



# Resolución Ministerial

Lima, 14 de ENERO del 2026

Visto, el Expediente N° DGIESP20220000039, que contiene la Nota Informativa N° D000265-2022-DGIESP-MINSA que anexa el Informe N° D000003-2022-DGIESP-DPVIH-MINSA, el Memorándum N° D002096-2023-DGIESP-MINSA que adjunta la Nota Informativa N° D000178-2023-DGIESP-DPVIH-MINSA, el Informe N° D000101-2025-DGIESP-DPVIH-MINSA, el Memorándum N° D003947-2025-DGIESP-MINSA que adjunta el Informe N° D000146-2025-DGIESP-DPVIH-MINSA, el Memorándum N° D005282-2025-DGIESP-MINSA que adjunta el Informe N° D000188-2025-DGIESP-DPVIH-MINSA, y la Nota Informativa N° D000490-2025-DGIESP-DPVIH-MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, los Informes N° D001046-2025-OGAJ-MINSA y N° D001184-2025-OGAJ-MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del precitado Decreto Legislativo señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, el artículo 1 de la Ley N° 26626, que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, declara de necesidad nacional e interés público la lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS);



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de prevención y control de VIH-SIDA, enfermedades de transmisión sexual y hepatitis, entre otras;

Que, por Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA se aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú";

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la actualización de la precitada Norma Técnica de Salud, a efectos de renovar conceptos, intervenciones y regímenes de tratamientos de acuerdo a la evidencia científica actual;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Dirección General de Operaciones en Salud, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, del Instituto Nacional de Salud, del Seguro Integral de Salud, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la NTS N° 240 -MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Derogar Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú".

**Artículo 3.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS**  
Ministro de Salud



## NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### I. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú

### II. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las intervenciones para la prevención y control de las ITS.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer las disposiciones para la consejería en prevención de ITS, orientada a la reducción de comportamientos sexuales de riesgo.
- 2.2.2 Establecer intervenciones para la promoción del uso correcto y consistente del preservativo en la población para la prevención de las ITS.
- 2.2.3 Establecer los criterios para el abordaje sindrómico y etiológico de las ITS en los servicios de salud.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento normativo es de aplicación obligatoria a nivel nacional en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; del Instituto Nacional Penitenciario (INPE); y, privados.



### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, y su modificatoria.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26626, referido al logro de objetivos del Plan Nacional CONTRASIDA.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2014-SA, que dicta disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y



Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

- Decreto Supremo N° 016-2024-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 115 – MINS/DGE – V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 980-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1317-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 145-MINSA/2018/ DGIESP: "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral C en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1330-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 146-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 576-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 204-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud "Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo".
- Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el Formato de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario, y el Formato de Notificación de sospecha de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud.
- Resolución Directoral N° 101-2019-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el Formato de Notificación de sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos por los titulares de registro sanitario y certificado de registro sanitario, y el Formato de Notificación de sospechas de incidentes adversos a dispositivos médicos por los profesionales de la salud.
- Resolución Directoral N° 001-2021-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el Formato de Notificación de Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI).



## V. DISPOSICIONES GENERALES.

### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Abordaje etiológico de las ITS:** Cuando el tratamiento se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia a través de pruebas serológicas, microbiológicas y otras de apoyo diagnóstico.
- **Abordaje sindrómico de las ITS:** Cuando el tratamiento se basa en la identificación de síntomas y/o signos fácilmente reconocibles (un síndrome) y la administración de tratamiento para las etiologías más frecuentes del mismo;

permite tratar en la primera consulta y se puede realizar aún en establecimientos de salud sin capacidad laboratorial.

- **Caso de ITS:** Se denomina así a una persona que presenta un síntoma y/o signo de ITS, ya sea aislado o agrupado como síndrome o una prueba de laboratorio positiva para una o más ITS.
- **Consejería en ITS y VIH/SIDA:** Es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el consejero y la persona que recibe la consejería. Es un tipo especial de acercamiento humano, empatía y confianza mutua orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud.
- **Contactos sexuales de caso de ITS:** Son todas las parejas con las que el caso de ITS tuvo relaciones sexuales en un determinado periodo previo al inicio de los síntomas o del diagnóstico de la ITS.
- **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal con el uso de la vacuna. El evento adverso puede ser cualquier signo desfavorable o involuntario, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad.
- **Farmacovigilancia:** Es la actividad relacionada con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro posible problema relacionado con ellos.
- **FTA Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption):** Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes, detecta infección por *Treponema pallidum*. En pacientes con sífilis previamente tratada, las pruebas treponémicas pueden permanecer reactivas por largo tiempo o incluso de por vida. No se utiliza para control post tratamiento.
- **Incidente adverso:** Cualquier evento no deseado que causa un daño al paciente, usuario, operario u otros, o que supone un riesgo de daño, que puede o no estar asociado causalmente con uno o más dispositivos médicos. Está relacionado con la identidad, calidad, durabilidad y seguridad de los mismos. Incluye errores, eventos adversos prevenibles y riesgos.
- **Notificación de sospecha de reacción adversa o incidente adverso:** Acto de informar la ocurrencia de una sospecha de reacción adversa o incidente adverso en el formato autorizado.
- **Prueba rápida para Hepatitis B:** Prueba de tamizaje inmunocromatográfica para detección cualitativa del antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B (VHB).
- **Prueba rápida para VIH:** Es una prueba de tamizaje inmunocromatográfica para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH (prueba rápida de tercera generación) en muestras de sangre capilar o venosa, suero o plasma. También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de antígenos y anticuerpos contra el VIH (prueba rápida de cuarta generación).
- **Pruebas rápidas duales (PRD) para VIH y sífilis:** Son pruebas para tamizaje, que detectan anticuerpos contra VIH (pruebas de tercera generación) y contra *Treponema pallidum* (anticuerpos treponémicos totales IgM y/o IgG), de manera simultánea mediante un solo procedimiento.
- **Pruebas rápidas triples (PRT) para VIH, sífilis y hepatitis B:** Son pruebas para tamizaje que detectan anticuerpos contra VIH (pruebas de tercera generación), contra *Treponema pallidum* (anticuerpos treponémicos totales IgM y/o IgG) y el antígeno de superficie para la hepatitis B (HBsAg), de manera simultánea mediante un solo procedimiento.
- **Pruebas moleculares para *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*:** Son pruebas de amplificación de ácidos nucleicos para la



identificación de *Neisseria gonorrhoeae* y/o *Chlamydia trachomatis*. Son pruebas confirmatorias, altamente sensibles y específicas.

- **Reagina Plasmática Rápida (RPR):** Es una prueba no treponémica que detecta la presencia de anticuerpos no específicos contra el *Treponema pallidum* en muestras de suero. Es útil para clasificación de la etapa clínica, definición de caso y controles post tratamiento de sífilis. A todo paciente con prueba rápida reactiva se debe solicitar los títulos séricos no treponémicos (RPR cuantitativa) y reportar el resultado con el número de diluciones. Un aumento en los títulos de anticuerpos en pacientes tratados indica reinfección.
- **Reacción Adversa a Medicamentos (RAM):** Es cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece tras el uso de un medicamento o producto farmacéutico en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.
- **Servicio de atención integral de ITS (SERITS):** Son espacios implementados en los establecimientos de salud donde los equipos de salud ofrecen servicios de prevención y atención de las personas afectadas por las ITS (incluye: sífilis, gonorrea, clamidia, tricomonas, entre otras), así como la infección por el VIH y las hepatitis virales.
- **Sospecha de reacción adversa:** Cualquier manifestación clínica no deseada que dé indicio o apariencia de tener una relación causal con uno o más productos farmacéuticos.
- **Tecnovigilancia:** Conjunto de procedimientos encaminados a la prevención, detección, investigación, evaluación y difusión de información sobre incidentes adversos o potencialmente adversos relacionados a dispositivos médicos y a productos sanitarios durante su uso que pueda generar algún daño al paciente, usuario, operario o al ambiente que lo rodea.
- **TPHA (*Treponema pallidum* Haemagglutination):** Hemaglutinación del *Treponema pallidum*. Prueba de laboratorio que detecta anticuerpos específicos contra el *Treponema pallidum*. Es una prueba de tipo treponémica, de alta especificidad para el diagnóstico de sífilis por lo que tiene el carácter de confirmatorio para sífilis, sin embargo, no son útiles para el seguimiento post tratamiento.
- **TPPA (*Treponema pallidum* particle agglutination):** Aglutinación de partículas del *Treponema pallidum*. Es una prueba de laboratorio que detecta anticuerpos específicos contra el *Treponema pallidum*, por lo que también es una **prueba de tipo treponémica**, de alta especificidad para el diagnóstico de sífilis, sin embargo, no son útiles para el seguimiento post tratamiento.
- **VDRL (Venereal Disease Research Laboratory):** Es una prueba no treponémica útil para la clasificación de la etapa clínica y controles post tratamiento de sífilis. Es la prueba recomendada para diagnóstico de casos de neurosífilis (en muestras de LCR). Todo resultado reactivo se debe reportar con el número de diluciones.



## 5.2 CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS EN SALUD

- El manejo de los datos personales, datos sensibles e información en materia de salud que resulte del proceso de atención de los casos de ITS se realiza en cumplimiento estricto de la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, o la que haga sus veces.
- Los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH/Sida y la información sobre la causa cierta o probable de transmisión son de carácter confidencial, según lo dispuesto en la Ley N° 26626, que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el

SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, y en su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°004-97-SA.

- Mantener la confidencialidad de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas e incidentes adversos, según lo establecido en la NTS N°123 - MINSADIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobada con Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, o la que haga sus veces.

### 5.3 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.

- Todo establecimiento de salud que atienda casos de ITS promueve una cultura de respeto a los derechos humanos en salud.
- Las intervenciones para la prevención y atención de las ITS se brindan a todas las personas sin discriminación, con privacidad y resguardo de la confidencialidad.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

### 6.1 PREVENCIÓN.

Las intervenciones para la prevención de las ITS incluyen: Consejería en ITS, entrega y uso consistente de preservativo, tamizaje y vacunación.

#### 6.1.1 CONSEJERÍA EN ITS Y ENTREGA DE PRESERVATIVO.

- El personal de la salud brinda consejería respecto a la prevención de ITS, ayudando a la persona a identificar y comprender las actitudes y comportamientos de riesgo, y promover su cambio.
- Los objetivos de la consejería en ITS son:
  - a. Proporcionar información clara y precisa sobre las ITS, en especial sobre las formas de transmisión y prevención.
  - b. Explicar al usuario la importancia de completar el tratamiento y tratar a sus parejas sexuales.
  - c. Informar sobre la importancia de que su pareja o parejas sexuales se realicen pruebas para el descarte de VIH e ITS.
  - d. Educar respecto al uso correcto y proporcionar preservativos al usuario que asiste a la consejería.
- Para facilitar el proceso de consejería, se utiliza la regla de las 4C, que permite recordar sus principales componentes al brindar consejería a las personas afectadas por ITS (Anexo N° 1).
- La consejería es un proceso flexible y se adapta a las necesidades y circunstancias de cada usuario.
- Los aspectos clave de la consejería para la prevención de las ITS se describen en el Anexo N° 2.
- El personal de la salud señala al usuario la importancia que comunique a sus contactos el riesgo de adquirir una ITS, a fin de que estos acudan a los servicios de atención integral de ITS para su atención y tratamiento correspondiente.



- Los preservativos son entregados por el personal de la salud como parte de la consejería en ITS en todos los establecimientos de salud.
- Se provee 20 preservativos masculinos a todas las personas que consulten por síntomas o signos de ITS. Adicionalmente, se ofrecen preservativos femeninos a las mujeres y se entregan 10 unidades de acuerdo con su aceptación y disponibilidad en los establecimientos de salud.
- El personal de la salud informa a los usuarios acerca de la eficacia de las intervenciones de prevención de las ITS, como el uso de preservativos, estrategias para el cambio de comportamiento, vacunación, entre otras.

### 6.1.2 TAMIZAJE PARA ITS.

- A toda persona atendida por sospecha de una ITS, se le realiza el tamizaje para descartar otras ITS.
- Para el tamizaje se utilizan pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B.
- El tamizaje es realizado por el personal de la salud capacitado en el uso de pruebas rápidas.

### 6.1.3 VACUNACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ITS.

A toda persona que acude a un establecimiento de salud por una ITS se le verifica si ha cumplido con el esquema de vacunación contra hepatitis B y Virus de Papiloma Humano (VPH). En caso se identifique la ausencia de dichas vacunas se deriva al área de inmunizaciones para solicitar su aplicación de acuerdo a la NTS 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobada por Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, o la que haga sus veces.



## 6.2 ATENCIÓN DE LAS ITS.

### 6.2.1 ABORDAJE SINDRÓMICO DE LAS ITS.

- El abordaje sindrómico de las ITS se realiza en establecimientos de salud del primer nivel de atención que no cuenten con el servicio de laboratorio para el diagnóstico etiológico de las ITS.
- El profesional de la salud realiza una anamnesis completa, incluyendo preguntas orientadas al comportamiento sexual de la persona y que permitan valorar el riesgo de ITS (Anexo N° 3), así como una exploración física dirigida a identificar signos compatibles con una ITS, con el objetivo de identificar el síndrome relacionado a la ITS.
- Una vez identificado el síndrome, el profesional de la salud inicia inmediatamente el tratamiento farmacológico, realiza la consejería respecto al manejo de los contactos sexuales y programa un control clínico a los 7 días post tratamiento.
- Las ITS con abordaje sindrómico incluyen:
  - a) **Síndrome de úlcera genital:**
    - Se identifica por la pérdida de la continuidad de la piel o mucosa ("úlceras", "heridas" o "llagas") en los órganos genitales, región perianal, canal anal y áreas adyacentes, y que pueden acompañarse o no de linfadenopatía inguinal.
    - Los agentes etiológicos frecuentes son el virus *Herpes simple (VHS) 1* y *2*, *Treponema pallidum (sífilis)*; por lo que, se indica el tratamiento que cubra ambos agentes etiológicos.



- Con menos frecuencia son causas del síndrome de úlcera genital: *Haemophilus ducreyi* (Chancroide), *viruela símica* (Mpox), *C. trachomatis* serotipos L1, L2 ó L3 (LGV) y *Klebsiella granulomatis* (donovanosis), los cuales son considerados si no hay respuesta al tratamiento sindrómico.
- El flujograma para el abordaje del síndrome de úlcera genital se describe en el Anexo N° 4.
- El tratamiento para el síndrome de úlcera genital se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla N° 1: Tratamiento del síndrome de úlcera genital.**

Tratamiento de elección
Bencilpenicilina Benzatínica 2´400,000 UI, intramuscular, 1 ampolla en dosis única. + Aciclovir 400 mg, 2 tabletas, vía oral, cada 12 horas por 5 días.
Tratamiento alternativo*
Doxiciclina 100 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 14 días. + Aciclovir 400 mg, 2 tabletas, vía oral cada 12 horas por 5 días.

\*El tratamiento alternativo se indica a pacientes con antecedentes de alergia a las penicilinas.

- En todas las personas con síndrome de úlcera genital y que han recibido tratamiento sindrómico se realiza la prueba rápida dual (PRD). Si la prueba es reactiva, se realiza el abordaje etiológico para sífilis, según lo descrito en la Tabla N° 8 y en los Anexos N° 8 y N° 9.
- Todos los contactos sexuales de personas con síndrome de úlcera genital que han tenido relaciones sexuales con el caso índice en los 90 días previos al inicio de síntomas, reciben el mismo tratamiento del caso de ITS.

**b) Síndrome de descarga uretral.**

- Se identifica por la presencia de secreción a nivel de la uretra, que puede ir asociada a inflamación uretral (uretritis), y cuyo síntoma es la disuria (dolor durante la micción). La secreción uretral puede ser mucosa, mucopurulenta o purulenta.
- Los agentes etiológicos frecuentes son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, por lo que se indica el tratamiento para ambos agentes.
- Otros agentes son: *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis* y *Ureaplasma urealyticum*, los cuales son considerados si no hay respuesta al tratamiento sindrómico
- El flujograma para el abordaje del síndrome de descarga uretral se describe en el Anexo N° 5.
- El tratamiento para el síndrome de descarga uretral se detalla en la siguiente tabla.



**Tabla N° 2: Tratamiento del síndrome de descarga uretral.**

Tratamiento de elección.
*Ceftriaxona 1 g, 1 ampolla, intramuscular, dosis única + Doxiciclina 100 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 7 días.
Tratamiento alternativo**
*Ceftriaxona 1 g, 1 ampolla, intramuscular, dosis única + Azitromicina 500 mg, 2 tabletas, vía oral, dosis única.

\*\*El tratamiento alternativo se indica en casos de intolerancia o contraindicaciones para el uso de la doxiciclina.

\*En los pacientes que presenten alergia a las cefalosporinas el tratamiento alternativo es con gentamicina y azitromicina, en dosis y frecuencia descritos en la Tabla N° 8: Abordaje etiológico de las ITS, en la sección respecto al tratamiento de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*.

- Todos los contactos sexuales de personas con síndrome de descarga uretral que han tenido relaciones sexuales con el caso índice en los 60 días previos al inicio de síntomas, reciben el mismo tratamiento del caso de ITS.

**c) Síndrome de descarga rectal.**

- Es la inflamación de la mucosa rectal asociada a una ITS en personas con antecedentes de sexo anal receptivo no protegido, y se manifiesta con secreciones hemático-purulentas, dolor abdominal bajo, dolor perineal y/o al defecar, tenesmo rectal y dolor durante las relaciones anales receptivas.
- En el caso de personas que practican sexo anal receptivo, las causas más frecuentes son *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* (incluido serovares causantes de *Linfogranuloma venéreo - LGV*), por lo que se indica el tratamiento para dichos agentes.
- Otros agentes menos frecuentes son: *el virus Herpes simplex*, *el virus Mpx* y *Treponema pallidum*. los cuales son considerados si no hay respuesta al tratamiento sintomático.
- El flujograma para el abordaje del síndrome de descarga rectal también se describe en el Anexo N° 5.
- El tratamiento para el síndrome de descarga rectal se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla N° 3: Tratamiento del síndrome de descarga rectal.**

Tratamiento de elección
Ceftriaxona 1 g, 1 ampolla, intramuscular, dosis única + Doxiciclina 100 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 7 días.
Tratamiento alternativo
Ceftriaxona 1 g, 1 ampolla, intramuscular, dosis única. + Azitromicina 500 mg, 2 tabletas, vía oral, dosis única.

- El tratamiento alternativo se indica en casos de intolerancia o contraindicaciones para el uso de la doxiciclina.



- Se prefiere el uso de doxiciclina debido a sus mayores concentraciones en mucosa anal frente a azitromicina.
- En los pacientes que persistan con descarga rectal sanguinolenta, dolor muy intenso a nivel anal y/o presenten úlceras perianales, con posterioridad a los 7 días, se indica la continuación del uso de doxiciclina hasta los 21 días y, paralelamente, se refiere a un establecimiento de salud de mayor complejidad para manejo especializado.
- Todos los contactos sexuales de personas con síndrome de descarga rectal, que han tenido relaciones sexuales con el caso índice en los 60 días previos al inicio de síntomas, reciben el mismo tratamiento del caso de ITS.

**d) Síndrome de flujo vaginal anormal.**

- Se considera síndrome de flujo vaginal anormal o "descenso" a aquel flujo vaginal en cantidad aumentada, con cambio de color, olor y consistencia, asociados a prurito o irritación vulvar, disuria, dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales).
- El síndrome de flujo vaginal anormal se origina por procesos inflamatorios localizados en la vagina o en el cuello uterino (cervicitis).
- Los microorganismos que producen flujo vaginal anormal y son considerados como ITS son: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*. Otros microorganismos que producen flujo vaginal anormal y no están considerados como ITS son *Gardnerella vaginalis* y *Cándida albicans*.
- El tratamiento para los microorganismos que con más frecuencia producen flujo vaginal anormal se describen en la Tabla N° 4.

**Tabla N° 4: Tratamiento del síndrome de flujo vaginal anormal**

Tratamiento de elección
Metronidazol 500 mg, 4 tabletas, vía oral, dosis única + Fluconazol 150 mg, 1 tableta, vía oral, dosis única
Tratamiento alternativo*
Metronidazol 500 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 7 días + Clotrimazol óvulos o tabletas vaginales 500 mg, por la noche, dosis única

\*El tratamiento alternativo se indica en casos de recurrencias y sospecha de infección por *Gardnerella vaginalis*.

- Si el establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para la exploración ginecológica (ambiente adecuado, camilla, espéculos e insumos), se procede al examen especular y al tacto bimanual para evaluar la presencia de flujo vaginal y diagnosticar cervicitis
- Se considera cervicitis si durante el examen con espéculo se evidencia flujo amarillento o mucopurulento en el cuello uterino, dolor a la movilización del cuello uterino, friabilidad o sangrado cervical.
- Las cervicitis son causadas por infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*



y *Chlamydia trachomatis*, y son consideradas como ITS.

- El tratamiento para cervicitis se describe en la Tabla N° 5.

**Tabla N° 5: Tratamiento de la cervicitis.**

Tratamiento de elección
Ceftriaxona 1 g, 1 ampolla, intramuscular, dosis única. + Doxiciclina 100 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 7 días.
Tratamiento alternativo
Ceftriaxona 1 g, 1 ampolla, intramuscular, dosis única. + Azitromicina 500 mg, 2 tabletas, vía oral, dosis única

- Si durante el examen ginecológico bimanual se evidencia dolor abdominal bajo a nivel de los anexos o del útero o a la movilización del cuello uterino, el abordaje es como dolor abdominal bajo.
- Todos los contactos sexuales de personas con cervicitis que han tenido relaciones sexuales con el caso índice en los 60 días previos al inicio de síntomas reciben el tratamiento como contactos sexuales con los esquemas descritos en la Tabla N° 2 (tratamiento del síndrome de descarga uretral).
- De no ser posible el examen ginecológico, se indica tratamiento para síndrome de flujo vaginal anormal y se evalúa la respuesta al tratamiento a los 7 días. En caso de persistencia de flujo vaginal anormal o hallazgos compatibles con cervicitis, es necesario referir a la paciente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.
- El flujograma para el abordaje del síndrome de flujo vaginal anormal se describe en el Anexo N° 6.

**e) Dolor abdominal bajo.**

- El dolor abdominal bajo, como síndrome de ITS, representa a la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), que viene a ser una infección de los órganos reproductores femeninos. Generalmente, ocurre cuando las bacterias de transmisión sexual se propagan desde la vagina al útero, las trompas de Falopio o los ovarios.
- Los signos y síntomas de la EPI pueden ser leves y difíciles de reconocer. Algunas mujeres no tienen ningún signo o síntoma. Entre los signos y síntomas que se presentan con mayor frecuencia, se incluyen los siguientes:
  - Dolor de leve a grave en la parte baja del abdomen y la pelvis.
  - Flujo vaginal inusual o abundante que puede tener un olor desagradable.
  - Sangrado inusual de la vagina, especialmente durante o después de tener relaciones sexuales, o entre períodos.
  - Dolor durante las relaciones sexuales.
  - Fiebre, a veces, con escalofríos.
  - Dolor o dificultad al orinar, o ganas frecuentes de orinar.

El dolor abdominal asociado a la EPI se caracteriza por ser generalmente localizado en la parte baja del abdomen y la pelvis, pudiendo variar de leve a severo. Este dolor puede ser persistente o intermitente y, en ocasiones, se describe como calambres o punzadas.



Además del dolor abdominal, es común experimentar dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), sangrado vaginal anormal y flujo vaginal con olor desagradable o diferente a lo habitual

- En todos los casos de dolor abdominal bajo, se requiere evaluación médica para el descarte de otras patologías como posibles causas de abdomen agudo, como por ejemplo la **apendicitis aguda**, la cual se presenta como dolor agudo en el cuadrante inferior derecho del abdomen, vómitos, fiebre, pérdida de apetito; o el embarazo ectópico, el cual se presenta como dolor pélvico, sangrado vaginal, síncope o shock, sin causa aparente, entre otros.
- La etiología del dolor abdominal bajo es generalmente polimicrobiana, sin embargo, los agentes frecuentemente asociados son ITS, como la *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *trichomona vaginalis*. Otros microorganismos no asociados a ITS son *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus*, bacilos Gram negativos y *Streptococcus*.
- El dolor abdominal bajo se maneja de manera ambulatoria, salvo existan indicaciones de hospitalización.
- Las indicaciones de hospitalización en una paciente con dolor abdominal bajo incluyen una de las siguientes:
  - Embarazo o mujeres que dan de lactar.
  - Mal estado general ( $T^{\circ} > 38.5$ , dolor severo, entre otros).
  - Intolerancia oral, náuseas y vómitos.
  - Presencia de absceso tubo-ovárico u otras complicaciones.
  - Ausencia de respuesta clínica después de las 48 - 72 horas de iniciado el tratamiento vía oral.
- El tratamiento hospitalario y ambulatorio del dolor abdominal bajo se describen en las Tablas N° 6 y N° 7.

**Tabla N° 6: Tratamiento hospitalario del dolor abdominal bajo.**

Tratamiento de elección
Ceftriaxona 1g, vía endovenosa, 1 ampolla cada 24 horas por 14 días. +
Doxiciclina 100 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 14 días. +
Metronidazol 500 mg, vía endovenosa, 1 ampolla cada 12 horas por 14 días.

**Tabla N° 7: Tratamiento ambulatorio del dolor abdominal bajo.**

Tratamiento de elección
Ceftriaxona 1g, 1 ampolla, intramuscular, dosis única. +
Doxiciclina 100 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 14 días. +
Metronidazol 500 mg, 1 tableta, vía oral, cada 12 horas por 14 días.

- Si se decide el tratamiento ambulatorio, la paciente es reevaluada por el médico en 48 a 72 horas para evaluar continuidad de tratamiento



ambulatorio o aparición de criterios de hospitalización. Si no es posible la reevaluación médica, referir a la paciente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

- El flujograma para el abordaje sindrómico del dolor abdominal bajo se describe en el Anexo N° 7.
- En el dolor abdominal bajo, se considera como contacto, a la(s) pareja(s) que hubiese(n) tenido relaciones sexuales con la paciente en los 60 días previos al inicio de los síntomas. Los contactos sexuales son tratados como en el caso de síndrome de descarga uretral.

### 6.2.2 ABORDAJE ETIOLÓGICO DE LAS ITS.

- El abordaje etiológico está indicado en aquellos casos donde no hay respuesta al tratamiento sindrómico.
- El abordaje etiológico de las ITS se realiza en establecimientos de salud que cuenten con médico y laboratorio para el diagnóstico de los mismos.
- El diagnóstico y tratamiento como parte del abordaje etiológico es responsabilidad del médico responsable de la atención en el establecimiento de salud.
- Los aspectos clínicos, de diagnóstico y de tratamiento etiológico de las ITS se describen en la tabla N° 8.



Tabla N° 8: Abordaje etiológico de las ITS.

ITS	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO	MANEJO DE CONTACTOS SEXUALES
Sífilis	<i>Treponema Pallidum</i>	<b>Sífilis primaria:</b> Úlcera única indolora (chancro) en el sitio de la inoculación.	<p><b>Examen de campo:</b> Oscuro para sífilis primaria.</p> <p><b>Pruebas treponémicas:</b> FTA-Abs. TP/HA/TPPA. Prueba rápida dual (PRD). Prueba rápida Triple (PRT).</p> <p><b>Y Pruebas no treponémicas:</b> VDRL/RPR. Para sífilis primaria, secundaria, latente y terciaria.</p>	Bencilpenicilina Benzatínica 2'400, 000 UI, intramuscular, dosis única.	Doxiciclina 100 mg, 1 tableta. cada 12 horas, vía oral, por 15 días. (RAM a PNC)	<p>Todos los contactos sexuales de los últimos 90 días reciben penicilina benzatínica 2,4 millones de UI – intramuscular, dosis única.</p>
		<p><b>Sífilis secundaria:</b> Se presenta un exantema no pruriginoso que frecuentemente afecta palmas y plantas, 3-6 semanas después de la úlcera genital. Con o sin tratamiento, las lesiones se resuelven y la infección sólo puede ser diagnosticada por pruebas serológicas.</p> <p><b>Sífilis latente:</b> Asintomática.</p> <p>Se clasifica en latente temprana si la infección por sífilis tiene menos de 12 meses, o latente tardía si tiene más de 12 meses de evolución.</p>		Bencilpenicilina Benzatínica 2'400, 000 UI, intramuscular, dosis única.	Doxiciclina 100 mg, 1 tableta. cada 12 horas, vía oral, por 30 días.	
Uretritis, cervicitis, proctitis. Además de portadores faríngeos	<i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	<b>Sífilis terciaria:</b> Compromiso de otros órganos, cardiovascular, gomas, neurosífilis.	<p><b>Pruebas moleculares:</b> Prueba de elección para el diagnóstico. (Según disponibilidad en el establecimiento de salud).</p> <p><b>Cultivo:</b> Para <i>N. Gonorrhoeae</i>, además de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.</p>	<p><b>Latente temprana:</b> Bencilpenicilina Benzatínica 2'400, 000 UI, intramuscular, 1 ampolla dosis única.</p> <p><b>Latente tardía y sífilis de duración indeterminada:</b> Bencilpenicilina Benzatínica 2'400, 000 UI, intramuscular, 1 ampolla semanal por 3 semanas.</p> <p><b>Sífilis terciaria:</b> Neurosífilis Bencilpenicilina Sódica 1'000,000 UI, 4 ampollas, vía endovenosa cada 4 horas por 14 días.</p>	No aplica	<p>Todos los contactos sexuales de los últimos 60 días reciben el mismo tratamiento que el caso de ITS.</p>
		<p><b>Sífilis terciaria:</b> Secreción uretral por el pene, descarga rectal, uretritis acompañada de disuria, dolor abdominal bajo, dispareunia con cervicitis, defecación dolorosa, distagia en portadores faríngeos. La infección gonocócica diseminada puede causar erupción cutánea petequeal o pustulosa, artritis séptica, tenosinovitis y, en ocasiones, peritendinitis endocarditis y meningitis.</p>		<p><b>Infeción gonocócica no complicada del cuello uterino, la uretra, el recto o faringe.</b> Ceftriaxona 1g, intramuscular, dosis única.</p>	<p>Gentamicina 80 mg intramuscular, 3 ampollas en dosis única + Azitromicina 500 mg por vía oral, 4 tabletas en una sola dosis</p>	



NTS N° 240 -MINSAD/GIESP-2026  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

ITS	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO	MANEJO DE CONTACTOS SEXUALES
Uretritis, cervicitis, proctocolitis, úlcera genital, Linfogranuloma venéreo (LGV, L1, L2 o L3).	<i>Chlamydia Trachomatis</i>	La linfadenopatía inguinal o femoral tiene crecimiento doloroso y fluctuante, acompañado de cambios inflamatorios de la piel subyacente, el compromiso ganglionar suele ser múltiple con tendencia a formar conglomerados y abscesos (bubones). Otra forma de presentación común es la proctocolitis, con presencia de úlceras anales, sangrado y dolor anal intenso.	Pruebas moleculares: Prueba de elección para el diagnóstico. (Según disponibilidad en el establecimiento de salud)	Doxiciclina 100 mg, vía oral, 01 tableta cada 12 horas, por 7 días. (ampliar a 21 días en casos de LGV)	Azitiromicina 500 mg, vía oral, 2 tabletas, dosis única.	Todos los contactos sexuales de los últimos 60 días reciben Azitiromicina 500mg, 2 tabletas, vía oral, dosis única. O Doxiciclina 100mg, 1 tableta vía oral, cada 12 horas por 7 días.
Tricomoniasis	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Flujo vaginal, maloliente o de color amarillo verdoso con o sin irritación vulvar. Los hombres con tricomoniasis pueden presentar síntomas de uretritis, epididimitis o prostatitis.	Examen microscópico: de secreciones vaginales o uretrales: Baja sensibilidad. (40-60%). Pruebas moleculares: Son el método de elección.	En mujeres: Metronidazol 500mg, vía oral, 1 tableta cada 12 horas por 7 días. En hombres: Metronidazol 500 mg, 4 tabletas, vía oral, dosis única.	En mujeres: Metronidazol 500 mg, 4 tabletas, vía oral, dosis única.	Todos los contactos sexuales de los últimos 60 días reciben el mismo tratamiento que el caso de ITS.
Herpes genital	<i>Herpes simplex 1 y 2 (VHS-1, VHS-2).</i>	Vesículas agrupadas, sobre fondo inflamatorio que se rompen con facilidad, presentándose como síndrome de úlcera genital.	El diagnóstico se basa en la clínica y por el tipo de lesiones vesiculares agrupadas; sin embargo, es poco sensible.	Primoinfección: Aciclovir 400 mg, 1 tableta. Vía oral cada 8 horas por 7-10 días.	Recurrencia: Aciclovir 400 mg, 2 tabletas Vía oral, cada 12 horas por 5 días.	Las parejas sexuales sintomáticas reciben el mismo tratamiento que el caso de ITS.
Chancro blanco	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Lesiones ulcerosas, dolorosas, múltiples, de borde irregular, con contornos eritematosos/edematosos, cubierto de exudado necrótico, amarillento, y con un olor fétido. El 75% de los pacientes desarrollan bubones unilaterales.	El diagnóstico definitivo requiere identificar H. Ducreyi. Sin embargo, la tinción gram tiene una sensibilidad < al 50% y el cultivo < al 80%.	Azitiromicina 500 mg, 2 tabletas, vía oral, dosis única.	Ceftriaxona 250 mg, intramuscular, dosis única (RAM a Azitiromicina)	Todos los contactos sexuales de los últimos 60 días reciben el mismo tratamiento que el caso de ITS.
Granuloma inguinal	<i>Klebsiella granulomatis</i>	Lesiones ulcerativas indolores y lentamente progresivas en genitales o en perineo sin adenopatías regionales. También pueden aparecer granulomas subcutáneos (pseudobubones). Las lesiones son muy vasculares (aspecto rojo carnososo) y pueden sangrar.	Difícil de cultivar. El diagnóstico con visualización de cuerpos de Donovan con tinción oscura en preparación del aplastamiento de tejido o biopsia. No existen pruebas moleculares aprobadas.	Azitiromicina 500 mg, 2 tabletas, vía oral, una vez a la semana por 3 semanas o hasta que todas las lesiones hayan cicatrizado por completo.	Doxiciclina 100mg, 1 tableta, vía oral cada 12 horas por 21 días	Debido a la baja infectividad no es necesario tratar a las parejas sexuales
Condilomas acuminados	VPH (Virus del papiloma humano)	Puede producir infección asintomática, micro lesiones evidenciadas únicamente por técnicas	El diagnóstico de las verrugas anogenitales es clínico.	Crioterapia con nitrógeno líquido en el establecimiento de salud	Podofilina 25%, 1 aplicación al día, 2 a 3 veces por semana, por 6	Las parejas sexuales sintomáticas reciben el



NTS N° 240 -MINSADGIESP-2026  
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ITS	AGENTE ETIOLÓGICO	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	TRATAMIENTO DE ELECCIÓN	TRATAMIENTO ALTERNATIVO	MANEJO DE CONTACTOS SEXUALES
		de amplificación (colposcopia), y lesiones observadas a simple vista (verrugas genitales).			semanas. Contraindicada en la gestación	mismo tratamiento que el caso de ITS.



### 6.2.3 TRATAMIENTO DE ITS DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA.

- En todos los casos de ITS, se requiere evaluación médica indicando el tratamiento para las ITS durante la gestación y la lactancia materna, según los criterios de seguridad para el feto (Anexo N° 10).
- El profesional médico prescribe los antibióticos para el tratamiento de ITS que sean seguros para su uso en la gestación o durante la lactancia y que incluyen: Penicilinas (Por ej. Bencilpenicilina Benzatínica), cefalosporinas (Por ej. Ceftriaxona), azitromicina y metronidazol.
- Los antibióticos como las tetraciclinas (Por ej. Doxiciclina) y aminoglucósidos (Por ej. Gentamicina) no son utilizados en gestantes o madres lactantes debido a sus potenciales riesgos sobre el feto.
- Otros medicamentos para el tratamiento de ITS que también son seguros incluyen el uso de fluconazol 150 mg a dosis única y aciclovir (según lo descrito en el abordaje sindrómico y etiológico).
- Las recomendaciones para el manejo del VIH, sífilis y hepatitis B durante el embarazo y lactancia se describen en la NTS N° 159-MINSA/2019/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B", aprobada por Resolución Ministerial N° 1138-2019 /MINSA, o la que haga sus veces.

## 6.3 COMPONENTES

### 6.3.1 COMPONENTES DE PRESTACIÓN

Las prestaciones de salud se realizan según lo estipulado en las disposiciones específicas establecidas en los subnumerales 6.1 y 6.2 de la presente Norma Técnica de Salud.

#### 6.3.1.1 DISPENSACIÓN Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

La dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico son actos realizados por el profesional químico farmacéutico de los establecimientos de salud. En la dispensación se informa y orienta sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo. En el seguimiento farmacoterapéutico se orienta y se supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos. La atención se brinda fomentando una cultura por el uso racional de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Para brindar el servicio de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, es necesario contar con la infraestructura, mobiliario, equipamiento, materiales, instrumentos y recurso humano calificado, así como dar cumplimiento al Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, aprobado con Resolución Ministerial N° 554-2022/MINSA, o el que haga sus veces y a la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, o la que haga sus veces.

#### 6.3.2 COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

- La cartera de atención en salud para los casos de ITS, según las categorías de atención de los establecimientos de salud, se resume en la Tabla N° 10.



**Tabla N° 10: Cartera de atención en salud los casos de ITS, según categorías de atención.**

ACTIVIDADES	CATEGORIAS DE ATENCIÓN					
	I-1	I-2	I-3	I-4	II	III
Consejería y entrega de preservativos.	X	X	X	X	X	X
Tamizaje para ITS (Sífilis, hepatitis B) y VIH a través de PR.	X	X	X	X	X	X
Tamizaje para ITS basado en laboratorio (Sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C, infecciones por <i>N.g.</i> y <i>C.t.</i> )			X	X	X	X
Atención de ITS con abordaje sindrómico.	X	X	X	X	<sup>a</sup> X	<sup>a</sup> X
Atención de ITS con abordaje etiológico.			<sup>b</sup> X	X	X	X

Referencia: Anexo N° 2 del Programa Presupuestal 016 TB/VIH

<sup>a</sup> En casos de no disponibilidad inmediata de resultados de laboratorio.

<sup>b</sup> Solo en EESS que cuenten con médico y laboratorio.

- En todos los establecimientos de salud, las actividades de prevención y control de ITS se realizan y coordinan desde los SERITS. Las actividades en dicho servicio se realizan de acuerdo con la capacidad resolutoria y a la categoría de atención de los establecimientos de salud.
- El abordaje de las ITS está a cargo de un equipo multidisciplinario del SERITS en el establecimiento de salud donde se ofrece la atención.
- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención que no logren resolver los casos de ITS, y con el objetivo de garantizar la continuidad en su atención, coordinan la referencia de los pacientes para la atención en un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria.
- En caso de dificultades para definir el diagnóstico, utilizar herramientas como la telemedicina para definir la conducta terapéutica en la paciente, de acuerdo con los procesos establecidos en la NTS N° 235-MINSA/DIGTEL/2025/DGIESP, "Norma Técnica de Salud en Telesalud", aprobada por Resolución Ministerial N° 664-2025/MINSA, o la que haga sus veces.

### 6.3.3 COMPONENTE DE GESTIÓN

#### 6.3.3.1 REGISTRO

- La fuente primaria para el registro de datos relacionados a intervenciones de prevención y control de las ITS es la historia clínica (física o electrónica), el módulo VIH del SIHCE o el registro diario de atención de consulta externa (HIS-MINSA).
- El responsable de la atención de las ITS del establecimiento de salud registra los resultados de tamizaje en la historia clínica; y, coordina con el responsable del manejo de los casos la atención inmediata y seguimiento de los mismos.
- El Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control VIH/ITS/Hepatitis de la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces es responsable del monitoreo de cohortes de las ITS teniendo como fuente de información el SIHCE-VIH.
- Como parte del proceso de atención de las ITS, es importante el registro en los formatos del Seguro Integral de Salud (SIS).



### 6.3.3.2 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- El personal de la salud encargado de la atención de los casos de ITS en el establecimiento de salud es el responsable de reportar todo caso de infección por el VIH e ITS (sífilis, gonorrea y clamidia), al responsable de vigilancia epidemiológica, empleando las definiciones y formatos establecidos en la NTS N°115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, o la que haga de sus veces.
- La notificación de los casos de infección por el VIH y de las ITS (sífilis, gonorrea y clamidia) es de carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud, públicos y privados y de acuerdo con las definiciones de caso establecidas en la NTS N°115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, o la que haga sus veces.
- Los casos de VIH y de las ITS (sífilis, gonorrea y clamidia) se notifican de manera individual, utilizando los formatos: 1. Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y 2. Ficha de notificación individual de caso de sífilis, gonorrea y clamidia, descritas en la NTS N°115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, o la que haga sus veces. y deben ser remitidos al responsable de epidemiología o el que haga sus veces en el establecimiento de salud.



### 6.3.3.3 VIGILANCIA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM), EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) E INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS (IADM).

- Todo profesional de la salud que atiende casos de ITS, bajo responsabilidad, informa al Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, o al responsable de farmacovigilancia y tecnovigilancia de su establecimiento de salud, según corresponda, todas las sospechas de RAM, ESAVI o IADM empleando los formatos correspondientes (ver Anexos N° 11, N° 12 y N° 13).
- La notificación de las RAM, ESAVI y/o IADM graves se realiza dentro de las 24 horas de conocido el evento; y, si es leve o moderado, en un plazo no mayor de 72 horas, siguiendo los flujos y medios establecidos en la NTS N°123-MINSA/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobada con Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, o la que haga sus veces. Los ESAVI graves deben ser comunicados, además, al responsable de epidemiología del establecimiento de salud.
- En los establecimientos de salud sin internamiento, el responsable de farmacovigilancia y tecnovigilancia está encargado de recibir y registrar las sospechas de RAM, ESAVI o IADM que se notifican en el mismo, así como promover la farmacovigilancia y tecnovigilancia, elaborar e implementar los procedimientos operativos estandarizados, capacitar al personal de la salud en farmacovigilancia y tecnovigilancia y enviar las notificaciones de sospechas de RAM, ESAVI o IADM al Centro de Referencia Regional de Farmacovigilancia y

Tecnovigilancia.

- En los establecimientos de salud con internamiento, el Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, está encargado de recibir, codificar, registrar, evaluar y analizar las sospechas de RAM, ESAVI o IADM que se notifican en el mismo, así como promover la farmacovigilancia y tecnovigilancia, elaborar e implementar los procedimientos operativos estandarizados, capacitar al personal de la salud en farmacovigilancia y tecnovigilancia y enviar la información evaluada, analizada y procesada de las notificaciones de RAM, ESAVI y/o IADM al Centro de Referencia Regional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia siguiendo los plazos, flujos y medios de envío establecidos en la NTS N° 123 -Minsa/DIGEMID-V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobada con Resolución Ministerial N° 539-2016/Minsa, o la que haga sus veces. Además, de presentarse una RAM o IADM grave, debe remitir, en el plazo no mayor a 7 días calendario, desde la recepción del reporte, el informe de investigación correspondiente.
- Se debe explicar al paciente las posibles RAM, ESAVI o IADM que se puedan presentar con el uso de los medicamentos, vacunas o dispositivos médicos descritos en la presente norma, con el fin de que este pueda participar en el reconocimiento precoz de los mismos y su manejo.

#### 6.3.3.4 INDICADORES SANITARIOS:

- Los indicadores sanitarios priorizados se describen en el Anexo N° 14, e incluyen a los siguientes:
  - Porcentaje de personas (varones y mujeres) que reciben tratamiento completo para el síndrome de úlcera genital.
  - Porcentaje de varones que reciben tratamiento completo para síndrome de descarga uretral.
  - Porcentaje de personas (varones y mujeres) con tratamiento completo para sífilis latente.
- El Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis de la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces realiza el monitoreo y evaluación de los indicadores relacionados a las ITS en su jurisdicción.



#### 6.3.4 COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO:

- Para el financiamiento de las actividades propuestas en la presente norma técnica de salud, el Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), es responsable de gestionar la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos considerados estratégicos a través del programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA, así como de la distribución a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y gobiernos regionales.
- Las Unidades Ejecutoras (DIRIS, DIRESA, GERESA, Redes de salud y hospitales) gestionan el financiamiento necesario para que los establecimientos de salud públicos, según la categoría a la que correspondan y el nivel de complejidad, puedan cumplir con las actividades operativas dispuestas en la presente Norma Técnica de Salud, bajo otras fuentes de financiamiento (Seguro Integral de Salud, recursos directamente recaudados y otras).

- Para el caso de establecimientos de salud de otras instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud-IAFAS (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú), el financiamiento de las prestaciones de salud se realiza de acuerdo a las condiciones asegurables mencionadas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Las IAFAS privadas deben gestionar el financiamiento de las atenciones dispuestas en la presente norma técnica de salud para la población que les corresponda asegurar de acuerdo a las condiciones asegurables mencionadas en el PEAS.

## VII. RESPONSABILIDADES.

### 7.1 DEL NIVEL NACIONAL.

- 7.1.1 El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección de Prevención y Control de VIH, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) es responsable de la difusión hasta el nivel regional de la presente Norma Técnica de Salud. Así mismo, es responsable de brindar asistencia técnica, supervisar y evaluar el cumplimiento de la misma.

### 7.2 DEL NIVEL REGIONAL.

- 7.2.1 Las DIRESA/GERESA en el ámbito regional, son responsables de difundir la presente Norma Técnica de Salud en su jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementar y supervisar el cumplimiento de la misma.
- 7.2.2 En el ámbito de Lima Metropolitana la DIRIS es responsable de difundir la presente Norma Técnica de Salud en su jurisdicción, así como brindar asistencia técnica, implementar y supervisar el cumplimiento de la misma.

### 7.3 DEL NIVEL LOCAL.

- 7.3.1 Los establecimientos de salud de todas las categorías de atención, públicos y privados son responsables de aplicar la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda de acuerdo con su categoría y nivel de complejidad.





## ANEXO N° 1

### LA REGLA DE LAS 4C

La regla de las 4C es una metodología sencilla que permite recordar sus principales componentes al brindar consejería a las personas afectadas por ITS.

Las 4 C significan:

**Consejería:** Es una herramienta de comunicación que permite orientar, informar y ayudar a tomar decisiones para prevenir las ITS e identificar conductas y prácticas que aumentan el riesgo de adquirirlas en el usuario. En los casos en que las ITS generen impacto emocional en la persona se da información necesaria para entender la infección y detener su diseminación; para ello, el abordaje debe incluir los siguientes temas: Transmisión y prevención de las ITS con énfasis en el uso del condón, síntomas que permitan reconocer las ITS y formas de detección. Es un proceso que requiere empatía con el usuario y no únicamente la entrega de información.

**Cumplimiento de tratamiento:** Consiste en explicar al usuario la importancia de cumplir con el tratamiento indicado para evitar complicaciones y eliminar la posibilidad de transmitir a otras personas. Los pasos que el consejero debe seguir son: a) Explicar al usuario/a en forma clara y precisa cuál es la ITS que tiene y cuál es el tratamiento que debe completar; b) Comprobar que el/la usuario/a comprendió la explicación acerca de la ITS y los pasos a seguir hasta completar el tratamiento; c) Advertir al/a la usuario/a las posibles molestias que puede ocasionar el tratamiento; d) Enfatizar que el tratamiento no debe dejarse al sentir mejoría; y, e) Responder todas las dudas e inquietudes que el/la usuario/a pudiera plantear.

**Contactos sexuales:** Consiste en identificar oportunamente a las parejas sexuales del usuario o caso índice, de los últimos 3 meses, con la finalidad de brindarles tratamiento. Este proceso debe resguardar la confidencialidad y asegurar la voluntariedad. Para la identificación de las parejas sexuales se debe contar con la participación voluntaria del caso índice para que puedan llevarlas a los servicios de salud o soliciten que el personal les contacte. El caso índice debe comprender que el tratamiento a sus parejas tiene los siguientes beneficios: El contacto recibe tratamiento (así no presenten síntomas), se evitan las reinfecciones, se evita la diseminación de las ITS. La actitud frente al contacto debe ser extremadamente cuidadosa para no generar rechazo o negativas que dificulten la atención.

**Condones:** Se debe enseñar al usuario el uso correcto del condón, incluida su demostración con el empleo de un dildo (maqueta de pene) u objeto similar. Para constatar que el usuario ha comprendido la información solicitarle que repita la técnica. Se debe enfatizar que el uso correcto y sistemático del condón previene las ITS. El consejero debe considerar que muchas personas tienen fuertes resistencias para usarlos por lo que es muy importante explorar mitos e ideas erróneas que hay alrededor de su uso con la finalidad de aclararlos. Finalmente, se debe entregar preservativos a todos los usuarios al culminar la sesión.



**ANEXO N° 2**

**ASPECTOS CLAVE DE LA CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS**

- a) Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales NO protegidas.
- b) Si las ITS no se tratan pueden traer complicaciones, como infertilidad o la posibilidad de transmitir al/a la recién nacido/a, si la mujer está embarazada.
- c) Se deben evitar las relaciones sexuales si se encuentra en tratamiento para una ITS hasta que esté completamente curada.
- d) Algunas ITS facilitan el ingreso del VIH al organismo.
- e) Ante la presencia de síntomas relacionados a una ITS se debe acudir a los servicios de salud.
- f) El uso adecuado y consistente del condón, en todas las relaciones sexuales, reduce el riesgo de adquirir una ITS.
- g) Todas las personas atendidas por una ITS deben regresar al establecimiento de salud en caso los síntomas continúen y/o para el seguimiento clínico.



ANEXO N° 3

PREGUNTAS CLAVE PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE ITS

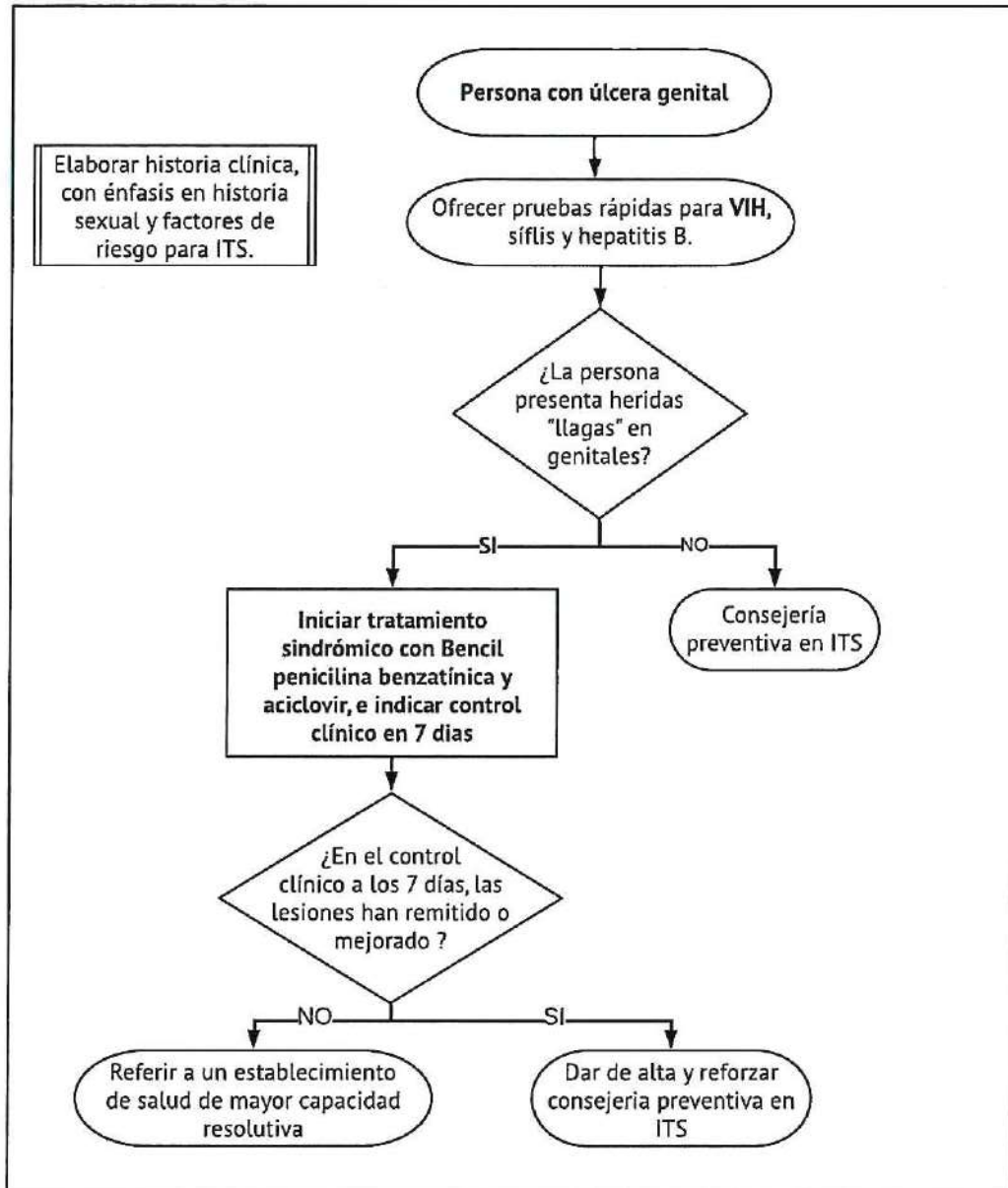
IDENTIFICACIÓN	1. Orientación sexual: Homosexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> 2. Identidad de género: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Mujer trans <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> 3. Sexo biológico: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
PAREJAS SEXUALES	4. Edad de inicio de relaciones sexuales: 5. ¿Cuántas parejas sexuales tuvo en los últimos 3 meses? 6. Ha tenido relaciones sexuales con: Hombre <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> 7. ¿En los últimos 3 meses tuvo relaciones sexuales con alguien que no conocía? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 8. ¿Fue obligado en alguna oportunidad a tener relaciones sexuales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
PRACTICAS SEXUALES	9. En los últimos 3 meses ha tenido sexo: Anal <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Receptivo (pasivo) <input type="checkbox"/> Insertivo (activo) <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> 10. ¿Utiliza alcohol o drogas cuando tiene relaciones sexuales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 11. ¿Has practicado chemsex (consumo de drogas recreativas para intensificar la actividad sexual)? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 12. ¿Recibió dinero o regalos a cambio de relaciones sexuales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 13. ¿Dio dinero o regalos a cambio de relaciones sexuales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
HISTORIA DE ITS	14. ¿Ha tenido alguna ITS? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 15. ¿Recibió tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 16. Le realizaron tamizaje para: Sifilis: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Fecha de último tamizaje: <input type="text"/> VIH: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Fecha de último tamizaje: <input type="text"/> Hepatitis B: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Fecha de último tamizaje: <input type="text"/> Hepatitis C: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Fecha de último tamizaje: <input type="text"/>
PROTECCION	17. ¿Usa preservativo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 18. ¿Usa PrEP? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 19. ¿Utiliza preservativo con todas sus parejas sexuales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 20. ¿Fue vacunado contra la hepatitis B? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



Adaptado del Protocolo clínico y directrices terapéuticas para la atención integral de las personas con infecciones sexualmente transmisibles. Secretaria de Vigilancia en Salud/Brasil 2022.

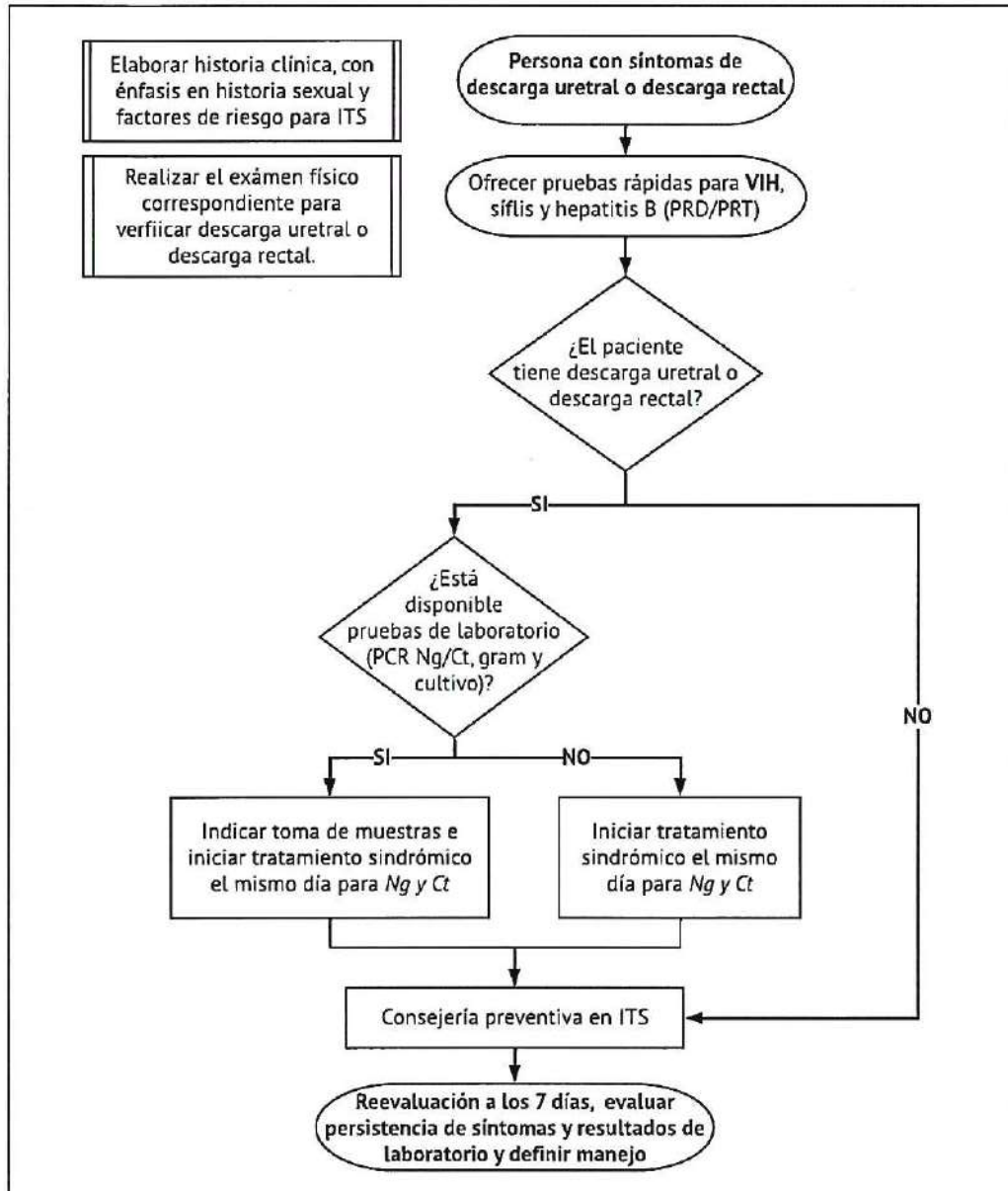
ANEXO N° 4

FLUJOGRAMA PARA EL ABORDAJE DEL SINDROME DE ÚLCERA GENITAL



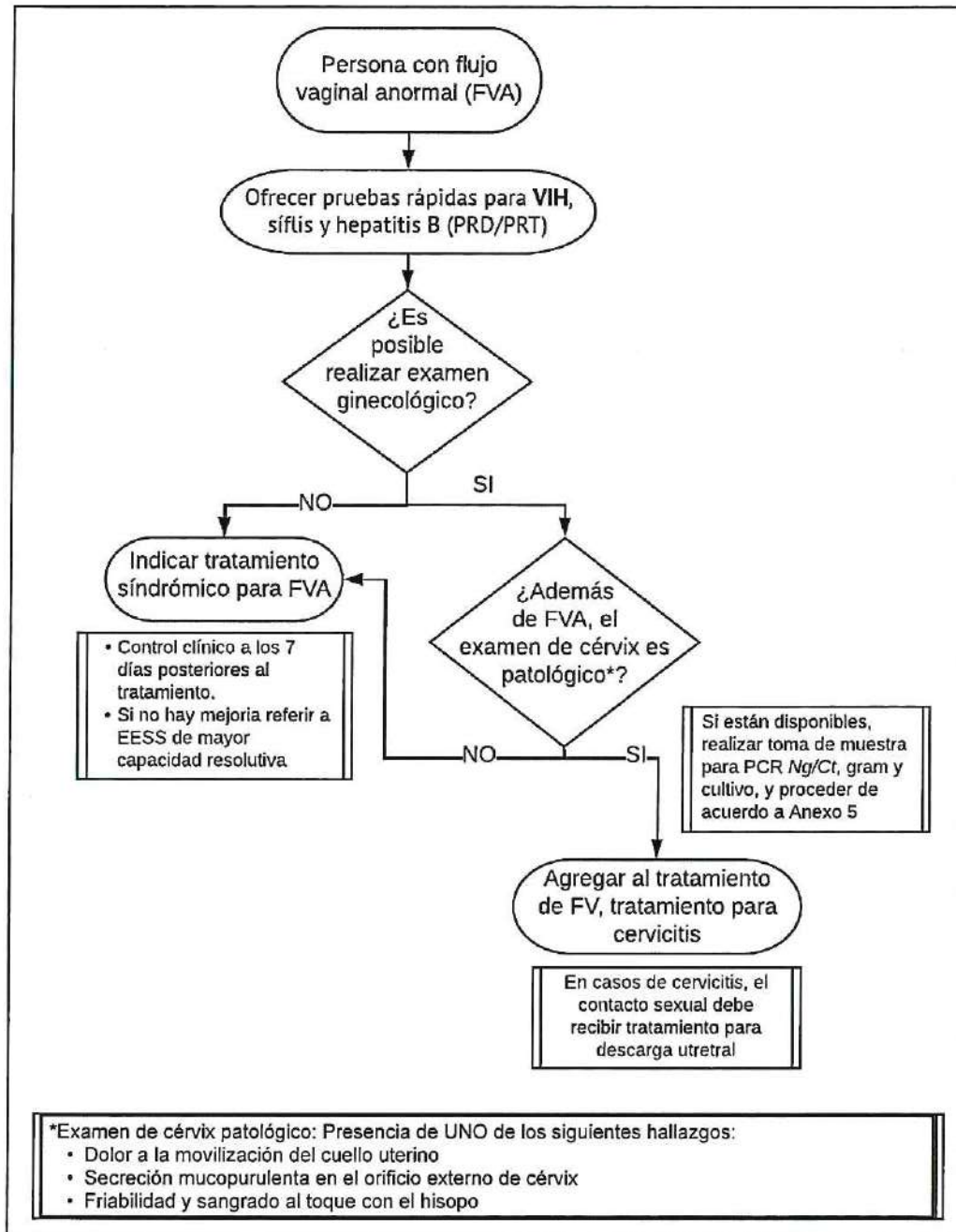
ANEXO N° 5

FLUJOGRAMA PARA ABORDAJE DEL SÍNDROME DE DESCARGA URETRAL O  
DESCARGA RECTAL.



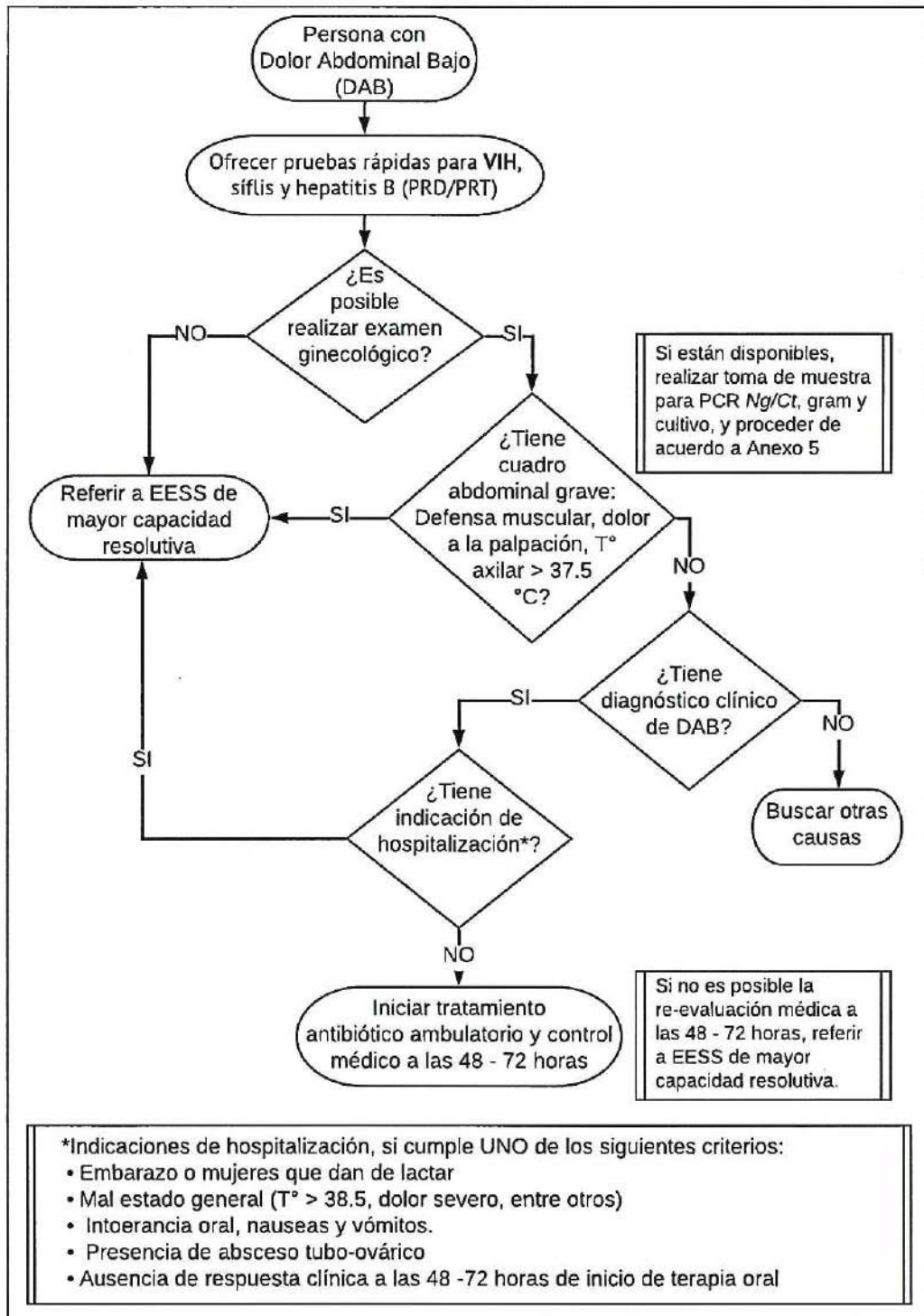
ANEXO N° 6

FLUJOGRAMA PARA EL ABORDAJE DEL SINDROME DE FLUJO VAGINAL ANORMAL

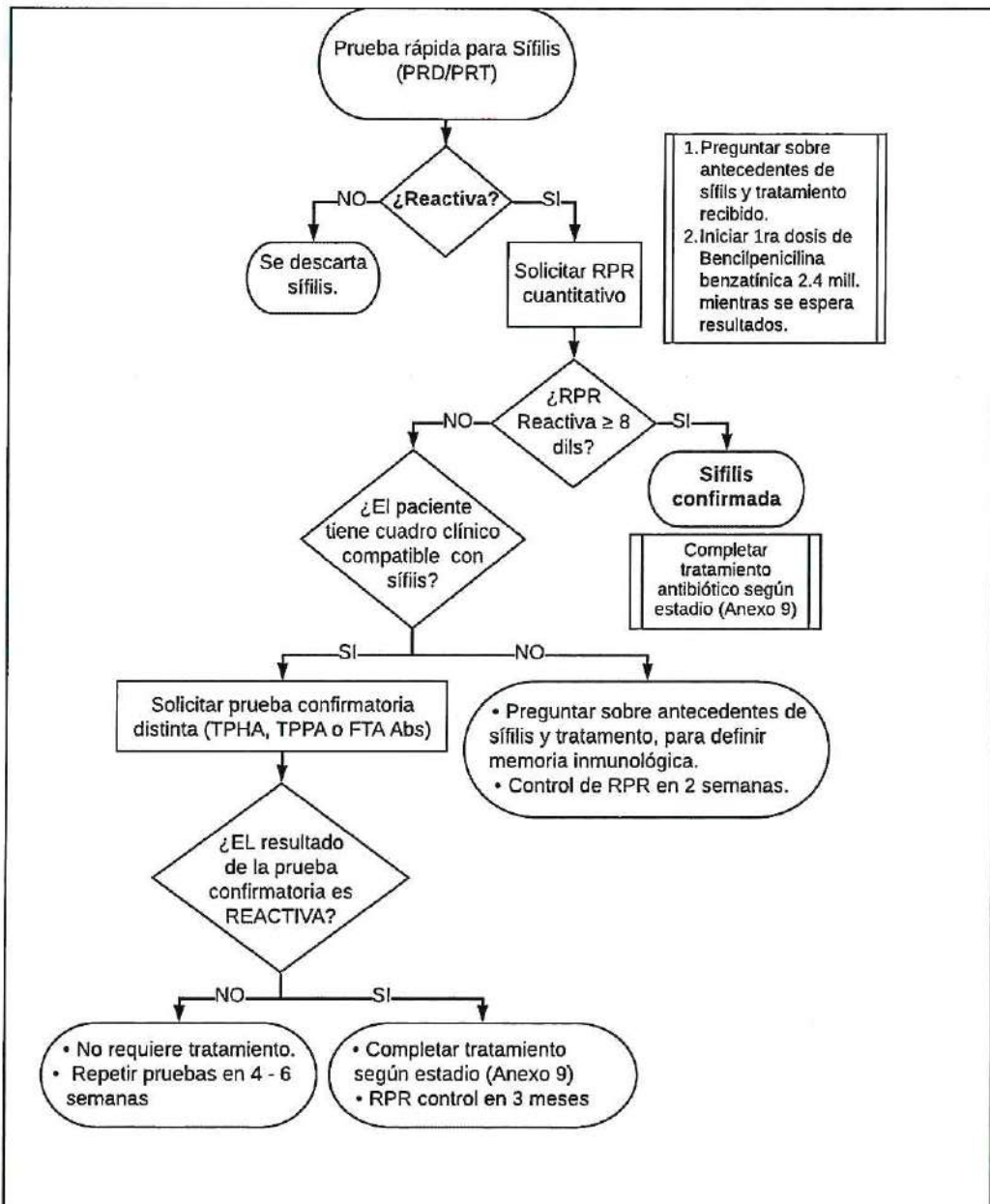


ANEXO N° 7

FLUJOGRAMA PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR ABDOMINAL BAJO.



ANEXO N° 8  
FLUJOGRAMA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS



ANEXO N° 9. CUADRO CLÍNICO, LABORATORIO BÁSICO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS SEGÚN ESTADIOS.

ESTADIOS	CUADRO CLÍNICO	LABORATORIO	TRATAMIENTO
Infección por sífilis 2-6 sem Sifilis primaria 1-2 meses Sifilis secundaria < 1 año desde infección Latente temprana 24% > 1 año desde infección Latente tardía Sifilis terciaria 2-50 años desde infección 30% 40% invasión del SNC	Ulcera, chancro duro y adenopatías regionales Lesiones en piel, fiebre, adenopatías generalizadas, lesiones en mucosas, alopecia, hepatitis, nefritis Asintomática Sifilis meningea, meningovascular, Neurosífilis temprana Neurosífilis tardía Enfermedad meningovascular, meningitis, tabes dorsal	PRS +/- RPR +/- PRS + RPR + (> 8 dils) PRS + RPR + (> 8 dils) PRS + RPR + (> 8 dils) VDRL + en LCR	Bencilpenicilina Benzatínica 2'400, 000 UI IM, dosis única Bencilpenicilina Benzatínica 2'400, 000 UI, IM, Una vez x sem x 3 sem. Bencilpenicilina Sódica 4 millones UI cada 4 horas por 14 días

(\*) Los casos de coinfección de sífilis y VIH pueden acelerar las complicaciones neurológicas, produciendo afectación del SNC de forma temprana, sintomatología atípica y/o fracaso terapéutico. En neurosífilis, el clínico considera tratamiento independientemente del título de RPR en muestras de suero.  
 Ver Anexo N° 8 para uso de pruebas de laboratorio. Luego del tratamiento de sífilis primaria y secundaria, realizar controles post-tratamiento con la prueba RPR o VDRL al tercer, sexto y decimosegundo mes para monitorizar descenso de títulos de anticuerpos.



ANEXO N° 10

CLASIFICACIÓN DE LA FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA) SOBRE EL USO SEGURO DE MEDICACIÓN PARA ITS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

<b>CATEGORIA A</b>	Son seguros. Estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas no han podido demostrar riesgo para el feto.	
<b>CATEGORIA B</b>	Probablemente seguros. No existen evidencias de riesgo en la especie humana.	<i>Aciclovir, azitromicina, ceftriaxona, clotrimazol, clindamicina, metronidazol, penicilina</i>
<b>CATEGORIA C</b>	Estudios en reproducción animal han mostrado un efecto adverso sobre el feto o no se ha podido demostrar su inocuidad. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.	<i>Fluconazol 150 mg dosis única.</i>
<b>CATEGORIA D</b>	Existe evidencia de riesgo para el feto basada en datos de investigación en humanos. Podrían ser utilizados en embarazadas solamente en algunas situaciones.	<i>Doxiciclina, gentamicina, podofilina.</i>
<b>CATEGORIA X</b>	Los estudios en animales o en humanos han demostrado anomalías fetales y/o existe evidencia de riesgo al feto humano. El uso del producto farmacéutico está <b>contraindicado</b> en aquellas mujeres que están o que pueden quedar embarazadas	



Fuente: <https://www.drugs.com/pregnancy/>. Última actualización, agosto 2023

ANEXO N° 11

FORMATO NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A  
 MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS  
 PROFESIONALES DE LA SALUD.

FORMATO  
 NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS  
 FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE											
Nombres o iniciales(*):											
Edad (*):		Sexo (*) <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Peso(Kg):		Historia Clínica y/o DNI:					
Establecimiento(*):											
Diagnóstico Principal o CIE10:											
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS											
Marcar con "X" si la notificación corresponde a:											
<input type="checkbox"/> Reacción adversa <input type="checkbox"/> Error de medicación <input type="checkbox"/> Problema de calidad <input type="checkbox"/> Otro(Especifique).....											
Describir la reacción adversa (*)						Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____					
						Fecha final de RAM: ____/____/____					
						Gravedad de la RAM(Marcar con X)					
						<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave					
						Solo para RAM grave (Marcar con X)					
						<input type="checkbox"/> Muerte. Fecha ____/____/____					
						<input type="checkbox"/> Puso en grave riesgo la vida del paciente					
						<input type="checkbox"/> Produjo o prolongó su hospitalización					
						<input type="checkbox"/> Produjo discapacidad/incapacidad					
						Desenlace(Marcar con X)					
						<input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela					
						<input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido					
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):											
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)											
C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)											
Nombre comercial y genérico(*)	Laboratorio	Lote	Dosis/ Frecuencia(*)	Vía de Adm. (*)	Fecha inicio(*)	Fecha final(*)	Motivo de prescripción o CIE 10				
Suspensión(Marcar con X)			Si	No	No aplica	Reexposición(Marcar con X)			Si	No	No aplica
(1) ¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?						(1) ¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?					
(2) ¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?						(2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico?					
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No      Especifique:											
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario:      Fecha de vencimiento ____/____/____											
D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)											
Nombre comercial y genérico	Dosis/ frecuencia	Vía de Adm.	Fecha Inicio	Fecha final	Motivo de prescripción						
E. DATOS DEL NOTIFICADOR											
Nombres y apellidos(*):											
Teléfono o Correo electrónico(*):											
Profesión(*):					Fecha de notificación ____/____/____		N° Notificación:				



[https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Tramites/ProfesionalSalud/Farmacovigilancia/Formato\\_ProfesionalesSalud.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Tramites/ProfesionalSalud/Farmacovigilancia/Formato_ProfesionalesSalud.pdf)

ANEXO N° 12

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI).



SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA  
 FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE								
Nombres o iniciales:								
Edad:	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Peso (Kg):	Historia Clínica y DNI:			
Semanas de gestación (sólo gestantes):								
Establecimiento donde se vacunó:								
B. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION E INMUNIZACIÓN (ESAVI)								
Describir el ESAVI					Fecha de inicio de ESAVI: ___/___/___ Fecha final de ESAVI: ___/___/___			
					Gravedad del ESAVI (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave			
					Solo para ESAVI grave (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Riesgo de muerte <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Anomalia congénita <input type="checkbox"/> Fallecimiento Fecha (___/___/___)			
					Desenlace (Marcar con X) <input type="checkbox"/> En remisión <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido			
Se realizó autopsia (mortal): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido								
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):								
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)								
C. VACUNA (S) SOSPECHOSA(S)							DILUYENTE (si aplica)	
Nombre	Laboratorio	Lote	Dosis 1,2,3	Via de Adm/Sitio de Adm	Fecha vacunación	Hora de vacunación	Lote	Fecha Vencimiento
El paciente recibió tratamiento para el evento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique:								
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: _____ Fecha de vencimiento ___/___/___.								
D. MEDICAMENTOS UTILIZADOS AL MOMENTO DE SER VACUNADO (excluir medicamentos para tratar el evento)								
Nombre comercial o genérico	Dosis/frecuencia	Via de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción			
E. DATOS DEL NOTIFICADOR								
Establecimiento/ institución:								
Nombres y apellidos:								
Teléfono:			Correo electrónico:					
Profesión:			Fecha de notificación ___/___/___			N° Notificación:		



<https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Tramites/ProfesionalSalud/Farmacovigilancia/Formato ProfesionalesSalud 2021.pdf>

**ANEXO N° 13**

**FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.**

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA

<b>FORMATO</b>			
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD			
CONFIDENCIAL			
N° de notificación :		Fecha : / /	
<b>I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE :</b>			
Iniciales del paciente:		Edad	
Historia clínica y/o DNI :		Sexo	F ( ) M ( )
Diagnóstico principal o CIE10:			
<b>II. DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICO (DM)</b>			
Nombre común			
Nombre comercial y/o marca			
Registro sanitario	Lote	Modelo	
Serie	Fecha de fabricación	Fecha de expiración	
Nombre del sitio de fabricación		País	
Nombre del fabricante		País	
Nombre del importador y/o distribuidor			
Indique si el dispositivo médico de un solo uso ha sido utilizado más de una vez		SI ( )	NO ( )
<b>III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO</b>			
<b>1. Detección de la temporalidad del incidente adverso:</b>			
Antes del uso del DM ( )		Durante el uso del DM ( )	Después del uso del DM ( )
Área y/o servicio donde se produjo el incidente adverso:			
<b>2. Tipo de afectado:</b>			
Paciente ( )	Operario ( )	Otros (especificar)	
<b>3. Descripción de la sospecha del incidente adverso</b>			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
<b>4. Clasificación de la sospecha del incidente adverso</b>			
		Leve ( )	Moderado ( ) Grave ( )
<b>5. Consecuencia :</b>			
Muerte ( )	Lesión permanente ( )	Lesión temporal ( )	Requiere intervención quirúrgica ( )
Produjo o prolongó su hospitalización ( )		No tuvo consecuencias ( )	
Otros (especificar)			
<b>6. Causa probable</b>			
Mala calidad ( )	Error de uso ( )	Condiciones de almacenamiento ( )	Mantenimiento ( )
Ambiente inapropiado ( )	Condición del paciente ( )	Otros ( especificar)	
<b>7. Acciones correctivas y preventivas iniciadas</b>			
.....			
<b>IV. DATOS DEL NOTIFICADOR</b>			
Nombre y apellidos:			
Profesión/ocupación:		Teléfono	e-mail
<b>V. LUGAR DONDE SE PRESENTO EL INCIDENTE ADVERSO</b>			
Nombre de la institución/organismo/centro de trabajo:			
Dirección:		Ciudad	Región
		e-mail	Teléfono



[https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Tramites/ProfesionalSalud/Tecnovigilancia/F\\_Profesional.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Tramites/ProfesionalSalud/Tecnovigilancia/F_Profesional.pdf)

ANEXO N° 14

INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON ITS.

N	Indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia de reporte	Fuente Numerador/ Denominador
1	Porcentaje de personas (varones y mujeres) que reciben tratamiento completo para Síndrome de úlcera genital.	Número de personas con tratamiento completo para Síndrome de úlcera genital.	Número de personas con diagnóstico de Síndrome de úlcera genital.	Trimestral	Numerador y denominador: HISMINSA
2	Porcentaje de varones que reciben tratamiento completo para Síndrome de descarga uretral.	Número de personas con tratamiento completo para Síndrome de descarga uretral.	Número de personas con diagnóstico de Síndrome de descarga uretral.	Trimestral	Numerador y denominador: HISMINSA
3	Porcentaje de personas (varones y mujeres) con tratamiento completo para sífilis latente.	Número de personas con tratamiento completo para sífilis latente.	Número de personas con diagnóstico de sífilis latente.	Trimestral	Numerador y denominador: HISMINSA



## IX. BIBLIOGRAFIA

- Australian Society for HIV Medicine. Guidelines for Managing Sexually Transmitted Infections. Australia: Western Australian Department of Health; 2015.
- CDC. Antibiotic resistance threats in the United States, 2019. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC;2019. <https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/threats-report/2019-ar-threats-report-508.pdf>
- CDC. Sexually transmitted disease surveillance 2018. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2019. <https://www.cdc.gov/std/stats18/STDSurveillance2018-full-report.pdfpdf>
- CDC. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Kimberly A. Workowski, MD, Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, CDC.
- Galarza P, Gianecini R. Guía Práctica para el Diagnóstico y Sensibilidad Antimicrobiana de Neisseria gonorrhoeae. Laboratorio Nacional y Regional de Referencia en Neisseria gonorrhoeae. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas - Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud. 2015.
- Gianecini R, Oviedo C, Stafforini G, Galarza P. Neisseria gonorrhoeae Resistant to Ceftriaxone and Cefixime, Argentina - Volume 22, Number 6—June 2016 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC.; Disponible en: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/6/15-2091\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/22/6/15-2091_article)
- Hansman E, et al. Experiences and preferences with sexually transmitted infection care and partner notification in Gaborone, Botswana. International Journal of STD & AIDS 2021, Vol. 0(0) 1–7. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34304619/>
- Jorge-Berrocal A, Mayta-Barrios M, Fiestas-Solórzano V. Resistencia antimicrobiana de Neisseria gonorrhoeae en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Enero de 2018;35(1):155-6.
- Kong FY, Tabrizi SN, Law M, et al. Azithromycin versus doxycycline for the treatment of genital chlamydia infection: a meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Infect Dis 2014; 59:193–205. PMID:24729507 <https://doi.org/10.1093/cid/ciu220> 749.
- Ministerio de la Sanidad de España. Documento de consenso. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. 2024.
- Ministerio de Salud de Brasil. Protocolo clínico y directrices terapéuticas para la atención integral de las personas con infecciones sexualmente transmisibles. Secretaría de Vigilancia en Salud. Departamento de enfermedades, condiciones crónicas e infecciones de transmisión sexual. 2022
- Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos sexuales VIH e ITS. El Salvador. 2020.
- Ministerio de Salud del Perú. BTS-001-22. Reporte Técnico de Vigilancia de la Resistencia Antimicrobiana de Neisseria gonorrhoeae. Laboratorio de Referencia Nacional de Bacterias de Transmisión Sexual del Instituto Nacional de Salud. 2022.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Epidemiological Alert Neisseria gonorrhoeae with resistance to extended spectrum cephalosporins. 2018 [cited July 21, 2021]. Available in: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50516>.
- Organización Mundial de la Salud. Updated recommendations for the treatment of Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis and Treponema pallidum (syphilis), and new recommendations on syphilis testing and partner services. 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090767>.
- Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la autodetección del VIH y la notificación a parejas o compañeros. Diciembre 2016.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016 – 2021.
- Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



- Organización Mundial de la Salud. Reproductive Health and Research. WHO guidelines for the treatment of Neisseria gonorrhoeae. [Internet]. 2016 [citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549691>
- Páez-Canro C, Alzate JP, González LM, Rubio-Romero JA, Lethaby A, Gaitán HG. Antibiotics for treating urogenital Chlamydia trachomatis infection in men and non-pregnant women. Cochrane Database Syst Rev 2019;1:CD010871. PMID:30682211 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010871.pub2>
- Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. 2017. International Journal of STD & AIDS 0(0) 1– 7. DOI: 10.1177/0956462417744099.
- Sherrard J, Wilson J, Donders G, Werner Mendling W y Jensen European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organization (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. 2018. International Journal of STD & AIDS 2018, Vol. 29(13) 1258–1272.
- Unemo M, Ross J, Serwin A, Gomberg M, Cusini M y Jensen J. European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. 2020. International Journal of STD & AIDS 0(0) 1–17.
- Unemo M. Current and future antimicrobial treatment of gonorrhoea - the rapidly evolving Neisseria gonorrhoeae continues to challenge. BMC Infect Dis. 21 august 2015; 15:364.
- USAID. Manual de implementación. Fortalecimiento del diagnóstico a través de la notificación asistida de contactos. 2019. Disponible en [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00X2HV.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00X2HV.pdf).
- Wi T, Lahra MM, Ndowa F, Bala B, Dillon J.A.R, Ramon-Pardo P, Eremin SR, Bolan G, Unemo M. Antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae: Global surveillance and a call for international collaborative action. PLoS Med 2017; 14(7):e1002344.

