



2011

# Guía para el manejo sintromico de las Infección de Transmisión Sexual



Departamento de ITS/VIH/SIDA  
Programa Nacional de ITS

12/09/2011

Esta publicación ha sido posible por el apoyo generoso del pueblo Norteamericano a través de la Agencia de los Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América.

## Presentación

La Secretaría de Salud, como ente responsable y rector de la salud del pueblo hondureño, pone a disposición de todo el personal de salud, corporaciones municipales, líderes religiosos, ONG's, IHSS, empresa privada, Organizaciones Civiles y otras instituciones; la Guía para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, para que sea implementada en todo el país. El propósito de esta guía es establecer los protocolos de la atención de ITS en las Unidades de Salud en lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. La presente guía pretende fortalecer las acciones de prevención del VIH en Honduras con una atención integral con mejor sensibilidad para captar ITS. Las acciones de la Secretaría de Salud están orientadas a fortalecer la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, fortaleciendo la capacidad del diagnóstico y tratamiento de ITS a través del manejo sindrómico de ITS en las Unidades de Salud que no cuentan con Laboratorios, para proveer una atención inmediata en el mismo momento de la consulta médica. Para ello, es importante aplicar la guía para el manejo sindrómico de las Infecciones de transmisión sexual en toda la población que acuda a una Unidad de Salud con signos y síntomas de ITS, que permita tratar oportunamente y así reducir el riesgo de transmisión de ITS y prevenir el VIH/SIDA, mediante el tratamiento adecuado a la persona y a la pareja o parejas sexuales.

Por esta razón la Secretaría de Salud comprometida en lograr un mayor impacto en la reducción de las prevalencias de ITS y VIH en el país, implementará la presente Guía para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual y así fortalecer la prevención del VIH en la población hondureña a través de un diagnóstico y tratamiento adecuado e inmediato en la población



**Dr. Arturo Bendaña Pinel**  
**Secretario de Estado en el Despacho de Salud**

**Autoridades de Salud**

**Dr. Arturo Bendaña Pinel**  
**Secretario de Estado en el Despacho de Salud**

**Dra. Yolani Batres**  
**Sub-Secretaría de Redes y Servicios**

**Lic. Miriam Yolanda Paz**  
**Sub-Secretaría de Riesgos Poblacionales**

**Dr. Javier Pastor**  
**Sub-Secretaría de Política Sectorial**

**Dr. Mario René Nájera**  
**Director General de Promoción y Protección de la Salud**

**Dr. Tomás Guevara**  
**Director General de Vigilancia de la Salud**

**Dr. Héctor Emilio Galindo Castellanos**  
**Jefe del Departamento de ITS/VIH/SIDA**

**Dr. Marco Antonio Urquía Bautista**  
**Jefe Programa Nacional del Control de ITS**

**Elaborado por:** Dr. Freddy Tinajeros  
Dr. Marco Urquía  
Dra. Norma Artilés  
Dra. Suyapa Mendoza  
Dra. Jaqueline Molina  
Dra. Lesby Castro

**Revisado y validado por:** Dr. Héctor Galindo  
Dra. Gina Morales  
Dra. Suyapa Elvir  
Dra. Sandra Villalvir  
Dra. Amanda Sevilla  
Dra. Dixiana Flores  
Lic. Rosario Fernández  
Dr. Virgilio Maradiaga  
Dra. Juana Aldana  
Lic. Fredy Flores

**ACRONIMOS**

ATA:	Atenciones Ambulatorias
CDC:	Center for Disease Control and Prevention
CT:	Chlamydia trachomatis
EPI:	Enfermedad Pélvica Inflamatoria
HSH:	Hombres que tienen sexo con otros hombres
IM:	Intra Muscular
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
IV:	Intra Venoso
mg.:	miligramos
MMWR:	Morbidity and Mortality Weekly Report
NG:	Neisseria gonorrhoeae
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PENSIDA III:	Plan Estratégico Nacional de respuesta al VIH/SIDA
SIDA:	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
TEPHINET:	Training in Public Health Intervention Network
TP:	Treponema pallidum
TV:	Trichomona vaginalis
UI:	Unidades Internacionales
UMIETS:	Unidad de Manejo Integral de las ITS
VB:	Vaginosis Bacteriana
VICITS:	Vigilancia Centinela y Control de ITS
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VO:	Vía Oral

INDICE

I. Introducción.....	8
II. Antecedentes.....	9
III. Manejo Sindrómico de ITS.....	12
Diagnóstico Sindrómico de ITS.....	13
Etiología de síndromes más comunes en Honduras.....	14
Flujogramas.....	14
Entrevista.....	15
Etapas de la consulta por ITS.....	16
Recopilación de la Historia Clínica.....	16
Buena comunicación y confidencialidad.....	17
Cuadro No 3: Examen físico del hombre.....	18
Cuadro No 4: Examen físico en la mujer.....	19
IV. Síndrome Úlcera Genital.....	20
V. Síndrome Flujo Uretral.....	26
VI. Síndrome Flujo Vaginal.....	29
VII. Síndrome Bubón Inguinal.....	33
VIII. Síndrome Enfermedad Pélvica Inflamatoria.....	36
IX. Síndrome Edema de Escroto.....	40
X. Información y Orientación.....	43
XI. Bibliografía.....	46
XII. Anexos.....	49
Anexo 1.....	49
Anexo 2.....	50

### I. Introducción:

La presente “Guía sobre el manejo sindrómico de Infecciones de Transmisión Sexual” está orientada a fortalecer las capacidades del personal de salud de la Secretaría de Salud de Honduras en los lugares donde no se cuenta con laboratorio ni especialistas a través de la identificación de signos y síntomas de tal manera que en la primera consulta y contacto entre el paciente y el médico, el paciente pueda salir de la clínica con un diagnóstico rápido y tratamiento oportuno, basado en la identificación de signos y síntomas de ITS.

En este sentido, la Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual, permitirá: primero, la capacitación de personal del sector de salud para que atiendan con más efectividad a las personas afectadas por las ITS; segundo, la extensión de cobertura y el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas afectadas por estas infecciones y finalmente, el abaratamiento del costo de la atención. Esta guía es extractada de la Norma de Manejo Integral de las ITS de la Secretaría de Salud de Honduras y actualizada para proveer mayor sensibilidad al diagnóstico para el tratamiento efectivo de las ITS.

Una persona que sospecha tener una ITS acude inicialmente a una Unidad de Salud o una farmacia o busca a personal empírico de salud. El manejo sindrómico de casos de ITS descrita en la presente guía, habilita a todo personal que presta atención primaria en salud para diagnosticar y tratar, de inmediato, a la persona que consulta por tener signos y/o síntomas de ITS. El objetivo principal del manejo sindrómico es habilitar cualquier establecimiento de salud para dar atención a las ITS, aún cuando no se cuenta con el apoyo de especialistas o de un laboratorio y con enfoque en la prevención del VIH.

### II. Antecedentes:

En Centroamérica, el VIH se encuentra distribuido, predominantemente en las poblaciones de mayor riesgo y la transmisión del virus es fundamentalmente por vía sexual en heterosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres.

El programa de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó para fines del 2010, un total de 48,079 casos acumulados de SIDA en Centroamérica. Se estima que Honduras concentraría el 38.5% de los casos (17,560), seguido de Guatemala (9,199) con 20.2%, Panamá (7,598) con 16.7% y El Salvador (7,339) con 16%<sup>1</sup>.

En Honduras, hasta octubre del 2010, ONUSIDA reportó un total de 28,695 casos de infección por VIH, de estos 7,887 son VIH asintomáticos y 20,808 en infección avanzada por VIH.<sup>1</sup> En el país se estima que hay alrededor de 39,000 casos de personas con VIH según proyecciones de dicha institución.<sup>2</sup>

La epidemia del VIH se concentra principalmente en los departamentos de Cortés, Francisco Morazán y Atlántida, donde se encuentran las ciudades de San Pedro Sula, Tegucigalpa y La Ceiba. De todos los casos de VIH y SIDA reportados hasta octubre de 2010, el 37.8% se encuentra en Cortés, seguido de Francisco Morazán con un 21.5% y en Atlántida el 9.6% .<sup>2</sup> Honduras fue el primer país en Centroamérica en implementar su sistema de vigilancia epidemiológica con pruebas gratuitas de VIH disponibles para la población. La creación de un sistema de vigilancia para el VIH/SIDA inicia en 1985, fecha en que fue creada la Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Para 1992 es establecido el Departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud. La información disponible de incidencia y prevalencia de VIH/SIDA es obtenida a través del sistema de vigilancia pasivo. Sin embargo las variaciones en la notificación de información en algunos años, reflejan algunas dificultades en el sistema. Esta es estimada entre un 30% a 50% del total de casos de SIDA no reportados.<sup>3</sup>

Durante los últimos años en Honduras se realizaron algunos estudios en VIH/SIDA, para evaluar el comportamiento sexual en TS y HSH. En 1998 el Departamento de ITS/VIH/SIDA condujo el estudio de prevalencia de VIH, sífilis y Hepatitis B en HSH, TS y población Garífuna en Honduras.<sup>4-6</sup> En el período del 2000-2002, PASCA, en colaboración con la Secretaría de Salud, organizaciones locales e internacionales llevaron a cabo el estudio Multicéntrico de prevalencias de VIH e ITS en poblaciones de mayor riesgo en algunos países de Centroamérica.<sup>7</sup>

## GUÍA PARA EL MANEJO SINDRÓMICO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Un segundo estudio de vigilancia del comportamiento fue realizado en 2006, con el apoyo de la Universidad del Valle de Guatemala, TEPHINET Inc. y el Programa Global de SIDA (GAP) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en colaboración con la Secretaría de Salud de Honduras y ONG locales. Dicho estudio fue nombrado como la encuesta centroamericana de vigilancia de VIH, ITS y Comportamiento en Honduras. El estudio incluyó a trabajadoras sexuales (TS), hombres que tiene sexo con hombres (HSH), población Garífuna y personas con VIH (PVIH).<sup>8-11</sup> El presente protocolo es para realizar el ECVC II en las mismas poblaciones y ciudades hondureñas.

En 2006, se implementó una estrategia de Vigilancia Centinela y Control de ITS (VICITS) en trabajadoras sexuales en tres ciudades de Honduras (Tegucigalpa, San Pedro Sula y La Ceiba) en donde funcionaban las clínicas UMIETS. El año 2009 se implementaron otras dos clínicas en Choluteca en el Hospital del Sur y en Cortés en el CESAMO Cornelio Moncada. En el 2010 se implementaron dos nuevas clínicas para HSH en el CESAMO Alonso Suazo y CESAMO El Manchén en Tegucigalpa. La Estrategia estuvo basado en la estandarización de servicios de atención en ITS, fortalecimiento de la capacidad de laboratorios para el diagnóstico de ITS, la promoción del uso del condón y actividades de alcance para promover el cuidado de la salud de las trabajadoras sexuales. Las trabajadoras sexuales que asisten a las tres clínicas de ITS, se hacen exámenes ginecológicos regulares. Para realizar pruebas de VIH, sífilis, chlamydia, gonorrea y trichomoniasis, son colectados muestras de sangre e hisopados vaginales, cada seis meses. Asimismo, de manera regular se registra en la historia clínica en cada visita, información sobre el uso del condón con clientes, parejas regulares y ocasionales. Durante los primeros 5 años, la Estrategia VICITS realizó más de 5000 consultas a poblaciones en mayor riesgo y atendió a más de 2000 personas. Las prevalencias de ITS a julio de 2011 en las 7 clínicas UMIETS-VICITS en trabajadoras sexuales son: Chlamydia 8.7%, Gonorrea 1.7%, Trichomonas 5%, Sífilis 1.4% y VIH 3.6%. En hombres que tienen sexo con otros hombres la prevalencia encontrada a julio de 2011 en las cuatro clínicas VICITS para HSH fueron: Gonorrea 3.6%, Chlamydia 3.6%, Sífilis 10.3% y VIH 12.3%. El uso del condón en trabajadoras sexuales con cliente la última vez 96.1% y el uso del condón en HSH con parejas casuales la última vez fue 88.3%.<sup>12</sup>

Hace algunos años, se ha iniciado un proceso en la atención integral al problema planteado por la emergencia de las ITS/VIH/SIDA para responder mejor a la diversidad de factores que intervienen en la epidemiología de estas enfermedades. Las dificultades en la atención de las infecciones de transmisión sexual, especialmente en aquellas relacionadas con la baja disponibilidad de recursos tecnológicos de laboratorio y la insuficiente accesibilidad de las personas afectadas a estos recursos, han generado la necesidad de buscar nuevas

modalidades en la atención de las ITS que faciliten su diagnóstico y tratamiento sin el requerimiento de pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico. En este sentido, el Programa Nacional de ITS del Departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud de Honduras, inició un proceso en la aplicación del enfoque sindrómico para la atención de las ITS en base a criterios establecidos por la OPS/OMS y elaboró un conjunto de manuales con este propósito, que han sido aprobados por la Secretaría de Honduras como instrumentos nacionales de capacitación para el personal de salud.<sup>13</sup>

Por otro lado, el PENSIDA III establece el diagnóstico y tratamiento de ITS como estrategia importante para la prevención del VIH, en el marco de la reforma de salud y del nuevo modelo de atención integral, que brinda un conjunto de atenciones gratuitas a la población general que incluyen la atención a las infecciones de transmisión sexual en el primer nivel de la red de servicios de salud. Se utilizará el enfoque sindrómico para mejorar la calidad de esta atención en el primer nivel facilitando el diagnóstico para asegurar el tratamiento oportuno y adecuado.<sup>14</sup>

El enfoque sindrómico de las ITS, implica el agrupamiento de un conjunto de síntomas y signos que presentan las infecciones en “síndromes”. Un síndrome es causado por una o varias infecciones de transmisión sexual y el tratamiento tiene una combinación de fármacos para atacar las infecciones que presumiblemente conforman el síndrome correspondiente.<sup>15</sup>

### III. Manejo Sindrómico de ITS:

El manejo sindrómico clasifica los principales daños a los órganos genitales, según los síntomas y signos clínicos que generan. Un síndrome es un conjunto de síntomas que aquejan a una persona y signos que se observan durante su examen físico. Un síndrome puede ser causado por una o varias ITS.<sup>16</sup>

Hay más de veinte microorganismos que pueden transmitirse por vía sexual y causar las ITS. Sin embargo, es limitado el número de síndromes que generan. En la persona joven y adulta, estos síndromes son:

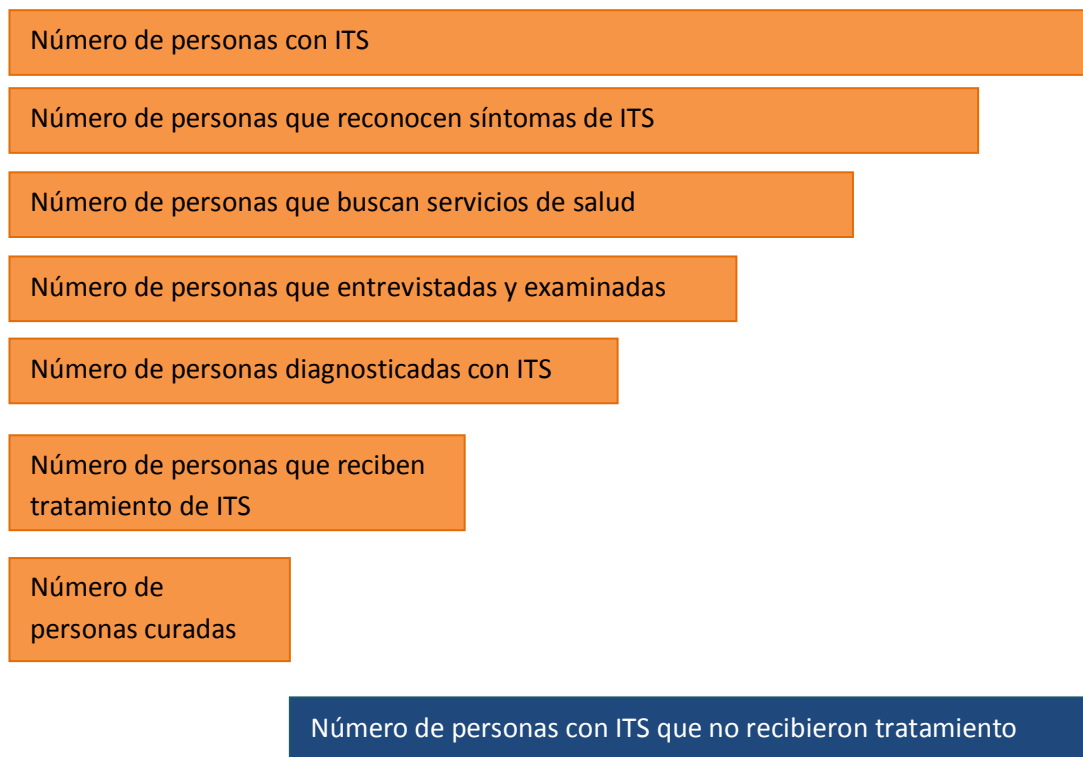
- Ulcera genital
- Flujo uretral
- Flujo vaginal
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria
- Edema de escroto
- Bubón inguinal

Adicionalmente, en el (la) neonato(a) se genera un síndrome por ITS transmitidas durante el embarazo o parto por una madre infectada:

Una de las dificultades del diagnóstico de las ITS es la falta de capacidad para diagnosticar etiológicamente las ITS, porque ésta necesita de laboratorios con infraestructura y equipamiento adecuado. El diagnóstico sindrómico ha sido desarrollado con este fin para cubrir estas necesidades de tratamiento de las ITS.<sup>17</sup>

Existen muchas personas con ITS que al final nunca logran curar las mismas, generando una brecha grande respecto al diagnóstico y tratamiento de ITS, tal como muestra el cuadro No 1, que explica la pérdida de individuos a diferentes niveles entre la infección y curación.<sup>18</sup>

**Cuadro No 1: Pérdida de individuos a diferentes niveles entre la infección y la curación**



### Diagnóstico Sindrómico de ITS

El objetivo del diagnóstico sindrómico es de confirmar la presencia de uno de estos seis síndromes en el(la) usuario(a) para tratar por la(s) correspondiente(s) ITS, con cierto grado de confiabilidad sino se cuenta con apoyo de laboratorio. Para el manejo sindrómico de casos de ITS, se incluye sólo los síndromes generados por las ITS que responden a tratamientos y que tienen consecuencias graves si no se tratan. El cuadro muestra que más de una ITS frecuentemente generan un solo síndrome; por lo cual el diagnóstico sindrómico proporciona tratamiento inmediato contra la combinación de las ITS.

Esto significa que, si están disponibles los medicamentos necesarios, el tratamiento sindrómico curará a el(la) usuario/a de su(s) infección(es).

El siguiente cuadro explica los signos y los síntomas de los seis principales síndromes y su etiología.

**Cuadro No 2: Etiología de síndromes más comunes en Honduras**

Síndrome	Síntomas	Signos	Diagnóstico Clínico y Etiológico
<b>Flujo vaginal</b>	Flujo vaginal Prurito vaginal Dolor o ardor al orinar Dolor en relaciones sexuales (dispareunia)	Flujo vaginal	<b>Cervicitis:</b> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> <b>Vaginitis:</b> Trichomona vaginalis Cándida albicans <b>Vaginosis Bacteriana:</b> Gardnerella vaginalis Mobiluncus mulieris Mobiluncus curtisii Mycoplasma hominis
<b>Flujo Uretral</b>	Secreción uretral Ardor al orinar Micción frecuente	Flujo por la uretra	<b>Uretritis:</b> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>
<b>Úlcera genital</b>	Úlcera dolorosa o no dolorosa en el área genital	Úlcera, llaga o grano en el área genital, con o sin vesículas	Treponema pallidum Haemophilus ducreyi Herpes tipo II
<b>Enfermedad Pélvica Inflamatoria</b>	Dolor abdominal bajo Dolor durante las relaciones sexuales	Flujo vaginal Dolor abdominal Temperatura > 38°C.	<b>EPI por:</b> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>
<b>Bubón Inguinal</b>	Ganglios linfáticos inflamados y dolorosos	Ganglios linfáticos inflamados y fluctuantes absceso o fístula	<b>Linfogranuloma Venereo</b> <i>Chlamydia trachomatis</i>
<b>Edema de Escroto</b>	Hinchazón y dolor del escroto	Edema de escroto	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>

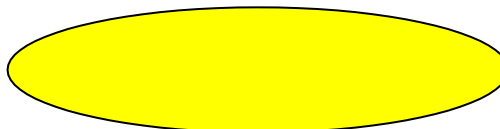
El Sistema de Salud en Honduras provee medicamentos para las siguientes ITS: sífilis, gonorrea, chlamydia y trichomoniasis. Adicionalmente, provee el medicamento para tratar la candidiasis.

### Flujogramas:

Se ha diseñado un flujograma para cada uno de los seis síndromes principales. El flujograma es un árbol de decisión-acción y sirve de guía para confirmar la presencia del síndrome por lo cual se debe dar tratamiento a el(la) usuario(a). El primer paso es de utilizar los síntomas de el(la) usuario(a) para identificar el posible síndrome de ITS correspondiente. Después, el(la) proveedor(a) de salud consulta el flujograma pertinente y, a lo largo de la consulta, va tomando las decisiones y acciones que en él se recomiendan.

Los flujogramas están diseñados gráficamente para mejor comprensión. Cada acción o decisión está enmarcada en una caja y tiene una o dos rutas de salida hacia otra caja que encierra otra acción o decisión. La primera caja (ovalada), en cada flujograma, es la caja del problema clínico. Las siguientes cajas son las de decisión (hexagonal) y de acción (rectangular). A continuación se describe cada figura del flujograma y lo que representa.

**Problema:**



**Decisión:**



**Acción:**



**Entrevista:**

Para usar cualquier flujograma en forma efectiva, es importante obtener información específica y veraz de el(la) usuario(a) que permite dirigir las acciones y decisiones que se toman al seguir el flujograma.

Con este objetivo, se desarrolla la entrevista entre el(la) proveedor(a) de salud y el(la) usuario(a) a lo largo de la consulta. La entrevista se enmarca en las cuatro etapas de la consulta: la recopilación de la historia clínica, el examen físico, el diagnóstico y tratamiento y la educación y/u orientación.

Es imprescindible entender que, aunque se tenga mucha experiencia de la entrevista en la consulta, entrevistar a las personas que tienen síntomas de ITS es diferente. Es necesario crear un ambiente de confianza con las personas con síntomas de ITS para que ellos(as) hablen de su vida personal y sexual.

No lograr esto, podría llevar a las personas a no dar toda la información por considerarla delicada, o a tener dificultad para responder con exactitud a las preguntas sobre sus síntomas.

Por esto, el proveedor(a) de salud debe asegurar que la entrevista durante la consulta por ITS:

Sea una intervención confidencial, personalizada, humana, respetuosa y sin juicios de valor.

Utilice lenguaje y términos comprensibles a el(la) usuario(a).

Formule preguntas “abiertas” al inicio, siguiendo con preguntas “cerradas” para ganar la confianza de el(la) usuario(a).

Contenga las siguientes técnicas de una buena entrevista: facilitación, dirección, resumen y verificación, comprensión, asociación.

Mucha gente cree que el tema de las ITS es estigmatizante; al mismo tiempo puede considerarlo un tema “prohibido”. Para poder trabajar respetuosamente con las personas con ITS, el(la) proveedor(a) de salud debe analizar sus propias actitudes hacia ellos(as) para asegurar que algunos prejuicios personales no entran en sus relaciones profesionales. Todo(a) proveedor(a) de salud debe tener una actitud abierta y positiva en el manejo de casos de ITS.<sup>19</sup>

### **Etapas de la consulta por ITS**

#### **Recopilación de la Historia Clínica:**

Durante la recopilación de la historia clínica de una persona con ITS, se recoge información sobre datos personales, antecedentes patológicos y no patológicos, factores de riesgo para contagiarse o transmitir ITS y antecedentes médicos.

Una recopilación adecuada de la historia clínica involucra a los siguientes aspectos:

- Buena comunicación y confidencialidad
- Formulación adecuada de preguntas
- Determinación del motivo de la consulta
- Identificación de factores de riesgo
- Recolección de antecedentes de enfermedades

**Buena comunicación y confidencialidad:** Ayuda a ganarse la confianza de la persona dando la bienvenida cuando entra al consultorio, mirándola durante la entrevista, escuchándola atentamente y siempre guardando el carácter privado y confidencial de la atención.<sup>20</sup>

**Formulación adecuada de preguntas:** Se formula preguntas que recogen información general de el(la) usuario(a) (ej. edad, estado civil, residencia, ocupación de el(la) usuario(a) y de su pareja, viajes, número de hijos(as), etc.) e información específica (ej. síntomas, problemas, etc.). Se debe estructurar las preguntas en forma cortés y respetuosa utilizando términos y lenguaje comprensible a el(la) usuario(a). Se debe utilizar los dos tipos de preguntas: abiertas y cerradas.<sup>21</sup>

Las preguntas cerradas se contestan en una palabra o frase y piden información precisa, mientras que las preguntas abiertas se contestan de manera más larga y piden que la persona explique en sus propias palabras los problemas que tiene o como se siente. Se comienza a tomar la historia clínica utilizando las preguntas abiertas y se termina utilizando las preguntas cerradas.

**Determinación del motivo de la consulta:** Se identifica los síntomas y/o signos que motivaron la consulta y su duración.

**Identificación de factores de riesgo:** Se recoge información sobre el comportamiento sexual de el(la) usuario(a) utilizando preguntas sencillas que buscan medir riesgo de infectarse o el riesgo de transmitir una ITS, según la tabla No 1.

La identificación de factores de riesgo de transmitir una ITS se basa en:

- Datos personales (ej. edad, estado civil)
- Datos de su comportamiento sexual (ej. uso del condón, tipo y/o número de pareja(s), comportamiento sexual de la(s) pareja(s), salud de la pareja(s), edad menor de 21 años).<sup>22</sup>

*La identificación de factores de riesgo forma una parte esencial del flujograma para el diagnóstico del Flujo Vaginal*

**Recolección de antecedentes de enfermedades:** Se recolecta antecedentes de ITS, antecedentes de tratamiento previo y alergia a medicamentos.

### Examen Físico:

Previo al examen es importante establecer una buena relación entre el(la) proveedor(a) de salud y el(la) usuario(a).

Durante el examen es necesario asumir y mantener una actitud profesional para que el(la) usuario(a) acepte el examen de sus órganos genitales.

Es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Proporcionar un ambiente privado
- Explicar el propósito del examen físico y qué se examinará
- Demostrar delicadeza durante el examen
- Percibir manifestaciones y expresiones del rostro que demuestran sentimientos de incomodidad de el(la) usuario(a) durante el examen

Es importante contar con buena iluminación y una mesa o camilla de examen.

### Cuadro No 3: Examen físico del hombre

Región a examinar	Propósito del examen
Boca	Buscar placas blanquesina y/o úlcera
Cuello cabeza	Buscar adenopatías cervicales, occipitales y retroauriculares
Piel del tórax anterior/posterior y del abdomen	Buscar rash o erupción cutánea
Áreas axilares e inguinales	Buscar aumento en volumen de ganglios linfáticos
Miembros superiores e inferiores	Buscar erupción cutánea
Faringe	Buscar inflamación de faringe
Pubis	Buscar parásitos en el bello pubiano
Pene	Buscar úlceras, verrugas, vesículas, alteraciones de color de la piel y flujo uretral
Escroto (testículos, epidídimo)	Buscar irregularidad, edema, engrosamiento
Ano	Buscar úlceras, verrugas, vesículas y exudado

**Cuadro No 4: Examen físico de la mujer**

Región a examinar	Propósito del examen
Boca	Buscar placas blanquesina y/o úlcera
Cuello cabeza	Buscar adenopatías cervicales, occipitales y retroauriculares
Piel del tórax anterior/posterior y del abdomen	Buscar rash o erupción cutánea
Áreas axilares e inguinales	Buscar aumento en volumen de ganglios linfáticos
Miembros superiores e inferiores	Buscar erupción cutánea
Faringe	Buscar inflamación de la faringe
Pubis	Buscar parásitos en el bello pubiano
Vulva y en comisuras interlabiales y en el área perivulvar	Buscar úlceras, verrugas, vesículas, exudado, alteraciones del color de la piel y flujo uretral
Area perianal y ano	Buscar úlceras, verrugas, vesículas y exudado

#### IV. Síndrome Úlcera Genital

**Definición:**

El(la) usuario(a) se queja de llagas o ampollas en los genitales.

**Conducta:**

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Úlcera Genital.

Las ITS que producen el síndrome Úlcera Genital son:

- a) Sífilis primaria (causada por el *Treponema pallidum*)
- b) Chancroide (causado por el *Haemophilus ducreyi*)
- c) Herpes genital (causado por el *Herpes simplex virus/Tipo I-II*)

Si la persona presenta úlcera(s) genital(es), este signo puede corresponder a sífilis primaria y/o chancroide. Una úlcera es una solución de continuidad de la superficie cutánea o de una membrana mucosa.

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).

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 sobreinfectado, se pueden parecer a úlceras.<sup>23</sup>

**Úlcera genital confirmada.**

Tratar contra sífilis y chancroide:

**Penicilina benzatínica** 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única; más

**Ciprofloxacina** 500 mg: dosis única o **Eritromicina** 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada 6 horas, durante 7 días.

**Lesión(es) vesicular(es) confirmada(s).**

**Tratar** contra herpes genital:

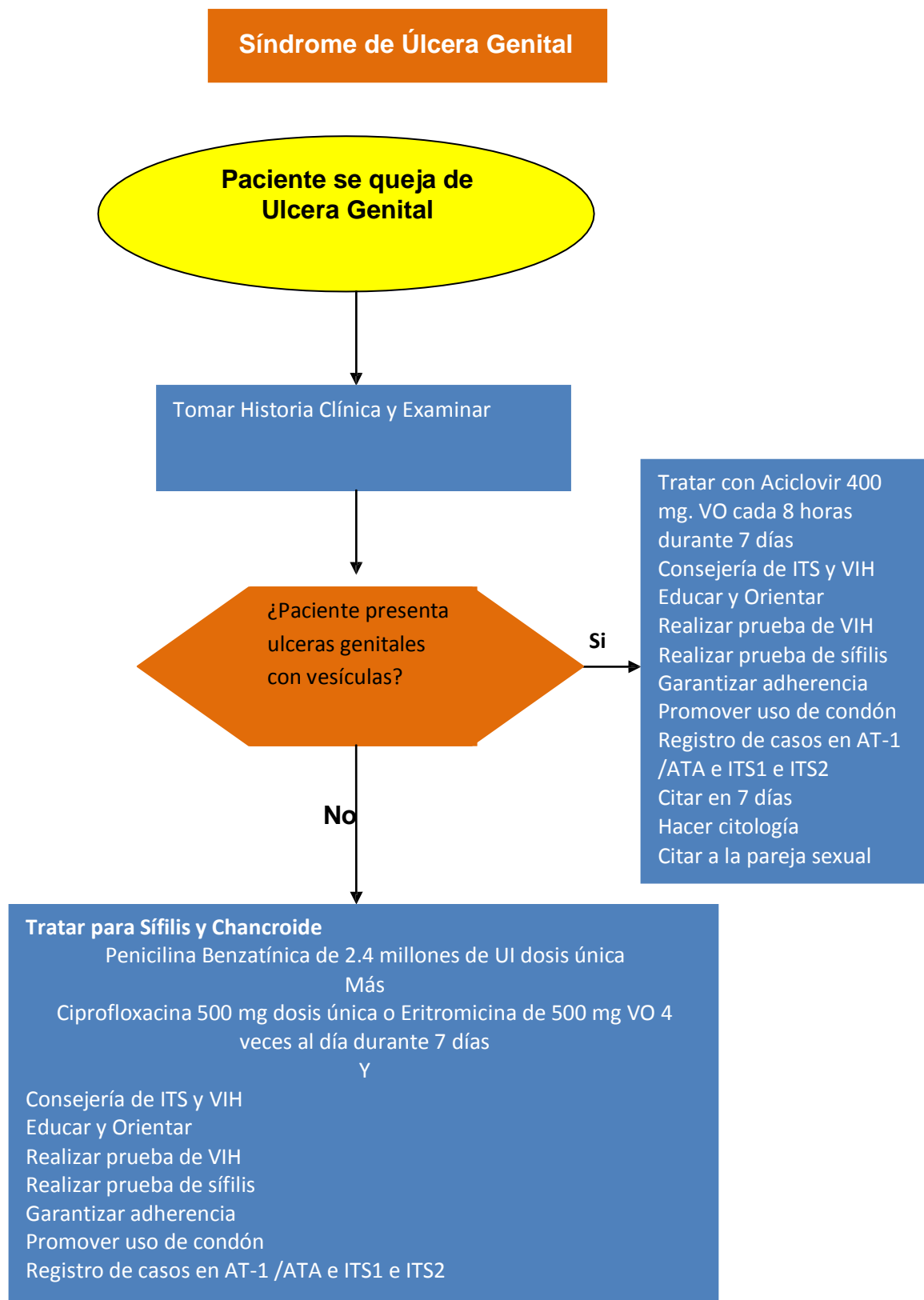
No existe tratamiento que cure el herpes genital, las lesiones desaparecen pero pueden volver a presentarse. Sin embargo, pueden tratarse los síntomas (fiebre, etc.) con analgésicos.

En casos recurrentes, se refiere a el(la) usuario(a) a un establecimiento de salud de segundo o tercer nivel.

**Educar y orientar**, si es necesario, a el(la) usuario(a) en base a las recomendaciones establecidas para prevenir ITS y VIH.

Adicionalmente, se señala a el(la) usuario(a) afectado(a) con herpes genital que, a pesar de que esta ITS no se cura, las lesiones desaparecen aunque pueden volver a presentarse.

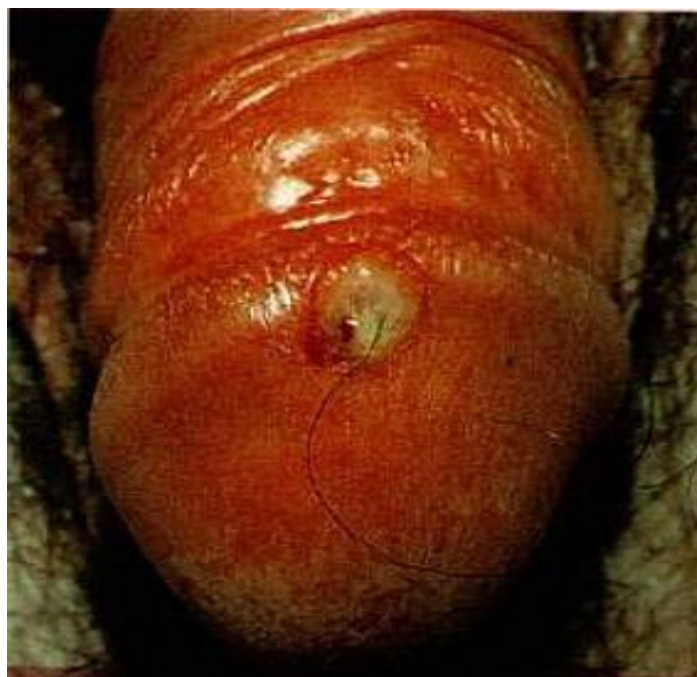
Se recomienda mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones y suspender las relaciones sexuales mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente o usar condón para evitar contagio a su(s) pareja(s) sexual(es).



Fotografías de Úlcera Genital



Úlcera genital en pene



Úlcera genital en pene



Úlceras genitales en mujer

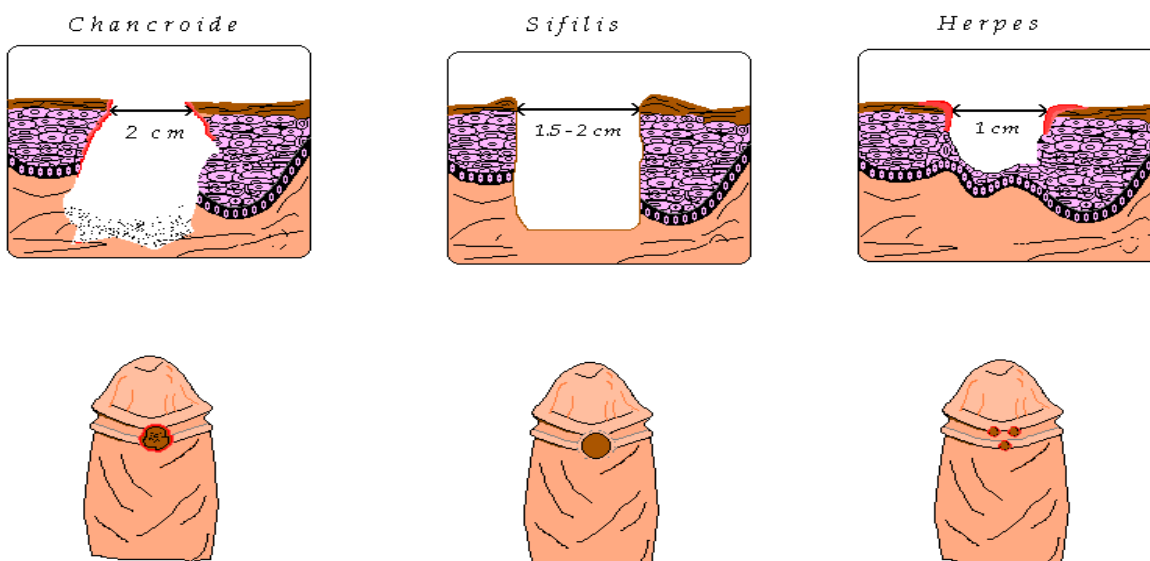


Úlceras en genitales masculinos



Úlceras genitales con vesículas en hombre

**Dibujo No1: Características de Úlcera Genital de Sífilis, Chancroide y Herpes**  
Cortesía (King K. Holmes, Universidad de Washington. Atlas de STD 1993)



## V. Síndrome Flujo Uretral

### Definición:

El usuario se queja de eliminar flujo por uretra, con o sin dolor al orinar.

### Conducta:

**Consultar y seguir** el flujograma para el síndrome Flujo Uretral.  
Las ITS principales que producen el síndrome Flujo Uretral son:

- a) Gonorrea (causada por la *Neisseria gonorrhoeae*)
- b) Chlamydia (causada por la *Chlamydia trachomatis*).<sup>24</sup>

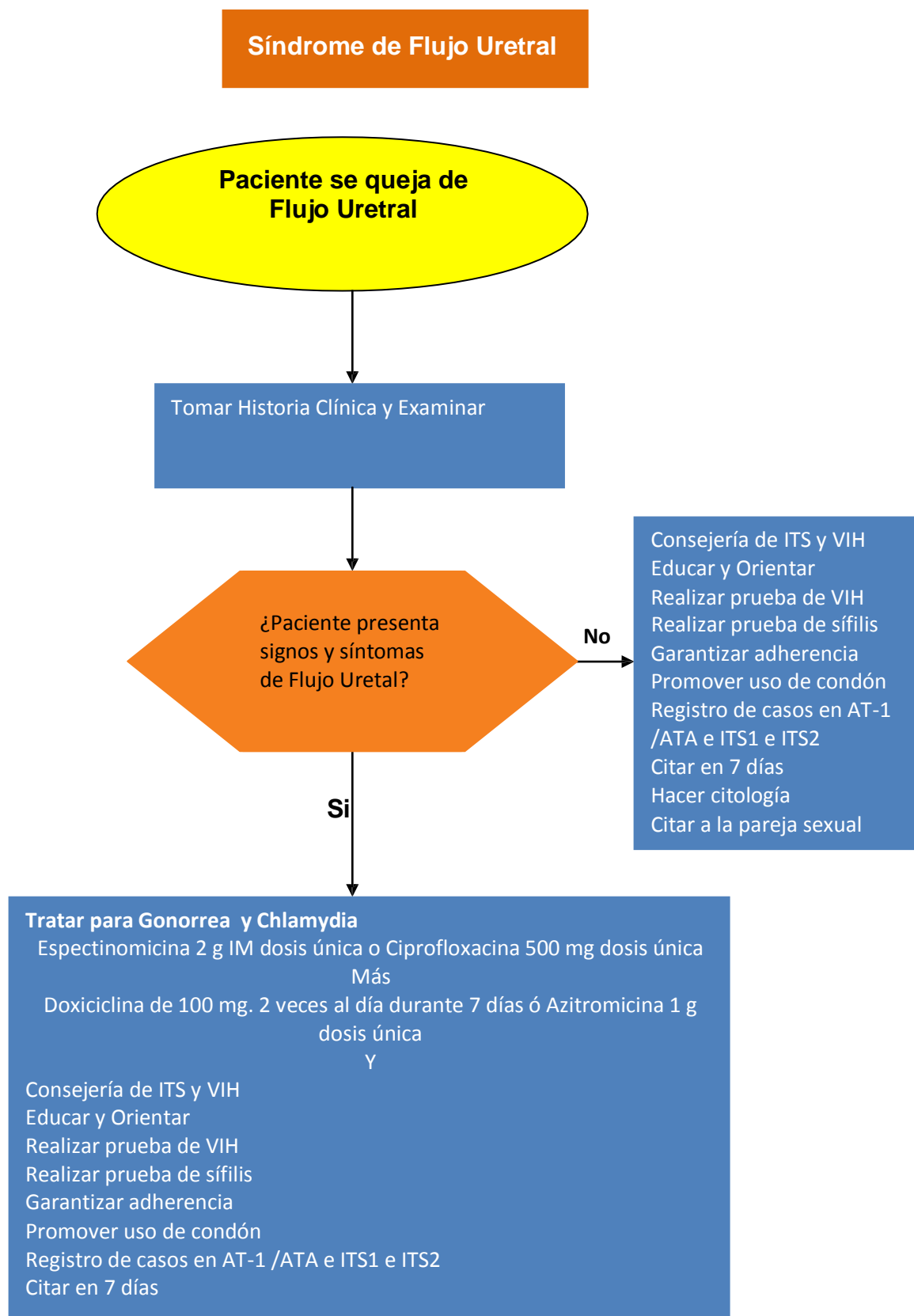
### Flujo uretral confirmado.

Tratar contra gonorrea y clamidia:

**Espectinomicina** 2 g IM dosis única o **Ciprofloxacina** 500 mg dosis única, más

**Doxiciclina** de 100 mg. 2 veces al día durante 7 días ó **Azitromicina** 1 g dosis única

**Educación y orientación**, si es necesario, al usuario en base a las recomendaciones establecidas para prevenir ITS y VIH.



Fotografías de Flujo Uretral



Flujo uretral en hombre



Flujo uretral en hombre

## VI. Síndrome Flujo Vaginal

### Definición:

La usuaria se queja de flujo vaginal anormal.

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.<sup>25</sup>

### Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Flujo Vaginal.

Las ITS principales que producen el síndrome Flujo Vaginal son:

- a) Tricomoniasis genital (causada por *Trichomona vaginalis*)
- b) Gonorrea (causada por *Neisseria gonorrhoeae*)
- c) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*)

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.

Es difícil distinguir una cervicitis de una vaginitis cuando no se puede hacer un examen ginecológico. 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.<sup>26</sup>

Ante la consulta de una mujer que refiere tener flujo vaginal anormal, se pregunta si es sexualmente activa. Si la respuesta es positiva, se pregunta lo siguiente:

- 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. Paciente menor de 21 años = 1

Si la suma es mayor o igual a 2, la evaluación de riesgo es **POSITIVA**.

**Se considera cervicitis** (para ITS) cuando la sumatoria total de las preguntas: a, b, c, d y e; es igual o mayor a 2 puntos. Por lo tanto la evaluación de riesgo es positiva.

**Flujo vaginal cuando se considera la cervicitis.**

**Tratar** la cervicitis y la vaginitis. El tratamiento para la cervicitis incluye medicamentos contra la gonorrea y la chlamydia.

**Espectinomicona** 2g. IM dosis única ó **Ciprofloxacina** 500 mg vía oral, dosis única; más

**Doxiciclina** 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días ó **Azitromicina** 1g, dosis única; más

**Metronidazol** 2 g vía oral, dosis única y Adicionalmente, si existe picazón vaginal, tratar contra candidiasis.<sup>25</sup>

**Clotrimazol** 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días

**Flujo vaginal cuando no se considera la cervicitis.** Tratar la vaginitis. El tratamiento para la vaginitis incluye medicamentos contra la trichomoniasis y la vaginosis bacteriana.

**Metronidazol** 2 g vía oral, dosis única  
Además, si existe picazón vaginal, tratar contra candidiasis.

**Clotrimazol** 100 mg vía vaginal, una vez al día, durante 7 días

*Contraindicaciones:*

**En el embarazo, está contraindicado utilizar:**

Durante el primer trimestre: Metronidazol

Durante todo el embarazo: Ciprofloxacina y Doxiciclina

Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada seis horas, durante siete días, en lugar de Ciprofloxacina y Doxiciclina

El Metronidazol solamente se utiliza a partir del segundo trimestre, en caso necesario, de acuerdo a dosis establecida.

**Educar y orientar**, si es necesario, a la usuaria en base a las recomendaciones para la prevención de ITS y VIH.

Adicionalmente, aconsejar a la usuaria que no consuma bebida alcohólica mientras toma Metronidazol.

## Síndrome Flujo Vaginal

La paciente se queja de Flujo Vaginal

Tomar Historia Clínica, Examinar y realizar valoración de riesgo

¿Se queja de dolor abdominal bajo o presenta evaluación de riesgo alta?

No

Tratar la vaginitis con Metronidazol 2 g. dosis única  
Si existe flujo grumoso y picazón tratar con Clotrimazol ovulos 100 mg 1 vez al día durante 7 días  
Consejería de ITS y VIH  
Educar y Orientar  
Realizar prueba de VIH  
Realizar prueba de sífilis  
Garantizar adherencia  
Promover uso de condón  
Registro de casos en AT-1 /ATA e ITS1 e ITS2  
Citar en 7 días  
Hacer citología  
Citar a la pareja sexual

Si

Tratar la Cervicitis con:  
Espectinomocina 2 g IM dosis única o Ciprofloxacina 500 mg dosis única  
Más  
Doxiciclina de 100 mg. 2 veces al día durante 7 días ó Azitromicina 1 g dosis única  
Y  
Tratar la vaginitis con Metronidazol 2 g. dosis única  
Si existe flujo grumoso y picazón tratar con Clotrimazol ovulos 100 mg 1 vez al día durante 7 días  
Consejería de ITS y VIH  
Educar y Orientar  
Realizar prueba de VIH  
Realizar prueba de sífilis  
Garantizar adherencia  
Promover uso de condón  
Registro de casos en AT-1 /ATA e ITS1 e ITS2  
Citar en 7 días  
Hacer citología  
Citar a la pareja sexual para diagnóstico y tratamiento

**Fotografías de Flujo Vaginal**



**Flujo Vaginal en mujer**



**Flujo Vaginal en mujer**

## VII. Síndrome Bubón Inguinal

### Definición:

El(la) usuario(a) se queja de hinchazón dolorosa de la ingle

### Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Bubón Inguinal.

Las ITS que producen el síndrome Bubón Inguinal son:

- a) Linfogranuloma venéreo (causada por *Chlamydia trachomatis*)
- b) Chancroide (causada por *Haemophilus ducreyi*)

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

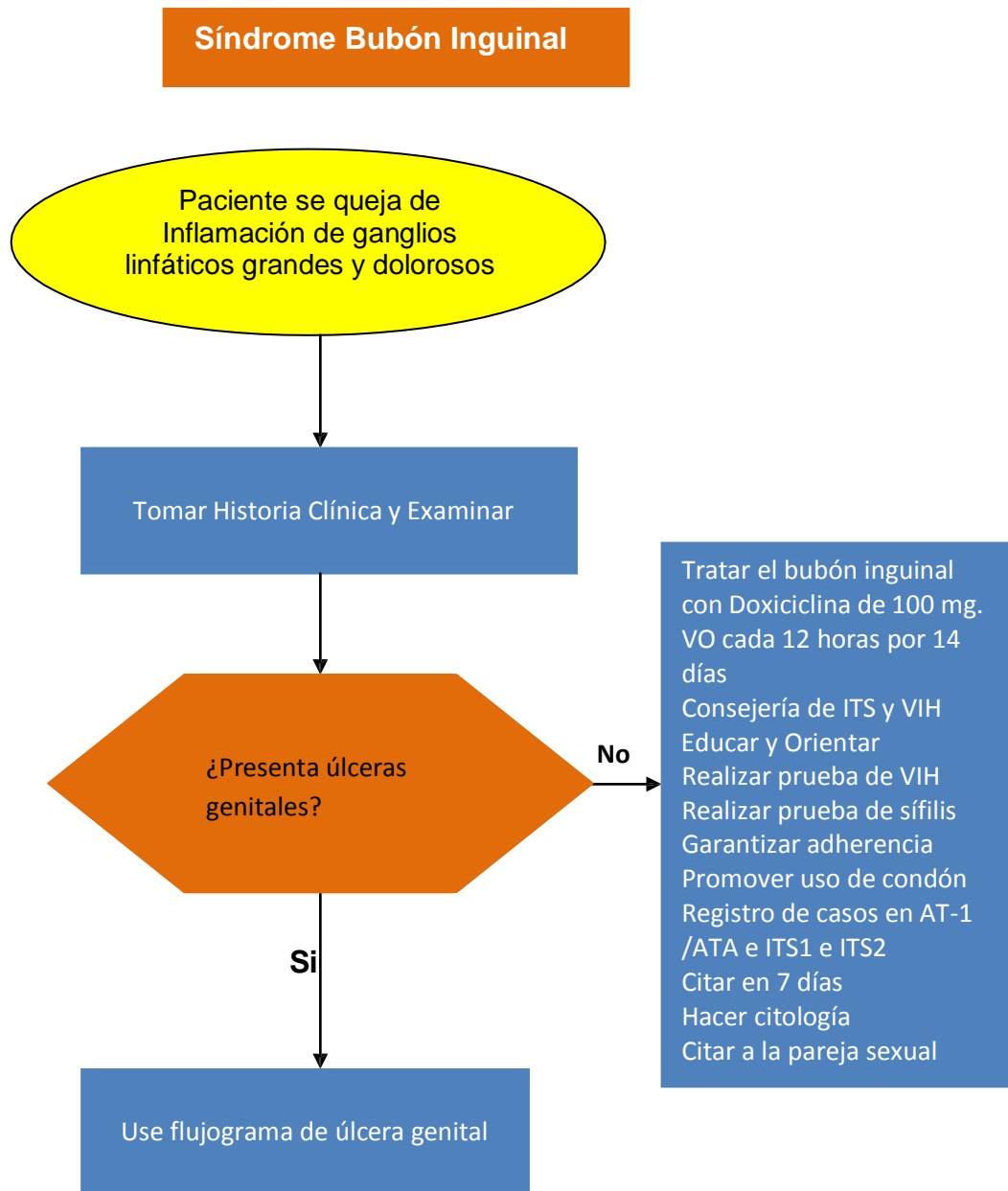
Cuando la causa del bubón es linfogranuloma venéreo, casi nunca se presenta úlcera genital. Por otra parte, el conjunto de un bubón y una úlcera indica la presencia de chancroide y requiere que el(la) proveedor(a) consulte y siga el flujograma para el síndrome Úlcera Genital.<sup>27</sup>

### Bubón inguinal confirmado sin presencia de úlcera genital

**Tratar** contra linfogranuloma venéreo:

**Doxiciclina** 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 21 días

**Educación y orientación**, si es necesario, a el(la) usuario(a) en base a las recomendaciones para la prevención de ITS y VIH.



### Fotografías de bubón inguinal



Bubón inguinal en hombre



Bubón inguinal con inflamación de ganglios inguinales

## VIII. Síndrome Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)

### Definición:

La usuaria se queja de dolor abdominal bajo.

### Conducta:

Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

Las principales ITS que producen el síndrome Enfermedad Pélvica Inflamatoria son:

- a) Gonorrea (causada por *Neisseria gonorrhoeae*)
- b) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*)

Cuando una mujer se queja de dolor abdominal bajo, se requiere de una cuidadosa valoración de otros signos y síntomas para descartar cuadros de emergencia que necesiten atención en hospital, como una amenaza de aborto o embarazo ectópico. Por esto, al tomar la historia clínica, se piden antecedentes de retraso o ausencia de la menstruación, Fecha de la Última Menstruación (FUM), parto reciente, aborto reciente, o sangrado irregular de la vagina.<sup>28</sup>

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.

### Enfermedad Pélvica Inflamatoria confirmado sin cuadro de emergencia.

Tratar contra Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causado por gonorrea, chlamydia y bacterias anaeróbicas:

**Espectinomicina** 2 g, IM dosis única ó **Ciprofloxacina** 500 mg vía oral, dosis única; más

**Doxiciclina** 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas por 7 días ó **Azitromicina** 1g dosis única; más

**Metronidazol** 500 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, por 10 a 14 días

**Contraindicaciones:**

En el embarazo, está contraindicado utilizar:

Durante el primer trimestre: Metronidazol.

Durante todo el embarazo: Ciprofloxacina y Doxiciclina

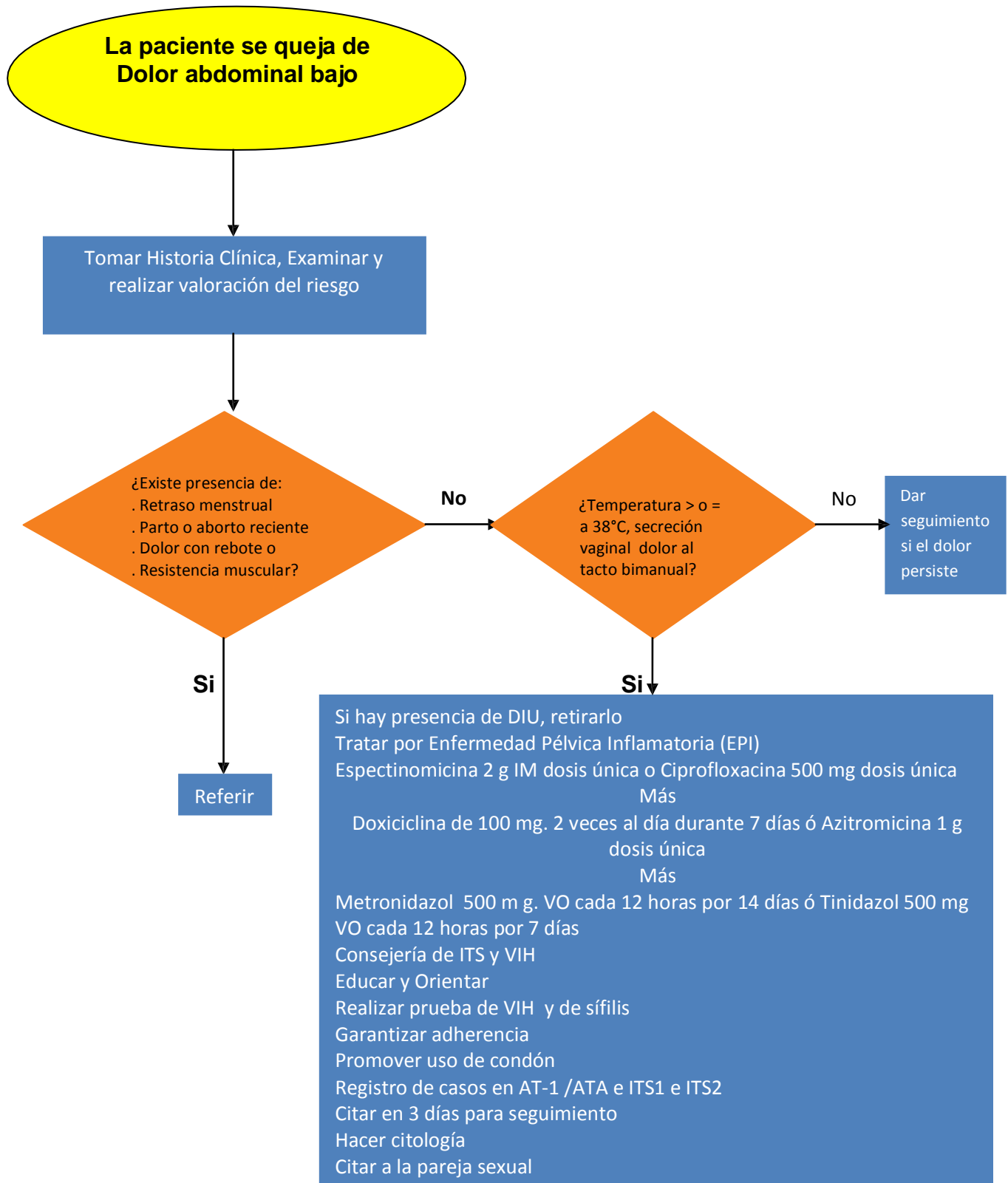
Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada seis horas, durante siete días, en lugar de Ciprofloxacina y Doxiciclina

El Metronidazol solamente se utiliza a partir del segundo trimestre en caso necesario y de acuerdo a dosis establecida.

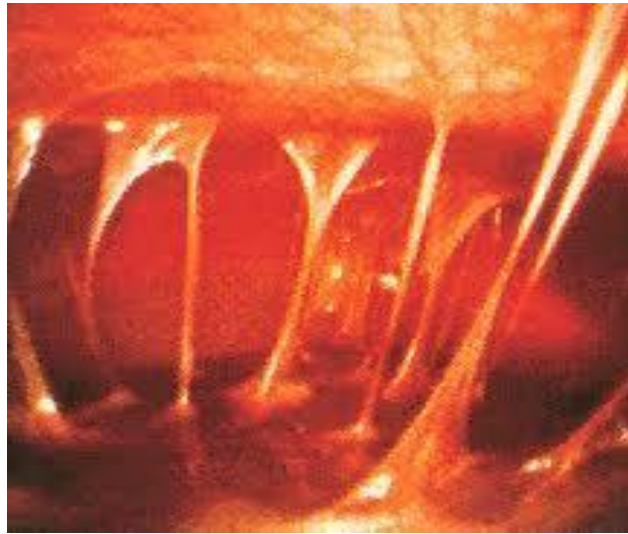
**Educación y orientación**, si es necesario, a la usuaria en base a las recomendaciones para la prevención de ITS y VIH.

Adicionalmente, aconsejar a la usuaria no consumir bebida alcohólica mientras toma Metronidazol.

## Síndrome Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)



### Fotografías de Enfermedad Pélvica Inflamatoria



Complejo inflamatorio a causa de EPI



Tejido cicatrizal como consecuencia de infecciones bacterianas (EPI)

## IX. Síndrome Edema de Escroto

### Definición:

El usuario se queja de edema (hinchazón) o dolor en el escroto.

En este caso, se puede detectar factores de riesgo para la transmisión de ITS:

Usuario sin pareja estable y/o con relaciones sexuales con más de una pareja sexual sin uso de condón.

### Conducta:

**Consultar y seguir** el flujograma para el síndrome Edema de Escroto.

Las ITS que provocan el síndrome Edema de Escroto son:

- a) Gonorrea causada por *Neisseria gonorrhoeae*)
- b) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*)

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 hospital, como son la torsión o trauma testicular.

### **Edema de escroto confirmado sin cuadro de emergencia.**

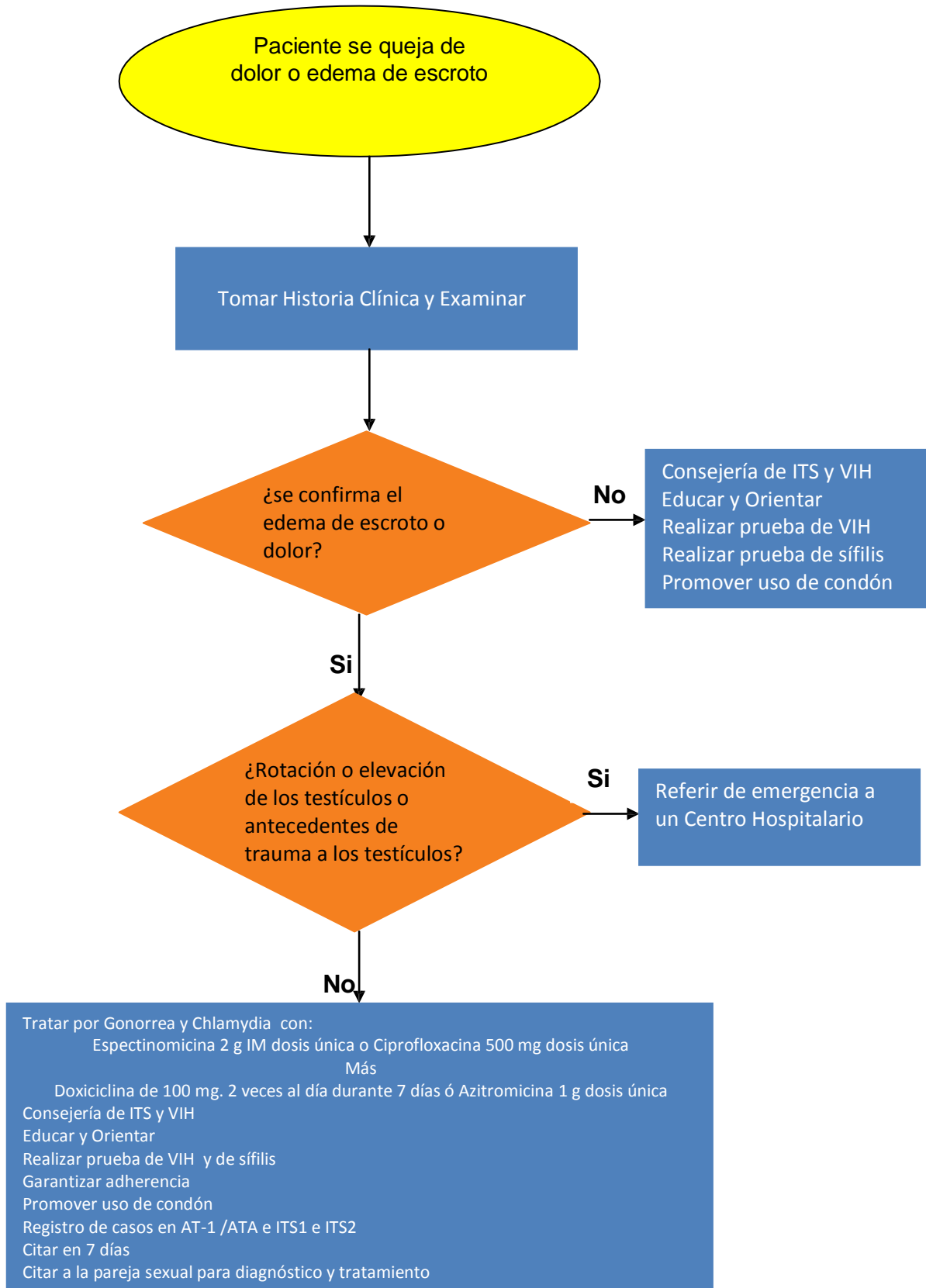
**Tratar** contra gonorrea y chlamydia:

**Ciprofloxacina** 500 mg vía oral, dosis única; más

**Doxiciclina** 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días

**Educación y orientación**, si es necesario, al usuario en base a las recomendaciones para la prevención de ITS y VIH.

**Síndrome de Edema de Escroto**



### Fotografías de Edema de Escroto



Edema de Escroto inicial



Edema de escroto con hinchazón marcada de epidídimo

## X. Información y Orientación:

La información y orientación de la persona afectada con ITS como parte de la consulta, son esenciales para promover la adopción de prácticas sexuales seguras (ej., uso correcto del condón y reducción del número de parejas sexuales) y para ayudar a su(s) pareja(s) sexual(es) que está(n) expuesta(s) al riesgo de infección con ITS por el(la) afectado(a).

El objetivo de la educación es que la persona afectada con ITS luego de recibir tratamiento adecuado pueda mantenerse sin infección y evitar la transmisión de ITS a otras personas. El(la) educador(a) debe hacer hincapié en:

- El peligro de los comportamientos de alto riesgo, incluso el riesgo de contraer infección por VIH;
- La variedad de comportamientos de bajo riesgo, incluso las relaciones sexuales sin penetración y el uso del condón;
- La necesidad de que la persona afectada por ITS siga estrictamente el tratamiento recomendado, tomando la dosis recetada, sin dejar de tomar el medicamento cuando los síntomas comienzan a disminuir o desaparecer. Es necesario recalcar la importancia de completar el tratamiento para que la infección se cure totalmente.
- La referencia de la(s) pareja(s) sexual(es) al servicio de salud para que reciba(n) un diagnóstico y tratamiento.

Los siguientes son algunos mensajes educativos que una persona con ITS debe recibir y comprender:

- Las ITS se transmiten a través de contacto sexual.
- Las ITS pueden tener complicaciones si no son tratadas adecuadamente.
- Las ITS pueden facilitar la infección y la transmisión del VIH.
- El cumplimiento del tratamiento es necesario para curar la infección.
- Podría mantenerse relaciones sexuales si el(la) paciente está en tratamiento para ITS, utilizando el condón para evitar la infección a la(s) pareja(s).
- Es importante referir a la(s) pareja(s) al servicio de salud para que reciba un diagnóstico y tratamiento y así evitar el riesgo de transmisión desde la misma y/o el riesgo de complicaciones en él(ella).
- Es importante adoptar prácticas sexuales más seguras incluyendo el uso correcto del condón.
- Es importante regresar a la consulta si no existe mejoría del problema

La orientación se hace cuando el(la) usuario(a) requiere de un apoyo mayor para responder o actuar positivamente a los mensajes de la educación sobre ITS. El objetivo de la orientación es ayudar a el/ la usuario/a a resolver los problemas o barreras que impiden cambiar sus actitudes y/o comportamientos para disminuir su riesgo de adquirir una ITS.

Durante la sesión de orientación, el(la) orientador(a) debe:

- Escuchar atentamente a el(la) usuario(a)
- Respetar la dignidad de el(la) usuario(a)
- Aceptar diferencias en la sexualidad
- Enfatizar que la orientación es confidencial
- Conversar sobre sus necesidades de apoyo
- Brindar la información adecuada a sus necesidades
- Ayudar a el(la) usuario(a) a realizar una valoración de su riesgo de infectarse con ITS
- Ofrecer mayor entrenamiento en el uso correcto del condón y como discutir el uso con su pareja
- Reconocer las barreras con relación al uso del condón con su(s) pareja(s) y encontrar estrategias que faciliten romper estas barreras
- Escuchar y tratar de entender los sentimientos y/o razones que expone el(la) usuario(a) como dificultades en tomar decisiones o acciones que se enfoquen a disminuir su riesgo de infectarse con ITS
- Elaborar conjuntamente un plan de prevención, acorde a las posibilidades de el/la usuario/a para cumplir el mismo y protegerse de la infección de ITS, incluyendo el VIH.
- Ofrecer apoyo a los esfuerzos de el(la) usuario(a) para tomar decisiones y resolver problemas

### **Referencia y Contra-referencia**

Aunque el manejo sindrómico de las ITS está diseñado para poder resolver la mayoría de los problemas causados por estas patologías en el nivel primario, es necesario en algunos casos referir a el(la) usuario(a) a un establecimiento con un nivel de atención de mayor complejidad para resolver el problema que manifiesta (por ejemplo, la situación de enfermedad pélvica inflamatoria o edema del escroto).

*Para la referencia y devolución se debe utilizar el formulario descrito en los Anexos como ITS 1 e ITS 2*

### **Notificación de casos sobre ITS al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Departamento de ITS/VIH/SIDA del Departamento de ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud de Honduras**

Los **casos nuevos** de síndromes causados por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) diagnosticados en establecimientos de salud de primer nivel (sin laboratorio) se registrarán en el formulario ITS1 mensual y se enviarán desde la Unidad de Salud a la Región de Salud de manera mensual a través de formulario ITS2 consolidado, la misma que será consolidada a nivel regional para enviarla al nivel central al Programa Nacional de ITS cada mes.

Mujer con Ulcera Genital  
Hombre con Ulcera Genital  
Hombre con Flujo Uretral

El registro de casos nuevos de los síndromes causados por las ITS, se realizará según definiciones establecidas por OPS/OMS/CDC/ ONUSIDA. Se detallan a continuación, el formulario ITS 1 e ITS 2 de la Secretaría de Salud de Honduras que capta la información de todos los síndromes, sin embargo los síndromes más sensibles son los tres:

**Mujer con Ulcera Genital**

Ulcera en labios, mayores o menores, vagina o recto

**Hombre con Ulcera Genital**

Ulcera en el pene, escroto o recto

**Hombre con Flujo Uretral**

Flujo uretral, con dolor al orinar (disuria) o sin dolor al orinar

## XI. Bibliografía:

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS annual report 2009: uniting the world against AIDS; 2010.
2. National AIDS Program Honduran Ministry of Health. National AIDS Program Report. October, 2010.
3. Lara B, Gupta S, Aragon M, Monterroso E, Paredes M. El perfil epidemiológico de VIH/SIDA en Honduras, 2006: ¿A dónde debemos dirigir recursos, y qué otros datos necesitamos? Tegucigalpa, Honduras: Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaria de Salud de Honduras; 2006.
4. Sierra M.A. PC, Pinel R., Fernández J., Mendoza S., Meza R., Branson B., Soto R.J. Estudio seroepidemiológico de VIH, Sífilis y Hepatitis B en población adulta de comunidades garifunas en Honduras, 1998. Secretaria de Salud, Departamento ETS/SIDA/TB, Tegucigalpa 1998. 1999.
5. Sierra M.A. PC PR, Fernández J., Mendoza S., Meza R., Branson B., Soto R.J. . . Estudio seroepidemiológico de VIH, Sífilis y Hepatitis B en hombres que tienen sexo con otros hombres en Honduras, 1998. Secretaria de Salud, Departamento ETS/SIDA/TB, Tegucigalpa 1998. . 1999.
6. Sierra M.A. PC PR FJ, Mendoza S., Meza R., Branson B., Soto R.J. . Estudio seroepidemiológico de VIH, Sífilis y Hepatitis B en trabajadoras sexuales en Honduras, 1998. Secretaria de Salud, Departamento ETS/SIDA/TB, Tegucigalpa 1998. 1999.
7. Soto RJ, Ghee AE, Nunez CA, et al. Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2007;46:101-11.
8. Morales-Miranda S, Paz-Bailey G, Arambu N, Álvarez B, Paredes M, Monterroso E. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables; Garifunas, ECVC Honduras. Tegucigalpa: Universidad del Valle of Guatemala, Secretaria de Salud, Honduras; CDC, USAID, Tephinet, Inc; 2008.
9. Morales-Miranda S, Paz-Bailey G, Arambu N, Álvarez B, Paredes M, Monterroso E. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables; Hombres que Tienen Sexo con Otros Hombres, ECVC Honduras. Tegucigalpa: Universidad del Valle of Guatemala, Secretaria de Salud, Honduras; CDC, USAID, Tephinet, Inc; 2008.
10. Morales-Miranda S, Paz-Bailey G, Arambu N, Álvarez B, Paredes M, Monterroso E. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables; Personas con VIH, ECVC Honduras. Tegucigalpa: Universidad del Valle of Guatemala, Secretaria de Salud, Honduras; CDC, USAID, Tephinet, Inc; 2008.
11. Morales-Miranda S, Paz-Bailey G, Arambu N, Álvarez B, Paredes M, Monterroso E. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de

- VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables; Trabajadoras Sexuales, ECVV Honduras. Tegucigalpa: Universidad del Valle of Guatemala, Secretaria de Salud, Honduras; CDC, USAID; Tephinet, Inc; 2008.
12. Boletín UMIETS-VICITS, análisis de los datos de la Estrategia VICITS para población en mayor riesgo, 2006-2011, Secretaría de Salud Honduras, Departamento de ITS/VIH/SIDA.
  13. Manual de Normas y Procedimientos de Atención a usuarios de Servicios de Salud por Infecciones de Transmisión Sexual, Secretaría de Salud de Honduras, Departamento de ITS/VIH/SIDA, Tegucigalpa Honduras 2006.
  14. Perfil epidemiológico del VIH/SIDA en Honduras, Secretaría de Salud de Honduras, Departamento de ITS/VIH/SIDA, 2007
  15. Tinajeros Freddy, Castro Lesby, Artilles Norma, Urquía Marcos, Mendoza Suyapa y Flores Fredy, Análisis de tendencia de ITS en trabajadoras sexuales de Honduras, Estrategia VICITS 2006-2010. IJSTD & AIDS 2011.
  16. Centers for Disease Control (CDC), MMWR. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Atlanta, Georgia, USA 1998.
  17. Centers for Disease Control (CDC), U.A. Department of Health & Human Services. Pautas de tratamiento. Traduc. 1989; Atlanta, Georgia EUA 1991.
  18. Módulo de Capacitación: Manejo Síndromico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Care Perú, Ministerio de Salud, 2009
  19. Manual de Manejo Síndromico de Infecciones de Transmisión Sexual, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud y Deportes Bolivia, Octubre 2010.
  20. Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Entrenamiento en el Manejo Síndromico de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Santo Domingo, 1995
  21. Population Reports. Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Serie L, No. 9, Baltimore, Maryland, EUA, junio 1993.
  22. Infectious Diseases Society of America. Sexually transmitted Diseases treatment guidelines. Atlanta, Georgia USA, 1993.
  23. King K. Holmes. Sexually transmitted diseases. Segunda edición. EUA, 1990.
  24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual. Serie de Informes Técnicos: 810, Ginebra 1991.

25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Jorge Sánchez y col. SIDA, Epidemiología, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Infección VIH/SIDA. Ministerio de Salud del Perú, 1994.
  26. World Health Organization and Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Working Group on Global HIV/AIDS Surveillance. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance. 1999.
  27. World Health Organization. Flowcharts for Syndromic Care Management of STD. 1995
  28. World Health Organization – Organización Panamericana de la Salud. Atención de Enfermedades de Transmisión Sexual 1995 18A, 1999/001.
-

XI. Anexos:

Anexo 1: Formulario de Notificación ITS 1

Departamento de ITS VIH/SIDA

Form. ITS 1

**REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Región departamental:  Municipio:  Unidad de Salud:  Código:

Mes:  Año:  Nombre del responsable del llenado:

N°	PROCEDENCIA	SERO	POBLACION	Nombre del responsable del llenado:																	
				SINDRÓMICO				CLÍNICO				CFE				ETIOLÓGICO					
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
				Final	Caracter	Agudiza	Grave	Epi	Rebra	Indica	Infec	Infec	Infec	Infec	Reactiv	Reactiv	Reactiv	Reactiv	Reactiv	Reactiv	Reactiv
				M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
				C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
				N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
				H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
				M	M																

Anexo 2: Formulario ITS 2

**Secretaría de Salud de Honduras**  
 Dirección General de Promoción y Protección de la Salud  
 Departamento de ITS VIH/SIDA

Form. ITS 2

**INFORME MENSUAL DE ATENCIONES POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Región departamental:  Municipio:  Unidad de Salud:

Sexo:  Año:  Código:

PATOLOGÍAS	DIAGNÓSTICO		GRUPOS DE EDAD												DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE POBLACION											
	SERO		0-14 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años		50-54 años		55-59 años		60 años y más			
	Positivo	Negativo	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj	Haj	Muj		
<b>SINDRÓMICO</b>																										
01. Fleja uretral																										
02. Caricicitis																										
03. Prostatitis																										
04. Ulcera genital																										
05. EPI																										
06. Bubón inguinal																										
<b>CLÍNICO</b>																										
07. Malaria Gonococcia																										
08. Granuloma inguinal																										
09. Caudiloma Recuminada																										
10. Prostatitis Bacteriana																										
<b>C/E</b>																										
11. Sífilis Gonocóica																										
12. Sífilis																										
<b>ETIOLÓGICO</b>																										
13. Chlamydia trachomatis																										
14. Trichomonas																										
15. Cándida albicans																										
16. Neisseria gonorrhoeae																										
17. Herpes genital																										
18. Hepatitis B																										
<b>Total Patologías:</b>																										
<b>Total pacientes:</b>																										