

DOF: 01/06/2017**NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.****Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.**

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones XV y XV Bis, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracciones VIII y XIII, 135, 141, 145 y 157 Bis, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, y 47, fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que las infecciones de transmisión sexual en nuestro país constituyen un problema de salud pública debido a su alta incidencia entre la población sexualmente activa;

Que la evidencia científica derivada de investigaciones recientes en el campo de las infecciones de transmisión sexual han demostrado, como en el caso de Virus del Papiloma Humano, que la transmisión, en caso de no prevenirse, detectarse, tratarse y controlarse, puede ocasionar padecimientos como el cáncer cérvico uterino, por lo que es necesario que esta Norma atienda dichos avances científicos;

Que las infecciones de transmisión sexual en el territorio nacional ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, con un efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres;

Que el 14 de julio de 2014, de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de esta Norma, a efecto de que dentro de los 60 días naturales posteriores a dicha publicación los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;

Que durante el periodo de consulta pública, fueron recibidos en la sede del citado comité, los comentarios formulados por los interesados respecto del proyecto de esta Norma Oficial Mexicana, razón por la cual, con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los mismos, en términos del artículo 47, fracción III, de la Ley Federal de Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del mencionado Comité, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2014, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**PREFACIO**

En la elaboración de la presente Norma participaron:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Dirección General de Epidemiología.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Programa VIH e ITS del ISSSTE

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Clínica de Especialidades Condesa CDMX

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Programa Estatal de VIH/SIDA del Estado de México

GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO

Programa Estatal de VIH/SIDA del Estado de Hidalgo

Amigos contra el SIDA, A.C.

Centro de Atención Profesional a Personas con SIDA, A.C. (CAPPSIDA).

Derechohabientes Viviendo con VIH/SIDA del Instituto Mexicano del Seguro Social (DVVIMSS).

Salud Integral de la Mujer, A.C. (SIPAM)

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias normativas.
4. Términos y definiciones.
5. Símbolos y términos abreviados.
6. Clasificación.
7. Generalidades.
8. Vigilancia epidemiológica.
9. Investigación.
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
11. Bibliografía.
12. Observancia de la Norma.
13. Evaluación de la Conformidad.
14. Vigencia.
15. Apéndice A Normativo. Diagnóstico Etiológico de las ITS.

0. Introducción

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública por la morbilidad y mortalidad que representan, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño o de la niña, o indirecta, por su función facilitadora para la transmisión sexual del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y su impacto en las economías nacionales e individuales.

Las infecciones de transmisión sexual son causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niñas y niños.

Las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud sexual y reproductiva, no sólo al interior de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en aquellas personas de la población en general que llegan a exponerse y adquirir la infección, a través de contactos sexuales sin protección con parejas portadoras que pertenecen a los grupos mencionados.

1. Objetivo

Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los procedimientos y criterios de operación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.

2. Campo de aplicación

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios relacionados con la prevención, tratamiento y control de las infecciones de transmisión sexual.

3. Referencias normativas

Para la aplicación correcta de esta Norma, deben consultarse las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2 Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.6 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.8 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

3.9 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

3.10 Norma Oficial Mexicana NOM 046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3.11 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

3.12 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

4. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma, se entiende por:

4.1. Abogacía de la salud, a la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir la aceptación social y apoyo para los objetivos, políticas y programas de salud.

4.2 Caso sospechoso, a la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, sea susceptible y presente sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia, a la persona que tenga signos y síntomas en genitales o sistémicos, probables de una infección de transmisión sexual.

4.3 Control, a la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia y de la mortalidad, en casos de enfermedad.

4.4 Inmunofluorescencia, a la técnica que emplea anticuerpos conjugados a moléculas que al ser excitadas con la energía de una determinada longitud de onda son capaces de emitir energía de una longitud de onda mayor.

4.5 Papanicolaou, al método de tinción para demostrar células exfoliadas normales y anormales.

4.6 Portador, a toda persona que albergue al agente de infección de transmisión sexual en ausencia de enfermedad clínica aparente y en quien se demuestre por cultivo, serología, inmunofluorescencia, biopsia o técnica de biología molecular un microorganismo asociado a infecciones de transmisión sexual.

4.7 Pruebas de detección, a las de laboratorio utilizadas de manera individual o grupal para la identificación etiológica de las infecciones de transmisión sexual.

4.8 Prácticas sexuales protegidas, a la relación sexual en la que se utilizan correctamente barreras para reducir el intercambio de fluidos potencialmente infectantes.

4.9 Situaciones de Riesgo, a aquellas condiciones en las cuales existe la posibilidad de exposición a fluidos potencialmente infectantes.

4.10 Transmisión, a la propagación de una infección de transmisión sexual de una persona a otra como resultado de contacto sexual.

5. Símbolos y términos abreviados

Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes abreviaturas:

5.1 CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica (por sus siglas en inglés Centers for Diseases Control and Prevention USA).

5.2 CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH Y EL SIDA.

5.3 EPI: Enfermedad Pélvica Inflamatoria

5.4 FTA-ABS: Anticuerpos fluorescentes de absorción treponémica. (Por sus siglas en inglés: Fluoresceine Treponemic Antibodies).

5.5 ITS: Infecciones de transmisión sexual.

5.6 LCR: Reacción de ligasa en cadena (Por sus siglas en inglés Link Chain Reaction).

5.7 LGV: Linfoceloma Venéreo

5.8 OMS: Organización Mundial de la Salud.

5.9 OPS: Organización Panamericana de la Salud.

5.10 PCR: Reacción de la polimerasa en cadena (Por sus siglas en inglés Polimerase Chain Reaction).

5.11 RPR: Investigación de proteínas reagínicas (Por sus siglas en inglés Rapid plasma reagin).

5.12 SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

5.13 VDRL: Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (Por sus siglas en inglés Veneral Disease Research Laboratory).

5.14 VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2.

- 5.15** VHA: Virus de la Hepatitis A.
5.16 VHB: Virus de la Hepatitis B.
5.17 VHC: Virus de la Hepatitis C.
5.18 VPH: Virus del Papiloma Humano.

6. Clasificación

6.1 Para fines de registro y vigilancia epidemiológica se debe utilizar la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima Edición, la cual se puede consultar en la liga electrónica <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>, o la que la sustituya.

6.1.1 Las infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (A50-A64) excluyen la enfermedad de Reiter (MO2.3), la enfermedad por VIH (B20- B24); la uretritis no específica y la no gonocócica (N34.1)

- A50 Sífilis congénita.
A50.0 Sífilis congénita precoz, sintomática.
A50.1 Sífilis congénita precoz, latente.
A50.2 Sífilis congénita precoz, sin otra especificación.
A50.3 Oculopatía sifilítica congénita tardía.
A50.4 Neurosífilis congénita tardía [neurosífilis juvenil].
A50.5 Otras formas de sífilis congénita tardía, sintomática.
A50.6 Sífilis congénita tardía, latente.
A50.7 Sífilis congénita tardía, sin otra especificación.
A50.9 Sífilis congénita, sin otra especificación.
A51 Sífilis precoz.

A51.0 Sífilis genital primaria.
A51.1 Sífilis primaria anal.
A51.2 Sífilis primaria en otros sitios.
A51.3 Sífilis secundaria de piel y membranas mucosas.
A51.4 Otras sífilis secundarias.
A51.5 Sífilis precoz, latente.
A51.9 Sífilis precoz, sin otra especificación.
A52 Sífilis tardía.
A52.0 Sífilis cardiovascular.
A52.1 Neurosífilis sintomática.
A52.2 Neurosífilis asintomática.
A52.3 Neurosífilis no especificada.
A52.7 Otras sífilis tardías sintomáticas.
A52.8 Sífilis tardía, latente.
A52.9 Sífilis tardía, no especificada.
A53 Otras sífilis y las no especificadas.
A53.0 Sífilis latente, no especificada como precoz o tardía.
A53.9 Sífilis, no especificada.
A54 Infección gonocócica.
A54.0 Infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral o de glándula accesoria.
A54.1 Infección gonocócica del tracto genitourinario inferior con absceso periuretral y de glándulas accesorias.
A54.2 Pelvipерitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias.
A54.3 Infección gonocócica del ojo.
A54.4 Infección gonocócica del sistema osteomuscular.

- A54.5 Faringitis gonocócica.
- A54.6 Infección gonocócica del ano y del recto.
- A54.8 Otras infecciones gonocócicas.
- A54.9 Infección gonocócica no especificada.
- A55 Linfogranuloma (venéreo) por clamidias.
- A56 Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias.
- A56.0 Infección del tracto genitourinario inferior debida a clamidias.
- A56.1 Infección del pelviperitoneo y otros órganos genitourinarios debida a clamidias.
- A56.2 Infecciones del tracto genitourinario debidas a clamidias, sin otra especificación.
- A56.3 Infección del ano y del recto debida a clamidias.
- A56.4 Infección de faringe debida a clamidias.
- A56.8 Infección de transmisión sexual de otros sitios debida a clamidias.
- A57 Chancro blando.
- A58 Granuloma inguinal.
- A59 Tricomoniasis.
- A59.0 Tricomoniasis urogenital.
- A59.8 Tricomoniasis de otros sitios.
- A59.9 Tricomoniasis, no especificada
- A60 Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple].
- A60.0 Infección de genitales y trayecto urogenital debida a virus del herpes [herpes simple].
- A60.1 Infección de la piel perianal y recto por virus de herpes simple.
- A60.9 Infección anogenital por virus del herpes simple, sin otra especificación.
- A63 Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte.
- A63.0 Verrugas (venéreas) anogenitales.
- A63.8 Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, especificadas.
- A64 Enfermedad de transmisión sexual no especificada.
- B08.1 Molusco contagioso
- B37.3 Candidiasis de la vulva y de la vagina
- B37.4 Candidiasis de otras localizaciones urogenitales

6.2 Para fines de aplicación clínica se debe utilizar la clasificación de los CDC disponible en <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/STD-Treatment-2010-RR5912.pdf>, la cual clasifica genéricamente a las ITS, conforme a lo siguiente:

6.2.1 Enfermedades caracterizadas inicialmente por úlceras genitales.

6.2.1.1 Chancroide.

6.2.1.2 Infección genital por Virus de Herpes simplex.

6.2.1.3 Granuloma Inguinal.

6.2.1.4 Sífilis.

6.2.2 Enfermedades caracterizadas por uretritis y cervicitis.

6.2.2.1 Linfogranuloma venéreo.

6.2.2.2 Uretritis gonocócica.

6.2.2.3 Uretritis no gonocócica.

6.2.2.4 Cervicitis mucopurulenta.

6.2.2.5 Infección por *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*.

6.2.3 Enfermedades caracterizadas por flujo vaginal.

6.2.3.1 La vaginosis bacteriana y la candidiasis urogenital no están consideradas como ITS; sin embargo, por ser las causas más frecuentes de flujo vaginal que requieren de tratamiento médico, se incluyen en este apartado. Pueden ser indicadoras de

otros problemas de salud y sólo en algunos casos de vaginosis bacteriana se establece la transmisión sexual.

6.2.3.2 Tricomoniasis.

6.2.4 EPI.

6.2.5 VPH.

6.3. ITS prevenibles por vacunación y otras nuevas ITS como la hepatitis C.

6.3.1 VHA.

6.3.2 VHB.

6.3.3 VHC.

6.4 Ectoparásitos.

6.4.1 Escabiasis.

6.5 Molusco Contagioso.

7. Generalidades

7.1 Promoción de la Salud.

Las acciones de prevención relacionadas con las ITS, así como las de promoción de la salud deberán basarse en evidencia científica.

7.1.1 La prevención de las ITS debe realizarse en el marco de la promoción de la salud, como un proceso para evitar la transmisión de las mismas en la población, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas y en la comunidad para participar corresponsablemente en el autocuidado y construcción de una sociedad saludable libre de ITS y debe referirse al Modelo Operativo de Promoción de la Salud disponible para su consulta en la página electrónica: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/mops.pdf> y que incluye: manejo de riesgos personales, desarrollo de capacidad y competencia en salud, participación social para la acción comunitaria, desarrollo de entornos saludables, abogacía de la salud y mercadotecnia social en salud.

7.1.2 En materia de educación para la salud, las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, con la participación que, en su caso, corresponda a las autoridades educativas competentes, deben:

7.1.2.1 Realizar programas educativos para informar sobre las ITS, sus mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento a la población general.

7.1.2.2 Realizar programas educativos para capacitar a los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en ITS que incluyan: la prevención, consejería, mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento.

7.1.3 En materia de participación social, promover la participación de la población, los gobiernos de las entidades federativas, las instituciones públicas y privadas para estimular la adopción de estilos de vida saludables.

7.1.4 En materia de comunicación educativa, en el ámbito de su competencia, promover la vinculación y participación de los profesionales de la comunicación y de los diversos medios de comunicación, para informar de forma permanente a la población en general sobre el tema de ITS, su mecanismo de transmisión, diagnóstico y tratamiento; así como las alternativas de prevención y control a que se refiere esta Norma.

7.2 Medidas de prevención.

7.2.1 Prevención primaria.

7.2.1.1 La prevención de las ITS se debe llevar a cabo por las autoridades sanitarias competentes, en los tres órdenes de gobierno, así como por todas las instituciones públicas, privadas y sociales del Sistema Nacional de Salud. Para promover la participación de autoridades estatales, municipales, comités locales de salud, personal de salud, líderes comunitarios y organizaciones sociales en el desarrollo y permanencia de las acciones de salud para la prevención de la transmisión de las ITS, se deberán desarrollar estrategias para el autocuidado de la salud con énfasis en los grupos más afectados por las ITS.

7.2.1.2 En materia de prevención de la transmisión de las ITS y promoción para la salud, las acciones deben estar orientadas a:

7.2.1.2.1 Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de las ITS como problema de salud pública, y

7.2.1.2.2 Dar a conocer a la población las vías y mecanismos de transmisión, formas de promoción, prevención y servicios de información, detección y atención integral relacionadas con las ITS.

7.2.2 La prevención secundaria debe estar dirigida a:

7.2.2.1 Orientar e informar a la población sobre la adopción de estilos de vida saludables haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas;

7.2.2.2 Fomentar en las personas con ITS activas o controladas, el autocuidado de la salud, incluyendo la promoción de medidas de prevención, tales como:

7.2.2.2.1 Abstenerse de prácticas sexuales hasta su recuperación;

7.2.2.2.2 Tener sólo una pareja sexual, y

7.2.2.2.3 Tener prácticas sexuales protegidas o seguras para romper la cadena de transmisión o de adquisición de otras ITS.

7.2.2.3 Promover servicios de calidad y accesibles de asistencia, en los cuales se proporcione consejería, diagnóstico y tratamiento oportuno a personas sintomáticas y a sus parejas sexuales;

7.2.2.4 Orientar sobre la importancia del control y tratamiento de las ITS como factores que previenen la transmisión del VIH;

7.2.2.5 Promover la incorporación de actividades de prevención, consejería y asistencia de las ITS a grupos vulnerables; incluyendo a las mujeres embarazadas en los servicios especializados de VIH/SIDA y en todos los establecimientos de atención médica;

7.2.2.6 Otorgar servicios de apoyo y consejería para personas afectadas y sus parejas, contactos y familiares tanto en la fase de diagnóstico como en la de tratamiento, brindando información accesible, promoviendo la adherencia al tratamiento y la adopción de prácticas sexuales protegidas o seguras;

7.2.2.7 Para la prevención de las ITS posterior a haber sido víctima de una violación, se estará a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.10, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, y

7.2.2.8 Promover la participación social para:

7.2.2.8.1 Prevenir y eliminar el estigma y la discriminación de que son objeto las personas con alguna ITS;

7.2.2.8.2 Impulsar la acción comunitaria en forma organizada e informada de la población para el desarrollo de acciones y estrategias preventivas, incluyendo el diagnóstico oportuno, y

7.2.2.8.3 Procurar la participación activa de los diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades preventivas en todos los órdenes de gobierno que involucre la prevención y el control de las ITS.

7.2.3 En materia de educación, las acciones fundamentales para la prevención de la transmisión de las ITS entre la población estarán encaminadas a:

7.2.3.1 Participar con la autoridad educativa competente, los maestros, las madres y padres de familia, en la elaboración de los planes y programas educativos, desde la educación básica, la educación de la sexualidad que responda a contextos multiculturales de la población en sus distintas etapas de vida encaminadas a la adopción de conductas preventivas y estilos de vida saludables; en coordinación con las autoridades de salud y los padres de familia, quien debe integrarse en forma activa a la educación de las y los menores, adolescentes y adultos jóvenes que favorezcan la prevención y control de las ITS.

7.2.3.2 Buscar la participación de la comunidad educativa para que el tema de las ITS sea abordado con objetividad, en función de los resultados del progreso y evidencia científicos y en apego a las disposiciones jurídicas aplicables;

7.2.3.3 Capacitar al personal de salud en las medidas universales de bioseguridad, con el fin de reducir el riesgo de transmisión de alguna ITS, y

7.2.3.4 Promover continuamente el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales, con información veraz y completa de la efectividad del mismo.

7.2.4 Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán realizar la prueba de detección de sífilis, Hepatitis B y C y VIH, en todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales.

7.2.4.1 Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán promover la detección de ITS, sífilis y VIH a toda mujer embarazada y a los grupos con mayor prevalencia de ITS de manera voluntaria y gratuita.

7.2.4.2 Las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán promover y colaborar en la capacitación del personal de salud con objeto de lograr que participen activamente en la prevención, detección oportuna y atención integral de las ITS.

7.2.4.3 El personal de salud promoverá la no automedicación y recomendará el apego a los tratamientos prescritos por el médico especialista; asimismo informará sobre la atención médica integral de seguimiento aun en ausencia de sintomatología y recomendará que se realicen los estudios a las parejas o contactos de las personas afectadas.

7.2.4.4 El personal de salud promoverá la adopción de un estilo de vida saludable con apoyo psicológico si lo amerita el caso, así como, la asistencia a talleres de educación para la salud y atención integral.

7.2.4.5 El personal de salud promoverá las acciones que eviten el uso de drogas, alcohol y tabaco.

7.2.4.6 El personal de salud informará sobre los derechos a los servicios y alternativas de tratamiento que, los establecimientos para la atención médica ofrecen a las personas con sospecha de ITS.

7.3 Medidas de control.

7.3.1 Corroborar el diagnóstico de ITS mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

7.3.2 Para el manejo de las ITS los objetivos deben orientarse a:

7.3.2.1 Establecer un diagnóstico correcto sindrómico y/o etiológico.

7.3.2.1.1 Realizar el diagnóstico sindrómico en los establecimientos para la atención médica del primer nivel de atención que no cuenten con un laboratorio en donde se realicen las pruebas de detección para las ITS, y

7.3.2.1.2 El diagnóstico etiológico debe utilizarse cuando los establecimientos para la atención médica del segundo y tercer nivel de atención cuenten con un laboratorio que cumpla con los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, en donde se realicen las pruebas de detección para las ITS.

7.3.2.2 Proporcionar un tratamiento específico, eficaz y oportuno para curar y prevenir las complicaciones asociadas a las ITS.

7.3.2.3 Disminuir el riesgo de transmisión al niño o a la niña recién nacidos en el caso de mujeres embarazadas y, en su caso, establecer las medidas de seguimiento y atención a productos potencialmente infectados.

7.3.2.4 Notificar los casos diagnosticados conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, y

7.3.2.5 El tratamiento para las ITS deberá ser acorde con lo dispuesto en la Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS vigente, disponible para su consulta en página electrónica <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia-FEB13CS4.pdf>

7.4 Enfermedades que se caracterizan inicialmente por úlceras genitales:

7.4.1 Chancro blando (Chancroide).

7.4.1.1 El diagnóstico de caso sospechoso o caso confirmado deberá realizarse de acuerdo a lo señalado en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.4.1.2 A todas las personas con infección por *Haemophilus ducreyi* se les debe sugerir que se realicen una prueba de detección para VIH.

7.4.1.3 Tratándose de las personas con falla en el tratamiento, debe investigarse la coexistencia del virus del Herpes simple 1 y 2.

7.4.2 Herpes genital.

7.4.2.1 El diagnóstico de caso sospechoso o confirmado deberá realizarse de acuerdo al Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.4.2.2 Cuando existan lesiones por herpes genital en mujeres embarazadas debe realizarse la operación cesárea, ya que el riesgo de transmisión durante el parto es de cerca de un 85%.

7.4.2.3 Tratándose de personas con falla al tratamiento de herpes genital debe investigarse la coexistencia de *Haemophilus ducreyi* o *Calymmatobacterium granulomatis*.

7.4.3 Granuloma inguinal.

7.4.3.1 El diagnóstico de caso sospechoso o caso confirmado deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.4.4 LGV.

7.4.4.1 El diagnóstico de caso sospechoso o caso confirmado deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.4.4.2 Todas las personas con falla en el tratamiento deben vigilarse clínicamente hasta que los signos y síntomas hayan desaparecido.

7.4.5 Sífilis.

La sífilis es una enfermedad con diferentes etapas clínicas, por lo que se divide para su manejo en las siguientes formas: sífilis primaria, secundaria, latente y terciaria. El diagnóstico de sífilis depende de la etapa clínica en que se encuentre, como se indica en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.4.5.1 El seguimiento de las personas con sífilis primaria y secundaria debe hacerse con pruebas serológicas cuantitativas a los 3, 6 y 12 meses. En las personas con coinfección de VIH, el seguimiento serológico debe hacerse a los 3, 6, 9, 12 y 24 meses, incluyendo VDRL en líquido cefalorraquídeo al inicio y a los doce meses de tratamiento.

7.4.5.2 A las mujeres embarazadas se les debe realizar la prueba de VDRL o RPR o Inmunofluorescencia para *Treponema pallidum* durante la primera visita prenatal, independientemente del trimestre de la gestación en que se encuentre y posterior al parto. El personal de salud no debe dar de alta a ninguna mujer posterior al parto sin que se le haya realizado la prueba de VDRL o RPR.

7.4.5.3 A toda mujer embarazada con sífilis se le debe realizar la prueba de detección para VIH previa consejería y consentimiento informado por escrito. En caso de resultar positiva la prueba de VIH, se les debe canalizar al servicio especializado que ofrezca tratamiento preventivo de transmisión perinatal del VIH en términos de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.5 del capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

7.4.5.4 El tratamiento de la sífilis durante el embarazo debe realizarse conforme a la etapa clínica de la enfermedad.

7.4.5.5 El seguimiento debe realizarse con pruebas serológicas cuantitativas como el VDRL en cada trimestre y posterior al parto a los 3, 6 y 12 meses.

7.4.5.6 El diagnóstico de sífilis congénita se debe establecer en:

7.4.5.6.1 El niño o la niña que no llegue a término, cuya madre tenga evidencia clínica (úlceras genitales o lesiones compatibles con sífilis secundaria) o con prueba treponémica (incluidas pruebas treponémicas rápidas) o no treponémica positiva o reactiva durante la gestación, parto o puerperio, que no haya sido tratada o haya sido tratada inadecuadamente, o

7.4.5.6.2 El niño o la niña menor de 27 días de nacido con título de RPR/VDRL cuatro veces mayor que los títulos de la madre o lo que equivale a un cambio en 2 diluciones o más de los títulos maternos (por ejemplo, de 1:16 a 1:4), o

7.4.5.6.3 El niño o la niña con una o varias manifestaciones clínicas que sugieran sífilis congénita al examen físico y/o evidencia radiográfica de sífilis congénita y/o resultado reactivo de una prueba treponémica o no treponémica, o

7.4.5.6.4 El niño o la niña producto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum*, por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico, en lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia,

o

7.4.5.6.5 El niño o la niña con manifestaciones clínicas que sugieran sífilis congénita, como: Distrofias, neumopatías, laringitis (llanto ronco y continuado), gastroenteritis, hepatoesplenomegalia, osteocondritis de huesos largos al examen radiológico, rinitis mucosa purulenta, pseudo-parálisis, ictericia y/o anemia, lesiones mucocutáneas (pápulas, placas infiltradas rojizas en región peribucal, miembros, palmas, plantas, perianales y perigenitales, roséolas de grandes manchas, ampollas palmo plantares).

7.4.5.7 El seguimiento del niño o la niña de madre con sífilis debe efectuarse a los, 2, 4, 6 y 12 meses.

7.4.5.7.1 El diagnóstico de caso sospechoso, caso probable, caso confirmado o caso anulado deberá realizarse conforme a lo dispuesto en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.5 Enfermedades que se caracterizan por uretritis y cervicitis.

7.5.1 Uretritis y cervicitis gonocócica.

7.5.1.1 El diagnóstico de caso sospechoso o caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.5.1.2 La persona afectada debe ser vigilada clínicamente hasta que los signos y síntomas hayan desaparecido.

7.5.1.3 En las personas con falla al tratamiento para gonorrea deberá investigarse la coexistencia de infección por *C. trachomatis* o en su caso se recomienda dar tratamiento para los 2 microorganismos.

7.5.2 Uretritis no gonocócica.

7.5.2.1 El diagnóstico de caso sospechoso o caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.5.2.2 Tratándose de personas con falla al tratamiento se deben investigar otros agentes causales como son: *Neisseria gonorrhoeae*, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*, *Trichomonas vaginalis* y virus del herpes simple.

7.5.3 Cervicitis mucosa purulenta.

7.5.3.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado deberá realizarse conforme a lo dispuesto en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.5.3.2 En toda mujer con falla al tratamiento deben investigarse otras causas de cervicitis, como las causadas por herpes virus y las enterobacterias).

7.6 Enfermedades caracterizadas por flujo vaginal.

7.6.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.6.2 Los criterios de laboratorio para el diagnóstico etiológico deberán basarse en las recomendaciones de la Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, disponible para su consulta en la página electrónica: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia-FEB13CS4.pdf>

7.7 EPI.

7.7.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.7.2 Debe iniciarse el tratamiento en cualquier mujer con vida sexual activa y datos de EPI, conforme a lo establecido en la Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, disponible en la página electrónica: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia-FEB13CS4.pdf>

7.8 Infecciones por ectoparásitos.

7.8.1 Escabiasis.

7.8.1.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.8.2 Amibiasis genital.

7.8.2.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.8.2.2 La amibiasis genital se manifiesta por un proceso ulceroso destructivo que puede confundirse o asociarse con lesiones ulcerosas producidas por otras ITS.

7.8.2.3 Debe investigarse el antecedente de prácticas sexuales ano genitales o inmunocompromiso.

7.8.2.4 El tratamiento debe establecerse en los casos confirmados, conforme a lo establecido en la Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, disponible en la página electrónica <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia-FEB13CS4.pdf>

7.8.3 Pediculosis pubis.

7.8.3.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.9 ITS prevenibles por vacunación y otras nuevas ITS como la hepatitis.

Actualmente las Hepatitis virales de transmisión sexual con la Hepatitis B y la Hepatitis C.

7.9.1 Hepatitis VHA

7.9.1.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.9.1.2 No existe un tratamiento específico para la infección por VHA.

7.9.1.3 La vacuna para VHA, se aplicará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.9, del capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

7.10. Hepatitis VHB

7.10.1.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.10.1.2 Se considera infección crónica a aquella que se presenta en personas asintomáticas con Antígeno de superficie o Antígeno e, positivos para VHB.

7.10.1.3 La prevención para la infección por VHB debe incluir la aplicación de la Vacuna de Hepatitis B, la cual se realizará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.9, del capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

7.11 Hepatitis VHC

7.11.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.11.2 La coinfección VIH â Hepatitis C deberá manejarse de acuerdo a la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente, disponible en:

http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/179552/G_ARV2016_1.pdf

7.12 VPH

7.12.1 El diagnóstico de caso sospechoso, así como el de caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.12.2 El esquema de vacunación en niñas de 9 años se realizará conforme en lo establecido en los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal vigente.

7.12.3 Las vacunas disponibles en este momento contienen diferentes serotipos de VPH, por lo que se han sugerido diferentes recomendaciones para su aplicación por lo que deberá consultarse el Programa de vacunación universal y semanas nacionales de salud, Lineamientos generales 2015, disponible para su consulta en la página de internet:

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/Lineamientos_PVUySNS2015.PDF

7.13 Molusco Contagioso

7.13.1 El diagnóstico de caso sospechoso o caso confirmado, deberá realizarse conforme a lo establecido en el Apéndice A Normativo, de esta Norma.

7.13.2 La persona afectada debe ser vigilada y manejada de acuerdo a la Guía de prevención, diagnóstico, y tratamientos de las ITS, la cual puede ser consultada en la liga electrónica:

<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia-FEB13CS4.pdf>, hasta que clínicamente los signos y síntomas se hayan resuelto.

8. Vigilancia epidemiológica

8.1 Las ITS son enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria a la autoridad sanitaria más cercana, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.7 del capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

8.2 Cuando la persona sea mayor de edad y/o adolescente emancipado se obtendrá la información y consentimiento directamente del paciente con la firma correspondiente o, en su caso, huella dactilar. En el caso personas imposibilitadas legal o mentalmente para dar su consentimiento, previa consejería, se debe obtener la información y consentimiento del padre, la madre, tutor o representante legal. La ausencia del responsable legal no justifica la negación de atención, con base en el principio de interés superior del menor y el derecho humano a la salud. La población adolescente es una población vulnerable, por lo que se considera una prioridad evitar la deserción y la falta de adhesión al tratamiento.

9. Investigación

9.1 El Consejo Nacional para Prevención y Control del Sida promoverá el desarrollo de la investigación de las ITS.

9.2 Para la vigilancia epidemiológica de las ITS, se requiere la realización de investigación básica, clínica, epidemiológica y operativa, con atención particular a los factores, condiciones de riesgo y población con prácticas de riesgo.

9.3 Los resultados de dichas investigaciones deben ser discutidos por las instancias que las generaron en coordinación con el CENSIDA, con el objeto de analizar y evaluar dichos resultados, a efecto de promover propuestas que mejoren la calidad de los

servicios relacionados con las ITS.

9.4 Los estudios e investigaciones se deben efectuar con base en los principios éticos, científicos y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

10. Concordancia con Normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana.

11. Bibliografía

11.1 Auvert B, Lissouba P, Cutler E, Zarca K, Puren A, Taljaard D. Association of Oncogenic and Nononcogenic Human Papillomavirus With HIV Incidence. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009 Sep 25.

11.2 Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity & Mortality Weekly Report, August 4, 2006/ 55(RR11); 1-94 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006.

11.3 Chen YJ, Horng CT, Chen JT, Tsai ML. Acute syphilitic progression in an HIV-positive patient. *Am J Med Sci*. 2009 Oct; 338 (4):325.

11.4 Dumonceaux TJ, Schellenberg J, Goleski V, Hill JE, Jaoko W, Kimani J, Money D, Ball TB, Plummer FA, Severini A. Multiplex detection of bacteria associated with normal microbiota and with bacterial vaginosis in vaginal swabs using oligonucleotide-coupled fluorescent microspheres. *J Clin Microbiol*. 2009 Sep 30.

11.5 Elizabeth Boskey, Ph.D. Treatment of STDs. August 05, 2009 guidelines for workers Detoxamin -1 in Chelation Beats IV, Beats Oral Chelation Proven by Published Studies.

11.6 Fife KH, Van Der Pol B, Roth AM, Brand J, Arno JN, Madlem J, Juliar BE, Katz BP, Williams JA, Zimet GD, Fortenberry JD. Implementation of Routine Access to Herpes Simplex Virus Type 2 Antibody Testing in a Public Health Sexually Transmitted Disease Clinic. *Sex Transm Dis*. 2009 Nov;36 (11):724-728.

11.7 Gilmore, N., Somerville M., Stigmatisatin, scapegoating, and discrimination in sexually transmitted disease: Overcoming "them" and "us". *Soc Sci Med* 1994; 39 (9): 1339-1358.

11.8 Mabey D. Azithromycin Resistance in *Treponema pallidum*. *Sex Transm Dis*. 2009 Oct 1.

11.9 Organización de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio, adoptada en la Asamblea General de la ONU.

11.10 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. (Décima edición, 1992).

11.11 Organización Mundial de la Salud. El uso de pruebas rápidas para sífilis. Iniciativa de Métodos Diagnósticos para las Enfermedades de transmisión sexual. 2009

11.12 Organización Panamericana de Salud. Plan Regional de VIH y ITS para el sector salud 2006 a 2015

11.13 Guía de tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Fundación Mexicana para la Salud. México 2011.

11.14 Secretaría de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud 2000 a 2006. México 2000.

11.15 Programa Sectorial de Salud 2013 a 2018. México; disponible en http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html

11.16 Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018, disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf

11.17 Manual de Vacunación 2009-2010, México, D.F.

11.18 Strachman A, Impett EA, Henson JM, Pentz MA. Early adolescent alcohol use and sexual experience by emerging adulthood: a 10-year longitudinal investigation. *J Adolesc Health*. 2009 Nov; 45(5):478-82. Epub 2009 May 30.

11.19 Tchernev G. Sexually transmitted papillomavirus infections: epidemiology pathogenesis, clinic, morphology, important differential diagnostic aspects, current diagnostic and treatment options. *An Bras Dermatol*. 2009 Aug; 84(4):377-89.

11.20 Clasificación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica (CDC).

11.21 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima Edición (CIE 10)

11.22 Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS.

11.23 Manual de Vacunación 2008-2009.

11.24 Modelo Operativo de Promoción de la Salud 2000 a 2006.

12. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

13. Evaluación de la Conformidad

Las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, la evaluación de la conformidad con esta Norma.

14. Vigencia

Esta Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de la presente Norma deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre de 2003.

Ciudad de México, a 9 de marzo de 2017.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.

15. Apéndice A Normativo. Diagnóstico Etiológico de las ITS.

A.1	Chancro blando (Chancroide).	
A.1.1	Caso sospechoso.	Toda persona con úlcera o chancro doloroso en genitales.
A.1.2	Caso confirmado.	Toda persona con úlcera o chancro doloroso en genitales en quien se demuestre por cultivo o confirmación de <i>Haemophilus ducreyi</i> .
A.2	Herpes Genital.	
A.2.1	Caso sospechoso.	Toda persona con una o dos vesículas y/o úlceras dolorosas en genitales y con prueba de Tzanck positiva.
A.2.2	Caso confirmado.	Toda persona con vesículas y/o úlceras en genitales en quien se demuestre por cultivo, inmunofluorescencia o PCR el <i>Herpes simple 1 y 2</i> .
A.3	Granuloma inguinal.	
A.3.1	Caso sospechoso.	Toda persona con úlcera dolorosa fácilmente sangrante en genitales.
A.3.2	Caso confirmado.	Todas las personas con úlcera genital, adenopatía femoral o inguinal en quien se demuestre por serología o fijación de complemento 1 mayor de 64 de los serotipos L1, L2 o L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i> . La biopsia para establecer el diagnóstico está contraindicada.
A.4	LGV.	
A.4.1	Caso sospechoso.	Todas las personas con úlcera en genitales con linfadenopatía inguinal femoral e inguinal.
A.4.2	Caso confirmado.	Todas las personas con úlcera genital, adenopatía femoral o inguinal en quien se demuestre por serología o fijación de complemento 1 mayor de 64 de los serotipos L1, L2 o L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i> . La biopsia para establecer el diagnóstico está contraindicada.
A.5	Sífilis.	
A.5.1	Sífilis primaria.	Identificación del <i>Treponema pallidum</i> en microscopio de campo obscuro, inmunofluorescencia o identificación del agente en muestras de biopsia.
A.5.2	Sífilis secundaria, latente y tardía.	Se establece por los antecedentes o hallazgos de la exploración física y los exámenes reactivos serológicos y confirmación por FTA-ABS o confirmación del <i>Treponema pallidum</i> en biopsia del tejido o líquido sospechoso.
A.6	Uretritis y cervicitis gonocócica.	
A.6.1	Caso sospechoso.	Toda persona con descarga mucopurulenta o purulenta uretral o cervical quien muestre en el examen de la secreción frote diplococos intracelulares Gram negativos.
A.6.2	Caso confirmado.	Toda persona con descarga mucopurulenta o purulenta uretral o cervical en quien se demuestre por cultivo o pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, cola la LCR o de PCR <i>Neisseria gonorrhoeae</i> en secreción uretral y/u orina.

A.7	Uretritis no gonocócica.	
A.7.1	Caso sospechoso.	Toda persona con descarga uretral purulenta o hialina, ausencia de diplococos Gram negativos en el frote de la descarga uretral o en quien haya recibido tratamiento para gonorrea y no haya respuesta a la misma.
A.7.2	Caso confirmado.	Toda persona en quien se aíse por cultivo, por inmunofluorescencia <i>Chlamydia trachomatis</i> y/o pruebas de amplificación de ácido nucleico como la LCR en secreción genital y orina.
A.8	Cervicitis mucopurulenta.	
A.8.1	Caso sospechoso.	Toda mujer con secreción mucopurulenta endocervical.
A.8.2	Caso confirmado.	Toda mujer con secreción mucopurulenta en quien se confirme por cultivo o estudios de inmunofluorescencia o por LCR <i>Chlamydia trachomatis</i> y/o <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .
A.9	Flujo vaginal.	
A.9.1	Caso sospechoso.	Toda mujer que presente flujo vaginal acompañado o no con prurito y mal olor.

A.9.2	Caso confirmado.	Toda mujer con descarga vaginal con o sin síntomas agregados prurito y mal olor en quienes se aíse por examen directo en fresco, cultivo o técnica de PCR los siguientes organismos: <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> .
A.10	EPI.	
A.10.1	Caso sospechoso.	Toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: descarga vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación. Fiebre y ocasionalmente náuseas y vómito.
A.10.2	Caso confirmado.	Toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: descarga vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación y en quien se corroboren por cultivo, técnicas de gabinete o pruebas de PCR los siguientes agentes: <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , Gram negativos, anaerobios y estreptococos.
A.11	Escabiasis.	
A.11.1	Caso sospechoso.	Toda persona que presente una dermatosis pruriginosa que tienda a ser generalizada y se caracterice por pápulas, costras hemáticas, vesículas pequeñas y túneles, localizadas predominantemente en los pliegues y genitales.
A.11.2	Caso confirmado.	Toda persona con una dermatosis pruriginosa que tienda a ser generalizada y se caracterice por pápulas, costras hemáticas, vesículas pequeñas y túneles, localizadas predominantemente en los pliegues y genitales en quien se demuestre por rapado de las lesiones, biopsia o respuesta al tratamiento de <i>Sarcoptes scabiei</i> .
A.12	Amebiasis.	
A.12.1	Caso sospechoso	Cualquier proceso ulceroso destructivo con el antecedente de prácticas sexuales anogenitales
A.12.2	Caso confirmado	Demostración de trofozoitos en examen directo o en biopsia de tejido
A.13	Pediculosis.	
A.13.1	Caso sospechoso	Prurito en región púbica con o sin huellas de rascado, escoriaciones y costras melicericas.
A.13.2	Caso confirmado	Comprobación de parásito en el área infectada o su larva en el vello púbico
A.14	Hepatitis C.	
A.14.1	Caso sospechoso.	Toda persona con antecedentes de transfusiones, compartir jeringas, prácticas sexuales con exposición de sangre, con o sin presencia de ictericia,

A.14.2	Caso confirmado.	Toda persona en quien se demuestre serología positiva con la presencia de Anticuerpos del Virus de la Hepatitis C(anti-HCV) en suero o por inmunotransferencia recombinante (recombinant immunoblot assay, RIBA) o pruebas moleculares.
A.15	Hepatitis B.	
A.15.1	Caso sospechoso.	Toda persona con ictericia y fatiga extrema.
A.15.2	Caso confirmado.	Infección Aguda. Toda persona con ictericia y fatiga extrema en quien se demuestre por serología IgM para el antígeno core de Hepatitis B, antígeno de superficie Ags y antígeno de la Hepatitis B.
A.16	Molusco Contagioso.	
A.16.1	Caso sospechoso.	Toda persona con lesiones cutáneas umbilicadas y perladas de tonalidad carnosa que miden 2 a 5 mm de diámetro y que tienen un hoyuelo característico en el centro.
A.16.2	Caso confirmado.	Todo paciente con lesiones cutáneas en quien mediante demostración histológica de inclusiones citoplásmicas eosinófilas y mediante microscopia electrónica o estudios moleculares.
A.17	VPH.	
A.17.1	Caso sospechoso.	Toda persona con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área anogenital, en forma directa o instrumentada
A.17.2	Caso confirmado.	Toda persona con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área genital en quien se demuestre por colposcopia, penoscopia, biopsia, citología exfoliativa (coilocitos) o técnica moleculares la presencia de VPH o lesiones secundaria al mismo.
A-18	Molusco Contagioso.	
A.18.1	Caso sospechoso	Toda persona con lesiones cutáneas umbilicadas y perladas de tonalidad carnosa que miden 2 a 5 mm de diámetro y que tienen un hoyuelo característico en el centro.

A.18.2	Caso confirmado	Todo paciente con lesiones cutáneas en quien mediante demostración histológica de inclusiones citoplásmicas eosinófilas y mediante microscopia electrónica o estudios moleculares.
---------------	-----------------	--
