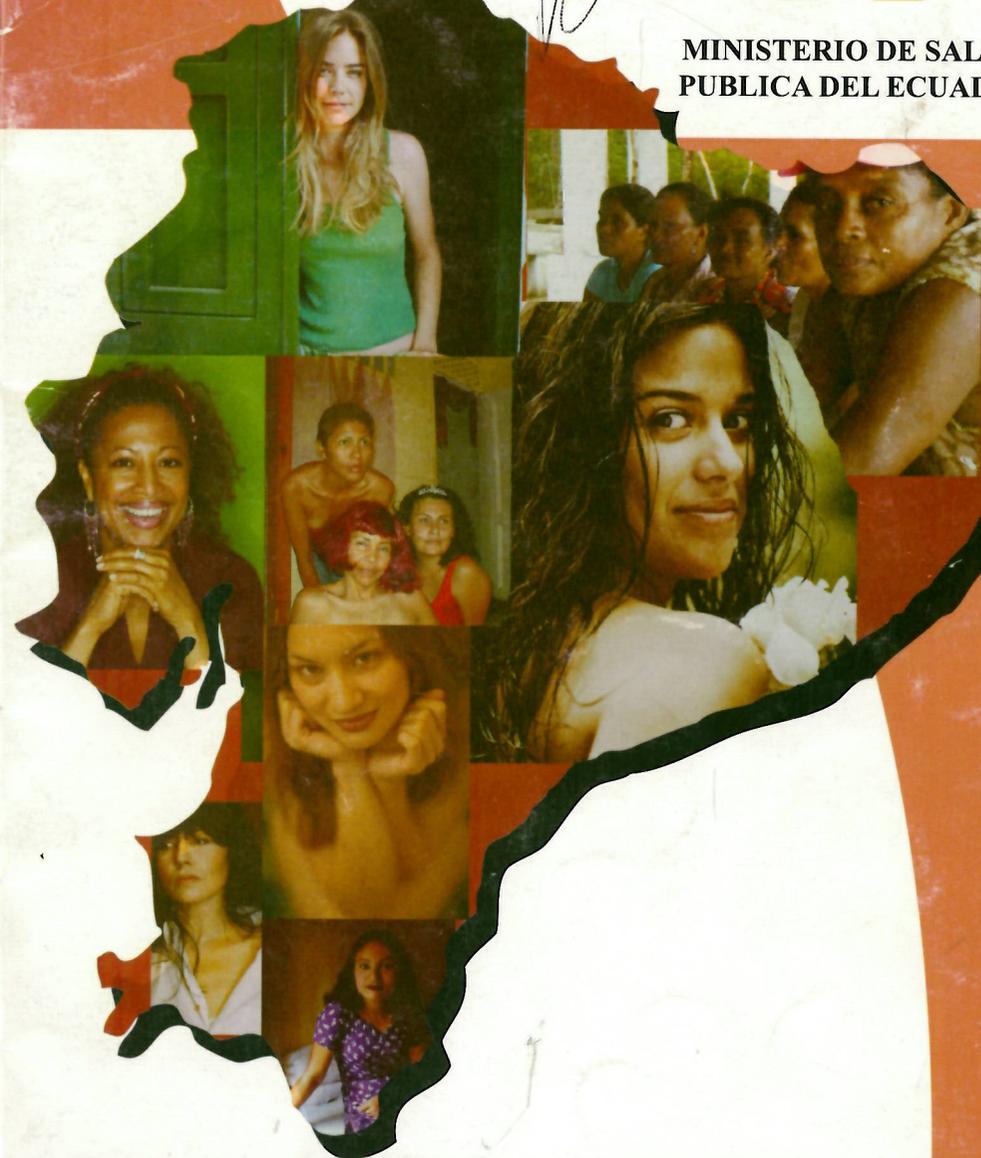




MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA DEL ECUADOR



**GUIA NACIONAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRABAJADORAS SEXUALES**



**REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**PROGRAMA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
VIH/SIDA - ITS**

**GUÍA NACIONAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN
INTEGRAL PARA TRABAJADORAS SEXUALES**

2007



Ministerio de Salud Pública

No. 0000261

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO

- Que de conformidad con lo previsto en los artículos 176 y numeral 6 del artículo 179, Capítulo 3 Título VII de la Constitución Política de la República, los Ministros de Estado representarán al Presidente de la República en los asuntos propios del Ministerio a su cargo, esta en concordancia con lo dispuesto en el último inciso del artículo 17 del Estatuto de Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,
- Que el artículo 42 de la Constitución Política del Ecuador dispone: "que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia",
- Que la Ley Orgánica de Salud establece en el Art. 5. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, numeral 5) "Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información",
- Que la Ley Orgánica de Salud dispone en el Art. 67: "El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública
- La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antiretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento.
- Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social".
- Que el Jefe del Programa VIH/SIDA / ITS, mediante memorando No. SPP- 12-644-07 de 2 de mayo del 2007, remite a la Dirección Jurídica el borrador del presente Acuerdo Ministerial para su revisión, y,

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 176 y 179 de la Constitución Política de la República y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

ACUERDA

- Art. 1.- Autorizar la publicación de la Guía Nacional de Normas y procedimientos de Atención Integral a Trabajadoras Sexuales, elaborada por el Programa Nacional del SIDA y con participación del personal técnico del Ministerio de Salud Pública y de otros sectores.
- Art. 2.- De la Ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a Dirección General de Salud y al Programa Nacional del SIDA de esta Cartera de Estado.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO A 24 Mayo 2007

Dra. Caroline Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA DEL ECUADOR

DRA. CAROLINE CHANG
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

DR. ERNESTO TORRES TERÁN
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

DRA. CARMEN LASPINA
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

DRA. EULALIA NARVÁEZ
DIRECTORA DE CONTROL Y MEJORAMIENTO
DE LA SALUD PÚBLICA

DRA. MARÍA ELENA ROJAS
JEFE DEL PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA- ITS

AUTORAS

Dra. María Elena Rojas

Dra. Susana Tamayo

COAUTORES

Dr. Julio Palomeque

Dra. Nelly Ávilez

Dr. Arturo Faggioni

Dr. Víctor Larreategui

Dr. Luis Zambrano

Dr. Jorge Centeno

Dr. Giovanni Fuenmayor

Obs. Marcia Robalino

EPIDEMIOLOGOS DE:

GUAYAS: Dr. Luis Mena

EL ORO: Dr. Julio Palomeque

ESMERALDAS: Dr. Washington Benavides

PICHINCHA: Dr. Ángel Erréis

LOS RÍOS: Dra. Teolinda Pincay

COMISARIOS DE SALUD DE:

GUAYAS: Abg. Ecuador Cartagena

PICHINCHA: Abg. Marcelo Torres

SUCUMBÍOS: Abg. Gullivert Launes

ESMERALDAS: Abg. William Gonzáles

COTOPAXI: Abg. Robin Tapia

EL ORO: Abg. Carlos Franco

REVISIÓN DE EPIDEMIOLOGOS

Morona Santiago

Manolo Vásquez

Cotopaxi

Nelson Endara

Carchi

José Castillo

Pastaza

Carlos Vimos

Sucumbíos

Edwing Gonzabay

Bolívar

Vinicio Saltos

Guayas

Luis Mena

Loja

Fabiola Barba

Zamora Chinchipe

Rosa Gálvez

Napo

Luzmila Criollo

Manabí

Melba Morales

Los Ríos

Teolinda Pincay

Esmeraldas

Washington Benavides

Imbabura

María Ortega

Subsecretaría Costa

Jorge Rubio

ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

CONAMU: Dra. Cecilia Tamayo

UNIFEM: Nicole Caldi

UNFPA

Dra. Mercedes Borrero

REPRESENTANTE UNFPA EN EL ECUADOR

Dra. Soledad Guayasamin

ASESORA NACIONAL DE VIH/SIDA

Dra. Raquel Child

ASESORA REGIONAL DE UNFPA

2. Listado de colaboradoras

| ORGANIZACIONES | PROVINCIAS | REPRESENTANTES |
|---|------------|-------------------|
| Asociación Mujeres del Cañar - Redtrabsex-Ecuador | Azogues | Soraya León |
| Asociación Luchadoras del Azuay- Redtrabsex-Ecuador | Cuenca | Lucía Burgos |
| Asociación 21 de Septiembre - Redtrabsex-Ecuador | Esmeraldas | Pilar Pallares |
| Asociación Girasoles en Acción - Redtrabsex-Ecuador | Portoviejo | Leticia Macías |
| Asociación 5 de Junio - Redtrabsex-Ecuador | Quevedo | Leonor Intriago |
| Asociación 22 de Junio - Redtrabsex-Ecuador | Machala | Pilar Martínez |
| Asociación 20 de Abril - Redtrabsex-Ecuador | Guayaquil | Lourdes Toscazo |
| Asociación 01 de Agosto | Guayaquil | Jovita Valencia |
| Asociación 20 de Abril - Redtrabsex-Ecuador | Guayaquil | Ana Sotomayor |
| Asociación 20 de Abril - Redtrabsex-Ecuador | Guayaquil | Lucía Morocho |
| Asociación 20 de Abril - Redtrabsex-Ecuador | Guayaquil | Cintia Bravo |
| Asociación 20 de Abril - Redtrabsex-Ecuador | Guayaquil | Neuris Casierra |
| Asociación Mujeres de Milagro - Redtrabsex-Ecuador | Milagro | Marcia Ortega |
| Asociación Mujeres de Milagro - Redtrabsex-Ecuador | Milagro | Alexandra Mantena |
| Asociación Prodefensa de la Mujer - | Quito | Italia Vaca |
| Coordinación Redtrabsex-Ecuador | Quito | Elizabeth Molina |

GUIA NACIONAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION INTEGRAL A TRABAJADORAS SEXUALES COMO POBLACIÓN VULNERABLE

ANTECEDENTES:

El Ministerio de Salud Pública ha establecido que una de las prioridades es actualizar, fortalecer y estandarizar las Normas de los servicios de atención de las Infecciones de Transmisión Sexual. Al momento existen normas vigentes desde 1984 que se aplican con criterios diversos que no permiten que los Servicios de Salud aborden este problema de salud pública de forma integral, en particular en determinados grupos de la población considerados como vulnerables en la salud sexual.

Con éste antecedente el MSP ha buscado unir diferentes iniciativas, voluntades, actores, organizaciones e Instituciones como KIMIRINA, CEMOPLAF, ASOPRODEMU, CRUZ ROJA, LABORATORIOS INHMT" LIP", CONAMU; REDTRABSEX-ECUADOR, Agencias del Sistema de Naciones Unidas como UNFPA, OPS, a fin de establecer una GUÍA NACIONAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRABAJADORAS SEXUALES, que servirá para que en el país existan criterios uniformes para el manejo de la salud sexual de los grupos de alta vulnerabilidad a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA.

Es necesario mencionar que en el control de las ITS, la prevención, el diagnóstico y tratamiento apropiado y oportuno a las trabajadoras sexuales (TS), y sus contactos sexuales son estrategias efectivas para prevenir la infección por el VIH, por lo que su implementación requiere que los servicios de salud presten una atención de calidad de las ITS.

La atención a la trabajadora sexual con ITS en los servicios de salud, es el momento ideal para realizar educación, mejorar la percepción de riesgo, adoptar medidas preventivas, por otro lado las consultas de ITS juegan un papel importante para conocer y analizar la evolución de la infección por el VIH en distintos grupos de la población con mayor vulnerabilidad.

| | |
|--|----|
| INDICE | |
| Antecedentes | 7 |
| Introducción | 8 |
| CAPÍTULO I | |
| 1.1 Objetivo General de la Norma | 10 |
| 1.2 Objetivos Específicos | 10 |
| CAPÍTULO II BASES LEGALES PARA ATENCIÓN A TRABAJADORAS SEXUALES | |
| 2.1 Constitución del Ecuador | 10 |
| 2.2 Ley Orgánica del Sistema de Salud | 11 |
| 2.3 Ley de Maternidad Gratuita | 11 |
| 2.4 Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH / SIDA | 12 |
| 2.5 Ley de Amparo al Paciente | 12 |
| CAPITULO III Ámbito de la Aplicación | 13 |
| CAPITULO IV | |
| Definiciones | 14 |
| 4.1 Trabajadoras Sexuales Como población Vulnerable | 14 |
| 4.2 Servicios de Salud Integral de Salud Sexual | 14 |
| 4.3 Tarjeta de Salud Integral | 14 |
| CAPITULO V Modelo de Atención | |
| 5.1 Definición | 15 |
| 5.2 Atención Integral | 15 |
| 5.3 Criterios Diagnósticos y tratamientos | 16 |
| 5.4 Referencia de Casos | 19 |
| 5.5 Monitoreo | 19 |
| CAPITULO VI | 20 |
| TARJETA DE SALUD INTEGRAL | |
| 6.1 Definición | 20 |
| 6.2 Uso de la tarjeta de Salud Integral | 21 |
| 6.3 Requisitos para extenderla | 21 |
| 6.4 Características | 21 |
| BIBLIOGRAFIA | 22 |
| ANEXOS | 23 |

INTRODUCCIÓN

Frente a las necesidades de atención de la población particularmente en las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA, se vuelve imperativo formular y ejecutar políticas que permitan reorientar el accionar y quehacer de los servicios de salud.

La norma es necesaria para unificar y guiar al personal de salud en el manejo de ITS, VIH y SIDA, adoptando un modelo de atención que permita establecer estrategias estándar para el manejo efectivo y oportuno con principios que favorezcan que la usuaria pueda obtener una mejor calidad de atención.

GUÍA NACIONAL DE NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRABAJADORAS SEXUALES COMO POBLACIÓN VULNERABLE

CAPÍTULO I

1.1. OBJETIVO GENERAL

Promover en el país la atención estandarizada e integral en la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras sexuales como población vulnerable, en el marco de la institucionalidad e intersectorialidad, *personas que ofrecen servicios.* a fin de interrumpir la transmisión de las ITS, VIH y SIDA *servicios.*

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.2.1 Fortalecer los servicios de salud por niveles de atención a fin de disponer de servicios integrales de calidad y humanizados para las TS.
- 1.2.2 Estandarizar técnicas, protocolos y procedimientos en la atención TS como población vulnerable *servicios y participantes.*
- 1.2.3 Coordinar los servicios de atención a trabajadoras sexuales con los laboratorios del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Inquieta Pérez (INHMT" LIP"), y con otros laboratorios del MSP calificados, a fin de facilitar el diagnóstico oportuno de ITS, VIH y SIDA
- 1.2.4 Implementar el sistema de vigilancia epidemiológica de las ITS, VIH y SIDA en los SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA, a fin de monitorear e intervenir con acciones para la promoción de la salud tanto preventiva como curativa y de rehabilitación. *servicio de salud o prohibido*

CAPÍTULO II

BASE LEGAL PARA LA ATENCIÓN A TRABAJADORAS SEXUALES

Para la implementación de la presente Guía Nacional de Atención a trabajadoras sexuales se ha tomado en cuenta los siguientes aspectos de orden legal:

2.1. CONSTITUCION DEL ECUADOR

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS CIVILES

Art. 23. DERECHOS CONSTITUCIONALES.-

3.- "La Igualdad ante la Ley. Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión,

filiación política, posición económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diferencia de cualquier índole ¹."

20.- "Derecho a la calidad de vida que asegura la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, recreación, vivienda, vestido y otros servicios sociales necesarios;"²

Art. 21. "Derecho a guardar la reserva sobre convicciones políticas y religiosas. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre ellas. En ningún caso se podrá utilizar información personal de terceros sobre sus creencias religiosas y filiación política, ni sobre datos referentes a la salud y vida sexual, salvo para satisfacer necesidades de atención médica³."

2.2. LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Art. 4.- 1. "Equidad.- Garantiza a toda la población el acceso a servicios de calidad..."

Art. 6.- "Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto"

Capítulo II De las enfermedades transmisibles

Art. 62.- "La autoridad sanitaria nacional elaborará las Normas y Protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes, y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo los de transmisión sexual ⁴..."

2.3 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

Art. 1.- "Toda mujer tiene derecho a la salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post parto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos.-nacidas y niños y niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado"

¹ Constitución Política del Ecuador, página 6

² Ibis página

³ Ibis página 8

⁴ Ley Orgánica del Sistema Nacional de salud página .9.

Art. 2 “La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas, niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) **MATERNIDAD:** Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad por el control prenatal, las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA) atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post parto, así como la dotación de sangre y hemoderivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública;⁵”

2.4 LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DEL VIH/SIDA

Art. 1.- “Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual el estado fortalecerá la prevención de la enfermedad; garantizará la adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el tratamiento de las personas afectadas por el VIH, asegurará el diagnóstico en bancos de sangre, y laboratorios; precautelar los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)⁶.”

Atr. 8.- “Todo profesional de la salud está obligado a diagnosticar, atender o referir cuando no pueda resolver el problema de las personas afectadas por el VIH que hallan en demanda espontánea⁷”

Art. 11.- “La persona que conociéndose portadora del VIH / SIDA porque ha sido notificada e informada, en forma consciente y voluntaria transmite el VIH a otra persona, con conocimiento de causa, será responsable ante la Ley por el daño causado⁸”

2.5 LEY DE AMPARO AL PACIENTE

Art. 2.- “DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de forma oportuna en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía⁹.”

⁵ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia, Registro oficial 349, 5 de septiembre 2006, página 1

⁶ Ley Para la Prevención y Asistencia Integral del VIH / SIDA, Registro Oficial 58, 14 de abril 2000, página 2

⁷ Ibis página 3 ⁸ Ibis página 3

⁹ Ley de Derechos y Amparo al paciente, Registro Oficial 626, 3 de febrero 1995, página 1

Art. 3.-“ **DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.-** Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de **sexo, raza, edad, religión o condición social y económica**¹⁰”

Art. 4.- “**DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.-** Todo paciente tienen derecho a que el examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele tenga el **carácter de confidencialidad**.¹¹”

Art. 5.- “**DERECHO A LA INFORMACIÓN.-** Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de la atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de la incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia¹².”

Art. 6.-“**DERECHO A DECIDIR.-** Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.¹³”

Todos los funcionarios de los Servicios de Atención de Salud Sexual, sea cual sea su trabajo deben conocer, respetar y hacer respetar estos derechos, así como informar a las usuarias, sobre sus derechos, deberes y obligaciones.

CAPÍTULO III

AMBITO DE LA APLICACIÓN

Lo establecido en la presente GUÍA NACIONAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRABAJADORAS SEXUALES es de cumplimiento obligatorio para todas las Direcciones Provinciales de Salud, Jefaturas de Salud, Áreas de Salud y Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, conforme al Acuerdo Ministerial N° 0001261 del 24 de mayo de 2007.

¹⁰ Ibis, página 1

¹¹ Ibis página 2

¹² Ibis página 2

¹³ Ibis, página 2

CAPÍTULO IV

DEFINICIONES

4.1. TRABAJADORAS SEXUALES COMO POBLACIÓN VULNERABLE

Las trabajadoras sexuales son población vulnerable debido a:

- La discriminación social, cultural y económica que se traduce en el limitado acceso a información, baja escolaridad, y falta de oportunidades laborales.
- Contexto familiar de riesgo con múltiples carencias: Hogares desestructurados, violencia intrafamiliar con sus variantes y secuelas.
- Pobre percepción del riesgo de enfermedad.
- Alta exposición a relaciones sexuales sin protección.
- Limitado acceso a métodos de protección e imposibilidad de negociar con los clientes y parejas su uso.
- Poco acceso a Servicios de Salud Integral.
- Pocos espacios de exigibilidad de sus derechos.

4.2 SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL

Son servicios de salud integrados a la estructura de las Jefaturas de Áreas de Salud, que cuentan con personal capacitado en Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), para brindar atención integral, multidisciplinaria a trabajadoras sexuales como población vulnerable en salud sexual y reproductiva. Atención con Manejo Síndromico de ITS y diagnósticos etiológicos de ITS, donde es posible por su infraestructura, y tratamiento con medicamentos gratuitos. Estos servicios deben ser acreditados por la Autoridad Sanitaria

La Atención Integral con equipo multidisciplinario realiza actividades de atención médica, consejería para mejorar la percepción del riesgo de adquirir VIH, consejería pre y post prueba de VIH con consentimiento informado, atención psicológica para soporte emocional y seguimiento de casos especiales como: alcoholismo, drogadicción entre otros, incluye seguimiento de casos de VIH.

4.3 TARJETA DE SALUD INTEGRAL

Es un documento único con validez nacional, gratuito, que recoge información médica en los servicios de atención integral de salud sexual del país, documenta las atenciones médicas programadas, exámenes, vacunas,

diagnósticos importantes para el manejo médico de las T.S. realizadas en cualquier servicio de salud que brinda esta atención en el país; así como también las actividades educativas y de prevención.

CAPÍTULO V

MODELO DE ATENCIÓN

5.1 DEFINICIÓN

La atención médica integral de la trabajadora sexual será realizada en un servicio acreditado y que cuente con profesionales de salud sensibilizados, capacitados y entrenados en el manejo de las ITS, VIH y SIDA de acuerdo al protocolo de Atención Integral en Salud Sexual; la atención se realizará cada 30 días cumpliendo los principios de equidad, participación, solidaridad, integralidad, eficiencia y eficacia, e implementa acciones que evitan el estigma y la discriminación.

5.2 ATENCIÓN INTEGRAL

En la atención a la trabajadora sexual se realizará las actividades que permitan brindar una atención integral cumpliendo con los principios del enfoque sindrómico de las ITS, que en su conjunto aseguran interrumpir la cadena de transmisión de las ITS. Estas acciones se describen a continuación:

- Elaboración de la Historia Clínica única, que incluya **valoración del riesgo individual** en el formato de Salud Sexual y Reproductiva (Anexo 1)
- Examen clínico, priorizando la inspección de piel, boca, región peri-anal y presencia de adenopatías. Deberá realizarse el examen vaginal con espejo y examen bimanual de ser necesario.
- Educación preventiva sobre ITS, VIH y SIDA y promoción de la salud para lo que se establecerá un calendario de temas secuenciales a seguirse que incluya temas de ITS, VIH, uso de condón, erotización, negociación con clientes y parejas, alcoholismo, drogadicción, autoestima, depresión y otros. Se establecerá el calendario con amplia participación de usuarios.
- Realización de pruebas de laboratorio básicas: Gram. y fresco de secreción vaginal y anal cada 30 días.
- Realización gratuita de pruebas de VIH con consejería pre prueba y consentimiento informado cada tres meses

- Realización de pruebas para Clamidia cada tres meses, con Elisa en las unidades que sea posible.
- Realización de prueba de Hepatitis B
- Vacunación gratuita de hepatitis B conforme a esquemas aprobados por el MSP, y disponibilidad de insumos.
- Realización de PAP Test cada año y los controles que amerite el caso.
- Registro de tratamientos realizados conforme a la Norma, en la historia clínica y partes diarios.
- Captación de contactos, oferta de pruebas de VIH y tratamientos gratuitos.
- Consejería de ITS, Consejería pre y post prueba de VIH, consentimiento informado, percepción de riesgo, determinar casos de seguimiento y frecuencia de controles, adopción de medidas preventivas entre las que se debe incluir la demostración de uso correcto, consistente y adecuado de condón.
- Entrega gratuita de condones de calidad según normas del MSP, PNS y Maternidad Gratuita. *15 C mes.*
- Seguimiento con consejería en los casos de ITS frecuentes, bajo uso de condón, presencia de alcoholismo y/o drogadicción.
- Captación de nuevas trabajadoras sexuales por medio de la buena calidad del servicio ofertado.
- Registro de la ITS o impresión diagnóstica y reporte en los formularios pertinentes.
- Elaboración de informes mensuales de actividades y enviarlos dentro de los cinco primeros días laborales del mes siguiente a la Jefatura del Área.
- Para el seguimiento médico de las trabajadoras sexuales se entregara la TARJETA DE SALUD INTEGRAL que se expone en detalle en el capítulo VI.

Toda unidad que preste servicios de salud sexual debe ubicar un rotulo en un lugar visible, que informe que la "ATENCIÓN ES GRATUITA"

5.3 CRITERIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Para estandarizar los criterios sobre diagnóstico y tratamiento en los servicios de atención integral en salud sexual, se propone trabajar con los siguientes enfoques:

5.3.1. MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS

Se tratará los siguientes síndromes de ITS:

- 5.3.1.1 Síndrome de Úlcera Genital
- 5.3.1.2 Síndrome de Secreción Uretral
- 5.3.1.3 Síndrome de Secreción Vaginal
- 5.3.1.4 Síndrome de Dolor Abdominal Bajo
- 5.3.1.5 Síndrome de Edema de Escroto
- 5.3.1.6 Síndrome de Bubón Inguinal
- 5.3.1.7 Síndrome de Conjuntivitis Neonatal

Consultar y aplicar los algoritmos descritos en Manual de Manejo Sindrónico de la ITS publicado por Ministerio de Salud Pública del Ecuador¹⁴.

5.3.2. MANEJO ETIOLÓGICO DE LAS ITS:

5.3.2.1. TRICOMONAS

Diagnóstico: Si se encuentra: Tricomona en el examen directo.

Tratamiento: Metronidazol 2 g. vía oral en dosis única
Medicación alternativa Secnidazol 2gr. en dosis única
Tinidazol 2 g. vía oral en dosis única

5.3.2.2. CANDIDIASIS

Diagnóstico: Si por lo menos se encuentran 2 de los 3 criterios:

- Pseudo hifas en examen microscópico con KOH.
- Presencia de flujo vaginal característico (como leche cortada o requesón)
- Prurito e inflamación.

Tratamiento: Clotrimazol 500 mg. por vía vaginal en dosis única.

- Tratamiento alternativo: Fluconazol 150 mg. Dosis única Vía oral

5.3.2.3 VAGINOSIS BACTERIANA

Diagnóstico: Si se encuentran 3 de los siguientes 4 criterios:

- Ph de secreción vaginal 4.5
- Identificar 20% de células clave en lámina de secreción vaginal (encontrar 1 célula clave por cada 5 células epiteliales).
- Reacción de amina positiva (agregar 1 gota de KOH al 10% a secreción vaginal da olor a pescado)
- Presencia de fluido vaginal y homogéneo.

Tratamiento: Metronidazol 2 gr. V.O. en dosis única.

- Medicación alternativa: Secnidazol: 2gr. V.O. (dosis única).
Tinidazol: 2 g. V.O. (dosis única)

¹⁴ Manual de Manejo Sindrónico de ITS páginas 38 a 71

5.3.2.4 SÍFILIS

Diagnóstico: Reacción de aglutinación positiva, reportar en diluciones para control y seguimiento

Tratamiento: Penicilina Benzatínica 2.400.000 U.I. I. M. dosis única

Para el seguimiento de sífilis utilizar los siguientes criterios:

- Si puede establecer la fecha de la infección tratar, como sífilis temprana con Penicilina Benzatínica, 2,4 millones de unidades, vía intramuscular, dosis única y los siguientes controles para establecer la huella inmunológica.
- Si no se puede establecer la fecha de la infección, tratar como sífilis latente con Penicilina Benzatínica 2,4 millones de unidades, vía intramuscular, una dosis por 3 semanas consecutivas. y los siguientes controles para establecer la huella inmunológica.
- La **huella inmunológica** se establece en base al seguimiento de la usuaria. La dilución inicial disminuye hasta en dos diluciones o más y debe mantenerse en tres controles. Esta dilución es la huella inmunológica que puede o no ser permanente.
- Es necesario que el profesional explique con claridad a la usuaria para que comprenda que esta dilución no significa que el tratamiento no fue efectivo, pero puede reinfectarse si no mantiene relaciones protegidas o si su pareja no recibió tratamiento.
- En caso de re-infección la huella inmunológica se duplica o triplica, y el tratamiento sigue las mismas consideraciones señaladas.

5.3.2.5 GONORREA

Diagnóstico: Resultado positivo de cultivo en medio Tayer Martin

Tratamiento: Gentamicina 280 mg. I.M. en dosis única

5.3.2.6 CERVICITIS POR CLAMIDIA

Diagnóstico: Resultado positivo de Elisa:

Tratamiento: Azitromicina 1 g. vía oral en dosis única o

Doxiciclina, 100 mg. por vía oral c/ 12 h x 7 días

5.3.2.7. CERVICITIS

Diagnóstico: Si se encuentran 50 ó más leucocitos polimorfo-nucleares en la tinción de Gram del extendido cervical¹⁵. Más factores de riesgo

Posible sospecha etiológica: **Gonorrea y Clamidia**

Tratamiento: Ciprofloxacina 500 mg. V.O. dosis única +

Azitromicina 1 g. V.O: en dosis única.

¹⁵ Guía de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual, Buenos Aires, página 19

5.3.2.8. VIH

Diagnóstico: Resultados reactivos de:

Dos pruebas rápidas de diferente principio, o

Una prueba rápida reactiva + una prueba Elisa reactiva.

Estos resultados deben ser confirmados con IFI o Wester Blot.

En este caso es importante realizar la transferencia del caso a la clínica de SIDA mas cercana para valoración clínica, de laboratorio y tratamiento.

5.3.2.8 HEPATITIS B

Diagnóstico; Resultado reactivo de prueba de Elisa para Hepatitis Ag

Debe realizarse prueba de Hepatitis C, E, Transaminasas para seguimiento.

Referir referencia a especialista para seguimiento.

5.5. REFERENCIA DE CASOS

Los casos de depresión, alcoholismo, drogadicción o diagnóstico de ITS virales como VIH ameritan que las usuarias sean transferidas a otros servicios para inter-consultas. En caso de tratarse de ITS virales como el VIH se establecerá un sistema que asegure que la Trabajadora Sexual sea atendida en las clínicas de SIDA de la localidad más cercana.

Para la referencia es necesario utilizar los formatos que para el efecto dispone el Ministerio de Salud, siendo importante que una vez atendida sea contra trasferida para el seguimiento local o la referencia a la localidad donde vive habitualmente. (Anexo 2)

5.6 SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todo profesional médico, enfermera, obstétriz, psicólogo clínico, trabajador/a social que brinde atención a TS, y grupos vulnerables, deben registrar en el parte diario, formulario PNS 001 (Anexo 3), de cuya sistematización se obtendrá la siguiente información:

Nº de trabajadoras sexuales nuevas del año, atendidas mensualmente.

Para la obtención de este dato se procede de la siguiente manera: las primeras atenciones a T. S. en el año se registran en el formulario PNS 001, en el bloque de primeras y subsecuentes, de debe marcar en el casillero de primeras consulta. Para el reporte mensual se suma las atenciones registradas en este casillero.

describir las trabajadoras

Nº de trabajadoras sexuales subsecuentes.

Para la obtención de este dato, las atenciones subsecuentes se registra en el formulario PNS 001, en el bloque de primeras y subsecuentes, se debe marcar en el casillero de subsecuente. Para el reporte mensual se suma las atenciones registradas en este casillero.

Nº de ITS en TS. atendidas mensualmente.

Para tener este dato, en aquellas atenciones que se encuentra una ITS sea atendida por Manejo Sindrómico o manejo etiológico Señale de la siguiente manera:

- Las atenciones con Manejo Sindrómico se deben registrar en el formulario PNS 004 en el bloque de Manejo sindrómico marque lo/s síndromes diagnosticados.
- Las atenciones con Manejo Etiológico se deben marcar en el parte diario del MSP. Para obtener el dato mensual proceda a sumar las atenciones diarias de cada uno de los partes diarios e informe en el EPI 2

Con la finalidad de realizar monitoreo de la producción de los servicios de salud que atienden a TS, esta información se debe reportar de modo desconcentrado de la producción del Área de Salud a la que pertenezca, en el formulario pertinente (Anexo 4).

Este informe debe revisar por el área de Salud

Concentración de atenciones de trabajadoras sexuales por año

Es necesario cumplir con 12 atenciones para que una TS sea considerada como una apersona que ha cumplido con la NORMA y esto se puede determinar de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Suma de TS nuevas del año} + \text{Suma de atenciones a TS subsecuentes}}{\text{Nº de T. S nuevas del año.}}$$

CAPÍTULO VI

TARJETA DE SALUD INTEGRAL

6.1 DEFINICIÓN

La Tarjeta de Salud Integral es un documento médico, gratuito, único con validez nacional, que recoge información médica generada por la atención sistemática y periódica que se realiza en los servicios de atención integral de

salud sexual y reproductiva, documenta las atenciones médicas programadas, exámenes, vacunas, diagnósticos importantes para el manejo médico de las T.S. en cualquier servicio que brinda esta atención en el país; así como también las actividades de consejería, educativas y de prevención.

6.2 USO DE LA TARJETA DE SALUD INTEGRAL

La Tarjeta de Salud Integral es un documento gratuito que recoge información médica, su diseño es único en todo el país, prenumerado. Se presenta solo y exclusivamente al personal del Servicio de Salud para la atención médico/clínico quien será el único autorizado a manejar esta tarjeta.

Toda la información que registra la Tarjeta de Salud Integral debe ir codificada de tal manera que la información se mantenga confidencial y solo los equipos de salud conocerán los códigos de la misma.

6.3 REQUISITOS PARA EXTENDER LA TARJETA DE SALUD INTEGRAL

- Disponer de historia clínica
- Cédula de ciudadanía o pasaporte.
- Ser mayor de 18 años.

6.4 CARACTERÍSTICAS DE LA TARJETA DE SALUD INTEGRAL

La tarjeta de salud integral tendrá la duración de un año calendario, tendrá un formato único a nivel nacional diseñado por el Programa Nacional del SIDA, de manera que con el mismo documento la persona pueda ser atendida en cualquier unidad de salud del país.

Se repondrá en casos de pérdida, de destrucción o de caducidad.

Los únicos datos personales que constaran en la Tarjeta serán el número de cédula o pasaporte. Los nombres y apellidos serán codificados de acuerdo a criterios de confidencialidad vigentes y establecidos por el Programa Nacional del SIDA¹⁶.

La información de salud contenida en la Tarjeta será codificada para evitar la discriminación, se registrará la fecha de atención, los exámenes realizados, el

¹⁶ Manual de Normas de Manejo Sindrómico de las ITS, pag. 84

diagnóstico, el tratamiento, las vacunas administradas y la firma de responsabilidad.

La Tarjeta de Salud Integral **NO** debe ser considerada como un requisito para ejercer el trabajo sexual. La calidad del servicio y la responsabilidad de las trabajadoras sexuales deberán buscar que este documento guarde secuencia y sea constancia del cuidado de su salud.

NO tiene carácter represivo por lo que, la tarjeta de salud Integral será revisada solo por el personal médico de los servicios y el Epidemiólogo Provincial. **Queda expresamente prohibido a funcionarios de otras dependencias de salud, Intendentes, Comisarios Nacionales, Municipales, Autoridades de Policía, Migración, Fuerzas Armadas ni propietarios o administradores de casas de tolerancia, ni dirigentes de trabajadoras sexuales solicitar, revisar y peor retirar la tarjeta de salud integradle las trabajadoras sexuales.**

La entrega de la tarjeta de salud integral la realizará el personal de salud autorizado directamente a la titular de la tarjeta, garantizando la confidencialidad.

No debe **ser retenida** por el personal de salud por sospecha o diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual, **incluyendo VIH.**

El seguimiento del cumplimiento de las actividades médico- clínico y demás descritas en esta Norma en los servicios de atención Integral de Salud Sexual son de responsabilidad del Epidemiólogo Provincial y del Epidemiólogo de Áreas de Salud, se evaluará cada tres meses y está sujeta a control social.

1. Tarjeta de salud Integral

| | | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Programa Nacional de Control y Prevención del VIH / SIDA / ITS Tarjeta de Salud Nacional Integral | | | | | |
|----------------------|-------|---|-------------------------------------|--------------------------------|------------|-------|-------|
| | | CODIGO DE USUARIA | C. DE IDENTIDAD F. DE NACIMIENTO | Fecha de emisión de la tarjeta | | | |
| MES | FECHA | CODIGO CONTROL | CODIGO DG. | CODIGO Tto. | CODIGO U.O | FIRMA | SELLO |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Programa Nacional de Control y Prevención del VIH / SIDA / ITS
Tarjeta de Salud Nacional Integral

EXAMENES

| COD. | | 1er TRIMESTRE | 2do TRIMESTRE | 3er TRIMESTRE | 4to TRIMESTRE | OBSERVACIONES |
|------|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| A | FECHA | | | | | |
| | | | | | | |
| B | FECHA | | | | | |
| | | | | | | |
| C | FECHA | | | | | |
| | | | | | | |
| D | FECHA | | | | | |
| | | | | | | |
| E | FECHA | | | | | |
| | | | | | | |

| | | |
|-----|-------|--|
| PAP | FECHA | |
| | | |

VACUNAS

| VACUNA | 1era. DOSIS | 2da. DOSIS | 3era. DOSIS | REFUERZO | OBSERVACIONES |
|--------|-------------|------------|-------------|----------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

OBSERVACIONES: ESTE ES UN DOCUMENTO PERSONAL, VALIDO UNICAMENTE PARA ATENCIÓN MÉDICA, POR TANTO NO DEBE SER RETIRADO POR NINGUNA AUTORIDAD NI BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA. EN CASO DE PERDIDA ENTREGARLO EN EL CENTRO DE SALUD DE SU LOCALIDAD

INSTRUCTIVO DE LA TARJETA DE SALUD INTEGRAL

| | |
|----------------------------------|--|
| FECHA | Cada número corresponde a un mes del año. Ejemplo 1 = Enero, 2 = Febrero, etc., anotar la fecha del control realizado |
| CODIGO DE USUARIA | Se anotaría primero las dos primeras letras del apellido paterno, luego las dos primeras letras del apellido materno, luego las dos primeras letras del primer nombre y finalmente las dos primeras letras del segundo nombre. En caso de no tener uno de los dos apellidos o uno de los dos nombres, en los espacios correspondientes del código deben incluirse dos ceros (00) |
| CODIGO C: | Código de Control. Puede reportarse C1=Negativo C2=Valoración inicial C3=Confirmado |
| CODIGO D: | Código de Diagnóstico. Si el código de control es C1. El Código de Diagnóstico será D.O. Para controles iniciales o confirmados ver codificación de diagnóstico abajo |
| CODIGO T: | Código de Tratamiento. Si el código de Control es C1. El código de tratamiento será T/O Para controles con valoración inicial o confirmados se utilizará la siguiente codificación: T1 = Tratamiento completo entregado gratuitamente T2= Tratamiento parcial entregado gratuitamente + receta médica T3 = No se entrega medicación gratuita, únicamente receta médica |
| CODIGO CAISS | Anotar con 2 dígitos el Nro. De la provincia y con 2 dígitos el Nro. del Area de Salud Ejemplo: 1717= Provincia de Pichincha (17) Area de Salud 17 |
| FIRMA | La del profesional que realiza la atención. |
| SELLO | Debe constar el formato pequeño y unificado para todo el país, el logotipo del MSP, el nombre de la Unidad Operativa y el Cantón al que pertenece. |
| CONSIDERACIONES GENERALES | |

PARA CONTROLES CON VALORACION O CONFIRMADO LA CODIFICACION SERA LA SIGUIENTE:

ETILIGICO

| PATOLOGIA | CODIFICACION | |
|-----------|--------------------|------------|
| | VALORACION INICIAL | CONFIRMADO |

| | | | |
|----|---------------------|-------|------|
| 1 | Gonorrea | V1/1 | C/1 |
| 2 | Sifilis | V1/2 | C/2 |
| 3 | Chancro Vaginal | V1/3 | C/3 |
| 4 | Chlamydia | V1/4 | C/4 |
| 5 | Linfogranuloma v. | V1/5 | C/5 |
| 6 | Herpes genital | V1/6 | C/6 |
| 7 | H.P.V./ Condilomas | V1/7 | C/7 |
| 8 | Hepatitis B | V1/8 | C/8 |
| 9 | Hepatitis C | V1/9 | C/9 |
| 10 | VIH | V1/10 | C/10 |
| 11 | Citomegalovirus | V1/11 | C/11 |
| 12 | Molusco contagioso | V1/12 | C/12 |
| 13 | Granuloma inguinal | V1/13 | C/13 |
| 14 | Pediculosis pubis | V1/14 | C/14 |
| 15 | Escabiosis genital | V1/15 | C/15 |
| 16 | Tricomoniiasis | V1/16 | C/16 |
| 17 | Candidiasis Vaginal | V1/17 | C/17 |
| 18 | Gardnerella v. | V1/18 | C/18 |

MANEJO SINDROMICO

| SINDROME | CODIGO |
|---------------------------|--------|
| 1 S. de secreción vaginal | MS1 |
| 2 S. de secreción uretral | MS2 |
| 3 S. de úlcera genital | MS3 |

PAPTEST

Según Bethesda

EXAMENES

| Tipo de Examen | CODIGO | NEGATIVO | REACTIVO | (+) CONFIRMADO |
|----------------|--------|----------|----------|----------------|
| VIH | A | A1 | A2 | A3 |
| VDRL | B | B1 | B2 | B3 |
| CHLAMYDIA | C | C1 | C2 | C3 |
| HERPES II | D | D1 | D2 | D3 |
| HEPATITIS B | E | E1 | E2 | E3 |

| APELLIDO PATERNO | | MATERNO | | NOMBRES | | No HISTORIA CLINICA | |
|-------------------------------------|--|---|--|------------------------------|--|------------------------------|--|
| SEXO | | masculino | | femenino | | Fecha última de menstruación | |
| Actividad | | Trabajo | | Fecha última de menstruación | | No | |
| Estado Civil | | Estado Civil | | Estado Civil | | Estado Civil | |
| Motivos de Consulta: | | Motivos de Consulta: | | Motivos de Consulta: | | Motivos de Consulta: | |
| DESARROLLO PUBERAL | | MUJER | | HOMBRE | | POLLUCIÓN desde | |
| TELARQUIA | | PUBARQUIA | | VELLO AXILAR | | MENARQUIA | |
| RITMO MENSTRUAL CICLOS | | CANTIDAD | | CUAGULOS | | Observaciones: | |
| DOLOR MENSTRUAL | | MASTODINIA | | Observaciones: | | Observaciones: | |
| SEXUALIDAD | | Frecuencia Coital | | Masturbación | | Observaciones | |
| Embarazo con uso de anticonceptivos | | Gestageno Oral | | Gestageno DEF | | D.I.U. | |
| FECHA DE INICIO | | Gestageno Oral | | Dispositivo Intrauterino | | Otros Métodos (especificar) | |
| CONTROLES SUBSECUENTES | | Tensión Arterial (sistólica/diastólica) | | Fase (lejos) | | Sangre Inter menstrual | |
| Evolución del D.I.U. | | Hilo Presente | | Españón | | Retiro | |
| Causas del Abandono del Método | | Salud | | Personales | | Desen un hijo | |
| Molestias Secundarias | | Embarazo | | Cambio de Método | | Nombre del Examinador | |



**Fondo de Población
de las Naciones Unidas**