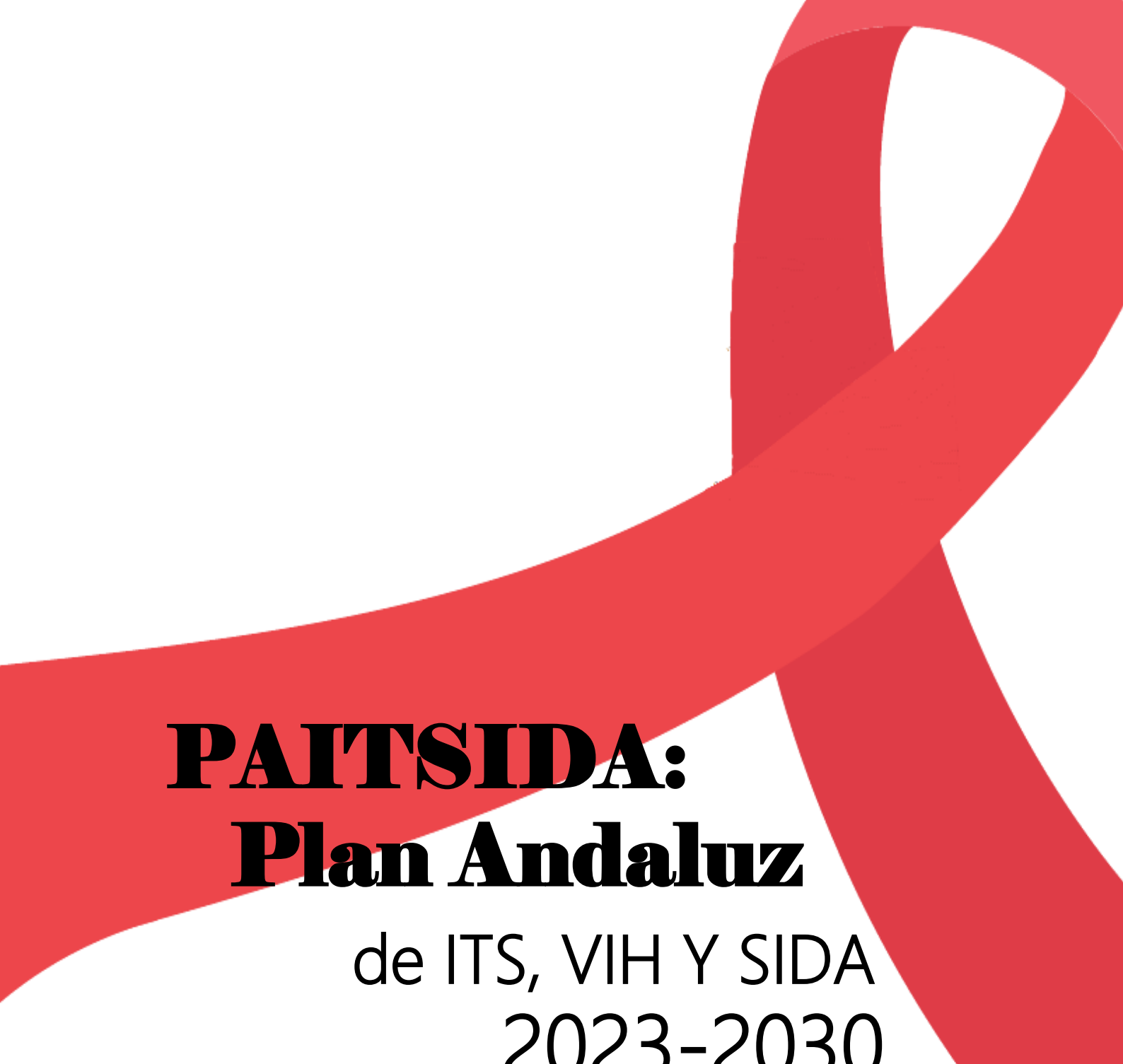


Procedimiento ITS en Andalucía

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN ANDALUCÍA



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

A large, stylized red ribbon graphic that forms a loop, resembling the AIDS awareness ribbon, is positioned in the upper right and middle sections of the page. It is a vibrant red color and has a thick, flowing appearance.

PAITSIDA: **Plan Andaluz** de ITS, VIH Y SIDA 2023-2030

Procedimiento para la Asistencia Sanitaria para pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual – ITS en Andalucía

Edita: Consejería de Salud y Consumo

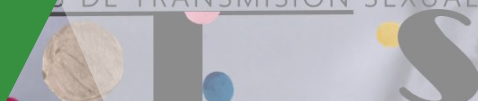
Responsable de edición: Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Colabora: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Junta de Andalucía | Junio de 2023

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

EN ANDALUCÍA

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

EN ANDALUCÍA

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

EN ANDALUCÍA

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

EN ANDALUCÍA

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

EN ANDALUCÍA



Índice

Presentación.....	7
Multidisciplinariedad.....	8
Consulta de Atención Primaria.....	11
Consultas Hospitalarias de ITS.....	13
Servicios de Microbiología.....	14
Epidemiología	16
Otras actuaciones de Interés.....	17
Protocolo común de manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las Unidades de Gestión Clínica del Distrito Sanitario Atención Primaria.....	18
Criterios de derivación a atención hospitalaria de las ITS operativa.....	19





Presentación

Las ITS están aumentando en nuestra área sanitaria de manera sostenida. La importancia de las ITS se deriva de los siguientes aspectos:

- 1) Presentan una elevada morbilidad (En 2016 365 millones de ITS en el mundo, 1 millón diarias; en España en 2018 más de 5.000 sífilis y más de 10.000 clamidias y gonococias y aumentando).
- 2) Producen importantes secuelas e invalideces si no se diagnostican y se tratan a tiempo como: infecciones congénitas, complicaciones en los lactantes, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), embarazos ectópicos, esterilidad, carcinomas de cuello uterino...
- 3) Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar por tres o incluso por más el riesgo de contraer el VIH.
- 4) Acarrear unos costes directos económicos y sociales elevadísimos.

La asistencia a pacientes con infecciones de transmisión sexual ha sido diversa en nuestra comunidad, con escasos centros de Infecciones de transmisión sexual y variabilidad en el manejo. Por ello la situación actual ha de ser modulada y se debe proceder a ordenar los circuitos, el flujo de pacientes y derivaciones, la prescripción farmacéutica y garantizar el abordaje de salud en historia clínica digital. El circuito necesario es que cada distrito o área disponga de profesionales que presten dicha asistencia y estén totalmente definidos y elaborados informáticamente los circuitos para la derivación, prescripción y seguimiento de los pacientes. El abordaje transversal por médicos de atención primaria y hospitalaria es la mejor alternativa para afrontar este problema de salud pública, mediante protocolos comunes, formación continuada y mejora de la accesibilidad.



Multidisciplinariedad

Los niveles de atención no pueden ser compartimentos estancos, sino que se requiere un equipo multidisciplinar real para el correcto abordaje de las ITS. Dicho equipo incorporará las nuevas herramientas y tecnologías y establecerá un lenguaje común entre todos los profesionales.

Por lo tanto, el proceso asistencial ITS de Andalucía se atenderá como un proceso integrado en la atención normalizada de cada consulta de Medicina de Familia, en los centros de Atención Primaria (AP).

Los **puntos clave** de este nuevo modelo son los siguientes:

- Puerta entrada de las ITS es AP. Este modelo supone una mejora en la equidad a la ciudadanía y apuesta por una atención a las ITS de una manera integral y normalizada en toda Andalucía. Facilitará la accesibilidad y evitará el estigma.
- Referente de AP consultor para este proceso.
- Consultas de ITS en todos los hospitales relevantes (basado en la incidencia de ITS).
- Circuitos ágiles basados en el GESTOR DE INFORMES. Funciona como una vía clínica. Garantiza la confidencialidad y privacidad y permite la explotación de los resultados.
- Disponibilidad de microbiología con técnicas moleculares en AP.
- Tratamientos en AP, incluyendo ceftriaxona parenteral 500 mg intramuscular.
- Funcionamiento un servicio de teleconsulta.
- Colaborar con asociaciones/entidades para atender pacientes vulnerables y excluidos.
- Colaboración con preventiva/epidemiología para incorporar las actividades de Salud Pública (declaración de casos, estudio de los contactos...).
- Formación de los profesionales.



Este plan se apoya en **tres grandes ejes:**

Adecuación de la atención sanitaria

- Actividades basadas en la evidencia científica (protocolos consensuados).
- Modelo asistencial integrado (prevención, clínica, salud pública).
- Plan de formación de los profesionales sanitarios.

Refuerzo y ampliación de los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica de las ITS

Mejora de la efectividad y la eficiencia de las estrategias preventivas



Se trata de un **Plan estratégico centrado en Atención Primaria con los siguientes objetivos**

- Normalizar la atención de las ITS garantizando la equidad y una atención integral de estos pacientes.
- Mejorar la accesibilidad y la cobertura poblacional. La cercanía de los centros de salud facilita la accesibilidad de los pacientes, así como las labores de promoción de la salud, prevención y educación.
- Fomentar las actuaciones precoces (promoción de hábitos saludables, prevención primaria y secundaria, diagnóstico y tratamiento, vacunación).
- Incorporar actividades de Salud Pública (declaración, estudio de los contactos).



Consulta de Atención Primaria

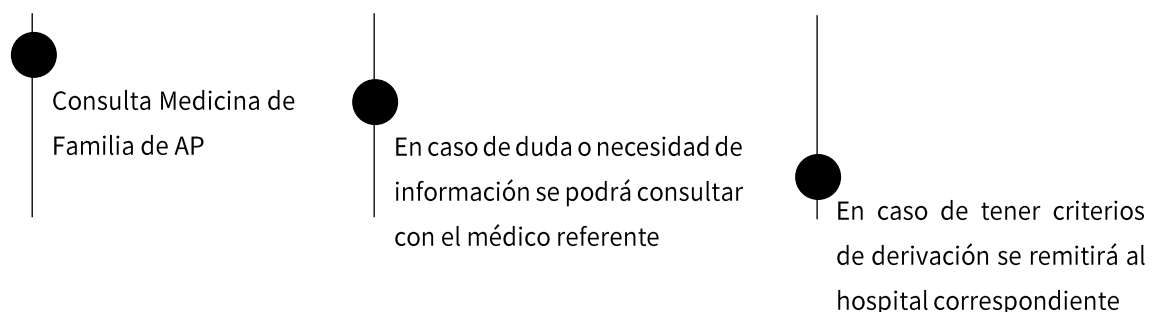
- La puerta entrada de los pacientes con sospecha de ITS es la consulta médica de AP.
- Habrá “referentes consultores” en el Centro de Salud (fundamentalmente en aquellos con una incidencia importante de pacientes con ITS). Este referente estará en contacto directo con su correspondiente consulta hospitalaria de ITS de los hospitales de referencia y tendrá las siguientes funciones:
 - Valoración y seguimiento de casos con mayor complejidad.
 - Consultor para derivar los pacientes complejos en caso de necesidad.
 - Formación práctica sobre manejo de ITS a profesionales sanitarios.
 - Apoyo y coordinación con asociaciones de pacientes y entidades de ámbito comunitario para atención de pacientes excluidos y vulnerables.
- En el Centro de Salud se procederá a realizar la historia clínica que tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.
- Actuaciones en la consulta de AP:
 - Elaboración de la historia clínica. Se dispone de una VIA CLÍNICA para manejo de ITS en el gestor de informes de DIRAYA. Dicha vía incluye los datos, circuitos, criterios de derivaciones, alertas, tratamientos y garantiza la confidencialidad y privacidad de la historia sexual.
 - Exploración general.
 - Toma de muestras microbiológicas.

- Prescripción/administración de tratamientos empíricos según los protocolos establecidos en relación con los patógenos demostrados (guía PRIOAM:

<https://www.guiaprioam.com/section/sindromes-clinicos-infecciosos-diagnostico-y-tratamiento/infecciones-de-transmision-sexual/>

- Valoración de inmunidad frente a hepatitis virales e indicación de vacunas (VHA, VHB y VPH) según indicaciones vigentes (ANDAVAC).
- Declaración de casos y estudio de contactos en colaboración con Epidemiología.
- Educación sanitaria en relación con la Salud Sexual y la prevención de las ITS.
- Detección de usuarios candidatos a profilaxis pre-exposición (PrEP), que se remitirán a su correspondiente consulta hospitalaria.

De manera que el **circuito de atención** de los pacientes con sospecha de ITS será:



Se adjuntan al final del documento como anexos los criterios de derivación a atención hospitalaria de las ITS

A los pacientes que sean atendidos en **URGENCIAS HOSPITALARIAS** se les solicitarán las pruebas microbiológicas pertinentes y, si procede, se indicará tratamiento antibiótico empírico y serán remitidos a sus consultas de AP para ver resultados solicitados y continuar seguimiento (salvo que presenten patologías con criterios de derivación a consultas hospitalarias).



Consultas Hospitalarias de ITS

- Existen consultas hospitalarias de ITS dependientes de infecciosas, dermatología, ginecología, medicina interna o multidisciplinarias en los principales hospitales de la comunidad (en general será en los de segundo y tercer nivel).
- Creación de agendas de ITS en todos los hospitales de segundo y tercer nivel.
- También habrá “referentes consultores”
- Teléfono de consultas a cargo de un médico de la consulta de ITS, a disposición de los profesionales de AP del área. Función: solicitud de asesoría sobre manejo clínico y mejorar la gestión del acceso a consultas externas según criterios clínicos.
- Se proponen canales de consulta/comunicación con AP. Motivos de Teleconsulta:
 - Indicación e interpretación de pruebas microbiológicas/serológicas.
 - Hepatitis aguda, sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria o cuadros sistémicos de probable transmisión sexual.
 - Nuevos diagnósticos de VIH.
 - Manejo clínico/terapéutico de ITS.
 - Diagnóstico diferencial de otras lesiones/dermatosis no venéreas anogenitales.
 - Conductas repetidas de riesgo (candidatos a PrEP).



Servicios de Microbiología

- Se informará a los laboratorios de referencia de cada centro que serán los encargados de realizar las pruebas microbiológicas de ITS derivadas desde sus centros de salud.
- Todos los centros de primaria deben poder acceder a solicitar una prueba de ITS. Para ello deben de tener los dispositivos adecuados para la toma de muestras (serología, exudados y úlceras) algunos de los cuales se pueden pedir desde el propio centro de atención primaria (serologías y exudados con medios de transporte e-swab, copan u otro) y otros dispositivos que se los debe proporcionar el hospital según sea el equipo con el que se vayan a hacer las técnicas que tienen dispositivos específicos (Panther, Cobas, seegen...).
- Desde todos los laboratorios del SSPA se proporcionará la formación a los profesionales sanitarios encargados de la toma de muestras (enfermería).
- Todos los Servicio de Microbiología deben disponer de un circuito para la notificación diaria de los nuevos diagnósticos de las ITS que son consideradas enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) a través de los Servicios Hospitalarios de Medicina Preventiva o Epidemiología de Atención Primaria (siempre y cuando no exista un procedimiento automático y, en caso de existir, colaborar en la validación del proceso).
- En cuanto al tiempo de respuesta aproximado, puede depender de la infraestructura de cada laboratorio, pero 5 días sería más o menos razonable, teniendo en cuenta fines de semana, festivos, y también la optimización del reactivo.

- Cartera de pruebas de microbiología para ITS en AP. Perfiles
 - ITS Cultivo Endocervical (Cultivo de *N. gonorrhoeae* en exudado endocervical)
 - ITS Cultivo Uretral (Cultivo de *N. gonorrhoeae* en exudado uretral/rectal)
 - PCR ITS Orina (Detección molecular de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*)
 - PCR ITS Exudado Endocervical (Detección molecular de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*)
 - PCR ITS Exudado rectal (Detección molecular de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*)
 - PCR ITS Exudado Uretral (Detección molecular de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*)
 - Serología ITS (lúes, VIH, VHA, VHB y VHC)





Epidemiología

- Las ITS infección gonocócica, infección genital por Chlamydia trachomatis, linfogranuloma venéreo, sífilis, herpes genital e infección por el VIH son Enfermedades de Declaración Obligatoria de declaración ordinaria.
- En Atención Primaria se notificarán todos los nuevos diagnósticos directamente a través de la Historia de Salud de Diraya, mediante la codificación CIE de la enfermedad en Diraya en el apartado Juicio Clínico. De esta forma, se garantizará la importación automática a la Aplicación de vigilancia epidemiológica de RedAlerta. A nivel hospitalarios la notificación se realizará a través de los Servicios de Medicina Preventiva.
- Se priorizará el estudio de contactos de todos los casos VIH, infección gonocócica, infección genital por Chlamydia trachomatis, y sífilis, mediante un procedimiento consensuado entre la Unidad de Epidemiología de AP y el resto de Servicios e Unidades implicadas. A tal efecto, desde el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPyOF) se enviarán las recomendaciones oportunas para su adaptación, implantación y desarrollo en los centros del SSPA.
- La enfermería de Salud Pública colaborará para el estudio de contactos, vacunaciones, coordinación entre AP y vigilancia...



Otras actuaciones de Interés

- Se realizarán con periodicidad actividades formativas para todos los profesionales sanitarios.
- Formación a enfermería en toma de muestras.
- Se creará una comisión de seguimiento del procedimiento de las ITS que además actualizará los protocolos clínicos y de vigilancia epidemiológica, gestionará la formación y evaluará los resultados asistenciales.
- Información a Entidades sociales y colaboración conjunta en lo necesario en beneficio del paciente.
- Se establecerá un plan de comunicación centralizado y unificado tanto interno como para la ciudadanía.
- Reuniones semestrales de seguimiento del programa y de planificación de objetivos, entre los responsables de los Distritos y del Servicio.
- Disponibilidad de informes periódicos de las principales variables del GESTOR DE INFORMES por distritos, elaborados por la Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información.
- Informes epidemiológicos tipo para cada Distrito/Área Sanitaria con información descentralizada hasta Unidad Asistencia definida desde el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la DGSPyOF.

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN ANDALUCÍA

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN ANDALUCÍA

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN ANDALUCÍA

PROCEDIMIENTO
PARA LA ASISTENCIA
SANITARIA
PARA PACIENTES CON
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN ANDALUCÍA

Protocolo común de manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las Unidades de Gestión Clínica del Distrito Sanitario Atención Primaria

Criterios de derivación a atención hospitalaria de las ITS operativa

Epididimitis, orquioepididimitis	Por cualquier causa.
Enfermedad pélvica inflamatoria	Salpingitis, ooforitis, endometritis, peritonitis, etc. Por cualquier causa.
Úlceras genitales y adenopatías inguinales	Adenopatía con criterio de drenaje quirúrgico Lesión fibrotica o fístula (tratamiento quirúrgico).
Proctitis	Lesión fibrotica o fístula (posible tratamiento quirúrgico).
ITS en embarazo	Todas
ITS con falta de respuesta o fracaso del tratamiento	Todas
ITS de posible adquisición importada (áreas tropicales)	Todas
Infección gonocócica/Chlamydia trachomatis (además de las anteriores)	Infección diseminada o síndrome de Reiter (uretritis, artritis reactiva y conjuntivitis o uveítis). Microorganismo resistente a fármaco de primera línea.
Sífilis (además de las anteriores)	Sífilis terciaria, neurosífilis (síntomatología neurológica en pacientes diagnosticados de sífilis en cualquier estadio).
Herpes genital (además de las anteriores)	Síntomas sistémicos serios, lesiones cutáneas diseminadas, afectación visceral, formas atípicas en pacientes inmunodeprimidos.
Prácticas de riesgo frecuentes (candidatos a PrEP)	Todos
Verrugas anogenitales	Falta de respuesta a tratamientos. Formas atípicas o lesiones de gran tamaño. Afectación de localizaciones anatómicas de difícil exploración/inspección: margen anal, intrauretrales, cérvix, pared vaginal. Sospecha neoplasias intraepiteliales/carcinomas escamosos del área anogenital.

