discriminación, falta de información, etc.).
- 6) Invite ahora a los participantes a recordar una experiencia positiva en su vida en la que su participación fue valorada y apreciada, estimulándolos con frases como:
  - *¿Cuál fue la experiencia?*
  - *¿Dónde tuvo lugar?*
  - *¿Quién estuvo presente y qué hicieron para estimular o habilitar su participación activa?*
  - *¿Quién expresó reconocimiento por su participación y cómo?*
- 7) Conceda unos minutos para que los/las participantes continúen recordando y reflexionando.
- 8) Pida a los/las participantes que escriban una palabra (o unas pocas palabras) que represente algo que posibilitó o facilitó la participación (por ejemplo, solidaridad, respeto, honestidad, apoyo, gestos, uso de palabras, lenguaje corporal, etc.).
- 9)  En una hoja de papel rotafolio escriba la frase: PARTICIPACION POSITIVA y en otra hoja la frase PARTICIPACION NEGATIVA. Colóquelas en la parte de enfrente del salón.
- 10) Invite a los participantes a compartir la experiencia que acaban de recordar en relación con su participación. Anímelos a expresar cómo se sintieron entonces y cómo se sienten ahora al recordar esa experiencia.

- 11) A cada participante de la mitad del grupo, pídale que comparta las palabras o frases sobre las actitudes y los tipos de comportamiento que obstaculizaron la participación activa y anótelas en la hoja de papel rotafolio con la frase “PARTICIPACION NEGATIVA.
- 12) Luego a los de la otra mitad, pídale que compartan las palabras o frases sobre actitudes o comportamientos que posibilitaron la participación activa y anótelas en la hoja de papel rotafolio con la frase “PARTICIPACION POSITIVA”
- 13) Indique a los/las participantes que echen un vistazo a los rotafolios y que compartan sus impresiones, reflexiones, observaciones, etc., en relación con la facilitación participativa, características y rol del facilitador.
- 14) Haga un resumen sobre las opiniones de los participantes y los contenidos que se están desarrollando.

RECUERDE: La participación activa es el elemento básico del aprendizaje en el entrenamiento de personas adultas, ya que se sienten involucradas activamente y motivadas. Las actitudes positivas por parte de el/la facilitador/a genera el empoderamiento y liderazgo de las personas en su propio aprendizaje y del grupo.

---

## **Principios para facilitar el aprendizaje en personas adultas: - ⌚ 45 minutos**

---

### **Objetivos de Aprendizaje:**

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Profundizar en la comprensión de los conceptos y la aplicación de los principios para facilitar el aprendizaje en las personas adultas.
- b) Identificar las actitudes y los comportamientos que posibilitan y obstaculizan la participación activa de los miembros de un grupo.
- c) Reflexionar sobre las características de los/las facilitadores/as y su rol en los procesos de entrenamiento a entrenadores/as.

### **Técnica:**

- Lectura dirigida
- Trabajo en grupos

### **Contenidos:**

- Principios para facilitar el aprendizaje
- Características de un/a buen/a facilitador/a
- Funciones y responsabilidades de la persona facilitadora

## Materiales de Apoyo:

- Diapositivas/Presentaciones
- Manual de el/la Facilitador/a. Entrenamiento en Atención integral a personas adolescentes y adultas que viven con el VIH

## Materiales Requeridos:

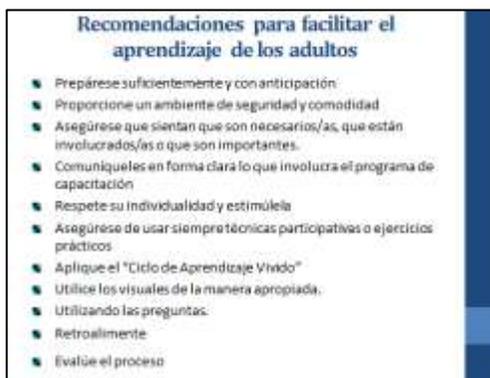
- Papel rotafolio
- Marcadores
- Data show y computadora

## Procedimiento:

### ► Técnica: Lectura dirigida

- 1) Aplicando la técnica de Lectura dirigida, explique los siguientes puntos relacionados con la enseñanza dirigida a adultos:

Partiendo de los *Principios de la educación para adultos*, tome en cuenta los siguientes **aspectos para motivar o facilitar el aprendizaje**: (Activities, 1994)



- **Prepárese suficientemente y con anticipación.** Empiece su preparación lo antes posible (mínimo 2 semanas antes de la fecha del entrenamiento). Hay que conocer las técnicas, métodos y materiales y, además, hay que practicar y ¡practicar!
- **Proporcione un ambiente de seguridad y comodidad.** Es importante crear un ambiente positivo y fraternal con técnicas que permitan que las personas del grupo se conozcan y que se sientan cómodas y para crear un ambiente conducente al aprendizaje. Una persona que está relajada y contenta aprende con más facilidad que una que se siente con temor, vergüenza o enojo. *Refuerce la importancia de la elección adecuada del espacio físico donde se realizará el taller.* Una persona que siente hambre, frío, cansancio, está enferma o tiene otra incomodidad física no podrá lograr su nivel máximo de aprendizaje.
- **Asegúrese que sientan que son necesarios/as, que están involucrados/as o que son importantes.** Esto les da la motivación necesaria para que tome lugar el aprendizaje. Un elemento clave en cuanto a la motivación, es la autoestima de los participantes, por esta razón es importante encontrar formas de desarrollarla. *Mostrar aprecio por las cosas que ya pueden hacer, desarrolla la autoestima y la motivación.*
- **Comuníqueles en forma clara lo que involucra el programa de capacitación.** Los/las participantes tienen que estar convencidos/as que la capacitación será relevante y que las

habilidades específicas que aprenderán están de acuerdo con sus necesidades. *Las personas adultas aprenden mejor cuando consideran que el tema es realmente pertinente y se puede aplicar poco después de la capacitación. La motivación para aprender es máxima cuando llena alguna necesidad inmediata.*

- **Respete su individualidad y estimúela**, ya que las personas aprenden en diferentes ritmos y tienen distintos estilos. El respeto mutuo entre el capacitador y el alumno contribuyen al proceso educativo. *Cada participante trae sus propias experiencias y que todas ellas contribuyen al enriquecimiento de la capacitación.*
- **Asegúrese de usar siempre técnicas participativas o ejercicios prácticos**. A medida que los están haciendo” su autoconfianza aumentará y podrán adaptar lo que están aprendiendo a sus propias circunstancias. *Significa aprender haciendo.*
- Para el desarrollo de las técnicas **aplique el “Ciclo de Aprendizaje Vivido**. Se logra aprender lo máximo de una experiencia cuando la persona se toma el tiempo de **reflexionar** sobre lo que aprendió. Esto significa la formulación de conclusiones acerca de lo aprendido y la deducción de principios para aplicar el conocimiento a experiencias similares en el futuro.
- **Utilice los visuales de la manera apropiada**. Utilice ayudas visuales sencillas, claras y fáciles de leer para reforzar el aprendizaje. Utilice los rotafolios, diapositivas, transparencias y modelos para ilustrar el tema con información precisa y concisa y en letra grande. Nunca lea una presentación. Use “temas generales” o ideas, puntos, problemas, alegrías de las cuales las personas platican, les preocupan o festejan siempre. Esto genera un ambiente positivo. ¡Concluya a tiempo!
- **Utilizando las preguntas**. Utilice preguntas abiertas para estimular la participación en el grupo, rebote algunas de las preguntas que el grupo realiza, animando a los miembros reflexionar y discutirlo en el grupo. Utilice preguntas frecuentemente para verificar comprensión y para sintetizar conceptos claves; si usted no sabe la respuesta a una pregunta de un participante, colóquela en el Parqueo, y dígame que indagará y ¡hágalo!
- **Retroalimentación/Dando ánimo**. Para obtener un aprendizaje eficaz es importante que se provea a los/las participantes una retroalimentación que funcione de forma tanto correctiva como reforzadora. Sostenga un estado de ánimo entre los/las participantes con comentarios dinámicos y retroalimentación positiva después de contribuciones de los miembros como respuestas a preguntas, el trabajo en equipo, presentaciones individuales, dramatizaciones, etc.

- **Evaluación:** Diariamente evalúe su sesión de capacitación con el fin de mejorar sus técnicas asegurarse que se está dirigiendo a las necesidades de información de los/las participantes. La evaluación puede ser realizada de forma verbal (pidiendo a los/las participantes que compartan con el grupo una cosa que aprendieron y algo que podría ser mejorado), y de forma escrita (al ser anónimas hay mayor posibilidad que los/las participantes sugieran como mejorar la facilitación).
- *Continúe relacionando el material nuevo con la información y habilidades que ya han adquirido.*

► **Técnica:** Exposición dialogada

- 2) En forma dialogada y con apoyo de las diapositivas explique los siguientes contenidos: Características de un/a facilitador/a, Perfil de la persona facilitadora y Funciones del facilitador/a.

---

## Características de un/a buen facilitador/a

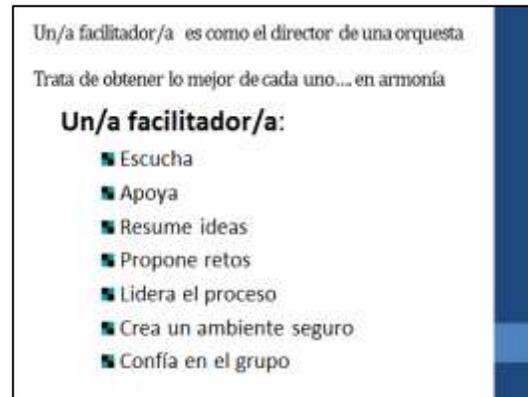
---

La función del facilitador/a es crear y mantener un entorno de aprendizaje positivo y saludable de confianza y franqueza en el que todas las personas participantes se sientan seguras de sí mismas y estén dispuestas a compartir experiencias, hablar con sinceridad y aprender juntas y en el que se respeten las diferencias de opinión. (Internacional, 2011)

Esto supone la promoción de la corresponsabilidad en el aprendizaje, que recae en todo el grupo y no sólo en la persona que actúa como facilitador.

El facilitador/a no es “la persona responsable”, ni tiene el control exclusivo del programa de trabajo. Las personas participantes deben tener voz a la hora de determinar los temas que se tratarán.

La función de facilitador/a consiste en garantizar que el aprendizaje tiene lugar de manera más eficaz. (Internacional, 2011)



Ser buen facilitador requiere de tiempo y experiencia, y lo mejor es aprender haciendo. Los capacitadores y facilitadores más efectivos tienen varias características:

- Una personalidad cálida.
- Una habilidad para mostrar su aprobación y aceptación de los participantes o asistentes.
- Habilidad social, poder unir al grupo controlarlo sin dañarlo.
- Una forma de enseñar que genera y usa las ideas y habilidades de los propios participantes.
- Habilidad de organización para que los recursos estén contabilizados y los arreglos logísticos se coordinen bien.
- Destreza para percibir y resolver los problemas de los participantes.
- Entusiasmo por el tema y la capacidad de compartirlo y transmitirlo en forma interesante.
- Flexibilidad al responder a las necesidades cambiantes de los participantes.
- Conocimiento sobre el tema.



*El tema uno ha concluido*

## Tema 2

# Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras

---

### Objetivos de aprendizaje

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Analizar el impacto que representan las infecciones de transmisión sexual en el ámbito mundial y nacional

### Material de apoyo:

- Diapositivas

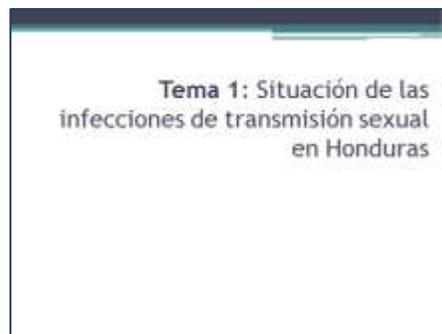
### Materiales:

- Data show y computadora
- Papel rotafolio
- Marcadores
- Masking tape

- **Técnica:** Presentación dirigida

### Descripción:

- 1) Inicie el tema preguntando a los/las participantes que saben acerca de la situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual tanto a nivel mundial, de América Latina, Centro América y de Honduras. Anote en un papel rotafolio la información relevante que los/las participantes vayan brindando.
- 2) Muestre la diapositiva y explique que las Infecciones de Transmisión Sexual representan un problema grave que es común en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a nivel mundial, existen más de 340 millones de nuevos casos cada año de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual y que cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS. Más de 530 millones de personas son



portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2) y más 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del *papiloma humano* (VPH).

Las infecciones más conocidas son la gonorrea, la sífilis y la infección por VIH, pero existen más de 20 agentes patógenos causantes de estas infecciones. La mayoría de éstas se puede curar con un tratamiento eficaz pero, aun así, continúan siendo una prioridad en la salud pública tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.



También se reconoce que la mayor parte de las ITS son asintomáticas y que éstas generalmente triplican el riesgo de infección por VIH, entre otras consecuencias graves como la transmisión de infecciones y enfermedades crónicas. En las mujeres, las infecciones por gonococo y por clamidia no tratadas pueden dar lugar a enfermedad pélvica inflamatoria hasta en un 40% de los casos. Uno de cada cuatro de esos casos provoca infertilidad (1).

En el embarazo, la sífilis temprana no tratada puede provocar una tasa de mortalidad del 25% y un 14% de las muertes neonatales, lo que significa aproximadamente un 40% de la mortalidad perinatal global. La prevalencia de sífilis entre las embarazadas en África, por ejemplo, oscila entre el 4% y el 15%. (1)

El desarrollo de nuevas vacunas contra la infección por el papiloma virus humano podría evitar la muerte prematura de aproximadamente 240,000 mujeres por cáncer cervicouterino cada año en los entornos con pocos recursos.

En Honduras la notificación de casos de ITS en los últimos años ha ido incrementando; en el año 2008 el total de casos registrados en el sistema de información fue de 93,187 y en el año 2012 se reportaron 130,278. Entre los casos reportados, se diagnosticaron clínicamente: molusco contagioso, granuloma, condiloma, vaginitis y vaginosis bacteriana; por diagnóstico sindrómico: Flujo vaginal, Secreción uretral, úlcera genital, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), edema de escroto y Bubón inguinal, y por diagnóstico etiológico: sífilis, clamidia, tricomoniasis, candidiasis, gonorrea, herpes genital y hepatitis B (3).



Del total de casos de ITS (130,278) en el año 2013, el 71% de los diagnósticos corresponden al Flujo vaginal (Con vaginitis se reporta el 31%, vaginosis bacteriana 31 % y cervicitis 9 %), el flujo uretral se reporta en 1% de los casos. Se reportó el diagnóstico etiológico en el 20 % de los casos, el agente patógeno que con más frecuencia se identificó es la *C. albicans* con el 13 % de los casos y el *T. vaginalis* con el 6% de los casos (3)



Para el período 2013 las regiones sanitarias que más casos de ITS reportaron fueron las regiones: Metropolitana de Tegucigalpa con 15,307 casos, Atlántida con 12,049, El Paraíso con 10,952 Cortés con 10,589 y Choluteca con 9,412 casos. En la región de Islas de la Bahía se registra el menor número de casos de ITS (1,836); sin embargo es una de las regiones que mayor tasa de VIH tiene por 100,000 habitantes, según datos oficiales de la SESAL (3).

La dinámica de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es muy compleja, involucran una serie de factores biológicos e individuales, tanto de comportamiento sexual como de condiciones socioeconómicas. Las ITS son facilitantes de la transmisión del VIH por eso la importancia de abordarlas en forma integral para su diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las mismas en la población.

El comportamiento epidemiológico de las ITS es variable en los diferentes grupos de la población, y la transmisión se observa con mayor frecuencia entre poblaciones que tienen un comportamiento sexual de mayor riesgo, siendo éstas poblaciones clave para las intervenciones de prevención y control. A medida que la epidemia avanza, los agentes patógenos afectan gradualmente más poblaciones de bajo riesgo, llamadas "poblaciones puente" y pueden actuar como una cadena de transmisión entre los grupos nucleares y la población en general.

Como parte de la respuesta nacional a la prevención y control de las ITS, a partir del año 1996 Honduras implementa una estrategia de atención diferenciada para mejorar el acceso y la calidad de la atención a las poblaciones clave y se crean las Unidades de Manejo Integral de las ITS (UMIETS) y a partir del año 2006, se implementa la estrategia de la vigilancia centinela de las ITS (VICITS) cuyo objetivo es prevenir la transmisión de futuras infecciones en la población clave y la prevención de transmisión del VIH en la población. La estrategia VICITS brinda servicios de diagnóstico etiológico para sífilis, gonorrea, clamidia, VIH tricomoniasis, vaginitis y vaginosis bacteriana.



En el año 2014 funcionan siete establecimientos de salud donde funciona la estrategia de Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) en ciudades donde hay alta prevalencia de ITS y VIH. En Tegucigalpa existen dos establecimientos de salud que brindan atención a población HSH/Trans y una para trabajadoras sexuales.

Vigilancia centinela de las ITS (VICITS)	
Distribución de sitios	
• Tegucigalpa	(2 clínicas HSH/Trans, 1 TS)
• San Pedro Sula	(1 clínica ambas poblaciones)
• Ceiba	(1 clínica ambas poblaciones)
• Puerto Cortés	(1 clínica TS)
• Choluteca	(1 clínica TS)

En el año 2014 funcionan siete clínicas ubicadas en ciudades donde hay alta prevalencia de ITS y VIH. En Tegucigalpa existen dos clínicas de atención a población HSH/Trans y una clínica para atender población de Trabajadoras sexuales, en San Pedro Sula una clínica atiende ambas poblaciones y asimismo en la ciudad de La Ceiba, en Puerto Cortes una clínica que atiende TS y lo mismo en la ciudad de Choluteca.



*El tema dos ha concluido*

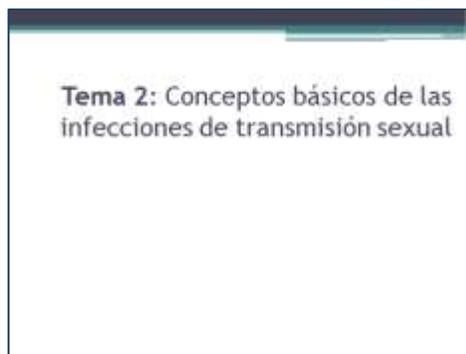
## Tema 3

# Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- Definir el concepto de Infecciones de transmisión sexual.
- Describir las formas y los factores de la transmisión de las ITS.
- Establecer la relación que existe entre las ITS y el VIH.
- Describir las características y ventajas de los diferentes enfoques para el manejo de las ITS.



Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Juego interactivo de conocimientos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trasmisión de las infecciones de transmisión sexual<ul style="list-style-type: none"><li>○ Formas de transmisión</li><li>○ Factores de transmisión</li><li>○ Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Técnica: "Apretón de manos"</li><li>■ Presentación dialogada</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Complicaciones de las ITS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Trabajo en grupos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Relación entre las ITS y el VIH</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Enfoques del manejo de las infecciones de trasmisión sexual<ul style="list-style-type: none"><li>○ Manejo clínico</li><li>○ Manejo etiológico</li><li>○ Manejo sintromico</li></ul></li></ul>	

---

## Definición: Infecciones de transmisión sexual

---

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Definir el concepto de Infecciones de transmisión sexual.
- b) Identificar los agentes etiológicos y síndromes según los agentes patógenos.

### Material de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

- Data show y computadora portátil
- Cartulina de colores
- Tarjetas de colores
- Masking tape

### ► Técnica: Presentación dialogada

### Descripción:

- 1) ✍ Escriba en una hoja de papel rotafolio “Infecciones de Transmisión Sexual”.
- 2) Pida a los participantes que a través de lluvia de idea digan palabras relacionadas a las infecciones de transmisión sexual.
- 3) En la hoja de rotafolio anote las palabras que los participantes vayan mencionando.

- 4) Muestre la diapositiva y retomando las aportaciones de los participantes explique la definición de **infecciones de transmisión sexual (ITS)**. Aquellas infecciones causadas por un grupo de agentes patógenos transmisibles que incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos, capaces de producir manifestaciones clínicas y que tienen en común que su vía de transmisión es primordialmente por contacto sexual. Existen más de 20 agentes patógenos que pueden transmitirse por contacto sexual (2) y que además de afectar el área genital y mucosa principalmente, pueden ser causa de compromiso sistémico.



---

## Etiología de las ITS

---

- ▶ **Técnica:** Juego interactivo de conocimientos (Etiología de las ITS)

### Preparación previa:

- En cartulina de colores escriba los nombres de los Agentes patógenos y en tarjetas de colores escriba los Agentes Etiológicos y los Síndromes.

### **Descripción:**

- 1) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y con apoyo de las diapositivas explique el Cuadro 1. Etiología de las ITS.
- 2) Coloque las cartulinas con los nombres de los *agentes patógenos* en la pared.
- 3) En una mesa grande o en el piso, coloque las tarjetas con los nombres de los *agentes etiológicos y los síndromes*
- 4) Divida a los participantes en 4 grupos.
- 5) Asigne a cada grupo 2 agentes patógenos.
- 6) Explique que el ejercicio consiste en que cada grupo identificará las tarjetas de cartulinas con los agentes etiológicos y los síndromes y los colocará debajo de los agentes patógenos.
- 7) Cuando hayan colocado todas las tarjetas en sesión plenaria revise y retroalimente.

---

## Transmisión de las infecciones de transmisión sexual

---

### **Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir las formas y los factores de la transmisión de las ITS.
- b) Identificar la dinámica de la transmisión de las ITS en las diferentes poblaciones.

### **Material de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

**Materiales:**

- Data show y computadora portátil
- Cartulina de colores
- Tarjetas de colores
- Masking tape

**► Técnica: “Apretón de manos”****Preparación previa:**

En tarjetas de papel escriba Frases de la siguiente manera:

- En 1 tarjeta: Persona con ulcera genital
- En 1 tarjeta: Persona con Secreción uretral
- En 2 tarjetas: Uso de condón con las 2 primeras personas
- En 2 tarjetas: Uso del condón con todas las personas
- En 2 tarjetas: Uso del condón con la segunda persona.
- En el resto de tarjetas (dependerá de la cantidad de participantes): Sin condón

**Descripción:**

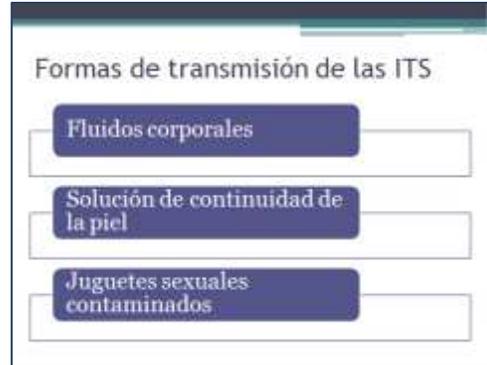
- 1) Pida a los/las participantes que tomen un tarjeta pequeñas de papel de la cesta sin mirarla. Indíqueles que no deben mirar lo que está escrito en la tarjeta.
- 2) Luego pídale que se acerquen a otras tres personas en el grupo y que se den un apretón de manos. Dígales que es importante recordar a quién estrecharon la mano.
- 3) Después que hayan dado el apretón de manos a 3 personas, pídale que regresen a su asiento y miren lo que está escrito en la tarjeta de papel.
- 4) En el orden en que estén sentados, pida a los/las participantes que digan con quien se dieron el apretón de manos. El apretón de manos significaba “relaciones sexuales”.
- 5) Luego pida de uno en uno que lean lo que está escrito en las tarjetas de papel. Explíqueles que el ejercicio consiste en que cada uno identifique el riesgo de adquirir o transmitir el VIH, de acuerdo a lo que tienen escrito las personas con quien se dio el apretón de manos y lo que tiene escrito en su tarjeta, y en el caso que se sientan en riesgo que se pongan de pie.
- 6) Haga las siguientes preguntas para procesar el ejercicio:
  - *¿Qué fue lo que pasó?*
  - *¿Qué sintió la persona cuando se dio cuenta que tenía la tarjeta con la frase: “persona con Secreción uretral, sífilis”*
  - *¿Quién se consideró en riesgo y por qué?*
  - *¿Quién no se considera en riesgo y por qué?*
  - *¿Cómo se relaciona esto en la vida real?*
  - *¿Qué podemos aprender de este ejercicio?*

## Formas de transmisión

7) A través de presentación dialogada explique las Formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

8) Refiera que las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto con:

- Fluidos corporales infectados como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (hepatitis B)
- Soluciones de continuidad de la piel o membranas mucosas a través de heridas micro o macro como por ejemplo una úlcera en la boca, ano, pene o vagina.
- Juguetes sexuales contaminados (1)



*Pase a la siguiente actividad*

## Factores de transmisión

**Técnica:** Grupos de conversación

Preparación previa:

- En cartulina de colores escriba:
  - *Factores biológicos*
  - *Factores sociales*
  - *Factores del comportamiento*

**Descripción:**



1) Muestre la diapositiva y explique que existen factores biológicos, de comportamiento y sociales que incrementan el riesgo de transmitir y/o contraer una ITS.

2) Luego divida a los participantes en 3 grupos y asigneles uno de los siguientes contenidos:

- *Grupo 1: Factores biológicos*
- *Grupo 2: Factores sociales*
- *Grupo 3: Factores del comportamiento*

3) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), e indíqueles que tendrán 30 minutos para que lean y conversen sobre el contenido que se les asignó.

- 4) Cuando los grupos hayan finalizado, en sesión plenaria pidales que compartan con los demás participantes el contenido que conversaron.
- 5) Refuerce y enfatice puntos clave. en base al siguiente contenido:

Entre los **factores biológicos** se encuentran:

- **Edad:** en la adolescencia temprana cuando se inician las relaciones sexuales, debido a la inmadurez de la mucosa vaginal y cervical, aumenta el riesgo de transmisión de las ITS (3), de igual manera en el período post menopáusico los cambios atroficos de la mucosas vaginal por depleción de estrógeno son también factores que contribuyen a la transmisión de las ITS.
- **El estado inmunológico** del huésped y de la virulencia del agente infeccioso facilitan la transmisión de las ITS
- **Factores anatómicos**, las ITS pueden entrar con mayor facilidad al organismo a través de la mucosa vaginal, rectal u oral que por la piel.

Durante el coito la pareja receptora (hombre o mujer) se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición, debido particularmente en las relaciones anales y debido a la vascularización de la zona que causan lesiones o el ingreso de patógenos.

Otro factor de riesgo de transmisión de ITS es el tener prepucio (no haber sido circuncidado) (1).

Entre los **factores del comportamiento** se encuentran:

- Prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol y otras drogas
- Múltiples parejas sexuales
- Relaciones sexuales sin protección
- Uso compartido de juguetes sexuales
- Antecedentes de ITS durante el último año y sin modificación del comportamiento sexual
- Prácticas sexuales bajo coerción y violencia

Entre los **factores sociales** se encuentran:

- **Diferencias de poder:** como jerarquía, poder económico, diferencia de edad y aspectos culturales que establecen discriminación hacia un grupo de población que lo ubican en desventaja sobre sus prácticas sexuales protegidas y la incapacidad de negociación del uso del condón (1).

- **Contexto de mayor riesgo:** existen personas en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a las ITS debido a que se encuentran en situaciones que dificultan la prevención de las mismas.

Entre estos grupos se incluyen:

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)
- Transgénero femenino
- Trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes
- Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales simultáneas
- Personas privadas de libertad
- Mujeres y hombres que viven en violencia sexual
- Jóvenes sin información y servicios adecuados
- Grupos étnicos
- Poblaciones marginadas
- Población migrante (1)

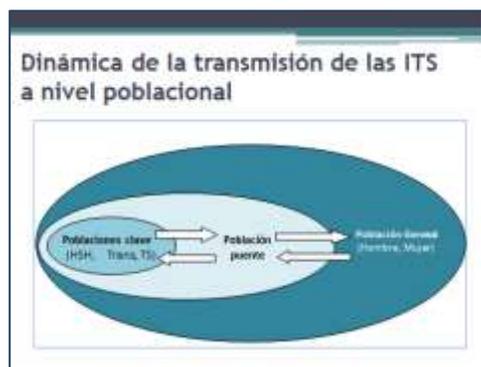
## Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional

---

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada

### Descripción:

- 1) Muestre la diapositiva y explique que la distribución de las ITS no se mantiene estática en una población determinada, la cual es sumamente compleja. Los agentes patógenos se transmiten con más frecuencia entre grupos de personas que tienen comportamientos sexuales de alto riesgo o entre personas con prácticas de riesgo y múltiples parejas sexuales simultáneas y que con frecuencia desconocen su diagnóstico (poblaciones clave) (1).



Los agentes patógenos van afectando a poblaciones de menor riesgo a quienes se les llama población puente, debido a que pueden actuar como cadena de transmisión entre poblaciones clave y población general y pueden incrementar su vulnerabilidad para adquirir o transmitir una ITS (1).

---

## Complicaciones de las ITS

---

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir las complicaciones de las ITS

### Material de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

- Data show y computadora portátil
- Cartulina de colores
- Tarjetas de colores
- Masking tape

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada

### Descripción:

- 1) Muestre la diapositiva y explique que las infecciones de transmisión sexual representan una cuestión prioritaria en la salud pública no solo por su elevada prevalencia a nivel mundial, sino también por su potencial para causar complicaciones graves y permanentes en las personas infectadas que no reciben un tratamiento oportuno y efectivo. Además, estas infecciones facilitan la transmisión del VIH.

Hombres	Mujeres	Niños y niñas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Orquiepidimias</li><li>• Estenosis uretral</li><li>• Infertilidad</li><li>• Cáncer de ano o pene</li><li>• Demencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cáncer cervical</li><li>• Parto prematuro</li><li>• Enfermedad pélvica-inflamatoria</li><li>• Abortos</li><li>• Dolor pélvico crónico</li><li>• Infertilidad</li><li>• Embarazo ectópico</li><li>• Infecciones post parto</li><li>• Mortalidad materna</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo peso al nacer</li><li>• Mortalidad perinatal</li><li>• Malformaciones congénitas</li><li>• Daño ocular, pulmonar, óseo y neurológico</li></ul>

- 2) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a través de lectura dirigida explique el siguiente contenido:

Las infecciones de transmisión sexual son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo en las mujeres. Entre el 10% y el 40% de las mujeres con infección por clamidia no tratada terminan por presentar una enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Las lesiones tubáricas posteriores a una infección son responsables del 30%–40% de los casos de infertilidad femenina. Además, las mujeres que han padecido enfermedad inflamatoria pélvica tienen entre 6 y 10 veces más probabilidades de sufrir un embarazo ectópico (tubárico) que

las que no la han padecido, y el 40%–50% de los embarazos ectópicos pueden atribuirse a un episodio anterior de enfermedad inflamatoria pélvica (5).

Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas pueden provocar el desarrollo de complicaciones graves. Las complicaciones y secuelas (consecuencias a largo plazo) más graves que pueden tener las ITS que no reciben tratamiento se dan generalmente en mujeres y recién nacidos. Éstas incluyen el cáncer cervical, la enfermedad pélvica inflamatoria (salpingitis), el dolor pélvico crónico, la muerte fetal, el embarazo ectópico y la mortalidad materna relacionada.

La infección por clamidia es una causa importante de neumonía en los neonatos. La infección gonocócica neonatal de los ojos puede provocar ceguera.

La sífilis congénita es una causa importante y significativa de morbimortalidad infantil. En los adultos, la sífilis puede provocar graves consecuencias cardíacas y neurológicas entre otras, que pueden finalmente ser mortales (4).

---

## Relación entre las ITS y el VIH

---

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Definir los elementos comunes entre las ITS y el VIH.
- b) Reflexionar sobre la importancia del manejo adecuado de las ITS como una medida de prevención del VIH

### Material de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

- Data show y computadora portátil
- Papel rotafolio
- Masking tape
- Tarjetas de colores

► **Técnica:** Presentación dialogada

### Preparación previa:

- En tarjetas de colores escriba elementos básicos sobre la relación de las ITS y el VIH.

**Descripción:**

- 1) En hoja de papel rotafolio escriba la frase:
  - Relación entre el VIH y las ITS.
- 2) Entregue a los participantes tarjetas de colores y pídale que escriban elementos comunes entre las ITS y el VIH y que los peguen en la hoja de papel rotafolio.
- 3) Cuando todos hayan colocado las tarjetas, en sesión plenaria converse sobre cada una de ellos.
- 4) Una vez que se hayan discutido todas las tarjetas, coloque las tarjetas elaboradas previamente de aquellos elementos que no fueron identificados por los participantes.
- 5) Refuerce puntos clave.

---

## **Enfoques del manejo de las infecciones de transmisión sexual**

---

**Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir los enfoques para el manejo de las ITS.
- b) Identificar las ventajas y desventajas de los enfoques del manejo de las ITS.

**Material de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

**Materiales:**

- Data show y computadora portátil

► **Técnica:** Trabajo en grupos

**Descripción:**

- 1) Usando la diapositiva, inicie el tema explicando que el manejo efectivo de las ITS es la base para su control ya que previene el desarrollo de sus complicaciones y secuelas, reduce la diseminación de las infecciones y brinda una oportunidad para educar a la población sobre la infección por VIH. Por lo tanto el manejo de las ITS en el primer contacto entre las personas y los/as proveedores de salud, es una importante medida de salud pública. El manejo efectivo de las ITS incluye, el manejo clínico, el manejo etiológico y el manejo sindrómico.

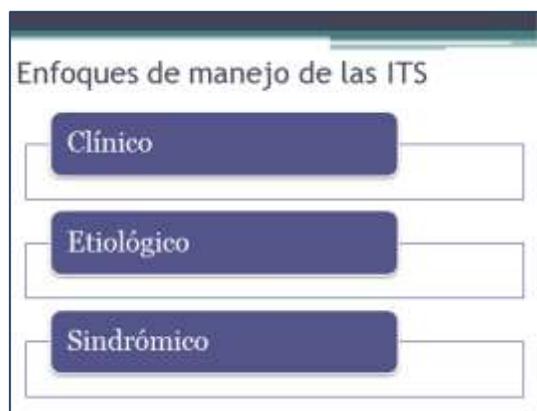
2) Divida a los participantes en tres grupos y a cada uno asígneles un tipo de enfoque del manejo de las ITS.

- Grupo 1: Enfoque clínico
- Grupo 2: Enfoque etiológico
- Grupo 3: Enfoque sindrómico

3) Indique que con apoyo del Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las ITS, cada grupo lo leerá y luego en plenaria realizará la presentación, resaltando las ventajas y desventajas. Deles 30 minutos.

4) Cuando los grupos estén listos, pídale que hagan la presentación usando las diapositivas previamente elaboradas.

5) Retroalimente cuando sea necesario.



## Manejo clínico

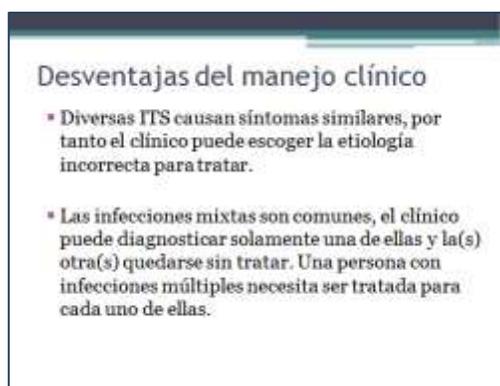
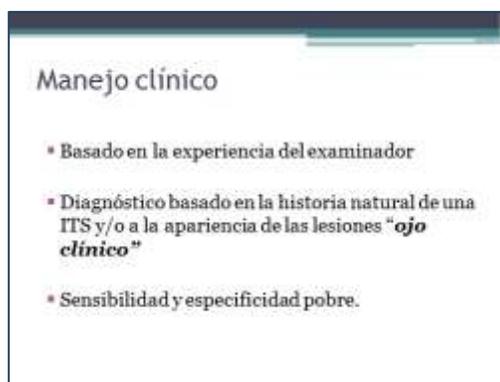
El manejo clínico, está basado en la experiencia del examinador y el diagnóstico en base a la historia natural de una ITS y/o a la apariencia de las lesiones, “ojo clínico”.

Sin embargo, la experiencia ha demostrado que la sensibilidad y especificidad del diagnóstico clínico para las ITS es pobre.

En ocasiones la automedicación con antibióticos sistémicos, tópicos o corticoides pueden alterar la apariencia de las lesiones, y dificultar aún más el diagnóstico clínico, en estas circunstancias las personas tardan en buscar ayuda.

Por tanto, son desventajas del enfoque clínico:

- Diversas ITS causan síntomas similares, por tanto el clínico puede escoger la etiología incorrecta para tratar.
- Las infecciones mixtas son comunes, el clínico



puede diagnosticar solamente una de ellas y la(s) otra(s) quedarse sin tratar. Una persona con infecciones múltiples necesita ser tratada para cada uno de ellas.

- El dejar de tratar una infección puede conducir al desarrollo de complicaciones y a la persistencia de la transmisión de una ITS en la comunidad.
- Las personas tardan en recibir un tratamiento adecuado, por encontrarse parcialmente tratados, llegan en estadios avanzados. El diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual se basa en la experiencia clínica del proveedor de salud (6) .

### Desventajas del manejo clínico

- El dejar de tratar una infección puede conducir al desarrollo de complicaciones y a la persistencia de la transmisión de una ITS en la comunidad.
- Las personas tardan en recibir un tratamiento adecuado, por encontrarse parcialmente tratados, llegan en estadios avanzados.
- El diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual se basa en la experiencia clínica del proveedor de salud

## Manejo etiológico

Se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia mediante pruebas serológicas o microbiológicas y otras de apoyo al diagnóstico.

El principal problema de este enfoque es la necesidad de exámenes de laboratorio lo que conlleva a las siguientes desventajas:

- Requiere laboratorios con equipos sofisticados, insumos costosos y personal altamente capacitado, que además no están disponibles en el primer nivel de atención, que son los lugares de primer encuentro.
- La validez de las pruebas no siempre es la ideal.
- Aunque pudieran realizarse algunas pruebas, los resultados generalmente no son inmediatos
- Son costosos.

### Manejo etiológico

- Basado en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia mediante pruebas serológicas o microbiológicas y otras de apoyo al diagnóstico



### Desventajas del manejo etiológico

- Requiere laboratorios con equipos sofisticados, insumos costosos y personal altamente capacitado, que además no están disponibles en el primer nivel de atención, que son los lugares de primer encuentro
- La validez de las pruebas no siempre es la ideal
- Aunque pudieran realizarse algunas pruebas, los resultados generalmente no son inmediatos
- Son costosos

Este tipo de manejo ocasiona que las personas no puedan ser tratadas en la primera consulta, necesitando varias visitas de seguimiento para completar un tratamiento adecuado. Si añadimos la escasa aceptación de las personas por los servicios de salud y el difícil acceso a los mismos, la

posibilidad de un control posterior es mínima y los costos resultantes pueden ser elevados, retardando muchas veces el tratamiento, con el riesgo de que el paciente no regrese (6).

## Manejo sindrómico

El manejo sindrómico de las ITS ha sido propuesto por la Organización Mundial de la Salud a fin de implementar medidas más efectivas para el diagnóstico y tratamiento de las ITS (4).

Busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, de fácil uso por todos los proveedores de salud, en el lugar del primer encuentro haciendo uso de los recursos de laboratorio cuando están disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica.

Las ITS se pueden agrupar según la sintomatología con que se presentan en las personas, lo que permite el abordaje mediante síndromes.

Un síndrome se define como un conjunto de síntomas y signos que concurren en una enfermedad, de forma que la presencia de alguno de ellos suele ir asociada con otros; la etiología de cada uno puede ser diversa (7).

Un síndrome de ITS puede ser causado por uno o varios agentes patógenos de ITS, lo que permite un diagnóstico rápido y la administración temprana del tratamiento en una sola visita al establecimiento de salud, utilizando los recursos con se cuentan en el sistema de atención.

La clasificación sindrómica de las ITS está definida de la siguiente manera:

**Manejo sindrómico**

- Ofrece diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, de fácil uso por todos los proveedores de salud, en el lugar del primer encuentro
- Se hace uso de los recursos de laboratorio cuando están disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica.

**Síndrome**

- Conjunto de **síntomas** y **signos** que concurren en una **enfermedad**, de forma que la presencia de alguno de ellos suele ir asociado con otros, la **etiología** de cada uno puede ser diversa

**Síndrome de ITS**

- Puede ser causado por **una o varias** agentes patógenos de ITS, lo que permite un diagnóstico rápido y la administración temprana del tratamiento en **una sola visita** al establecimiento de salud, utilizando los recursos con se cuentan en el sistema de atención.

**Clasificación sindrómica de las ITS**

- Síndromes genitales**
  - Síndrome de úlcera genital
  - Síndrome de secreción uretral
  - Síndrome de flujo vaginal
  - Síndrome de bubón inguinal
  - Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria
  - Síndrome de edema de escroto
  - Síndrome de verrugas genitales
  - Prurito genital
- Síndromes extragenitales**
  - Conjuntivitis neonatal
  - Faringitis de transmisión sexual
  - Proctitis, proctocolitis y enteritis



El tema tres ha concluido

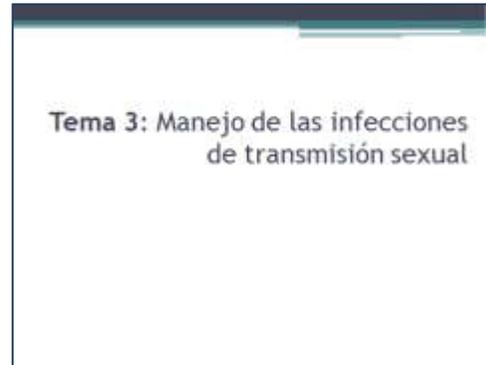
## Tema 4

# Manejo de las infecciones de transmisión sexual

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- Describir los procedimientos del manejo de las infecciones de transmisión sexual.
- Poner en práctica los procedimientos para realizar la historia clínica y anamnesis en la atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de ITS.
- Conocer y aplicar los procedimientos del examen físico a hombres y mujeres en la atención de las ITS.



Contenidos	Técnica
■ Historia clínica	■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida
■ Anamnesis	■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida
■ Examen físico	■ Caminata de la confianza ■ Juego de rol en parejas

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint/Diapositiva
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Formulario de retroalimentación: Historia clínica
- Formulario de retroalimentación: Anamnesis

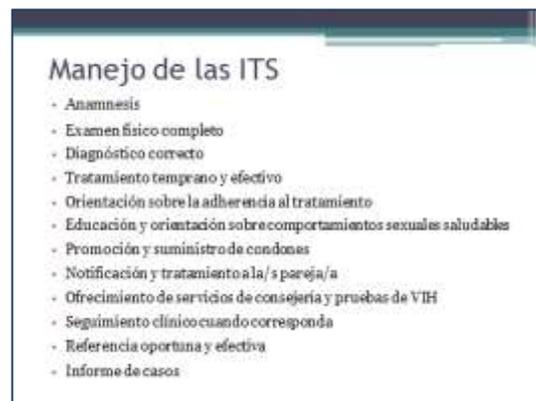
### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada

### **Descripción:**

- 1) En sesión plenaria discuta con el grupo las siguientes preguntas:
  - *¿Cuál ha sido su experiencia en la atención a personas con sospecha o con diagnóstico de ITS?*
  - *¿Qué piensan acerca de los servicios que se brindan en la atención de las ITS?*
- 2) Fomente la participación de todos los/las participantes y anote comentarios o ideas claves en un papel rotafolio.
- 3) Haga un resumen de los aportes y enfatice que el abordaje de los casos de ITS debe ser integral para una persona que presenta un síndrome asociado a una ITS o una prueba positiva para una o más ITS.
- 4) Presente la diapositiva y explique los elementos que incluye el manejo de las infecciones de transmisión sexual.

- Anamnesis
- Examen físico completo
- Diagnóstico correcto
- Tratamiento temprano y efectivo
- Orientación sobre la adherencia al tratamiento
- Educación y orientación sobre comportamientos sexuales
- Promoción y suministro de condones
- Notificación y tratamiento a la/s pareja/a
- Ofrecimiento de servicios de consejería y pruebas de VIH
- Seguimiento clínico cuando corresponda
- Referencia oportuna y efectiva
- Informe de casos



- 5) Enfatice la importancia que tiene cada uno de ellos para un adecuado manejo de las ITS.

*Pase a la siguiente actividad*

---

## Historia clínica

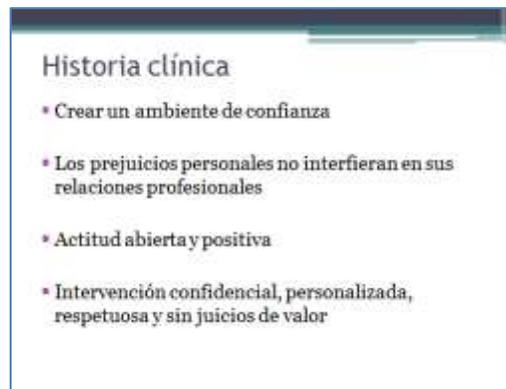
---

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada
- ▶ **Técnica:** Lectura dirigida

### Descripción:

- 1) Con apoyo de las diapositivas explique que la **historia clínica** es la herramienta más importante en el manejo de las ITS ya que permiten obtener información de los signos y síntomas presentes, por lo que debe llenarse completamente.

Al atender a las personas con sospecha o con diagnóstico de ITS, es necesario crear un ambiente de confianza para que hablen de su vida personal y sexual. No lograr esto, podría llevar a las personas a no dar toda la información por considerarla privada y confidencial, o a tener dificultad para responder con exactitud a las preguntas sobre sus síntomas.

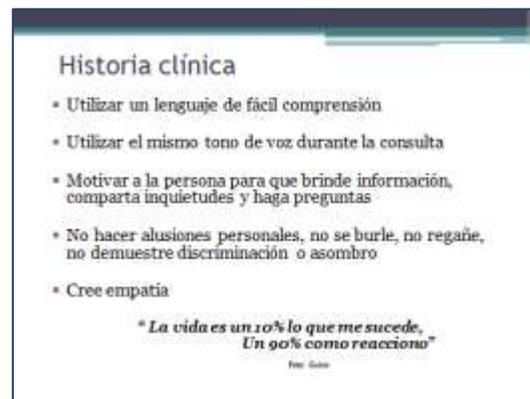


- 2) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el manejo de las ITS y a través de lectura dirigida y con apoyo de las diapositivas explique las características de la historia clínica.

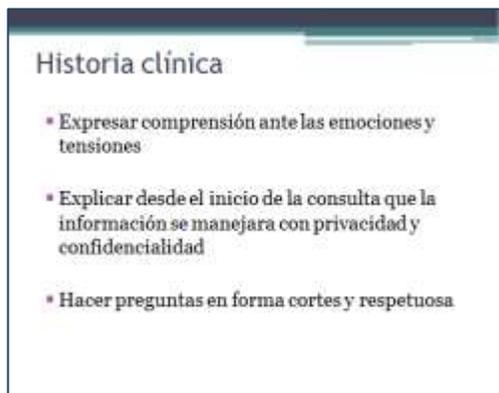
Para poder trabajar respetuosamente con las personas con sospecha o que tienen ITS, el personal de salud debe analizar sus propias actitudes hacia ellas para asegurar que algunos prejuicios personales no interfieran en sus relaciones profesionales. Todo(a) proveedor(a) de salud debe tener una actitud abierta y positiva en el manejo de casos de ITS (2).

Asegure que la entrevista durante la consulta por ITS, sea una intervención confidencial, personalizada, respetuosa y sin juicios de valor.

- Utilice un lenguaje de fácil comprensión para la persona
- Utilice el mismo tono de voz durante la consulta y motive a la persona para que brinde información, comparta sus inquietudes y haga preguntas
- Genere un ambiente de confianza, evitando la hostilidad y/o rechazo hacia la persona



- No haga alusiones personales sobre el problema referido, no se burle, no regañe, ni demuestre discriminación o asombro
- Cree “empatía,» póngase en la situación de la persona”. Ej. “veo que está preocupada, la comprendo”
- Exprese comprensión ante las emociones y tensiones de la persona
- Explique desde el inicio de la consulta que la información se manejará con privacidad y confidencialidad.
- Haga las preguntas en forma cortés y respetuosa. Formule preguntas “abiertas” al inicio de la entrevista, siguiendo con preguntas “cerradas” para ganar la confianza de la persona.



*Pase a la siguiente actividad*

---

## **Anamnesis**

---

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada
- ▶ **Técnica:** Lectura dirigida

3) A través de lectura dirigida y con apoyo de las diapositivas desarrolle el siguiente contenido relacionado a la anamnesis.

### **Inicio de la consulta:**

- De la bienvenida con amabilidad y en forma cordial a la persona y preséntese mirándola a los ojos. Para promover la confianza y lograr que la persona se sienta cómoda es importante que se aprenda su nombre y lo use durante toda la consulta. Si atiende a un hombre o una mujer transexual dígame el nombre que él o ella refiere nombrarse. Explique que por cuestiones legales en el expediente se colocará el nombre de su Tarjeta de Identidad.
- Explique sobre la confidencialidad, diciéndole a la persona que toda la información que proporcione no la compartirá con nadie más.

- Explique a la persona que realizará preguntas para poder brindarle una mejor atención a su situación.
- Anote en el expediente toda la información.

### **Datos generales de la persona:**

- Explore y registre los siguientes datos de la persona:
  - Nombre
  - Edad
  - Estado civil
  - Nombre del conyugue
  - Número de hijos o hijas
  - Procedencia
  - Residencia (dirección) completo
  - Escolaridad
  - Ocupación de la persona y de su pareja
  - Etnia
  - Número de teléfono fijo o celular del paciente
  - Número de teléfono fijo o celular de familiar

### **Motivo de consulta:**

- Indague acerca del motivo de consulta y pregunte sobre el síntoma principal.

### **Historia de la enfermedad actual:**

- Identifique los síntomas y signos y su duración que orienten a un diagnóstico:

**Si es mujer:** Pregunte si hay secreción o Flujo vaginal (color, olor, cantidad del mismo), presencia de úlceras, dolor abdominal bajo, adenopatías inguinales, hemorragia.

**Historia gineco-obstétrica:** Fecha de última menstruación, número de embarazos, partos, abortos, hijos vivos, hijos muertos, fecha del último parto, fecha de última citología vaginal, anticonceptivos que utiliza y satisfacción con los mismos.



**Si es hombre:** Pregunte sobre la presencia de úlcera genital, prurito, secreciones uretrales, adenopatías inguinales, masas, inflamación y dolor testicular.

- Explore si ha tenido estos problemas antes, cuando los tuvo, tratamiento recibido completo o incompleto, exámenes realizados y los resultados.

**Anamnesis(4)**

**En el hombre preguntar**

- Presencia de úlcera genital
- Prurito
- Secreciones uretrales
- Adenopatías inguinales
- Inflamación y dolor testicular

**Explore padecimientos similares previos**

- ¿Cuándo los tuvo?
- Tratamientos recibidos
- Exámenes realizados y resultados

- Identifique los factores de riesgo. Utilizando preguntas sencillas, obtenga información sobre el comportamiento sexual de la persona a fin de medir el riesgo de infectarse o el riesgo de transmitir una ITS.

**Anamnesis**

**Factores de riesgo**

- Sexualmente activo/a
- Pareja estable
- Relaciones sexuales con personas diferentes a su pareja
- Frecuencia de relaciones con una nueva pareja
- Número de parejas sexuales diferentes en los últimos 3 meses
- Uso de condón
- Tipo de práctica sexual

- Explore lo siguiente:

- Si es sexualmente activo/a
- Pareja permanente o estable
- Relaciones sexuales con personas diferentes a su pareja
- Frecuencia con que tiene relaciones sexuales con una pareja nueva
- Número de parejas sexuales diferentes que ha tenido en los últimos tres meses
- Uso del condón: Frecuencia de su uso, con qué parejas utiliza el condón y con cuáles no lo utiliza
- Tipo de prácticas sexuales que prefiere o realiza con mayor frecuencia: anal, vagina, oral
- Relaciones sexuales con personas de diferente sexo o del mismo sexo
- Relaciones sexuales con personas que ejercen trabajo sexual
- Relaciones sexuales con pareja/s con ITS o VIH
- Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas como el alcohol, marihuana, cocaína u otras

- Explore con todas las personas sobre la salud sexual de la/s pareja/s: la presencia de signos y síntomas y la posibilidad de que asista a una atención médica.

- Explore la capacidad de la persona para negociar relaciones sexuales seguras o protegidas.

- Interrogue a todas las mujeres sobre experiencias de violencia física, sexual, psicológica y familiar.

- Si la persona es trabajador/a sexual: Realice el interrogatorio anterior, oriente sobre las medidas de prevención (condón) en las relaciones sexuales, capacidad para negociar uso del condón con todas las parejas.

**Recuerde: La identificación de factores de riesgo forma una parte esencial del diagrama de flujo para el diagnóstico del Flujo vaginal**

**Antecedentes:**

- Indague sobre los antecedentes:
  - Antecedentes familiares
  - Antecedentes personales no patológicos
  - Antecedentes personales patológicos
  - Antecedentes inmuno-alérgicos
  - Antecedentes hospitalarios traumáticos y quirúrgicos

***Pase a la siguiente actividad***

► **Técnica:** “Caminata de la confianza” ((CAI), 2003)

- 1) Busque dos voluntarios y pídale que pasen al frente, para hacer un ejercicio.
- 2) Cuando sean identificados los voluntarios, explique brevemente la actividad al grupo completo:
  - A uno de los dos participantes se le vendarán los ojos, al otro no.
  - Los voluntarios serán separados. El/la voluntario/a que puede ver dirigirá al otro para que camine con él (mientras está vendado)
  - El/la voluntario/a vidente le dará instrucciones a el/la voluntario/a vendado para que llegue hasta él sin chocar con alguien o algo en el salón
- 3) Pídale a uno de los voluntarios/as que se ponga la venda. El otro participante dará instrucciones a el/la que está vendado/a.
- 4) Pídale a el/la voluntario/a que tiene la venda que se la ponga. Luego coloque las sillas en forma de un laberinto en el salón.
- 5) Sitúe a los/las voluntarios/as en ambos extremos del laberinto. Diga al participante que va a dar las instrucciones, que le diga a el/la participante vendado lo que va a hacer:
  - Él/ella le dirá al participante vendado cómo llegar hasta él/ella sin chocar con ninguna de las sillas en el laberinto
- 6) Pídale a el/la participante vidente que comience, y el/la voluntario/a vendado/a deberá intentar llegar hasta el/ella. Luego de que la persona termine, con éxito o no, pídale que lo

hagan de nuevo, pero esta vez el/la participante que da las instrucciones puede tomar de la mano a el/la participante vendado mientras le da las instrucciones.

7) Procese la actividad haciendo algunas de las siguientes preguntas:

- *¿Cómo se sintieron haciendo este ejercicio?*
- *¿De qué se trataba este ejercicio?*
- *¿Qué tipo de cosas produce confianza en la persona? (Anote en las hojas de rotafolio)*
- *¿Qué quería el/la participante vendado de el/la otro/a participante?*
- *¿Qué quería el/la participante que dio las instrucciones?*
- *¿Cuál de las dos veces fue mejor, la primera o la segunda? ¿Por qué?*
- *¿De qué forma se aplica esto a lo que debe suceder en la adherencia?*

### ***Pase a la siguiente actividad***

► **Técnicas:** Exposición dialogada y Juego de rol en parejas

#### **Descripción:**

- 1) Con apoyo del Manual de Procedimientos Clínicos para el manejo de las ITS, a través de lectura dirigida desarrolle el contenido sobre el examen físico.
- 2) Refuerce aquellos procedimientos del examen físico del hombre y la mujer.

### ***Pase a la siguiente actividad***

► **Técnica:** Juego de roles

- 3) Entregue y revise con los participantes el Formulario de retroalimentación de la Anamnesis.
- 4) Divida al grupo en parejas y explique a los/las participantes que a través del siguiente ejercicio de “Juego de roles”, cada uno/a tendrá la oportunidad de representar el papel de personal médico/a y de usuario/a.
- 5) Díales que para el rol de usuario/a pueden inventarse un personaje o representar un caso de una persona conocida, en un contexto de presentar sospecha de ITS. Deles unos 3 minutos para que identifiquen el personaje.
- 6) Luego diga a las parejas que decidan quien será primero el/la usuario/a, y quien el personal de salud.

- 7) De la indicación de inicio. De unos 8 minutos para cada juego de roles.
- 8) Cuando hayan realizado los dos juegos de roles, díales que en pareja se van a retroalimentar de la siguiente manera:

- En un papel rotafolio escriba lo siguiente:

#### **PERSONAL MÉDICO**

- Una cosa que hice bien como proveedor fue ...
- Una cosa que mejoraría es...

#### **USUARIO/A**

- Una cosa que hizo bien como proveedor/a fue...
  - Una sugerencia para el futuro, es...
- Pida a las parejas que escojan el orden en que se retroalimentarán. Enfatice que la autoevaluación y retroalimentación debe incluir cada una de los elementos: Historia clínica (Anamnesis, Antecedentes, Examen físico)
  - Luego cada persona hace su propio autoanálisis acerca de cuándo hizo el papel de médico/a respondiendo lo siguiente: 1) “Una cosa que hice bien como doctor/a fue...”, 2) “Una cosa que cambiaría sería...”. Después la persona que hizo el papel de usuario/a la retroalimentará así: 1) “Una cosa que hizo bien como doctor/a fue...”, 2) “Una sugerencia para el futuro es...”.
- 9) Cuando se haya completado el proceso de retroalimentación de todas las parejas, reúna al grupo en plenaria haciendo las siguientes preguntas:
- *¿Cómo se sintieron cuando estaban haciendo el rol de doctor/a?*
  - *¿Qué aspecto de la Historia clínica y anamnesis fue lo más difícil de abordar?*
  - *¿Qué aspectos consideran que necesitan de mayor reforzamiento?*

- 10) Haga un resumen y retroalimente



*El tema cuatro ha concluido*

## Tema 5

# Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual genitales

## Síndrome de úlcera genital

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- Describir el concepto de síndrome de úlcera genital
- Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico
- Demostrar el seguimiento de los Diagramas de Flujo del Síndrome de úlcera genital

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>Definición</li><li>Etiopatogenia</li><li>Período de incubación</li><li>Signos y síntomas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Presentación dialogada</li><li>Lectura dirigida</li><li>Trabajo en grupos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Diagnóstico</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Diagramas de flujo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Trabajo en grupos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Manejo de la sífilis materna y congénita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Presentación dialogada</li><li>Estudio de casos</li></ul>

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Formulario de retroalimentación: Procedimientos clínicos para el manejo del síndrome de úlcera genital

## Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

► **Técnica:** Presentación dialogada

## Descripción:

- 1) A través de presentación y lectura dirigida del Manual de Procedimientos clínicos para el Manejo de las ITS, desarrolle los contenidos relacionados a la definición, etiopatogenia, período de incubación, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones generales.

**Definición:** Una úlcera genital se define como la pérdida de continuidad de la piel de los órganos sexuales, pueden estar ubicadas en pene, escroto, recto, región perineal y perianal en los hombres; y úlceras en los labios de la vulva, la vagina, el recto, región perianal y perineal en las mujeres; puede ser dolorosa o indolora; puede estar acompañada con frecuencia de linfadenopatía regional y vesículas (1) (8) .

Síndrome de úlcera genital  
Definición

- Pérdida de continuidad de la piel de los órganos sexuales
- Hombres: pene, escroto, recto, región perineal y perianal
- Mujeres: labios de la vulva, vagina, recto, región perineal y perianal
- Dolorosa o indolora
- Linfadenopatía regional
- Vesículas

**Etiopatogenia:** Los agentes infecciosos que producen las úlceras genitales son:

- a) *Treponema pallidum* que causa Sífilis primaria
- b) *Haemophilus ducreyi* que causa Chancroide
- c) *Herpes simplex virus/Tipo I-II* que causa Herpes genital
- d) *Klebsiella granulomatis* (Donovanosis) que causa Granuloma Inguinal

Síndrome de úlcera genital (2)  
Etiología

Agente etiológico	ITS
<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis primaria
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Chancroide
<i>Herpes simplex virus tipo I/II</i>	Herpes genital
<i>Klebsiella granulomatis</i>	Granuloma inguinal

Se deben descartar las úlceras causadas por traumatismos que pueden desarrollar sobreinfección por otros agentes infecciosos y otras condiciones que no son causadas por transmisión sexual (carcinoma, aftas, exantema medicamentoso y psoriasis). (9)

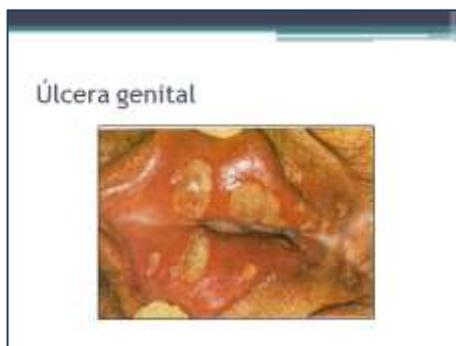
**Período de incubación:** depende del agente causal; en la úlcera causada en la sífilis primaria por *Treponema pallidum* de 21 días, el chancroide causado por el *Haemophilus ducreyi* es de 3 a 5 días y el herpes genital varía de 2 a 10 días y en la *Klebsiella Granulomatis* es de 2 semanas a 3 meses.

**Signos y síntomas:** el síntoma cardinal es la aparición de una o varias úlceras en los órganos sexuales y/o la región perianal.

Las úlceras son generalmente únicas, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto (sífilis). Sin embargo, pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto (chancro blando) (2)

Síndrome de úlcera genital  
Síntomas y signos

- **Úlceras**  
**Sífilis**- única, indolora, bordes regulares, de consistencia dura
- Chancroide**- pueden ser varias, muy dolorosa, bordes irregulares, de fondo sucia, blandas
- **Herpes**- presencia de lesiones vesiculares



Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo puede corresponder a herpes genital. Las lesiones vesiculares son un conjunto de pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto. Si estas lesiones se han sobre infectado, se pueden parecer a úlceras (2) (10).



## Diagnóstico del Síndrome de úlcera genital

**Diagnóstico por laboratorio:** Por lo general, las pruebas de diagnóstico de este síndrome de úlcera genital no son útiles para adoptar decisiones terapéuticas iniciales a nivel de atención primaria.

Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio:

- Realizar una tinción de Giemsa o de Wright para determinar la presencia de *Haemophilus ducreyi*.
- Tomar de muestra de la lesión ulcerosa para observar la bacteria treponémica en campo oscuro

Síndrome de úlcera genital  
Diagnóstico de laboratorio

Tipo de prueba	Etiología
Tinción Giemsa/Wright	<i>H. ducreyi</i>
Campo oscuro (úlceras)	<i>T. pallidum</i>
RPR (tamizaje) No treponémica	<i>T. pallidum</i>
TP-PA, MHAATP (confirmatoria) Treponémica	<i>T. pallidum</i>

Las pruebas de diagnóstico del síndrome de úlcera genital no son útiles para adoptar decisiones terapéuticas iniciales a nivel de atención primaria

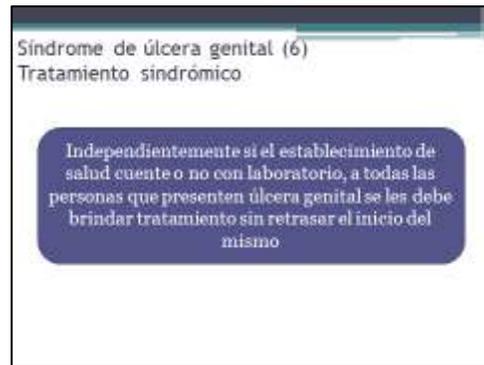
- Indicar prueba de RPR
- Si el RPR sale reactivo confirme con prueba Treponémica (TP-PA, MHATP) para determinar la presencia de la bacteria del *Treponema pallidum* agente causante de Sífilis

**Diagnóstico Clínico:** Observación durante el examen físico de la/las lesiones ulcerativas. El diagnóstico clínico diferencial de las úlceras genitales es inexacto.

## Tratamiento para el Síndrome de Úlcera genital

### ► Técnica: Lectura dirigida y Presentación dialogada

- 2) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las ITS y a la vez muestre las diapositivas y explique que independientemente si el establecimiento de salud cuenta o no con laboratorio, a todas las personas que presenten úlcera genital se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo, de acuerdo a los siguientes esquemas.



- 3) Muestre las diapositivas y explique el tratamiento:

Síndrome de úlcera genital (7)  
Tratamiento sintomático  
Si la persona presenta úlceras genitales

Medicamento	Dosis
Penicilina Benzatínica	2,4 millones UIIM FPS Dosis única
MAS	
Ciprofloxacino	500 mg VO dos veces al día por 7 días
o	
Eritromicina	500 mg VO 4 veces al día por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

Síndrome de úlcera genital (8)  
Tratamiento sintomático  
Si la persona presenta úlceras genitales y vesículas

Medicamento	Dosis
Aciclovir	400mg VO cada 8 horas por 7 días
o	
Aciclovir	200mg VO 5 veces al día
MAS	
Penicilina Benzatínica	2,4 millones UIIM FPS Dosis única
MAS	
Ciprofloxacino	500mg VO dos veces al día por 7 días
o	
Eritromicina	500mg VO 4 veces al día por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

- 4) Nuevamente con apoyo del Manual de procedimientos explique el siguiente contenido: No existe tratamiento que cure el herpes genital, las lesiones desaparecen pero pueden volver a presentarse. Sin embargo, pueden tratarse los síntomas (fiebre, dolor, etc.) con analgésicos.

**Recomiende** a la persona mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones, y abstenerse de las relaciones sexuales o usar condón para evitar la transmisión a su(s) pareja(s) sexual(es) mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente. (2)

En cuanto al tratamiento sintomático de las úlceras genitales en pacientes con infección por el VIH se utilizan los esquemas terapéuticos que en la población general, sin embargo hay que

tener en cuenta que es posible el mayor número de fracasos terapéuticos por lo que es aconsejable la vigilancia hasta la curación total

- 5) En forma combinada a través de las diapositivas y lectura dirigida explique el tratamiento con enfoque etiológico.

### Tratamiento con enfoque etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- ▶ Si coincide con el diagnóstico inicial (enfoque sindrómico), se continuará con el tratamiento establecido en la primera atención.
- ▶ Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sindrómico), brindar el tratamiento según los siguientes esquemas:

**Síndrome de úlcera genital (9)**  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- ▶ Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) continuar con el tratamiento inicial
- ▶ Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

**Síndrome de úlcera genital (10)**  
Tratamiento para *H. ducreyi*

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dos veces al día por 3 días
0	
Eritromicina	500 mg VO 4 veces al día por 7 días
0	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

**Síndrome de úlcera genital (12)**  
Tratamiento para *Herpes virus*

Tratamiento de primera elección para personas adultas con sífilis primaria. - Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades, (DE) PPS

Tratamiento de primera elección para personas adultas con Sífilis secundaria de duración desconocida y Sífilis terciaria (con o sin VIH). - Penicilina G benzatínica 7.2 millones de UI en total, administrada en 3 dosis de 2.4 millones de UI, intramusculares (IM) cada una PPS, en intervalos de 1 semana.

Tratamiento para personas adultas con neurosífilis (sin VIH). - Penicilina G cristalina acuosa de 18-24 millones UI por día, administrada de 3-4 millones de unidades IV cada 4 horas o por infusión continua durante 10-14 días.

En caso de alergia a la penicilina indicar el siguiente tratamiento:

- ▶ Estolato de eritromicina de 500mg VO cada 6 horas por 7 días
- ▶ Doxiciclina 100 mg VO cada 12 Hrs por 14 días
- ▶ Ceftriaxone 250 mg IM dosis única

**Síndrome de úlcera genital (13)**  
Consideraciones

La ciprofloxacino está contraindicado en el embarazo y la lactancia, brindar Estolato de eritromicina 500 mg VO 4 veces al día por 7 días

En caso de alergia a la penicilina:

- ▶ Estolato de eritromicina 500 mg VO cada 6 hr por 7 días
- ▶ Doxiciclina 100 mg VO cada 12 hr por 14 días
- ▶ Ceftriaxone 250 mg IM dosis única

En personas con VIH:

- ▶ Seguimiento
- ▶ Posibilidad de mayor número de fracasos terapéuticos
- ▶ Vigilancia hasta curación total

## Recomendaciones generales

---

A toda persona con úlcera genital o caso confirmado etiológicamente, se le debe brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial. (11)
- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



### ▶ **Técnica:** Trabajo en grupos

#### Preparación previa:

- En tarjetas de colores escriba las acciones o contenidos del “Diagrama de flujo de Síndrome de úlcera genital”
- En tarjetas de colores escriba los nombres de medicamentos para el tratamiento del síndrome de úlcera genital.
- En tarjetas grandes de cartulina escriba los nombres de las ITS según diagnóstico sindrómico, etiológico y clínico.

- 6) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y con lectura dirigida explique el “Diagrama de flujo de Síndrome de úlcera genital”
- 7) Entregue a los participantes una tarjeta con un aspecto o contenido del “Diagrama de flujo del Síndrome de úlcera genital” y en plenaria pídale que lo armen.
- 8) Refuerce retomando los contenidos desarrollados sobre el diagnóstico y tratamiento.

► **Técnica:** Trabajo de grupo

- 9) Coloque las tarjetas con los nombres de los medicamentos en una mesa grande o en el piso.
- 10) Divida a los participantes en 4 grupos y pídale que identifiquen y peguen todos los posibles esquemas que se pueden proveer para el manejo del síndrome de úlcera genital para cada enfoque (sindrómico, etiológico y clínico).
- 11) Cuando todos los grupos hayan realizado el ejercicio, en plenaria refuerce puntos clave.

***Pase a la siguiente actividad***

---

## **Manejo de la sífilis materna y congénita**

---

**Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir los procedimientos para el manejo de la sífilis materna y congénita.

**Material de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

**Materiales:**

- Data show y computadora portátil

## Sífilis materna

- **Técnica:** Presentación dialogada

### Descripción:

- 1) Con apoyo de las diapositivas y del Manual de Procedimientos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), desarrolle el contenido de Sífilis materna y congénita.

En la atención pre-natal se le debe indicar a toda embarazada la realización de 2 pruebas de tamizaje para sífilis (RPR o prueba rápida para sífilis) durante su período de embarazo. La primera prueba de tamizaje se indicará en la primera atención prenatal, idealmente antes de las primeras 12 semanas de gestación y la segunda prueba se indicará después de las 20 semanas de gestación entre la semana 33-35 de acuerdo a los lineamientos de la Norma Nacional de atención Materno-neonatal (12)



### Para el diagnóstico y tratamiento siga las siguientes indicaciones:

- Si el laboratorio reporta un resultado reactivo durante el tamizaje por sífilis, indicar una prueba de laboratorio (prueba treponémica) para confirmar la presencia del *T. pallidum* e indicar el tratamiento sin esperar los resultados confirmatorios.
- Realizar también un seguimiento laboratorial con pruebas no treponémicas a la embarazada con el fin de verificar el descenso de la titulación de los anticuerpos, estos seguimientos se realizarán en forma trimestral (13). En caso de que en los resultados obtenidos de las titulaciones no se observe una disminución se deberá interpretar que la embarazada se re infectó o que fue tratada de forma inadecuada, en tal caso se debe indicar tratamiento.

### Tratamiento para la sífilis materna

En base a evidencia clínica, epidemiológica y/o serológica de sífilis en la embarazada, se deberá **iniciar el tratamiento de inmediato**, se exceptúa a aquellas embarazadas que han sido tratadas de forma adecuada en episodios pasados y que por lo tanto no requieren de una terapia adicional a menos que exista una persistencia de títulos altos en los controles laboratoriales o una evidencia de reinfección (14).

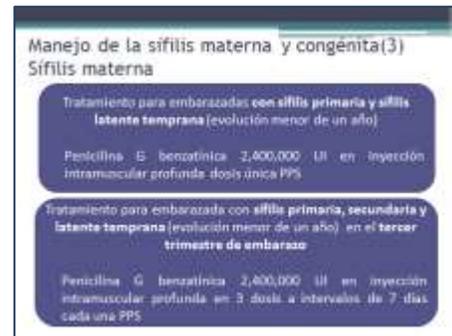


En los casos en el que la embarazada presente alergia a la penicilina y que el proveedor de salud decida utilizar drogas alternativas como la eritromicina, y debido a que esta no previenen la transmisión vertical y puede dar lugar a sífilis congénita, esta situación debe ser notificada al proveedor de salud encargado de la atención del parto y del neonato.

Los estudios clínicos sugieren que la primera dosis de penicilina trata al feto en el 95% de los casos y las subsiguientes dosis a la madre.

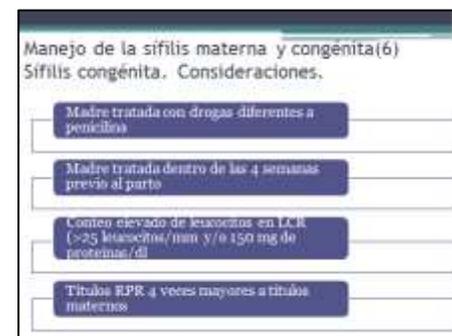
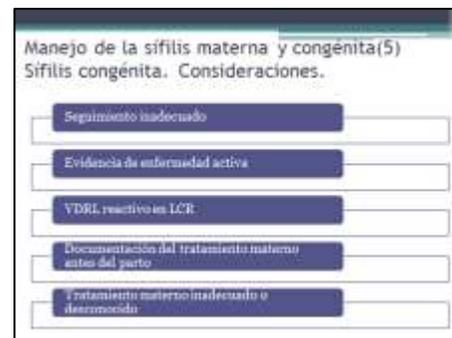
El **tratamiento para la embarazada con sífilis** es el siguiente:

- ▶ **Una única dosis de penicilina benzatínica** para el tratamiento de la sífilis temprana
- ▶ En el caso de enfermedad con más de un año de duración o si se desconoce su evolución, **tres dosis** de penicilina benzatínica en forma semanal.
- ▶ Se considera respuesta apropiada al tratamiento el descenso de 4 veces los títulos luego de 3 meses en sífilis primaria o secundaria y en 6 meses en el caso de latente temprana (15).



Para el tratamiento del neonato debe tomarse en cuenta las siguientes situaciones:

- Seguimiento inadecuado
- Evidencia de enfermedad activa
- Evidencia radiológica
- VDRL reactivo en LCR
- Conteo elevado de leucocitos en LCR (> 25 leucocitos/mm<sup>3</sup> y/o > 150 mg de proteínas/dl)
- Títulos cuantitativos en serología no treponémica cuatro veces mayores a los títulos maternos
- Si existe documentación del tratamiento materno antes del parto
- Si hubo tratamiento materno inadecuado o desconocido
- Si la madre fue tratada con otras drogas diferentes a la penicilina
- Si la madre fue tratada dentro de las 4 semanas previo al parto (13)

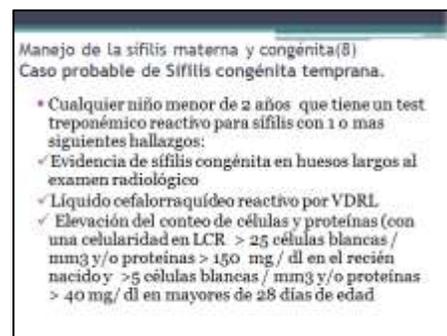
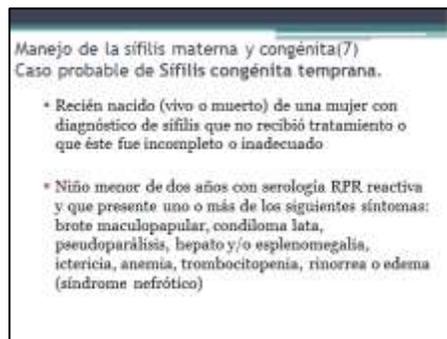


- 2) Siempre con lectura dirigida y con apoyo de las diapositivas explique las definiciones de los casos de sífilis congénita.

De acuerdo a lo anterior los Casos de la sífilis congénita están definidos de la siguiente manera:

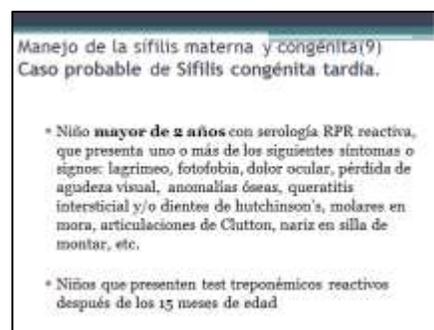
Caso probable de sífilis congénita temprana:

- A. Recién nacido (vivo o muerto) de una mujer con diagnóstico de sífilis que no recibió tratamiento o que éste fue incompleto o inadecuado, independientemente de los hallazgos clínicos del recién nacido.
- B. Niño menor de dos años con serología RPR reactiva y que presente uno o más de los siguientes síntomas: brote maculopapular, condiloma lata, pseudoparálisis, hepato y/o esplenomegalia, ictericia, anemia, trombocitopenia, rinorrea o edema (síndrome nefrótico).
- C. Cualquier niño menor de 2 años que tiene un test treponémico reactivo para sífilis y que presente uno o más de los siguientes hallazgos: evidencia de sífilis congénita en huesos largos al examen radiológico, líquido cefalorraquídeo reactivo por VDRL, elevación del conteo de células y proteínas (con una celularidad en líquido cefalorraquídeo > 25 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 150 mg / dl en el recién nacido y >5 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 40 mg/ dl en mayores de 28 días de edad (16) (17).



Caso Probable de Sífilis Congénita Tardía:

- 1) Niño mayor de 2 años con serología RPR reactiva, que presenta uno o más de los siguientes síntomas o signos: lagrimeo, fotofobia, dolor ocular, pérdida de agudeza visual, anomalías óseas, queratitis intersticial y/o dientes de hutchinson's, molares en mora, articulaciones de Clutton, nariz en silla de montar, etc.
- 2) Niños que presenten test treponémicos reactivos después de los 15 meses de edad (16) (18).



### Caso Confirmado de Sífilis Congénita:

A. Para considerar un caso como confirmado debe identificarse el *T. Pallidum* a través de un microscopio de campo oscuro, anticuerpos fluorescentes o identificación en muestras de lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia, sin embargo no se realiza en nuestro medio (16) (18).

#### Manejo de la sífilis materna y congénita(10) Caso confirmado de Sífilis congénita.

- Para considerar un caso como confirmado debe **identificarse el *T. pallidum*** a través de un microscopio de campo oscuro, anticuerpos fluorescentes o identificación en muestras de lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia, sin embargo **no se realiza en nuestro medio**

B. Para efectos de vigilancia epidemiológica se considerará como caso confirmado aquel caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Títulos de RPR del recién nacido cuatro veces mayores que los títulos de la madre.
- RPR del recién nacido o del menor, reactivo a cualquier dilución y el MHA-TP/TP-PA reactivo.

#### Manejo de la sífilis materna y congénita(11) Caso confirmado de Sífilis congénita.

- Para efectos de **vigilancia epidemiológica se considerará como caso confirmado aquel caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:**
  - ✓ Títulos de RPR del recién nacido cuatro veces mayores que los títulos de la madre.
  - ✓ RPR del recién nacido o del menor, reactivo a cualquier dilución y el MHA-TP/TP-PA reactivo.

### Caso Confirmado de Neurosífilis:

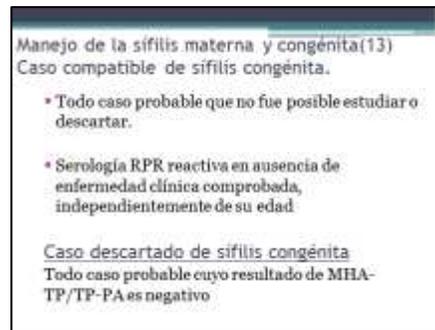
- 1) Todo caso probable con un VDRL reactivo en suero y LCR.
- 2) Un RPR reactivo en suero y un VDRL no reactivo en LCR, pero con una celularidad en líquido cefalorraquídeo > 25 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 150 mg / dl en el recién nacido y >5 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 40 mg/ dl en mayores de 28 días de edad, sin otra causa que lo explique (16) (17).

#### Manejo de la sífilis materna y congénita(12) Caso confirmado de Neurosífilis.

- Todo caso probable con un VDRL reactivo en suero y LCR.
- Un RPR reactivo en suero y un VDRL no reactivo en LCR, pero con una celularidad en líquido cefalorraquídeo > 25 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 150 mg / dl en el recién nacido y >5 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 40 mg/ dl en mayores de 28 días de edad, sin otra causa que lo explique

### Caso Compatible de Sífilis Congénita:

- 1) Todo caso probable que no fue posible estudiar o descartar.
- 2) Serología RPR reactiva en ausencia de enfermedad clínica comprobada, independientemente de su edad.

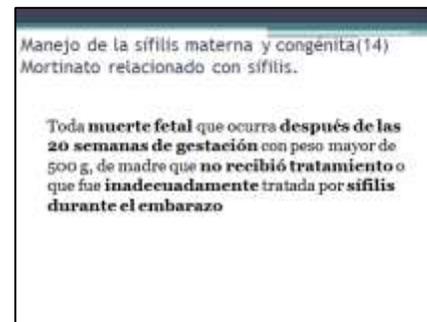


### Caso Descartado:

- 1) Todo caso probable cuyo resultado de MHA-TP/TP-PA es negativo.

### Mortinato relacionado a Sífilis

- 1) Toda muerte fetal que ocurra después de las 20 semanas de gestación con peso mayor de 500 g, de madre que no recibió tratamiento o que fue inadecuadamente tratada por sífilis durante el embarazo (17).

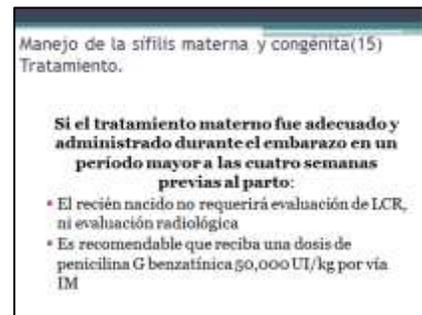


### Tratamiento para la sífilis congénita

El tratamiento podrá variar de acuerdo a su estadio y a la serología en LCR de la siguiente manera:

**Si el tratamiento materno fue adecuado y administrado durante el embarazo en un período mayor a las cuatro semanas previas al parto:**

- El recién nacido no requerirá evaluación de LCR, ni evaluación radiológica
- Es recomendable que reciba una dosis de penicilina G benzatínica 50,000 UI/kg por vía IM (14) (13)



### Sífilis congénita (sintomática o asintomático, con alteraciones de LCR):

- Penicilina G cristalina 50,000 UI/kg/dosis, aplicadas por vía IV cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 14 días de tratamiento.

Manejo de la sífilis materna y congénita(16)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita (sintomática o asintomático, con alteraciones de LCR):**

- \* Penicilina G cristalina 50,000 UI/kg/dosis, aplicadas por vía IV cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 14 días de tratamiento

### Sífilis congénita precoz (asintomática con LCR normal):

- Penicilina G cristalina 50,000 UI/ kg/dosis cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 10 días
- En aquellos casos en los que no es posible el tratamiento intra hospitalario, puede administrarse penicilina G benzatínica 50,000 UI/kg/dosis vía intramuscular profunda, repitiendo una segunda dosis a los 7 días.

Manejo de la sífilis materna y congénita(17)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita precoz (asintomática con LCR normal)**

- \* Penicilina G cristalina 50,000 UI/ kg/dosis cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 10 días
- \* En aquellos casos en los que no es posible el tratamiento intra hospitalario, puede administrarse penicilina G benzatínica 50,000 UI/kg/dosis vía intramuscular profunda, repitiendo una segunda dosis a los 7 días

### Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR reactivo:

- Penicilina G cristalina 50,000 U/kg/dosis por vía IV cada 4-6 hrs durante 10-14 días para un total de 200,000 – 300,000 U/kg día.

Manejo de la sífilis materna y congénita(18)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR reactivo:**

- \* Penicilina G cristalina 50,000 U/kg/dosis por vía IV cada 4-6 hrs durante 10-14 días para un total de 200,000 – 300,000 U/kg día

### Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR normal:

- Penicilina G benzatínica 600.000 UI en niños con menos de 15 kg de peso, 1,200,000 UI en niños de 15 a 30 kg de peso, 2,400,000 UI en niños de más de 30 kg de peso. Estos medicamentos se aplicaran utilizando una dosis semanal por 4 semanas (13).

Manejo de la sífilis materna y congénita(19)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR normal:**

- \* Penicilina G benzatínica 600.000 UI en niños con menos de 15 kg de peso, 1,200,000 UI en niños de 15 a 30 kg de peso, 2,400,000 UI en niños de más de 30 kg de peso. Estos medicamentos se aplicaran utilizando una dosis semanal por 4 semanas

## Seguimiento del neonato con sífilis congénita

- Independientemente de la clasificación de la sífilis congénita, se debe tomar en cuenta el seguimiento para evaluar el éxito en el tratamiento de los niños (as) a través de brindar atenciones de seguimiento para realizar evaluaciones continuas y minuciosas, por lo menos al 1, 2, 3, 6, y 12 meses de edad y de pruebas no treponémicas a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad después de haber finalizado su tratamiento o hasta que los resultados se vuelvan no reactivos (13).

Manejo de la sífilis materna y congénita (20)  
Seguimiento.

Seguimiento	Atención
Atenciones de seguimiento	1, 3, 6 y 12 meses
Pruebas treponémicas	3, 6, 9 y 12 meses
Neurosífilis (control en LCR)	Cada 6 meses hasta los 2 años de edad

Niños y niñas con títulos crecientes o persistentes, incluyendo aquellos con títulos bajos de 6 a 12 meses después de haber finalizado el tratamiento, deben ser considerados para recibir un nuevo esquema

- En caso de neurosífilis se debe hacer control de LCR cada 6 meses hasta los 2 años después de haber completado el tratamiento.
- Niños y niñas con títulos crecientes o persistentes, incluyendo aquellos con títulos bajos de 6 a 12 meses después de haber finalizado el tratamiento, deben ser considerados para recibir un nuevo esquema (19) (16).
- Una proporción variable de pacientes desarrollan una reacción sistémica aguda, entre dos a doce horas después de la aplicación de la penicilina, llamada Reacción de Jarish-Herxheimer, que consiste en escalofríos, taquicardia, taquipnea, acentuación de las lesiones cutáneas, cefalea, malestar general, mialgias, incremento de la temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$ , vasodilatación con hipotensión, leucocitosis, con resolución espontánea en el término de 12 a 36 hrs. Esta reacción es observada más comúnmente en estadios tempranos de la sífilis, y se debe a la liberación de endotoxinas por la destrucción sérica de las espiroquetas; sin embargo, no afecta el curso de la recuperación (18) (20)

### ► Técnica: Estudios de casos

- 3) Divida a los y las participantes en 3 grupos y entregue a cada grupo un caso diferente sobre el manejo de la sífilis materna y congénita y la guía de preguntas.
- 4) Indíqueles que lean el caso y luego lo analicen usando la guía. Deles 20 minutos.
- 5) Luego en plenaria, pida a cada grupo que presente el caso.
- 6) Retroalimente y enfatice puntos claves
- 7) Enfatice sobre las reglas de la retroalimentación:
  - Decir primero los procedimientos que el/la participante aplicó correctamente
  - Decir la aplicación correcta de los procedimientos
  - Aspectos a mejorar
- 8) Concluya el tema enfatizando puntos clave.

---

## Síndrome de Secreción uretral

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir la definición de Secreción uretral.
- b) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de Secreción uretral.
- c) Describir las acciones y dar seguimiento de los Diagramas de Flujo de Secreción uretral.
- d) Practicar la aplicación de los procedimientos sobre el manejo del síndrome de Secreción uretral.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Lectura dirigida</li><li>■ Juego de roles en parejas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnóstico</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagramas de flujo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trabajo de grupos</li></ul>

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Juego de tarjetas de los Diagramas de Flujo: Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Flujo uretral con laboratorio

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- Tarjetas de colores
- Masking tape

► **Técnica:** Presentación dialogada y Lectura dirigida

### Descripción:

- 1) Usando las diapositivas y a través de lectura dirigida en plenaria desarrolle los siguientes contenidos.  
**Definición:** La persona presenta molestias por secreción en la parte anterior de la uretra, la cual puede ir acompañada de disuria, tenesmo vesical, irritación en el glande/ prepucio y comezón. La Secreción uretral puede ser abundante, en un inicio presenta aspecto mucoide y luego tornarse en purulenta (1)

Síndrome de secreción uretral(1)  
Definición.

- Secreción por la uretra
- Secreción que puede ser abundante (mucoide/purulenta)
- Disuria
- Tenesmo vesical
- Irritación en el glande/prepucio
- Comezón

**Etiopatogenia:** Los principales agentes etiológicos de la Secreción uretral son la

a) *Neisseria gonorrhoeae*

b) *Chlamydia trachomatis*

La *Neisseria gonorrhoeae* es un diplococo intracelular gram negativo que tiene afinidad por las mucosas, especialmente las tapizadas por el epitelio columnar, cúbico o inmaduro. En el caso de la *Chlamydia trachomatis* es una bacteria intracelular pequeña, por lo que requiere de células vivas para multiplicarse.

Síndrome de Secreción uretral (2)  
Etiología

Agente etiológico	Periodo de incubación
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	3 a 5 días
<i>Chlamydia trachomatis</i>	8 a 15 días

**Período de incubación:** Depende según el agente causal, en la Secreción uretral causada por el gonococo suele ser de 3 a 5 días. En la clamidia el período es de 8 a 15 días.

**Signos y síntomas:** Las personas se quejan por lo general de Secreción uretral (80%), que puede ser desde aspecto mucoide hasta un exudado amarillo verdoso (purulento), con prurito, irritación en el glande. Además puede ir acompañado de disuria, polaquiuria, piuria y dolor irradiado a epidídimo.

Síndrome de Secreción uretral (3)  
Síntomas y signos

- Secreción uretral (80%)
- Prurito
- Irritación en el glande
- Disuria, polaquiruria, piuria
- Dolor irradiado a epidídimo

## Diagnóstico del Síndrome de Secreción uretral

### Diagnóstico clínico:

El diagnóstico de Secreción uretral es clínico, por observación de la secreción, en ocasiones puede ser necesario hacer presión (“exprima”) la uretra del hombre para ver la secreción.



### Diagnóstico por laboratorio:

- Realizar de inmediato el examen microscópico de un frotis de la Secreción uretral teñido con la tinción de Gram para detectar la uretritis gonocócica (se observan células polimorfonucleares con diplococos intracelulares característicos) o la no gonocócica (células polimorfonucleares sin diplococos intracelulares).

Si se realiza en la debida forma, la sensibilidad y especificidad del frotis es superior a 95% en casos de uretritis gonocócica.

A slide titled "Síndrome de úlcera genital (4) Diagnóstico de laboratorio" containing a table with the following data:

Tipo de prueba	Observaciones
Tinción de Gram	Células polimorfonucleares con diplococos intracelulares (gonocócica) Células polimorfonucleares sin diplococos intracelulares (no gonocócica)
Cultivo	En caso de no contar en el establecimiento con el equipo, referir al laboratorio de mayor complejidad.
PCR	UMIETS/VICETS para poblaciones claves

- Tomar muestra de la secreción para cultivo. En caso de no contar en el establecimiento con el equipo, referir al laboratorio de mayor complejidad.

Las pruebas para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* están disponibles en los establecimientos de salud que dispone del servicio de vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en poblaciones claves en los centros de referencia de Manejo Integral de las ITS (UMIETS).

## Tratamiento del Síndrome de Secreción uretral

### Tratamiento con enfoque sindrómico:

Independientemente si el establecimiento cuente o no con laboratorio, a todas las personas que presenten Secreción uretral se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo de acuerdo a los siguientes esquemas.

A slide titled "Síndrome de secreción uretral (7) Tratamiento sintomático" with the subtitle "Si la persona presenta secreción uretral." containing a table with the following data:

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxona	250 mg DI dosis única
o	
Doxiciclina	100 mg VO cada 12hs por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

## Tratamiento con enfoque etiológico:

Al tener los resultados de laboratorio, si se realizó examen de la secreción utilizando el microscopio, la presencia o no de diplococos intracelulares orientará al proveedor de salud para brindar tratamiento por Secreción uretral gonocócica o Secreción uretral no gonocócica.

**Síndrome de secreción uretral (8)**  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- > Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) continuar con el tratamiento inicial
- > Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

**Síndrome de secreción uretral (9)**  
Tratamiento para secreción gonocócica

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxona	250 mg IM dosis única
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

**Síndrome de secreción uretral (10)**  
Tratamiento para secreción no gonocócica

Medicamento	Dosis
Azitromicina	1 gr VO dosis única
o	
Doxiciclina	100 mg VO dos veces/día por 7 días

Los estudios que se realizan en la vigilancia centinela de las ITS en las poblaciones clave, confirmarán la existencia de los agentes etiológicos *N. gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*:

- Si coincide con el diagnóstico inicial se continuará con el tratamiento establecido en la primera atención;
- Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial, se indicará el tratamiento específico de acuerdo al enfoque etiológico.

## Recomendaciones generales

A toda persona con úlcera genital o caso confirmado etiológicamente, debe brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva.

**Síndrome de secreción uretral (11)**  
Recomendaciones generales

Cita 7 días	Cumplimiento del tratamiento	Contacto a pareja(as)
Condones	Consejería y prueba de VIH	RPR

Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (21).

▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):

- Evaluar
- Indicar el tratamiento según esquemas
- Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
- Dar cita de seguimiento

▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones

▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH

▶ **Técnica:** Juego de roles

- 2) Entregue y revise con los participantes el Formulario de retroalimentación del manejo del síndrome de Secreción uretral.
- 3) Divida al grupo en parejas y explique a los/las participantes que a través del siguiente ejercicio de “Juego de roles”, cada uno/a tendrá la oportunidad de representar el papel de personal médico o de enfermería y de usuario/a.
- 4) Díales que para el rol de usuario/a pueden inventarse un personaje o representar un caso de una persona, en un contexto de presentar sospecha de Secreción uretral. Deles unos 5 minutos para que identifiquen el personaje.
- 5) Luego diga a las parejas que decidan quien será primero el/la usuario/a, y quien el personal de salud.
- 6) De la indicación de inicio. De unos 8 minutos para cada juego de roles. Enfatique que el juego de rol debe comprender todo los procedimientos del manejo de la Secreción uretral: Historia clínica, anamnesis, diagnóstico y tratamiento.
- 7) Cuando hayan realizado los dos juegos de roles, díales que en pareja se van a retroalimentar de la siguiente manera:
  - En un papel rotafolio escriba lo siguiente:

**PERSONAL MÉDICO/ENFERMERÍA**

- Una cosa que hice bien como proveedor fue ...
- Una cosa que mejoraría es...

## USUARIO/A

- Una cosa que hizo bien como proveedor/a fue...
  - Una sugerencia para el futuro, es...
- Pida a las parejas que escojan el orden en que se retroalimentarán. Enfatice que la autoevaluación y retroalimentación debe incluir cada una de los elementos: Historia clínica (Anamnesis, Antecedentes, Examen físico)
  - Luego cada persona hace su propio autoanálisis acerca de cuándo hizo el papel de médico/a respondiendo lo siguiente: 1) “Una cosa que hice bien como doctor/a, enfermera/o fue...”, 2) “Una cosa que cambiaría sería...”. Después la persona que hizo el papel de usuario/a la retroalimentará así: 1) “Una cosa que hizo bien como doctor/a, enfermera/o fue...”, 2) “Una sugerencia para el futuro es...”.
- 8) Cuando se haya completado el proceso de retroalimentación de todas las parejas, reúna al grupo en plenaria haciendo las siguientes preguntas:
- *¿Cómo se sintieron cuando estaban haciendo el rol de doctor/a o de enfermera/o?*
  - *¿Qué aspecto del manejo del síndrome de Secreción uretral fue lo más difícil de abordar?*
  - *¿Qué aspectos consideran que necesitan de mayor reforzamiento?*
- 9) Haga un resumen y retroalimente

## Diagramas de Flujo: Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Secreción uretral con laboratorio

---

### ► **Técnica:** Trabajo grupal

#### Preparación previa:

- Elabore 5 juegos de los Diagramas de Flujo Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Secreción uretral con laboratorio

#### **Descripción:**

- 1) Refiera a los/las participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y explique los Diagramas de Flujo Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Secreción uretral con laboratorio. Discuta con suficiente detalle el seguimiento y el significado de las acciones.
- 2) Para afianzar los conocimientos realice el siguiente ejercicio.

- 3) Divida a los/las participantes en grupos pequeños (4 a 5 personas) y pídale que armen y practiquen el seguimiento de los diagramas de flujo. Entrégueles los juegos de tarjetas con las partes de cada diagrama de flujo, hojas de rotafolio y masking tape. Deles 30 minutos.
- 4) Reúnalos en plenaria y haga las siguientes preguntas:
  - *¿Cómo les pareció el ejercicio?*
  - *¿Con qué dificultades se encontraron?*
  - *¿Qué acciones de estos Diagramas de flujo requieren mayor reforzamiento, para brindar servicios de calidad?*
- 5) Concluya haciendo un resume y resaltando puntos clave.

---

## Síndrome de Flujo vaginal

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Definir el concepto de síndrome de Flujo vaginal.
- b) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque sindrómico, clínico y etiológico del síndrome de Flujo vaginal.
- c) Describir y dar seguimiento a los Diagramas de Flujo vaginal: Con espéculo y sin laboratorio, Sin espéculo ni laboratorio y Con espéculo y laboratorio.
- d) Poner en práctica los procedimientos para el manejo del síndrome de Flujo vaginal.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Trabajo grupal: Tratamiento</li> <li>■ Trabajo en grupo: diagramas de flujos</li> <li>■ Juego de roles en tríos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnóstico</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagramas de flujo</li> </ul>	

## Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Formulario de retroalimentación: Procedimientos clínicos para el manejo del síndrome de Flujo vaginal
- Hoja de trabajo: Casos 1, 2 y 3

## Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

### Preparación previa:

- En tarjetas de colores escriba los nombres de los medicamentos para los tratamientos del síndrome de Flujo vaginal.
- Elabore un juego de tarjetas de cada diagrama de flujo.
- Elabore en tarjetas de colores los 3 Diagramas de Flujo del Síndrome de Flujo vaginal

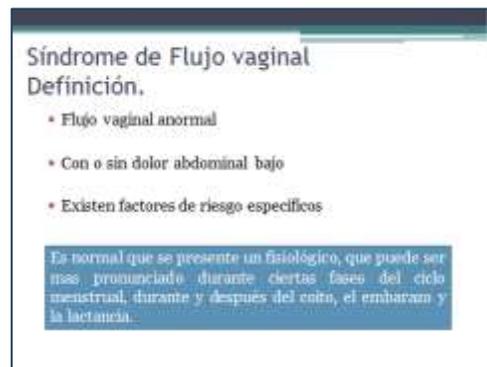
### ► **Técnica:** Presentación dialogada

### **Descripción:**

- 1) A través de presentación dialogada y lectura dirigida desarrolle los contenidos del síndrome de Flujo vaginal: definición, etiopatogenia, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones generales.

**Definición:** Es el Flujo vaginal anormal (indicado por cantidad, color y olor) con o sin dolor abdominal bajo o síntomas específicos o factores de riesgo específicos. (Este síndrome es más comúnmente causada por la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis; es causada con menor frecuencia por gonocócica o clamidia) (22)

Es normal que las mujeres tengan algo de Flujo vaginal. Este fenómeno, que se conoce como flujo fisiológico, puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual, durante y después del coito, durante el embarazo y lactancia.



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

### Etiopatogenia

Los principales agentes etiológicos de Flujo vaginal son:

- a) *Trichomona vaginalis* que causa Tricomoniasis genital
- b) *Neisseria gonorrhoeae* que causa Gonorrea
- c) *Chlamydia trachomatis* que causa Clamidia
- d) *Candida albicans* que causa Candidiasis

Síndrome de Flujo vaginal Etiología	
Agente etiológico	ITS
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Tricomoniasis genital
<i>Cándida albicans</i>	Candidiasis
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorrea
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Clamidia
Flora vaginal alterada	Vaginosis bacteriana

Existen además causas no infecciosas que provocan Flujo vaginal por aumento del pH vaginal (Hipoestrogenismo, duchas vaginales, menstruación, mala higiene, jabones, perfumes, anticonceptivos orales, uso de antibióticos, etc.)

La *Cándida albicans* es un hongo que provoca candidiasis vulvovaginal, en la mayoría de las ocasiones no es una debida a transmisión sexual. (8)

**Período de incubación:** Variable, depende del agente infeccioso, por lo general de 1 a 3 semanas.

**Signos y síntomas:** El Flujo vaginal anormal se presenta en las mujeres afectadas por una vaginitis (infección en la vagina), una cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Es importante distinguir estas dos afecciones, porque los agentes que causan una cervicitis provocan complicaciones graves y plantean la necesidad de tratar a las parejas sexuales.

Síndrome de flujo vaginal Síntomas y signos	
* Flujo vaginal anormal	
* Cambios de color, olor	
* Disuria	
* Dispareunia	
* Enrojecimiento vulvar	

## Diagnóstico del Síndrome de Flujo vaginal

### Diagnóstico clínico

Por lo general, la mayoría de las mujeres con este síndrome se quejan de manchas en su ropa interior, secreciones excesivas, cambios de color, olor o ambas situaciones, ardor al orinar, dolor al tener relaciones sexuales, enrojecimiento vulvar (1).

Es difícil distinguir una cervicitis de una vaginitis cuando no se puede hacer un examen ginecológico (utilización de espejo vaginal). Sin embargo, utilizando los resultados de estudios sobre la etiología de ITS en la atención sindrómica, se ha desarrollado una forma de señalar que la usuaria está afectada por una cervicitis, mediante un análisis que evalúa la existencia de factores de riesgo, asociados a su contagio con los agentes que causan una cervicitis (2) (21).

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

**Se considera cervicitis** (para ITS) cuando la sumatoria total de las preguntas es igual o mayor a 2 puntos. Por lo tanto la evaluación de riesgo es positiva (2).

En los establecimientos donde se puede realizar un examen ginecológico, con la utilización de espejo vaginal, realizar el examen y valorar las características de la secreción y del cérvix y la mucosa vaginal.

### Diagnóstico por laboratorio

Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio, realizar lo siguiente:

- Tomar la muestra para realizar un examen microscópico: preparar la muestra en fresco para diferenciar Tricomoniasis, Candidiasis y Vaginosis bacteriana.
- En el consultorio, realizar la medición del pH del Flujo vaginal mediante el uso de cinta de medición del pH, y realizar la prueba de aminas con la adición de KOH al 10% en busca de la liberación de olor a pescado.



Síndrome de flujo vaginal Valoración de riesgo (asociado a cervicitis)		
*	Explorar:	Puntos
A.	Mujer sexualmente activa sin pareja estable	2
B.	Ha tenido más de una pareja en los últimos tres meses	1
C.	Pareja nueva en los últimos 3 meses	1
D.	Pareja con secreción uretral	2
E.	Mujer menor de 21 años	1
Si la suma es mayor o igual a 2, la evaluación de riesgo es <b>POSITIVA</b> .		

Síndrome de flujo vaginal Diagnóstico de laboratorio	
Tipo de prueba	Observaciones
Examen en fresco	Tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana
Tinción de Gram	Células polimorfonucleares con diplococos intracelulares (gonocócica) Células polimorfonucleares sin diplococos intracelulares (no gonocócica)
Conteo de Nugent	Vaginosis bacteriana
PCR	UMIETS/VICITS para poblaciones clínicas

- Realizar el conteo de Nugent que consiste en cuantificar los morfotipos correspondientes a bacilos Gram positivos grandes, bacilos Gram negativos pequeños y bacilos Gram variables curvos. La elevada especificidad y sensibilidad que ha mostrado la técnica de Nugent con respecto al criterio clínico, ha llevado a sugerirla como de elección en la detección de vaginosis bacteriana (24)
- Realizar de inmediato el examen microscópico de un frotis del Flujo vaginal teñido con la tinción de Gram para el diagnóstico de gonorrea en mujeres tiene una sensibilidad y especificidad variable que va de 25-50%; se observan células polimorfonucleares con diplococos intracelulares característicos.
- Tomar muestra de la secreción para cultivo. En caso de no contar en el establecimiento con el equipo, referir al laboratorio de mayor complejidad.



Síndrome de flujo vaginal  
Pruebas en el consultorio

Tipo de prueba	Observaciones
Medición del pH (pH > 4.5)	Vaginosis bacteriana
Prueba de aminas (KOH al 10%)	

## Tratamiento para el Síndrome de Flujo vaginal

### Tratamiento sintomático

Independientemente si el establecimiento cuenta o no con laboratorio, a todas las mujeres que presenten Flujo vaginal se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo, de acuerdo a los siguientes esquemas.

- ▶ Si la valoración vaginal es **sin espéculo** y si la valoración de riesgo es positiva **tratar como cervicitis**. El tratamiento para la cervicitis incluye medicamentos para la gonorrea y la clamidia.
- ▶ Si la valoración de riesgo es negativa, tratar como vaginitis, el tratamiento para la vaginitis incluye medicamentos contra la trichomoniasis

Síndrome de Flujo vaginal  
Tratamiento sintomático

Independientemente si el establecimiento de salud cuenta o no con laboratorio, a todas las personas que presenten **flujo vaginal** se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo.

Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento sintomático

Valoración vaginal sin espéculo y valoración de riesgo positiva = Cervicitis

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
Mas	
Doxiciclina	100 mg VO cada 12hs por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

y la vaginosis bacteriana y si presenta flujo grumoso y prurito, el tratamiento incluirá medicamento para la candidiasis.

Síndrome de flujo vaginal)  
Tratamiento sintomático  
Valoración vaginal sin espéculo y valoración de riesgo negativa = vaginitis

Medicamento	Dosis
Metronidazol	2 gr VO dosis única
o	
Tinidazol	2 gr VO dosis única

Si existe flujo grumoso y prurito

Medicamento	Dosis
Clotrimazol ovulo vaginal	500 mg dosis única

Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento sintomático  
Valoración de características del flujo vaginal con espéculo= tratamiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

◊ Flujo vaginal abundante y olor a pescado

Medicamento	Dosis
Metronidazol	2 gr VO dosis única
o	
Tinidazol	2 gr dosis única

◊ flujo vaginal en grumos y eritema de la mucosa

Medicamento	Dosis
Clotrimazol ovulo vaginal	500 mg dosis única

Si se realiza valoración de las características del flujo vaginal con espéculo, el tratamiento brindar tratamiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- > Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sintomático) continuar con el tratamiento inicial.
- > Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sintomático) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

En la embarazada está contraindicada la utilización de Metronidazol durante el primer trimestre del embarazo y durante todo el embarazo no se indica Ciprofloxacina ni Doxiciclina. Utilizar Metronidazol a partir del segundo trimestre de embarazo y Estolato de eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 7 días.

Advertir a la paciente de que no debe ingerir de bebidas alcohólicas cuando este con el tratamiento de metronidazol.

Síndrome de flujo vaginal  
Consideraciones

- > El Metronidazol está contraindicado durante el primer trimestre del embarazo utilizar a partir del segundo trimestre del embarazo y
- > Durante todo el embarazo y lactancia no se utiliza ciprofloxacina ni doxiciclina y brindar Estolato de eritromicina 500mg VO 4 veces al día por 7 días
- > Advertir a la paciente de que no debe ingerir de bebidas alcohólicas cuando este con el tratamiento de metronidazol

### Tratamiento etiológico

- Si se realizaron pruebas laboratoriales y se confirma la presunción diagnóstica dada en la primera atención, continuar con el tratamiento establecido.

Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- > Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sintomático) continuar con el tratamiento inicial.
- > Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sintomático) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

- Si los resultados reportan hallazgos distintos se reorientara el tratamiento de la siguiente manera:

Los estudios que se realizan en la vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en poblaciones clave confirmarán la existencia de los agentes etiológicos *N. gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*, si coincide con el diagnóstico inicial; se continuará con el tratamiento establecido en la primera atención; si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial, se indicará el tratamiento específico de acuerdo al enfoque etiológico.



## Recomendaciones generales

A toda persona con Flujo vaginal o caso confirmado etiológicamente se deben brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de las personas para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (21)



- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)

- ▶ Dar cita de seguimiento
  - ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
  - ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH
- ▶ **Técnica: Trabajo grupal:** Tratamiento del Síndrome de Flujo vaginal

**Descripción:**

- 2) Divida a los participantes en 4 grupos y entrégueles las tarjetas con los nombres de los medicamentos, papel rotafolio y masking tape.
- 3) Indique que cada grupo debe identificar el tratamiento para el síndrome de flujo de vaginal según el enfoque sindrómico y etiológico. Deles 30 minutos.
- 4) En plenaria refuerce y discuta puntos encontrados a través del ejercicio.

***Pase a la siguiente actividad***

**Diagramas de Flujo vaginal:** Con espéculo y sin laboratorio, Sin espéculo ni laboratorio y Con espéculo y laboratorio

---

- 5) Divida a los/las participantes en tres grupos y asígneles uno de los diagramas de flujo del síndrome de Flujo vaginal:
  - Grupo 1: Diagrama de flujo del síndrome de Flujo vaginal con espéculo y sin laboratorio.
  - Grupo 2: Diagrama de flujo del síndrome de Flujo vaginal sin espéculo y sin laboratorio.
  - Grupo 3: Diagrama de flujo del síndrome de Flujo vaginal con espéculo y laboratorio.
- 6) Entregue a cada grupo el juego de tarjetas del diagrama de flujo que se les asignó, masking tape y papel rotafolio.
- 7) Indíqueles que con apoyo del Manual de Procedimientos clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual /ITS, elaboren el diagrama de flujo para ser presentado después en plenaria. Deles 15 minutos.
- 8) Cuando hayan finalizado, en plenaria pida que cada grupo presente y explique el diagrama de flujo correspondiente.

***Pase a la siguiente actividad***



- Cuando estén representando el papel de “Usuario/a” van a representar el rol del personaje que se les asignó.
- Para iniciar el ejercicio instruya a los tríos que elijan cada uno una letra **(A, B, o C)**.
- Los tríos se colocarán de la siguiente manera:

**NOTA:** Dibuje este esquema en una hoja de rotafolio, y verifique que todos los/las participantes hayan comprendido las instrucciones.

- 6) Pida a los grupos que inicien con el ejercicio, luego de unos 15 minutos diga “Paren”, y pida a los/las participantes que “roten,” de la forma descrita anteriormente.
- 7) Finalizada la rotación, pida a los/las participantes que se retroalimenten según lo anotado en el “Formulario de Retroalimentación” de la siguiente forma:
  - Mencione primero los Procedimientos aplicados correctamente por el/la doctor/a, enfermera/o
  - Por último las áreas a mejorar
- 8) Reúna al grupo en plenaria, y analice el ejercicio en base a las siguientes preguntas:
  - *¿Qué les pareció el ejercicio?*
  - *¿Dónde presentaron mayor dificultad?*
  - *¿Qué áreas requieren mayor reforzamiento?*

---

## Síndrome de Bubón inguinal

---

- **Condiloma acuminado (VPH)**
- **Molusco Contagioso (*Molluscum contagiosum*)**

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir las definiciones de los síndromes de Bubón inguinal
- b) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de Bubón inguinal
- c) Describir y dar seguimiento a los Diagramas de Flujo de Bubón inguinal

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de Bubón inguinal</li> <li>■ Presentación de murales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnóstico</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagramas de flujo</li> </ul>	

**Materiales de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

**Materiales Requeridos:**

- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

Preparación previa:

- Elabore con cartulinas de colores el contenido de los síndromes de Bubón inguinal, enfermedad pélvica inflamatoria, edema de escroto y verrugas genitales: definición, etiopatogenia, período de incubación, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento.

- **Técnica:** Elaboración de murales

**Descripción:**

- 1) Divida a los participantes en 4 grupos y asigneles uno de los siguientes síndromes:

Grupo 1: Síndrome de Bubón inguinal

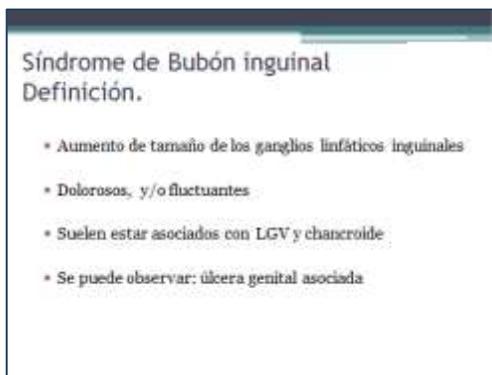
Grupo 2: Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria

Grupo 3: Síndrome de edema de escroto

Grupo 4: Síndrome de verrugas genitales: Condiloma acuminado (VPH) y Molusco Contagioso

- 2) Entregue a una persona de cada grupo el juego de cartulinas con los contenidos del síndrome.
- 3) Explique que cada grupo elaborará un mural del síndrome que se le asignó usando para ello el juego de cartulinas entregado anteriormente, y que se preparará para hacer la presentación a los demás grupos. La presentación incluirá también el Diagrama de flujo. Indíqueles que en cada grupo elijan una persona que coordine el trabajo del grupo. Deles 40 minutos.
- 4) El contenido que va a contener el mural del síndrome de bubón inguinal será el que a continuación se presenta.
- 5) Cuando los grupos estén listos, en plenaria pida que hagan la presentación usando el mural. Pida al grupo 1 que haga la presentación del síndrome del Bubón inguinal.
- 6) Al final de la presentación refuerce y aclare puntos clave en el caso de ser necesario.

**Definición:** Los bubones inguinales y femorales son el aumento de tamaño localizado de los ganglios linfáticos inguinales, que son dolorosas y pueden ser fluctuantes. Suelen estar asociadas con el linfogranuloma venéreo y el chancroide. En muchos casos de chancroide, se observa una úlcera genital asociada (21).



**Etiopatogenia:** Los agentes etiológicos más frecuentes que causan síndrome de Bubón inguinal son:

- a) *Chlamydia trachomatis* que produce Linfogranuloma venéreo
- b) *Haemophilus ducreyi* que produce Chancroide

Existen infecciones locales y sistémicas no transmitidas sexualmente (por ejemplo, las infecciones del miembro inferior o linfadenopatía tuberculosa) también pueden causar la hinchazón de los ganglios linfáticos inguinales (21).

Agente etiológico	ITS
<i>Chlamydia trachomatis</i>	LGV
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Chancroide

**Período de incubación:** Es variable dependiendo del agente etiológico, como se mencionó anteriormente el *Haemophilus ducreyi* tiene un Período de incubación de 3 a 5 días y la *Chlamydia trachomatis* de 8 a 21 días.

## Signos y síntomas

Si el (la) usuario(a) presenta Bubón inguinal doloroso y fluctuante, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo.

Cuando la causa del bubón es linfogranuloma venéreo, casi nunca se presenta úlcera genital. Por otra parte, el conjunto de un bubón y una úlcera indica la presencia de chancroide y requiere que el (la) proveedor(a) consulte y siga el diagrama de flujo para el **síndrome Úlcera Genital (2)**.

Síndrome de flujo vaginal  
Síntomas y signos

- Masa (bubón) inguinal doloroso y fluctuante
- De localización unilateral
- Si además presenta úlcera pensar en chancroide

## Diagnóstico del Síndrome de Bubón inguinal

El diagnóstico está basado en la sospecha clínica, en el espectro epidemiológico y en la exclusión de otras patologías que causen linfadenopatía inguinal o úlceras genitales y/o rectales.

Síndrome de Bubón inguinal  
Diagnóstico clínico



## Tratamiento para el Síndrome de Bubón inguinal

El tratamiento del Bubón inguinal incluye medicamentos para *Chlamydia trachomatis* y *Haemophilus ducreyi*.

Síndrome de bubón inguinal (6)  
Tratamiento sintomático

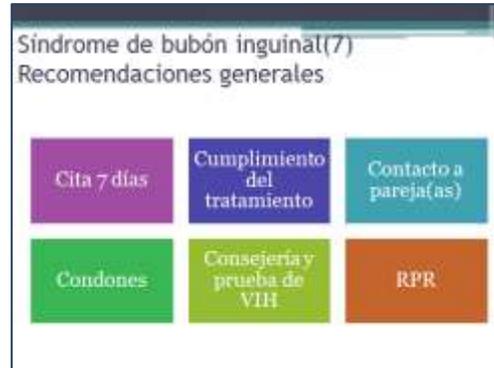
Incluye medicamentos para *C. trachomatis* y *H. ducreyi*

Medicamento	Dosis
Doxiciclina	100 mg VO cada 12 Hs por 14 días

## Recomendaciones generales

A toda persona con Bubón inguinal, se le debe indicar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomando en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (21)
- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



---

## Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir las definiciones de los síndromes de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- b) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- c) Describir y dar seguimiento a los Diagramas de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria</li><li>■ Presentación de mural</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnóstico</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagramas de flujo</li></ul>	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

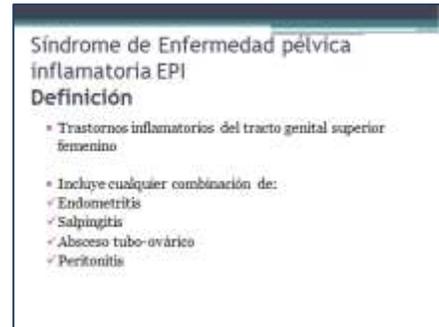
- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

► **Técnica:** Presentación de murales

## Descripción:

- 1) Solicite al Grupo 2 que haga la presentación del síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria.
- 2) Al final refuerce y retroalimente cuando sea necesario.
- 3) El contenido a desarrollar será el siguiente:

**Definición:** La EPI se define como un espectro de trastornos inflamatorios del tracto genital superior femenino, incluyendo cualquier combinación de endometritis, salpingitis, absceso tubo-ovárico y peritonitis pélvica (9).

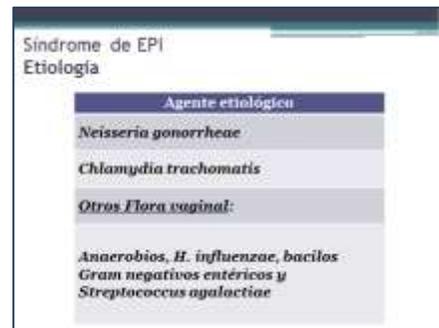


## Etiopatogenia

Los principales agentes infecciosos de ITS asociados a las EPI son:

- a) *Neisseria gonorrhoeae*
- b) *Chlamydia trachomatis*

Sin embargo, los microorganismos que componen la flora vaginal (por ejemplo, anaerobios, *G. vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, bacilos Gram-negativos entéricos, y *Streptococcus agalactiae*) también se han asociado con EPI (9)



**Período de incubación:** Variable, dependiendo del microorganismo involucrado.

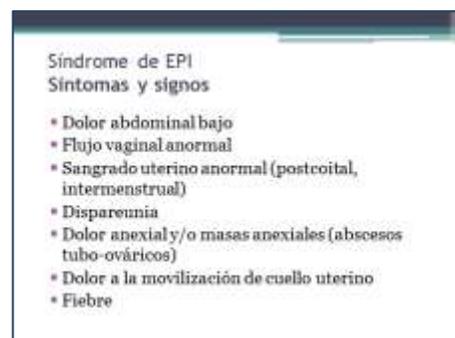
## Signos y síntomas:

El cuadro clínico de la EPI presenta:

- Dolor abdominal bajo
- Flujo vaginal de características anormales
- Sangrado uterino anormal (Poscoital, intermenstrual)
- Dispareunia

En el examen físico se puede encontrar:

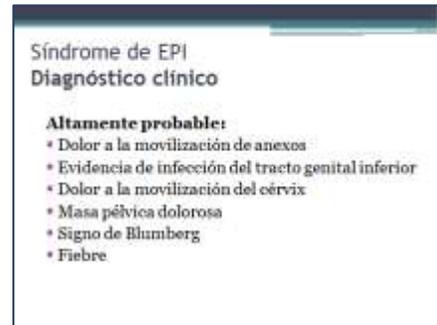
- Dolor anexial y/o masas anexiales (abscesos tubo-ováricos)
- Dolor a la movilización del cuello uterino
- Fiebre



## Diagnóstico del Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

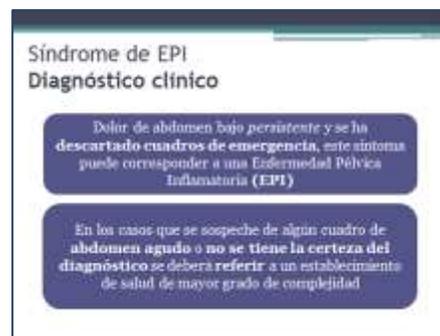
### Diagnóstico clínico:

El diagnóstico de EPI es difícil debido a sus variadas manifestaciones clínicas. Es altamente probable cuando, en una mujer con dolor con la movilización de los anexos uterinos, evidencia de infección del tracto genital inferior y sensibilidad a la palpación cervical, se observa uno o más de los síntomas mencionados. También se puede constatar un aumento de tamaño o induración de una o ambas trompas de falopio, una masa pélvica dolorosa y dolor directo con la palpación o signo de Blumberg. La temperatura de la paciente puede aumentar, pero en muchos casos se trata de un signo normal. En general, es preferible que el médico sobre diagnostique y trate los casos en los cuales sospecha presencia de patología (21).



Si la usuaria se queja de dolor de abdomen bajo *persistente* y se ha descartado cuadros de emergencia, este síntoma puede corresponder a una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causada por ITS o bacterias *anaeróbicas*.

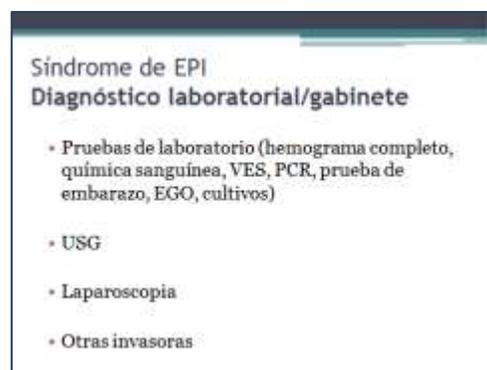
- En los casos que se sospeche de algún cuadro de abdomen agudo o no se tiene la certeza del diagnóstico se deberá referir a un establecimiento de salud de mayor grado de complejidad.



### Diagnóstico por laboratorio y de gabinete

Para realizar un diagnóstico diferencial indicar los siguientes exámenes complementarios:

- ▶ Pruebas de laboratorio (Hemograma completo, química sanguínea, VES, PCR, prueba de embarazo, análisis y cultivos de orina)
- ▶ Estudios radiográficos, ultrasonido, etc
- ▶ Laparoscopia y otras pruebas invasivas en caso necesario.



## Tratamiento del Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

### Tratamiento sintomático

Brindar tratamiento sintomático una vez descartado que el caso que se presenta no corresponde a una urgencia quirúrgica que amerite una referencia a un nivel de mayor complejidad.

Dado que la diferenciación de los agentes patógenos es clínicamente imposible y el diagnóstico preciso es difícil, el abordaje terapéutico debe ser efectivo para un amplio rango de agentes patógenos que incluya *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, bacterias anaerobias (*Bacteroides spp.* Y cocos grampositivos). También incluye bacilos gramnegativos facultativos y *Mycoplasma hominis* (21)



Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
O	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
MAS	
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dosis única
MAS	
Metronidazol	500 mg VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Tinidazol	500 mg VO cada 12 hrs por 7 días

Advertir a la usuaria sobre el uso de bebidas alcohólicas mientras este con tratamiento con metronidazol o tinidazol

### Recomendaciones generales

Brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Si la mujer tiene DIU, retirarlo
- ▶ Citar en 3 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva.



Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomando en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23)

- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
  
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
  
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH

---

## Síndrome de Edema de escroto

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir la definición del síndrome de Edema de escroto.
- b) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de Edema de escroto.
- c) Describir y dar seguimiento a los Diagramas del síndrome de Edema de escroto.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de edema de escroto</li> <li>■ Presentación de mural</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnóstico</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagramas de flujo</li> </ul>	

## Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

## Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

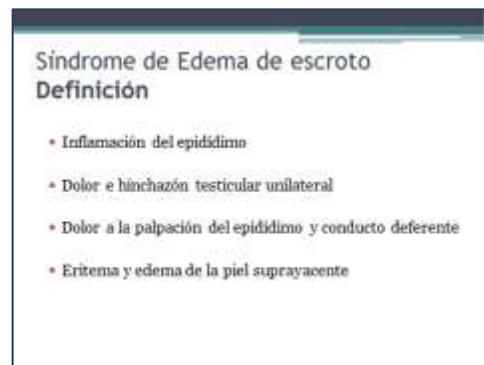
► **Técnica:** Presentación de murales

## Descripción:

- 4) Solicite al Grupo 3 que haga la presentación del síndrome de edema de escroto.
- 5) Al final refuerce y retroalimente cuando sea necesario.
- 6) El contenido a desarrollar será el siguiente:

## Definición

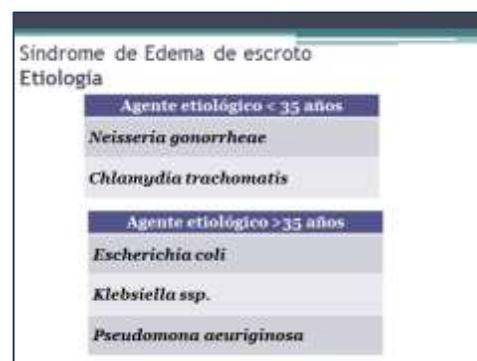
La inflamación del epidídimo (epididimitis) se manifiesta habitualmente por dolor e hinchazón testicular unilateral de comienzo agudo, frecuentemente acompañada de dolor con la palpación del epidídimo y el conducto deferente, y en ocasiones con eritema y edema de la piel suprayacente (23).



## Etiopatogenia

Los microorganismos transmitidos sexualmente son la causa más frecuente de este trastorno en los hombres de hasta 35 años de edad, en comparación con los hombres de más de 35 años.

Cuando la descarga uretral es concomitante con la epididimitis, el origen probablemente esté relacionado con un patógeno transmitido sexualmente, generalmente *N. gonorrhoeae* o *C. trachomatis*. Los testículos adyacentes también suelen estar inflamadas (orquitis), lo que origina una orquiepididimitis (23).



En hombres de mayor edad, en quienes una infección de transmisión sexual es poco probable, el origen puede estar relacionado con otras infecciones generales, como, por ejemplo, la infección por *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* o *Pseudomonas aeruginosa*.

La orquitis tuberculosa, acompañada generalmente por epididimitis, es siempre secundaria a lesiones en otras localizaciones, especialmente pulmonares y óseas. En la brucelosis, generalmente causada por *Brucella melitensis* o *Brucella abortus*, la orquitis suele ser clínicamente más evidente que la epididimitis.

En niños prepúberes, la etiología habitual es infección por pseudomonas, coliformes, o por el virus de la parotiditis. La orquiepididimitis de la parotiditis se detecta, por lo general, dentro de la primera semana de la presentación del crecimiento parotídeo.

Se debe tener en cuenta otras causas no infecciosas de inflamación escrotal, como el traumatismo, la torsión testicular y los tumores. La torsión testicular, de la cual se debe tener sospecha cuando el dolor escrotal es de comienzo súbito, constituye una emergencia quirúrgica de derivación inmediata del paciente (23).

### Signos y síntomas

La persona presenta comienzo agudo con aumento de volumen doloroso del escroto que casi siempre es unilateral.

Cuando se trata de epididimitis relacionada con una ITS, a menudo hay antecedente de Secreción uretral observada durante el examen físico. El comienzo es repentino (2)

El cuadro generalmente es unilateral, el escroto puede tener una apariencia de enrojecimiento, estar edematoso y anormalmente sensible durante la palpación. Se debe investigar Secreción uretral.

Síndrome de Edema de escroto	
Etiología	
<b>Otros agentes etiológicos</b>	
<i>TBC</i>	
<i>Brucella melitensis</i> o <i>abortus</i>	
<b>Causas en pre-púberes</b>	
<i>Pseudomonas</i>	
Coliformes	
Parotiditis	

Síndrome de Edema de escroto	
Consideración	
Se debe tener en cuenta otras causas no infecciosas de inflamación escrotal, como el traumatismo, la torsión testicular y los tumores. La torsión testicular, de la cual se debe tener sospecha cuando el dolor escrotal es de comienzo súbito, constituye una emergencia quirúrgica de derivación inmediata del paciente	

Síndrome de Edema de escroto	
Síntomas y signos	
▪ Comienzo agudo	
▪ Aumento doloroso del escroto	
▪ Por lo general unilateral	
▪ Antecedente de secreción uretral (causada por ITS)	
▪ Escroto enrojecido, edematoso, anormalmente sensible a la palpación	
▪ Investigar por secreción uretral	

## Diagnóstico del Síndrome de edema de escroto

### Sindrómico

Si el usuario presenta edema de escroto, este signo puede corresponder a una ITS causada por gonorrea y chlamydia.

Es necesario descartar algunos cuadros de emergencia que requieren atención en el segundo nivel de atención (hospital), como son la torsión o trauma testicular (4).

### Diagnóstico por laboratorio:

En los establecimientos que cuenten con laboratorio indicar:

- Gram del exudado uretral o examen del sedimento de la primera orina matutina para determinar la presencia de leucocitos y bacterias, lo que podría ser útil para determinar una causa infecciosa (2)

Síndrome de Edema de escroto  
Diagnóstico sintomático

- Presencia de edema de escroto
- Necesario descartar cuadros de emergencia:  
Torsión testicular o trauma testicular



Síndrome de Edema de escroto  
Diagnóstico de laboratorio

- Gram de exudado uretral
- Examen de sedimento (primera orina de la mañana)

## Tratamiento para el Síndrome de edema de escroto

### Tratamiento sintomático

Si se descarta un cuadro quirúrgico, indicar un tratamiento sintomático que incluya medicamentos contra *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*.

Si no se instaura un tratamiento efectivo, la epididimitis asociada a ITS puede producir infertilidad.

Al tener los resultados de laboratorio, si se realizó examen de la secreción utilizando el microscopio, la presencia o no de diplococos intracelulares orientará al proveedor de salud para brindar tratamiento.

Síndrome de Edema de escroto  
Tratamiento sintomático

Si se descarta cuadro quirúrgico.

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacina	500 mg VO dos única
O	
Ceftriaxona MAS	250 mg IV dos única
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dos única

Síndrome de edema de escroto  
Tratamiento sintomático

Medidas complementarias

- Reposo en cama
- Uso de soporte escrotal (hasta que disminuya la inflamación local y la fiebre)

**Síndrome de Edema de escroto**  
**Tratamiento etiológico**

Edema de escroto sin cuadro de emergencia por *N. gonorrhoeae*.

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

**Síndrome de edema de escroto**  
**Tratamiento etiológico**

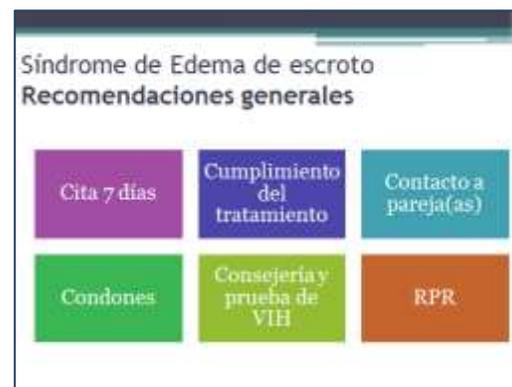
Edema de escroto sin cuadro de emergencia por *C. trachomatis*.

Medicamento	Dosis
Doxiciclina	100 mg VO cada 12 horas por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

## Recomendaciones generales

A toda persona con edema de escroto brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomando en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23)
- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



---

## Síndrome de verrugas genitales

---

- Condiloma acuminado (VPH)
- Molusco Contagioso (Molluscum contagiosum)

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- Describir la definición del Síndrome de Verrugas genitales.
- Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del Síndrome de Verrugas genitales.
- Describir y dar seguimiento al Diagrama del Síndrome de Verrugas genitales.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnóstico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de verrugas genitales</li><li>■ Presentación de mural</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagramas de flujo</li></ul>	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

► **Técnica:** Presentación de murales

## Descripción:

- 1) Solicite al Grupo 4 que haga la presentación del síndrome de verrugas genitales: Condiloma acuminado (VPH), Molusco Contagioso (Molluscum contagiosum)
- 2) Al final refuerce y retroalimente cuando sea necesario.
- 3) El contenido a desarrollar será el siguiente:

## Condiloma Acuminado (VPH)

### Definición

Es una enfermedad viral producida por el Virus del papiloma humano, caracterizada por lesiones verrugosas en genitales externos, vagina y cérvix, en región perianal y boca, de color blanquecino con aspecto de coliflor o planas, solas o múltiples (26) .

### Etiopatogenia

El agente causal es el virus del papiloma humano (VPH) generalmente los tipos 6 y 11 causantes del 90% de las verrugas genitales, y los tipos 16 y 18 relacionados con lesiones pre-malignas (Displasia, NIC I-III o LEI de alto o bajo riesgo) y malignas del cérvix, vulva, pene, perianales y anales. El virus persiste toda la vida, las infecciones latentes se reactivan en estados de inmunodepresión por ejemplo en la infección del VIH (2) (11) (27) (10) (26).

**Período de incubación:** es variable, oscilando de 1 a 3 meses.

**Signos y síntomas:** Dependiendo del tamaño y la ubicación pueden ser pruriginosas, raramente dolorosas, friables pero lo habitual es que sean asintomáticas (lesiones indoloras)

La ubicación depende del sitio de inoculación, se desarrolla en superficies húmedas como debajo del prepucio, meato urinario y uretra en hombres y en la vulva, paredes vaginales y cuello uterino en mujeres y en la región perianal, perineal y en la mucosa oral en ambos sexos (27).

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Definición

- Enfermedad viral
- Caracterizada por lesiones verrugosas en genitales externos, vagina y cérvix, en región perianal y boca
- Lesiones de color blanquecino con aspecto de coliflor o planas
- Únicas o múltiples

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Etiología

- Virus papiloma humano (VPH)
- Tipos 6 y 11 causan 90% de las verrugas
- Tipos 16 y 18 asociados a lesiones pre-malignas
- El virus persiste toda la vida, las infecciones latentes se reactivan en estados de inmunodepresión (VIH)

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Signos y síntomas

- Las lesiones se desarrollan en superficies húmedas (prepucio, meato urinario y uretra en hombres; vulva, paredes vaginales y cérvix en mujeres y región perianal, perineal y mucosa oral en ambos sexos)
- Lesiones pruriginosas, raramente dolorosas, friables.

## Diagnóstico del Síndrome de verrugas genitales

Fundamentalmente **clínico**, o sea por inspección directa de las lesiones con aspecto de coliflor, única o múltiple. En casos de diagnóstico dudoso, o que las lesiones no respondan a la terapia, pacientes inmunocomprometidos o que las verrugas son pigmentadas, duras o ulceradas está indicado realizar biopsia (27).

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Diagnóstico

- Fundamentalmente clínico
- Inspección directa de las lesiones con aspecto de coliflor, única o múltiple
- Diagnóstico dudoso, lesiones que no responden al tratamiento, pacientes inmunocomprometidos o verrugas pigmentadas, duras o ulceradas= realizar biopsia

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Diagnóstico



## Tratamiento para el Síndrome de verrugas genitales

El objetivo principal es eliminar la lesión sintomática.

El tratamiento puede ser químico o físico dependiendo del nivel de atención y el grado de complejidad del establecimiento de salud, el cual debe ser aplicado por recursos entrenados para tal fin.

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento

Terapia química	
<b>Acido tricloroacético al 80 a 90%</b>	Aplicación una vez a la semana hasta que las lesiones desaparezcan
<b>Podofilina entre 10 a 25%</b>	Aplicación una vez a la semana hasta que las lesiones desaparezcan

El uso de la Podofilina está contraindicado durante el embarazo

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento

**Terapia física**

- Crioterapia (nitrógeno líquido)
- Electrocirugía
- Escisión quirúrgica

Disponibles en el segundo nivel de atención

## Recomendaciones generales

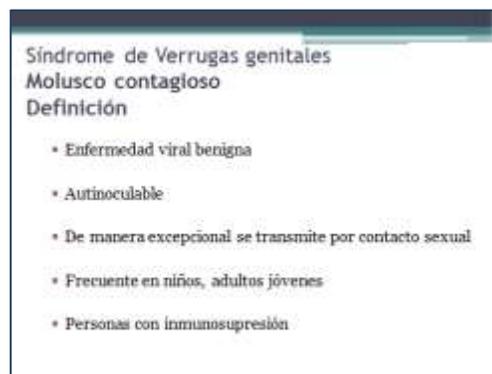
- ▶ Citar a la persona en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Se debe realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23). En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR, ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



## Molusco Contagioso (*Molluscum contagiosum*)

### Definición

Es una enfermedad viral benigna causada por un Poxvirus (*Molluscum contagiosum*) auto inoculable, que de manera excepcional se transmite por contacto sexual, apareciendo en área genital. Es mas frecuente en niños, adultos jóvenes e inmunosuprimidos (10).



## Etiopatogenia

Se han detectado cuatro subtipos del *Virus Molluscum Contagiosum* (MCV), el más prevalente como ITS es el MCV-2. Para el contagio es necesario el contacto directo con las lesiones y con fómites infectados, en niños es frecuente la contaminación en piscinas, más fáciles en aguas cálidas (10).

**Período de incubación:** de 3 a 12 semanas

## Signos y síntomas

Se caracterizan por la aparición de múltiples neoformaciones (pápulas) semiesféricas, perladas y con umbilicación central, con tamaño de 1 a 5 milímetros de diámetro, no pruriginosas. Afecta sobre todo a piel y mucosas, en los niños las lesiones son comunes en cara, troncos y extremidades, y en la etapa adulta los sitios de lesiones de ITS son los órganos sexuales, la región inferior del abdomen, la parte interna de los muslos y glúteos, con lesiones múltiples y que guardan relación con la inmunidad de la persona infectada (10) (2).

**Diagnóstico:** clínico por el reconocimiento de las lesiones, se debe diferenciar con el condiloma acuminado sobre todo cuando las lesiones son únicas y pequeñas.

**Tratamiento:** escisión local por curetaje de las lesiones, crioterapia y electrocauterio.

Síndrome de Verrugas genitales  
Molusco contagioso  
Etiología

- Causado por un Poxivirus (*Molluscum contagiosum*)
- Existen 4 subtipos (MCV-2)
- Periodo de incubación, de 3 a 12 semanas
- Contagio por contacto directo con las lesiones y fómites
- Frecuente la contaminación en piscinas, más fáciles en aguas cálidas

Síndrome de Verrugas genitales  
Molusco contagioso  
Signos y síntomas

- Múltiples neoformaciones semiesféricas, perladas y con umbilicación central
- 1 a 5 mm de diámetro
- No pruriginosa
- Afecta piel y mucosas
- En niños ubicación común en cara, tronco y extremidades
- En adultos ubicadas en los órganos sexuales, región inferior del abdomen, parte interna de los muslos y glúteos

Síndrome de Verrugas genitales  
Molusco contagioso  
Diagnóstico



Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento

- Terapia física
- Curetaje de las lesiones
- Crioterapia (nitrógeno líquido)
- Electrocirugía

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento



---

## Prurito Genital

---

- Escabiosis (sarna)
- Pediculosis púbica

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir los conceptos de Prurito genital: Escabiosis y Pediculosis.
- b) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento del Prurito genital: Escabiosis y Pediculosis.

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

► **Técnica:** Presentación dialogada y lectura dirigida en plenaria

### Descripción:

- 1) Inicie el tema haciendo las siguientes preguntas:
  - ¿Qué experiencias han tenido en la atención de la escabiosis y pediculosis?
  - ¿Con que frecuencia han atendido este tipo de ITS?
- 2) Con apoyo de las diapositivas desarrolle el contenido de la escabiosis y luego de la pediculosis.
- 3) Al hacer la presentación retome las aportaciones que dieron los participantes y anímelos a formular las preguntas y a compartir los comentarios y observaciones que deseen sobre estas ITS.
- 4) Enfatice sobre las diferencias

## Escabiosis

**Definición:** Ectoparasitosis producida por el ácaro de la sarna humana, el *Sarcoptes scabiei*. Es un ácaro octópodo que parasita la piel del huésped. Es un proceso común en cualquier edad, que puede afectar a todos los estratos sociales, es más frecuente en grupos que viven en hacinamiento y con prácticas higiénicas escasas.

El adulto lo adquiere habitualmente por contacto sexual, mientras que en los niños/as la transmisión es convencional (10).

Para prevenir la estigmatización social, no se debe denominar a la escabiosis (sarna) como una ITS cuando la causa probable es el contacto corporal.

**Etiopatogenia:** se relaciona con la higiene deficiente y al tener relaciones sexuales con múltiples parejas. La transmisión se produce por contacto directo íntimo, no por contactos breves.

Una vez que el ácaro alcanza el huésped, busca pareja o, si es una hembra ya gravida, horada un túnel en el que desova a un ritmo de dos huevos al día durante 2 meses. Las larvas salen del huevo tras 2-4 días, abandonan el túnel, y las ninfas mudan tras 4-6 días, iniciando un nuevo ciclo como adultos. A los 15-20 días desde que se puso el huevo, la hembra ya es ovígera. El macho muere tras la cópula.

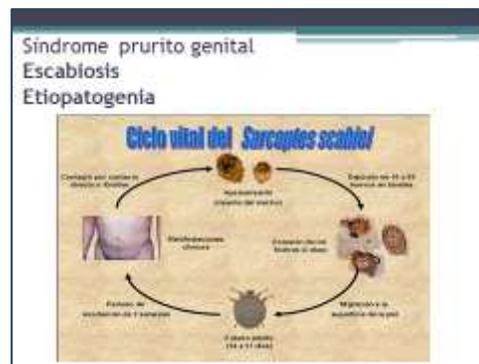
**Período de incubación:** es variable, desde 2 días hasta 2 meses.

**Signos y síntomas:** el síntoma cardinal es el prurito, predominantemente nocturno, que por lo general se desarrolla entre 2 y 6 semanas después de la infestación; por reacción de sensibilización a las excreciones de la hembra del ácaro depositadas en los surcos de la piel.

Las lesiones cutáneas son escoriaciones y surcos característicos, terminados en una vesícula puntiforme negra donde está la hembra. Además se puede encontrar lesiones papulares eritematosas, incluso

Síndrome Prurito genital  
Escabiosis  
Definición

- Ectoparasitosis - *Sarcoptes scabiei*
- Proceso común a cualquier edad
- Puede afectar a todos los estratos sociales
- Asociada al hacinamiento y escasas practicas de higiene
- No denominarlo como una ITS cuando la causa probable es el contacto corporal



Síndrome prurito genital  
Escabiosis  
Síntomas y signos

- Prurito (2 a 6 semanas posterior a la infestación)
- De predominio nocturno
- Se puede encontrar lesiones papulares eritematosas, vesículas, pústulas o costras
- Lesiones por rascado

vesículas, pústulas o costras, que pueden crecer hasta formar nódulos. Es frecuente encontrar lesiones por rascado.

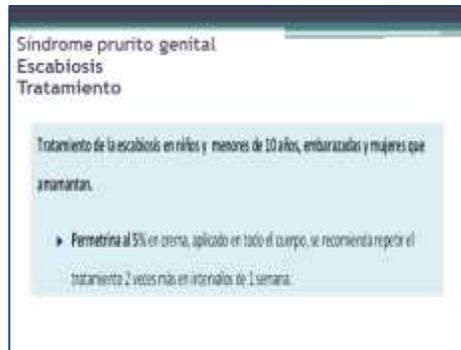
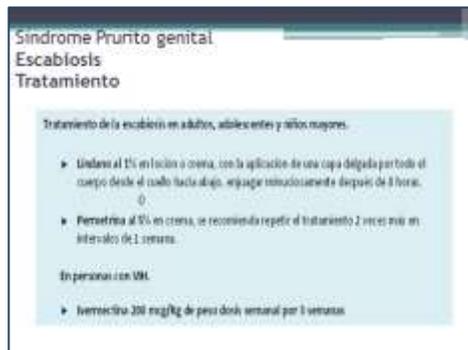
Puede afectar a cualquier zona del cuerpo, sobre todo a partes calidas, pliegues y zonas de presión de la ropa. Las más habituales son las, manos y pies en los surcos interdigitales, cara flexora de las muñecas, axilas, espalda, nalgas, abdomen, ombligo y genitales. Es excepcional en cara y cabeza, y excepto en lactantes y ancianos. En mujeres afecta pezones, zona inferior de los glúteos y abdomen, y en varones a axilas, codos, cintura, muslos y genitales (pene y escroto). Las pápulas de la sarna en glande son de color rojo, y la presencia de pápulas en pene y escroto en un paciente con prurito se pueden considerar patognomónico de sarna.

**Diagnóstico:** El diagnóstico de sospecha se realiza por visualización del surco y eminencias acarinas, pero la certeza es por demostración microscópica del acaro, sus huevos o heces en raspado de las lesiones.

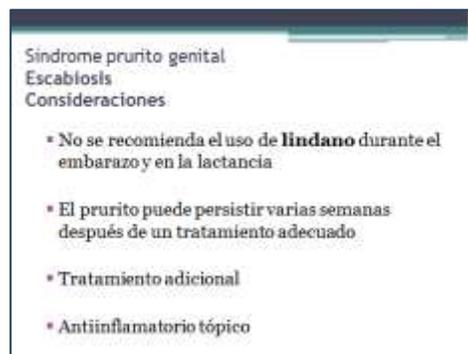
**Laboratorio:** En sangre hay elevación de IgG e IgM (10)

**Tratamiento:** el tratamiento es con escabicidas tópicos.

No se recomienda el uso de lindano durante el embarazo y en la lactancia.



**Otras consideraciones:** Muchas veces, el prurito persiste durante varias semanas después de un tratamiento adecuado. Quizás sea necesario repetir el tratamiento por una única vez si no se observa mejoría clínica después de una semana. Se deberán administrar tratamientos semanales adicionales solamente si se demuestra la presencia de ácaros vivos. Si se asegura la ausencia de reinfección y el cumplimiento del paciente, se puede tener en cuenta el tratamiento



antiinflamatorio tópico, ya que una reacción alérgica puede ser la causa de la manifestación clínica. Las prendas de vestir o la ropa de cama que el paciente pudo haber contaminado los dos días previos al comienzo del tratamiento deben lavarse y secarse bien, o limpiarse en seco (23).

## Pediculosis púbica

**Definición:** infestación del vello pubiano por el ectoparásito *Phthirus pubis*, conocido como ladilla. Es un insecto hematófago que se alimenta al menos una vez al día de sangre humana. Es de la familia de los piojos, tiene seis patas y es más corto que el piojo de la cabeza (10).

Síndrome prurito genital  
Pediculosis púbica  
Definición

- Infestación del vello pubiano por el ectoparásito *Phthirus pubis*, conocido como **ladilla**
- Insecto hematófago que se alimenta al menos una vez al día de sangre humana
- Familia de los piojos, tiene seis patas y es más corto que el piojo de la cabeza

**Etiopatogenia:** la transmisión es por contacto sexual, pero no exclusivo, siendo frecuente a través de la ropa interior.

**Período de incubación:** al ser una parasitosis externa, desde el mismo momento del contacto se produce el paso del piojo de un huésped al nuevo.

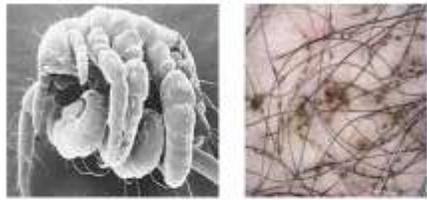
**Síntomas y signos:** el síntoma principal es el prurito en el área genital, junto a petequias puntiformes o maculas de 2 a 5 mm en el lugar de la picadura. El prurito está producido por la sensibilización a la saliva del parásito. Además se puede visualizar el parásito o sus liendres adheridas al vello. Es posible la presencia de dermatitis en el área ano-genital.

Síndrome Prurito genital  
Pediculosis púbica  
Síntomas y signos

- Prurito en área genital
- Petequias puntiformes o máculas
- Posible presencia de dermatitis en área ano-genital

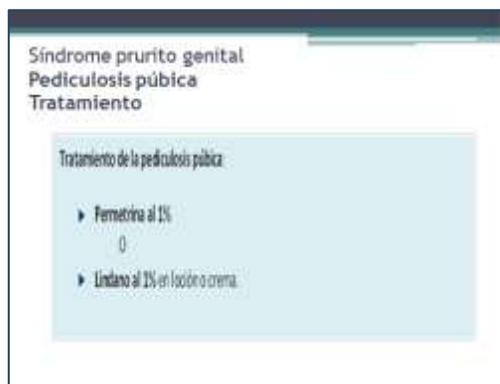
**Diagnóstico de la Pediculosis púbica:** se realiza mediante visualización directa del parásito o sus liendres. Las liendres del *P. pubis* son de color marrón oscuro, a diferencia de las del piojo de la cabeza y del cuerpo, que son blancas o color crema.

Síndrome prurito genital  
Pediculosis púbica  
Diagnóstico



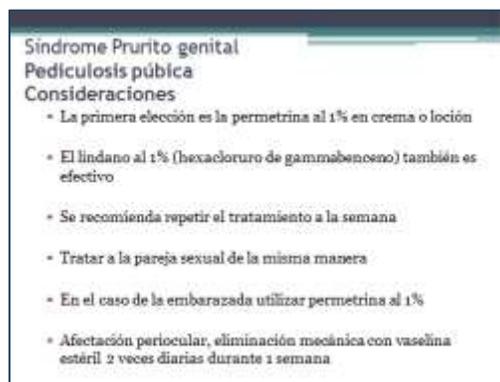
La imagen muestra dos fotografías. A la izquierda, una imagen de microscopio electrónico que muestra un piojo de la pubis (*Phthirus pubis*) con sus seis patas y su cuerpo ovalado. A la derecha, una fotografía de una liendre (hecho de excremento y restos de la piel del huésped) adherida al vello, que aparece como una masa marrón oscura.

## Tratamiento para Pediculosis púbica:



## Consideraciones especiales:

- La primera elección es la permetrina al 1% en crema o loción. Mata al piojo y al huevo. Se puede elevar hasta el 5% en caso de fracaso terapéutico.
- El lindano al 1% (hexacloruro de gammabenceno) también es efectivo. Se debe mantener 12 horas y ducharse luego.
- Se recomienda repetir el tratamiento a la semana.
- Tratar a la pareja sexual de la misma manera.
- En el caso de la embarazada utilizar permetrina al 1%
- En caso de afectación periocular suele ser suficiente la eliminación mecánica con vaselina estéril 2 veces diarias durante 1 semana.
- Además de la desparasitación cutánea, se debe proceder al lavado de la ropa interior y sábanas.



*El tema cinco ha concluido*

## Tema 6

# Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual extra-genitales

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- Describir los conceptos de las infecciones de transmisión sexual extra – genitales: Conjuntivitis neonatal, Faringitis de transmisión sexual, proctitis (proctocolitis y enteritis)
- Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual extra – genitales.
- Describir y dar seguimiento a los Diagramas de Flujo de las infecciones de transmisión sexual extra – genitales.

Contenidos		Técnica
<b>Síndromes de infecciones de transmisión sexual extra-genitales:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Conjuntivitis neonatal</li><li>Faringitis de transmisión sexual</li><li>Proctitis, proctocolitis y enteritis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Definición</li><li>Etiopatogenia</li><li>Período de incubación</li><li>Signos y síntomas</li><li>Diagnóstico</li><li>Tratamiento</li><li>Recomendaciones generales</li><li>Diagrama de flujo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Presentación dialogada</li><li>Juego interactivo de conocimientos</li></ul>

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

- Data show y computadora portátil
- Papel rotafolio
- Tarjetas de colores
- Masking tape

► **Técnica:** Juego interactivo de conocimientos ((CAI), 2003):

Preparación previa:

- Escriba cada uno de los siguientes temas en hojas de rotafolio:
  - Conjuntivitis neonatal
  - Faringitis de transmisión sexual
  - Proctitis, proctocolitis y enteritis
- Prepare 3 juegos de tarjetas, con información de los temas escritos en las hojas de rotafolio.

**Descripción:**

- 1) Pegue en la pared las hojas de papel rotafolio que preparó previamente.
- 2) Divida a los/las participantes en tres grupos y entréguele a cada grupo un juego de tarjetas con información sobre las infecciones de transmisión sexual extra – genitales.
- 3) Explique a los grupos que su labor es determinar dónde o en cual categoría (en cual hoja de rotafolio) pertenece cada tarjeta. Cuando sepan dónde van todas las tarjetas, deberán pegarlas sobre la hoja de rotafolio correspondiente.
- 4) Cuando todos los grupos hayan pegado sus tarjetas, revise el trabajo de cada uno grupo. Pida a los participantes del grupo que den información adicional.
- 5) Premie al grupo que colocó correctamente las tarjetas o que dio más información.
- 6) Procese la actividad haciendo alguna de las siguientes preguntas:
  - *¿Qué información no conocían?*
  - *¿Qué información es imprescindible que usted sepa sobre las ITS?*
- 7) Con apoyo de las diapositivas y retomando la información analizada en el ejercicio anterior refuerce los siguientes contenidos:

## Conjuntivitis neonatal

**Definición:** Inflamación de la conjuntiva (28) en neonatos desde el primer día hasta las dos semanas de nacido(a) (26).

La conjuntivitis neonatal (oftalmia neonatal) puede provocar ceguera cuando la causa es *N. gonorrhoeae* y se retarda el tratamiento.

**Etiopatogenia:** Los microorganismos más comunes que pueden pasar de la madre al niño o niña durante el nacimiento a través del canal del parto son la *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

En los países en vías de desarrollo, *N. gonorrhoeae* es responsable entre el 20% y el 75% y

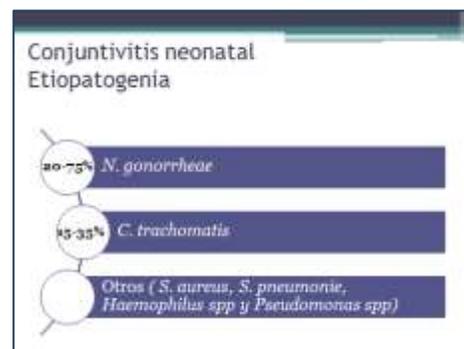
*C. trachomatis* entre el 15 y el 35% de los casos que se presentan para la atención médica. Otras causas comunes son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus spp.* y *Pseudomonas spp.* (23).

**Período de incubación:** De 1 a 4 días

**Signos y síntomas:** Se presenta de 1 a 13 días después del parto, por lo general es bilateral caracterizado por edema, hiperemia y secreción conjuntival purulenta; sin tratamiento evoluciona a edema, opacidad y úlcera córnea y durante la segunda o tercera semana con un riesgo alto de desarrollar ceguera (27). La infección por Gonorrea puede causar perforación de la córnea y una destrucción significativa en las estructuras más profundas del ojo, mientras que la Chlamydia es menos destructiva (26).

Conjuntivitis neonatal  
**Definición**

- Inflamación de la conjuntiva en neonatos desde el primer día hasta las dos semanas de nacido(a)
- La conjuntivitis neonatal (oftalmia neonatal) puede provocar ceguera cuando la causa es *N. gonorrhoeae* y se retarda el tratamiento



Conjuntivitis neonatal  
**Signos y síntomas**

- Edema, hiperemia y secreción conjuntival purulenta (1 a 3 días posteriores al parto)
- Sin tratamiento evoluciona a edema, opacidad y úlcera corneal (2 a 3 semana) puede evolucionar a ceguera
- Gonorrea puede causar perforación de la córnea y destrucción significativa de estructuras del ojo, clamidia es menos destructiva

## Diagnóstico

Es basado en la clínica.

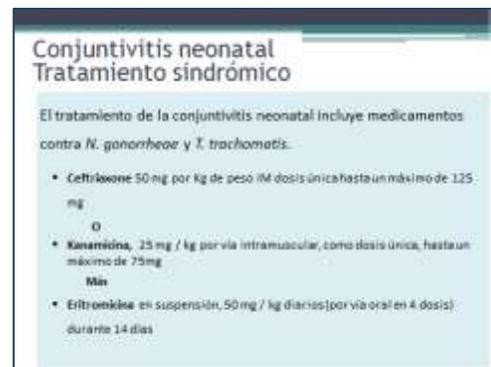


**Laboratorio:** Si se dispone de laboratorio, tomar muestra de la secreción conjuntival y realizar tinción de Gram en busca de diplococos Gram negativos y cultivo para *N.gonorrhoeae* y otras bacterias.

## Tratamiento para conjuntivitis neonatal

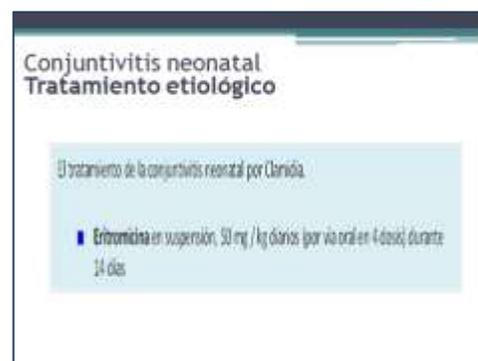
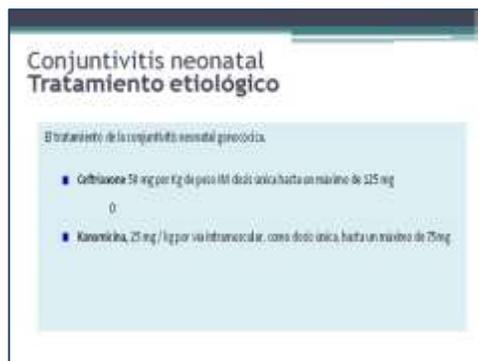
### Tratamiento sintromico:

Debido a la semejanza en las manifestaciones clínicas y posibles complicaciones de las infecciones por gonococo y clamidia en condiciones donde es imposible diferenciar estas dos infecciones, el tratamiento que se administra debe cubrir a ambos agentes patógenos. Dicho abordaje incluirá el tratamiento con dosis única para gonorrea y el tratamiento con dosis múltiples para clamidia (23).



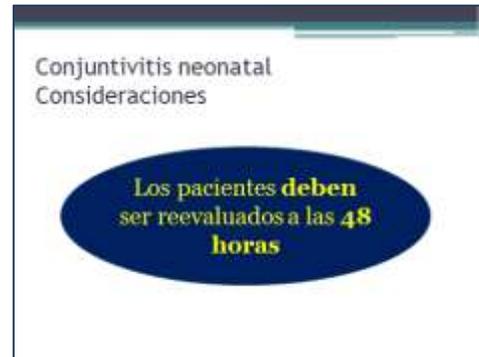
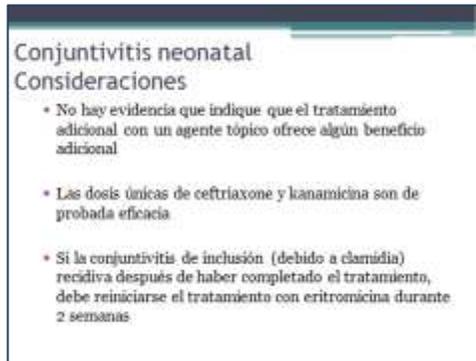
### Tratamiento etiologico:

Si se cuenta con resultados laboratoriales que orienten y/o confirmen el diagnóstico etiológico, se utilizara el siguiente esquema:



## Consideraciones

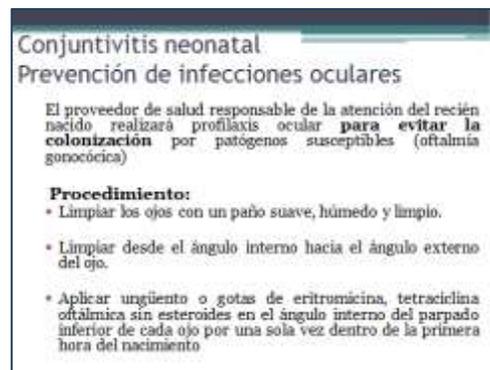
- No hay evidencia que indique que el tratamiento adicional con un agente tópico ofrece algún beneficio adicional.
- Las dosis únicas de ceftriaxone y kanamicina son de probada eficacia.
- Si la conjuntivitis de inclusión (debido a clamidia) recidiva después de haber completado el tratamiento, debe reiniciarse el tratamiento con eritromicina durante 2 semanas.



## Prevención de infecciones oculares (oftalmia neonatal)

El proveedor de salud responsable de la atención del recién nacido realizara profilaxis ocular **para evitar la colonización** por patógenos susceptibles (oftalmía gonocócica). **Procedimiento:**

- Limpiar los ojos con un paño suave, húmedo y limpio.
- Limpiar desde el ángulo interno hacia el ángulo externo del ojo.
- Aplicar ungüento o gotas de eritromicina, tetraciclina oftálmica sin esteroides en el ángulo interno del párpado inferior de cada ojo por una sola vez dentro de la primera hora del nacimiento (14).



---

## Faringitis de transmisión sexual

---

**Definición:** Infección de la faringe provocada por diferentes microorganismos a través de contactos de tipo sexual. Puede afectar a todas las estructuras desde oro-faringe hasta laringo-faringe.

Faringitis de transmisión sexual  
Definición

- Infección de la faringe
- Contacto sexual
- Afecta desde orofaringe hasta laringo-faringe

**Etiopatogenia:** El microorganismo más frecuentemente implicado es la *Neisseria gonorrhoeae*, aunque también *Treponema pallidum* y *Chlamydia trachomatis*.

La transmisión habitual es por la práctica del sexo oral (Fellatio y/o cunnilingus).

Existe mayor incidencia en hombres que tienen sexo con hombres

Faringitis de transmisión sexual  
Etiología

- *Neisseria gonorrhoeae* (mas frecuente)
- *Treponema pallidum*
- *Chlamydia trachomatis*
- Transmisión habitual por practica de sexo oral
- Mayor incidencia en HSH

**Período de incubación:** variable según cada agente patógeno

**Signos y síntomas:** Habitualmente no es posible diferenciarlas del resto de las faringitis, con frecuencia son asintomáticas u oligo-sintomáticas. De presentar síntomas habrá disfagia, odinofagia y/o exudado mucopurulento en faringe, puede acompañarse de adenopatías, eritema faríngeo y fiebre de leve intensidad. En el caso del gonococo puede aparecer exudado blanquecino-amarillento con inflamación en amígdalas y puede evolucionar hacia infección gonocócica diseminada o aparecer en el transcurso de la misma.

Faringitis de transmisión sexual  
Síntomas y signos

- Dificil diferenciar del resto de faringitis
- Frecuente asintomáticas
- Disfagia, odinofagia y/o exudado mucopurulento
- Adenopatias, eritema faríngeo y fiebre
- Exudado blanquecino-amarillento, inflamación de amigdalas (gonococo)
- Amígdala indurada unilateral, adenopatias cervicales indoloras (sífilis primaria)
- Inflamación con exantema blanco grisáceo, pápulas rojizas, úlceras (sífilis secundaria)

En cuanto al treponema, la cavidad oral es la localización extra-genital más frecuentemente afectada en sífilis. En la sífilis primaria aparece la amígdala indurada de forma unilateral con adenopatías cervicales indoloras. En caso de sífilis secundaria hay inflamación con exantema blanco grisáceo que luego se transforma en pápulas rojizas. Se puede acompañar de lesiones ulcerosas en cualquier localización oro- faríngea. (26) (10)

## Diagnóstico de Faringitis de transmisión sexual

**Clínico:** Dado a lo inespecífico de la clínica, el diagnóstico se basa en el frotis y en las diferentes técnicas serológicas para cada caso.

Faringitis de transmisión sexual  
Diagnóstico

**Clinico:**

- Inespecífico

**Laboratorio:**

- Pruebas serológicas para sífilis
- Examen en fresco, tinción de Gram de exudado faríngeo

**Laboratorial:** Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio, ante la sospecha de una faringitis de transmisión sexual:

- ▶ Indicar la realización de pruebas serológicas para sífilis
- ▶ Realizar la toma de muestra de exudado faríngeo para envío a laboratorio para estudio (examen en fresco, tinción gram, y cultivo)

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento sintromico

Independientemente si el establecimiento de salud cuenta o no con laboratorio, a todas las personas que presenten **faringitis de transmisión sexual** se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo

## Tratamiento para Faringitis de transmisión sexual

**Tratamiento sintromico:** Indicar tratamiento que incluya medicamentos contra gonorrea, clamidia y sífilis.

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento sintromico

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
O	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
O	
Azitromicina MAS	1 gr VO dosis única
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dosis única
O	
Penicilina Benzotínica	2,4 millones de unidades IM PPS 1 dosis cada semana por 3 semanas.

**Tratamiento etiológico:** si por medio del laboratorio se identifican los agentes etiológicos de la faringitis de transmisión sexual, indicar el tratamiento específico para cada entidad.

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- ▶ Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sintromico) continuar con el tratamiento inicial
- ▶ Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sintromico) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

En caso de **embarazo** está contraindicado el uso de Ciprofloxacina y Doxiciclina, utilizar:

- ▶ Eritromicina estearato etil succinato 500 mg VO cada 6 horas por 7 días.

En caso de contraindicación por alergia a la Penicilina Benzatinica utilizar:

- ▶ Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 15 días.

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento etiológico

Tratamiento de la faringitis de transmisión sexual causada por *N. gonorrhoeae*

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacina	500 mg VO dosis única
○	
Ceftriaxona	500 mg IM dosis única
○	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento etiológico

Tratamiento de la faringitis de transmisión sexual causada por *C. trachomatis*

Medicamento	Dosis
Azitromicina	1 gr VO dosis única
○	
Doxiciclina	100 mg VO de 2 veces al día por 7 días

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento etiológico

Tratamiento de la faringitis de transmisión sexual causada por *T. pallidum*

Medicamento	Dosis
Penicilina G Benzatinica	2.4 millones de UIIM PPS por 3 dosis con intervalos de 1 semana entre cada dosis

### Recomendaciones generales:

A toda persona con faringitis de transmisión sexual brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, teniendo en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se debe realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23).
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones

Faringitis de transmisión sexual  
Recomendaciones generales

Cita 7 días	Cumplimiento del tratamiento	Contacto a pareja(as)
Condones	Consejería y prueba de VIH	RPR

## Proctitis, proctocolitis y enteritis

**Definición:** Inflamación del recto que cursa con hemorragia, dolor y ocasionalmente secreción de moco y/o pus. Hombres y mujeres pueden contraer infecciones anorectales o intestinales por transmisión sexual por variedad de prácticas sexuales, que incluye coito anal receptivo y contacto sexual oral-anal (10)

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Definición

- Inflamación del recto
- Hemorragia, dolor, secreción de moco y/o pus
- Coito anal receptivo y contacto sexual oral-anal

**Etiopatogenia:** puede ser causado por varios agentes patógenos (Ver cuadro N°6)

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Etiología

Proctitis	Proctocolitis	Enteritis
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Shigella</i> spp.	<i>Giardia lamblia</i>
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Campylobacter</i> spp.	<i>Cryptosporidium</i> spp.
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	<i>Salmonella</i> spp.	<i>Isospora</i>
<i>Virus herpes simple</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	Mycosporidia
	<i>Cryptosporidium</i> spp.	<i>Mycobacterium avium-intracellulare</i>
	Citomegalovirus	Citomegalovirus

**Período de incubación:** Variable, según el agente causal.

### Signos y síntomas

Pueden variar según el agente causal y la localización del proceso, aunque gran parte de las personas son asintomáticas.

Los síntomas más frecuentes de proctitis son: necesidad continua de evacuación, dolor ano-rectal, secreción anal que puede ser purulenta o mucóide, sangrado rectal, tenesmo, estreñimiento.

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Síntomas y signos

- Frecuente asintomáticas

**Proctitis**

- Necesidad continua de evacuación, tenesmo, dolor anorectal, secreción anal (mucóide/purulenta), hemorragia, estreñimiento

**Proctocolitis**

- Diarrea, dolor y distensión abdominal, fiebre
- Herpes y sífilis afectan área perianal y orificio anal, muy doloroso
- Clamidia y gonorrea afectan recto, indoloras

La proctocolitis se manifiesta por: afectación rectal, diarrea, dolor y distensión abdominal, en ocasiones síntomas sistémicos como fiebre. El virus herpes y la sífilis suelen afectar más el área perianal y el orificio anal y suelen ser muy dolorosas dada la abundancia de terminaciones nerviosas de la zona. La Chlamydia y la Gonorrea suelen afectar más el recto y dada las pocas terminaciones sensitivas de esta zona pueden ser indoloras.

## Diagnóstico de Proctitis, proctocolitis y enteritis

**Clínico:** Anamnesis encaminada a descartar ITS, examen físico que incluya exploración abdominal, inspección peri-anal y exploración de adenopatía inguinales.

**Laboratorio.** Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio:

- ▶ Indicar y tomar muestras según sea el caso para cultivos de secreciones,
- ▶ Exámenes microscópicos de heces y coprocultivo;
- ▶ Rectoscopia;
- ▶ Reacción en cadena de la polimerasa y ligasa útil para Chlamydia; descartar otras ITS concomitantes.

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Diagnóstico

**Clínico:**

- Descartar ITS

**Laboratorio:**

- Indicar y tomar muestras según sea el caso para cultivos de secreciones,
- Exámenes microscópicos de heces y coprocultivo;
- Rectoscopia;
- Reacción en cadena de la polimerasa y ligasa útil para Chlamydia; descartar otras ITS concomitantes

## Tratamiento para Proctitis, proctocolitis y enteritis

**Tratamiento sintomático:** El propio de las infecciones causales.

Las personas con Proctitis aguda y una historia de relaciones sexuales anales pueden ser tratadas sintómicamente contra **Chlamydia y Gonorrea** en espera de los resultados microbiológicos:

- ▶ Si la persona presenta signos y síntomas de proctocolitis, proctitis y enteritis NO asociados a historia de prácticas sexuales ano-rectales:
- ▶ Tratar como proctocolitis, proctitis y enteritis por otras causas (no de transmisión sexual)

**Referir** a establecimiento de salud de mayor complejidad en caso necesario

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Tratamiento sintomático

Las personas con Proctitis aguda y una historia de relaciones sexuales anales pueden ser tratadas sintómicamente contra **Chlamydia y Gonorrea**

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacina	500 mg VO dosis única
O	
Ceftriaxona	250 mg BI dosis única
MAS	
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

Proctitis, proctocolitis y enteritis(6)  
Tratamiento sintomático

Si se sospecha de úlcera sifilítica

Medicamento	Dosis
Penicilina benzatínica	2,4 millones UI dosis única PPS

Si se sospecha de úlcera por herpes virus

Medicamento	Dosis
Aciclovir	400 mg VO cada 8 horas por 7 días

## Recomendaciones generales

---

A toda persona con proctitis, proctocolitis y enteritis brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días a evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de los y las pacientes para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad y tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se debe realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23).
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones



*El tema seis ha concluido*

## Tema 7

# Vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir las actividades que comprende la estrategia de vigilancia centinela de las ITS.
- b) Describir los procedimientos que se realizan en la primera visita y en la visita cada tres meses.

Contenidos	Técnica
Definición: <ul style="list-style-type: none"><li>■ Vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (ITS)</li></ul>	
<b>A. Primera visita:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Evaluación clínica y consejería en la primera visita</li><li>■ Muestras recolectadas en la primera visita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Ejercicio interactivo: “Etiquetas”</li><li>■ Lectura dirigida</li><li>■ Control de lectura</li></ul>
<b>B. Visita cada tres meses:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Evaluación clínica y consejería</li><li>■ Muestras recolectadas</li></ul>	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Hoja de Trabajo: Control de lectura

### Materiales Requeridos:

- Cartulina de colores
- Marcadores
- Cordones de lana

- **Técnica:** Ejercicio interactivo: “Etiquetas”

Preparación previa:

En tarjetas pequeñas escriba lo siguiente:

- Trabajadora sexual
- Trabajador sexual
- Travesti
- Trans femenina
- Bisexual

**Descripción:**

- 1) Pida a los participantes que formen un círculo en la parte de atrás del salón.
- 2) Cuelgue las tarjetas/etiquetas a cada participante y pídale que por favor, no miren lo que está escrito en ella.
- 3) Luego indíqueles que se muevan en el salón y que al encontrarse con otro participante le expresen frases transmitiendo actitudes sociales relacionadas a lo que tienen las tarjetas sin decirles qué contienen.
- 4) Cuando todos hayan tenido la oportunidad de conversar entre sí, pídale que regresen a su asiento.
- 5) Dígales que traten de adivinar qué dice la etiqueta que usted lleva en su espalda basándose en cómo reaccionaron ante usted los demás participantes.
- 6) Indíqueles que retiren la etiqueta de su espalda y la lean.
- 7) Procese el ejercicio haciendo las siguientes preguntas:
  - ¿Usted adivinó cuál era su etiqueta?
  - ¿Cómo se siente ser tratado/a de una manera estereotipada?
  - ¿Qué le parecieron sus experiencias?
  - ¿Adivinó o se sorprendió de cómo fue tratado/a?
  - ¿Cómo se relaciona este ejercicio con la atención a personas trans, trabajadoras/es sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres?
  - ¿Por qué a las personas trans, trabajadoras/es sexuales se les debe proveer servicios como el de vigilancia centinela?
  - Identifique algunas formas específicas de combatir los estereotipos y ayudar a disminuir el estigma en su establecimiento de salud.

***Pase a la siguiente actividad***

► **Técnica:** Lectura dirigida en plenaria

8) Inicie el tema explicando que la vigilancia centinela de las ITS (VICITS) forma parte de las estrategias del sistema de vigilancia epidemiológica la cual es congruente con la política de la Secretaría de Salud, con el objetivo de mejorar la prestación de servicios, que incluyen: la atención clínica, estudios de laboratorio y la prevención a través de la educación para cambios de comportamiento sexual de las personas en condiciones de mayor riesgo de exposición a las ITS y al VIH. Estas personas son:

- Mujeres y hombres que ejercen el trabajo sexual y sus clientes
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Transexuales
- Garífunas
- Personas con VIH

9) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a través de lectura dirigida desarrolle el contenido sobre los procedimientos que se realizan en la primera visita y la visita de tres meses.

**Técnica:** Control de lectura

10) Cuando se haya explicado el contenido, entregue a cada participante la Hoja de trabajo: Primera visita y Visita de 3 meses.

11) Pídales que en forma individual realicen el ejercicio sin consultar el Manual de procedimientos.

12) Luego pídales que intercambien la Hoja de trabajo con el participante que está al lado.

13) En plenaria y consultando el Manual pida a los participantes que revisen el trabajo realizado.

14) Concluya el tema reforzando puntos clave.



*El tema siete ha concluido*

## Tema 8

# Situaciones especiales

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- a) Describir los procedimientos de la atención a personas víctimas de violencia sexual, para el manejo de las ITS.
- b) Describir los procedimientos para el manejo de las ITS en niños/as y adolescentes.

Contenidos	Técnica
Manejo de las ITS en personas de violencia de violencia sexual.	■ Trabajo en grupos
Manejo de las ITS en niños/as y adolescentes.	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

### Descripción:

► **Técnica:** Trabajo en grupos

- 1) Divida a los/las participantes en grupos de 4 a 5 personas. Entrégueles tarjetas de colores y marcador.
- 2) Indique, que en pareja van a leer el contenido sobre **Situaciones especiales: personas víctimas de violencia sexual y manejo de las ITS en niños/as y adolescentes** y que de tener dudas, escriban las preguntas en las tarjetas de colores y las peguen en el rotafolio donde está escrito el nombre del escenario. Deles 40 minutos.
- 3) En plenaria, con apoyo del Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las ITS aclare las dudas que salieron de los grupos.
- 4) Enfatice los aspectos relacionados al diagnóstico y tratamiento.

# Evaluación y Cierre del entrenamiento

---

## **Evaluación de Conocimientos Después del Entrenamiento**

### **Post-prueba (Ejercicio individual) - ⌚ 15 minutos -**

---

#### **Objetivo:**

- a) Determinar el nivel de conocimientos logrado por parte de los/las participantes en relación a los temas de capacitación

#### **Material de Apoyo:**

- Prueba de evaluación de conocimientos generales sobre procedimientos clínicos para el manejo de las ITS.

#### **Descripción:**

- 1) Explique a los/las participantes que responderán la Post prueba, lo cual les permitirá hacer un autoevaluación de los conocimientos adquiridos.
- 2) Entregue las Post pruebas.

---

## **Evaluación logística y técnica del entrenamiento - ⌚ 15 minutos -**

---

#### **Objetivo:**

- a) Determinar el logro de expectativas y satisfacción de los/las participantes en el desarrollo del entrenamiento.

#### **Material de Apoyo:**

- Cuestionario de Evaluación final.

#### **Descripción:**

- 1) Pida a los/las participantes que respondan el cuestionario de evaluación final lo más sincero posible, de ésta forma el equipo de facilitadores/as podrá hacer mejoras para los próximos entrenamientos.
- 2) Entregue los Cuestionarios.

---

## Clausura y cierre - ⌚ 15 minutos -

---

- 1) Agradezca y refuerce a los/las participantes su participación en el entrenamiento y todo el esfuerzo manifestado.
- 2) Pregúnteles si desean dar los últimos comentarios
- 3) Motívelos/as a poner en práctica el aprendizaje adquirido.
- 4) Despídase



*El taller ha concluido*

# ANEXOS

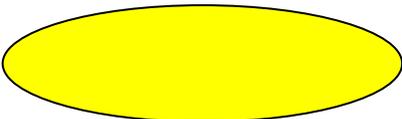
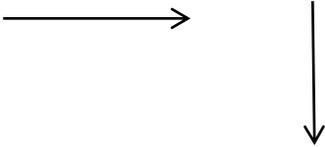
## Diagramas de flujo para identificación de síndromes de ITS

El diagrama de flujo es una herramienta fundamental para la elaboración de un procedimiento, ya que a través de ellos podemos ver gráficamente y en forma consecutiva el desarrollo de una actividad determinada (30).

Se ha diseñado un diagrama de flujo para cada uno de los síndromes de ITS. El diagrama de flujo es un árbol de decisión-acción y sirve de guía para confirmar la presencia del síndrome por lo cual se debe dar tratamiento a él(la) usuario(a) (4).

Los diagramas de flujo están diseñados gráficamente para mejor comprensión. Cada acción o decisión está enmarcada en un símbolo y tiene una o dos rutas de salida hacia otro símbolo que encierra otra acción o decisión.

A continuación se describe cada símbolo del diagrama de flujo y lo que representa (30).

Símbolo	Nombre	Descripción
	Inicio o término	Señal donde inicia o termina un procedimiento.
	Actividad	Representa la ejecución de una o más tareas de un Procedimiento.
	Decisión	Indica las opciones que se puedan seguir en caso de que sea necesario tomar caminos alternativos.
	Flujo	Conecta símbolos, señalando la secuencia en que deben realizarse las tareas.

# Bibliografía

1. OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006 - 2015. Ginebra : Ediciones de la OMS, 2007.
2. Carlos Cruz Palacios, Ubaldo Ramos Alamillo et al. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS dirigida al personal de salud. México, D.F. : Fundacion Mexicana para la Salud A.C., 2011.
3. Secretaria de Salud de Honduras. Informe de atenciones por infecciones de transmision sexual. Tegucigalpa : s.n., 2013.
4. Secretaria de Salud de Honduras, TEPHINET. Guía para el manejo sindromico de las infecciones de transmision sexual. Tegucigalpa, M.D.C. : Imprenta Honduras, 2011.
5. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Abreu, Idania Castro. 2010, Revista Habanera de Ciencias Medicas, pág. 707.
6. Organización Mundial de la Salud. Módulos de capacitación para el manejo sindromico de las Infecciones de transmisión sexual. Ginebra : Ediciones de la OMS, 2008.
7. Organizacion Mundial de la Salud. Infecciones de transmision sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica. Ginebra : s.n., 2005.
8. CARE Perú. Módulo de capacitación. Manejo sindrómico de las ITS. Lima : R&E Publicaciones, 2009.
9. Universidad de Salamanca . Ediciones Universidad de Salamanca. [En línea] [Citado el: 23 de Mayo de 2014.] <http://dicciomed.eusal.es/palabra/sindrome>.
10. Ministerio de sanidad, politica Social e Igualdad de España. Guía de buena práctica clínica en infecciones de transmision sexual. Madrid : OMC, 2011.
11. Department of Health and Human services Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and mortality Weekly Report. Sexually Transmitted diseases treatment Guidelines, 2010. 2010. 59.
12. Ministerio de Salud y Prevision Social de Bolivia. Guía del manejo sindrómico de las infecciones de transmision sexual. La Paz : s.n., 2001.
13. Organización Mundial de la Salud , REVISION 2012. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tractp reproductivo , Guia basica.
14. Secretaria de Salud de Honduras. Normas Nacionales para la atencion materno-neonatal. Tegucigalpa : s.n., 2010.

15. Norma para el manejo integral de la sífilis materna y congénita. Tegucigalpa : s.n., 2011.
16. Melgar, Maria Luisa y Stanley, Blanco. Sub Programa de eliminacion de la sifilis materna y congénita. Bolivia 1998-2002. La Paz, Bolivia : Ministerio de de Salud y Prevención social, 1998.
17. Moraes Mario, Estevan Miguel. Actualizacion en sífilis congénita temprana. [En línea] Arch.Pediatr.Urug., 03 de 2012. [Citado el: 18 de 09 de 2014.] [www.scielo.edu.uy](http://www.scielo.edu.uy).
18. Risk factors for congenital syphilis in infants of women with syphilis in South Caroline. Mobley, Julie, McKeown, Robert y Jackson, Kirby, et al. 4, s.l. : American Journal of Public Health, 1998, Vol. 88.
19. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de normas y procedimientos de atencion integral a la mujer. Tegucigalpa : Departamento de salud Materno infantil, 1999.
20. Nelson, Waldo, Vaughan, Víctor y Behrman, Richard. Tratado de Pediatría. Mexico D.F. : Interamericana, 1987.
21. Estudio seroepidemiológico de sífilis, hepatitis B y VIH en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en las regiones sanitarias Metropolitanas, 2,2,4,6 y 7 de Honduras. Sierra, Manuel, Pinel, Rolando y Paredes, Karla, et al. Tegucigalpa : Departamento ETS/SIDA/TB, 1999.
22. Ministério de Saude, Coordenacáo Nacional de Doencas sexualmente transmissíveis e AIDS. Boletim epidemiológico Sífilis congenita-situacao atual. 1990.
23. Organizacion Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmision sexual. Suiza : s.n., 2005.
24. —. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance. s.l. : World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1999.
25. Evaluación de los criterios de Nugent y Amsel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Navarrete Paola, Dominguez Mariana, Castro Ericka y Zelelman Raúl. 7, Santiago : Revista Médica Chile, 2000, Vol. 128.
26. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de normas y procedimientos de atención a usuarios(as) de servicios de salud por infecciones de transmision sexual. Tegucigalpa M.D.C. : Imprenta Honduras, 2006.
27. Ministerio de Salud de Chile. Normas de manejo y tratamiento de infecciones de Transmision Sexual (ITS). Santiago : s.n., 2008.
28. Universidad de Salamanca. Dicciomed . [En línea] 28 de Mayo de 2014.  
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/conjuntivitis>.

29. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. Tegucigalpa : s.n., 2014.
30. Secretaria de Relaciones Exteriores SRE. Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos. Mexico : s.n., 2004.
31. Secretaria de Salud de Honduras. Modelo Nacional de Salud. Tegucigalpa M.D.C. : s.n., 2013.
32. Secretaria de Salud de Honduras, CDC. Vigilancia Centinela de ITS para mujeres TS. Historia Clínica de ITS para mujer TS. 2013.
33. Secretaria de Salud de Honduras. Conjunto de prestaciones en Salud (CPS). Tegucigalpa MDC : s.n., 2014.
34. —. Norma de prevencion de la transmision del VIH de madre a hijo(a). Tegucigalpa : s.n., 2014.
35. Dallabetta, Gina, Marie, Llaga y Lamptey, Peter. Pruebas treponémicas y ni treponémicas en en el control de las enfermedades de transmision sexual. Un mamual para el diseño y la administracion de programas.
36. Godoy, Alejandro. III taller nacional sobre transmision perinatal de las ETS/VIH/SIDA. Tela, Atlantida : Secretaria de Salud, division ETS/SIDA, 1996.
37. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Abreu, Idania Castro. 2010, Revista Habanera de Ciencias Medicas, pág. 707.
38. Secretaria de Salud de Honduras. Norma de prevencion de la transmision del VIH de madre a hijo(a). Tegucigalpa : s.n., 2014.

# Ilustraciones

1. **Ilustración 1** Vesículas en pene, Obtenida de <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-internacional-andrologia-262/ulceras-genitales-debidas-mrsa-90035250-casos-clinicos-2011>
2. **Ilustración 2** Úlcera genital en pene. Obtenida de <http://hombresconcarisma.blogspot.com/2014/08/gonorrea-uretritis-gonococica-en-el.html>
3. **Ilustración 3**, Úlcera genital en labios mayores. Obtenida de [http://www.lookfordiagnosis.com/mesh\\_info.php?term=Chancroide&lang=2](http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Chancroide&lang=2)
4. **Ilustración 4** Secreción uretral Obtenida de [http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis\\_no\\_gonococicaG2.html](http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis_no_gonococicaG2.html)
5. **Ilustración 5** Secreción uretral Obtenida de [http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis\\_no\\_gonococicaG2.html](http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis_no_gonococicaG2.html)
6. **Ilustración 6** Flujo vaginal. Obtenida en <http://medicinaesencial.blogspot.com/2012/12/examen-de-los-genitales-femeninos.html>
7. **Ilustración 7** Flujo cervical. Obtenida en <http://medicinaesencial.blogspot.com/2012/12/examen-de-los-genitales-femeninos.html>
8. **Ilustración 8** Bubón inguinal. Obtenida en Guía de manejo sintomático de las ITS SESAL
9. **Ilustración 9** Edema de escroto. Obtenida en Guía de manejo sintomático de las ITS SESAL
10. **Ilustración 10** Condilomatosis en pene. Obtenido en [http://centrourologicosiglo21.com/frameset.php?url=/photo\\_1174569\\_condilomas-en-el-pene.html](http://centrourologicosiglo21.com/frameset.php?url=/photo_1174569_condilomas-en-el-pene.html)
11. **Ilustración 11** Condilomatosis perianal. Obtenido en <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/disweb/piel->
12. **Ilustración 12** Condilomatosis vulvar Obtenido en <http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html>
13. **Ilustración 13** Curetaje de molusco contagioso obtenido en [michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
14. **Ilustración 14** Molusco contagioso obtenido en [michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
15. **Ilustración 15** Lesiones provocadas por escabiosis obtenida en Escabiosis [michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)

16. **Ilustración 16** Lesiones provocadas por escabiosis obtenida en Escabiosis  
[michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
17. **Ilustración 17** Pediculosis pubis Obtenida en  
[michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
18. **Ilustración 18** Agente causal de pediculosis pubis Obtenido en  
[michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
19. **Ilustración 19** Neonato con oftalmia gonocócica. <http://www.clinicavalle.com/galeria-alteraciones-oculares/conjuntiva/>



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

# Manual de Entrenamiento en los Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

## Manual del Facilitador y Facilitadora

Honduras, C.A

2014



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



**AIDSTAR Plus**

Este manual fue elaborado como parte de los procesos de implementación piloto de la *Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud de Honduras*, en referencia al Objetivo Específico 2 que plantea: Definir líneas estratégicas de los servicios de salud orientadas a la mejora de la prestación de servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo en ITS/VIH/Sida con alta eficiencia, efectividad, oportunidad y calidad, de acuerdo a los avances en el proceso de reforma a nivel nacional.

Este manual fue realizado gracias al generoso apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR). Los contenidos son la responsabilidad de John Snow, Inc. (JSI) y no reflejan necesariamente la perspectiva de la USAID, PEPFAR o el gobierno de los Estados Unidos.

## **AUTORIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS**

**Dra. Edna Yolani Batres**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dra. Sandra Maribel Pinel**

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dr. Francis Contreras**

Subsecretario de Regulación

**Dra. Silvia Yolanda Nazar Hernández**

Directora General de Normalización

**Dra. Glady Paz**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

**Dra. Carmen Sevilla**

Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

**Dra. Billy González**

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

# Agradecimiento

Especial agradecimiento al personal de los diferentes establecimientos de salud de las instituciones públicas y no públicas que proveen servicios para la atención de las infecciones de transmisión sexual.

En particular agradecimiento a la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID), por su asistencia técnica y financiera a través del proyecto AIDSTAR Plus.

# Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	1
Como usar este manual .....	1
Símbolos y Colores usados en este Manual .....	2
Conceptos generales sobre la facilitación del aprendizaje en personas adultas .....	2
Sugerencias para facilitar el aprendizaje .....	3
Plan metodológico del entrenamiento en los procedimientos clínicos para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	5
Temas .....	6
Contenidos .....	6
Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras.....	6
Agenda del programa de entrenamiento .....	7
<b>Actividades de introducción al taller</b> .....	12
<b>Crear un ambiente positivo de trabajo</b> .....	12
<b>Bienvenida e introducción</b> .....	12
<b>Revisión de aspectos logísticos del entrenamiento</b> .....	12
<b>Presentación - integración de participantes</b> .....	13
<b>Definición de Expectativas, Objetivos y Agenda del Entrenamiento</b> .....	15
<b>Establecimiento de Normas del Entrenamiento</b> .....	18
<b>Evaluación de Conocimientos Antes del Entrenamiento Pre-prueba (Ejercicio individual)</b> .....	19
<b>Tema 1</b> .....	20
<b>Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras</b> .....	20
<b>Tema 2</b> .....	24
<b>Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	24
<b>Definición: Infecciones de transmisión sexual</b> .....	25
<b>Etiología de las ITS</b> .....	26
<b>Transmisión de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	26
<b>Complicaciones de las ITS</b> .....	31
<b>Relación entre las ITS y el VIH</b> .....	32
<b>Enfoques del manejo de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	33
<b>Tema 3</b> .....	37
<b>Manejo de las infecciones de transmisión sexual</b> .....	37

Historia clínica .....	39
Anamnesis .....	40
<b>Tema 4 .....</b>	<b>46</b>
<b>Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual genitales .....</b>	<b>46</b>
Síndrome de úlcera genital .....	46
Manejo de la sífilis materna y congénita.....	52
Síndrome de Secreción uretral .....	60
Síndrome de Flujo vaginal.....	66
Síndrome de Bubón inguinal.....	75
Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).....	80
Síndrome de Edema de escroto .....	84
Síndrome de verrugas genitales .....	89
Prurito Genital .....	94
<b>Tema 5 .....</b>	<b>99</b>
<b>Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual extra-genitales</b> 99	
Conjuntivitis neonatal .....	101
Faringitis de transmisión sexual .....	104
Proctitis, proctocolitis y enteritis.....	107
<b>Tema 6 .....</b>	<b>110</b>
<b>Vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (ITS) .....</b>	<b>110</b>
<b>Tema 7 .....</b>	<b>113</b>
<b>Situaciones especiales .....</b>	<b>113</b>
<b>Evaluación y Cierre del entrenamiento .....</b>	<b>114</b>
<b>Evaluación de Conocimientos Después del Entrenamiento Post-prueba .....</b>	<b>114</b>
<b>Evaluación logística y técnica del entrenamiento .....</b>	<b>114</b>
<b>Clausura y cierre.....</b>	<b>115</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>116</b>
<b>Ilustraciones.....</b>	<b>119</b>

## Abreviaturas

EPI	Enfermedad pélvica inflamatoria
ITS	Infección de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmuno deficiencia Humana
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
IM	Intramuscular
LGV	Linfogranuloma venéreo
TS	Trabajador o Trabajadora sexual
VO	Vía oral
UI	Unidades internacionales
PCR	Reacción en cadena de polimerasa
PPS	Previa prueba de sensibilidad
VES	Velocidad de eritrosedimentación
VPH	Virus del papiloma humano
OMS	Organización Mundial de la Salud
UMIETS	Unidad de Manejo Integral de las ITS
VICITS	Vigilancia Centinela de las ITS

# Introducción

El *Manual del facilitador y facilitadora para el Entrenamiento en procedimientos clínicos para el manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*, forma parte de los recursos de apoyo para la organización y desarrollo de los procesos de formación y actualización a proveedores de servicios de salud en ITS, como parte de la implementación de la Estrategia de Abordaje Integral a las ITS/VIH/Sida en el Marco de la Reforma del Sector Salud.

Este manual está dirigido a los equipos de conducción regional de la Secretaría de Salud que tendrán bajo su responsabilidad el entrenamiento del personal de proveedores públicos y no públicos que provean servicios de atención de las infecciones de transmisión sexual.

El entrenamiento está desarrollado para que el personal que provea los servicios fortalezca y adquiera los conocimientos y las habilidades necesarias relacionadas al diagnóstico y tratamiento según los diferentes enfoque de manejo clínico, etiológico y sindrómico.

La facilitación de procesos de formación de profesionales en salud requiere de una variedad de habilidades y conocimientos técnicos, pedagógicos y administrativos, así como del compromiso, la práctica y el aprendizaje constante de técnicas y metodologías nuevas. En ese sentido las y los facilitadores del proceso son formados en la práctica y en su esfuerzo continuo por mejorar y crecer.

Ser una persona facilitadora, también, requiere de mucha conciencia y compromiso con los procesos de empoderamiento de las demás personas. Por tal razón, este programa de formación ha sido diseñado en base a los principios del aprendizaje de las personas adultas, con la metodología de facilitación participativa.

El manual comprende los elementos metodológicos y conceptuales para el abordaje de cada tema, con la incorporación de métodos y técnicas participativas e interactivas, a fin que los/las participantes tengan la oportunidad de practicar las habilidades en el manejo del siguiente documento:

- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

---

## Como usar este manual

---

Para garantizar la efectividad en la aplicación del manual, se requiere que las personas que lo van a utilizar lo conozcan a profundidad, por lo tanto es necesario que con antelación se conozcan los **temas** y sus **contenidos**, luego **repasar** y **practicar** cada una de las técnicas, instrumentos, formularios y formatos como materiales de apoyo.

El manual consta de 7 temas, y en cada una de ellas se describen los temas a desarrollar, objetivos de aprendizaje, técnicas o recursos educativos, materiales de apoyo y el procedimiento para el desarrollo de las técnicas definidas en cada tema.

---

## Símbolos y Colores usados en este Manual

---

Este manual utiliza varios símbolos y un código de colores para facilitarle el trabajo a los y las facilitadoras:

-  Este símbolo le indica que debe preparar un papelógrafo, o debe de pedirles a los participantes que escriban algo.
-  Este símbolo le sugiere un tiempo límite para realizar las actividades de las sesiones.
-  Este símbolo indica la finalización de cada sesión.
-  Este símbolo indica el “Parqueo”. En una papelógrafo, se escribe el título “Parqueo”, y allí se colocaran las preguntas de los participantes a ser contestadas posteriormente. (Por ej. Preguntas que no están relacionadas directamente con el tema o discusiones que desvían la atención del grupo del tema principal.

---

## Conceptos generales sobre la facilitación del aprendizaje en personas adultas

---

En términos generales, la facilitación se define como *hacer que las cosas ocurran fácilmente, o hacer posible algo*. (Internacional, 2011) La facilitación comprende el uso de métodos y técnicas participativas para estimular una mayor implicación e interacción de las personas participantes y para crear un entorno favorable que sea propicio para el aprendizaje y el empoderamiento, y que sea también atractivo y divertido.

La Facilitación participativa es un método de aprendizaje que involucra activamente a los participantes en el proceso educativo, incorporando sus necesidades, sus capacidades, sus reflexiones y análisis y sus estrategias de cambio. El aprendizaje en las personas adultas, ocurre cuando los participantes están involucrados entera y activamente todo el tiempo, y además cuando se les permite trabajar en su propio ritmo.

La investigación ha revelado que las personas adultas responden de modos distintos a los diferentes métodos de enseñanza de los conocimientos y que la retención varía según el medio por el que aprendió.

Así es que su grupo de participantes retendrá:

- 10 por ciento de lo que lea;
- 20 por ciento de lo que oiga;
- 30 por ciento de lo que vea;
- 50 por ciento de lo que oiga y use;
- 70 por ciento de lo que haga. (Cristina Carlos Medarde, 2006)

**Este principio puede resumirse en un proverbio chino:**

"Lo que se escucha, se olvida;

La función del facilitador/a es crear y mantener un entorno de aprendizaje positivo y saludable de confianza y franqueza en el que todas las personas participantes se sientan seguras de sí mismas y estén dispuestas a compartir experiencias, hablar con sinceridad y aprender juntas y en el que se respeten las diferencias de opinión. (Internacional, 2011)

Esto supone la promoción de la corresponsabilidad en el aprendizaje, que recae en todo el grupo y no sólo en la persona que actúa como facilitador.

La función de facilitador/a consiste en garantizar que el aprendizaje tiene lugar de manera más eficaz. (Internacional, 2011)

---

## Sugerencias para facilitar el aprendizaje

---

Partiendo de los *Principios de la educación para adultos*, tome en cuenta los siguientes **aspectos para motivar o facilitar el aprendizaje**: (Activities, 1994)

- **Prepárese suficientemente y con anticipación.** Empiece su preparación lo antes posible (mínimo 2 semanas antes de la fecha del entrenamiento). Hay que conocer sus técnicas, métodos y materiales y, además, hay que practicar y ¡practicar!
- **Proporcione un ambiente de seguridad y comodidad.** Es importante crear un ambiente positivo y fraternal con técnicas que permitan que las personas del grupo se conozcan y que se sientan cómodas y para crear un ambiente conducente al aprendizaje.

Arreglo del espacio: Es de gran importancia preocuparse por la comodidad física y emocional de cada participante. Los arreglos del espacio físico deben promover la interacción entre los facilitadores y los participantes; tanto como la relación entre los participantes mismos. Se debe hacer todo lo posible para que los/las participantes puedan estar sentados en un círculo que les permita verse las caras a todos. Si el círculo es demasiado grande para poder escuchar a todos es mejor formar una figura de herradura o dos semicírculos, si es que hay hojas grandes en la pared para ver.

- **Comuníqueles en forma clara lo que involucra el programa de capacitación.** Los/las participantes tienen que estar convencidos/as que la capacitación será relevante y que las habilidades específicas que aprenderán están de acuerdo con sus necesidades. *Las personas adultas aprenden mejor cuando consideran que el tema es realmente*

pertinente y se puede aplicar poco después de la capacitación. *La motivación para aprender es máxima cuando llena alguna necesidad inmediata.*

- **Asegúrese que sientan que son necesarios/as, que están involucrados/as o que son importantes.** Esto les da la motivación necesaria para que tome lugar el aprendizaje. Un elemento clave en cuanto a la motivación, es la autoestima de los participantes, por esta razón es importante encontrar formas de desarrollarla. *Mostrar aprecio por las cosas que ya pueden hacer, desarrolla la autoestima y la motivación.*
- **Respete su individualidad y estimúlela,** ya que las personas aprenden en diferentes ritmos y tienen distintos estilos. El respeto mutuo entre el/la facilitador/a y el alumno contribuyen al proceso educativo. *Cada participante trae sus propias experiencias y que todas ellas contribuyen al enriquecimiento de la capacitación.*
- **Asegúrese de usar siempre técnicas participativas o ejercicios prácticos.** A medida que los están haciendo” su autoconfianza aumentará y podrán adaptar lo que están aprendiendo a sus propias circunstancias. *Significa aprender haciendo.*
- Para el desarrollo de las técnicas **aplique el “Ciclo de Aprendizaje Vivido.** Se logra aprender lo máximo de una experiencia cuando la persona se toma el tiempo de **reflexionar** sobre lo que aprendió. Esto significa la formulación de conclusiones acerca de lo aprendido y la deducción de principios para aplicar el conocimiento a experiencias similares en el futuro.
- **Utilice los visuales de la manera apropiada.** Utilice ayudas visuales sencillas, claras y fáciles de leer para reforzar el aprendizaje. Utilice los rotafolios, diapositivas, transparencias y modelos para ilustrar el tema con información precisa y concisa y en letra grande. Nunca lea una presentación. Use “temas generales” o ideas, puntos, problemas, alegrías de las cuales las personas platican, les preocupan o festejan siempre. Esto genera un ambiente positivo. ¡Concluya a tiempo!
- **Utilice preguntas abiertas.** Utilice preguntas abiertas para estimular la participación en el grupo, rebote algunas de las preguntas que el grupo realiza, animando a los miembros reflexionar y discutirlo en el grupo. Utilice preguntas frecuentemente para verificar comprensión y para sintetizar conceptos claves; si usted no sabe la respuesta a una pregunta de un participante, colóquela en el Parqueo, y dígame que indagará y ¡hágalo!
- **Retroalimente.** Para obtener un aprendizaje eficaz es importante que se provea a los/las participantes una retroalimentación que funcione de forma tanto correctiva como reforzadora. Sostenga un estado de ánimo entre los/las participantes con comentarios dinámicos y retroalimentación positiva después de contribuciones de los miembros como respuestas a preguntas, el trabajo en equipo, presentaciones individuales, juegos de roles, etc.
- **Evalúe:** Diariamente evalúe su sesión de capacitación con el fin de mejorar sus técnicas asegurarse que se está dirigiendo a las necesidades de información de los/las participantes. La evaluación puede ser realizada de forma verbal (pidiendo a los/las participantes que compartan con el grupo una cosa que aprendieron y algo que podría ser mejorado), y de forma escrita (al ser anónimas hay mayor posibilidad que los/las participantes sugieran como mejorar la facilitación).

---

## Plan metodológico del entrenamiento en los procedimientos clínicos para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

---

### VI. Aspectos generales del entrenamiento:

Duración: 5 días

Participantes: El entrenamiento está dirigido a personal médico y enfermeras profesionales de proveedores públicos y no públicos que brindan atención a personas con infecciones de transmisión sexual.

Número de participantes: El número recomendado de participantes en el entrenamiento es de 20 personas como máximo.

### VII. Objetivo General:

Entrenar a personal de salud de proveedores públicos y no públicos en el manual de procedimientos clínicos para el manejo clínico de las ITS.

### VIII. Objetivos Específicos:

Al finalizar la formación los/las participantes serán capaces de:

- g) Haber reforzado los conocimientos generales sobre las infecciones de transmisión sexual.
- h) Describir los conceptos esenciales de los síndromes genitales y extra – genitales, así como su diagnóstico y tratamiento según el enfoque clínico, sindrómico y etiológico.
- i) Describir los conceptos de la vigilancia centinela y situaciones especiales.
- j) Aplicar los procedimientos descritos en el manual de procedimientos clínicos para el manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS).

### IX. Metodología:

El entrenamiento será desarrollado aplicando la metodología participativa, a través de los siguientes métodos o medios de aprendizaje:

- Presentación dialogada
- Estudio de casos
- Juegos de rol
- Sesiones plenarias
- Grupos de conversación
- Trabajo en grupos
- Lluvia de ideas
- Juegos interactivos de conocimientos
- Lecturas dirigidas en pares y en forma grupal
- Controles de lectura

## X. Temas y contenidos

Temas	Contenidos
<b>Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras</b>	
<b>Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Trasmisión de las infecciones de transmisión sexual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formas de transmisión</li> <li>○ Factores de transmisión</li> <li>○ Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional</li> </ul> </li> <li>■ Complicaciones de las ITS</li> <li>■ Relación entre las ITS y el VIH</li> <li>■ Enfoques del manejo de las infecciones de trasmisión sexual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo clínico</li> <li>○ Manejo etiológico</li> <li>○ Manejo sindrómico</li> </ul> </li> </ul>
<b>Manejo de las ITS</b>	Entrevista Historia clínica Anamnesis Examen físico
<b>Diagnóstico y tratamiento de los Síndromes genitales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> <li>■ Diagnóstico</li> <li>■ Tratamiento</li> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	Síndrome de úlcera genital <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manejo de la sífilis materna y congénita</li> </ul> Síndrome de Secreción uretral Síndrome de Flujo vaginal Síndrome de Bubón inguinal Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria Síndrome de edema de escroto Síndrome de verrugas genitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Condiloma acuminado</li> <li>■ Molusco contagioso</li> </ul> Prurito genital: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Escabiosis</li> <li>■ Pediculosis púbica</li> </ul>
<b>Diagnóstico y tratamiento de los Síndromes extra – genitales</b>	Conjuntivitis neonatal Faringitis de transmisión sexual Próctitis, proctocolitis y enteritis
<b>Vigilancia centinela de las ITS</b>	Primera visita Visita a los 3 meses
<b>Situaciones especiales</b>	Personas víctimas de violencia sexual Niños(as), adolescentes e infecciones de transmisión sexual
<b>Formatos de reporte</b>	

## Agenda del programa de entrenamiento

DÍA 1		
Horario	Temas/Contenidos	Técnica
<b>8:00 a 10:00am</b>	<b><u>Introducción al taller</u></b> Bienvenida	
	Revisión de aspectos logísticos	■ Sesión plenaria
	Presentación de participantes	■ “La Estrella”
	Definición de Expectativas, Objetivos y Agenda de entrenamiento	■ Técnica: “Saber...”, “Saber hacer...”, “Ser...”
	Establecimiento de Normas	■ Lluvia de ideas
	Evaluación de Conocimientos Antes del entrenamiento	■ Llenado Pre – prueba de conocimientos
<b>10:00 a 10:15am</b>	RECESO	
<b>10:15 a 11:15am</b>	Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras	■ Presentación dialogada
<b>11:15 - 12:30m</b>	Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Trasmisión de las infecciones de transmisión sexual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formas de transmisión</li> <li>○ Factores de transmisión</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Técnica: “Apretón de manos”</li> </ul>
<b>12:30 a 1:30pm</b>	ALMUERZO	
<b>1:30 a 3:15pm</b>	<i>Continuación:</i> Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional</li> <li>■ Complicaciones de las ITS</li> </ul>	■ Presentación dialogada
<b>3:15 a 3:30pm</b>	RECESO	
<b>3:30 a 4:40pm</b>	<i>Continuación:</i> Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relación entre las ITS y el VIH</li> <li>■ Enfoques del manejo de las infecciones de trasmisión sexual: Manejo clínico, Manejo etiológico y Manejo sintromico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación interactiva</li> <li>■ Trabajo en grupos</li> </ul>
<b>4:40 a 5:00pm</b>	Evaluación diaria: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día</li> <li>■ Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejercicio de Evaluación</li> <li>■ Llenado de Hoja Evaluación diaria</li> </ul>

DÍA 2			
Horario	Temas/Contenidos		Técnica
8:00 a 8:30am	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
8:30 a 10:00am	Manejo de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entrevista</li> <li>■ Historia clínica</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ “Caminata de la confianza”</li> </ul>
10:00 a 10:15am	RECESO		
10:15 a 12:30am	<i>Continuación.</i> Manejo de las infecciones de transmisión sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anamnesis</li> <li>■ Examen físico</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Juego de rol en grupos</li> </ul>
12:30 a 1:30pm	ALMUERZO		
1:30 a 4:40pm	Síndrome de úlcera genital		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Trabajo de grupos</li> </ul>
	Manejo de Sífilis materna y congénita		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dirigida</li> <li>■ Estudio de casos</li> </ul>
4:40pm a 5:00pm	<b>Evaluación diaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día</li> <li>■ Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejercicio de Evaluación</li> <li>■ Llenado de Hoja Evaluación diaria</li> </ul>

DÍA 3			
Horario	Temas/Contenidos		Técnica
8:00a 8:30am	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
8:30 a 10:00am	Síndrome de Secreción uretral		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Juego de roles en parejas</li> <li>■ Trabajo en grupos</li> </ul>
10:00 a 10:15am	RECESO		
10:15 a 12:30m	Síndrome de Flujo vaginal		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Trabajo grupal</li> </ul>
12:30 a 1:30pm	ALMUERZO		
1:30 a 2:30pm	<i>Continuación:</i> Síndrome de Flujo vaginal		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Juego de roles en tríos</li> <li>■ Exposición dirigida</li> </ul>
2:30 a 4:40pm	Síndrome de Bubón inguinal		■ Presentación de murales
	Síndrome de Enfermedad pélvica inflamatoria		
4:40 a 5:00pm	<b>Evaluación diaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día</li> <li>■ Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejercicio de Evaluación</li> <li>■ Llenado de Hoja Evaluación diaria</li> </ul>

DÍA 4			
Horario	Temas/Contenidos		Técnica
8:00a 8:30am	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
8:30 a 9:45am	Síndrome de Edema de escroto		■ Presentación de mural
9:45 a 11:15am (Incluye receso)	Síndrome de Verrugas genitales: ■ Condiloma acuminado ■ Molusco contagioso		■ Presentación de mural
11:15 a 12:30m	Prurito genital: ■ Escabiosis		■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida en plenaria
12:30 a 1:30pm	ALMUERZO		
1:30 a 2:30pm	Continuación Prurito genital: ■ Pediculosis púbica		■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida en plenaria
2:30 a 3:15pm	Diagnóstico y tratamiento de ITS extra - genitales: ■ Conjuntivitis neonatal		■ Presentación dialogada ■ Juego interactivo de conocimientos
3:15 a 3:30pm	RECESO		
3:30 a 4:40pm	■ Faringitis ■ Proctitis, proctocolitis, enteritis		
4:40 a 5:00pm	<b>Evaluación diaria:</b> ■ Nivel de avance en el logro de objetivos del día ■ Aspectos a mejorar sobre la metodología y logística del taller		■ Ejercicio de Evaluación ■ Llenado de Hoja Evaluación diaria

<b>DÍA 5</b>			
<b>Horario</b>	<b>Temas/Contenidos</b>		<b>Técnica</b>
<b>8:00a 8:30am</b>	¿Dónde estamos?	Compartir las reacciones y percepciones que las y los participantes tienen a través del proceso del taller	
	Resumen y retroalimentación del día anterior		
<b>8:30 a 10:15am</b>	Vigilancia centinela de las ITS		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejercicio interactivo “Etiquetas”</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Control de lectura</li> </ul>
<b>10:15 a 10:30am</b>	RECESO		
<b>11:00 a 12:30am</b>	Situaciones especiales: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personas víctimas de violencia sexual</li> </ul>		■ Trabajo en grupos
<b>11:15 a 12:30m</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niños(as), adolescentes e infecciones de transmisión sexual</li> </ul>		
<b>12:30 a 1:30pm</b>	ALMUERZO		
<b>1:30 a 3:15pm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formatos de informe de las ITS</li> </ul>		■ Llenado de formatos
<b>3:15 a 3:30pm</b>	RECESO		
<b>3:30 a 3:45pm</b>	Evaluación de conocimientos Después del taller		■ Prueba de evaluación de conocimientos
<b>3:45 a 4:00pm</b>	Evaluación final		■ Cuestionario de evaluación final
	Cierre del taller		

# Actividades de introducción al taller

## Crear un ambiente positivo de trabajo

Antes de que los/las participantes lleguen, organice el lugar, creando un entorno agradable que de la sensación que estarán en un espacio de trabajo ordenado y confortable:

- Coloque las sillas en semicírculo donde todos se vean, suficiente luz, ventilación y temperatura adecuada
- Coloque un papelógrafo o diapositiva de bienvenida
- Tenga los materiales ordenados
- Conforme vayan llegando los/las participantes acérquese informalmente intercambiando algunas palabras o presentándose

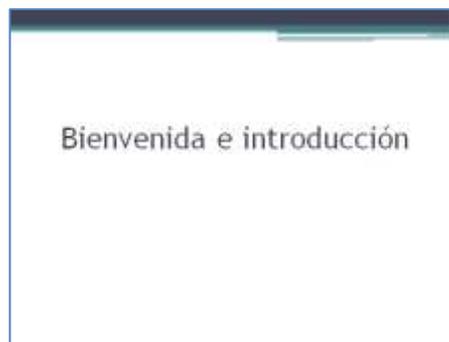


## Bienvenida e introducción - ⌚ 8 minutos

De una cordial bienvenida a los y las participantes y expréseles que está muy satisfecho/a de que estén interesados/as en entrenarse o reforzar sus conocimientos y habilidades en la atención de las infecciones de transmisión sexual.

Haga referencia sobre los siguientes puntos:

- Importancia de los procesos de formación de recursos humanos en la aplicación de los procedimientos clínicos para el manejo de las infecciones de transmisión sexual.



## Revisión de aspectos logísticos del entrenamiento - ⌚ 5 minutos

Tome unos minutos para revisar los aspectos logísticos del entrenamiento.

- Lugares donde se tomará el refrigerio y almuerzo
- Ubicación de los baños
- Uso de celular
- Pago de viáticos y gastos de viaje, entre otros

---

## Presentación - integración de participantes - ⌚ 40 minutos

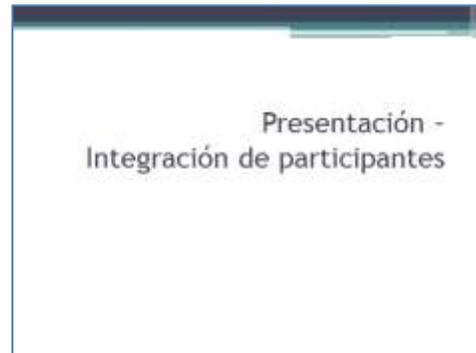
---

### Objetivos:

- c) Permitir que los participantes se conozcan entre sí.
- d) Generar un ambiente de integración grupal y sensibilización personal.

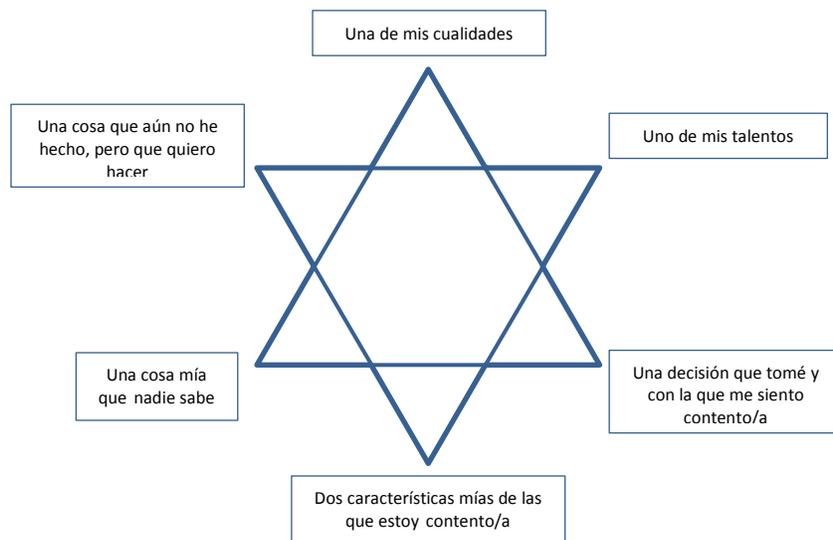
**Materiales:** Hojas de rotafolio, tarjetas de colores, bolígrafos

► **Técnica: La Estrella**



**Preparación previa:** En tarjetas o en una hoja de papel dibuje una estrella, con las siguientes preguntas:

- ¿Una de mis cualidades?
- ¿Uno de mis talentos?
- ¿Una decisión que tomé y con la que me siento contento/a?
- ¿Dos características más de las que estoy contento/a?
- ¿Una cosa mía que nadie sabe?
- ¿Una cosa que aún no he hecho, pero que quiero hacer?



### Descripción:

*Pida a los/las participantes que durante cinco minutos, piensen en sí mismos/as y contesten las preguntas apuntándolas en las tarjetas. Indique a los participantes que **NO DEBEN ESCRIBIR SUS NOMBRES EN LAS TARJETAS.***

Continúe la técnica, desarrollando los siguientes pasos:

- 8) Cada participante se presentará diciendo su nombre, el cargo que ocupa (si lo tuviera), y leerá la información sobre sí mismo/a que ha escrito en la tarjeta.
- 9) Después de que cada participante haya leído su tarjeta, se la entregará al Facilitador. Una vez todos los/las participantes se hayan presentado, el Facilitador colocará todas las tarjetas en un recipiente (una bolsa, una caja, etc.).
- 10) Luego, baraje todas las tarjetas que usted recogió anteriormente, y distribúyalas entre los participantes, de manera que cada persona tenga una tarjeta. Dígalas a los participantes que tomen una tarjeta, y que no digan si es su propia tarjeta o no. A medida que vayan tomando una tarjeta del recipiente, **instrúyalos de no decir si les tocó su propia tarjeta.**
- 11) El facilitador le solicitará a los participantes, uno a la vez, que lean la tarjeta que tienen en sus manos; los demás participantes deberán identificar la persona que está siendo descrita. Tan pronto alguien sea capaz de identificar de quien es la descripción, él o ella deberá interrumpir al interlocutor diciendo, “Yo sé quién es”, señalando al dueño, y diciendo su nombre. Si nadie adivina correctamente luego de 3 – 6 intentos, pídale a la persona que se identifique.
- 12) Procese el ejercicio, haciendo algunas de las siguientes preguntas:
  - *¿Fue fácil o difícil identificar a la gente?*
  - *¿Fueron algunas personas más fáciles de identificar que otras? ¿Por qué o por qué no?*
  - *¿Qué hizo que alguien fuera más fácil/difícil de recordar?*
  - *¿Algunos temas de los mencionados fueron más fáciles de recordar que otros? ¿Por qué? (Anote las respuestas en la hoja de rotafolio).*
  - *¿Qué le llamó la atención y lo motivó a escuchar? (Anote las respuestas en la hoja de rotafolio).*
- 13) Destaque el hecho de que existen razones por las cuales escuchamos más a algunas personas que a otras; o recordamos cierta información y descartamos el resto. Use la información que usted escribió en la hoja de rotafolio para discutir esto, y destaque lo siguiente:
  - *las razones para escuchar cuidadosamente y recordar, incluye estar familiarizados con lo que se está diciendo*
  - *pensar “Ella es igual que yo” o Él es muy diferente a mí”*
  - *oír algo muy extraño o inesperado*

- *sentir empatía debido a circunstancias similares; o*
- *porque lo que se está diciendo nos afecta o nos puede ser útil*

14) Procese la actividad completa, haciendo algunas de las siguientes preguntas:

- *¿Qué les pareció esta actividad?*
- *¿Qué aprendieron?*
- *¿En qué se asemeja esto a otras situaciones en las que usted ha estado?*
- *¿Cómo se aplica esto al tema a la atención de personas con ITS?*

Reconozca el esfuerzo que los/las participantes pusieron para realizar el ejercicio. Refiera que el aprendizaje será más efectivo en la medida que como grupo nos conozcamos y nos sintamos en confianza entre unos y otros.

RECUERDE: La oportunidad que tienen los/las participantes de hablar acerca de su vida personal y que sean escuchados y respetados, propicia desde el inicio del entrenamiento la creación de un ambiente de confianza y seguridad entre ellos y el/la facilitador/a. No convierta la presentación en una especie de narración del Curriculum vitae, donde pareciera ser que el que más cargos, títulos u ocupaciones tiene, más importante es.

Si desea utilizar otra técnica de presentación, tenga en cuenta siempre que los objetivos de la presentación son:

- Permitir al grupo romper la tensión que siempre existe al principio del entrenamiento
- Facilitar que las personas hablen de sí mismas y no sólo de sus opiniones
- Tener una visión global de las riquezas y potencialidades humanas que hay en el grupo
- Crear un espacio para que cada uno brinde algo de sí mismo al grupo, etc.

*Pase a la siguiente actividad*

---

## **Definición de Expectativas, Objetivos y Agenda del Entrenamiento** - ⌚ 30 minutos

---

### **Objetivos:**

- d) Averiguar las expectativas de los/las participantes y del grupo con respecto al entrenamiento de capacitación.
- e) Expresar expectativas personales de la actividad en términos de conocimiento, habilidades y valores.
- f) Mostrar la similitud y carácter común de las expectativas y objetivos.



**Materiales:**

- Papel rotafolio
- Marcadores permanentes
- Tarjetas de tres colores diferentes
- Masking tape

► **Técnica:** Saber más sobre... Saber hacer.... Ser,

**Preparación previa:**

- En hojas de rotafolio escriba las siguientes frases: (Cada frase o palabra en una hoja de rotafolio)
  - *Saber hacer...*
  - *Saber más sobre...*
  - *Ser...*

**Descripción:**

12) Reparta tres tarjetas de diferentes colores a cada participante.

13) Explique en cada tarjeta van a complementar, brevemente, las siguientes frases (puestas al frente en un papelógrafo), una frase por tarjeta:

Al final del taller o capacitación me gustaría:

- *Saber más sobre... “Conocimiento” (Tarjeta color CELESTE)*
- *Saber hacer... “Habilidades” (Tarjeta color AMARILLO)*
- *Ser... “Valores” (Tarjeta color VERDE)*

14) Después, pídales que peguen las tarjetas con las respuestas en el papelógrafo bajo la pregunta correspondiente. y la persona facilitadora explica que los tres tipos de expectativas corresponden a capacidades o habilidades, conocimiento y valores o la forma de ser de la persona.

15) Otra opción es que todas las personas pasen a pegar sus tarjetas en forma simultánea y la persona facilitadora lea las ideas en las cartas, es una opción más rápida, menos participativa, y más anónima.

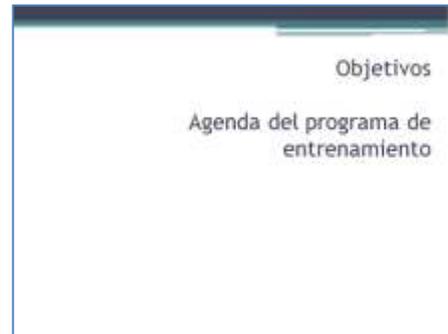
16) Al final, la persona facilitadora hace una síntesis de las experiencias del grupo, notando las que se repiten o las que se pueden agrupar en una idea común, y escribe las ideas esenciales en una papelógrafo aparte.

17) La síntesis de las expectativas se debe mantener en un lugar visible durante el evento y el cumplimiento de las expectativas puede ser un criterio para la evaluación final de la actividad.

18) Realice un análisis de las expectativas en comparación a los objetivos y contenidos a desarrollar en el entrenamiento y señale cuáles de las expectativas presentadas por los/las participantes serán cumplidas y cuáles no.

### Objetivos y Agenda del Entrenamiento

19) Presente los objetivos del entrenamiento y consulte si tienen alguna pregunta sobre ellos. Explique que los objetivos se irán clarificando a través del desarrollo del entrenamiento. Lea la agenda propuesta para el entrenamiento y ratifique los tiempos de inicio y de finalización de la jornada, asimismo las horas de refrigerios y almuerzos.



20) Explique que es muy importante que todos participen activamente durante el desarrollo del entrenamiento.

21) Diga a los/las participantes que el último día se revisará el nivel de cumplimiento de estas expectativas.

RECUERDE: Hacer el análisis de las expectativas versus los objetivos y contenidos del entrenamiento, permite que los/las participantes sepan con claridad que esperar del entrenamiento y evitar “falsas expectativas” por parte de ellos.

### Ⓟ Parqueo

✍ Escriba en una cartulina grande o papel rotafolio el rotulo de Ⓟ Parqueo, explique que este espacio esta designado para darle seguimiento a los temas que están fuera del tema principal de la capacitación y que podrán ser discutidos durante el entrenamiento, cuando se disponga del tiempo para ello (recesos, tiempo de almuerzos o al finalizar la jornada).



*Pase a la siguiente actividad*

---

## Establecimiento de Normas del Entrenamiento - ⌚ 5 minutos

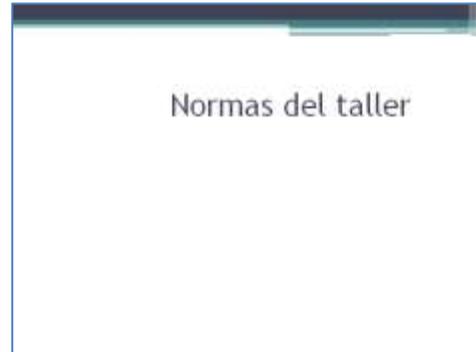
---

### Objetivos:

- b) Consensuar las normas de común acuerdo para el desarrollo óptimo del entrenamiento.

### Material Requerido:

- Hojas de papel rotafolio
- Marcadores permanentes



### Descripción:

- 5) Diga a los/las participantes que considerando que durante el entrenamiento se estará trabajando en estrecha colaboración es importante ponerse de acuerdo sobre las pautas de comportamiento que todos deberán seguir. Explique que estas conductas se conocen como “Normas del Entrenamiento”
- 6) ✎ Escriba “Normas del Entrenamiento” en el encabezado de una cartulina grande o papel rotafolio, escriba un ejemplo de norma en un entrenamiento “puntualidad” o “participación activa”.
- 7) Pida a los/las participantes que piensen en las normas o comportamientos a seguir durante el entrenamiento. Cuando alguien proponga una norma, pregunte a los demás participantes si están de acuerdo con ella. Si es así, añádalo a la lista.
- 8) No invierta más de 5 minutos en el desarrollo de la lista. Cuando esté terminada, la coloca en la pared (en la entrada si es posible) donde se puede ver fácilmente cuando los/las participantes entran y salen de la sala de capacitación. La lista de las normas debe permanecer visible durante todo el entrenamiento.

Agradezca a los/las participantes por su participación en la elaboración de la lista.

RECUERDE: El establecer normas de mutuo acuerdo permite que los/las participantes asuman su responsabilidad para el buen desarrollo del entrenamiento y de esta forma apoyar al facilitador a controlar el grupo.

*Pase a la siguiente actividad*

---

## Evaluación de Conocimientos Antes del Entrenamiento

### Pre-prueba (Ejercicio individual) - ⌚ 15 minutos

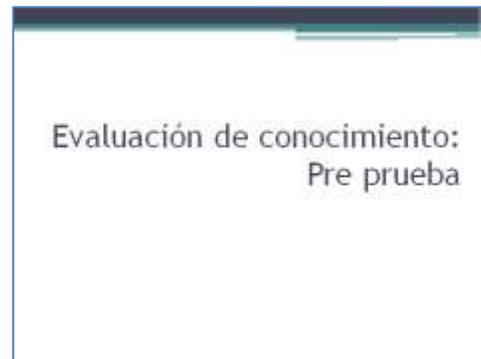
---

#### Objetivo:

- b) Caracterizar el nivel de conocimientos de los participantes en relación a los temas de capacitación

#### Material de Apoyo:

- Test de evaluación de conocimientos generales sobre manejo de las infecciones de transmisión sexual.



#### Descripción:

- 4) Explique a los/las participantes que responderán una Pre prueba a fin de conocer el nivel que tienen de conocimientos en los temas a desarrollar, lo cual permitirá a los/las facilitadores/as definir las áreas que requieren de mayor reforzamiento y que a la vez sirva de retroalimentación para ellos/ellas sobre los aprendizajes adquiridos en el entrenamiento. Recuérdeles que deben escribir su nombre y apellido.
- 5) ✍️ Entregue las Pre prueba y agradezca a los/las participantes por completar la misma. Solicite que una vez completada se la entreguen a usted.
- 6) Recuérdeles que la pre prueba será comparada con una post-prueba que se proporcionará al final del entrenamiento para determinar el éxito del entrenamiento con respecto al cumplimiento de los objetivos y habilitará que la persona pasa.

**RECUERDE:** La inversión en la formación de recursos humanos requiere para el país un alto costo, por lo tanto estos procesos de entrenamiento deben ser tomados con diligencia y responsabilidad. El nivel superior sabrá si una persona está certificada para cumplir con tal función, cuando suceda lo contrario se solicitará a la persona que no continúe en el proceso o se aplicarán otras medidas relacionadas a sus funciones o puestos de trabajo.

# Tema 1

## Situación de las infecciones de transmisión sexual en Honduras

### Objetivos de aprendizaje

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- b) Analizar el impacto que representan las infecciones de transmisión sexual en el ámbito mundial y nacional

### Material de apoyo:

- Diapositivas

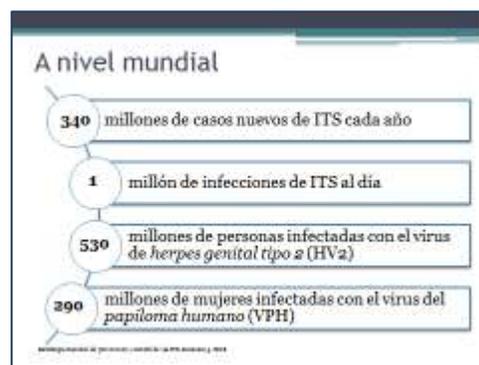
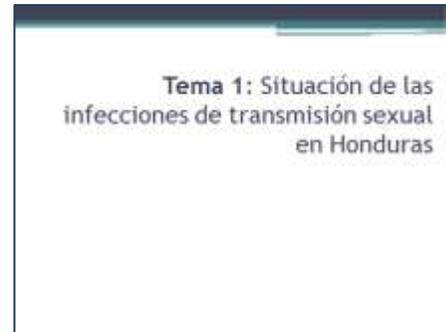
### Materiales:

- Data show y computadora
- Papel rotafolio
- Marcadores
- Masking tape

- **Técnica:** Presentación dirigida

### Descripción:

- 3) Inicie el tema preguntando a los/las participantes que saben acerca de la situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual tanto a nivel mundial, de América Latina, Centro América y de Honduras. Anote en un papel rotafolio la información relevante que los/las participantes vayan brindando.
- 4) Muestre la diapositiva y explique que las Infecciones de Transmisión Sexual representan un problema grave que es común en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a nivel mundial, existen más de 340 millones de nuevos casos cada año de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual y que cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS. Más de 530 millones de personas son



portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2) y más 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del *papiloma humano* (VPH).

Las infecciones más conocidas son la gonorrea, la sífilis y la infección por VIH, pero existen más de 20 agentes patógenos causantes de estas infecciones. La mayoría de éstas se puede curar con un tratamiento eficaz pero, aun así, continúan siendo una prioridad en la salud pública tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.



También se reconoce que la mayor parte de las ITS son asintomáticas y que éstas generalmente triplican el riesgo de infección por VIH, entre otras consecuencias graves como la transmisión de infecciones y enfermedades crónicas. En las mujeres, las infecciones por gonococo y por clamidia no tratadas pueden dar lugar a enfermedad pélvica inflamatoria hasta en un 40% de los casos. Uno de cada cuatro de esos casos provoca infertilidad (1).

En el embarazo, la sífilis temprana no tratada puede provocar una tasa de mortalidad del 25% y un 14% de las muertes neonatales, lo que significa aproximadamente un 40% de la mortalidad perinatal global. La prevalencia de sífilis entre las embarazadas en África, por ejemplo, oscila entre el 4% y el 15%. (1)

El desarrollo de nuevas vacunas contra la infección por el papiloma virus humano podría evitar la muerte prematura de aproximadamente 240,000 mujeres por cáncer cervicouterino cada año en los entornos con pocos recursos.

En Honduras la notificación de casos de ITS en los últimos años ha ido incrementando; en el año 2008 el total de casos registrados en el sistema de información fue de 93,187 y en el año 2012 se reportaron 130,278. Entre los casos reportados, se diagnosticaron clínicamente: molusco contagioso, granuloma, condiloma, vaginitis y vaginosis bacteriana; por diagnóstico sindrómico: Flujo vaginal, Secreción uretral, úlcera genital, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), edema de escroto y Bubón inguinal, y por diagnóstico etiológico: sífilis, clamidia, tricomoniasis, candidiasis, gonorrea, herpes genital y hepatitis B (3).



Del total de casos de ITS (130,278) en el año 2013, el 71% de los diagnósticos corresponden al Flujo vaginal (Con vaginitis se reporta el 31%, vaginosis bacteriana 31 % y cervicitis 9 %), el flujo uretral se reporta en 1% de los casos. Se reportó el diagnóstico etiológico en el 20 % de los casos, el agente patógeno que con más frecuencia se identificó es la *C. albicans* con el 13 % de los casos y el *T. vaginalis* con el 6% de los casos (3)



Para el período 2013 las regiones sanitarias que más casos de ITS reportaron fueron las regiones: Metropolitana de Tegucigalpa con 15,307 casos, Atlántida con 12,049, El Paraíso con 10,952 Cortés con 10,589 y Choluteca con 9,412 casos. En la región de Islas de la Bahía se registra el menor número de casos de ITS (1,836); sin embargo es una de las regiones que mayor tasa de VIH tiene por 100,000 habitantes, según datos oficiales de la SESAL (3).

La dinámica de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es muy compleja, involucran una serie de factores biológicos e individuales, tanto de comportamiento sexual como de condiciones socioeconómicas. Las ITS son facilitantes de la transmisión del VIH por eso la importancia de abordarlas en forma integral para su diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de las mismas en la población.

El comportamiento epidemiológico de las ITS es variable en los diferentes grupos de la población, y la transmisión se observa con mayor frecuencia entre poblaciones que tienen un comportamiento sexual de mayor riesgo, siendo éstas poblaciones clave para las intervenciones de prevención y control. A medida que la epidemia avanza, los agentes patógenos afectan gradualmente más poblaciones de bajo riesgo, llamadas "poblaciones puente" y pueden actuar como una cadena de transmisión entre los grupos nucleares y la población en general.

Como parte de la respuesta nacional a la prevención y control de las ITS, a partir del año 1996 Honduras implementa una estrategia de atención diferenciada para mejorar el acceso y la calidad de la atención a las poblaciones clave y se crean las Unidades de Manejo Integral de las ITS (UMIETS) y a partir del año 2006, se implementa la estrategia de la vigilancia centinela de las ITS (VICITS) cuyo objetivo es prevenir la transmisión de futuras infecciones en la población clave y la prevención de transmisión del VIH en la población. La estrategia VICITS brinda servicios de diagnóstico etiológico para sífilis, gonorrea, clamidia, VIH tricomoniasis, vaginitis y vaginosis bacteriana.



En el año 2014 funcionan siete establecimientos de salud donde funciona la estrategia de Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) en ciudades donde hay alta prevalencia de ITS y VIH. En Tegucigalpa existen dos establecimientos de salud que brindan atención a población HSH/Trans y una para trabajadoras sexuales.

Vigilancia centinela de las ITS (VICITS)	
Distribución de sitios	
• Tegucigalpa	(2 clínicas HSH/Trans, 1 TS)
• San Pedro Sula	(1 clínica ambas poblaciones)
• Ceiba	(1 clínica ambas poblaciones)
• Puerto Cortés	(1 clínica TS)
• Choluteca	(1 clínica TS)

En el año 2014 funcionan siete clínicas ubicadas en ciudades donde hay alta prevalencia de ITS y VIH. En Tegucigalpa existen dos clínicas de atención a población HSH/Trans y una clínica para atender población de Trabajadoras sexuales, en San Pedro Sula una clínica atiende ambas poblaciones y asimismo en la ciudad de La Ceiba, en Puerto Cortes una clínica que atiende TS y lo mismo en la ciudad de Choluteca.



*El tema dos ha concluido*

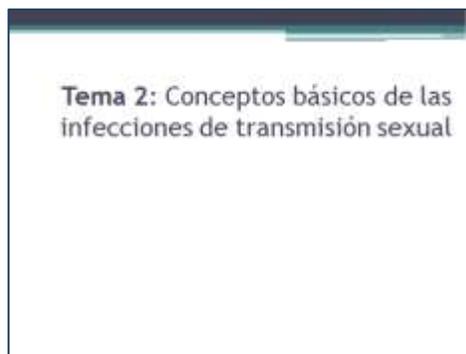
## Tema 2

# Conceptos básicos de las infecciones de transmisión sexual

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- e) Definir el concepto de Infecciones de transmisión sexual.
- f) Describir las formas y los factores de la transmisión de las ITS.
- g) Establecer la relación que existe entre las ITS y el VIH.
- h) Describir las características y ventajas de los diferentes enfoques para el manejo de las ITS.



Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Juego interactivo de conocimientos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trasmisión de las infecciones de transmisión sexual<ul style="list-style-type: none"><li>○ Formas de transmisión</li><li>○ Factores de transmisión</li><li>○ Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Técnica: "Apretón de manos"</li><li>■ Presentación dialogada</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Complicaciones de las ITS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Trabajo en grupos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Relación entre las ITS y el VIH</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Enfoques del manejo de las infecciones de trasmisión sexual<ul style="list-style-type: none"><li>○ Manejo clínico</li><li>○ Manejo etiológico</li><li>○ Manejo sintromico</li></ul></li></ul>	

---

## Definición: Infecciones de transmisión sexual

---

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- c) Definir el concepto de Infecciones de transmisión sexual.
- d) Identificar los agentes etiológicos y síndromes según los agentes patógenos.

### Material de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

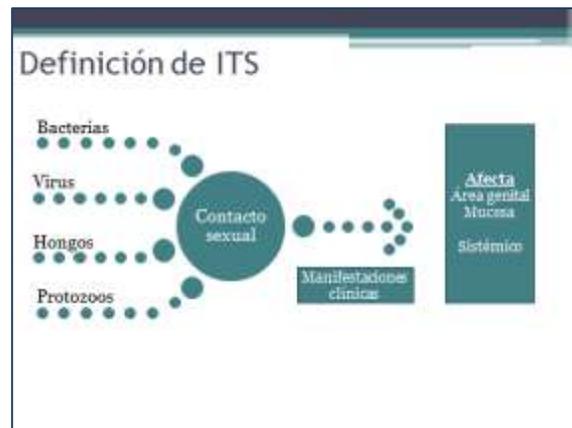
- Data show y computadora portátil
- Cartulina de colores
- Tarjetas de colores
- Masking tape

### ► Técnica: Presentación dialogada

### Descripción:

- 5) ✍ Escriba en una hoja de papel rotafolio “Infecciones de Transmisión Sexual”.
- 6) Pida a los participantes que a través de lluvia de idea digan palabras relacionadas a las infecciones de transmisión sexual.
- 7) En la hoja de rotafolio anote las palabras que los participantes vayan mencionando.

- 8) Muestre la diapositiva y retomando las aportaciones de los participantes explique la definición de **infecciones de transmisión sexual (ITS)**. Aquellas infecciones causadas por un grupo de agentes patógenos transmisibles que incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos, capaces de producir manifestaciones clínicas y que tienen en común que su vía de transmisión es primordialmente por contacto sexual. Existen más de 20 agentes patógenos que pueden transmitirse por contacto sexual (2) y que además de afectar el área genital y mucosa principalmente, pueden ser causa de compromiso sistémico.



---

## Etiología de las ITS

---

- ▶ **Técnica:** Juego interactivo de conocimientos (Etiología de las ITS)

### Preparación previa:

- En cartulina de colores escriba los nombres de los Agentes patógenos y en tarjetas de colores escriba los Agentes Etiológicos y los Síndromes.

### **Descripción:**

- 8) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y con apoyo de las diapositivas explique el Cuadro 1. Etiología de las ITS.
- 9) Coloque las cartulinas con los nombres de los *agentes patógenos* en la pared.
- 10) En una mesa grande o en el piso, coloque las tarjetas con los nombres de los *agentes etiológicos y los síndromes*
- 11) Divida a los participantes en 4 grupos.
- 12) Asigne a cada grupo 2 agentes patógenos.
- 13) Explique que el ejercicio consiste en que cada grupo identificará las tarjetas de cartulinas con los agentes etiológicos y los síndromes y los colocará debajo de los agentes patógenos.
- 14) Cuando hayan colocado todas las tarjetas en sesión plenaria revise y retroalimente.

---

## Transmisión de las infecciones de transmisión sexual

---

### **Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- c) Describir las formas y los factores de la transmisión de las ITS.
- d) Identificar la dinámica de la transmisión de las ITS en las diferentes poblaciones.

### **Material de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

**Materiales:**

- Data show y computadora portátil
- Cartulina de colores
- Tarjetas de colores
- Masking tape

**► Técnica: “Apretón de manos”****Preparación previa:**

En tarjetas de papel escriba Frases de la siguiente manera:

- En 1 tarjeta: Persona con ulcera genital
- En 1 tarjeta: Persona con Secreción uretral
- En 2 tarjetas: Uso de condón con las 2 primeras personas
- En 2 tarjetas: Uso del condón con todas las personas
- En 2 tarjetas: Uso del condón con la segunda persona.
- En el resto de tarjetas (dependerá de la cantidad de participantes): Sin condón

**Descripción:**

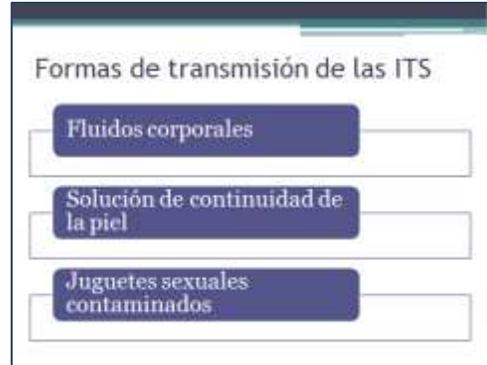
- 9) Pida a los/las participantes que tomen un tarjeta pequeñas de papel de la cesta sin mirarla. Indíqueles que no deben mirar lo que está escrito en la tarjeta.
- 10) Luego pídale que se acerquen a otras tres personas en el grupo y que se den un apretón de manos. Dígales que es importante recordar a quién estrecharon la mano.
- 11) Después que hayan dado el apretón de manos a 3 personas, pídale que regresen a su asiento y miren lo que está escrito en la tarjeta de papel.
- 12) En el orden en que estén sentados, pida a los/las participantes que digan con quien se dieron el apretón de manos. El apretón de manos significaba “relaciones sexuales”.
- 13) Luego pida de uno en uno que lean lo que está escrito en las tarjetas de papel. Explíqueles que el ejercicio consiste en que cada uno identifique el riesgo de adquirir o transmitir el VIH, de acuerdo a lo que tienen escrito las personas con quien se dio el apretón de manos y lo que tiene escrito en su tarjeta, y en el caso que se sientan en riesgo que se pongan de pie.
- 14) Haga las siguientes preguntas para procesar el ejercicio:
  - *¿Qué fue lo que pasó?*
  - *¿Qué sintió la persona cuando se dio cuenta que tenía la tarjeta con la frase: “persona con Secreción uretral, sífilis”*
  - *¿Quién se consideró en riesgo y por qué?*
  - *¿Quién no se considera en riesgo y por qué?*
  - *¿Cómo se relaciona esto en la vida real?*
  - *¿Qué podemos aprender de este ejercicio?*

## Formas de transmisión

15) A través de presentación dialogada explique las Formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

16) Refiera que las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto con:

- Fluidos corporales infectados como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (hepatitis B)
- Soluciones de continuidad de la piel o membranas mucosas a través de heridas micro o macro como por ejemplo una úlcera en la boca, ano, pene o vagina.
- Juguetes sexuales contaminados (1)



*Pase a la siguiente actividad*

## Factores de transmisión

**Técnica:** Grupos de conversación

Preparación previa:

- En cartulina de colores escriba:
  - *Factores biológicos*
  - *Factores sociales*
  - *Factores del comportamiento*

**Descripción:**



6) Muestre la diapositiva y explique que existen factores biológicos, de comportamiento y sociales que incrementan el riesgo de transmitir y/o contraer una ITS.

7) Luego divida a los participantes en 3 grupos y asigneles uno de los siguientes contenidos:

- *Grupo 1: Factores biológicos*
- *Grupo 2: Factores sociales*
- *Grupo 3: Factores del comportamiento*

8) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), e indíqueles que tendrán 30 minutos para que lean y conversen sobre el contenido que se les asignó.

9) Cuando los grupos hayan finalizado, en sesión plenaria pidales que compartan con los demás participantes el contenido que conversaron.

10) Refuerce y enfatice puntos clave. en base al siguiente contenido:

Entre los **factores biológicos** se encuentran:

- **Edad:** en la adolescencia temprana cuando se inician las relaciones sexuales, debido a la inmadurez de la mucosa vaginal y cervical, aumenta el riesgo de transmisión de las ITS (3), de igual manera en el período post menopáusico los cambios atroficos de la mucosas vaginal por depleción de estrógeno son también factores que contribuyen a la transmisión de las ITS.
- **El estado inmunológico** del huesped y de la virulencia del agente infeccioso facilitan la transmisión de las ITS
- **Factores anatómicos**, las ITS pueden entrar con mayor facilidad al organismo a través de la mucosa vaginal, rectal u oral que por la piel.

Durante el coito la pareja receptora (hombre o mujer) se encuentra más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición, debido particularmente en las relaciones anales y debido a la vascularización de la zona que causan lesiones o el ingreso de patógenos.

Otro factor de riesgo de transmisión de ITS es el tener prepucio (no haber sido circuncidado) (1).

Entre los **factores del comportamiento** se encuentran:

- Prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol y otras drogas
- Múltiples parejas sexuales
- Relaciones sexuales sin protección
- Uso compartido de juguetes sexuales
- Antecedentes de ITS durante el último año y sin modificación del comportamiento sexual
- Prácticas sexuales bajo coerción y violencia

Entre los **factores sociales** se encuentran:

- **Diferencias de poder:** como jerarquía, poder económico, diferencia de edad y aspectos culturales que establecen discriminación hacia un grupo de población que lo ubican en desventaja sobre sus prácticas sexuales protegidas y la incapacidad de negociación del uso del condón (1).

- **Contexto de mayor riesgo:** existen personas en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a las ITS debido a que se encuentran en situaciones que dificultan la prevención de las mismas.

Entre estos grupos se incluyen:

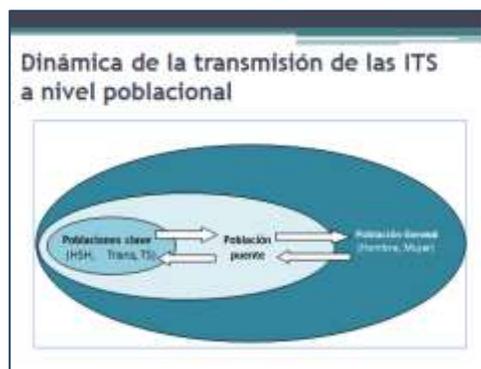
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)
- Transgénero femenino
- Trabajadoras y trabajadores sexuales y sus clientes
- Hombres o mujeres que tienen múltiples parejas sexuales simultáneas
- Personas privadas de libertad
- Mujeres y hombres que viven en violencia sexual
- Jóvenes sin información y servicios adecuados
- Grupos étnicos
- Poblaciones marginadas
- Población migrante (1)

## Dinámica de la transmisión de las ITS a nivel poblacional

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada

### Descripción:

- 2) Muestre la diapositiva y explique que la distribución de las ITS no se mantiene estática en una población determinada, la cual es sumamente compleja. Los agentes patógenos se transmiten con más frecuencia entre grupos de personas que tienen comportamientos sexuales de alto riesgo o entre personas con prácticas de riesgo y múltiples parejas sexuales simultáneas y que con frecuencia desconocen su diagnóstico (poblaciones clave) (1).



Los agentes patógenos van afectando a poblaciones de menor riesgo a quienes se les llama población puente, debido a que pueden actuar como cadena de transmisión entre poblaciones clave y población general y pueden incrementar su vulnerabilidad para adquirir o transmitir una ITS (1).

---

## Complicaciones de las ITS

---

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- b) Describir las complicaciones de las ITS

### Material de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

- Data show y computadora portátil
- Cartulina de colores
- Tarjetas de colores
- Masking tape

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada

### Descripción:

- 3) Muestre la diapositiva y explique que las infecciones de transmisión sexual representan una cuestión prioritaria en la salud pública no solo por su elevada prevalencia a nivel mundial, sino también por su potencial para causar complicaciones graves y permanentes en las personas infectadas que no reciben un tratamiento oportuno y efectivo. Además, estas infecciones facilitan la transmisión del VIH.

Hombres	Mujeres	Niños y niñas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Orquiepididimitis</li><li>• Estenosis uretral</li><li>• Infertilidad</li><li>• Cáncer de ano o pene</li><li>• Demencia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cáncer cervical</li><li>• Parto prematuro</li><li>• Enfermedad pélvica-inflamatoria</li><li>• Abortos</li><li>• Dolor pélvico crónico</li><li>• Infertilidad</li><li>• Embarazo ectópico</li><li>• Infecciones post parto</li><li>• Mortalidad materna</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bajo peso al nacer</li><li>• Mortalidad perinatal</li><li>• Malformaciones congénitas</li><li>• Daño ocular, pulmonar, óseo y neurológico</li></ul>

- 4) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a través de lectura dirigida explique el siguiente contenido:

Las infecciones de transmisión sexual son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo en las mujeres. Entre el 10% y el 40% de las mujeres con infección por clamidia no tratada terminan por presentar una enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Las lesiones tubáricas posteriores a una infección son responsables del 30%–40% de los casos de infertilidad femenina. Además, las mujeres que han padecido enfermedad inflamatoria pélvica tienen entre 6 y 10 veces más probabilidades de sufrir un embarazo ectópico (tubárico) que

las que no la han padecido, y el 40%–50% de los embarazos ectópicos pueden atribuirse a un episodio anterior de enfermedad inflamatoria pélvica (5).

Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas pueden provocar el desarrollo de complicaciones graves. Las complicaciones y secuelas (consecuencias a largo plazo) más graves que pueden tener las ITS que no reciben tratamiento se dan generalmente en mujeres y recién nacidos. Éstas incluyen el cáncer cervical, la enfermedad pélvica inflamatoria (salpingitis), el dolor pélvico crónico, la muerte fetal, el embarazo ectópico y la mortalidad materna relacionada.

La infección por clamidia es una causa importante de neumonía en los neonatos. La infección gonocócica neonatal de los ojos puede provocar ceguera.

La sífilis congénita es una causa importante y significativa de morbimortalidad infantil. En los adultos, la sífilis puede provocar graves consecuencias cardíacas y neurológicas entre otras, que pueden finalmente ser mortales (4).

---

## Relación entre las ITS y el VIH

---

### Objetivos de aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- c) Definir los elementos comunes entre las ITS y el VIH.
- d) Reflexionar sobre la importancia del manejo adecuado de las ITS como una medida de prevención del VIH

### Material de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

- Data show y computadora portátil
- Papel rotafolio
- Masking tape
- Tarjetas de colores

► **Técnica:** Presentación dialogada

### Preparación previa:

- En tarjetas de colores escriba elementos básicos sobre la relación de las ITS y el VIH.

**Descripción:**

- 6) En hoja de papel rotafolio escriba la frase:
  - Relación entre el VIH y las ITS.
- 7) Entregue a los participantes tarjetas de colores y pídale que escriban elementos comunes entre las ITS y el VIH y que los peguen en la hoja de papel rotafolio.
- 8) Cuando todos hayan colocado las tarjetas, en sesión plenaria converse sobre cada una de ellos.
- 9) Una vez que se hayan discutido todas las tarjetas, coloque las tarjetas elaboradas previamente de aquellos elementos que no fueron identificados por los participantes.
- 10) Refuerce puntos clave.

---

## **Enfoques del manejo de las infecciones de transmisión sexual**

---

**Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- c) Describir los enfoques para el manejo de las ITS.
- d) Identificar las ventajas y desventajas de los enfoques del manejo de las ITS.

**Material de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

**Materiales:**

- Data show y computadora portátil

► **Técnica:** Trabajo en grupos

**Descripción:**

- 6) Usando la diapositiva, inicie el tema explicando que el manejo efectivo de las ITS es la base para su control ya que previene el desarrollo de sus complicaciones y secuelas, reduce la diseminación de las infecciones y brinda una oportunidad para educar a la población sobre la infección por VIH. Por lo tanto el manejo de las ITS en el primer contacto entre las personas y los/as proveedores de salud, es una importante medida de salud pública. El manejo efectivo de las ITS incluye, el manejo clínico, el manejo etiológico y el manejo sindrómico.

7) Divida a los participantes en tres grupos y a cada uno asígneles un tipo de enfoque del manejo de las ITS.

- Grupo 1: Enfoque clínico
- Grupo 2: Enfoque etiológico
- Grupo 3: Enfoque sindrómico

8) Indique que con apoyo del Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las ITS, cada grupo lo leerá y luego en plenaria realizará la presentación, resaltando las ventajas y desventajas. Deles 30 minutos.



9) Cuando los grupos estén listos, pídeles que hagan la presentación usando las diapositivas previamente elaboradas.

10) Retroalimente cuando sea necesario.

## Manejo clínico

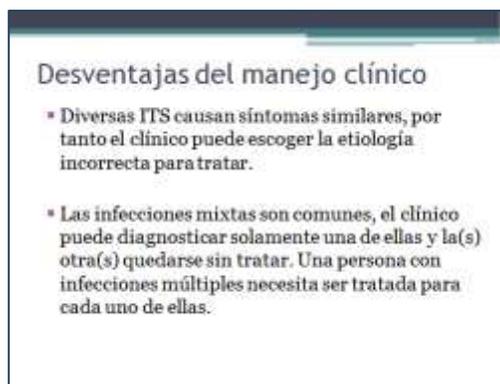
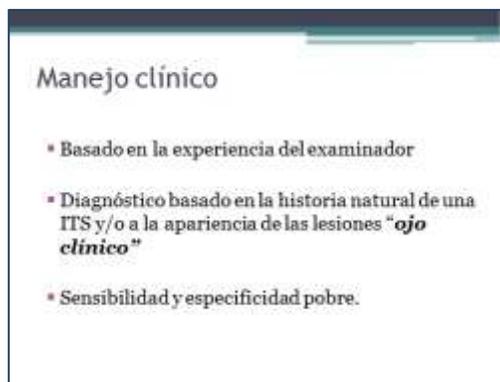
El manejo clínico, está basado en la experiencia del examinador y el diagnóstico en base a la historia natural de una ITS y/o a la apariencia de las lesiones, “ojo clínico”.

Sin embargo, la experiencia ha demostrado que la sensibilidad y especificidad del diagnóstico clínico para las ITS es pobre.

En ocasiones la automedicación con antibióticos sistémicos, tópicos o corticoides pueden alterar la apariencia de las lesiones, y dificultar aún más el diagnóstico clínico, en estas circunstancias las personas tardan en buscar ayuda.

Por tanto, son desventajas del enfoque clínico:

- Diversas ITS causan síntomas similares, por tanto el clínico puede escoger la etiología incorrecta para tratar.
- Las infecciones mixtas son comunes, el clínico



puede diagnosticar solamente una de ellas y la(s) otra(s) quedarse sin tratar. Una persona con infecciones múltiples necesita ser tratada para cada uno de ellas.

- El dejar de tratar una infección puede conducir al desarrollo de complicaciones y a la persistencia de la transmisión de una ITS en la comunidad.
- Las personas tardan en recibir un tratamiento adecuado, por encontrarse parcialmente tratados, llegan en estadios avanzados. El diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual se basa en la experiencia clínica del proveedor de salud (6) .

#### Desventajas del manejo clínico

- El dejar de tratar una infección puede conducir al desarrollo de complicaciones y a la persistencia de la transmisión de una ITS en la comunidad.
- Las personas tardan en recibir un tratamiento adecuado, por encontrarse parcialmente tratados, llegan en estadios avanzados.
- El diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual se basa en la experiencia clínica del proveedor de salud

## Manejo etiológico

Se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia mediante pruebas serológicas o microbiológicas y otras de apoyo al diagnóstico.

El principal problema de este enfoque es la necesidad de exámenes de laboratorio lo que conlleva a las siguientes desventajas:

- Requiere laboratorios con equipos sofisticados, insumos costosos y personal altamente capacitado, que además no están disponibles en el primer nivel de atención, que son los lugares de primer encuentro.
- La validez de las pruebas no siempre es la ideal.
- Aunque pudieran realizarse algunas pruebas, los resultados generalmente no son inmediatos
- Son costosos.

#### Manejo etiológico

- Basado en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia mediante pruebas serológicas o microbiológicas y otras de apoyo al diagnóstico



#### Desventajas del manejo etiológico

- Requiere laboratorios con equipos sofisticados, insumos costosos y personal altamente capacitado, que además no están disponibles en el primer nivel de atención, que son los lugares de primer encuentro
- La validez de las pruebas no siempre es la ideal
- Aunque pudieran realizarse algunas pruebas, los resultados generalmente no son inmediatos
- Son costosos

Este tipo de manejo ocasiona que las personas no puedan ser tratadas en la primera consulta, necesitando varias visitas de seguimiento para completar un tratamiento adecuado. Si añadimos la escasa aceptación de las personas por los servicios de salud y el difícil acceso a los mismos, la

posibilidad de un control posterior es mínima y los costos resultantes pueden ser elevados, retardando muchas veces el tratamiento, con el riesgo de que el paciente no regrese (6).

## Manejo sindrómico

El manejo sindrómico de las ITS ha sido propuesto por la Organización Mundial de la Salud a fin de implementar medidas más efectivas para el diagnóstico y tratamiento de las ITS (4).

Busca ofrecer diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, de fácil uso por todos los proveedores de salud, en el lugar del primer encuentro haciendo uso de los recursos de laboratorio cuando están disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica.

Las ITS se pueden agrupar según la sintomatología con que se presentan en las personas, lo que permite el abordaje mediante síndromes.

Un síndrome se define como un conjunto de síntomas y signos que concurren en una enfermedad, de forma que la presencia de alguno de ellos suele ir asociada con otros; la etiología de cada uno puede ser diversa (7).

Un síndrome de ITS puede ser causado por uno o varios agentes patógenos de ITS, lo que permite un diagnóstico rápido y la administración temprana del tratamiento en una sola visita al establecimiento de salud, utilizando los recursos con se cuentan en el sistema de atención.

La clasificación sindrómica de las ITS está definida de la siguiente manera:

**Manejo sindrómico**

- Ofrece diagnósticos y tratamientos adecuados y oportunos, de fácil uso por todos los proveedores de salud, en el lugar del primer encuentro
- Se hace uso de los recursos de laboratorio cuando están disponibles, pero sin condicionar ni retardar la decisión terapéutica.

**Síndrome**

- Conjunto de **síntomas** y **signos** que concurren en una **enfermedad**, de forma que la presencia de alguno de ellos suele ir asociado con otros, la **etiología** de cada uno puede ser diversa

**Síndrome de ITS**

- Puede ser causado por **una o varias** agentes patógenos de ITS, lo que permite un diagnóstico rápido y la administración temprana del tratamiento en **una sola visita** al establecimiento de salud, utilizando los recursos con se cuentan en el sistema de atención.

**Clasificación sindrómica de las ITS**

- Síndromes genitales**
  - Síndrome de úlcera genital
  - Síndrome de secreción uretral
  - Síndrome de flujo vaginal
  - Síndrome de bubón inguinal
  - Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria
  - Síndrome de edema de escroto
  - Síndrome de verrugas genitales
  - Prurito genital
- Síndromes extragenitales**
  - Conjuntivitis neonatal
  - Faringitis de transmisión sexual
  - Proctitis, proctocolitis y enteritis



El tema tres ha concluido

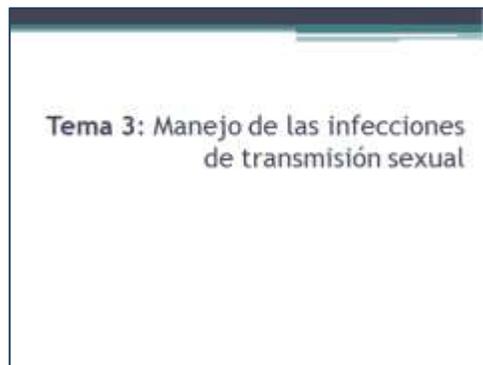
## Tema 3

# Manejo de las infecciones de transmisión sexual

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- d) Describir los procedimientos del manejo de las infecciones de transmisión sexual.
- e) Poner en práctica los procedimientos para realizar la historia clínica y anamnesis en la atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de ITS.
- f) Conocer y aplicar los procedimientos del examen físico a hombres y mujeres en la atención de las ITS.



Contenidos	Técnica
■ Historia clínica	■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida
■ Anamnesis	■ Presentación dialogada ■ Lectura dirigida
■ Examen físico	■ Caminata de la confianza ■ Juego de rol en parejas

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint/Diapositiva
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Formulario de retroalimentación: Historia clínica
- Formulario de retroalimentación: Anamnesis

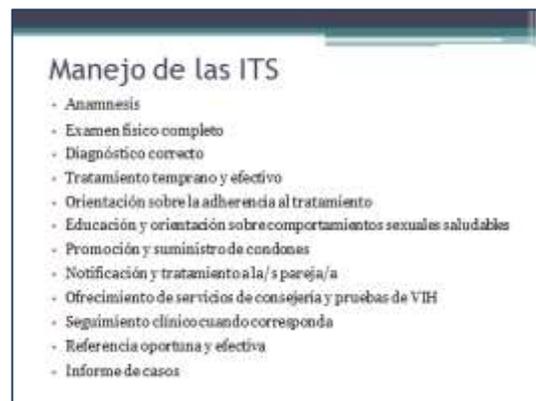
### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada

### **Descripción:**

- 6) En sesión plenaria discuta con el grupo las siguientes preguntas:
- *¿Cuál ha sido su experiencia en la atención a personas con sospecha o con diagnóstico de ITS?*
  - *¿Qué piensan acerca de los servicios que se brindan en la atención de las ITS?*
- 7) Fomente la participación de todos los/las participantes y anote comentarios o ideas claves en un papel rotafolio.
- 8) Haga un resumen de los aportes y enfatice que el abordaje de los casos de ITS debe ser integral para una persona que presenta un síndrome asociado a una ITS o una prueba positiva para una o más ITS.
- 9) Presente la diapositiva y explique los elementos que incluye el manejo de las infecciones de transmisión sexual.

- Anamnesis
- Examen físico completo
- Diagnóstico correcto
- Tratamiento temprano y efectivo
- Orientación sobre la adherencia al tratamiento
- Educación y orientación sobre comportamientos sexuales
- Promoción y suministro de condones
- Notificación y tratamiento a la/s pareja/a
- Ofrecimiento de servicios de consejería y pruebas de VIH
- Seguimiento clínico cuando corresponda
- Referencia oportuna y efectiva
- Informe de casos



- 10) Enfatice la importancia que tiene cada uno de ellos para un adecuado manejo de las ITS.

*Pase a la siguiente actividad*

---

## Historia clínica

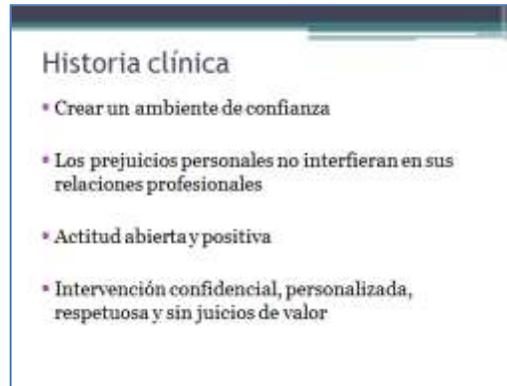
---

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada
- ▶ **Técnica:** Lectura dirigida

### Descripción:

- 2) Con apoyo de las diapositivas explique que la **historia clínica** es la herramienta más importante en el manejo de las ITS ya que permiten obtener información de los signos y síntomas presentes, por lo que debe llenarse completamente.

Al atender a las personas con sospecha o con diagnóstico de ITS, es necesario crear un ambiente de confianza para que hablen de su vida personal y sexual. No lograr esto, podría llevar a las personas a no dar toda la información por considerarla privada y confidencial, o a tener dificultad para responder con exactitud a las preguntas sobre sus síntomas.

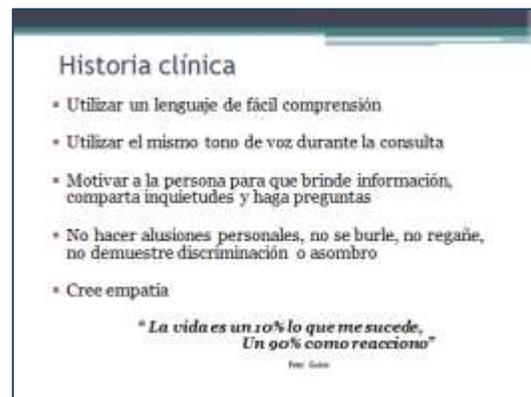


- 4) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el manejo de las ITS y a través de lectura dirigida y con apoyo de las diapositivas explique las características de la historia clínica.

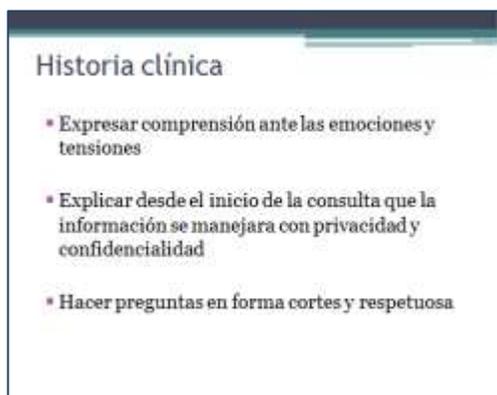
Para poder trabajar respetuosamente con las personas con sospecha o que tienen ITS, el personal de salud debe analizar sus propias actitudes hacia ellas para asegurar que algunos prejuicios personales no interfieran en sus relaciones profesionales. Todo(a) proveedor(a) de salud debe tener una actitud abierta y positiva en el manejo de casos de ITS (2).

Asegure que la entrevista durante la consulta por ITS, sea una intervención confidencial, personalizada, respetuosa y sin juicios de valor.

- Utilice un lenguaje de fácil comprensión para la persona
- Utilice el mismo tono de voz durante la consulta y motive a la persona para que brinde información, comparta sus inquietudes y haga preguntas
- Genere un ambiente de confianza, evitando la hostilidad y/o rechazo hacia la persona



- No haga alusiones personales sobre el problema referido, no se burle, no regañe, ni demuestre discriminación o asombro
- Cree “empatía,» póngase en la situación de la persona”. Ej. “veo que está preocupada, la comprendo”
- Exprese comprensión ante las emociones y tensiones de la persona
- Explique desde el inicio de la consulta que la información se manejará con privacidad y confidencialidad.
- Haga las preguntas en forma cortés y respetuosa. Formule preguntas “abiertas” al inicio de la entrevista, siguiendo con preguntas “cerradas” para ganar la confianza de la persona.



*Pase a la siguiente actividad*

---

## **Anamnesis**

---

- ▶ **Técnica:** Presentación dialogada
- ▶ **Técnica:** Lectura dirigida

5) A través de lectura dirigida y con apoyo de las diapositivas desarrolle el siguiente contenido relacionado a la anamnesis.

### **Inicio de la consulta:**

- De la bienvenida con amabilidad y en forma cordial a la persona y preséntese mirándola a los ojos. Para promover la confianza y lograr que la persona se sienta cómoda es importante que se aprenda su nombre y lo use durante toda la consulta. Si atiende a un hombre o una mujer transexual dígame el nombre que él o ella refiere nombrarse. Explique que por cuestiones legales en el expediente se colocará el nombre de su Tarjeta de Identidad.
- Explique sobre la confidencialidad, diciéndole a la persona que toda la información que proporcione no la compartirá con nadie más.

- Explique a la persona que realizará preguntas para poder brindarle una mejor atención a su situación.
- Anote en el expediente toda la información.

### **Datos generales de la persona:**

- Explore y registre los siguientes datos de la persona:
  - Nombre
  - Edad
  - Estado civil
  - Nombre del conyugue
  - Número de hijos o hijas
  - Procedencia
  - Residencia (dirección) completo
  - Escolaridad
  - Ocupación de la persona y de su pareja
  - Etnia
  - Número de teléfono fijo o celular del paciente
  - Número de teléfono fijo o celular de familiar

### **Motivo de consulta:**

- Indague acerca del motivo de consulta y pregunte sobre el síntoma principal.

### **Historia de la enfermedad actual:**

- Identifique los síntomas y signos y su duración que orienten a un diagnóstico:

**Si es mujer:** Pregunte si hay secreción o Flujo vaginal (color, olor, cantidad del mismo), presencia de úlceras, dolor abdominal bajo, adenopatías inguinales, hemorragia.

**Historia gineco-obstétrica:** Fecha de última menstruación, número de embarazos, partos, abortos, hijos vivos, hijos muertos, fecha del último parto, fecha de última citología vaginal, anticonceptivos que utiliza y satisfacción con los mismos.



**Si es hombre:** Pregunte sobre la presencia de úlcera genital, prurito, secreciones uretrales, adenopatías inguinales, masas, inflamación y dolor testicular.

- Explore si ha tenido estos problemas antes, cuando los tuvo, tratamiento recibido completo o incompleto, exámenes realizados y los resultados.

**Anamnesis(4)**

**En el hombre preguntar**

- Presencia de úlcera genital
- Prurito
- Secreciones uretrales
- Adenopatías inguinales
- Inflamación y dolor testicular

**Explore padecimientos similares previos**

- ¿Cuándo los tuvo?
- Tratamientos recibidos
- Exámenes realizados y resultados

- Identifique los factores de riesgo. Utilizando preguntas sencillas, obtenga información sobre el comportamiento sexual de la persona a fin de medir el riesgo de infectarse o el riesgo de transmitir una ITS.

**Anamnesis**

**Factores de riesgo**

- Sexualmente activo/a
- Pareja estable
- Relaciones sexuales con personas diferentes a su pareja
- Frecuencia de relaciones con una nueva pareja
- Número de parejas sexuales diferentes en los últimos 3 meses
- Uso de condón
- Tipo de práctica sexual

- Explore lo siguiente:

- Si es sexualmente activo/a
- Pareja permanente o estable
- Relaciones sexuales con personas diferentes a su pareja
- Frecuencia con que tiene relaciones sexuales con una pareja nueva
- Número de parejas sexuales diferentes que ha tenido en los últimos tres meses
- Uso del condón: Frecuencia de su uso, con qué parejas utiliza el condón y con cuáles no lo utiliza
- Tipo de prácticas sexuales que prefiere o realiza con mayor frecuencia: anal, vagina, oral
- Relaciones sexuales con personas de diferente sexo o del mismo sexo
- Relaciones sexuales con personas que ejercen trabajo sexual
- Relaciones sexuales con pareja/s con ITS o VIH
- Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas como el alcohol, marihuana, cocaína u otras

- Explore con todas las personas sobre la salud sexual de la/s pareja/s: la presencia de signos y síntomas y la posibilidad de que asista a una atención médica.

- Explore la capacidad de la persona para negociar relaciones sexuales seguras o protegidas.

- Interrogue a todas las mujeres sobre experiencias de violencia física, sexual, psicológica y familiar.

- Si la persona es trabajador/a sexual: Realice el interrogatorio anterior, oriente sobre las medidas de prevención (condón) en las relaciones sexuales, capacidad para negociar uso del condón con todas las parejas.

**Recuerde: La identificación de factores de riesgo forma una parte esencial del diagrama de flujo para el diagnóstico del Flujo vaginal**

**Antecedentes:**

- Indague sobre los antecedentes:
  - Antecedentes familiares
  - Antecedentes personales no patológicos
  - Antecedentes personales patológicos
  - Antecedentes inmuno-alérgicos
  - Antecedentes hospitalarios traumáticos y quirúrgicos

***Pase a la siguiente actividad***

► **Técnica:** “Caminata de la confianza” ((CAI), 2003)

- 8) Busque dos voluntarios y pídale que pasen al frente, para hacer un ejercicio.
- 9) Cuando sean identificados los voluntarios, explique brevemente la actividad al grupo completo:
  - A uno de los dos participantes se le vendarán los ojos, al otro no.
  - Los voluntarios serán separados. El/la voluntario/a que puede ver dirigirá al otro para que camine con él (mientras está vendado)
  - El/la voluntario/a vidente le dará instrucciones a el/la voluntario/a vendado para que llegue hasta él sin chocar con alguien o algo en el salón
- 10) Pídale a uno de los voluntarios/as que se ponga la venda. El otro participante dará instrucciones a el/la que está vendado/a.
- 11) Pídale a el/la voluntario/a que tiene la venda que se la ponga. Luego coloque las sillas en forma de un laberinto en el salón.
- 12) Sitúe a los/las voluntarios/as en ambos extremos del laberinto. Diga al participante que va a dar las instrucciones, que le diga a el/la participante vendado lo que va a hacer:
  - Él/ella le dirá al participante vendado cómo llegar hasta él/ella sin chocar con ninguna de las sillas en el laberinto
- 13) Pídale a el/la participante vidente que comience, y el/la voluntario/a vendado/a deberá intentar llegar hasta el/ella. Luego de que la persona termine, con éxito o no, pídale que lo

hagan de nuevo, pero esta vez el/la participante que da las instrucciones puede tomar de la mano a el/la participante vendado mientras le da las instrucciones.

14) Procese la actividad haciendo algunas de las siguientes preguntas:

- *¿Cómo se sintieron haciendo este ejercicio?*
- *¿De qué se trataba este ejercicio?*
- *¿Qué tipo de cosas produce confianza en la persona? (Anote en las hojas de rotafolio)*
- *¿Qué quería el/la participante vendado de el/la otro/a participante?*
- *¿Qué quería el/la participante que dio las instrucciones?*
- *¿Cuál de las dos veces fue mejor, la primera o la segunda? ¿Por qué?*
- *¿De qué forma se aplica esto a lo que debe suceder en la adherencia?*

### ***Pase a la siguiente actividad***

- ▶ **Técnicas:** Exposición dialogada y Juego de rol en parejas

#### **Descripción:**

- 11) Con apoyo del Manual de Procedimientos Clínicos para el manejo de las ITS, a través de lectura dirigida desarrolle el contenido sobre el examen físico.
- 12) Refuerce aquellos procedimientos del examen físico del hombre y la mujer.

### ***Pase a la siguiente actividad***

- ▶ **Técnica:** Juego de roles

- 13) Entregue y revise con los participantes el Formulario de retroalimentación de la Anamnesis.
- 14) Divida al grupo en parejas y explique a los/las participantes que a través del siguiente ejercicio de “Juego de roles”, cada uno/a tendrá la oportunidad de representar el papel de personal médico/a y de usuario/a.
- 15) Dígalos que para el rol de usuario/a pueden inventarse un personaje o representar un caso de una persona conocida, en un contexto de presentar sospecha de ITS. Deles unos 3 minutos para que identifiquen el personaje.
- 16) Luego diga a las parejas que decidan quien será primero el/la usuario/a, y quien el personal de salud.

- 17) De la indicación de inicio. De unos 8 minutos para cada juego de roles.
- 18) Cuando hayan realizado los dos juegos de roles, díales que en pareja se van a retroalimentar de la siguiente manera:
- En un papel rotafolio escriba lo siguiente:
 

**PERSONAL MÉDICO**

    - Una cosa que hice bien como proveedor fue ...
    - Una cosa que mejoraría es...

**USUARIO/A**

    - Una cosa que hizo bien como proveedor/a fue...
    - Una sugerencia para el futuro, es...
  - Pida a las parejas que escojan el orden en que se retroalimentarán. Enfatice que la autoevaluación y retroalimentación debe incluir cada una de los elementos: Historia clínica (Anamnesis, Antecedentes, Examen físico)
  - Luego cada persona hace su propio autoanálisis acerca de cuándo hizo el papel de médico/a respondiendo lo siguiente: 1) “Una cosa que hice bien como doctor/a fue...”, 2) “Una cosa que cambiaría sería...”. Después la persona que hizo el papel de usuario/a la retroalimentará así: 1) “Una cosa que hizo bien como doctor/a fue...”, 2) “Una sugerencia para el futuro es...”.
- 19) Cuando se haya completado el proceso de retroalimentación de todas las parejas, reúna al grupo en plenaria haciendo las siguientes preguntas:
- *¿Cómo se sintieron cuando estaban haciendo el rol de doctor/a?*
  - *¿Qué aspecto de la Historia clínica y anamnesis fue lo más difícil de abordar?*
  - *¿Qué aspectos consideran que necesitan de mayor reforzamiento?*
- 20) Haga un resumen y retroalimemente



*El tema cuatro ha concluido*

## Tema 4

# Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual genitales

## Síndrome de úlcera genital

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- d) Describir el concepto de síndrome de úlcera genital
- e) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico
- f) Demostrar el seguimiento de los Diagramas de Flujo del Síndrome de úlcera genital

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Lectura dirigida</li><li>■ Trabajo en grupos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnóstico</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagramas de flujo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trabajo en grupos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Manejo de la sífilis materna y congénita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Estudio de casos</li></ul>

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Formulario de retroalimentación: Procedimientos clínicos para el manejo del síndrome de úlcera genital

## Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

► **Técnica:** Presentación dialogada

## Descripción:

12) A través de presentación y lectura dirigida del Manual de Procedimientos clínicos para el Manejo de las ITS, desarrolle los contenidos relacionados a la definición, etiopatogenia, período de incubación, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones generales.

**Definición:** Una úlcera genital se define como la pérdida de continuidad de la piel de los órganos sexuales, pueden estar ubicadas en pene, escroto, recto, región perineal y perianal en los hombres; y úlceras en los labios de la vulva, la vagina, el recto, región perianal y perineal en las mujeres; puede ser dolorosa o indolora; puede estar acompañada con frecuencia de linfadenopatía regional y vesículas (1) (8) .

Síndrome de úlcera genital  
Definición

- Pérdida de continuidad de la piel de los órganos sexuales
- Hombres: pene, escroto, recto, región perineal y perianal
- Mujeres: labios de la vulva, vagina, recto, región perineal y perianal
- Dolorosa o indolora
- Linfadenopatía regional
- Vesículas

**Etiopatogenia:** Los agentes infecciosos que producen las úlceras genitales son:

- Treponema pallidum* que causa Sífilis primaria
- Haemophilus ducreyi* que causa Chancroide
- Herpes simplex virus/Tipo I-II* que causa Herpes genital
- Klebsiella granulomatis* (Donovanosis) que causa Granuloma Inguinal

Síndrome de úlcera genital (2)  
Etiología

Agente etiológico	ITS
<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis primaria
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Chancroide
<i>Herpes simplex virus tipo I/II</i>	Herpes genital
<i>Klebsiella granulomatis</i>	Granuloma inguinal

Se deben descartar las úlceras causadas por traumatismos que pueden desarrollar sobreinfección por otros agentes infecciosos y otras condiciones que no son causadas por transmisión sexual (carcinoma, aftas, exantema medicamentoso y psoriasis). (9)

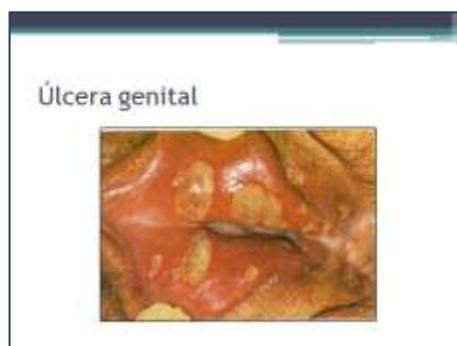
**Período de incubación:** depende del agente causal; en la úlcera causada en la sífilis primaria por *Treponema pallidum* de 21 días, el chancroide causado por el *Haemophilus ducreyi* es de 3 a 5 días y el herpes genital varía de 2 a 10 días y en la *Klebsiella Granulomatis* es de 2 semanas a 3 meses.

**Signos y síntomas:** el síntoma cardinal es la aparición de una o varias úlceras en los órganos sexuales y/o la región perianal.

Las úlceras son generalmente únicas, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto (sífilis). Sin embargo, pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto (chancro blando) (2)

**Síndrome de úlcera genital**  
Síntomas y signos

- **Úlceras**  
**Sífilis**- única, indolora, bordes regulares, de consistencia dura
- **Chancroide**- pueden ser varias, muy dolorosa, bordes irregulares, de fondo sucia, blandas
- **Herpes**- presencia de lesiones vesiculares



Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo puede corresponder a herpes genital. Las lesiones vesiculares son un conjunto de pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto. Si estas lesiones se han sobre infectado, se pueden parecer a úlceras (2) (10).



## Diagnóstico del Síndrome de úlcera genital

**Diagnóstico por laboratorio:** Por lo general, las pruebas de diagnóstico de este síndrome de úlcera genital no son útiles para adoptar decisiones terapéuticas iniciales a nivel de atención primaria.

Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio:

- Realizar una tinción de Giemsa o de Wright para determinar la presencia de *Haemophilus ducreyi*.
- Tomar de muestra de la lesión ulcerosa para observar la bacteria treponémica en campo oscuro

**Síndrome de úlcera genital**  
Diagnóstico de laboratorio

Tipo de prueba	Etiología
Tinción Giemsa/Wright	<i>H. ducreyi</i>
Campo oscuro (úlceras)	<i>T. pallidum</i>
RPR (tamizaje) No treponémica	<i>T. pallidum</i>
TP-PA, MHAATP (confirmatoria) Treponémica	<i>T. pallidum</i>

Las pruebas de diagnóstico del síndrome de úlcera genital no son útiles para adoptar decisiones terapéuticas iniciales a nivel de atención primaria

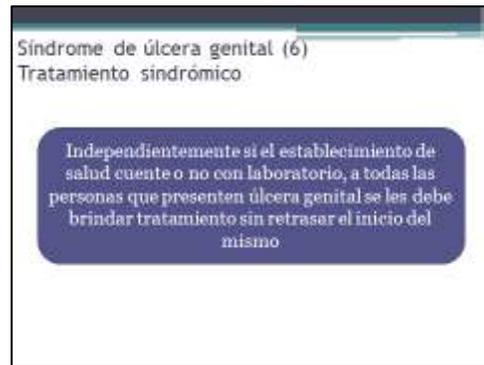
- Indicar prueba de RPR
- Si el RPR sale reactivo confirme con prueba Treponémica (TP-PA, MHATP) para determinar la presencia de la bacteria del *Treponema pallidum* agente causante de Sífilis

**Diagnóstico Clínico:** Observación durante el examen físico de la/las lesiones ulcerativas. El diagnóstico clínico diferencial de las úlceras genitales es inexacto.

## Tratamiento para el Síndrome de Úlcera genital

- **Técnica:** Lectura dirigida y Presentación dialogada

13) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las ITS y a la vez muestre las diapositivas y explique que independientemente si el establecimiento de salud cuenta o no con laboratorio, a todas las personas que presenten úlcera genital se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo, de acuerdo a los siguientes esquemas.



14) Muestre las diapositivas y explique el tratamiento:

Síndrome de úlcera genital (7)  
Tratamiento sintomático  
Si la persona presenta úlceras genitales

Medicamento	Dosis
Penicilina Benzatínica	2,4 millones UIIM FPS Dosis única
MAS	
Ciprofloxacino	500 mg VO dos veces al día por 7 días
o	
Eritromicina	500 mg VO 4 veces al día por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

Síndrome de úlcera genital (8)  
Tratamiento sintomático  
Si la persona presenta úlceras genitales y vesículas

Medicamento	Dosis
Aciclovir	400 mg VO cada 8 horas por 7 días
o	
Aciclovir	200 mg VO 5 veces al día
MAS	
Penicilina Benzatínica	2,4 millones UIIM FPS Dosis única
MAS	
Ciprofloxacino	500 mg VO dos veces al día por 7 días
o	
Eritromicina	500 mg VO 4 veces al día por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

15) Nuevamente con apoyo del Manual de procedimientos explique el siguiente contenido: No existe tratamiento que cure el herpes genital, las lesiones desaparecen pero pueden volver a presentarse. Sin embargo, pueden tratarse los síntomas (fiebre, dolor, etc.) con analgésicos.

**Recomiende** a la persona mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones, y abstenerse de las relaciones sexuales o usar condón para evitar la transmisión a su(s) pareja(s) sexual(es) mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente. (2)

En cuanto al tratamiento sintomático de las úlceras genitales en pacientes con infección por el VIH se utilizan los esquemas terapéuticos que en la población general, sin embargo hay que

tener en cuenta que es posible el mayor número de fracasos terapéuticos por lo que es aconsejable la vigilancia hasta la curación total

16) En forma combinada a través de las diapositivas y lectura dirigida explique el tratamiento con enfoque etiológico.

### Tratamiento con enfoque etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- ▶ Si coincide con el diagnóstico inicial (enfoque sindrómico), se continuará con el tratamiento establecido en la primera atención.
- ▶ Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sindrómico), brindar el tratamiento según los siguientes esquemas:

**Síndrome de úlcera genital (9)**  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- ▶ Si **coinciden** con el diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) continuar con el tratamiento inicial
- ▶ Si los resultados reportan **agentes etiológicos distintos** al diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

**Síndrome de úlcera genital (10)**  
Tratamiento para *H. ducreyi*

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dos veces al día por 3 días
0	
Eritromicina	500 mg VO 4 veces al día por 7 días
0	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

**Síndrome de úlcera genital (12)**  
Tratamiento para *Herpes virus*

Tratamiento de primera elección para personas adultas con sífilis primaria. - Penicilina G benzatínica 2.4 millones de unidades, (DE) PPS

Tratamiento de primera elección para personas adultas con Sífilis secundaria de duración desconocida y Sífilis terciaria (con o sin VIH). - Penicilina G benzatínica 7.2 millones de UI en total, administrada en 3 dosis de 2.4 millones de UI, intramusculares (IM) cada una PPS, en intervalos de 1 semana.

Tratamiento para personas adultas con neurosífilis (sin VIH). - Penicilina G cristalina acuosa de 18-24 millones UI por día, administrada de 3-4 millones de unidades IV cada 4 horas o por infusión continua durante 10-14 días.

En caso de alergia a la penicilina indicar el siguiente tratamiento:

- ▶ Estolato de eritromicina de 500mg VO cada 6 horas por 7 días
- ▶ Doxiciclina 100 mg VO cada 12 Hrs por 14 días
- ▶ Ceftriaxone 250 mg IM dosis única

**Síndrome de úlcera genital (13)**  
Consideraciones

La ciprofloxacino está contraindicado en el embarazo y la lactancia, brindar Estolato de eritromicina 500 mg VO 4 veces al día por 7 días

En caso de alergia a la penicilina:

- ▶ Estolato de eritromicina 500 mg VO cada 6 hr por 7 días
- ▶ Doxiciclina 100 mg VO cada 12 hr por 14 días
- ▶ Ceftriaxone 250 mg IM dosis única

En personas con VIH:

- ▶ Seguimiento
- ▶ Posibilidad de mayor número de fracasos terapéuticos
- ▶ Vigilancia hasta curación total

## Recomendaciones generales

---

A toda persona con úlcera genital o caso confirmado etiológicamente, se le debe brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial. (11)
- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



### ▶ **Técnica:** Trabajo en grupos

#### Preparación previa:

- En tarjetas de colores escriba las acciones o contenidos del “Diagrama de flujo de Síndrome de úlcera genital”
- En tarjetas de colores escriba los nombres de medicamentos para el tratamiento del síndrome de úlcera genital.
- En tarjetas grandes de cartulina escriba los nombres de las ITS según diagnóstico sindrómico, etiológico y clínico.

- 17) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y con lectura dirigida explique el “Diagrama de flujo de Síndrome de úlcera genital”
- 18) Entregue a los participantes una tarjeta con un aspecto o contenido del “Diagrama de flujo del Síndrome de úlcera genital” y en plenaria pídale que lo armen.
- 19) Refuerce retomando los contenidos desarrollados sobre el diagnóstico y tratamiento.

► **Técnica:** Trabajo de grupo

- 20) Coloque las tarjetas con los nombres de los medicamentos en una mesa grande o en el piso.
- 21) Divida a los participantes en 4 grupos y pídale que identifiquen y peguen todos los posibles esquemas que se pueden proveer para el manejo del síndrome de úlcera genital para cada enfoque (sindrómico, etiológico y clínico).
- 22) Cuando todos los grupos hayan realizado el ejercicio, en plenaria refuerce puntos clave.

***Pase a la siguiente actividad***

---

## **Manejo de la sífilis materna y congénita**

---

**Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- b) Describir los procedimientos para el manejo de la sífilis materna y congénita.

**Material de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

**Materiales:**

- Data show y computadora portátil

## Sífilis materna

- **Técnica:** Presentación dialogada

### Descripción:

- 9) Con apoyo de las diapositivas y del Manual de Procedimientos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), desarrolle el contenido de Sífilis materna y congénita.

En la atención pre-natal se le debe indicar a toda embarazada la realización de 2 pruebas de tamizaje para sífilis (RPR o prueba rápida para sífilis) durante su período de embarazo. La primera prueba de tamizaje se indicará en la primera atención prenatal, idealmente antes de las primeras 12 semanas de gestación y la segunda prueba se indicará después de las 20 semanas de gestación entre la semana 33-35 de acuerdo a los lineamientos de la Norma Nacional de atención Materno-neonatal (12)



### Para el diagnóstico y tratamiento siga las siguientes indicaciones:

- Si el laboratorio reporta un resultado reactivo durante el tamizaje por sífilis, indicar una prueba de laboratorio (prueba treponémica) para confirmar la presencia del *T. pallidum* e indicar el tratamiento sin esperar los resultados confirmatorios.
- Realizar también un seguimiento laboratorial con pruebas no treponémicas a la embarazada con el fin de verificar el descenso de la titulación de los anticuerpos, estos seguimientos se realizarán en forma trimestral (13). En caso de que en los resultados obtenidos de las titulaciones no se observe una disminución se deberá interpretar que la embarazada se re infectó o que fue tratada de forma inadecuada, en tal caso se debe indicar tratamiento.

### Tratamiento para la sífilis materna

En base a evidencia clínica, epidemiológica y/o serológica de sífilis en la embarazada, se deberá **iniciar el tratamiento de inmediato**, se exceptúa a aquellas embarazadas que han sido tratadas de forma adecuada en episodios pasados y que por lo tanto no requieren de una terapia adicional a menos que exista una persistencia de títulos altos en los controles laboratoriales o una evidencia de reinfección (14).

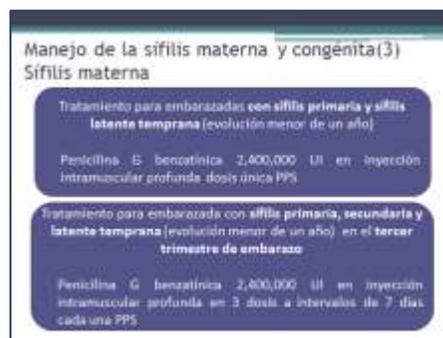


En los casos en el que la embarazada presente alergia a la penicilina y que el proveedor de salud decida utilizar drogas alternativas como la eritromicina, y debido a que esta no previenen la transmisión vertical y puede dar lugar a sífilis congénita, esta situación debe ser notificada al proveedor de salud encargado de la atención del parto y del neonato.

Los estudios clínicos sugieren que la primera dosis de penicilina trata al feto en el 95% de los casos y las subsiguientes dosis a la madre.

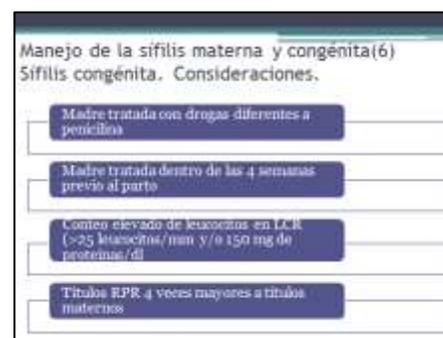
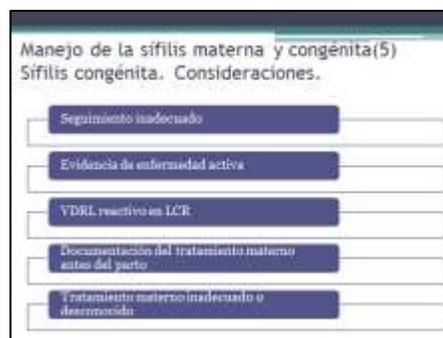
El **tratamiento para la embarazada con sífilis** es el siguiente:

- ▶ **Una única dosis de penicilina benzatínica** para el tratamiento de la sífilis temprana
- ▶ En el caso de enfermedad con más de un año de duración o si se desconoce su evolución, **tres dosis** de penicilina benzatínica en forma semanal.
- ▶ Se considera respuesta apropiada al tratamiento el descenso de 4 veces los títulos luego de 3 meses en sífilis primaria o secundaria y en 6 meses en el caso de latente temprana (15).



Para el tratamiento del neonato debe tomarse en cuenta las siguientes situaciones:

- Seguimiento inadecuado
- Evidencia de enfermedad activa
- Evidencia radiológica
- VDRL reactivo en LCR
- Conteo elevado de leucocitos en LCR (> 25 leucocitos/mm<sup>3</sup> y/o > 150 mg de proteínas/dl)
- Títulos cuantitativos en serología no treponémica cuatro veces mayores a los títulos maternos
- Si existe documentación del tratamiento materno antes del parto
- Si hubo tratamiento materno inadecuado o desconocido
- Si la madre fue tratada con otras drogas diferentes a la penicilina
- Si la madre fue tratada dentro de las 4 semanas previo al parto (13)

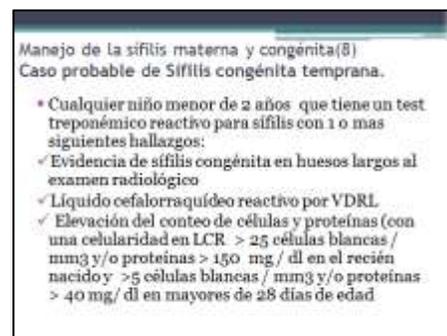
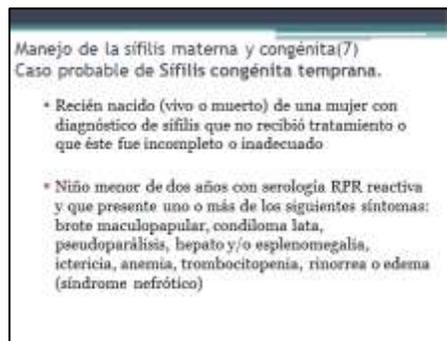


10) Siempre con lectura dirigida y con apoyo de las diapositivas explique las definiciones de los casos de sífilis congénita.

De acuerdo a lo anterior los Casos de la sífilis congénita están definidos de la siguiente manera:

Caso probable de sífilis congénita temprana:

- D. Recién nacido (vivo o muerto) de una mujer con diagnóstico de sífilis que no recibió tratamiento o que éste fue incompleto o inadecuado, independientemente de los hallazgos clínicos del recién nacido.
- E. Niño menor de dos años con serología RPR reactiva y que presente uno o más de los siguientes síntomas: brote maculopapular, condiloma lata, pseudoparálisis, hepato y/o esplenomegalia, ictericia, anemia, trombocitopenia, rinorrea o edema (síndrome nefrótico).
- F. Cualquier niño menor de 2 años que tiene un test treponémico reactivo para sífilis y que presente uno o más de los siguientes hallazgos: evidencia de sífilis congénita en huesos largos al examen radiológico, líquido cefalorraquídeo reactivo por VDRL, elevación del conteo de células y proteínas (con una celularidad en líquido cefalorraquídeo > 25 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 150 mg / dl en el recién nacido y >5 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 40 mg/ dl en mayores de 28 días de edad (16) (17).



Caso Probable de Sífilis Congénita Tardía:

- 3) Niño mayor de 2 años con serología RPR reactiva, que presenta uno o más de los siguientes síntomas o signos: lagrimeo, fotofobia, dolor ocular, pérdida de agudeza visual, anomalías óseas, queratitis intersticial y/o dientes de hutchinson's, molares en mora, articulaciones de Clutton, nariz en silla de montar, etc.
- 4) Niños que presenten test treponémicos reactivos después de los 15 meses de edad (16) (18).



### Caso Confirmado de Sífilis Congénita:

C. Para considerar un caso como confirmado debe identificarse el *T. Pallidum* a través de un microscopio de campo oscuro, anticuerpos fluorescentes o identificación en muestras de lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia, sin embargo no se realiza en nuestro medio (16) (18).

#### Manejo de la sífilis materna y congénita(10) Caso confirmado de Sífilis congénita.

- Para considerar un caso como confirmado debe **identificarse el *T. pallidum*** a través de un microscopio de campo oscuro, anticuerpos fluorescentes o identificación en muestras de lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia, sin embargo **no se realiza en nuestro medio**

D. Para efectos de vigilancia epidemiológica se considerará como caso confirmado aquel caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Títulos de RPR del recién nacido cuatro veces mayores que los títulos de la madre.
- RPR del recién nacido o del menor, reactivo a cualquier dilución y el MHA-TP/TP-PA reactivo.

#### Manejo de la sífilis materna y congénita(11) Caso confirmado de Sífilis congénita.

- Para efectos de **vigilancia epidemiológica se considerará como caso confirmado aquel caso probable que cumple con alguno de los siguientes criterios:**
  - ✓ Títulos de RPR del recién nacido cuatro veces mayores que los títulos de la madre.
  - ✓ RPR del recién nacido o del menor, reactivo a cualquier dilución y el MHA-TP/TP-PA reactivo.

### Caso Confirmado de Neurosífilis:

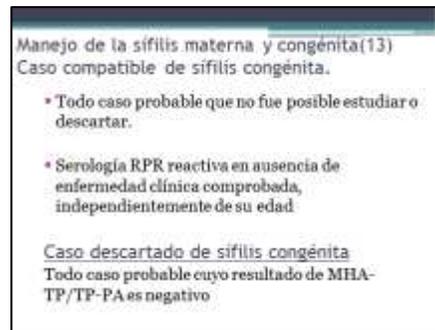
- 3) Todo caso probable con un VDRL reactivo en suero y LCR.
- 4) Un RPR reactivo en suero y un VDRL no reactivo en LCR, pero con una celularidad en líquido cefalorraquídeo > 25 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 150 mg / dl en el recién nacido y >5 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 40 mg/ dl en mayores de 28 días de edad, sin otra causa que lo explique (16) (17).

#### Manejo de la sífilis materna y congénita(12) Caso confirmado de Neurosífilis.

- Todo caso probable con un VDRL reactivo en suero y LCR.
- Un RPR reactivo en suero y un VDRL no reactivo en LCR, pero con una celularidad en líquido cefalorraquídeo > 25 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 150 mg / dl en el recién nacido y >5 células blancas / mm<sup>3</sup> y/o proteínas > 40 mg/ dl en mayores de 28 días de edad, sin otra causa que lo explique

### Caso Compatible de Sífilis Congénita:

- 3) Todo caso probable que no fue posible estudiar o descartar.
- 4) Serología RPR reactiva en ausencia de enfermedad clínica comprobada, independientemente de su edad.

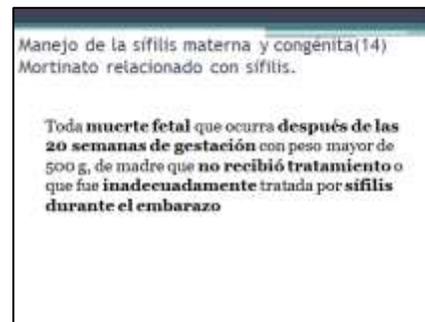


### Caso Descartado:

- 2) Todo caso probable cuyo resultado de MHA-TP/TP-PA es negativo.

### Mortinato relacionado a Sífilis

- 2) Toda muerte fetal que ocurra después de las 20 semanas de gestación con peso mayor de 500 g, de madre que no recibió tratamiento o que fue inadecuadamente tratada por sífilis durante el embarazo (17).

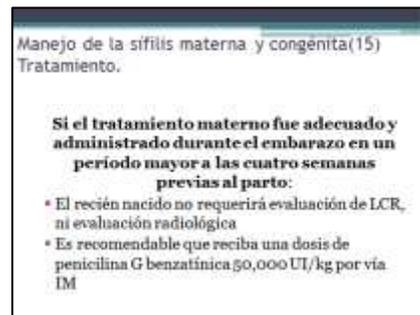


### Tratamiento para la sífilis congénita

El tratamiento podrá variar de acuerdo a su estadio y a la serología en LCR de la siguiente manera:

**Si el tratamiento materno fue adecuado y administrado durante el embarazo en un período mayor a las cuatro semanas previas al parto:**

- El recién nacido no requerirá evaluación de LCR, ni evaluación radiológica
- Es recomendable que reciba una dosis de penicilina G benzatínica 50,000 UI/kg por vía IM (14) (13)



### Sífilis congénita (sintomática o asintomático, con alteraciones de LCR):

- Penicilina G cristalina 50,000 UI/kg/dosis, aplicadas por vía IV cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 14 días de tratamiento.

Manejo de la sífilis materna y congénita(16)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita (sintomática o asintomático, con alteraciones de LCR):**

- \* Penicilina G cristalina 50,000 UI/kg/dosis, aplicadas por vía IV cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 14 días de tratamiento

### Sífilis congénita precoz (asintomática con LCR normal):

- Penicilina G cristalina 50,000 UI/ kg/dosis cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 10 días
- En aquellos casos en los que no es posible el tratamiento intra hospitalario, puede administrarse penicilina G benzatínica 50,000 UI/kg/dosis vía intramuscular profunda, repitiendo una segunda dosis a los 7 días.

Manejo de la sífilis materna y congénita(17)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita precoz (asintomática con LCR normal)**

- \* Penicilina G cristalina 50,000 UI/ kg/dosis cada 12 horas durante los primeros 7 días de vida y a partir del 8° día de vida cada 8 horas hasta completar los 10 días
- \* En aquellos casos en los que no es posible el tratamiento intra hospitalario, puede administrarse penicilina G benzatínica 50,000 UI/kg/dosis vía intramuscular profunda, repitiendo una segunda dosis a los 7 días

### Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR reactivo:

- Penicilina G cristalina 50,000 U/kg/dosis por vía IV cada 4-6 hrs durante 10-14 días para un total de 200,000 – 300,000 U/kg día.

Manejo de la sífilis materna y congénita(18)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR reactivo:**

- \* Penicilina G cristalina 50,000 U/kg/dosis por vía IV cada 4-6 hrs durante 10-14 días para un total de 200,000 – 300,000 U/kg día

### Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR normal:

- Penicilina G benzatínica 600.000 UI en niños con menos de 15 kg de peso, 1,200,000 UI en niños de 15 a 30 kg de peso, 2,400,000 UI en niños de más de 30 kg de peso. Estos medicamentos se aplicaran utilizando una dosis semanal por 4 semanas (13).

Manejo de la sífilis materna y congénita(19)  
Tratamiento.

**Sífilis congénita tardía (a partir de los 2 años de edad) con LCR normal:**

- \* Penicilina G benzatínica 600.000 UI en niños con menos de 15 kg de peso, 1,200,000 UI en niños de 15 a 30 kg de peso, 2,400,000 UI en niños de más de 30 kg de peso. Estos medicamentos se aplicaran utilizando una dosis semanal por 4 semanas

## Seguimiento del neonato con sífilis congénita

- Independientemente de la clasificación de la sífilis congénita, se debe tomar en cuenta el seguimiento para evaluar el éxito en el tratamiento de los niños (as) a través de brindar atenciones de seguimiento para realizar evaluaciones continuas y minuciosas, por lo menos al 1, 2, 3, 6, y 12 meses de edad y de pruebas no treponémicas a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad después de haber finalizado su tratamiento o hasta que los resultados se vuelvan no reactivos (13).

Manejo de la sífilis materna y congénita (20)  
Seguimiento.

Seguimiento	Atención
Atenciones de seguimiento	1, 2, 3, 6 y 12 meses
Pruebas treponémicas	3, 6, 9 y 12 meses
Neurosífilis (control en LCR)	Cada 6 meses hasta los 2 años de edad

Niños y niñas con títulos crecientes o persistentes, incluyendo aquellos con títulos bajos de 6 a 12 meses después de haber finalizado el tratamiento, deben ser considerados para recibir un nuevo esquema.

- En caso de neurosífilis se debe hacer control de LCR cada 6 meses hasta los 2 años después de haber completado el tratamiento.
- Niños y niñas con títulos crecientes o persistentes, incluyendo aquellos con títulos bajos de 6 a 12 meses después de haber finalizado el tratamiento, deben ser considerados para recibir un nuevo esquema (19) (16).
- Una proporción variable de pacientes desarrollan una reacción sistémica aguda, entre dos a doce horas después de la aplicación de la penicilina, llamada Reacción de Jarish-Herxheimer, que consiste en escalofríos, taquicardia, taquipnea, acentuación de las lesiones cutáneas, cefalea, malestar general, mialgias, incremento de la temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$ , vasodilatación con hipotensión, leucocitosis, con resolución espontánea en el término de 12 a 36 hrs. Esta reacción es observada más comúnmente en estadios tempranos de la sífilis, y se debe a la liberación de endotoxinas por la destrucción sérica de las espiroquetas; sin embargo, no afecta el curso de la recuperación (18) (20)

### ► Técnica: Estudios de casos

- 11) Divida a los y las participantes en 3 grupos y entregue a cada grupo un caso diferente sobre el manejo de la sífilis materna y congénita y la guía de preguntas.
- 12) Indíqueles que lean el caso y luego lo analicen usando la guía. Deles 20 minutos.
- 13) Luego en plenaria, pida a cada grupo que presente el caso.
- 14) Retroalimente y enfatice puntos claves
- 15) Enfatice sobre las reglas de la retroalimentación:
  - Decir primero los procedimientos que el/la participante aplicó correctamente
  - Decir la aplicación correcta de los procedimientos
  - Aspectos a mejorar
- 16) Concluya el tema enfatizando puntos clave.

---

## Síndrome de Secreción uretral

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- e) Describir la definición de Secreción uretral.
- f) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de Secreción uretral.
- g) Describir las acciones y dar seguimiento de los Diagramas de Flujo de Secreción uretral.
- h) Practicar la aplicación de los procedimientos sobre el manejo del síndrome de Secreción uretral.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Lectura dirigida</li><li>■ Juego de roles en parejas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnóstico</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagramas de flujo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trabajo de grupos</li></ul>

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Juego de tarjetas de los Diagramas de Flujo: Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Flujo uretral con laboratorio

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- Tarjetas de colores
- Masking tape

► **Técnica:** Presentación dialogada y Lectura dirigida

### Descripción:

- 2) Usando las diapositivas y a través de lectura dirigida en plenaria desarrolle los siguientes contenidos.  
**Definición:** La persona presenta molestias por secreción en la parte anterior de la uretra, la cual puede ir acompañada de disuria, tenesmo vesical, irritación en el glande/ prepucio y comezón. La Secreción uretral puede ser abundante, en un inicio presenta aspecto mucoide y luego tornarse en purulenta (1)

Síndrome de secreción uretral(1)  
**Definición.**

- Secreción por la uretra
- Secreción que puede ser abundante (mucoide/purulenta)
- Disuria
- Tenesmo vesical
- Irritación en el glande/prepucio
- Comezón

**Etiopatogenia:** Los principales agentes etiológicos de la Secreción uretral son la

a) *Neisseria gonorrhoeae*

b) *Chlamydia trachomatis*

La *Neisseria gonorrhoeae* es un diplococo intracelular gram negativo que tiene afinidad por las mucosas, especialmente las tapizadas por el epitelio columnar, cúbico o inmaduro. En el caso de la *Chlamydia trachomatis* es una bacteria intracelular pequeña, por lo que requiere de células vivas para multiplicarse.

Síndrome de Secreción uretral (2)  
**Etiología**

Agente etiológico	Periodo de incubación
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	3 a 5 días
<i>Chlamydia trachomatis</i>	8 a 15 días

**Período de incubación:** Depende según el agente causal, en la Secreción uretral causada por el gonococo suele ser de 3 a 5 días. En la clamidia el período es de 8 a 15 días.

**Signos y síntomas:** Las personas se quejan por lo general de Secreción uretral (80%), que puede ser desde aspecto mucoide hasta un exudado amarillo verdoso (purulento), con prurito, irritación en el glande. Además puede ir acompañado de disuria, polaquiuria, piuria y dolor irradiado a epidídimo.

Síndrome de Secreción uretral (3)  
**Síntomas y signos**

- Secreción uretral (80%)
- Prurito
- Irritación en el glande
- Disuria, polaquiruria, piuria
- Dolor irradiado a epidídimo

## Diagnóstico del Síndrome de Secreción uretral

### Diagnóstico clínico:

El diagnóstico de Secreción uretral es clínico, por observación de la secreción, en ocasiones puede ser necesario hacer presión (“exprima”) la uretra del hombre para ver la secreción.



### Diagnóstico por laboratorio:

- Realizar de inmediato el examen microscópico de un frotis de la Secreción uretral teñido con la tinción de Gram para detectar la uretritis gonocócica (se observan células polimorfonucleares con diplococos intracelulares característicos) o la no gonocócica (células polimorfonucleares sin diplococos intracelulares).

Si se realiza en la debida forma, la sensibilidad y especificidad del frotis es superior a 95% en casos de uretritis gonocócica.

Síndrome de úlcera genital (4)  
Diagnóstico de laboratorio

Tipo de prueba	Observaciones
Tinción de Gram	Células polimorfonucleares con diplococos intracelulares (gonocócica) Células polimorfonucleares sin diplococos intracelulares (no gonocócica)
Cultivo	En caso de no contar en el establecimiento con el equipo, referir al laboratorio de mayor complejidad.
PCR	UMIETS/VICETS para poblaciones claves

- Tomar muestra de la secreción para cultivo. En caso de no contar en el establecimiento con el equipo, referir al laboratorio de mayor complejidad.

Las pruebas para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* están disponibles en los establecimientos de salud que dispone del servicio de vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en poblaciones claves en los centros de referencia de Manejo Integral de las ITS (UMIETS).

## Tratamiento del Síndrome de Secreción uretral

### Tratamiento con enfoque sindrómico:

Independientemente si el establecimiento cuente o no con laboratorio, a todas las personas que presenten Secreción uretral se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo de acuerdo a los siguientes esquemas.

Síndrome de secreción uretral (7)  
Tratamiento sintomático  
Si la persona presenta secreción uretral.

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxone	250 mg DI dosis única
o	
Doxiciclina	100 mg VO cada 12hs por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

## Tratamiento con enfoque etiológico:

Al tener los resultados de laboratorio, si se realizó examen de la secreción utilizando el microscopio, la presencia o no de diplococos intracelulares orientará al proveedor de salud para brindar tratamiento por Secreción uretral gonocócica o Secreción uretral no gonocócica.

**Síndrome de secreción uretral (8)**  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- > Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) continuar con el tratamiento inicial
- > Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sindrómico) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

**Síndrome de secreción uretral (9)**  
Tratamiento para secreción gonocócica

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxona	250 mg IM dosis única
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

**Síndrome de secreción uretral (10)**  
Tratamiento para secreción no gonocócica

Medicamento	Dosis
Azitromicina	1 gr VO dosis única
o	
Doxiciclina	100 mg VO dos veces/día por 7 días

Los estudios que se realizan en la vigilancia centinela de las ITS en las poblaciones clave, confirmarán la existencia de los agentes etiológicos *N. gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*:

- Si coincide con el diagnóstico inicial se continuará con el tratamiento establecido en la primera atención;
- Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial, se indicará el tratamiento específico de acuerdo al enfoque etiológico.

## Recomendaciones generales

A toda persona con úlcera genital o caso confirmado etiológicamente, debe brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva.

**Síndrome de secreción uretral (11)**  
Recomendaciones generales

Cita 7 días	Cumplimiento del tratamiento	Contacto a pareja(as)
Condones	Consejería y prueba de VIH	RPR

Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (21).

▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):

- Evaluar
- Indicar el tratamiento según esquemas
- Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
- Dar cita de seguimiento

▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones

▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH

▶ **Técnica:** Juego de roles

10) Entregue y revise con los participantes el Formulario de retroalimentación del manejo del síndrome de Secreción uretral.

11) Divida al grupo en parejas y explique a los/las participantes que a través del siguiente ejercicio de “Juego de roles”, cada uno/a tendrá la oportunidad de representar el papel de personal médico o de enfermería y de usuario/a.

12) Díales que para el rol de usuario/a pueden inventarse un personaje o representar un caso de una persona, en un contexto de presentar sospecha de Secreción uretral. Deles unos 5 minutos para que identifiquen el personaje.

13) Luego diga a las parejas que decidan quien será primero el/la usuario/a, y quien el personal de salud.

14) De la indicación de inicio. De unos 8 minutos para cada juego de roles. Enfatique que el juego de rol debe comprender todo los procedimientos del manejo de la Secreción uretral: Historia clínica, anamnesis, diagnóstico y tratamiento.

15) Cuando hayan realizado los dos juegos de roles, díales que en pareja se van a retroalimentar de la siguiente manera:

- En un papel rotafolio escriba lo siguiente:

**PERSONAL MÉDICO/ENFERMERÍA**

- Una cosa que hice bien como proveedor fue ...
- Una cosa que mejoraría es...

## USUARIO/A

- Una cosa que hizo bien como proveedor/a fue...
  - Una sugerencia para el futuro, es...
- Pida a las parejas que escojan el orden en que se retroalimentarán. Enfatice que la autoevaluación y retroalimentación debe incluir cada una de los elementos: Historia clínica (Anamnesis, Antecedentes, Examen físico)
  - Luego cada persona hace su propio autoanálisis acerca de cuándo hizo el papel de médico/a respondiendo lo siguiente: 1) “Una cosa que hice bien como doctor/a, enfermera/o fue...”, 2) “Una cosa que cambiaría sería...”. Después la persona que hizo el papel de usuario/a la retroalimentará así: 1) “Una cosa que hizo bien como doctor/a, enfermera/o fue...”, 2) “Una sugerencia para el futuro es...”.
- 16) Cuando se haya completado el proceso de retroalimentación de todas las parejas, reúna al grupo en plenaria haciendo las siguientes preguntas:
- *¿Cómo se sintieron cuando estaban haciendo el rol de doctor/a o de enfermera/o?*
  - *¿Qué aspecto del manejo del síndrome de Secreción uretral fue lo más difícil de abordar?*
  - *¿Qué aspectos consideran que necesitan de mayor reforzamiento?*
- 17) Haga un resumen y retroalimente

## Diagramas de Flujo: Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Secreción uretral con laboratorio

---

### ► **Técnica:** Trabajo grupal

#### Preparación previa:

- Elabore 5 juegos de los Diagramas de Flujo Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Secreción uretral con laboratorio

#### **Descripción:**

- 11) Refiera a los/las participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y explique los Diagramas de Flujo Síndrome de Secreción uretral sin laboratorio y Síndrome de Secreción uretral con laboratorio. Discuta con suficiente detalle el seguimiento y el significado de las acciones.
- 12) Para afianzar los conocimientos realice el siguiente ejercicio.

13) Divida a los/las participantes en grupos pequeños (4 a 5 personas) y pídale que armen y practiquen el seguimiento de los diagramas de flujo. Entrégueles los juegos de tarjetas con las partes de cada diagrama de flujo, hojas de rotafolio y masking tape. Deles 30 minutos.

14) Reúnalos en plenaria y haga las siguientes preguntas:

- *¿Cómo les pareció el ejercicio?*
- *¿Con qué dificultades se encontraron?*
- *¿Qué acciones de estos Diagramas de flujo requieren mayor reforzamiento, para brindar servicios de calidad?*

15) Concluya haciendo un resume y resaltando puntos clave.

## Síndrome de Flujo vaginal

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- e) Definir el concepto de síndrome de Flujo vaginal.
- f) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque sindrómico, clínico y etiológico del síndrome de Flujo vaginal.
- g) Describir y dar seguimiento a los Diagramas de Flujo vaginal: Con espéculo y sin laboratorio, Sin espéculo ni laboratorio y Con espéculo y laboratorio.
- h) Poner en práctica los procedimientos para el manejo del síndrome de Flujo vaginal.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Presentación dialogada</li> <li>■ Lectura dirigida</li> <li>■ Trabajo grupal: Tratamiento</li> <li>■ Trabajo en grupo: diagramas de flujos</li> <li>■ Juego de roles en tríos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnóstico</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagramas de flujo</li> </ul>	

## Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Formulario de retroalimentación: Procedimientos clínicos para el manejo del síndrome de Flujo vaginal
- Hoja de trabajo: Casos 1, 2 y 3

## Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

### Preparación previa:

- En tarjetas de colores escriba los nombres de los medicamentos para los tratamientos del síndrome de Flujo vaginal.
- Elabore un juego de tarjetas de cada diagrama de flujo.
- Elabore en tarjetas de colores los 3 Diagramas de Flujo del Síndrome de Flujo vaginal

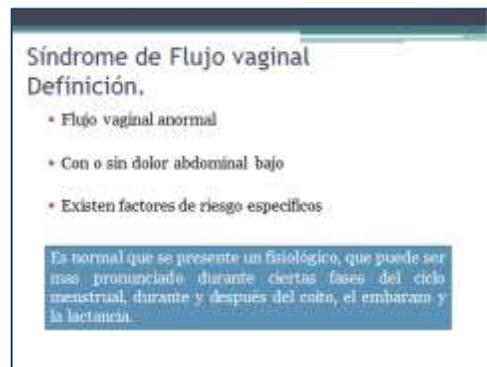
### ► **Técnica:** Presentación dialogada

## Descripción:

- 9) A través de presentación dialogada y lectura dirigida desarrolle los contenidos del síndrome de Flujo vaginal: definición, etiopatogenia, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones generales.

**Definición:** Es el Flujo vaginal anormal (indicado por cantidad, color y olor) con o sin dolor abdominal bajo o síntomas específicos o factores de riesgo específicos. (Este síndrome es más comúnmente causada por la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis; es causada con menor frecuencia por gonocócica o clamidia) (22)

Es normal que las mujeres tengan algo de Flujo vaginal. Este fenómeno, que se conoce como flujo fisiológico, puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual, durante y después del coito, durante el embarazo y lactancia.



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

### Etiopatogenia

Los principales agentes etiológicos de Flujo vaginal son:

- a) *Trichomona vaginalis* que causa Tricomoniasis genital
- b) *Neisseria gonorrhoeae* que causa Gonorrea
- c) *Chlamydia trachomatis* que causa Clamidia
- d) *Candida albicans* que causa Candidiasis

Síndrome de Flujo vaginal Etiología	
Agente etiológico	ITS
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Tricomoniasis genital
<i>Cándida albicans</i>	Candidiasis
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Gonorrea
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Clamidia
Flora vaginal alterada	Vaginosis bacteriana

Existen además causas no infecciosas que provocan Flujo vaginal por aumento del pH vaginal (Hipoestrogenismo, duchas vaginales, menstruación, mala higiene, jabones, perfumes, anticonceptivos orales, uso de antibióticos, etc.)

La *Cándida albicans* es un hongo que provoca candidiasis vulvovaginal, en la mayoría de las ocasiones no es una debida a transmisión sexual. (8)

**Período de incubación:** Variable, depende del agente infeccioso, por lo general de 1 a 3 semanas.

**Signos y síntomas:** El Flujo vaginal anormal se presenta en las mujeres afectadas por una vaginitis (infección en la vagina), una cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Es importante distinguir estas dos afecciones, porque los agentes que causan una cervicitis provocan complicaciones graves y plantean la necesidad de tratar a las parejas sexuales.

Síndrome de flujo vaginal Síntomas y signos	
* Flujo vaginal anormal	
* Cambios de color, olor	
* Disuria	
* Dispareunia	
* Enrojecimiento vulvar	

## Diagnóstico del Síndrome de Flujo vaginal

### Diagnóstico clínico

Por lo general, la mayoría de las mujeres con este síndrome se quejan de manchas en su ropa interior, secreciones excesivas, cambios de color, olor o ambas situaciones, ardor al orinar, dolor al tener relaciones sexuales, enrojecimiento vulvar (1).

Es difícil distinguir una cervicitis de una vaginitis cuando no se puede hacer un examen ginecológico (utilización de espejo vaginal). Sin embargo, utilizando los resultados de estudios sobre la etiología de ITS en la atención sindrómica, se ha desarrollado una forma de señalar que la usuaria está afectada por una cervicitis, mediante un análisis que evalúa la existencia de factores de riesgo, asociados a su contagio con los agentes que causan una cervicitis (2) (21).

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

**Se considera cervicitis** (para ITS) cuando la sumatoria total de las preguntas es igual o mayor a 2 puntos. Por lo tanto la evaluación de riesgo es positiva (2).

En los establecimientos donde se puede realizar un examen ginecológico, con la utilización de espejo vaginal, realizar el examen y valorar las características de la secreción y del cérvix y la mucosa vaginal.

### Diagnóstico por laboratorio

Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio, realizar lo siguiente:

- Tomar la muestra para realizar un examen microscópico: preparar la muestra en fresco para diferenciar Tricomoniasis, Candidiasis y Vaginosis bacteriana.
- En el consultorio, realizar la medición del pH del Flujo vaginal mediante el uso de cinta de medición del pH, y realizar la prueba de aminas con la adición de KOH al 10% en busca de la liberación de olor a pescado.



**Síndrome de flujo vaginal**  
Valoración de riesgo (asociado a cervicitis)

*	Explorar:	Puntos
A.	Mujer sexualmente activa sin pareja estable	2
B.	Ha tenido más de una pareja en los últimos tres meses	1
C.	Pareja nueva en los últimos 3 meses	1
D.	Pareja con secreción uretral	2
E.	Mujer menor de 21 años	1

Si la suma es mayor o igual a 2, la evaluación de riesgo es **POSITIVA**.

**Síndrome de flujo vaginal**  
Diagnóstico de laboratorio

Tipo de prueba	Observaciones
Examen en fresco	Tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana
Tinción de Gram	Células polimorfonucleares con diplococos intracelulares (gonocócica) Células polimorfonucleares sin diplococos intracelulares (no gonocócica)
Conteo de Nugent	Vaginosis bacteriana
PCR	UMIETS/VICITS para poblaciones clínicas

- Realizar el conteo de Nugent que consiste en cuantificar los morfotipos correspondientes a bacilos Gram positivos grandes, bacilos Gram negativos pequeños y bacilos Gram variables curvos. La elevada especificidad y sensibilidad que ha mostrado la técnica de Nugent con respecto al criterio clínico, ha llevado a sugerirla como de elección en la detección de vaginosis bacteriana (24)
- Realizar de inmediato el examen microscópico de un frotis del Flujo vaginal teñido con la tinción de Gram para el diagnóstico de gonorrea en mujeres tiene una sensibilidad y especificidad variable que va de 25-50%; se observan células polimorfonucleares con diplococos intracelulares característicos.
- Tomar muestra de la secreción para cultivo. En caso de no contar en el establecimiento con el equipo, referir al laboratorio de mayor complejidad.



Síndrome de flujo vaginal  
Pruebas en el consultorio

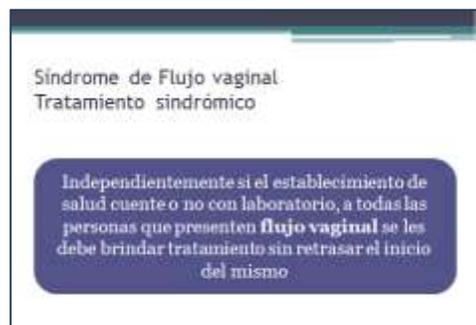
Tipo de prueba	Observaciones
Medición del pH (pH > 4.5)	Vaginosis bacteriana
Prueba de aminas (KOH al 10%)	

## Tratamiento para el Síndrome de Flujo vaginal

### Tratamiento sintomático

Independientemente si el establecimiento cuenta o no con laboratorio, a todas las mujeres que presenten Flujo vaginal se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo, de acuerdo a los siguientes esquemas.

- ▶ Si la valoración vaginal es **sin espéculo** y si la valoración de riesgo es positiva **tratar como cervicitis**. El tratamiento para la cervicitis incluye medicamentos para la gonorrea y la clamidia.
- ▶ Si la valoración de riesgo es negativa, tratar como vaginitis, el tratamiento para la vaginitis incluye medicamentos contra la trichomoniasis



Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento sintomático

Valoración vaginal sin espéculo y valoración de riesgo positiva = Cervicitis

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
Mas	
Doxiciclina	100 mg VO cada 12hs por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

y la vaginosis bacteriana y si presenta flujo grumoso y prurito, el tratamiento incluirá medicamento para la candidiasis.

Síndrome de flujo vaginal)  
Tratamiento sintomático  
Valoración vaginal sin espéculo y valoración de riesgo negativa = vaginitis

Medicamento	Dosis
Metronidazol	2 gr VO dosis única
o	
Tinidazol	2 gr VO dosis única

Si existe flujo grumoso y prurito

Medicamento	Dosis
Clotrimazol ovulo vaginal	500 mg dosis única

Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento sintomático  
Valoración de características del flujo vaginal con espéculo= tratamiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

◊ Flujo vaginal abundante y olor a pescado

Medicamento	Dosis
Metronidazol	2 gr VO dosis única
o	
Tinidazol	2 gr dosis única

◊ flujo vaginal en grumos y eritema de la mucosa

Medicamento	Dosis
Clotrimazol ovulo vaginal	500 mg dosis única

Si se realiza valoración de las características del flujo vaginal con espéculo, el tratamiento brindar tratamiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- > Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sintomático) continuar con el tratamiento inicial.
- > Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sintomático) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

En la embarazada está contraindicada la utilización de Metronidazol durante el primer trimestre del embarazo y durante todo el embarazo no se indica Ciprofloxacina ni Doxiciclina. Utilizar Metronidazol a partir del segundo trimestre de embarazo y Estolato de eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 7 días.

Advertir a la paciente de que no debe ingerir de bebidas alcohólicas cuando este con el tratamiento de metronidazol.

Síndrome de flujo vaginal  
Consideraciones

- > El Metronidazol está contraindicado durante el primer trimestre del embarazo utilizar a partir del segundo trimestre del embarazo y
- > Durante todo el embarazo y lactancia no se utiliza ciprofloxacina ni doxiciclina y brindar Estolato de eritromicina 500mg VO 4 veces al día por 7 días
- > Advertir a la paciente de que no debe ingerir de bebidas alcohólicas cuando este con el tratamiento de metronidazol

### Tratamiento etiológico

- Si se realizaron pruebas laboratoriales y se confirma la presunción diagnóstica dada en la primera atención, continuar con el tratamiento establecido.

Síndrome de flujo vaginal  
Tratamiento Etiológico

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- > Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sintomático) continuar con el tratamiento inicial.
- > Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sintomático) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

- Si los resultados reportan hallazgos distintos se reorientara el tratamiento de la siguiente manera:

Los estudios que se realizan en la vigilancia centinela de las ITS (VICITS) en poblaciones clave confirmarán la existencia de los agentes etiológicos *N. gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*, si coincide con el diagnóstico inicial; se continuará con el tratamiento establecido en la primera atención; si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial, se indicará el tratamiento específico de acuerdo al enfoque etiológico.



## Recomendaciones generales

A toda persona con Flujo vaginal o caso confirmado etiológicamente se deben brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de las personas para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (21)



- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)

- ▶ Dar cita de seguimiento
  - ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
  - ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH
- ▶ **Técnica: Trabajo grupal:** Tratamiento del Síndrome de Flujo vaginal

**Descripción:**

- 10) Divida a los participantes en 4 grupos y entrégueles las tarjetas con los nombres de los medicamentos, papel rotafolio y masking tape.
- 11) Indique que cada grupo debe identificar el tratamiento para el síndrome de flujo de vaginal según el enfoque sindrómico y etiológico. Deles 30 minutos.
- 12) En plenaria refuerce y discuta puntos encontrados a través del ejercicio.

***Pase a la siguiente actividad***

**Diagramas de Flujo vaginal:** Con espéculo y sin laboratorio, Sin espéculo ni laboratorio y Con espéculo y laboratorio

---

- 13) Divida a los/las participantes en tres grupos y asígneles uno de los diagramas de flujo del síndrome de Flujo vaginal:
  - Grupo 1: Diagrama de flujo del síndrome de Flujo vaginal con espéculo y sin laboratorio.
  - Grupo 2: Diagrama de flujo del síndrome de Flujo vaginal sin espéculo y sin laboratorio.
  - Grupo 3: Diagrama de flujo del síndrome de Flujo vaginal con espéculo y laboratorio.
- 14) Entregue a cada grupo el juego de tarjetas del diagrama de flujo que se les asignó, masking tape y papel rotafolio.
- 15) Indíqueles que con apoyo del Manual de Procedimientos clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual /ITS, elaboren el diagrama de flujo para ser presentado después en plenaria. Deles 15 minutos.
- 16) Cuando hayan finalizado, en plenaria pida que cada grupo presente y explique el diagrama de flujo correspondiente.

***Pase a la siguiente actividad***



- Cuando estén representando el papel de “Usuario/a” van a representar el rol del personaje que se les asignó.
- Para iniciar el ejercicio instruya a los tríos que elijan cada uno una letra **(A, B, o C)**.
- Los tríos se colocarán de la siguiente manera:

**NOTA:** Dibuje este esquema en una hoja de rotafolio, y verifique que todos los/las participantes hayan comprendido las instrucciones.

14) Pida a los grupos que inicien con el ejercicio, luego de unos 15 minutos diga “Paren”, y pida a los/las participantes que “roten,” de la forma descrita anteriormente.

15) Finalizada la rotación, pida a los/las participantes que se retroalimenten según lo anotado en el “Formulario de Retroalimentación” de la siguiente forma:

- Mencione primero los Procedimientos aplicados correctamente por el/la doctor/a, enfermera/o
- Por último las áreas a mejorar

16) Reúna al grupo en plenaria, y analice el ejercicio en base a las siguientes preguntas:

- *¿Qué les pareció el ejercicio?*
- *¿Dónde presentaron mayor dificultad?*
- *¿Qué áreas requieren mayor reforzamiento?*

---

## Síndrome de Bubón inguinal

---

- **Condiloma acuminado (VPH)**
- **Molusco Contagioso (*Molluscum contagiosum*)**

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- d) Describir las definiciones de los síndromes de Bubón inguinal
- e) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de Bubón inguinal
- f) Describir y dar seguimiento a los Diagramas de Flujo de Bubón inguinal

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de Bubón inguinal</li> <li>■ Presentación de murales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnóstico</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagramas de flujo</li> </ul>	

#### **Materiales de Apoyo:**

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

#### **Materiales Requeridos:**

- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

#### Preparación previa:

- Elabore con cartulinas de colores el contenido de los síndromes de Bubón inguinal, enfermedad pélvica inflamatoria, edema de escroto y verrugas genitales: definición, etiopatogenia, período de incubación, signos y síntomas, diagnóstico y tratamiento.

- **Técnica:** Elaboración de murales

#### **Descripción:**

- 7) Divida a los participantes en 4 grupos y asigneles uno de los siguientes síndromes:

Grupo 1: Síndrome de Bubón inguinal

Grupo 2: Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria

Grupo 3: Síndrome de edema de escroto

Grupo 4: Síndrome de verrugas genitales: Condiloma acuminado (VPH) y Molusco Contagioso

- 8) Entregue a una persona de cada grupo el juego de cartulinas con los contenidos del síndrome.
- 9) Explique que cada grupo elaborará un mural del síndrome que se le asignó usando para ello el juego de cartulinas entregado anteriormente, y que se preparará para hacer la presentación a los demás grupos. La presentación incluirá también el Diagrama de flujo. Indíqueles que en cada grupo elijan una persona que coordine el trabajo del grupo. Deles 40 minutos.
- 10) El contenido que va a contener el mural del síndrome de bubón inguinal será el que a continuación se presenta.
- 11) Cuando los grupos estén listos, en plenaria pida que hagan la presentación usando el mural. Pida al grupo 1 que haga la presentación del síndrome del Bubón inguinal.
- 12) Al final de la presentación refuerce y aclare puntos clave en el caso de ser necesario.

**Definición:** Los bubones inguinales y femorales son el aumento de tamaño localizado de los ganglios linfáticos inguinales, que son dolorosas y pueden ser fluctuantes. Suelen estar asociadas con el linfogranuloma venéreo y el chancroide. En muchos casos de chancroide, se observa una úlcera genital asociada (21).

Síndrome de Bubón inguinal	
<b>Definición.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos inguinales</li> <li>* Dolorosos, y/o fluctuantes</li> <li>* Suelen estar asociados con LGV y chancroide</li> <li>* Se puede observar: úlcera genital asociada</li> </ul>	

**Etiopatogenia:** Los agentes etiológicos más frecuentes que causan síndrome de Bubón inguinal son:

- a) *Chlamydia trachomatis* que produce Linfogranuloma venéreo
- b) *Haemophilus ducreyi* que produce Chancroide

Existen infecciones locales y sistémicas no transmitidas sexualmente (por ejemplo, las infecciones del miembro inferior o linfadenopatía tuberculosa) también pueden causar la hinchazón de los ganglios linfáticos inguinales (21).

Síndrome de Bubón inguinal	
<b>Etiología</b>	
Agente etiológico	ITS
<i>Chlamydia trachomatis</i>	LGV
<i>Haemophilus ducreyi</i>	Chancroide

**Período de incubación:** Es variable dependiendo del agente etiológico, como se mencionó anteriormente el *Haemophilus ducreyi* tiene un Período de incubación de 3 a 5 días y la *Chlamydia trachomatis* de 8 a 21 días.

## Signos y síntomas

Si el (la) usuario(a) presenta Bubón inguinal doloroso y fluctuante, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo.

Cuando la causa del bubón es linfogranuloma venéreo, casi nunca se presenta úlcera genital. Por otra parte, el conjunto de un bubón y una úlcera indica la presencia de chancroide y requiere que el (la) proveedor(a) consulte y siga el diagrama de flujo para el **síndrome Úlcera Genital (2)**.

Síndrome de flujo vaginal  
Síntomas y signos

- Masa (bubón) inguinal doloroso y fluctuante
- De localización unilateral
- Si además presenta úlcera pensar en chancroide

## Diagnóstico del Síndrome de Bubón inguinal

El diagnóstico está basado en la sospecha clínica, en el espectro epidemiológico y en la exclusión de otras patologías que causen linfadenopatía inguinal o úlceras genitales y/o rectales.

Síndrome de Bubón inguinal  
Diagnóstico clínico



## Tratamiento para el Síndrome de Bubón inguinal

El tratamiento del Bubón inguinal incluye medicamentos para *Chlamydia trachomatis* y *Haemophilus ducreyi*.

Síndrome de bubón inguinal (6)  
Tratamiento sintomático

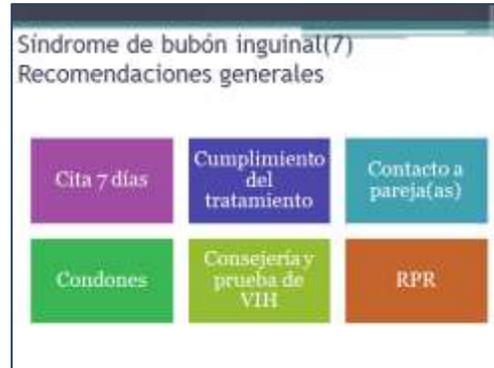
Incluye medicamentos para *C. trachomatis* y *H. ducreyi*

Medicamento	Dosis
Doxiciclina	100 mg VO cada 12 Hs por 14 días

## Recomendaciones generales

A toda persona con Bubón inguinal, se le debe indicar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomando en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (21)
- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



---

## Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- d) Describir las definiciones de los síndromes de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- e) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- f) Describir y dar seguimiento a los Diagramas de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria</li><li>■ Presentación de mural</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnóstico</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagramas de flujo</li></ul>	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

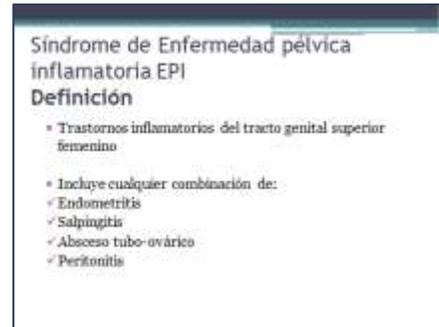
- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

► **Técnica:** Presentación de murales

## Descripción:

- 7) Solicite al Grupo 2 que haga la presentación del síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria.
- 8) Al final refuerce y retroalimente cuando sea necesario.
- 9) El contenido a desarrollar será el siguiente:

**Definición:** La EPI se define como un espectro de trastornos inflamatorios del tracto genital superior femenino, incluyendo cualquier combinación de endometritis, salpingitis, absceso tubo-ovárico y peritonitis pélvica (9).

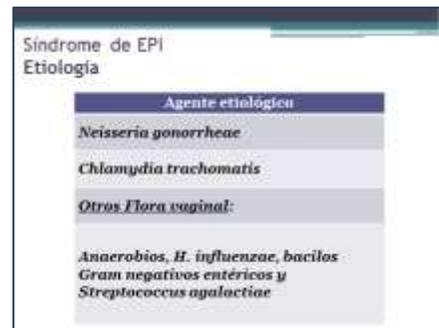


## Etiopatogenia

Los principales agentes infecciosos de ITS asociados a las EPI son:

- a) *Neisseria gonorrhoeae*
- b) *Chlamydia trachomatis*

Sin embargo, los microorganismos que componen la flora vaginal (por ejemplo, anaerobios, *G. vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, bacilos Gram-negativos entéricos, y *Streptococcus agalactiae*) también se han asociado con EPI (9)



**Período de incubación:** Variable, dependiendo del microorganismo involucrado.

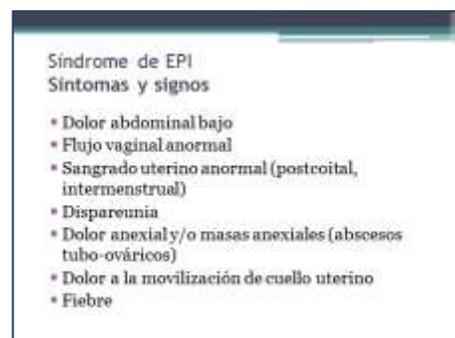
## Signos y síntomas:

El cuadro clínico de la EPI presenta:

- Dolor abdominal bajo
- Flujo vaginal de características anormales
- Sangrado uterino anormal (Poscoital, intermenstrual)
- Dispareunia

En el examen físico se puede encontrar:

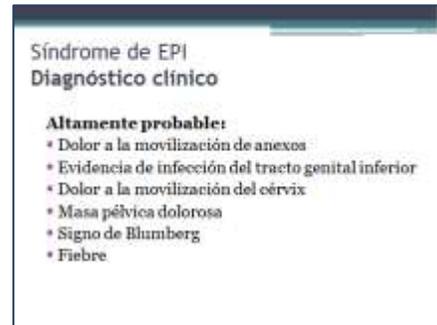
- Dolor anexial y/o masas anexiales (abscesos tubo-ováricos)
- Dolor a la movilización del cuello uterino
- Fiebre



## Diagnóstico del Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

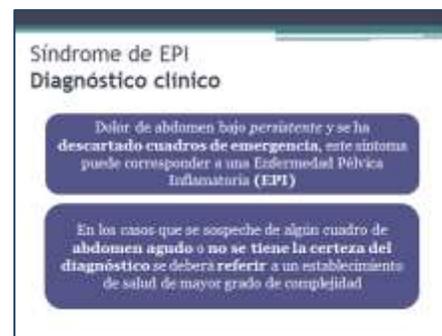
### Diagnóstico clínico:

El diagnóstico de EPI es difícil debido a sus variadas manifestaciones clínicas. Es altamente probable cuando, en una mujer con dolor con la movilización de los anexos uterinos, evidencia de infección del tracto genital inferior y sensibilidad a la palpación cervical, se observa uno o más de los síntomas mencionados. También se puede constatar un aumento de tamaño o induración de una o ambas trompas de falopio, una masa pélvica dolorosa y dolor directo con la palpación o signo de Blumberg. La temperatura de la paciente puede aumentar, pero en muchos casos se trata de un signo normal. En general, es preferible que el médico sobre diagnostique y trate los casos en los cuales sospecha presencia de patología (21).



Si la usuaria se queja de dolor de abdomen bajo *persistente* y se ha descartado cuadros de emergencia, este síntoma puede corresponder a una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causada por ITS o bacterias *anaeróbicas*.

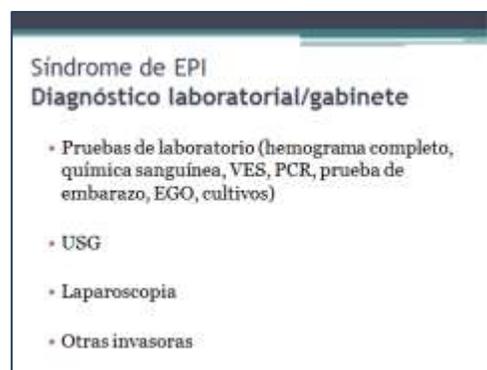
- En los casos que se sospeche de algún cuadro de abdomen agudo o no se tiene la certeza del diagnóstico se deberá referir a un establecimiento de salud de mayor grado de complejidad.



### Diagnóstico por laboratorio y de gabinete

Para realizar un diagnóstico diferencial indicar los siguientes exámenes complementarios:

- ▶ Pruebas de laboratorio (Hemograma completo, química sanguínea, VES, PCR, prueba de embarazo, análisis y cultivos de orina)
- ▶ Estudios radiográficos, ultrasonido, etc
- ▶ Laparoscopia y otras pruebas invasivas en caso necesario.



## Tratamiento del Síndrome de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)

### Tratamiento sintomático

Brindar tratamiento sintomático una vez descartado que el caso que se presenta no corresponde a una urgencia quirúrgica que amerite una referencia a un nivel de mayor complejidad.

Dado que la diferenciación de los agentes patógenos es clínicamente imposible y el diagnóstico preciso es difícil, el abordaje terapéutico debe ser efectivo para un amplio rango de agentes patógenos que incluya *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, bacterias anaerobias (*Bacteroides spp.* Y cocos grampositivos). También incluye bacilos gramnegativos facultativos y *Mycoplasma hominis* (21)

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
O	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
MAS	
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dosis única
MAS	
Metronidazol	500 mg VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Tinidazol	500 mg VO cada 12 hrs por 7 días

Advertir a la usuaria sobre el uso de bebidas alcohólicas mientras este con tratamiento con metronidazol o tinidazol

### Recomendaciones generales

Brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Si la mujer tiene DIU, retirarlo
- ▶ Citar en 3 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva.



Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomando en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23)

- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH

---

## Síndrome de Edema de escroto

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- d) Describir la definición del síndrome de Edema de escroto.
- e) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del síndrome de Edema de escroto.
- f) Describir y dar seguimiento a los Diagramas del síndrome de Edema de escroto.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Definición</li> <li>■ Etiopatogenia</li> <li>■ Período de incubación</li> <li>■ Signos y síntomas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de edema de escroto</li> <li>■ Presentación de mural</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnóstico</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recomendaciones generales</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagramas de flujo</li> </ul>	

## Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

## Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

► **Técnica:** Presentación de murales

## Descripción:

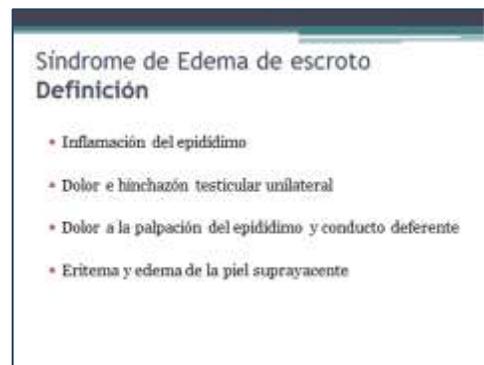
10) Solicite al Grupo 3 que haga la presentación del síndrome de edema de escroto.

11) Al final refuerce y retroalimente cuando sea necesario.

12) El contenido a desarrollar será el siguiente:

## Definición

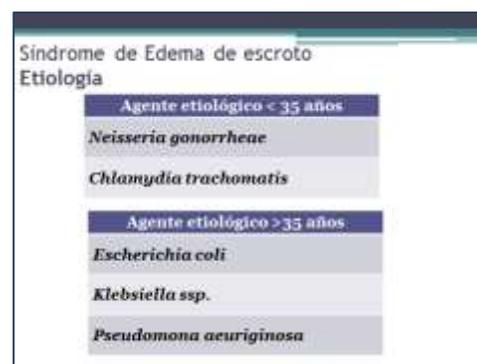
La inflamación del epidídimo (epididimitis) se manifiesta habitualmente por dolor e hinchazón testicular unilateral de comienzo agudo, frecuentemente acompañada de dolor con la palpación del epidídimo y el conducto deferente, y en ocasiones con eritema y edema de la piel suprayacente (23).



## Etiopatogenia

Los microorganismos transmitidos sexualmente son la causa más frecuente de este trastorno en los hombres de hasta 35 años de edad, en comparación con los hombres de más de 35 años.

Cuando la descarga uretral es concomitante con la epididimitis, el origen probablemente esté relacionado con un patógeno transmitido sexualmente, generalmente *N. gonorrhoeae* o *C. trachomatis*. Los testículos adyacentes también suelen estar inflamadas (orquitis), lo que origina una orquiepididimitis (23).



En hombres de mayor edad, en quienes una infección de transmisión sexual es poco probable, el origen puede estar relacionado con otras infecciones generales, como, por ejemplo, la infección por *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* o *Pseudomonas aeruginosa*.

La orquitis tuberculosa, acompañada generalmente por epididimitis, es siempre secundaria a lesiones en otras localizaciones, especialmente pulmonares y óseas. En la brucelosis, generalmente causada por *Brucella melitensis* o *Brucella abortus*, la orquitis suele ser clínicamente más evidente que la epididimitis.

En niños prepúberes, la etiología habitual es infección por pseudomonas, coliformes, o por el virus de la parotiditis. La orquiepididimitis de la parotiditis se detecta, por lo general, dentro de la primera semana de la presentación del crecimiento parotídeo.

Se debe tener en cuenta otras causas no infecciosas de inflamación escrotal, como el traumatismo, la torsión testicular y los tumores. La torsión testicular, de la cual se debe tener sospecha cuando el dolor escrotal es de comienzo súbito, constituye una emergencia quirúrgica de derivación inmediata del paciente (23).

### Signos y síntomas

La persona presenta comienzo agudo con aumento de volumen doloroso del escroto que casi siempre es unilateral.

Cuando se trata de epididimitis relacionada con una ITS, a menudo hay antecedente de Secreción uretral observada durante el examen físico. El comienzo es repentino (2)

El cuadro generalmente es unilateral, el escroto puede tener una apariencia de enrojecimiento, estar edematoso y anormalmente sensible durante la palpación. Se debe investigar Secreción uretral.

Síndrome de Edema de escroto	
Etiología	
<b>Otros agentes etiológicos</b>	
TBC	
<i>Brucella melitensis</i> o <i>abortus</i>	
<b>Causas en pre-púberes</b>	
<i>Pseudomonas</i>	
Coliformes	
Parotiditis	

Síndrome de Edema de escroto	
Consideración	
Se debe tener en cuenta otras causas no infecciosas de inflamación escrotal, como el traumatismo, la torsión testicular y los tumores. La torsión testicular, de la cual se debe tener sospecha cuando el dolor escrotal es de comienzo súbito, constituye una emergencia quirúrgica de derivación inmediata del paciente	

Síndrome de Edema de escroto	
Síntomas y signos	
▪ Comienzo agudo	
▪ Aumento doloroso del escroto	
▪ Por lo general unilateral	
▪ Antecedente de secreción uretral (causada por ITS)	
▪ Escroto enrojecido, edematoso, anormalmente sensible a la palpación	
▪ Investigar por secreción uretral	

## Diagnóstico del Síndrome de edema de escroto

### Sindrómico

Si el usuario presenta edema de escroto, este signo puede corresponder a una ITS causada por gonorrea y chlamydia.

Es necesario descartar algunos cuadros de emergencia que requieren atención en el segundo nivel de atención (hospital), como son la torsión o trauma testicular (4).

### Diagnóstico por laboratorio:

En los establecimientos que cuenten con laboratorio indicar:

- Gram del exudado uretral o examen del sedimento de la primera orina matutina para determinar la presencia de leucocitos y bacterias, lo que podría ser útil para determinar una causa infecciosa (2)

Síndrome de Edema de escroto  
Diagnóstico sintomático

- Presencia de edema de escroto
- Necesario descartar cuadros de emergencia:  
Torsión testicular o trauma testicular



Síndrome de Edema de escroto  
Diagnóstico de laboratorio

- Gram de exudado uretral
- Examen de sedimento (primera orina de la mañana)

## Tratamiento para el Síndrome de edema de escroto

### Tratamiento sintomático

Si se descarta un cuadro quirúrgico, indicar un tratamiento sintomático que incluya medicamentos contra *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*.

Si no se instaura un tratamiento efectivo, la epididimitis asociada a ITS puede producir infertilidad.

Al tener los resultados de laboratorio, si se realizó examen de la secreción utilizando el microscopio, la presencia o no de diplococos intracelulares orientará al proveedor de salud para brindar tratamiento.

Síndrome de Edema de escroto  
Tratamiento sintomático

Si se descarta cuadro quirúrgico.

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacina	500 mg VO dos única
O	
Ceftriaxona	250 mg IV dos única
MAS	
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dos única

Síndrome de edema de escroto  
Tratamiento sintomático

Medidas complementarias

- Reposo en cama
- Uso de soporte escrotal (hasta que disminuya la inflamación local y la fiebre)

**Síndrome de Edema de escroto**  
**Tratamiento etiológico**

Edema de escroto sin cuadro de emergencia por *N. gonorrhoeae*.

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
o	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

**Síndrome de edema de escroto**  
**Tratamiento etiológico**

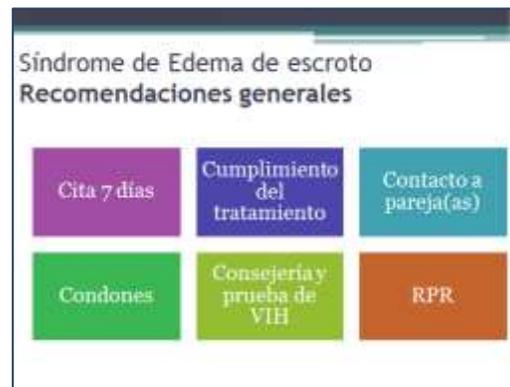
Edema de escroto sin cuadro de emergencia por *C. trachomatis*.

Medicamento	Dosis
Doxiciclina	100 mg VO cada 12 horas por 7 días
o	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

## Recomendaciones generales

A toda persona con edema de escroto brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, tomando en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se deberá realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23)
- ▶ En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



---

## Síndrome de verrugas genitales

---

- Condiloma acuminado (VPH)
- Molusco Contagioso (Molluscum contagiosum)

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- d) Describir la definición del Síndrome de Verrugas genitales.
- e) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento con enfoque clínico, etiológico y sindrómico del Síndrome de Verrugas genitales.
- f) Describir y dar seguimiento al Diagrama del Síndrome de Verrugas genitales.

Contenidos	Técnica
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trabajo en grupo: Mural del síndrome de verrugas genitales</li><li>■ Presentación de mural</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagnóstico</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tratamiento</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recomendaciones generales</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Diagramas de flujo</li></ul>	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil
- Cartulinas
- Cartoncillo
- Pegamento

► **Técnica:** Presentación de murales

## Descripción:

- 4) Solicite al Grupo 4 que haga la presentación del síndrome de verrugas genitales: Condiloma acuminado (VPH), Molusco Contagioso (Molluscum contagiosum)
- 5) Al final refuerce y retroalimente cuando sea necesario.
- 6) El contenido a desarrollar será el siguiente:

## Condiloma Acuminado (VPH)

### Definición

Es una enfermedad viral producida por el Virus del papiloma humano, caracterizada por lesiones verrugosas en genitales externos, vagina y cérvix, en región perianal y boca, de color blanquecino con aspecto de coliflor o planas, solas o múltiples (26) .

### Etiopatogenia

El agente causal es el virus del papiloma humano (VPH) generalmente los tipos 6 y 11 causantes del 90% de las verrugas genitales, y los tipos 16 y 18 relacionados con lesiones pre-malignas (Displasia, NIC I-III o LEI de alto o bajo riesgo) y malignas del cérvix, vulva, pene, perianales y anales. El virus persiste toda la vida, las infecciones latentes se reactivan en estados de inmunodepresión por ejemplo en la infección del VIH (2) (11) (27) (10) (26).

**Período de incubación:** es variable, oscilando de 1 a 3 meses.

**Signos y síntomas:** Dependiendo del tamaño y la ubicación pueden ser pruriginosas, raramente dolorosas, friables pero lo habitual es que sean asintomáticas (lesiones indoloras)

La ubicación depende del sitio de inoculación, se desarrolla en superficies húmedas como debajo del prepucio, meato urinario y uretra en hombres y en la vulva, paredes vaginales y cuello uterino en mujeres y en la región perianal, perineal y en la mucosa oral en ambos sexos (27).

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Definición

- Enfermedad viral
- Caracterizada por lesiones verrugosas en genitales externos, vagina y cérvix, en región perianal y boca
- Lesiones de color blanquecino con aspecto de coliflor o planas
- Únicas o múltiples

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Etiología

- Virus papiloma humano (VPH)
- Tipos 6 y 11 causan 90% de las verrugas
- Tipos 16 y 18 asociados a lesiones pre-malignas
- El virus persiste toda la vida, las infecciones latentes se reactivan en estados de inmunodepresión (VIH)

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Signos y síntomas

- Las lesiones se desarrollan en superficies húmedas (prepucio, meato urinario y uretra en hombres; vulva, paredes vaginales y cérvix en mujeres y región perianal, perineal y mucosa oral en ambos sexos)
- Lesiones pruriginosas, raramente dolorosas, friables.

## Diagnóstico del Síndrome de verrugas genitales

Fundamentalmente **clínico**, o sea por inspección directa de las lesiones con aspecto de coliflor, única o múltiple. En casos de diagnóstico dudoso, o que las lesiones no respondan a la terapia, pacientes inmunocomprometidos o que las verrugas son pigmentadas, duras o ulceradas está indicado realizar biopsia (27).

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Diagnóstico

- Fundamentalmente clínico
- Inspección directa de las lesiones con aspecto de coliflor, única o múltiple
- Diagnóstico dudoso, lesiones que no responden al tratamiento, pacientes inmunocomprometidos o verrugas pigmentadas, duras o ulceradas= realizar biopsia

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Diagnóstico



## Tratamiento para el Síndrome de verrugas genitales

El objetivo principal es eliminar la lesión sintomática.

El tratamiento puede ser químico o físico dependiendo del nivel de atención y el grado de complejidad del establecimiento de salud, el cual debe ser aplicado por recursos entrenados para tal fin.

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento

Terapia química	
<b>Acido tricloroacético al 80 a 90%</b>	Aplicación una vez a la semana hasta que las lesiones desaparezcan
<b>Podofilina entre 10 a 25%</b>	Aplicación una vez a la semana hasta que las lesiones desaparezcan

El uso de la Podofilina está contraindicado durante el embarazo

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento

Terapia física

- Crioterapia (nitrógeno líquido)
- Electrocirugía
- Escisión quirúrgica

Disponibles en el segundo nivel de atención

## Recomendaciones generales

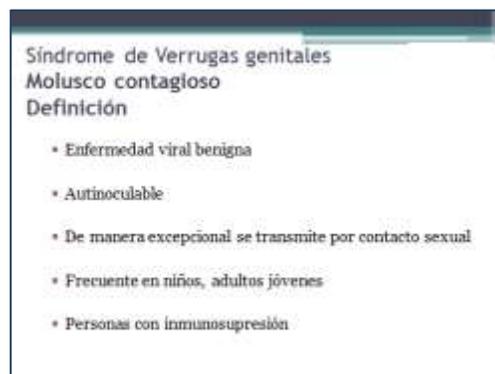
- ▶ Citar a la persona en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de la persona para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Se debe realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23). En la(s) pareja(s) sexual(es):
  - Evaluar
  - Indicar el tratamiento según esquemas
  - Si en el establecimiento existe laboratorio clínico indicar cultivo, tinción de Gram, RPR, ofrecer prueba de VIH, PCR para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (para poblaciones clave)
  - Dar cita de seguimiento
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH



## Molusco Contagioso (*Molluscum contagiosum*)

### Definición

Es una enfermedad viral benigna causada por un Poxvirus (*Molluscum contagiosum*) auto inoculable, que de manera excepcional se transmite por contacto sexual, apareciendo en área genital. Es mas frecuente en niños, adultos jóvenes e inmunosuprimidos (10).



## Etiopatogenia

Se han detectado cuatro subtipos del *Virus Molluscum Contagiosum* (MCV), el más prevalente como ITS es el MCV-2. Para el contagio es necesario el contacto directo con las lesiones y con fómites infectados, en niños es frecuente la contaminación en piscinas, más fáciles en aguas cálidas (10).

**Período de incubación:** de 3 a 12 semanas

## Signos y síntomas

Se caracterizan por la aparición de múltiples neoformaciones (pápulas) semiesféricas, perladas y con umbilicación central, con tamaño de 1 a 5 milímetros de diámetro, no pruriginosas. Afecta sobre todo a piel y mucosas, en los niños las lesiones son comunes en cara, troncos y extremidades, y en la etapa adulta los sitios de lesiones de ITS son los órganos sexuales, la región inferior del abdomen, la parte interna de los muslos y glúteos, con lesiones múltiples y que guardan relación con la inmunidad de la persona infectada (10) (2).

**Diagnóstico:** clínico por el reconocimiento de las lesiones, se debe diferenciar con el condiloma acuminado sobre todo cuando las lesiones son únicas y pequeñas.

**Tratamiento:** escisión local por curetaje de las lesiones, crioterapia y electrocauterio.

Síndrome de Verrugas genitales  
Molusco contagioso  
Etiología

- Causado por un Poxivirus (*Molluscum contagiosum*)
- Existen 4 subtipos (MCV-2)
- Periodo de incubación, de 3 a 12 semanas
- Contagio por contacto directo con las lesiones y fómites
- Frecuente la contaminación en piscinas, más fáciles en aguas cálidas

Síndrome de Verrugas genitales  
Molusco contagioso  
Signos y síntomas

- Múltiples neoformaciones semiesféricas, perladas y con umbilicación central
- 1 a 5 mm de diámetro
- No pruriginosa
- Afecta piel y mucosas
- En niños ubicación común en cara, tronco y extremidades
- En adultos ubicadas en los órganos sexuales, región inferior del abdomen, parte interna de los muslos y glúteos

Síndrome de Verrugas genitales  
Molusco contagioso  
Diagnóstico



Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento

- Terapia física
- Curetaje de las lesiones
- Crioterapia (nitrógeno líquido)
- Electrocirugía

Síndrome de Verrugas genitales  
Condiloma acuminado  
Tratamiento



---

## Prurito Genital

---

- Escabiosis (sarna)
- Pediculosis púbica

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- c) Describir los conceptos de Prurito genital: Escabiosis y Pediculosis.
- d) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento del Prurito genital: Escabiosis y Pediculosis.

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

► **Técnica:** Presentación dialogada y lectura dirigida en plenaria

### Descripción:

- 5) Inicie el tema haciendo las siguientes preguntas:
  - ¿Qué experiencias han tenido en la atención de la escabiosis y pediculosis?
  - ¿Con que frecuencia han atendido este tipo de ITS?
- 6) Con apoyo de las diapositivas desarrolle el contenido de la escabiosis y luego de la pediculosis.
- 7) Al hacer la presentación retome las aportaciones que dieron los participantes y anímelos a formular las preguntas y a compartir los comentarios y observaciones que deseen sobre estas ITS.
- 8) Enfatice sobre las diferencias

## Escabiosis

**Definición:** Ectoparasitosis producida por el ácaro de la sarna humana, el *Sarcoptes scabiei*. Es un ácaro octópodo que parasita la piel del huésped. Es un proceso común en cualquier edad, que puede afectar a todos los estratos sociales, es más frecuente en grupos que viven en hacinamiento y con prácticas higiénicas escasas.

El adulto lo adquiere habitualmente por contacto sexual, mientras que en los niños/as la transmisión es convencional (10).

Para prevenir la estigmatización social, no se debe denominar a la escabiosis (sarna) como una ITS cuando la causa probable es el contacto corporal.

**Etiopatogenia:** se relaciona con la higiene deficiente y al tener relaciones sexuales con múltiples parejas. La transmisión se produce por contacto directo íntimo, no por contactos breves.

Una vez que el ácaro alcanza el huésped, busca pareja o, si es una hembra ya gravida, horada un túnel en el que desova a un ritmo de dos huevos al día durante 2 meses. Las larvas salen del huevo tras 2-4 días, abandonan el túnel, y las ninfas mudan tras 4-6 días, iniciando un nuevo ciclo como adultos. A los 15-20 días desde que se puso el huevo, la hembra ya es ovígera. El macho muere tras la cópula.

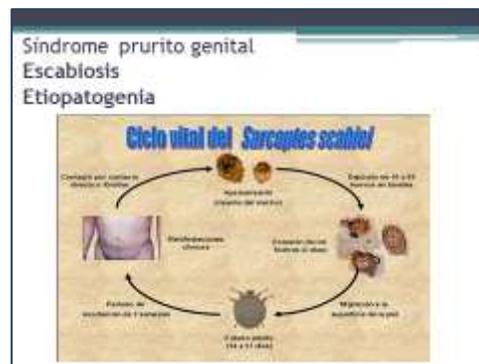
**Período de incubación:** es variable, desde 2 días hasta 2 meses.

**Signos y síntomas:** el síntoma cardinal es el prurito, predominantemente nocturno, que por lo general se desarrolla entre 2 y 6 semanas después de la infestación; por reacción de sensibilización a las excreciones de la hembra del ácaro depositadas en los surcos de la piel.

Las lesiones cutáneas son escoriaciones y surcos característicos, terminados en una vesícula puntiforme negra donde está la hembra. Además se puede encontrar lesiones papulares eritematosas, incluso

Síndrome Prurito genital  
Escabiosis  
Definición

- Ectoparasitosis - *Sarcoptes scabiei*
- Proceso común a cualquier edad
- Puede afectar a todos los estratos sociales
- Asociada al hacinamiento y escasas practicas de higiene
- No denominarlo como una ITS cuando la causa probable es el contacto corporal



Síndrome prurito genital  
Escabiosis  
Síntomas y signos

- Prurito (2 a 6 semanas posterior a la infestación)
- De predominio nocturno
- Se puede encontrar lesiones papulares eritematosas, vesículas, pústulas o costras
- Lesiones por rascado

vesículas, pústulas o costras, que pueden crecer hasta formar nódulos. Es frecuente encontrar lesiones por rascado.

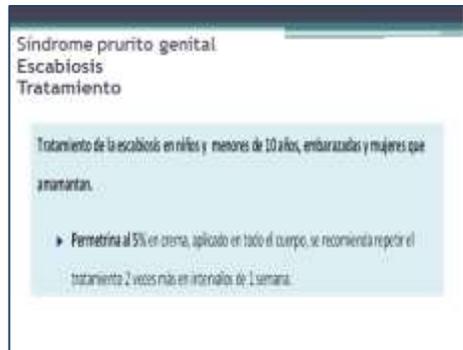
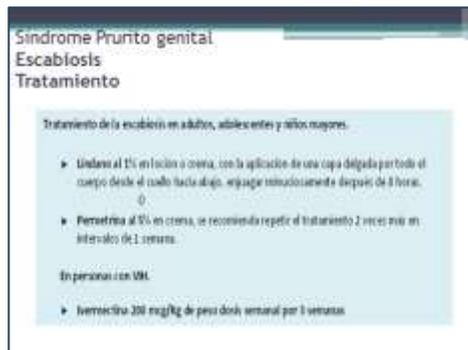
Puede afectar a cualquier zona del cuerpo, sobre todo a partes calidas, pliegues y zonas de presión de la ropa. Las más habituales son las, manos y pies en los surcos interdigitales, cara flexora de las muñecas, axilas, espalda, nalgas, abdomen, ombligo y genitales. Es excepcional en cara y cabeza, y excepto en lactantes y ancianos. En mujeres afecta pezones, zona inferior de los glúteos y abdomen, y en varones a axilas, codos, cintura, muslos y genitales (pene y escroto). Las pápulas de la sarna en glande son de color rojo, y la presencia de pápulas en pene y escroto en un paciente con prurito se pueden considerar patognomónico de sarna.

**Diagnóstico:** El diagnóstico de sospecha se realiza por visualización del surco y eminencias acarinas, pero la certeza es por demostración microscópica del acaro, sus huevos o heces en raspado de las lesiones.

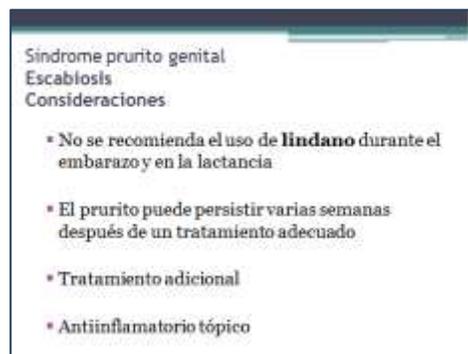
**Laboratorio:** En sangre hay elevación de IgG e IgM (10)

**Tratamiento:** el tratamiento es con escabicidas tópicos.

No se recomienda el uso de lindano durante el embarazo y en la lactancia.



**Otras consideraciones:** Muchas veces, el prurito persiste durante varias semanas después de un tratamiento adecuado. Quizás sea necesario repetir el tratamiento por una única vez si no se observa mejoría clínica después de una semana. Se deberán administrar tratamientos semanales adicionales solamente si se demuestra la presencia de ácaros vivos. Si se asegura la ausencia de reinfección y el cumplimiento del paciente, se puede tener en cuenta el tratamiento



antiinflamatorio tópico, ya que una reacción alérgica puede ser la causa de la manifestación clínica. Las prendas de vestir o la ropa de cama que el paciente pudo haber contaminado los dos días previos al comienzo del tratamiento deben lavarse y secarse bien, o limpiarse en seco (23).

## Pediculosis púbica

**Definición:** infestación del vello pubiano por el ectoparásito *Phthirus pubis*, conocido como ladilla. Es un insecto hematófago que se alimenta al menos una vez al día de sangre humana. Es de la familia de los piojos, tiene seis patas y es más corto que el piojo de la cabeza (10).

Síndrome prurito genital  
Pediculosis púbica  
Definición

- Infestación del vello pubiano por el ectoparásito *Phthirus pubis*, conocido como **ladilla**
- Insecto hematófago que se alimenta al menos una vez al día de sangre humana
- Familia de los piojos, tiene seis patas y es más corto que el piojo de la cabeza

**Etiopatogenia:** la transmisión es por contacto sexual, pero no exclusivo, siendo frecuente a través de la ropa interior.

**Período de incubación:** al ser una parasitosis externa, desde el mismo momento del contacto se produce el paso del piojo de un huésped al nuevo.

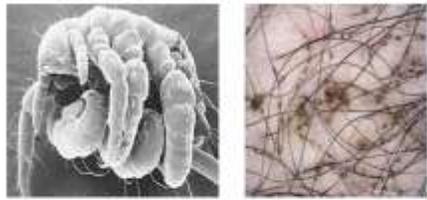
**Síntomas y signos:** el síntoma principal es el prurito en el área genital, junto a petequias puntiformes o maculas de 2 a 5 mm en el lugar de la picadura. El prurito está producido por la sensibilización a la saliva del parásito. Además se puede visualizar el parásito o sus liendres adheridas al vello. Es posible la presencia de dermatitis en el área ano-genital.

Síndrome Prurito genital  
Pediculosis púbica  
Síntomas y signos

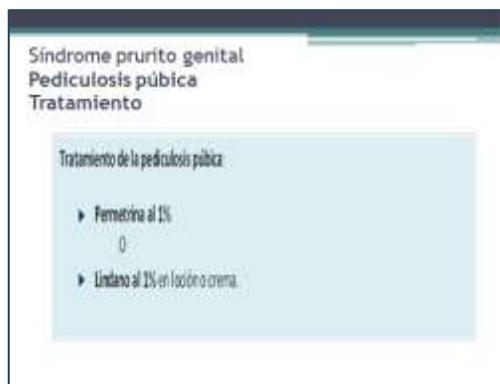
- Prurito en área genital
- Petequias puntiformes o máculas
- Posible presencia de dermatitis en área ano-genital

**Diagnóstico de la Pediculosis púbica:** se realiza mediante visualización directa del parásito o sus liendres. Las liendres del *P. pubis* son de color marrón oscuro, a diferencia de las del piojo de la cabeza y del cuerpo, que son blancas o color crema.

Síndrome prurito genital  
Pediculosis púbica  
Diagnóstico

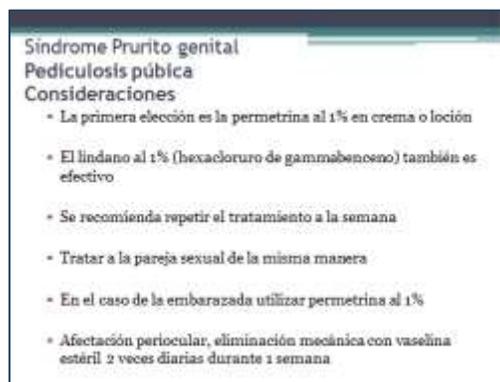


## Tratamiento para Pediculosis púbica:



## Consideraciones especiales:

- La primera elección es la permetrina al 1% en crema o loción. Mata al piojo y al huevo. Se puede elevar hasta el 5% en caso de fracaso terapéutico.
- El lindano al 1% (hexacloruro de gammabenceno) también es efectivo. Se debe mantener 12 horas y ducharse luego.
- Se recomienda repetir el tratamiento a la semana.
- Tratar a la pareja sexual de la misma manera.
- En el caso de la embarazada utilizar permetrina al 1%
- En caso de afectación periocular suele ser suficiente la eliminación mecánica con vaselina estéril 2 veces diarias durante 1 semana.
- Además de la desparasitación cutánea, se debe proceder al lavado de la ropa interior y sábanas.



*El tema cinco ha concluido*

## Tema 5

# Diagnóstico y tratamiento de los síndromes de infecciones de transmisión sexual extra-genitales

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- d) Describir los conceptos de las infecciones de transmisión sexual extra – genitales: Conjuntivitis neonatal, Faringitis de transmisión sexual, proctitis (proctocolitis y enteritis)
- e) Describir los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual extra – genitales.
- f) Describir y dar seguimiento a los Diagramas de Flujo de las infecciones de transmisión sexual extra – genitales.

Contenidos		Técnica
<b>Síndromes de infecciones de transmisión sexual extra-genitales:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Conjuntivitis neonatal</li><li>■ Faringitis de transmisión sexual</li><li>■ Proctitis, proctocolitis y enteritis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Definición</li><li>■ Etiopatogenia</li><li>■ Período de incubación</li><li>■ Signos y síntomas</li><li>■ Diagnóstico</li><li>■ Tratamiento</li><li>■ Recomendaciones generales</li><li>■ Diagrama de flujo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Presentación dialogada</li><li>■ Juego interactivo de conocimientos</li></ul>

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales:

- Data show y computadora portátil
- Papel rotafolio
- Tarjetas de colores
- Masking tape

► **Técnica:** Juego interactivo de conocimientos ((CAI), 2003):

Preparación previa:

- Escriba cada uno de los siguientes temas en hojas de rotafolio:
  - Conjuntivitis neonatal
  - Faringitis de transmisión sexual
  - Proctitis, proctocolitis y enteritis
- Prepare 3 juegos de tarjetas, con información de los temas escritos en las hojas de rotafolio.

**Descripción:**

- 8) Pegue en la pared las hojas de papel rotafolio que preparó previamente.
- 9) Divida a los/las participantes en tres grupos y entréguele a cada grupo un juego de tarjetas con información sobre las infecciones de transmisión sexual extra – genitales.
- 10) Explique a los grupos que su labor es determinar dónde o en cual categoría (en cual hoja de rotafolio) pertenece cada tarjeta. Cuando sepan dónde van todas las tarjetas, deberán pegarlas sobre la hoja de rotafolio correspondiente.
- 11) Cuando todos los grupos hayan pegado sus tarjetas, revise el trabajo de cada uno grupo. Pida a los participantes del grupo que den información adicional.
- 12) Premie al grupo que colocó correctamente las tarjetas o que dio más información.
- 13) Procese la actividad haciendo alguna de las siguientes preguntas:
  - *¿Qué información no conocían?*
  - *¿Qué información es imprescindible que usted sepa sobre las ITS?*
- 14) Con apoyo de las diapositivas y retomando la información analizada en el ejercicio anterior refuerce los siguientes contenidos:

## Conjuntivitis neonatal

**Definición:** Inflamación de la conjuntiva (28) en neonatos desde el primer día hasta las dos semanas de nacido(a) (26).

La conjuntivitis neonatal (oftalmia neonatal) puede provocar ceguera cuando la causa es *N. gonorrhoeae* y se retarda el tratamiento.

**Etiopatogenia:** Los microorganismos más comunes que pueden pasar de la madre al niño o niña durante el nacimiento a través del canal del parto son la *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*.

En los países en vías de desarrollo, *N. gonorrhoeae* es responsable entre el 20% y el 75% y

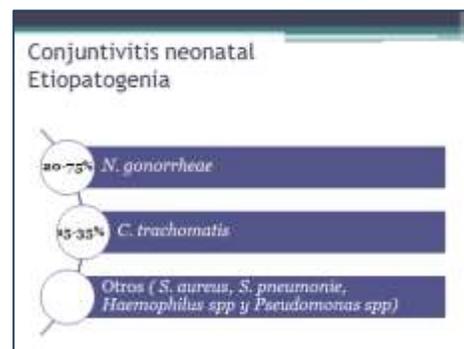
*C. trachomatis* entre el 15 y el 35% de los casos que se presentan para la atención médica. Otras causas comunes son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus spp.* y *Pseudomonas spp.* (23).

**Período de incubación:** De 1 a 4 días

**Signos y síntomas:** Se presenta de 1 a 13 días después del parto, por lo general es bilateral caracterizado por edema, hiperemia y secreción conjuntival purulenta; sin tratamiento evoluciona a edema, opacidad y úlcera córnea y durante la segunda o tercera semana con un riesgo alto de desarrollar ceguera (27). La infección por Gonorrea puede causar perforación de la córnea y una destrucción significativa en las estructuras más profundas del ojo, mientras que la Chlamydia es menos destructiva (26).

**Conjuntivitis neonatal**  
**Definición**

- Inflamación de la conjuntiva en neonatos desde el primer día hasta las dos semanas de nacido(a)
- La conjuntivitis neonatal (oftalmia neonatal) puede provocar ceguera cuando la causa es *N. gonorrhoeae* y se retarda el tratamiento



**Conjuntivitis neonatal**  
**Signos y síntomas**

- Edema, hiperemia y secreción conjuntival purulenta (1 a 3 días posteriores al parto)
- Sin tratamiento evoluciona a edema, opacidad y úlcera corneal (2 a 3 semana) puede evolucionar a ceguera
- Gonorrea puede causar perforación de la córnea y destrucción significativa de estructuras del ojo, clamidia es menos destructiva

## Diagnóstico

Es basado en la clínica.

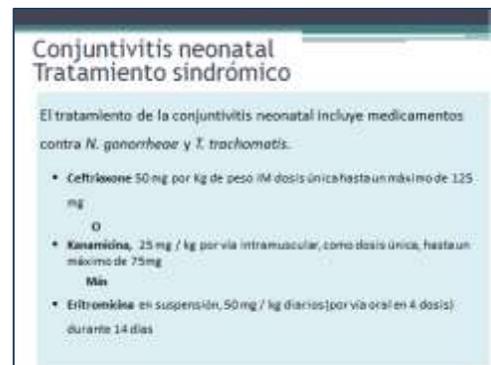


**Laboratorio:** Si se dispone de laboratorio, tomar muestra de la secreción conjuntival y realizar tinción de Gram en busca de diplococos Gram negativos y cultivo para *N.gonorrhoeae* y otras bacterias.

## Tratamiento para conjuntivitis neonatal

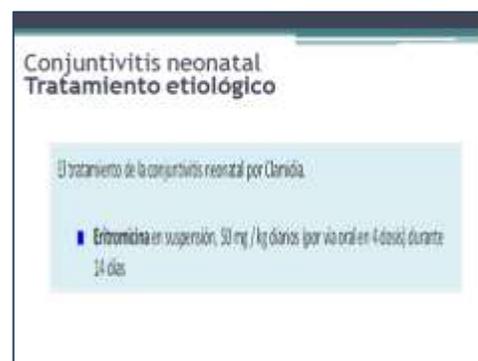
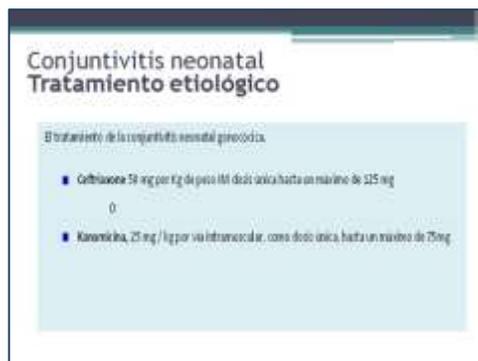
### Tratamiento sintromico:

Debido a la semejanza en las manifestaciones clínicas y posibles complicaciones de las infecciones por gonococo y clamidia en condiciones donde es imposible diferenciar estas dos infecciones, el tratamiento que se administra debe cubrir a ambos agentes patógenos. Dicho abordaje incluirá el tratamiento con dosis única para gonorrea y el tratamiento con dosis múltiples para clamidia (23).



### Tratamiento etiologico:

Si se cuenta con resultados laboratoriales que orienten y/o confirmen el diagnóstico etiológico, se utilizara el siguiente esquema:



## Consideraciones

- No hay evidencia que indique que el tratamiento adicional con un agente tópico ofrece algún beneficio adicional.
- Las dosis únicas de ceftriaxone y kanamicina son de probada eficacia.
- Si la conjuntivitis de inclusión (debido a clamidia) recidiva después de haber completado el tratamiento, debe reiniciarse el tratamiento con eritromicina durante 2 semanas.

Conjuntivitis neonatal  
Consideraciones

- No hay evidencia que indique que el tratamiento adicional con un agente tópico ofrece algún beneficio adicional
- Las dosis únicas de ceftriaxone y kanamicina son de probada eficacia
- Si la conjuntivitis de inclusión (debido a clamidia) recidiva después de haber completado el tratamiento, debe reiniciarse el tratamiento con eritromicina durante 2 semanas

Conjuntivitis neonatal  
Consideraciones

Los pacientes **deben**  
ser reevaluados a las **48**  
**horas**

## Prevención de infecciones oculares (oftalmia neonatal)

El proveedor de salud responsable de la atención del recién nacido realizara profilaxis ocular **para evitar la colonización** por patógenos susceptibles (oftalmía gonocócica). **Procedimiento:**

- Limpiar los ojos con un paño suave, húmedo y limpio.
- Limpiar desde el ángulo interno hacia el ángulo externo del ojo.
- Aplicar ungüento o gotas de eritromicina, tetraciclina oftálmica sin esteroides en el ángulo interno del párpado inferior de cada ojo por una sola vez dentro de la primera hora del nacimiento (14).

Conjuntivitis neonatal  
Prevención de infecciones oculares

El proveedor de salud responsable de la atención del recién nacido realizará profilaxis ocular **para evitar la colonización** por patógenos susceptibles (oftalmía gonocócica)

**Procedimiento:**

- Limpiar los ojos con un paño suave, húmedo y limpio.
- Limpiar desde el ángulo interno hacia el ángulo externo del ojo.
- Aplicar ungüento o gotas de eritromicina, tetraciclina oftálmica sin esteroides en el ángulo interno del párpado inferior de cada ojo por una sola vez dentro de la primera hora del nacimiento

---

## Faringitis de transmisión sexual

---

**Definición:** Infección de la faringe provocada por diferentes microorganismos a través de contactos de tipo sexual. Puede afectar a todas las estructuras desde oro-faringe hasta laringo-faringe.

Faringitis de transmisión sexual  
Definición

- Infección de la faringe
- Contacto sexual
- Afecta desde orofaringe hasta laringo-faringe

**Etiopatogenia:** El microorganismo más frecuentemente implicado es la *Neisseria gonorrhoeae*, aunque también *Treponema pallidum* y *Chlamydia trachomatis*.

La transmisión habitual es por la práctica del sexo oral (Fellatio y/o cunnilingus).

Existe mayor incidencia en hombres que tienen sexo con hombres

Faringitis de transmisión sexual  
Etiología

- *Neisseria gonorrhoeae* (mas frecuente)
- *Treponema pallidum*
- *Chlamydia trachomatis*
- Transmisión habitual por practica de sexo oral
- Mayor incidencia en HSH

**Período de incubación:** variable según cada agente patógeno

**Signos y síntomas:** Habitualmente no es posible diferenciarlas del resto de las faringitis, con frecuencia son asintomáticas u oligo-sintomáticas. De presentar síntomas habrá disfagia, odinofagia y/o exudado mucopurulento en faringe, puede acompañarse de adenopatías, eritema faríngeo y fiebre de leve intensidad. En el caso del gonococo puede aparecer exudado blanquecino-amarillento con inflamación en amígdalas y puede evolucionar hacia infección gonocócica diseminada o aparecer en el transcurso de la misma.

Faringitis de transmisión sexual  
Síntomas y signos

- Dificil diferenciar del resto de faringitis
- Frecuente asintomáticas
- Disfagia, odinofagia y/o exudado mucopurulento
- Adenopatias, eritema faríngeo y fiebre
- Exudado blanquecino-amarillento, inflamación de amigdalas (gonococo)
- Amígdala indurada unilateral, adenopatias cervicales indoloras (sífilis primaria)
- Inflamación con exantema blanco grisáceo, pápulas rojizas, úlceras (sífilis secundaria)

En cuanto al treponema, la cavidad oral es la localización extra-genital más frecuentemente afectada en sífilis. En la sífilis primaria aparece la amígdala indurada de forma unilateral con adenopatías cervicales indoloras. En caso de sífilis secundaria hay inflamación con exantema blanco grisáceo que luego se transforma en pápulas rojizas. Se puede acompañar de lesiones ulcerosas en cualquier localización oro- faríngea. (26) (10)

## Diagnóstico de Faringitis de transmisión sexual

**Clínico:** Dado a lo inespecífico de la clínica, el diagnóstico se basa en el frotis y en las diferentes técnicas serológicas para cada caso.

Faringitis de transmisión sexual  
**Diagnóstico**

**Clinico:**

- Inespecífico

**Laboratorio:**

- Pruebas serológicas para sífilis
- Examen en fresco, tinción de Gram de exudado faríngeo

**Laboratorial:** Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio, ante la sospecha de una faringitis de transmisión sexual:

- ▶ Indicar la realización de pruebas serológicas para sífilis
- ▶ Realizar la toma de muestra de exudado faríngeo para envío a laboratorio para estudio (examen en fresco, tinción gram, y cultivo)

Faringitis de transmisión sexual  
**Tratamiento sintromico**

Independientemente si el establecimiento de salud cuenta o no con laboratorio, a todas las personas que presenten **faringitis de transmisión sexual** se les debe brindar tratamiento sin retrasar el inicio del mismo

## Tratamiento para Faringitis de transmisión sexual

**Tratamiento sintromico:** Indicar tratamiento que incluya medicamentos contra gonorrea, clamidia y sífilis.

Faringitis de transmisión sexual  
**Tratamiento sintromico**

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacino	500 mg VO dosis única
O	
Ceftriaxone	250 mg IM dosis única
O	
Azitromicina MAS	1 gr VO dosis única
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dosis única
O	
Penicilina Benzotínica	2,4 millones de unidades IM PPS 1 dosis cada semana por 3 semanas

**Tratamiento etiológico:** si por medio del laboratorio se identifican los agentes etiológicos de la faringitis de transmisión sexual, indicar el tratamiento específico para cada entidad.

Faringitis de transmisión sexual  
**Tratamiento Etiológico**

Al tener los resultados de laboratorio, confirmar la existencia de los agentes etiológicos:

- ▶ Si coinciden con el diagnóstico inicial (enfoque sintromico) continuar con el tratamiento inicial
- ▶ Si los resultados reportan agentes etiológicos distintos al diagnóstico inicial (enfoque sintromico) brindar esquema terapéutico de acuerdo a lo reportado

En caso de **embarazo** está contraindicado el uso de Ciprofloxacina y Doxiciclina, utilizar:

- ▶ Eritromicina estearato etil succinato 500 mg VO cada 6 horas por 7 días.

En caso de contraindicación por alergia a la Penicilina Benzatinica utilizar:

- ▶ Eritromicina 500 mg VO cada 6 horas por 15 días.

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento etiológico

Tratamiento de la faringitis de transmisión sexual causada por *N. gonorrhoeae*

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacina	500 mg VO dosis única
○	
Ceftriaxona	250 mg IM dosis única
○	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento etiológico

Tratamiento de la faringitis de transmisión sexual causada por *C. trachomatis*

Medicamento	Dosis
Azitromicina	1 gr VO dosis única
○	
Doxiciclina	100 mg VO de 2 veces al día por 7 días

Faringitis de transmisión sexual  
Tratamiento etiológico

Tratamiento de la faringitis de transmisión sexual causada por *T. pallidum*

Medicamento	Dosis
Penicilina G Benzatinica	2.4 millones de UIIM FPS por 3 dosis con intervalos de 1 semana entre cada dosis

### Recomendaciones generales:

A toda persona con faringitis de transmisión sexual brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días para evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad, teniendo en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se debe realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23).
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones

Faringitis de transmisión sexual  
Recomendaciones generales

Cita 7 días	Cumplimiento del tratamiento	Contacto a pareja(as)
Condomes	Consejería y prueba de VIH	RPR

## Proctitis, proctocolitis y enteritis

**Definición:** Inflamación del recto que cursa con hemorragia, dolor y ocasionalmente secreción de moco y/o pus. Hombres y mujeres pueden contraer infecciones anorectales o intestinales por transmisión sexual por variedad de prácticas sexuales, que incluye coito anal receptivo y contacto sexual oral-anal (10)

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Definición

- Inflamación del recto
- Hemorragia, dolor, secreción de moco y/o pus
- Coito anal receptivo y contacto sexual oral-anal

**Etiopatogenia:** puede ser causado por varios agentes patógenos (Ver cuadro N°6)

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Etiología

Proctitis	Proctocolitis	Enteritis
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Shigella</i> spp.	<i>Giardia lamblia</i>
<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Campylobacter</i> spp.	<i>Cryptosporidium</i> spp.
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	<i>Salmonella</i> spp.	<i>Isospora</i>
<i>Virus herpes simple</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	Mycosporidia
	<i>Cryptosporidium</i> spp.	<i>Mycobacterium avium-intracellulare</i>
	Citomegalovirus	Citomegalovirus

**Período de incubación:** Variable, según el agente causal.

### Signos y síntomas

Pueden variar según el agente causal y la localización del proceso, aunque gran parte de las personas son asintomáticas.

Los síntomas más frecuentes de proctitis son: necesidad continua de evacuación, dolor ano-rectal, secreción anal que puede ser purulenta o mucoide, sangrado rectal, tenesmo, estreñimiento.

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Síntomas y signos

- Frecuente asintomáticas

**Proctitis**

- Necesidad continua de evacuación, tenesmo, dolor anorectal, secreción anal (mucoide/purulenta), hemorragia, estreñimiento

**Proctocolitis**

- Diarrea, dolor y distensión abdominal, fiebre
- Herpes y sífilis afectan área perianal y orificio anal, muy doloroso
- Clamidia y gonorrea afectan recto, indoloras

La proctocolitis se manifiesta por: afectación rectal, diarrea, dolor y distensión abdominal, en ocasiones síntomas sistémicos como fiebre. El virus herpes y la sífilis suelen afectar más el área perianal y el orificio anal y suelen ser muy dolorosas dada la abundancia de terminaciones nerviosas de la zona. La Chlamydia y la Gonorrea suelen afectar más el recto y dada las pocas terminaciones sensitivas de esta zona pueden ser indoloras.

## Diagnóstico de Proctitis, proctocolitis y enteritis

**Clínico:** Anamnesis encaminada a descartar ITS, examen físico que incluya exploración abdominal, inspección peri-anal y exploración de adenopatía inguinales.

**Laboratorio.** Si el establecimiento de salud cuenta con laboratorio:

- ▶ Indicar y tomar muestras según sea el caso para cultivos de secreciones,
- ▶ Exámenes microscópicos de heces y coprocultivo;
- ▶ Rectoscopia;
- ▶ Reacción en cadena de la polimerasa y ligasa útil para Chlamydia; descartar otras ITS concomitantes.

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Diagnóstico

**Clínico:**

- Descartar ITS

**Laboratorio:**

- Indicar y tomar muestras según sea el caso para cultivos de secreciones,
- Exámenes microscópicos de heces y coprocultivo;
- Rectoscopia;
- Reacción en cadena de la polimerasa y ligasa útil para Chlamydia; descartar otras ITS concomitantes

## Tratamiento para Proctitis, proctocolitis y enteritis

**Tratamiento sintomático:** El propio de las infecciones causales.

Las personas con Proctitis aguda y una historia de relaciones sexuales anales pueden ser tratadas sintómicamente contra **Chlamydia y Gonorrea** en espera de los resultados microbiológicos:

- ▶ Si la persona presenta signos y síntomas de proctocolitis, proctitis y enteritis NO asociados a historia de prácticas sexuales ano-rectales:
- ▶ Tratar como proctocolitis, proctitis y enteritis por otras causas (no de transmisión sexual)

**Referir** a establecimiento de salud de mayor complejidad en caso necesario

Proctitis, proctocolitis y enteritis  
Tratamiento sintomático

Las personas con Proctitis aguda y una historia de relaciones sexuales anales pueden ser tratadas sintómicamente contra **Chlamydia y Gonorrea**

Medicamento	Dosis
Ciprofloxacina	500 mg VO dosis única
O	
Ceftriaxona	250 mg BI dosis única
MAS	
Doxiciclina	100 VO cada 12 hrs por 14 días
O	
Azitromicina	1 gr VO dosis única

Proctitis, proctocolitis y enteritis(6)  
Tratamiento sintomático

Si se sospecha de úlcera sifilítica

Medicamento	Dosis
Penicilina benzatínica	2,4 millones UI dosis única PPS

Si se sospecha de úlcera por herpes virus

Medicamento	Dosis
Aciclovir	400 mg VO cada 8 horas por 7 días

## Recomendaciones generales

---

A toda persona con proctitis, proctocolitis y enteritis brindar las siguientes recomendaciones generales:

- ▶ Citar en 7 días a evaluación de control
- ▶ Proporcionar información y orientación del cumplimiento del tratamiento
- ▶ Establecer contacto con la/s pareja/s sexuales de los y las pacientes para evaluación e instaurar un tratamiento en forma inmediata y efectiva. Estas acciones deberán ser realizadas con sensibilidad y tomar en cuenta los factores sociales y culturales para evitar problemas éticos y prácticos, tales como el rechazo y la violencia, en especial contra las mujeres. Se debe realizar la notificación a la pareja de tal manera que la información se maneje de forma confidencial (23).
- ▶ Ofrecer los servicios de consejería y prueba de VIH
- ▶ Promover el uso consistente y proporcionar condones



*El tema seis ha concluido*

## Tema 6

# Vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- c) Describir las actividades que comprende la estrategia de vigilancia centinela de las ITS.
- d) Describir los procedimientos que se realizan en la primera visita y en la visita cada tres meses.

Contenidos	Técnica
Definición: <ul style="list-style-type: none"><li>■ Vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual (ITS)</li></ul>	
<b>C. Primera visita:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Evaluación clínica y consejería en la primera visita</li><li>■ Muestras recolectadas en la primera visita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Ejercicio interactivo: “Etiquetas”</li><li>■ Lectura dirigida</li><li>■ Control de lectura</li></ul>
<b>D. Visita cada tres meses:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Evaluación clínica y consejería</li><li>■ Muestras recolectadas</li></ul>	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Hoja de Trabajo: Control de lectura

### Materiales Requeridos:

- Cartulina de colores
- Marcadores
- Cordones de lana

- ▶ **Técnica:** Ejercicio interactivo: “Etiquetas”

Preparación previa:

En tarjetas pequeñas escriba lo siguiente:

- Trabajadora sexual
- Trabajador sexual
- Travesti
- Trans femenina
- Bisexual

**Descripción:**

- 8) Pida a los participantes que formen un círculo en la parte de atrás del salón.
- 9) Cuelgue las tarjetas/etiquetas a cada participante y pídale que por favor, no miren lo que está escrito en ella.
- 10) Luego indíqueles que se muevan en el salón y que al encontrarse con otro participante le expresen frases transmitiendo actitudes sociales relacionadas a lo que tienen las tarjetas sin decirles qué contienen.
- 11) Cuando todos hayan tenido la oportunidad de conversar entre sí, pídale que regresen a su asiento.
- 12) Dígales que traten de adivinar qué dice la etiqueta que usted lleva en su espalda basándose en cómo reaccionaron ante usted los demás participantes.
- 13) Indíqueles que retiren la etiqueta de su espalda y la lean.
- 14) Procese el ejercicio haciendo las siguientes preguntas:
  - ¿Usted adivinó cuál era su etiqueta?
  - ¿Cómo se siente ser tratado/a de una manera estereotipada?
  - ¿Qué le parecieron sus experiencias?
  - ¿Adivinó o se sorprendió de cómo fue tratado/a?
  - ¿Cómo se relaciona este ejercicio con la atención a personas trans, trabajadoras/es sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres?
  - ¿Por qué a las personas trans, trabajadoras/es sexuales se les debe proveer servicios como el de vigilancia centinela?
  - Identifique algunas formas específicas de combatir los estereotipos y ayudar a disminuir el estigma en su establecimiento de salud.

***Pase a la siguiente actividad***

► **Técnica:** Lectura dirigida en plenaria

15) Inicie el tema explicando que la vigilancia centinela de las ITS (VICITS) forma parte de las estrategias del sistema de vigilancia epidemiológica la cual es congruente con la política de la Secretaría de Salud, con el objetivo de mejorar la prestación de servicios, que incluyen: la atención clínica, estudios de laboratorio y la prevención a través de la educación para cambios de comportamiento sexual de las personas en condiciones de mayor riesgo de exposición a las ITS y al VIH. Estas personas son:

- Mujeres y hombres que ejercen el trabajo sexual y sus clientes
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- Transexuales
- Garífunas
- Personas con VIH

16) Refiera a los participantes al Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y a través de lectura dirigida desarrolle el contenido sobre los procedimientos que se realizan en la primera visita y la visita de tres meses.

**Técnica:** Control de lectura

17) Cuando se haya explicado el contenido, entregue a cada participante la Hoja de trabajo: Primera visita y Visita de 3 meses.

18) Pídales que en forma individual realicen el ejercicio sin consultar el Manual de procedimientos.

19) Luego pídales que intercambien la Hoja de trabajo con el participante que está al lado.

20) En plenaria y consultando el Manual pida a los participantes que revisen el trabajo realizado.

21) Concluya el tema reforzando puntos clave.



*El tema siete ha concluido*

## Tema 7

# Situaciones especiales

---

### Objetivos de Aprendizaje:

Al finalizar esta actividad, las personas participantes podrán:

- c) Describir los procedimientos de la atención a personas víctimas de violencia sexual, para el manejo de las ITS.
- d) Describir los procedimientos para el manejo de las ITS en niños/as y adolescentes.

Contenidos	Técnica
Manejo de las ITS en personas de violencia de violencia sexual.	■ Trabajo en grupos
Manejo de las ITS en niños/as y adolescentes.	

### Materiales de Apoyo:

- Presentación PowerPoint
- Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

### Materiales Requeridos:

- Data show y computadora portátil

### Descripción:

► **Técnica:** Trabajo en grupos

- 5) Divida a los/las participantes en grupos de 4 a 5 personas. Entrégueles tarjetas de colores y marcador.
- 6) Indique, que en pareja van a leer el contenido sobre **Situaciones especiales: personas víctimas de violencia sexual y manejo de las ITS en niños/as y adolescentes** y que de tener dudas, escriban las preguntas en las tarjetas de colores y las peguen en el rotafolio donde está escrito el nombre del escenario. Deles 40 minutos.
- 7) En plenaria, con apoyo del Manual de Procedimientos Clínicos para el Manejo de las ITS aclare las dudas que salieron de los grupos.
- 8) Enfatique los aspectos relacionados al diagnóstico y tratamiento.

# Evaluación y Cierre del entrenamiento

---

## **Evaluación de Conocimientos Después del Entrenamiento**

### **Post-prueba (Ejercicio individual) - ⌚ 15 minutos -**

---

#### **Objetivo:**

- b) Determinar el nivel de conocimientos logrado por parte de los/las participantes en relación a los temas de capacitación

#### **Material de Apoyo:**

- Prueba de evaluación de conocimientos generales sobre procedimientos clínicos para el manejo de las ITS.

#### **Descripción:**

- 3) Explique a los/las participantes que responderán la Post prueba, lo cual les permitirá hacer un autoevaluación de los conocimientos adquiridos.
- 4) Entregue las Post pruebas.

---

## **Evaluación logística y técnica del entrenamiento - ⌚ 15 minutos -**

---

#### **Objetivo:**

- b) Determinar el logro de expectativas y satisfacción de los/las participantes en el desarrollo del entrenamiento.

#### **Material de Apoyo:**

- Cuestionario de Evaluación final.

#### **Descripción:**

- 3) Pida a los/las participantes que respondan el cuestionario de evaluación final lo más sincero posible, de ésta forma el equipo de facilitadores/as podrá hacer mejoras para los próximos entrenamientos.
- 4) Entregue los Cuestionarios.

---

## Clausura y cierre - ⌚ 15 minutos -

---

- 5) Agradezca y refuerce a los/las participantes su participación en el entrenamiento y todo el esfuerzo manifestado.
- 6) Pregúnteles si desean dar los últimos comentarios
- 7) Motívelos/as a poner en práctica el aprendizaje adquirido.
- 8) Despidase



*El taller ha concluido*

# Bibliografía

1. OMS. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006 - 2015. Ginebra : Ediciones de la OMS, 2007.
2. Carlos Cruz Palacios, Ubaldo Ramos Alamillo et al. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS dirigida al personal de salud. México, D.F. : Fundacion Mexicana para la Salud A.C., 2011.
3. Secretaria de Salud de Honduras. Informe de atenciones por infecciones de transmision sexual. Tegucigalpa : s.n., 2013.
4. Secretaria de Salud de Honduras, TEPHINET. Guía para el manejo sindromico de las infecciones de transmision sexual. Tegucigalpa, M.D.C. : Imprenta Honduras, 2011.
5. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Abreu, Idania Castro. 2010, Revista Habanera de Ciencias Medicas, pág. 707.
6. Organización Mundial de la Salud. Módulos de capacitación para el manejo sindromico de las Infecciones de transmisión sexual. Ginebra : Ediciones de la OMS, 2008.
7. Organizacion Mundial de la Salud. Infecciones de transmision sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica. Ginebra : s.n., 2005.
8. CARE Perú. Módulo de capacitación. Manejo sindrómico de las ITS. Lima : R&E Publicaciones, 2009.
9. Universidad de Salamanca . Ediciones Universidad de Salamanca. [En línea] [Citado el: 23 de Mayo de 2014.] <http://dicciomed.eusal.es/palabra/sindrome>.
10. Ministerio de sanidad, politica Social e Igualdad de España. Guía de buena práctica clínica en infecciones de transmision sexual. Madrid : OMC, 2011.
11. Department of Health and Human services Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and mortality Weekly Report. Sexually Transmitted diseases treatment Guidelines, 2010. 2010. 59.
12. Ministerio de Salud y Prevision Social de Bolivia. Guía del manejo sindrómico de las infecciones de transmision sexual. La Paz : s.n., 2001.
13. Organización Mundial de la Salud , REVISION 2012. Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tractp reproductivo , Guia basica.
14. Secretaria de Salud de Honduras. Normas Nacionales para la atencion materno-neonatal. Tegucigalpa : s.n., 2010.

15. Norma para el manejo integral de la sífilis materna y congénita. Tegucigalpa : s.n., 2011.
16. Melgar, Maria Luisa y Stanley, Blanco. Sub Programa de eliminacion de la sifilis materna y congénita. Bolivia 1998-2002. La Paz, Bolivia : Ministerio de de Salud y Prevención social, 1998.
17. Moraes Mario, Estevan Miguel. Actualizacion en sífilis congénita temprana. [En línea] Arch.Pediatr.Urug., 03 de 2012. [Citado el: 18 de 09 de 2014.] [www.scielo.edu.uy](http://www.scielo.edu.uy).
18. Risk factors for congenital syphilis in infants of women with syphilis in South Caroline. Mobley, Julie, McKeown, Robert y Jackson, Kirby, et al. 4, s.l. : American Journal of Public Health, 1998, Vol. 88.
19. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de normas y procedimientos de atencion integral a la mujer. Tegucigalpa : Departamento de salud Materno infantil, 1999.
20. Nelson, Waldo, Vaughan, Víctgor y Behrman, Richard. Tratado de Pediatría. Mexico D.F. : Interamericana, 1987.
21. Estudio seroepidemiológico de sífilis, hepatitis B y VIH en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en las regiones sanitarias Metropolitanas, 2,2,4,6 y 7 de Honduras. Sierra, Manuel, Pinel, Rolando y Paredes, Karla, et al. Tegucigalpa : Departamento ETS/SIDA/TB, 1999.
22. Ministério de Saude, Coordenacáo Nacional de Doencas sexualmente transmissiveis e AIDS. Boletim epidemiológico Sífilis congenita-situacao atual. 1990.
23. Organizacion Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmision sexual. Suiza : s.n., 2005.
24. —. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance. s.l. : World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 1999.
25. Evaluación de los criterios de Nugent y Amsel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Navarrete Paola, Dominguez Mariana, Castro Ericka y Zelelman Raúl. 7, Santiago : Revista Médica Chile, 2000, Vol. 128.
26. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de normas y procedimientos de atención a usuarios(as) de servicios de salud por infecciones de transmision sexual. Tegucigalpa M.D.C. : Imprenta Honduras, 2006.
27. Ministerio de Salud de Chile. Normas de manejo y tratamiento de infecciones de Transmision Sexual (ITS). Santiago : s.n., 2008.
28. Universidad de Salamanca. Dicciomed . [En línea] 28 de Mayo de 2014.  
<http://dicciomed.eusal.es/palabra/conjuntivitis>.

29. Secretaria de Salud de Honduras. Manual de atención integral al adulto y adolescente con VIH. Tegucigalpa : s.n., 2014.
30. Secretaria de Relaciones Exteriores SRE. Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos. Mexico : s.n., 2004.
31. Secretaria de Salud de Honduras. Modelo Nacional de Salud. Tegucigalpa M.D.C. : s.n., 2013.
32. Secretaria de Salud de Honduras, CDC. Vigilancia Centinela de ITS para mujeres TS. Historia Clínica de ITS para mujer TS. 2013.
33. Secretaria de Salud de Honduras. Conjunto de prestaciones en Salud (CPS). Tegucigalpa MDC : s.n., 2014.
34. —. Norma de prevencion de la transmision del VIH de madre a hijo(a). Tegucigalpa : s.n., 2014.
35. Dallabetta, Gina, Marie, Llaga y Lamptey, Peter. Pruebas treponémicas y ni treponémicas en en el control de las enfermedades de transmision sexual. Un mamual para el diseño y la administracion de programas.
36. Godoy, Alejandro. III taller nacional sobre transmision perinatal de las ETS/VIH/SIDA. Tela, Atlantida : Secretaria de Salud, division ETS/SIDA, 1996.
37. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Abreu, Idania Castro. 2010, Revista Habanera de Ciencias Medicas, pág. 707.
38. Secretaria de Salud de Honduras. Norma de prevencion de la transmision del VIH de madre a hijo(a). Tegucigalpa : s.n., 2014.

# Ilustraciones

20. **Ilustración 1** Vesículas en pene, Obtenida de <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-internacional-andrologia-262/ulceras-genitales-debidas-mrsa-90035250-casos-clinicos-2011>
21. **Ilustración 2** Úlcera genital en pene. Obtenida de <http://hombresconcarisma.blogspot.com/2014/08/gonorrea-uretritis-gonococica-en-el.html>
22. **Ilustración 3**, Úlcera genital en labios mayores. Obtenida de [http://www.lookfordiagnosis.com/mesh\\_info.php?term=Chancroide&lang=2](http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Chancroide&lang=2)
23. **Ilustración 4** Secreción uretral Obtenida de [http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis\\_no\\_gonococicaG2.html](http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis_no_gonococicaG2.html)
24. **Ilustración 5** Secreción uretral Obtenida de [http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis\\_no\\_gonococicaG2.html](http://web.udl.es/usuaris/dermatol/PaginesGrans/uretritis_no_gonococicaG2.html)
25. **Ilustración 6** Flujo vaginal. Obtenida en <http://medicinaesencial.blogspot.com/2012/12/examen-de-los-genitales-femeninos.html>
26. Ilustración 7 Flujo cervical. Obtenida en <http://medicinaesencial.blogspot.com/2012/12/examen-de-los-genitales-femeninos.html>
27. **Ilustración 8** Bubón inguinal. Obtenida en Guía de manejo sintomático de las ITS SESAL
28. **Ilustración 9** Edema de escroto. Obtenida en Guía de manejo sintomático de las ITS SESAL
29. **Ilustración 10** Condilomatosis en pene. Obtenido en [http://centrourologicosiglo21.com/frameset.php?url=/photo\\_1174569\\_condilomas-en-el-pene.html](http://centrourologicosiglo21.com/frameset.php?url=/photo_1174569_condilomas-en-el-pene.html)
30. **Ilustración 11** Condilomatosis perianal. Obtenido en <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/disweb/piel->
31. **Ilustración 12** Condilomatosis vulvar Obtenido en <http://michaelachitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html>
32. **Ilustración 13** Curetaje de molusco contagioso obtenido en [michaelachitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelachitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
33. **Ilustración 14** Molusco contagioso obtenido en [michaelachitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelachitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
34. **Ilustración 15** Lesiones provocadas por escabiosis obtenida en Escabiosis [michaelachitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelachitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)

35. **Ilustración 16** Lesiones provocadas por escabiosis obtenida en Escabiosis  
[michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
36. **Ilustración 17** Pediculosis pubis Obtenida en  
[michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
37. **Ilustración 18** Agente causal de pediculosis pubis Obtenido en  
[michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html](http://michaelchitussi.blogspot.com/2013/09/infecciones-tracto-femenino-vulva-vagina.html)
38. **Ilustración 19** Neonato con oftalmia gonocócica. <http://www.clinicavalle.com/galeria-alteraciones-oculares/conjuntiva/>