



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 1 de 11

1. ROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la Cultura y el Bienestar / Gestión del Bienestar Universitario
2. RESPONSABLE(S):	Medico General División de Salud Integral Unicauca
3. OBJETIVO:	Establecer las directrices para que los médicos de Bienestar Universitario puedan realizar una valoración, diagnóstico (CIE 10) y tratamiento adecuado basados en la literatura actual y en los medios disponibles con respecto a la Enfermedades de Transmisión Sexual incluidas Enfermedad Pélvica Inflamatoria y Uretritis
4. ALCANCE:	Inicia con la solicitud de cita médica por parte del estudiante y termina con el tratamiento ordenado por el médico tratante. Insistiendo en actividades de promoción y prevención
5. MARCO NORMATIVO:	<p>LEY 100 DE 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones</p> <p>ACUERDO 08 DE 2009 Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado</p> <p>Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud</p> <p>Guía de manejo clínico ETS numero 16 Ministerio de Salud y Protección Social Colombia 2013</p> <p>4505 DE 2012 (28 DIC 2012):Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento</p>

6. CONTENIDO:

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1		Medico	Historia



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 2 de 11

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	Con base al orden de la agenda de citas, se llamará al paciente y se le invitará a seguir al consultorio. El médico debe presentarse y confirmar la identificación del paciente. Posteriormente se procederá a realizar la Anamnesis y registro en la historia clínica	General	clínica
2	Preparación ambiente de trabajo Supervise la preparación del ambiente, equipo e instrumental. Prepare al paciente, pídale que se siente en la cama de exploración médica	medico general	Historia clínica
3	Lavado de manos Lavar las manos según protocolo institucional	Medico general	Historia clínica
4	Equipo de protección personal Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata, mascarilla y guantes	Medico general	Historia clínica
5	Exploración física Se inicia con la toma de los signos vitales exploración física siguiendo el orden por sistemas(cefalocaudal)	Medico general	Historia clínica
6	Diagnóstico y Tratamiento según Etiología : En cuanto a ETS debemos recordar: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), alguna vez llamadas enfermedades venéreas, se definen como un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que se adquieren por la actividad sexual. Las enfermedades de transmisión sexual afectan a mujeres y a hombres de todos los estratos socioeconómicos y razas. Son más comunes en los adolescentes y los adultos jóvenes.	Medico general	Historia clínica



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 3 de 11

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	<p>La incidencia de las ETS está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener muchas parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>La mayoría del tiempo, las ETS no causan síntomas, particularmente en las mujeres. Sin embargo, aún cuando no causan síntomas, una persona infectada puede transmitir la enfermedad a su pareja sexual.</p> <p>Existen varios factores de riesgo para tener una ETS y estos son:</p> <p>Inicia una vida sexual durante la adolescencia. Tener muchas parejas sexuales. Tener una pareja sexual que tiene muchas parejas sexuales. No usar un condón o preservativo durante el acto sexual.</p> <p>Se consideran ETS:</p> <p>Descarga Uretral: uretritis y epididimitis gérmenes causantes: Neisseria gonorrea, clamidia trachomatis, micoplasma urealyticum</p> <p>Descarga vaginal: cervicitis mucopurulenta, vulvovaginitis, vaginosis bacteriana causada por : Cándida albicans , tricomonas , gardnerella vaginalis .</p> <p>Dolor abdominal bajo : EPI: gérmenes causantes : Neisseria gonorrea, clamidia trachomatis</p> <p>Lesiones ulcerativas genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo. Gérmenes causantes : herpes virus 1 y 2, treponema pallidum, haemophilus ducreyi, clamidia trachomatis</p> <p>Lesiones vegetantes genitales: condilomas acuminados, condiloma plano sífilítico, molusco contagioso: gérmenes causantes: Papiloma virus, treponema pallidum, pox virus.</p>		



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 4 de 11

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	<p>Métodos diagnósticos: gram y cultivo de secreción uretral prueba de Elisa para VIH, VDRL citología cervicouterina.</p> <p>TRATAMIENTOS PROPUESTOS :</p> <p>Los objetivos del tratamiento son:</p> <ul style="list-style-type: none">-Eliminar la causa de la infección-Mejorar los síntomas-Prevenir la propagación de la infección <p>Secreción uretral u cervicitis mucopurulenta Para tratar la secreción uretral, y la cervicitis mucopurulenta, el manejo está orientado a cubrir N. gonorrhoeae y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema:</p> <p>Ciprofloxacina 500 mg vía oral en dosis única + Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días La Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única (elección en gestantes), o por Norfloxacina 800 mg vía oral en dosis única. La Doxiciclina puede ser reemplazada por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas durante 7 días, la dosis puede ser de 250 mg cada 6 horas durante 14 días; Para el etilsuccinato de eritromicina la dosis debe ser de 800 mg cada 6 horas por 7 días, o de 400 mg cada 6 horas por 14 días), o por Amoxicilina (elección en gestantes) 500 mg cada 8 horas durante 7 días. Otra alternativa será la Azitromicina a dosis de 1.g dosis única</p> <p>No todas las uretritis son causadas por una infección o trauma. La artritis reactiva o síndrome de Reiter es un trastorno inflamatorio que por lo general tiene tres características: Dolor en las articulaciones, Conjuntivitis, Uretritis</p> <p>Lesiones ulcerativas genitales El tratamiento de las lesiones ulcerativas de genitales, orientado a cubrir T. pallidum y H. ducreyii, se puede utilizar el siguiente esquema: Penicilina benzatínica 2'400.000 UI intramuscular en dosis</p>		



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 5 de 11

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	<p>única MAS Ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas por 3 días La Penicilina benzatínica puede ser reemplazada (excepto en la Gestante) por Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días, o por Tetraciclina 500 mg cada 6 horas por 14 días, y la Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única (elección en gestantes), por Azitromicina 1.0 gr dosis única o por Eritromicina 500 mg cada 6 horas por 7 días. Se debe buscar al compañero sexual para tratamiento. El tratamiento de las Lesiones ulcerativas de genitales, orientado a cubrir HSV(Herpes simple virus) en su primer episodio, se puede utilizar el siguiente esquema: Aciclovir 400 mg cada 8 horas vía oral por 7 a 10 días El esquema de Aciclovir puede ser de 200 mg cada 4 horas en cinco dosis diarias vía oral durante 7 a 10 días. Para recurrencias se utilizan las mismas dosificaciones pero solo durante 5 días. Se debe buscar al compañero sexual para detección del VHS. También se está utilizando el Valaciclovir en dosis de 500 mg una vez al día por cinco días, sin embargo hay que tener en cuenta el costo pues no está cubierto por el POS Verrugas genitales Aplicación local de Podofilina al 0.5% en las lesiones perineales, o del pene. Toma de citología vaginal. Flujos vaginales El tratamiento de los flujos vaginales se deberá orientar hacia Cándida albicans, Trichomonas y vaginosis bacteriana. Para tratar la Vaginitis, orientado a cubrir T. vaginalis y C. albicans, se puede utilizar el siguiente esquema: Metronidazol 2 gramos vía oral en dosis única MAS Clotrimazol 100 mg tópico cada noche por 7 días El Clotrimazol puede ser reemplazado por Nistatina 100.000 UI tópico cada noche por 14 noches; para el tratamiento de la C. albicans aunque se prefieren los medicamentos tópicos y de dosis múltiples, aunque se tienen medicaciones orales como el Ketoconazol a dosis de 400 mg día por cinco días para la pareja o el fluconazol a dosis única de 150 mg. En la gestante en primer</p>		

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	<p>trimestre solo se usa el Clotrimazol, y al pasar al segundo trimestre se administra el Metronidazol. En el tratamiento de T vaginalis el compañero sexual debe recibir igual tratamiento.</p> <p>Vaginosis bacteriana En el tratamiento de la Vaginosis bacteriana, orientado a cubrir flora anaerobia vaginal, se puede utilizar el siguiente esquema: Metronidazol 2 gramos vía oral en dosis única El esquema de Metronidazol puede ser de 500 mg cada 12 horas vía oral por 7 días (puede utilizarse solo después del primer trimestre en gestantes); para el tratamiento de la vaginosis bacteriana se prefieren nitroimidazoles sistémicos, no tópicos. El compañero sexual no requiere tratamiento</p> <p>Enfermedad pélvica inflamatoria La enfermedad pélvica inflamatoria deberá ser diagnosticada por el médico después de un examen abdominal y ginecológico completo, descartado previamente embarazo ectópico y apendicitis. Para tratar la Enfermedad Pélvica Inflamatoria aguda ambulatoriamente, orientado a cubrir N. gonorrea y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema: Metronidazol 500 mg cada 8 horas Vía oral por 7 días MAS Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días o Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única mas Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días Para tratar la Enfermedad Pélvica Inflamatoria aguda hospitalariamente, orientado a cubrir N. gonorrhoeae y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema: Clindamicina 900 mg endovenoso cada 8 horas mas Gentamicina (2 mg/kg inicial y 1,5 mg/kg mantenimiento o IV cada 6 horas o 3 mg/kg IM /día</p> <p>Bubón o inflamación inguinal En el tratamiento del Bubón o Inflamación inguinal, orientado a cubrir C. granulomatis, C. trachomatis (cepas LGV) y H. ducreyii, se puede utilizar el siguiente esquema: Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 21 días</p>		



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 7 de 11

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	<p>MAS Ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas vía oral por 3 días La Doxiciclina puede reemplazarse por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas durante 21 días, y la Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona (elección en gestantes) 250 mg intramuscular en dosis única, o por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas por 7 días. Se debe buscar al compañero sexual para tratamiento.</p> <p>Epididimitis En el tratamiento de la Epididimitis, orientado a cubrir N. gonorrea y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema: Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única mas Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 10 días Si el paciente es tratado sindromáticamente y la unidosis o primera dosis es supervisada, no es necesaria una cita de control. Se exceptúa de lo anterior la mujer con diagnóstico de verrugas genitales, que debe ingresar al programa de prevención de cáncer cervicouterino. Si el paciente es tratado adecuadamente y regresa sintomático, debe valorarse la posibilidad de reinfección y la posibilidad de inobservancia del tratamiento; si es así, debe repetirse el tratamiento sindromático supervisado y reforzar la educación; si no hay posibilidad de reinfección o de inobservancia del tratamiento, debe intentarse un nuevo tratamiento sindromático supervisado orientado a cubrir otros agentes causantes del síndrome que no fueron cubiertos en el tratamiento inicial. Si esta última posibilidad no es exitosa, debe evaluarse la posibilidad de resistencias o de otros factores que estén impidiendo el tratamiento eficaz</p> <p>COMPLICACIONES ; Cuando se tratan a tiempo y adecuadamente, las infecciones del tracto urinario rara vez conducen a complicaciones. Pero si no se trata, una infección del tracto urinario puede tener consecuencias graves. Los hombres con uretritis están en riesgo de sufrir las siguientes complicaciones: Infección de la vejiga (cistitis),Inflamación del epidídimo, que almacena y</p>		

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	<p>transporta los espermatozoides (epididimitis), Infección en los testículos (orquitis), Infección de la próstata (prostatitis). Después de una infección grave, la uretra puede resultar cicatrizada y luego estrecha (estenosis uretral).</p> <p>Las mujeres con uretritis están en riesgo de sufrir las siguientes complicaciones: Infección de la vejiga (cistitis), Inflamación de los tejidos del cérvix (cervicitis), Infección del revestimiento del útero, las trompas de Falopio o los ovarios (enfermedad pélvica inflamatoria).</p> <p>No hay tratamiento específico que se necesita para la uretritis causada por una lesión o irritación química, puede prescribir fenazopiridina para aliviar el ardor o dolor al orinar (disuria).</p> <p>La uretritis asociada con la artritis reactiva o síndrome de Reiter se trata con AINES (AINE), como el naproxeno, ibuprofeno, nimesulida. Sin tratamiento, los síntomas de la uretritis gonocócica y no gonocócica generalmente desaparecen al cabo de tres meses. Sin embargo, las personas siguen siendo infecciosas, y transmiten la bacteria a otras personas aunque no tengan síntomas. Las infecciones no tratadas pueden extenderse desde el cuello uterino a las trompas de Falopio en las mujeres, donde pueden causar cicatrices permanentes e infertilidad.</p> <p>Las infecciones del tracto urinario como la uretritis pueden ser dolorosas, algunas medidas para aliviar su malestar hasta que los antibióticos eliminen la infección. Siga estos consejos:</p> <p>Beba mucha agua para diluir la orina y ayudar a eliminar las bacterias.</p> <p>Evite las bebidas que puedan irritar la vejiga. Evite el café, el alcohol y los refrescos que contienen zumos de cítricos y la cafeína hasta que la infección haya desaparecido. Pueden irritar la vejiga y tienden a agravar su necesidad frecuente o urgente de orinar.</p> <p>Use una almohadilla térmica. Aplicar un cálido, pero no caliente, cojín de la calefacción en el abdomen para</p>		

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
	<p>reducir la presión vesical o malestar.</p> <p>PREVENCIÓN</p> <p>Debido a que tanto la uretritis gonocócica y no gonocócica son causadas por bacterias que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales. Puede prevenir estas infecciones:</p> <p>No tener relaciones sexuales</p> <p>Practicar sexo con una sola pareja no infectada</p> <p>El uso constante de preservativos masculinos de látex durante la actividad sexual. Si usted o su pareja tiene una alergia al látex, utilicen condones de poliuretano.</p> <p>Tener uretritis de transmisión sexual puede aumentar el riesgo de infección por VIH. Si ya tienes el VIH, la uretritis puede aumentar el riesgo de que se transmita el VIH a su pareja sexual.</p> <p>La uretritis causada por irritación química o lesión es rara, y no hay manera de evitar. Una vez que se produzca, evitando la sustancia que se ofende debe prevenir la uretritis se repita.</p>		
7	<p>Diligenciar la fórmula médica</p> <p>Una vez terminada la exploración física y definido diagnóstico se procederá a dar las recomendaciones pertinentes y se diligenciará la fórmula</p> <p>Según las pautas de manejo revisadas en esta guía.</p>	Medico general	Historia clínica
8	<p>Control médico</p> <p>Se indicará que debe acudir nuevamente a la consulta si continua igual o peor de su sintomatología o al terminar el tratamiento ordenado, para realizar controles de laboratorio según la patología y definir seguimiento</p>	Medico general	Historia clínica
9	<p>Indicaciones de remisión</p> <p>Complicaciones como epi, cervicitis, ASCUS y cambios severos en resultados de citología, prueba positiva para VIH etc.</p>	Medico general	Historia clínica



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 10 de 11

No.	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
10	Registros finales Diligenciar historia clínica y registro estadístico	Medico general	Historia clínica y RIPS

7. FORMATOS:	Historia clínica institucional Registro diario de actividades Recetario institucional
8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	Según clasificación CIE -10 Uretritis: N 341 Vaginitis y vulvovaginitis : N760 Gonorrea: A 549 EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) : N 739 Epididimitis: N 459 Sífilis : A 539 Verrugas genitales : A 630 Herpes Genital: A609 Chancro: A570 Tricomoniasis: a 590 VIH : virus de inmunodeficiencia humana VHS: virus de herpes simple POS: plan obligatorio de salud ETS: enfermedad de transmisión sexual IV: intravenosa IM: intramuscular AINES: Analgésicos antiinflamatorios Mg: miligramos Gr: gramos Kg: kilogramos

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:



División de Salud Integral
Guía de Manejo clínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Código: PA-GU-7-PT-22

Versión: 0

Fecha de actualización: 17-12-2014

Página 11 de 11

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
17-12-2014	0	PA-GU-7-PT-22	Elaboración protocolo

10. ANEXOS:

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Funcionario Responsable	Responsable Subproceso
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional Especializado
Fecha: 07-08-2014	Fecha: 08-08-2014
REVISION	APROBACION
Responsable Proceso	Rector
Cargo: Vicerrector (a.) Cultura y Bienestar	
Fecha: 11-08-2014	Fecha: 17-12-2014