



15 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2024

*"MARCANDO 40 AÑOS DE LA MEDICINA FAMILIAR. RETOS
PERSISTENTES"*

Curso Virtual

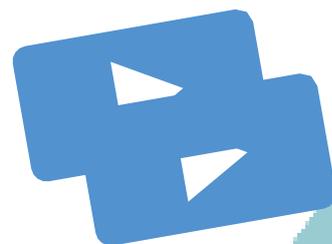
**TITULO: ITS –VIH/sida. Retos y Desafíos del
Siglo XXI.**

Profesores:

Dr. Kesnel Lima Ruiz. Dirección General Municipal
de Salud. ddmsciego@infomed.sld.cu

Dra. Dayamí Sobrado Carrera. Universidad DE
Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Email
dsobradocarrera@gmail.com

Dra. Dalia Olazabal Riveron. Universidad de
Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Email.
Dalia69@infomed.sld.cu



ITS (Infecciones de Transmisión Sexual):

Son Enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal, oral, aunque también pueden adquirirse por vía de origen no sexual como la sangre y hemoderivados, de la madre al feto. Según la OMS, cada día más de un millón de personas entre 15 y 49 años contrae una infección de transmisión sexual (ITS). Unos 374 millones contrajeron en 2020 alguna de estas cuatro ITS: Clamidiasis, blenorragia, sífilis y tricomoniasis. Ocho millones de personas de 15 a 49 años contrajeron sífilis en el 2022, 500 millones de personas entre estas edades tienen una infección genital por virus del herpes simple. La infección por Virus del papiloma humano está asociado a más de 311000 muertes por cáncer de cuello uterino cada año. Cerca de 1.1 millones de embarazadas tenían sífilis en 2022 que causaron complicaciones en más de 390000 partos. Las ITS afecta directamente a la salud sexual y reproductiva y pueden dar lugar a estigmatización, esterilidad, cáncer y complicaciones del embarazo además de aumentar el riesgo de infectarse por el VIH.

A través de este curso se pretende Proveer a los profesionales del nivel primario de atención de herramientas que le permitan el manejo adecuado en la prevención y diagnóstico oportuno de las ITS.



SUMARIO.

- Definición de ITS
- ITS y Grupos de Riesgos.
- Síntomas y Signos.
- Antecedentes Epidemiológicos.
- Programa Nacional de Prevención de las ITS.
-

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO.

Actualizar los conocimientos losprofesionales del 1er Nivel de Atención sobre el manejo adecuado en la prevención y diagnóstico oportuno de las ITS-VIH/sida. para mejorar el desempeño del personal de salud, prevención y diagnóstico para elevar la calidad de vida de nuestros pacientes

Las ITS son aquellas infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada, con síntomas o no, aunque también a través de la sangre o sus derivados contaminados y de una mujer con ITS a su niño recién nacido.

HACIA QUIEN DIRIGIMOS LA VIGILANCIA.

- ❖ Poblaciones clave

- ❖ Personas con ITS o VIH y sus parejas sexuales
- ❖ Población sexualmente activa que no utiliza condones sistemáticamente.
- ❖ Jóvenes y adolescentes
- ❖ Gestantes y sus parejas sexuales
- ❖ Interrupciones de embarazo [No diferir la interrupción de embarazo, la regulación menstrual ni la intervención quirúrgica en espera del resultado de los exámenes complementarios.]
- ❖ Regulaciones menstruales,-
- ❖ Internados en centros penitenciarios ,
- ❖ Como parte del chequeo pre-operatorio
- ❖ Pacientes ingresados en servicios hospitalarios a juicio medico.

ITS: ¿Cómo se transmiten?

A través de tres vías:

- **VÍA SEXUAL: por relaciones sexuales sin uso de preservativo, a través del contacto con semen, líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales, sangre.**
- **VÍA SANGUÍNEA: por contacto con sangre o por compartir elementos cortopunzantes.**
- **VÍA PERINATAL: por los fluidos presentes en el proceso de gestación, durante el parto o por la lactancia.**



Pueden afectar a mujeres y hombres.

Causadas por bacterias, virus, hongos y parásitos.

No siempre son visibles o causan molestias.

Pueden ser curables o No curables.

Facilitan la transmisión del VIH

Potocolo para el manejo de las ITS I.-Diagnóstico, notificación y reporte de casos

Las infecciones de transmisión sexual pueden diagnosticarse según su etiología, según el síndrome que producen o según la clínica del paciente. El método a utilizar dependerá del nivel de atención, así como de la disponibilidad de pruebas diagnósticas efectivas y específicas.

**DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE SÍFILIS Y GONORREA.
DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO DE LOS SÍNDROMES DE
SECRECIÓN URETRAL (SU), FLUJO VAGINAL(FV) Y
DOLOR ABDOMINAL BAJO (DAB).**

DIAGNÓSTICO CLÍNICO. Herpes Genital, Condiloma Acuminado, Linfogranuloma Venéreo y Chancro Blando.

El reporte de casos de ITS es obligatorio en todas las Unidades.

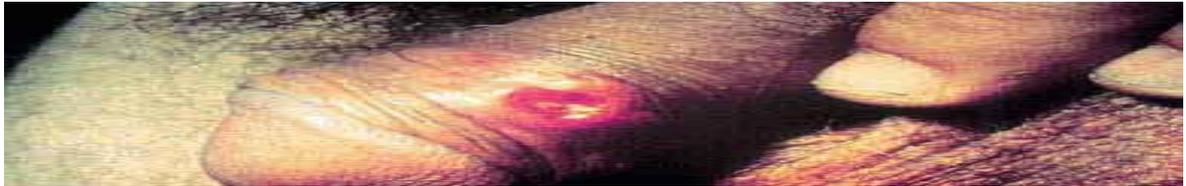
CLASIFICACIÓN CURABLES Y NO CURABLES.

Curables:

Aquellas que al recibir atención médica se eliminan los agentes etiológicos que la ocasionan y con ellos los síntomas y



signos propios de su evolución infecciosa, entre ellas se encuentra.



SÍFILIS. DEFINICIONES DE CASOS SIFILIS. Personas en las que se cumplan al menos dos de los siguientes criterios, siempre uno de los cuales tiene que ser el de laboratorio: 1. Criterio de laboratorio: VDRL o RPR o pruebas treponémicas reactivas o Regresión de la curva serológica en casos tratados y en estudio.

- 2. Criterio clínico: Presente síntomas y/o signos de la enfermedad o antecedentes de haberlos tenido.
- 3. Criterio epidemiológico: contacto sexual con caso índice conocido, conducta sexual de riesgo o del estudio de sus parejas sexuales se obtiene un nuevo caso.



SÍFILIS MATERNA.

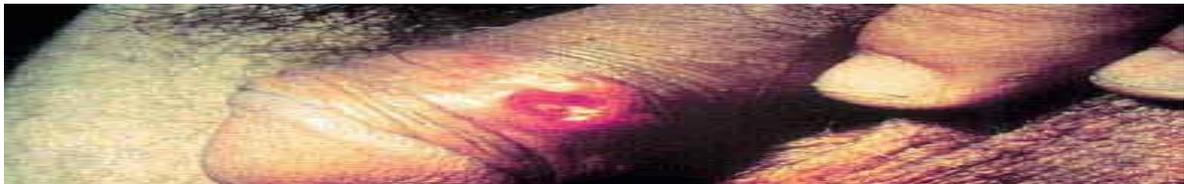
- Embarazada, puérpera o con aborto reciente con evidencia clínica (úlceras genitales o lesiones compatibles con Sífilis)

secundaria) y/o prueba no treponémicas (VDRL o RPR) reactiva o pruebas treponémicas (incluidas pruebas treponémicas rápidas), que no ha recibido tratamiento adecuado para Sífilis durante la presente gestación.

La Sífilis es Causada bacteria llamada Treponema Pallidum ,Las señales de la enfermedad pueden aparecer en nuestro cuerpo de 10 a 90 días después de haber tenido la relación sexual con la persona que la tiene.

ETAPAS DE LA SIFILIS.

Primera Etapa. Síntoma o señal típica pequeña llaga llamada "chancro", en la boca, el ano, en los órganos genitales del hombre y la mujer, aparece una ronchita dura, que después se convierte en llaga, no duele, no pica, no molesta. El chancro desaparece después de varias semanas, aunque no se realice tratamiento.



Segunda etapa o Sífilis Secundaria:

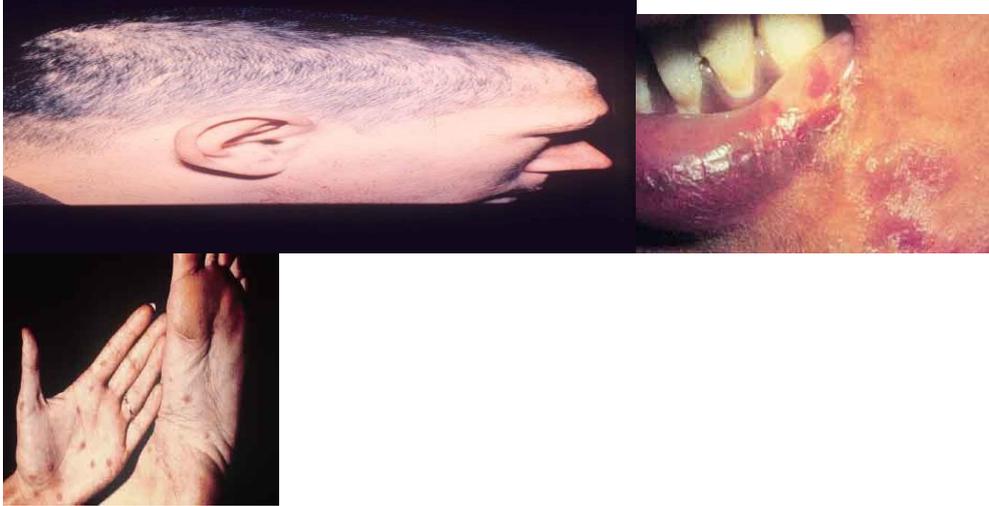
Después de unas **3 a 8 semanas** después de haber desaparecido el chancro si la persona no llevó el tratamiento adecuado y se llama sífilis secundaria.

Principal señal son una erupción o manchas de color carmelitoso que pueden aparecer en todo el cuerpo, palmas de las manos y plantas de los pies, genitales.

A veces se acompañan de dolor de cabeza, dolores musculares, dolores articulares. En esta etapa la sífilis es muy contagiosa. Las lesiones desaparecen aún sin tratamiento y continúa la



evolución de la sífilis entrando en una nueva etapa llamada sífilis latente presente la enfermedad en el cuerpo pero la persona se siente bien durante años .



Etapa tardía: Aparece hasta 20 años después. Se caracteriza por lesiones en el corazón, aparato circulatorio, cerebro, en los huesos y puede llegar a producir parálisis. Poco contagiosa a otras personas.



Sífilis congénita (SC)

- Todo niño, aborto o mortinato cuya madre tiene evidencia clínica (úlceras genitales o lesiones compatibles con Sífilis secundaria) o con pruebas treponémicas (incluidas pruebas treponémicas rápidas) o no treponémicas positiva o reactiva durante la gestación, parto o puerperio, que no haya sido tratada o haya sido tratada inadecuadamente.

O

- Todo neonato con títulos de RPR/VDRL cuatro veces mayor que los títulos de la madre o lo que equivale a un cambio en dos diluciones o más de los títulos maternos (por ejemplo, de 1:16 a 1:4).
 - Todo niño con una o varias manifestaciones clínicas sugestivas de Sífilis congénita al examen físico y/o evidencia radiográfica de Sífilis congénita y/o resultado reactivo de una prueba treponémica o no treponémica
- De: una madre infectada a su bebé si no recibe tratamiento





RECUERDA: LA SÍFILIS SE CURA SI TÚ ACUDES AL MEDICO A TIEMPO.



- El tratamiento de las embarazadas con serología reactiva será indicado y controlado por el médico que primero conozca de este resultado.

Tener en cuenta los medicamentos contraindicados durante el embarazo.

- Para el manejo de embarazadas con Serología reactiva Tienen la máxima responsabilidad que se cumpla el tratamiento controlado de gestantes que en cualquier momento del embarazo tengan una serología reactiva.

No se exime de responsabilidad al médico que primero conozca de este resultado incluida la serología débil reactiva, el que indicará y comprobará que se cumpla de inmediato el tratamiento, según el esquema recomendado.

- Estudio y tratamiento de las parejas sexuales. Anotar en forma legible en el Carné Obstétrico y en el Tarjetón, en un lugar visible de ambos documentos que la gestante tiene una serología reactiva "SR", especificando la fecha, el tiempo de embarazo y la conducta seguida.
- Interconsultar el caso inmediatamente con el Obstetra del Grupo Básico de Trabajo y ambos con el Dermatólogo del policlínico, a fin de que en conjunto lleguen a una conclusión diagnóstica en el menor tiempo posible.

Controlar que se cumpla el seguimiento serológico mensual hasta el parto.

- El obstetra del GBT controlará la realización del VDRL en todas las embarazadas con la periodicidad establecida y conocerá los resultados y el cumplimiento del tratamiento de las reactivas, así como las conclusiones del estudio. Lo informará en las reuniones semanales del PAMI.



BLENORRAGIA O GONORREA. Producida por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae*

- Se transmite a través de cualquier conducta que nos ponga en contacto directo con líquidos corporales (semen, sangre, fluidos vaginales)
- No se transmite por contacto casual, ni toallas, ni inodoros.
- En los hombres los síntomas aparecen a los tres o cinco días



Síntomas.

- Ardor, dolor o comezón al orinar
- Secreción por la uretra de una sustancia que parece pus, de color amarillo verdoso.
- A veces manchas en los calzoncillos.
- Dolor de garganta si sexo oral. Esta relación puede ser ano-boca, boca-pene, boca-vagina.
- Salida de un flujo por el ano, y/o dolor a evacuar si la persona que penetró estaba infectada.
- En la mujer generalmente la enfermedad es asintomática
- En recién nacidos el síntoma más frecuente es la conjuntivitis gonocócica.

CLAMIDIAS. Ocasionada por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*

- Cambios en nuestro cuerpo de una a tres semanas después del contacto infectante.

- En el hombre la clamidia puede confundirse con la gonorrea.

EN LAS MUJERES SÍNTOMAS. Sensación de picazón o quemazón en los genitales

- Dolor pélvico.
- Dolor de estómago
- Dolor al orinar
- Sangramientos entre menstruaciones
- Infección en el cuello del útero
- Dolor y/o flujo en el ano cuando la infección es anal
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- En las mujeres en ocasiones no produce síntomas

EN LOS HOMBRES que no reciben tratamiento adecuado puede aparecerle dolor en los testículos con adormecimiento en la cara interna de los muslos.



- **GRANULOMA INGUINAL.** Agente causal: *Clymmatobacterium granulomatis*.
- (donovania granulomatis)
- Aparece: De 8 a 80 días después del contacto infectante



- Síntomas: Nódulo, pápula, vesícula o úlcera indolora y evolucionan muy lentamente a un granuloma.
- Forma fístulas en pliegues del escroto, muslos, labios mayores y vagina.



CHANCRO BLANDO. Producida por una bacteria (*haemophilus ducrey*)

- Se diferencia del chancro de la sífilis porque este es doloroso y con secreción
- Se caracteriza por una úlcera o llaga dolorosa, ya que la bacteria entra en el cuerpo a través de un rasguño, o rotura de la piel que cubre los genitales.

SÍNTOMAS. Uno o varios bulbos pequeños o protuberancias rojizas en la región genital. Aparece entre 3 a 10 días después del contacto sexual infectante.

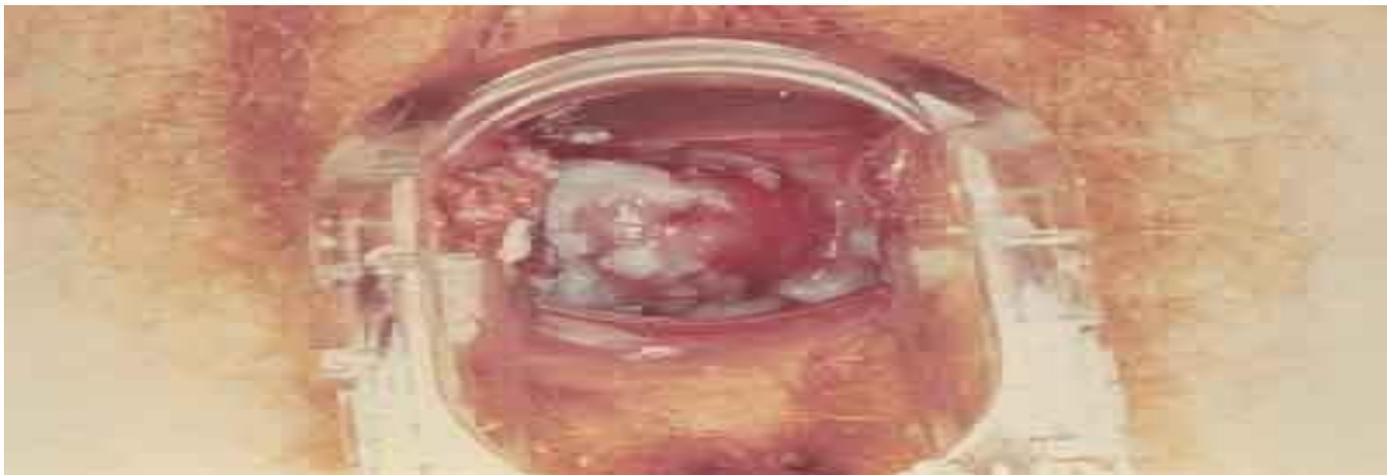
- Luego estas protuberancias se convierten en llagas muy abiertas que pueden sangrar al tocarla. Algunas veces sale pus por la llaga y con mal olor. El prepucio puede hincharse completamente.
- Las úlceras más frecuentes aparecen:
- Prepucio

- Glante
- Frenillo
- Surco balano prepucial
- En las mujeres se localizan en los labios mayores, menores, clítoris y pared vaginal.

CANDIDIASIS O MONILIASIS. Producida por Cándida Albicans (Levaduras)

2 a 5 días después del contacto sexual.

Secreción vaginal como leche cortada, enrojecimiento de la vulva. Edema del glante, fisura del prepucio. El prurito es intenso en ambos sexos.



ITS NO CURABLES

- **Condiloma**
- **Herpes genital**
- **Hepatitis B Y C**
- **VIH/sida**



CONDILOMAS. Son protuberancias del color de la piel con aspecto conocido al de la cresta de gallo

- Aparece en los órganos genitales (pene o vagina), la uretra y el ano

Causada por el virus del papiloma humano, transmitida a través de relaciones en las cuales llevemos a cabo un intercambio de los fluidos corporales que contienen una mayor concentración de este virus. Lo que puede provocar verrugas genitales o cáncer o precáncer de cuello uterino, vagina, vulva, ano, labio y garganta. El VPH especialmente el tipo 16 y 18, provocan el cáncer provocando muertes cada día en mujeres sobre todo por las localizaciones .Sangre, semen, fluidos vaginales, y las secreciones de las mismas verrugas genitales, aunque el virus no este activo se contagia.



Los síntomas pueden aparecer en unas tres semanas hasta tres meses después del contagio.

Se observa aparición de verrugas en las zonas mencionadas, pueden aparecer en la boca.

Si no reciben tratamiento pueden crecer y convertirse en masas grandes. Esta enfermedad como otras producida por virus no se curan, pero las verrugas serán quitadas de tu cuerpo por distintos métodos.



- Dolores de cabeza.
- **EN EL ANO.** Intensas molestias y dolor local, especialmente al evacuar
- Dolor anal
- Proctitis
- Salida de secreción o flujo
- Ampollas en el canal anal

HEPATITIS B

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DE HEPATITIS.

Eventos sujetos a notificación y vigilancia.

- Pruebas de HBs Ag y Anti-VHC realizadas;
- Casos de hepatitis B y C agudas y crónicas;
- Casos tributarios de tratamiento;
- Hepatitis C aguda en los servicios de hemodiálisis;
- Brotes de hepatitis viral en los servicios de hemodiálisis;
- Coinfección VIH/VHB/VHC;
- Embarazadas con HBsAg positivo en cualquier período de su gestación;
- Nacimientos de hijos de madres con HBsAg positivo;
- Seguimiento clínico y de laboratorio de hijos de madres con HBsAg positivo;
- Investigación de casos de hepatitis B en población inmunizada (vigilancia molecular para buscar mutantes de escape a la vacuna);
- Etiología de los casos graves o fallo hepático fulminante (FHF);

- La infección por hepatitis virus D (VHD) o coinfección VHB/VHD;
- Casos con cirrosis hepática o hepatocarcinoma atribuibles a hepatitis B y/o C;
- Muertes por cirrosis hepática o hepatocarcinoma atribuibles a hepatitis B y/o C;
- Cobertura de vacuna de hepatitis B.

Grupos de pesquisa de hepatitis B y C .

Donantes: en este grupo se clasifican las pruebas serológicas de HBsAg y Anti-VHC realizadas a las donaciones de sangre.

- **Gestantes:** se clasifican en este grupo las pruebas serológicas de HBsAg y Anti-VHC que se realizan a las embarazadas como parte del protocolo de prevención de la TMI.
- **No Donantes:** se clasifican en este grupo las pruebas serológicas de HBsAg y Anti-VHC realizadas al resto de la población. Dentro de este grupo se encuentran sub grupos de interés epidemiológico:
 - Niños nacidos de madres con diagnóstico de sífilis, VIH y hepatitis B
 - Personas discapacitadas
 - Parejas sexuales de personas con ITS, VIH y hepatitis B y C
 - Pacientes que han sido multitransfundidos
 - Receptores de sangre y productos sanguíneos, tejidos y órganos (VHB y VHC)
 - Pacientes con necesidad de terapia de reemplazo renal del tipo hemodiálisis (VHB y VHC)
 - Hemofílicos (VIH, VHB y VHC)



- Profesionales de la salud expuestos al contacto con sangre o fluidos corporales (VHB y VHC)
- Las personas con coinfecciones:
 - Hepatitis B y C combinadas;
 - Hepatitis víricas y tuberculosis; y
 - VIH y hepatitis víricas.

TRANSMISIÓN PERINATAL DE LA HEPATITIS B



en útero

PRENATAL: *vertical*

DURANTE EL PARTO

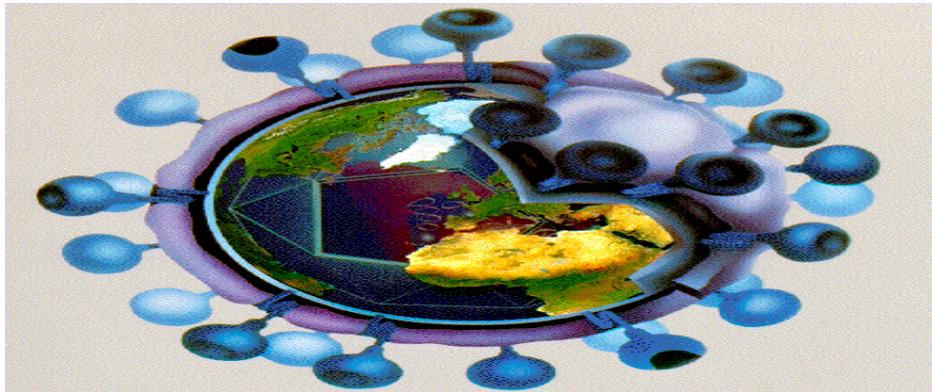
- intercambio de sangre materno-fetal
- exposición a secreciones en el canal del parto. ¿Postnatal - cuidados del niño - lactancia materna?

HACIA QUIEN DIRIGIMOS LA VIGILANCIA.

- ❖ Poblaciones clave
- ❖ Personas con ITS o VIH y sus parejas sexuales
- ❖ Población sexualmente activa que no utiliza condones sistemáticamente.
- ❖ Jóvenes y adolescentes
- ❖ Gestantes y sus parejas sexuales

- ❖ Interrupciones de embarazo [No diferir la interrupción de embarazo, la regulación menstrual ni la intervención quirúrgica en espera del resultado de los exámenes complementarios.]
- ❖ Regulaciones menstruales
- ❖ Internados en centros penitenciarios Como parte del chequeo pre-operatorio
- ❖ Pacientes ingresados en servicios hospitalarios a juicio médico .

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



Es el virus que causa el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Es miembro de la familia de los retrovirus.

Subfamilia de los lentivirus.

Presenta una cubierta externa.

Mensaje genético – ARN

LA INFECCIÓN POR VIH. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) constituye la etapa final de la infección por el VIH; cuando el virus ya ha destruido el sistema inmunitario.

Se conocen dos especies de VIH, el tipo 1 y el tipo

TIPOS DE VIH

VIH 1



Está diseminado en todo el mundo.

Período de incubación más corto.

Se divide en 2 grupos : M(A-J) y O.

VIH 2

Se encuentra en África Occidental.

Período de incubación más largo.

Menos patogénico y menos transmisible

Se divide en 6 subtipos A-F).

¿A QUÉ SE LLAMA PERÍODO DE VENTANA?



Al intervalo de tiempo que transcurre desde que el individuo se infecta por el VIH hasta que aparecen títulos de anticuerpos detectables por los estudios de laboratorio que se utilizan para el diagnóstico.

C Promedio de 6-8 semanas.

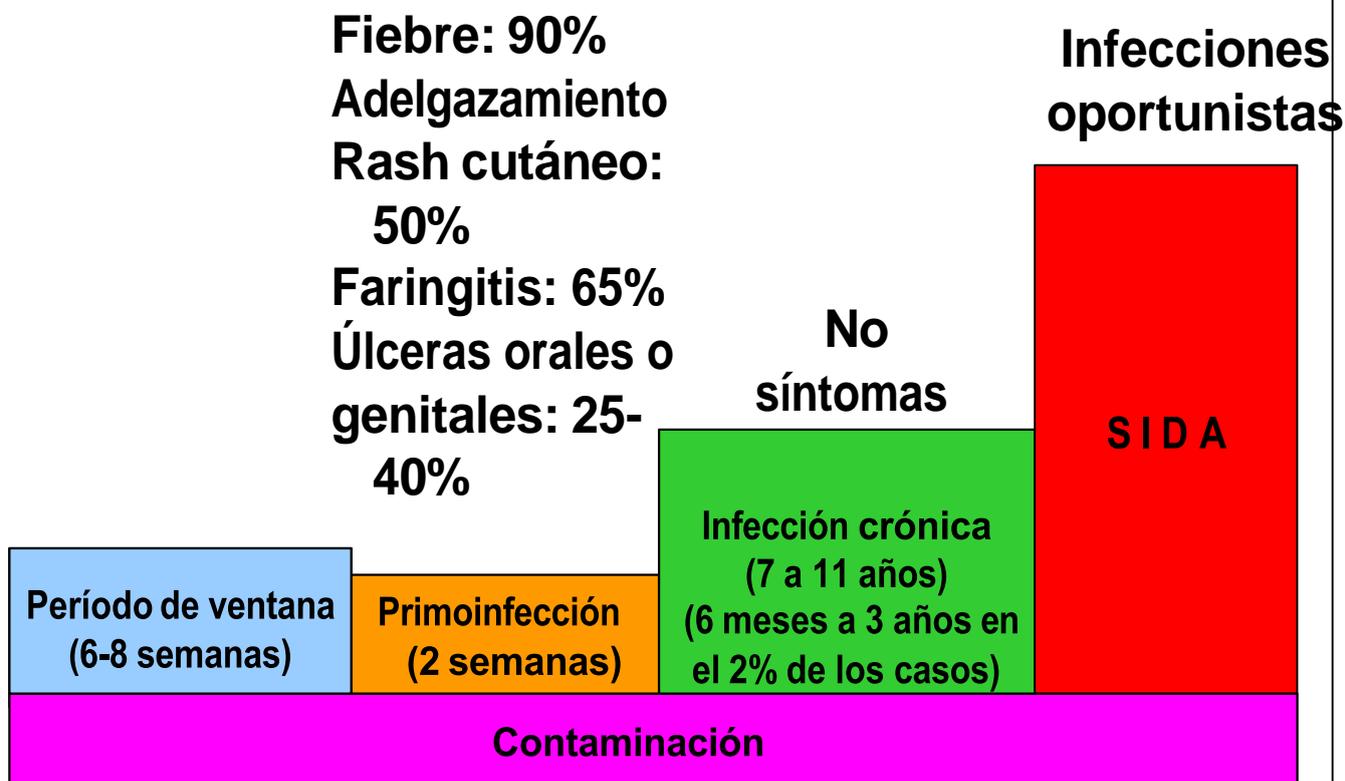
¿CUÁL ES EL PERÍODO DE INCUBACIÓN DEL VIH?

Es muy largo, comienza desde que el individuo se infecta hasta que aparecen los primeros síntomas de inmunodeficiencia . El promedio en Cuba es de 11 años y actualmente se reconoce que puede alcanzar los 15 años de forma asintomática

ETAPAS EVOLUTIVAS:

- La primo-infección o fase aguda
- La infección crónica
- El SIDA, consecuencia última de la destrucción del sistema inmunitario.

Evolución de la Infección



ACCIONES A NIVEL PRIMARIO.

- Dispensarización.
- Consultas de seguimiento.
- Visitas de terreno.



- Interconsultas: Con el especialista de la consulta municipal y/o cualquiera de las especialidades en los diferentes niveles de Atención.
- **I- Anamnesis e interrogatorio por aparatos:** Datos Generales: Edad, sexo, dirección, Caso Índice, Carné de identidad y teléfono.
- Antecedentes patológicos personales y familiares.
- Hábitos tóxicos.
- Inmunizaciones: Toxoide Tetánico, Hepatitis B, Antigripal y otras inmunizaciones, según esquema establecido por el sistema nacional de salud.
- Citología orgánica. Precisar fecha de realización y resultados de la última citología.
- **II- EXÁMEN FÍSICO.**
Se efectuará con énfasis en los siguientes aspectos:
 - Índice de masa corporal y curva de peso.
 - Exámen de la mucosa bucal.
 - Exámen de los genitales y región anal.
 - Exámen de la piel y faneras.
 - Exámen del SHLP.
 - Exámen de mamas.
- **III- Laboratorio y Rayos X.** Hemograma completo, eritrosedimentación y conteo de plaquetas.
 - Hemoquímica.
 - P.orina y H. fecales.
 - Exudado vaginal y endocervical.
 - Serología Sifilis, Antígeno de superficie para hepatitis B y anticuerpos para Hepatitis C.
 - Conteo CD4 y Carga Viral.
 - Rayos X de tórax.
 - Prueba citológica y Colposcopia independientemente de la edad de la paciente. Se realizará anualmente.
 - Prueba de tuberculina. Se realizará anualmente.

BIBLIOGRAFIA.

1. Asamblea General de Naciones Unidas (2010), Cumplir la promesa, unidos por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York, Naciones Unidas, en <http://www.un.org/en/summit2010>, MINSAP (2012). Estrategia de Prevención de las ITS Y EL VIH/sida. La Habana. Junio
2. Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS y el VIH/sida /2014-2018.
3. Marco estratégico del PEN 2019-2023 MINSAP.
4. Marco estratégico del PEN 2019-2023 MINSAP.
5. Plan estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS, el VIH y las Hepatitis 2024-2028. Bases Normativas. La Habana. Cuba 2023.Colectivo de autores.
6. Plan estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ITS, el VIH y las Hepatitis 2024-2028. La Habana. Cuba 2023.Colectivo de autores.
7. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y Atención de la infección por VIH, Hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave, Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud(OPS),2023acceso(06/04/2023).Disponible en www.https://doi.org/10.37774/9789275326961.
8. Fondo mundial de lucha contra el SIDA, tuberculosis y malaria, informe Programa de VIH a escala por y para poblaciones clave .2023-2025. Ginebra (internet)oct 2019(citado 29 de octubre 2023)Disponible en. <https://www.theglobalfund.org/media/6300/core-keypopulations-technic>.