



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones clave en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual

San Salvador, El Salvador 2024



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones
clave en las clínicas de vigilancia centinela de las
infecciones de transmisión sexual**

San Salvador, El Salvador 2024

2024 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro de Documentación Virtual en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dra. Ana Isabel Nieto Gómez	Jefa de Unidad Programa ITS/VIH
Dr. José Salvador Sorto Chacón	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dra. Lilian Verónica Ávalos de Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Juan Carlos Navidad Orellana	Equipo de Monitoreo, Planificación y Evaluación UITS/VIH
Dr. Humberto Andreu Blanco	Colaborador Técnico médico
Dr. Francisco Antonio Carrillo Ibarra	Colaborador Técnico médico
Dr. Baltazar Arturo Carrillo Melgar	Colaborador Técnico médico
Dr. Ana Guadalupe Flores Flores	Jefe de área de Oficina Fondo Mundial
Dra. Milisbeth Itchel González	Colaborador Técnico médico
Dr. German Omar Martínez Pavón	Colaborador Técnico médico
Dra. Rosa Margarita Méndez Hernández de Velis	Colaborador Técnico médico
Dra. Ana Estela Parada Vda. de Najarro	Colaborador Técnico médico
Dra. Alma Yanira Quezada	Colaborador Técnico médico
Dr. Juan Carlos Ramírez	Colaborador Técnico médico
Licda. Maira de Jesús Varela de Erroa	Colaboradora Técnico de Enfermería
Lic. Héctor Ovidio Parada Pacheco	Coordinador de área de Laboratorio Clínico UITS/VIH
Lic. Jaime Ernesto Ascencio Guevara	Supervisor Laboratorio Clínico
Licda. Dora Maritza Avelar Ramírez	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Grisel Guadalupe Machado Rodríguez	Técnico de Laboratorio Clínico
Lic. Danir Mateo Martínez Cornejo	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Edith Dolores Escobar	Supervisor Laboratorio Clínico
Licda. Karen Yamileth De la O Escobar	Técnico de Laboratorio Clínico
Licda. Dilma Margarita Chacón Méndez	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Zulma Ceferina Rodas Torres de Alfonso	Colaborador Técnico Educación en Salud
Licda. Rocío del Carmen Costte Granados	Colaboradora técnico de Psicología
Licda. María Luz Calles Morales	Colaboradora técnico de Psicología
Inga. Mónica Georgina Castillo Hernández	Asistente Técnico
Dr. Carlos Torres Bonilla	Dirección de Regulación. Ministerio de Salud
Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación. Ministerio de Salud
Dra. Zonia Arely Trigueros	Dirección de Regulación. Ministerio de Salud
Dr. Mauricio Alexander Juárez Alvarado	Dirección de Regulación. Ministerio de Salud

Índice

Contenido	Página
Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Contenido técnico	3
V. Disposiciones finales	13
VI. Vigencia	13
VII. Glosario	14
VIII. Bibliografía	15
IX. Anexos	16



San Salvador, 20 de junio de 2024

Acuerdo n.º 82

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud.

Considerando:

I. Que la Constitución, establece en el artículo 65 que: "la salud de los habitantes constituye un bien público, por lo que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento", así mismo señala en el artículo 67 que: "los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos".

II. Que el artículo 40, el ordinal 8º del artículo 41 del Código de Salud y el numeral 2 artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, atribuyen al Ministerio de Salud, determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud; dictar las normas y técnicas en materia de salud, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; así como propiciar las iniciativas oficiales y privadas que permitan mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo a la normativa técnica.

III. Que los artículos 153 y 154 del Código de Salud establecen que el Ministerio de Salud, debe realizar el control de las enfermedades de transmisión sexual, debiendo emitir las disposiciones pertinentes para la prevención, observación, vigilancia, control, tratamiento y rehabilitación de ellas, las cuales serán de obligatorio cumplimiento de todo establecimiento de salud, público o privado.

IV. Que el artículo 1 de la Norma técnica para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, establece que deben definirse criterios y procedimientos técnicos para la promoción, prevención, atención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

V. Que con fecha 28 de septiembre de 2018, se emitieron los Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones clave en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual, los cuales deben ser actualizados a fin de brindar una atención en salud integral de las ITS.

VI. Que se hace necesario emitir nuevos lineamientos técnicos para la prestación de servicios de salud en las clínicas de vigilancia centinela.

Por tanto, en uso de las facultades legales, **acuerda** emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones clave en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual

I. Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un problema de salud pública en todo el mundo ya que provocan enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte. El impacto de estas infecciones lo magnifica su potencial para facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana, (VIH). La información acerca de esta compleja interrelación entre las ITS y el VIH que involucra aspectos epidemiológicos, inmunológicos y de comportamiento, puede obtenerse a través de la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos.

Los sistemas de vigilancia contribuyen a conocer la situación actual de las ITS, incluyendo la identificación de las poblaciones clave, tal como la población de hombres de alta prevalencia, (HAP), personas de alta prevalencia (PAP) y mujeres trabajadoras sexuales, (MTS). El sistema actual de vigilancia para ITS puede complementarse con sistemas de vigilancia más flexibles y confiables, de tipo centinela, que brinden información diagnóstica más específica. Esto último adquiere mayor relevancia al considerar el curso asintomático de muchas ITS. Los sistemas de vigilancia centinela funcionan en establecimientos de salud seleccionados que reportan todos los casos que existen sobre una cierta condición, por lo tanto, permiten conocer las tendencias que pueden afectar a estas poblaciones.

La vigilancia centinela de ITS y el VIH se realiza utilizando distintas estrategias y recomendando el uso de diferentes fuentes de información sobre el curso de la epidemia de VIH y las poblaciones más afectadas. En epidemias de VIH concentradas, como la que presenta El Salvador, resulta crucial incluir a las poblaciones que viven en contextos de mayor vulnerabilidad, realizar evaluaciones de la prevalencia e incidencia en áreas urbanas y rurales, así como el monitoreo de la diseminación de la epidemia; por lo que es importante realizar la vigilancia epidemiológica de las ITS, la cual se basa inicialmente en la notificación de casos, basado en su gran mayoría por el diagnóstico sindrómico de casos.

Uno de los desafíos más importantes para la estrategia de vigilancia centinela de ITS (VICITS), es el aumento de la cobertura en la atención de poblaciones clave en mayor riesgo de contraer las ITS y el VIH. Para ello se ha coordinado con organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, así como agencias de cooperación externa, con la finalidad que a las personas se les realicen evaluaciones clínicas periódicas, enfocadas en la salud sexual y reproductiva, realizándose pruebas de laboratorio rutinarias para el diagnóstico de otras ITS prevalentes en el país.

El presente documento comprende los lineamientos técnicos, para su aplicación en los establecimientos donde funcionan las clínicas VICITS, dando cumplimiento al Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2027, en el eje estratégico 2: "Continuo de la Prevención y Atención; componente 2.1 prevención para reducir la vulnerabilidad y el riesgo de VIH e ITS en poblaciones clave, en poblaciones vulnerables y la población en general.

II. Objetivos

Objetivo general

Establecer las directrices para la vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual y la atención integral de las poblaciones clave.

Objetivos específicos

- a) Establecer los elementos técnicos para la atención integral y oportuna de las poblaciones clave a través de la provisión de los servicios en el contexto de la vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual.
- b) Implementar el uso de los datos para el análisis y toma de decisiones de la vigilancia centinela de ITS.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos a la aplicación y cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, las personas naturales y jurídicas en todos los establecimientos del MINSAL que cuenten con clínica VICITS y otras entidades del Sistema Nacional Integrado de Salud que proporcionen atención a las poblaciones clave.

IV. Contenido técnico

Situación de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis¹.

En el año 2008 CDC/GAP/CAP a través de TEPHINET realizó la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS/VIH (ECVC); en este estudio se reportan datos de prevalencia de VIH en poblaciones clave, para las ciudades de San Salvador y San Miguel. La prevalencia del VIH en HAP en San Salvador fue de 10.8% y para San Miguel de 8.8%. En PAP, la prevalencia de VIH en San Salvador fue de 5.7% y 2.5% para San Miguel. En el caso de PAP, el mismo estudio reporta una prevalencia del VIH de 25.8% a nivel de país.

El Fondo Mundial a través de Plan Internacional El Salvador, realizó estudios en poblaciones clave con el objetivo de estimar por medio de modelos matemáticos, el tamaño de la población de mujeres trabajadoras sexuales y de hombres de alta prevalencia en el año 2016. Se estimó que había de 1,608 a 5,822 PAP con VIH en 2016. La prevalencia de VIH puntual fue de 8.1% (IC95% 3.9- 12.0). Por otro lado, la proporción de hombres de alta prevalencia fue de 2.6% de la población de hombres mayores de 16 años. El análisis de regresión estimó que había de 2,755 a

8,628 HAP con VIH. ²

Los factores estructurales que moldean las características de las PAP, como su bajo nivel educativo e ingresos mensuales bajos, podrían ser condiciones que conllevan a ver el comercio sexual como una opción para ganar dinero en esta población.²

Sin embargo a pesar de que la población de HAP es susceptible a la transmisión del VIH, existen estudios que muestran que factores sociales (económicos, tipo de vecindarios y las redes sociales) y estructurales (violencia y discriminación) en adición a los factores de riesgo a nivel individual son importantes en la decisión de realizarse la prueba de VIH por los HAP, además, pareciera que los hombres que se auto identificaron de la población clave tuvieron mayor acceso a los mensajes de prevención y transmisión del VIH y tienen un nivel educativo más alto comparado con otras poblaciones.

Con base en las estimaciones disponibles de los departamentos de San Salvador y San Miguel, además del uso de las variables de apoyo para la predicción, se estimaron 2011 personas de alta prevalencia a nivel nacional, siendo el departamento de San Salvador el que contiene el mayor número: 584 (29% del total), seguido del departamento de La Libertad con 244 (12% del total) y en los demás departamentos la estimación oscila entre 43 a 172 personas de alta prevalencia por departamento. A nivel internacional, el intervalo de confianza de la estimación de la población de personas de alta prevalencia es de 1539 a 2483 personas de alta prevalencia. La seroprevalencia elevada de VIH demuestra que es la población de personas de alta prevalencia la más afectada en El Salvador, lo que coincide con los hallazgos a nivel internacional, que estima la prevalencia de VIH en personas de alta prevalencia de países de bajo y mediano ingreso en 17.7%(IC 95%: 16.6-19.8).

En el marco del acuerdo cooperativo CDC/UVG/MINSAL⁵ se implementan estrategias de apoyo al Ministerio de Salud, con fondos provenientes de PEPFAR, quienes dictan componentes específicos para fortalecer la respuesta ante el VIH de la Región Centroamericana y que son ejecutados e implementados a través del Programa Regional de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG), siendo los componentes de apoyo: fortalecimiento de las capacidades técnicas de recursos humanos, implementación de estrategias: navegación, promoción de la oferta de servicios, referencia de parejas y atenciones en actividades extramurales.

Atención integral en clínicas VICITS

La atención integral en las clínicas VICITS incluye las actividades de promoción de los servicios de salud, prevención de ITS basados en la estrategia de información, educación y comunicación (IEC), referencia a clínicas de atención Integral y/o otros servicios de salud (asistencia psicológica⁶, atención a adolescentes⁷, SSR⁸, entre otros), atención clínica (diagnóstico, tratamiento) e información epidemiológica para vigilancia centinela, además se realizan actividades adaptadas a la prevención combinada en las clínicas VICITS (Ver Anexo 1).

En el anexo 2 se presenta el flujograma de atención de la estrategia VICITS, donde se describe la manera de ser referidas las poblaciones clave a las clínicas y el flujo interno dentro del establecimiento, en el continuo de la atención.

A. Promoción de los servicios de salud

Se prestarán servicios de atención a las poblaciones clave, se brindará educación sobre salud sexual y reproductiva, controles médicos, realización de pruebas de laboratorio para ITS y VIH de manera rutinaria; se aumentará la cobertura en atenciones con diferentes metodologías de abordaje y reclutamiento por medio de las siguientes intervenciones de apoyo:

- Promoción virtual, para lo cual se cuenta con plataformas virtuales. con la finalidad de informar acerca de los servicios de las clínicas VICITS y la ubicación de las mismas.
- Abordaje cara a cara, se debe realizar un acercamiento de un educador de preferencia que sea considerado "par" en relación a la persona, con la finalidad de informar y motivar la asistencia a las clínicas VICITS, así como realizar entrega de material educativo.
- Se deben realizar mapeos de lugares de confluencia y de trabajo sexual de la población clave de la zona geográfica de responsabilidad de cada establecimiento de salud, para la planificación de intervenciones.
- Promoción de persona a persona, por un usuario a otro, sobre la prestación de los servicios que brindan las clínicas VICITS.
- Promoción y referencia de los diferentes establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud y organizaciones de base comunitaria.
- Información a través de medios masivos de comunicación.

Las características que debe reunir el profesional quien realiza actividades de promoción, debidamente capacitado en las intervenciones en población clave son las siguientes:

- Empatía.
- Dinamismo.
- Facilidad de expresión.
- Buena coordinación con organizaciones de base comunitaria e institucional.
- Sensibilizado en aspectos de igualdad de género, disminución de estigma y discriminación.
- Ética profesional.

Todo el personal de las unidades de salud y hospitales debe fortalecer y apoyar las actividades de promoción, en todos los espacios de prestación de servicios, dentro de los diferentes programas y poblaciones a atender.

B. Prevención de ITS en las clínicas VICITS

El personal de salud debe realizar sesiones educativas con organizaciones de base comunitaria, utilizando material específico para la prestación de servicios en la atención a las poblaciones clave con énfasis a ITS, dentro y fuera del establecimiento, con la siguiente información:

- Consejería previa y posterior a la toma de la prueba de VIH.
- Uso correcto, consistente y persistente del condón masculino, femenino y mantas de látex así como promoción del uso de lubricantes según disponibilidad, previa educación para su uso.
- Participación activa en las actividades con los recorridos participativos.

Además el personal de salud debe coordinar con otras instancias como instituciones gubernamentales y no gubernamentales existentes en su RIIS.

C. Referencia a clínica de atención integral en salud de las personas con VIH y otros servicios de salud

La referencia se realizará de acuerdo a lo establecido en la *Guía clínica para la Atención Integral en Salud de las Personas con VIH* vigente, al Flujograma del Primer Nivel de Atención (Anexo 3. flujograma de atención en VIH para Primer Nivel de Atención Ministerio de Salud) y los *Lineamientos Técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIIS*, vigentes.

En caso de atender a una persona de la población clave con algún tipo de violencia aplicar los *Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las formas de violencia*, vigentes.

Atención clínica

La demanda de las clínicas VICITS es generada de tres maneras: interna, externa y espontánea.

En el MINSAL puede haber referencia interna entre unidades de salud y de manera externa con otros establecimientos de salud.⁹ Podrá realizarse referencia externa a través de organizaciones no gubernamentales de base comunitaria o de otras instituciones acompañadas de la hoja de referencia. Se recomienda dejar evidencia de dicha referencia adjunta al expediente.

Los procedimientos que se describen a continuación detallan la atención que recibirán los usuarios en la visita inicial, de control y subsecuentes cada tres meses.

1. Primera consulta

En esta primera visita se deberán realizar las siguientes actividades:

- 1.1 El usuario al llegar al establecimiento de salud, pasará al área de anotación de pacientes, con la persona responsable de dicha actividad y de aquí a ESDOMED.
- 1.2 Identificación del usuario: El personal de ESDOMED tendrá a su cargo el llenado de los datos de identificación del usuario, incluir el nombre por el que desea ser nombrado ("conocido por"), para el cual existe un espacio ya contemplado en el formulario de identificación establecido. Esta hoja se llenará únicamente en la primera consulta y luego el sistema derivará estos datos hacia el consultorio de su médico tratante.
- 1.3 Preparación del paciente: el personal responsable realizará la preparación del paciente (toma de signos vitales, talla y peso) y guiará de manera gentil al usuario hacia el consultorio en el cual se brindará la atención médica.

En el consultorio el personal médico debe realizar las siguientes actividades:

- 1.4 Recibir y resguardar el comprobante de referencia en el expediente y brindar la atención.
- 1.5 Llenar la historia clínica de inscripción en el formulario SIAP – VICITS o entrega de resultados o de atención subsecuente del Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP).
- 1.6 Inscripción: se realizara en el usuario a quien se le complete por primera vez la historia

clínica en el SIAP (formulario SIAP - VICITS). Para lo cual se contará con un tiempo aproximado de atención de 45 minutos.

1.7 Realizar y registrar el examen físico: tomar en consideración que los usuarios son susceptibles y pueden ser reservados e incluso llegar a no aceptar que se examinen sus genitales o área perianal, por lo que se debe realizar la evaluación clínica, informando sobre el procedimiento a realizar y contando con su autorización, si el usuario no estuviera de acuerdo, dejar constancia en el expediente. Se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Proporcionar un espacio privado para el examen físico.
- Explicar al usuario el procedimiento que se le va a realizar y la razón por la cual el examen es imprescindible.
- Brindar un trato amable.
- Actuar con seguridad y profesionalismo.
- Cuando sea requerido, buscar la presencia de una tercera persona durante el examen de los genitales/ano.
- Usar técnicas adecuadas de comunicación verbal y gráfica.

1.8 Para la realización del examen físico en ambos sexos, se debe examinar:

- Cavidad orofaríngea: buscar lesiones en mucosas compatibles con sífilis, condilomas, presencia de candidiasis y/o lesiones oscuras que sugieran sarcoma de Kaposi e indiquen el diagnóstico de VIH avanzado.
- Sistema linfático: buscar linfadenopatías localizadas o generalizadas.
- Piel: se debe buscar exantemas, úlceras, pústulas, vesículas y otras lesiones dermatológicas compatibles con ITS.
- Vello púbico: se debe buscar Pthirus pubis (ladillas).
- Genitales externos e internos, en busca de úlceras, secreciones, vesículas, condiloma acuminado o condiloma plano, entre otros.
- Ano y región perianal, en busca de úlceras, secreciones, herpes genital, condiloma acuminado o condiloma plano, entre otros. Ofrecer el examen rectal o anoscopía, previa autorización del usuario. (Anexo 4. Procedimiento para realizar anoscopía).

1.9 El examen físico para el diagnóstico de ITS en hombres:

- Palpar el escroto, evaluando cada testículo individualmente, en busca de anormalidades en los mismos, en el epidídimo o cordón espermático.
- Evaluar región inguinal en busca de ganglios o lesiones.
- Examinar el pene en busca de exantemas, pápulas, verrugas, secreciones y úlceras. Si el usuario no está circuncidado, se debe retraer el prepucio y evaluar glande, surco balanoprepucial, frenillo y meato urinario. Se debe hacer presión en el pene en busca de secreciones uretrales.
- Evaluación anal: Ofrecer el examen rectal o anoscopía, previa autorización del usuario. (Anexo 4. Procedimiento para realizar anoscopía)

1.10 Examen físico para el diagnóstico de ITS en la mujer:

- Examinar las mamas en busca de lesiones dermatológicas, masas y secreciones anormales en el pezón para referencia oportuna, evaluar región axilar en busca de ganglios, masas o lesiones.
- Examinar abdomen previo al examen pélvico, describir la presencia de dolor, resistencia o rebote, así como la presencia de masas.
- En el momento de examinar el área vulvo-vaginal y la uretra en busca de lesiones o secreciones, se deberá poner especial atención en las características de la secreción vaginal (color, olor, consistencia y cantidad), así como evaluar eritema.
- Al colocar el espéculo, evaluar el cérvix (color, friabilidad y consistencia), secreciones, lesiones o excrecencias (verrugas). Al momento de examinar el cérvix debe evaluar fragilidad (sangrado fácil) o dolor al movimiento que puede indicar un proceso infeccioso. Realizar la toma de muestras correspondientes (secreciones y citología). El manejo sindrómico puede realizarse independientemente del examen bimanual o la evaluación con espéculo.

1.11 Examen bimanual. Para realizarlo se deben palpar cuidadosamente las paredes vaginales, cérvix, útero y anexos, para identificar si existe sensibilidad del tracto genital superior, lo cual sugiere una infección inflamatoria pélvica o presencia de tumoraciones. Está indicado un examen recto vaginal en caso de que el examen vaginal sea confuso, el útero se palpe en retroversión o si se detectó sensibilidad del fondo de saco en el examen ginecológico.

1.12 Evaluación anal: Ofrecer el examen rectal o anoscopía, previa autorización del usuario. (Anexo 4. Procedimiento para realizar anoscopía).

1.13 Brindar consejería previa y posterior a la prueba de ITS/VIH, tomando en cuenta la consejería basada en riesgo y los lineamientos para la consejería en ITS/VIH establecidos por el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida: Dotación y demostración del uso de condones de acuerdo a necesidad. Realizar énfasis en la búsqueda de parejas sexuales (contactos) y la referencia de estas (Anexo 9: Criterio para la entrega de condones).

1.14 Indicar la prueba de VIH, sífilis, hepatitis B y C; así como muestras de secreción endocervical y uretral para la búsqueda de *Chlamydia trachomatis*, gonorrea, *Virus del Papiloma Humano*, vaginosis bacteriana, tricomoniasis (directo y punteo de Nugent), vigilancia de la resistencia antimicrobiana de la *Neisseria gonorrhoeae* y toma de citología cérvico uterina¹⁰, siendo la periodicidad de toma de muestras de acuerdo al Anexo 5: Periodicidad para indicación de las pruebas.

1.15 El usuario debe ser referido posteriormente al laboratorio clínico para la toma de pruebas sanguíneas; en caso de requerirse toma de muestras sanguíneas fuera del horario habitual del laboratorio, las muestras deben ser tomadas, cumpliendo normativas vigentes de toma y manejo de muestras, entregándolas posteriormente al laboratorio para que sean procesadas.

1.16 Las diferentes pruebas se realizan según complejidad, organización y funcionamiento de las redes de laboratorios clínicos y citológicos. (Ver Anexo 6: Servicios de laboratorio clínico y citológico en VICITS y red de referencia de muestras). Las solicitudes de las pruebas (intra o extramurales) deben identificarse como VICITS y el nombre completo del establecimiento, siguiendo lineamientos vigentes.

2. Toma de muestras

A. Procedimientos específicos para la toma de muestra de secreciones

En el momento de realizar la toma de muestras de secreciones no se deben utilizar antisépticos, anestésicos, ni lubricantes, ya que estos productos pueden causar inhibición del crecimiento de microorganismos presentes en el cérvix y uretra. Para la toma de muestras de secreciones endocervicales y uretrales deben aplicarse las técnicas de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio, vigentes, según el agente etiológico a investigar.

En la primera visita de la mujer, se deben tomar muestras de secreción endocervical (Anexo 7) de la siguiente manera:

- Dos frotis para punteo de Nugent.
- Directo de secreción con solución salina normal.
- Citología cérvico uterina (Papanicolaou).
- Toma de PCR para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, herpes virus y virus del papiloma humano.
- Cultivo para *Neisseria gonorrhoeae*.

En hombres (Anexo 8.toma de secreción uretral): cuando el usuario presente secreción uretral ("Gota militar"), solicitar se exprima u ordeñe el pene, para realizar :

- ✓ Dos frotis de muestra uretral para coloración de Gram.
- ✓ Directo con solución salina normal, si lo amerita.
- ✓ Toma de PCR para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, herpes virus.
- ✓ Cultivo para *Neisseria gonorrhoeae*,

Para la toma de cultivo y pruebas de PCR, laboratorio debe proporcionar al médico los dispositivos y medios de transporte para la toma de muestras.

B. Toma de muestra uretral o endocervical por personal médico

1. Las pruebas de PCR para *virus de papiloma humano (VPH)*, *herpes virus*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*; deben ser tomadas por el personal médico en el consultorio y conservadas.
2. La prueba de cultivo para *Neisseria gonorrhoeae*, deberá ser tomado por el médico en el consultorio y la muestra debe ser enviada inmediatamente al laboratorio a temperatura ambiente, dentro de un período no mayor a tres horas después de su recolección.

3. En la población femenina se debe tomar el Papanicolaou cada año y su interpretación dependerá de lo siguiente:

- Papanicolaou con alguna alteración más VPH positivo: enviar a colposcopia.
- Papanicolaou negativo más VPH positivo: evaluar en un año.
- Papanicolaou con alguna alteración más VPH negativo: enviar a colposcopia.
- Papanicolaou negativo y VPH negativo: evaluar en un año.

C. Toma de muestra sanguínea por personal de laboratorio y enfermería

1. Se realizará la prueba de VIH como examen inicial para todos los usuarios, acompañada de consejería previa de acuerdo a lo establecido en el flujograma para el diagnóstico de VIH (*según Manual de procedimientos para el control de calidad de las pruebas inmunoserológicas para ITS y VIH, vigente*).

2. El examen de serología para sífilis será realizado según flujograma diagnóstico para pruebas treponémicas de acuerdo a lo establecido en el manual Manual de procedimientos para el control de calidad de las pruebas inmunoserológicas para ITS y VIH.

3. La prueba para hepatitis B se realiza según flujograma diagnóstico (Manual de procedimientos para el control de calidad para las pruebas inmunológicas para ITS y VIH).

4. La prueba para hepatitis C, se realiza según flujograma diagnóstico (Manual de procedimientos para el control de calidad para las pruebas inmunológicas para ITS y VIH).

D. Citas de control y seguimiento

- Después de la primera visita los usuarios deben ser citados para entrega de resultados de exámenes (VIH, sífilis y secreciones), en un período de diez a quince días, en el cual se debe brindar consejería posterior a la toma de la prueba de VIH. Se debe citar al mes después de la consulta para la entrega de resultados de hepatitis virales y PCR.

- Brindar cita a los tres meses para control y seguimiento (si hubiera factores de riesgo: ITS, ruptura del condón) repetir pruebas de VIH, serología para sífilis, evaluar presencia de secreciones y tomar muestras según hallazgos clínicos.

- A los seis meses posteriores a la inscripción se realizará la toma de pruebas de VIH, serología para sífilis, evaluar presencia de secreciones y tomar muestras.

- Citar a los nueve meses para control y seguimiento (si hubiera factores de riesgo: ITS, ruptura del condón), repetir pruebas de VIH, serología para sífilis, evaluar presencia de secreciones y tomar muestras según hallazgos clínicos.

- Al año, se debe realizar control subsecuente que conlleva la toma de toda la batería de exámenes.

- Control subsecuente: es el control que se realiza cada tres meses o según indicación médica. Para lo cual se contará con un tiempo aproximado de atención de 25 minutos.

- Control para entrega de exámenes: es el control para recibir la respuesta de exámenes. Para lo cual se contará con un tiempo aproximado de atención de 20 minutos.

E. Tratamiento

A las personas con signos y síntomas de cualquier ITS, se les brindará tratamiento al momento de la visita, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la atención integral de las ITS*, (Anexo 10. CIE 10 Diagnóstico clínico).

El médico debe establecer el tratamiento durante la primera consulta, de acuerdo a la evaluación clínica y posteriormente, según los resultados de laboratorio, se debe valorar un nuevo esquema de tratamiento, de ser necesario. En todos los casos en los que se diagnostique por exámenes de laboratorio una ITS asintomática, se dará tratamiento de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la Atención Integral de las ITS* vigentes. A las parejas de los usuarios con ITS se debe dar tratamiento, por lo que pueden asistir a la clínica VICITS.

3. Seguimiento

a) Referencia hacia las clínicas VICITS desde cualquiera de las unidades de salud establecidas y las organizaciones de la sociedad civil.

Las organizaciones de la sociedad civil y el personal de salud, realizará por medio de referencia, la socialización de la prestación de los servicios y la sensibilización para la asistencia de las poblaciones clave a las clínicas, ya sea a través de visitas a puntos de reunión como: bares, discotecas, saunas, centros comerciales, cines, entre otros, así como en los lugares de trabajo sexual.

b) Búsqueda activa de casos, seguimiento de parejas y contactos en poblaciones clave

Se promoverá la consulta temprana en las clínicas VICITS y en los servicios de salud, para atención preventiva, así como ante la presencia de signos y síntomas de ITS. A las personas a quienes se les detecte una ITS, se les elaborará la referencia para que ella y todos sus contactos puedan asistir a las clínicas VICITS, para una atención adecuada.

4. Vigilancia centinela de ITS en poblaciones clave

La vigilancia de ITS se realiza en las unidades de salud y en los hospitales, para las siguientes enfermedades: VIH, sífilis, tricomoniasis vaginal, herpes genital, condilomatosis, vaginosis bacteriana, chancro, linfogranuloma venéreo, gonorrea, hepatitis B y C, clamidiasis, entre otros.

La vigilancia centinela en las clínicas VICITS se basa en los siguientes procedimientos operativos:

1. Recolección de datos en los formularios establecidos en el SIAP.
2. La confirmación de los casos por medio de diagnóstico de laboratorio. La información recolectada servirá para:
 - a) Evaluación de la prestación de servicios en la atención de ITS.
 - b) Información para el análisis epidemiológico.

Se dispone de un sistema de información sistematizado, el cual se encuentra instalado en las diferentes áreas del establecimiento de salud: archivo, consultorio médico, laboratorio clínico y farmacia.

En el área de archivo se tomará la información de la identificación del usuario (de preferencia con Documento Único de Identidad), de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente de ESDOMED.

El médico realizará el llenado del formulario SIAP-VICITS (historia clínica), introduciendo la información solicitada sobre antecedentes personales, uso de alcohol, tabaco y drogas; antecedentes médicos y aspectos sobre comportamientos, actitudes y prácticas, se procederá a realizar el examen físico completo, diagnóstico y tratamiento médico y se realizará la solicitud de exámenes en el sistema.

Para la solicitud de exámenes de laboratorio, informe de resultados y reportes, los formularios de laboratorio a utilizar serán los vigentes, completamente llenos y con letra legible.

El SIAP se realizará un respaldo automático y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, monitoreará la calidad y oportunidad de la información y elaborará en conjunto con el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida los reportes correspondientes.

Los reportes elaborados por el sistema de vigilancia centinela incluyen:

1. Prevalencia e incidencia de las ITS/VIH.
2. Informe del número de usuarios nuevos atendidos y visitas de control.
3. Frecuencia del uso de condón en la última práctica sexual con clientes y parejas (casuales y estables).
4. Uso de condón en la última práctica sexual anal con clientes y parejas (casuales y estables)
5. Usuarios VIH positivos referidos a la clínica de atención integral.
6. Referencias de personas de alta prevalencia.

6. Actividades de atenciones extramurales

El objetivo de las actividades extramurales es brindar accesibilidad de la oferta de servicios a las poblaciones ya sea geográficamente y/o por extensión de horarios, en espacios libres de estigma y discriminación, incrementando la cobertura. Para la realización de estas actividades extramurales se debe contar con una coordinación efectiva entre el establecimiento de salud y las organizaciones de sociedad civil o instituciones, para la cual se deberán desarrollar las siguientes etapas:

I. Planificación. Realizar coordinación de manera conjunta entre organizaciones o instituciones y la dirección de la unidades de salud:

- a) Identificar y verificar los lugares donde se proyecta realizar la actividad, los cuales deberán contar con espacios apropiados para recepción/archivo, toma de signos vitales, consulta médica, consejería, laboratorio y farmacia, estos espacios, deben contar con buena iluminación y ventilación, acceso a energía eléctrica y agua potable.
- b) Realizar planificación para la realización de actividades de manera trimestral, definiendo el número de recursos, responsabilidades y roles, determinar la cantidad de personas a atender por actividad y documentar la coordinación realizada.
- c) Definir el equipo y mobiliario a utilizar.

II. Implementación: El día de la actividad conformar equipo coordinador (representante de unidades de salud y organización o institución solicitante):

1. Dar apertura oficial de la actividad.
2. Monitorear la afluencia de usuarios.
3. Identificar dificultades o imprevistos durante la actividad y proponer soluciones en conjunto.

III. Evaluación: Realizar reunión de evaluación de cada actividad al menos 15 días posteriores a su realización con la participación de un representante de la organización o institución involucrada, en la que se analizarán:

1. Resultados de las atenciones durante la actividad.
2. Imprevistos o dificultades durante la actividad y las propuestas de solución.
3. Acciones de mejora a implementar en las diferentes actividades.

V. Disposiciones finales

A) Sanciones por el incumplimiento

En caso de incumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, se sancionará conforme a lo prescrito en las leyes administrativas pertinentes.

B) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

C) Derogatoria

Déjanse sin efecto los lineamientos técnicos para la atención de las poblaciones clave en las clínicas de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual, de septiembre de 2018.

VI. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte del Titular.

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official seal. The seal contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "REPUBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom, with a central emblem.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

VII. Glosario

ECVC: Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave EMC: Estudio Multicéntrico Centroamericano

ESDOMED: Estadísticas y Documentos Médicos.

HAP: Hombres de alta prevalencia

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

PAP: Personas de alta prevalencia.

MTS: Mujeres Trabajadoras Sexuales.

PCR: Reacción en Cadena de Polimerasa

PEPFAR: Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el SIDA

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud.

SIAP: Sistema de Información de Atención al Paciente

SIMMOW: Sistema de Morbimortalidad en Línea

UVG: Universidad del Valle de Guatemala

VICITS: Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual

VPH: Virus del Papiloma Humano

VIII. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva N° 110, agosto 2016.
2. Estudio de Estimación de Tamaño de Población de Mujeres Trabajadoras Sexuales 2016. Encuesta CAP, Comportamiento Sexual, y Sero-Prevalencia de VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales.
3. Desarrollo de las Capacidades dentro del Continuo de la Prevención, Cuidado y Tratamiento en las poblaciones clave de la Región Centroamericana bajo el Plan de Emergencia del Presidente para Mitigar el SIDA (PEPFAR)“
4. Lineamientos Técnicos de Atención Integral a todas las formas de Violencia. 2012
5. Lineamientos Técnicos para la Atención integral en Salud de Adolescentes y Jóvenes en la RIIS. 2017
6. Plan para la implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva. 2013
7. Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIIS. 2011. MINSAL.
8. Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino y de Mama. 2015.
9. Estudio de Estimación de Tamaño de Población de Mujeres Trabajadoras Sexuales 2016. Encuesta CAP, Comportamiento Sexual, y Sero-Prevalencia de VIH en Mujeres Trabajadoras Sexuales. Fondo Mundial/Plan Internacional El Salvador.
10. Asociación Panamericana de Mercadeo Social PASMO. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en trabajadoras sexuales de El Salvador. 2004.
11. Guardado ME, et al. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencias de ITS/VIH en El Salvador. San Salvador: Tephinet, Inc.; 2008.
12. Joint United Nations Program on HIV/AIDS U. Global report. In; 2010.
13. Ministerio de Salud. Resumen de la situación del VIH/SIDA en El Salvador, San Salvador; 2010.
14. Soto RJ, Ghee AE, Núñez CA, Mayorga R, Tapia KA, Astete SG, 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;46:101-111.
15. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave (ECVC) Capítulo Guatemala, Guatemala, septiembre de 2013.

IX. Anexos

Anexo 1

Prevención combinada en las clínicas VICITS

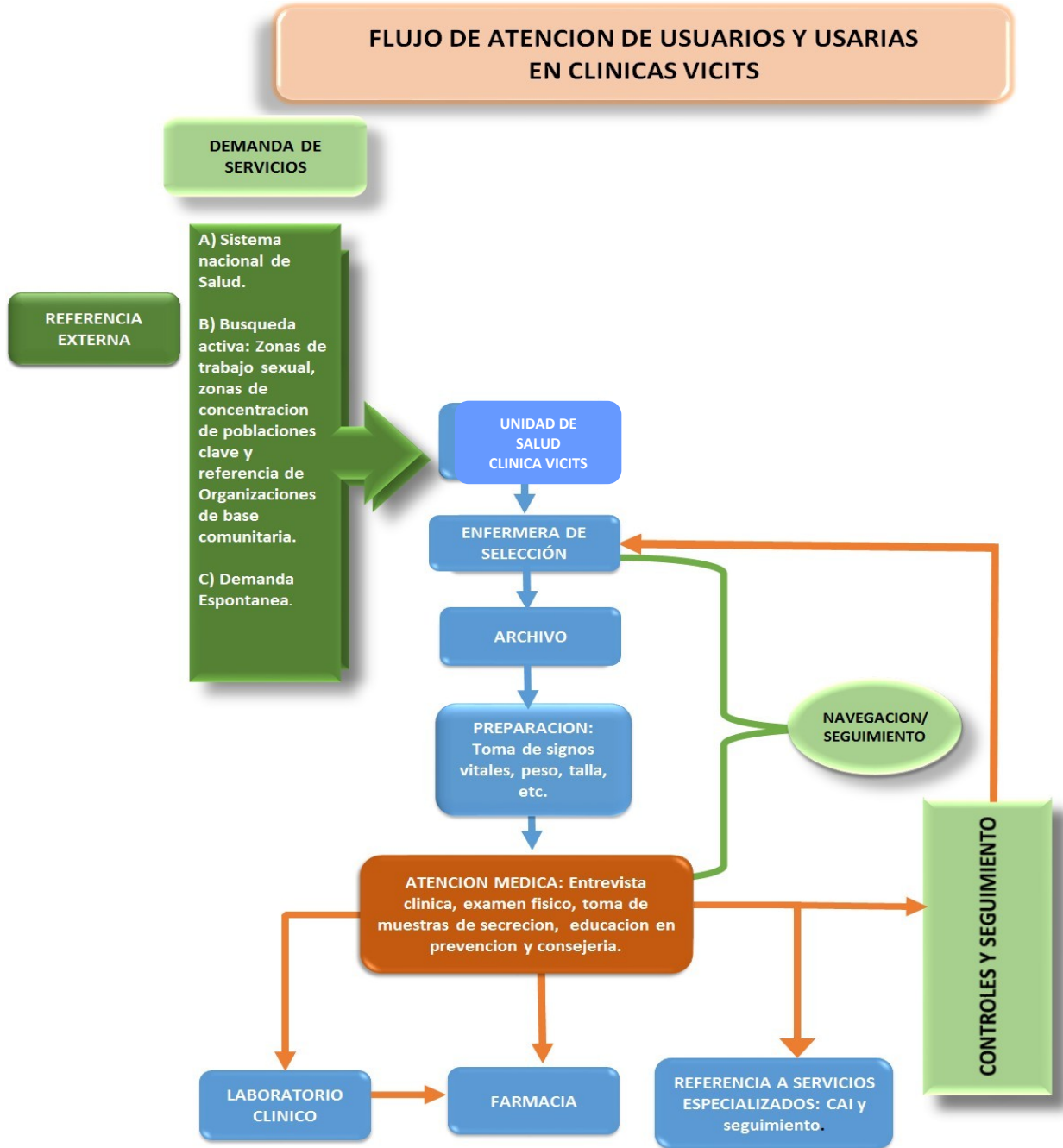
Estructural	Biomédico	Conductual
Prevención de violencia de género	Consejería en ITS/VIH	Asesoramiento sobre la reducción de riesgo
Intervenciones en la reducción de estigma y discriminación	Entrega de condones y lubricantes	Educación sexual y reproductiva integral
Capacitación de profesionales de salud	Prueba de VIH y otras ITS	Programas de educación entre pares
Apoyo político e institucional	Diagnóstico sintromico y etiológico Tratamiento de ITS Vinculación temprana de personas con VIH a clínicas de atención integral, con promotores / navegadores* y seguimiento de caso Referencia a otras especialidades medicas	Referencia a atención: psicológica, derechos humanos, asistencia legal Uso de plataformas virtuales para la promoción, educación y prevención de las ITS

Fuente: Equipo Técnico VICITS.MINSAL, 2024.

*Navegador en salud: Persona que brinda acompañamiento a una persona VIH positiva durante su proceso de vinculación y retención en el centro de atención integral especializada en VIH.

Anexo 2

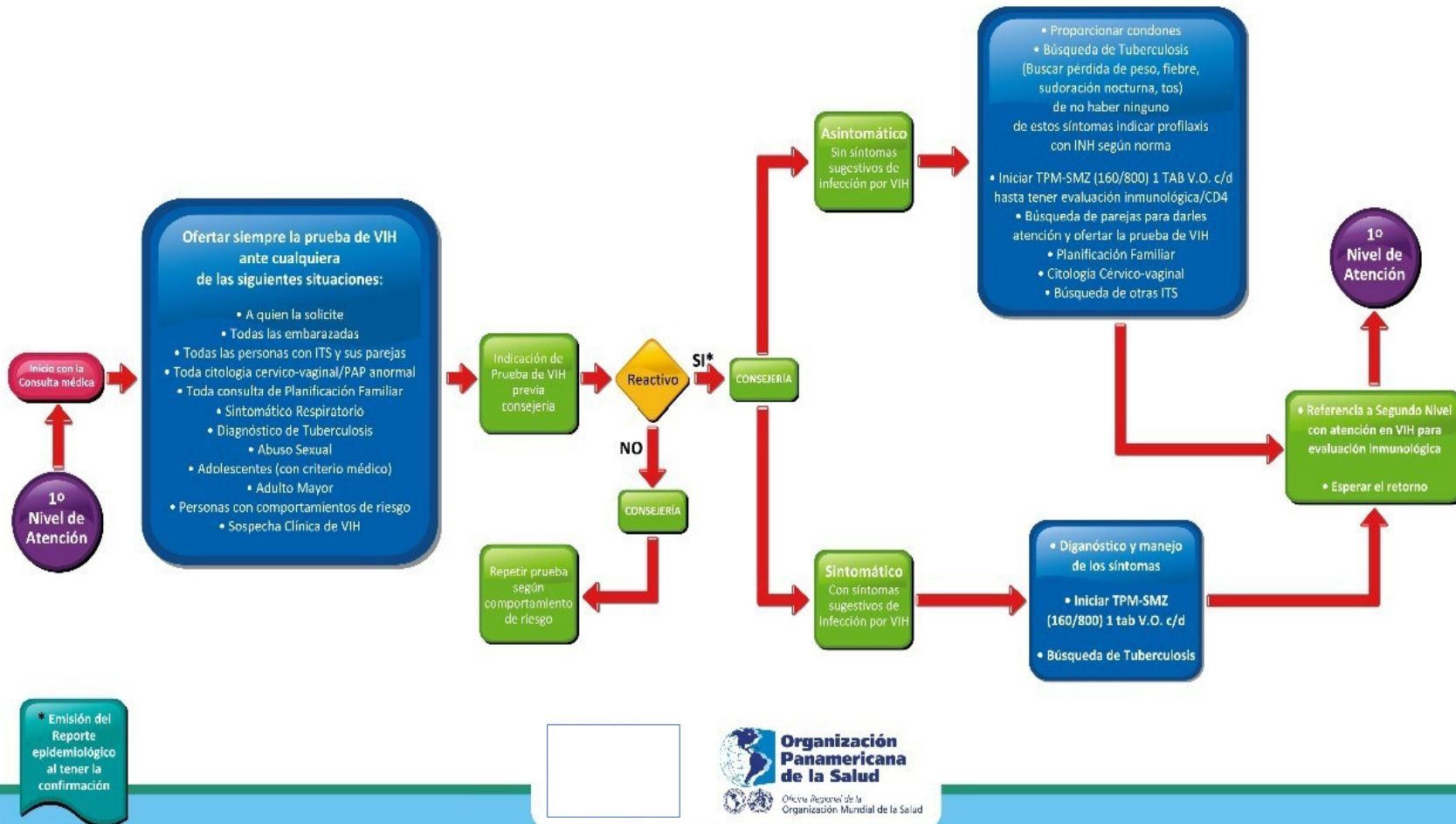
Flujograma de atención de la estrategia VICITS



Fuente: *Equipo Técnico VICITS.MINSAL, 2024*

Anexo 3

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN VIH PARA PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MINISTERIO DE SALUD



Anexo 4

Procedimiento para realizar anoscopía

La anoscopía es una prueba que se utiliza para ver el interior del ano, del conducto anal y de la parte baja del recto, nos sirve para diagnosticar signos y síntomas de ITS y otras patologías situadas a este nivel, para toma de muestras y realizar diagnósticos:

- Dolor anal: una de las causas más frecuentes son las hemorroides, fisuras y laceraciones, que cuando no son visibles y no se logran palpar, se puede valorar realizar una anoscopía para determinar patologías internas.
- Sangrado anal: se utiliza para identificar el origen del sangrado, el cual puede deberse a hemorroides, fisuras, heridas o cáncer, entre otros.
- Sensación de pesantez en el ano: puede ser un síntoma principal de un absceso, pólipos o hemorroides, así como síntoma precoz de cáncer rectal, la cual se relaciona con la infección por VPH y el riesgo aumenta en pacientes con infección por VIH.

Cómo se realiza el examen:

1. Se utiliza un anoscopio (un tubo de unos 8-10 cm de largo y unos 3-4 cm de diámetro).



2. El paciente debe estar en decúbito lateral con sus rodillas flexionadas hacia el pecho (posición fetal) o inclinado hacia adelante sobre la camilla.



3. Una vez colocado en la posición adecuada, el médico lo primero que hará será observar el exterior del ano, comprobará si hay lesiones externas y si la piel no tiene alteraciones. Posteriormente, realizará un tacto rectal para palpar el interior del canal anal y comprobar que el esfínter anal tiene contracción correcta, ni en exceso ni en defecto.

4. Luego, se introduce el anoscopio bien lubricado para ver el interior del ano, del conducto anal y de la parte baja del recto. Es muy importante que el usuario este relajado para no contraer el esfínter y evitar provocar molestias, hay que explicarle al usuaria/o el procedimiento a realizar, para reducir la ansiedad. No requiere anestesia, ya que no es una prueba dolorosa, ni sedación, porque dura poco tiempo y el anoscopio penetra pocos centímetros.

5. Con la ayuda de una fuente de luz el médico puede observar toda el área.

6. De acuerdo a lo que observe el médico se puede determinar un resultado normal cuando el conducto anal aparece normal en tamaño, color, tono y no hay presencia de signos sangrado, pólipos, hemorroides u otro tejido anormal y un resultado anormal se puede observar lo siguiente: absceso, fisuras, hemorroides, infección, inflamación, pólipos (benignos o malignos) y tumores.

7. En general el procedimiento presenta relativamente poco riesgo de complicaciones. Si existen hemorroides, es posible que ocurra el sangrado de las mismas.

Anexo 5

Periodicidad para indicación de las pruebas de laboratorio clínico

Muestra	Pruebas de laboratorio	Primera Visita	Semestral	Anual
Suero	VIH	X	X	X
Suero	Sífilis	X	X	X
Suero	Hepatitis B y C	X	N/A (*)	X
Secreción endocervical o uretral (*)	-Cultivo -Gram	X	N/A (*)	X
Secreción endocervical o uretral (*)	Pruebas de PCR para ITS: Chlamydia t, VPH, Herpes virus, Neisseria gonorrhoeae	X	N/A (*)	X

(*) En cualquier consulta médica cumplir lineamientos vigentes de ITS

Fuente: Equipo Técnico VICITS.MINSAL, 2024

Anexo 6

Servicios de laboratorio clínico, citológico y red de referencia de muestras

Establecimiento de salud	Prueba rápida VIH, Sífilis y Punteo de Nugent	Hepatitis B y C	Referencia para confirmación VIH	Confirmación Sífilis	Cultivo para Neisseria Gonorrhoeae	Citología Cérvico Uterina	Confirmación Hepatitis B y C
Unidad de Salud Santa Ana, Dr. Tomas Pineda	Nivel Local	Laboratorio del Hospital de Santa Ana	Laboratorio del Hospital de Santa Ana	Sección Serología del LNR	Laboratorio del Hospital de Santa Ana	Hospital Santa Ana	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Ahuachapán	Nivel Local	Laboratorio del Hospital de Santa Ana	Laboratorio del Hospital de Santa Ana	Sección Serología del LNR	N/A	Hospital Santa Ana	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Sonzacate	Nivel Local	Laboratorio Hospital Sonsonate	Laboratorio Hospital Sonsonate	Sección Serología del LNR	Laboratorio Hospital Sonsonate	Hospital Santa Ana	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal	Nivel Local	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Sección Serología del LNR	Laboratorio Hospital San Rafael	Hospital San Rafael	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Puerto La Libertad	Nivel Local	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Sección Serología del LNR	N/A	Hospital San Rafael	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud El Coyolito	Nivel Local	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Sección Serología del LNR	N/A	Hospital San Rafael	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidades de Salud San Miguelito	Nivel Local	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Laboratorio Hospital Rosales	Sección Serología del LNR	Sección de bacteriología, LNR	Hospital Nacional Zacamil	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidades de Salud Concepción	Nivel Local	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Laboratorio Hospital Rosales	Sección Serología del LNR	Sección de bacteriología, LNR	Hospital Nacional Zacamil	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud San Jacinto	Nivel local	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Laboratorio Hospital Rosales	Sección Serología del LNR	Sección de bacteriología, LNR	Hospital Nacional Zacamil	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Aguilares	Nivel Local	Laboratorio del Hospital Nacional Rosales	Laboratorio Hospital Rosales	Sección Serología del LNR	N/A	Hospital Nacional Zacamil	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Periférica de Cojutepeque	Nivel Local	Laboratorio Hospital de San Vicente	Laboratorio Hospital de San Vicente	Sección Serología del LNR	N/A	Hospital Nacional San Vicente	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Dr. Carlos Galeano	Nivel Local	Laboratorio Hospital de San Vicente	Laboratorio Hospital de San Vicente	Sección Serología del LNR	N/A	Hospital Nacional San Vicente	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud San Miguel	Nivel Local	Banco Sangre Hospital de San Miguel	Banco Sangre H. San Miguel	Sección Inmunología del LNR	Sección de Bacteriología, Laboratorio Hospital de San Miguel	Hospital San Miguel	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud La Playa	Hospital de La Unión	Banco de Sangre Hospital de San Miguel	Banco de Sangre Hospital de San Miguel	Banco de Sangre Hospital de San Miguel	Sección de Bacteriología Hospital de La Unión	Hospital San Miguel	Sección Banco de Sangre del LNR
Unidad de Salud Usulután	Hospital de Usulután	Banco de Sangre Hospital de San Miguel	Banco de Sangre Hospital de San Miguel	Banco de Sangre Hospital de San Miguel	Sección de bacteriología Hospital de Usulután	Hospital San Miguel	Sección Banco de Sangre del LNR

Las pruebas de PCR para: Clamidia, Gonorrea, Virus del Papiloma Humano (VPH), Herpes virus, son tomadas a nivel local y referidas a la sección de VIH del Laboratorio Nacional de Referencia. Fuente: Equipo Técnico VICITS.MINSAL, 2024

Anexo 7

Toma de secreción endocervical

Muestra de secreción endocervical para:

- Dos frotis para punteo de Nugent (hisopo)
- Directo de secreción con solución salina normal (hisopo)
- Citología cérvico uterina (Papanicolaou) (espátula de Ayre o citobrush)
- Toma de PCR para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, herpes virus y Vvrus del papiloma humano.(cepillos o hisopo según sexo)
- Cultivo para *Neisseria gonorrhoeae* (hisopo con medio carbón Amies)

Identificación de muestras:

- Rotular lámina porta objeto en el esmeril con nombre, apellidos y número de expediente con lápiz de grafito, en los casos de frotis y citología, no utilizar tirro.
- Rotular tubo de solución salina al 0.85% con nombres, apellidos y número de expediente con marcador permanente.
- Rotular los medios de transporte con nombre, apellidos y número de expediente con marcador permanente, en los casos de PCR y cultivo de *Neisseria*.

Toma de muestras frotis y directo de secreción

- Remueva el exceso de moco del cérvix y descarte el hisopo.
- Inserte un nuevo hisopo en el canal cervical de 1 a 1.5 cm.



- Rote el hisopo de 5 a 10 segundos en el canal endocervical para asegurar la obtención de una buena muestra.
- Retire el hisopo cuidadosamente y evite cualquier contacto con la mucosa del área vaginal.
- Rotar el hisopo sobre la lámina presionando suavemente y girándolo totalmente a lo largo de la lámina formando dos líneas paralelas para asegurarse que el frotis esté bien distribuido para la coloración posterior.
- Dejar secar en caja porta láminas.
- Enviar inmediatamente hacia el laboratorio.

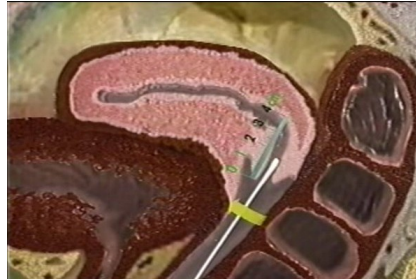
Toma de muestra endocervical para PCR

- Identifique el medio de transporte, con nombres, apellidos completos y número de expediente (no enviñetar con tirro).
- Proceder a la toma de la muestra de acuerdo a lineamientos vigentes.

- Posterior a la toma enviar inmediatamente al laboratorio.
- Envíe hacia el laboratorio acompañado de la solicitud de examen en el formulario VIGEPES 02.

Toma de muestra endocervical para cultivo de *Neisseria gonorrhoeae*

- Identifique el tubo con medio de transporte con Amies con carbón, con nombres, apellidos completos y número de expediente (no enviñetar con tirro).
- Inserte el hisopo del medio de cultivo en el canal cervical de 1 a 1.5 cm.
- Rote el hisopo de 5 a 10 segundos en el canal endocervical para asegurar la obtención de una buena muestra.



- Retire el hisopo cuidadosamente y evite cualquier contacto con la mucosa del área vaginal.
- Introduzca el hisopo en medio de transporte de Amies con carbón y cerrarlo.
- Envíe inmediatamente hacia el laboratorio.

Anexo 8

Toma de secreción uretral

Muestra de secreción uretral para:

- Dos frotis de muestra uretral para coloración de Gram, si lo amerita.
- Directo con solución salina normal, si lo amerita.
- Toma de PCR para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *herpes virus*.
- Cultivo para *Neisseria gonorrhoeae*

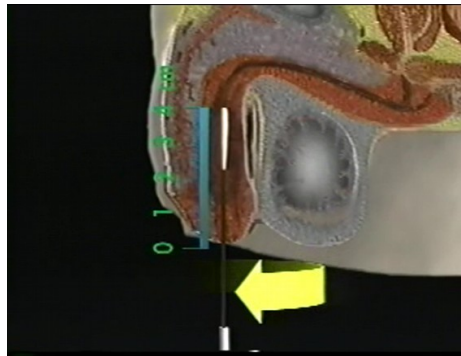
Toma de secreción uretral

1. Identificación de muestras:

- Rotular lámina porta objeto en el esmeril con nombre, apellidos y número de expediente con lápiz de grafito, no utilizar tirro, en los casos de frotis.
- Rotular tubo de solución salina al 0.85% con nombres, apellidos y número de expediente con marcador permanente.
- Rotular los medios de transporte con nombre, apellidos y número de expediente con marcador permanente, en los casos de PCR y cultivo de *Neisseria*.

2. Toma de muestras frotis y directo de secreción:

- Introduzca el hisopo 1-2 cm en la uretra usando movimientos rotatorios suaves para facilitar la introducción.
- Una vez que el hisopo ha sido introducido, rótelo suavemente presionando para asegurarse que el hisopo entra en contacto con la superficie de la uretra.
- Retire el hisopo cuidadosamente de la uretra.
- Rotar el hisopo sobre la lámina presionando suavemente y girándolo totalmente a lo largo de la lámina formando dos líneas paralelas para asegurarse que el frotis esté bien distribuido para la coloración posterior.
- Dejar secar en caja porta láminas.
- Tomar directo de secreción y depositar hisopo en solución salina normal.
- Enviar inmediatamente hacia el laboratorio.



Toma de muestra uretral para pruebas de PCR

- Identificación del medio de transporte con nombres y apellidos y número de expediente (no enviñetar con tirro).
- Toma de muestra con dispositivos descritos según lineamientos vigentes y capacitación impartida por el Programa Nacional de ITS/VIH- Sida.

- Enviar hacia el laboratorio acompañado de la solicitud de examen VIGEPES 02.

Toma de muestra uretral para cultivo de *Neisseria gonorrhoeae*

- Identifique el tubo con medio de transporte con Amies con Carbón, con nombres, apellidos completos y número de expediente (no enviñetar con tirro).
- Inserte el hisopo del medio de cultivo en el canal uretral de 1 a 1.5 cm.
- Rote el hisopo de 5 a 10 segundos en el canal uretral para asegurar la obtención de una buena muestra.
- Introduzca el hisopo en medio de transporte de Amies con carbón.
- Enviarse hacia el laboratorio, acompañado de la solicitud de examen VIGEPES 02.

Anexo 9

Criterio para la entrega de condones

Población	n° de condones	Cantidad por mes
HAP	10 condones por semana	40
PAP	5 condones por día	150
HAP, PAP y otras poblaciones*	5 condones por día	150

Fuente: "Lineamientos Técnicos para la Provisión de Servicios de Anticoncepción.2016".

* Si las poblaciones realizan trabajo sexual se realizara entrega igual que PAP.

Anexo 10

CIE 10 Diagnóstico clínico

Población femenina			
Diagnóstico sindrómico	Clasificación CIE-10	Diagnóstico etiológico	Clasificación CIE-10
Absceso de la glándula de Bartholin	N75.1	Candidiasis vaginal	B37.3
Cervicitis (Enfermedad inflamatoria del cuello uterino)	N72	Cuerpo extraño en vulva y vagina	T19.2
Enfermedad de la glándula Bartholin No especificada	N75.9	Gonorrea vaginal	A54.0
Inflamación de vulva	N72.2	Tricomoniasis vaginal	A59.0
Inflamación pélvica (EPIA)	N73.9	Vaginosis (bacteriana)	N76.8
Prurito vulvar	L29.2	Vulvovaginitis aguda	N76.0
Quiste de la glándula de Bartholin	N75.0	Úlcera de vagina	N76.5
Trastorno no inflamatorio de vagina	N89.8	Úlcera de vulva	N76.6
Población masculina			
Diagnóstico sindrómico	Clasificación CIE-10		
Inflamación de escroto	N49.2		
Orquitis epididimitis con absceso	N45.0		
Orquitis epididimitis sin absceso	N45.9		
Úlcera de pene	N48.5		
Ambas poblaciones			
Absceso perineal	K61.2	Clamidiiasis	A56.0
Bubón inguinal	I88.9	Escabiosis	B86
Estenosis ano/recto	K62.4	Fisura anal	K60.2
Hemorragia ano/recto	K62.5	Gonorrea uretral	A54.0
Infección ano/recto por Clamidia	A56.3	Hemorroides con complicación	I84.8
Infección de faringe por Clamidia	A56.4	Hemorroides externa	I84.5
Molusco contagioso	B08.1	Hemorroides interna	I84.2
Pólipo anal	K62.0	Hemorroides no especificada sin complicación	I84.9
Proctitis	K62.8	Hepatitis B	B16.9
Prolapso anal	K62.2	Hepatitis C	B17.1
Prolapso rectal	K62.3	Herpes genital	A60.0
Prurito anal	L29.0	Infección por VIH	Z21
Secreción uretral	R36	Paciente sano (exámen médico general)	Z00.0
Úlcera de ano/recto	K62.6	Sida	B24
Uretritis	N34.1	Sífilis genital primaria	A51.0
Verrugas anogenitales	A63.0	Sífilis anal	A51.1
Pediculosis púbica	B85.1	Sífilis latente	A53.0
		Sífilis precoz latente	A51.5
		Sífilis secundaria	A51.3
		Sífilis tardía latente	A52.8