



MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO ANTIVENEREOLÓGICO



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CENTRO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

BINASSS

**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES
DE TRANSMISION SEXUAL**

Dr. Orlando Jaramillo Antillón

Dr. Edmundo Blun G.

ASESOR EN ENFERMEDADES DE LA
PIEL Y VENEREAS.
DIRECTOR DPTO. ANTIVENEREOLÓGICO.

ASESOR OPS/OMS.

San José, C.R.

Julio 1976

7.2.6. Encuestas serológicas en grupos de población:

Permite identificar casos de sífilis latente asintomática y es relativamente de fácil ejecución, ya que investiga grandes grupos organizados de la comunidad, (estudiantes, obreros, guardias civiles o rurales, pacientes hospitalizados, etc.).

7.2.7. Examen periódico de prostitutas:

La prostitución representa aún en los países de nivel socio-económico bajo un papel importante en la epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual, si bien se reconoce que no es la única ni la más importante bien sabido es que una prostituta puede infectarse a las pocas horas de haber pasado satisfactoriamente su examen médico periódico y propagar la infección tan pronto se inicie el período de transmisibilidad, antes de que vuelva a concurrir al siguiente control médico y sea detectada como infectante.

Lo anteriormente expuesto permite que el examen médico periódico de una prostituta a la que se provee de una certificación escrita, no garantiza nada, en tanto que puede resultar contraproducente por la falsa sensación de seguridad que pudiere originar en sus compañeros, los que podrían llegar incluso a prescindir de otras medidas de prevención. La experiencia enseña que sólo un reducido porcentaje de las prostitutas existentes observan regularmente el control médico.

Sin embargo, no es aconsejable descontinuar los esfuerzos para examinarlas periódicamente y aprovechar su comparecencia al servicio para impartirles educación sanitaria, haciéndoles conocer todos los peligros que representan estas enfermedades, así como para su inclusión en los programas de planificación familiar.

Se mantendrá para este efecto una consulta antivenérea en el Dispensario Anexó del Area Metropolitana y se fijarán determinados días de consulta en los Dispensarios y Consultorios de las localidades en que por su número se justifique hacerlo. Se ha confeccionado la siguiente lista, que queda susceptible de aumento o reducción según el giro que vaya adquiriendo el desarrollo de las actividades:

Area Metropolitana.

Dispensario de Puntarenas.

Dispensario de Limón.

Dispensario de Quipos.

Dispensario de Golfito.

Dispensario de Puerto Cortés.

Dispensario de Villa Rell.

La frecuencia del examen tendrá una periodicidad no mayor de quince días. La presentación espontánea fuera de las fechas establecidas se atenderá de igual forma. El examen comprenderá exploración genital con espéculo y toma de material para examen directo y/o cultivo, y V.D.R.L., según el criterio del médico examinador.

Por término medio, por cada paciente entrevistado se obtiene la referencia de 3 o 4 contactos, con lo que se supone, las necesidades de personal suficiente y adiestrado para el cumplimiento de esta labor que es fundamental en el control de estas enfermedades.

Dada la gran movilidad que se observa en las poblaciones hoy en día será necesario en ocasiones, recurrir al intercambio de información entre diferentes localidades, en forma rápida, para el mejor seguimiento de los contactos. Este cruce de información, se hará entre las autoridades locales de salud.

8.4. Examen médico de las prostitutas:

Ya se ha descrito en la sección " Normas para el descubrimiento de casos" la forma en que deberá realizarse este examen.

Queremos destacar aquí únicamente, que esta actividad no deberá comprometer recursos del Programa en detrimento de otras actividades más prioritarias.

Se debe tener presente que la prostitución no constituye la única causa ni la más importante en la distribución de las enfermedades de transmisión sexual, y por lo general, el grupo de prostitutas que regularmente concurre en demanda de servicio, es el de aquellas de menos prosperidad económica, y alrededor de las cuales gira siempre un mismo grupo de población promiscua, lo que hace más o menos limitada su área de influencia epidemiológica.

Debe recordarse asimismo, que en el mundo actual, la libertad sexual cada vez más creciente ha hecho que el sexo sea un artículo prácticamente adquirible libre de costo, lo que va tornando cada vez más reducida la importancia epidemiológica de la prostitución, y aumentando la de los grupos de población llamados "sexualmente libres", y por desgracia de más difícil control.

9.- NORMAS PARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO:

El laboratorio es en los programas para el control de las enfermedades de transmisión sexual, el principal elemento de apoyo. Su mayor contribución a las medidas de control, puede resumirse de la siguiente manera:

- a) Permite el diagnóstico.
- b) Facilita el control del tratamiento.
- c) Permite identificar "portadores" asintomáticos.

9.1. Normas de laboratorio para diagnóstico de la blenorragia:

9.1.1. Recolección de la muestra.

9.1.1.1. Blenorragia aguda

- a) en el hombre

Previo la retracción del prepucio y limpieza del meato uretral, recoger con hisopo o asa de platino la secreción purulenta del meato urinario y hacer los frotis.

I N D I C E

	Pag.
1.- INTRODUCCION.	1
2.- POLITICA Y DOCTRINA.	2
3.- BREVE RESEÑA DE LA SITUACION ACTUAL.	3
4.- INTRODUCCION AL PROGRAMA NACIONAL ANTIVENEREEO.	4
4.a. Organograma del Departamento Antivenéreo.	4a.
5.- NIVELES DE ATENCION.	5
5.1. Nivel Periférico.	5
5.2. Nivel Regional.	5
5.3. Nivel Central.	6
6.- CLASIFICACION DE LA SIFILIS.	7
6.1. Sífilis congénita.	8
6.2. Sífilis adquirida.	8
7.- NORMAS PARA EL DESCUBRIMIENTO DE CASOS:	9
7.1. Métodos pasivos.	9
7.1.1. Demanda espontánea.	9
7.2. Métodos activos.	10
7.2.1. Investigación de contactos.	10
7.2.2. Serología a mujeres embarazadas.	10
7.2.3. Serología a los solicitantes de carnet de salud.	11
7.2.4. Serología a donantes de sangre.	11
7.2.5. Serología prenupcial.	11
7.2.6. Encuestas serológicas en grupos de población.	12
7.2.7. Examen periódico de prostitutas.	12

	Pag.
8.- SEGUIMIENTOS DE CONTACTOS Y TECNICA DE LA ENTREVISTA	14
8.1. Entrevista del paciente	14
8.2. Entrevista de los contactos	15
8.2.1. Contactos de casos de sífilis primaria	16
8.2.2. Contactos de casos de sífilis secundaria	16
8.2.3. Contactos de sífilis precoz latente	17
8.2.4. Contactos de enfermos con gonorrea	17
8.3. Técnicas de la entrevista	18
8.4. Examen médico de las prostitutas	20
9.- NORMAS PARA LOS EXAMENES DE LABORATORIO	21
9.1. Normas de laboratorio para diagnóstico de la blenorragia	21
9.1.1.1. Blenorragia aguda	21
9.1.1.2. Blenorragia crónica	22
9.1.2. Cultivos	24
9.2. Normas de laboratorio para el diagnóstico de chancroide	25
9.2.1. Recolección de la muestra	25
9.2.2. Cultivos	26
9.3. Normas para el diagnóstico de laboratorio de linfogranuloma venereo	26
9.4. Normas para el diagnóstico de laboratorio del granuloma inguinal	27
9.5. Normas para el diagnóstico de laboratorio de la sífilis	28
9.5.1. Identificación del <i>Treponema pallidum</i> mediante examen directo	28

	Pag.
9.5.1.1 Investigación del <i>Treponema pallidum</i> en el chancro	28
9.5.1.2. Investigaciones de las lesiones maculo-papulosa del periodo secundario	29
9.5.1.3. Investigación de los condilomas planos	29
9.5.1.4. Investigación de los ganglios linfáticos inguinales	29
9.5.2. Reacciones serológicas	30
CUANDO DEBE SOLICITARSE UNA SEROLOGIA V.D.R.L.	30-A
9.5.2.2. Investigación y ventajas de la reacción de V.D.R.L.	31
9.5.3 Falsas reacciones positivas con V.D.R.L. (BFP)	31
9.5.4. Serología con antígeno trepanímico y FTA-ABS	33
9.5.4.1. Normas para el empleo del FTA-ABS	33
9.5.5. Exámen del líquido céfalo-raquídeo	34
10.- NORMAS GENERALES PARA EDUCACION SANITARIAS	35
11.- NORMAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.	37
11.1. Esquema recomendado para tratar los casos de sífilis	37
11.1.1. Sífilis primaria, secundaria y latente de menos de 1 año.	37
11.1.2. Sífilis latente de más de un año de duración, o sin determinar	38
11.1.3. Sífilis congénita	39

	pag.
11.1.4. Tratamiento preventivo.	40
11.1.5. Tratamiento alternativo.	40
11.1.6. Recomendaciones.	41
11.2. Esquema recomendado para tratamiento de la gonorrea	42
11.2.1. Droga de elección	42
11.2.2. Regímenes alternativos	42
11.2.3. Tratamiento de las parejas sexuales	43
11.2.4. Seguimiento	43
11.2.5. Fallas del tratamiento	44
11.2.6. Uretritis post-gonocócicas	44
11.2.7. Infecciones faringicas	44
11.2.8. Tratamiento de la gonorrea no complicada en pacientes embarazadas	45
11.2.9. Contraindicaciones	45
11.2.10. Tratamiento de las infecciones gonocócicas complicadas	46
11.2.11. No se recomienda	46
11.2.12. Tratamiento de la infección gonocócica en niños	46
11.2.13. Gonorrea y sífilis	47
11.3. Esquemas recomendados para tratar el chancroide (Chancro Ducrey)	48
11.3.2. Tratamiento alternativo	48
11.3.3. Tratamiento tópico	49
11.3.4. Recomendaciones	49

	pag.
11.4. Esquemas recomendados para tratamiento del linfogranuloma venéreo	50
11.4.1. Droga de elección	50
11.4.2. Recomendación	50
11.5. Tratamiento de los piojos del pubis	50
11.5.1. Droga de elección	50
11.6. Tratamiento del condiloma acuminado (Papiloma)	51
11.6.1. Uso tópico de solución alcohólica al 25% de podofilina	51
12.- NIVELES DE OPERACION DEL PROGRAMA	53
12.1. Nivel central	53
12.2. Nivel regional	55
12.3. Nivel local	56
13.- FUNCIONES DEL PERSONAL	56
13.1. Médico supervisor	56
13.2. Médico Epidemiólogo	57
13.3. Médico de consulta	59
13.4. Enfermera jefe	60
13.5. Auxiliar de enfermería	62
13.6. Jefe de trabajo social	63
13.7. Asistente social 1	65
13.8. Educadores sanitarios	66
13.9. Jefe de laboratorio	67
13.10. Microbiólogo analista	69
13.11. Asistente de laboratorio	69

RINASS

	pag.
13.12. Auxiliares de laboratorio	70
13.13. Educadores sanitarios	71
13.14. Jefe administración y archivo	73
13.15. Personal de secretaria	75
13.16. Personal de servicio	76
4.- DESCRIPCION Y MANEJO DE FORMULARIOS	76
BIBLIOGRAFIA	77