

Evaluación extra-genital: justificación y evidencia por grupos poblacionales



Evaluación extra-genital: justificación y evidencia por grupos poblacionales

Antecedentes: Las tasas de ITS han seguido aumentando en todo Estados Unidos, debido a que las infecciones de clamidia (CT) y gonorrea (GC) ocurren de forma común sin síntomas en áreas extra-genitales. Por lo tanto, a los que buscan servicios de salud sexual se les deberá ofrecer una evaluación de ITS de tres áreas (bucofaríngea, rectal y urogenital). Cuando se hacen evaluaciones en estas áreas, en vez de solo el área urogenital, las tasas de resultado positivo son mucho más altas en todos los grupos poblacionales, incluyendo hombres que tienen sexo con hombres, jóvenes, personas con VIH y otros. Para más información, puedes visitar los Lineamientos para tratamiento de ITS del CDC.

Este documento incluye una selección de artículos revisados por pares describiendo los beneficios de la evaluación extra-genital en distintas poblaciones. Mientras dividimos la evidencia por grupo de población, los aportes generales para cada grupo son los mismos: es importante la evaluación extra-genital, y al no hacer pruebas en áreas extra-genitales se pueden omitir infecciones, lo que aumenta la carga infecciosa en la comunidad. Además, los estudios han mostrado que los pacientes están cómodos con la evaluación extra-genital. Un estudio reciente que específicamente se centró en mujeres cisgénero jóvenes y adolescentes concluyó que en esta población eran aceptables las pruebas del recto recolectadas por ellas mismas o por un profesional de la salud.¹

¹ Preferences for Rectal STI Sample Collection and Sexual Behaviors among Adolescent and Young Adult Women Accessing Primary Care Services

Toma de historia sexual: recursos

Un programa bien implementado de evaluación extra-genital incluye una toma de historia sexual exhaustiva para optimizar la identificación de individuos que puedan beneficiarse de dicha evaluación. Mientras es importante tomar una historia sexual integral, se debe considerar que en ciertas poblaciones, como las mujeres cisgénero, se han identificado resultados positivos de ITS en pacientes que se han negado a haber tenido contacto sexual extra-genital.

1. Curso en línea del Centro de prevención de VIH-ITS de la Ciudad de Nueva York, [“Todos deberían hacerlo: tomar historias sexuales”](#)
 - a. Curso en línea gratis, acreditado por CME/CNE/CEU
2. Coalición nacional para la salud sexual
 - a. [Herramientas para profesionales de la salud](#)
 - b. [Preguntas de salud sexual para preguntar a todos los pacientes](#)
 - c. [La salud sexual y tus pacientes: guía para profesionales de la salud](#)
3. Instituto de SIDA del Departamento de salud del Estado de Nueva York: [Enfoque GOALS](#)
4. CDC: [una guía para tomar la historia de salud sexual](#)
5. Fenway: [Tomar historias de salud sexual de rutina: un enfoque de sistema amplio para centros de salud](#)

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

El sexo anal tiende a ser el comportamiento sexual con la mayor incidencia de exposición a las ITS y al VIH, por lo que es crucial conducir una evaluación profunda que incluya pruebas extra-genitales de todas las áreas expuestas. Esto nos permitirá detectar infecciones que podrían ser omitidas si se hacen solo pruebas de orina. Implementar una evaluación extra-genital de tres áreas ha demostrado ser significativamente más efectivo para identificar casos positivos. HSH es una población que se considera con más frecuencia cuando se piensa en la evaluación extra-genital, ya que múltiples estudios han respaldado la idea de que implementar este tipo de evaluación conlleva a obtener más resultados positivos para infecciones que de otro modo hubiesen pasado sin identificarse. Los datos de 42 clínicas de ITS en el periodo de un año (7/2011–6/2012) observaron a pacientes HSH a quienes se le realizó prueba y dieron positivo a clamidia y gonorrea extra-genital, los investigadores encontraron que más del 70% de las infecciones de GC extra-genital y 85% de los casos de CT extra-genital estuvieron asociados con pruebas uretrales negativas en la misma visita, lo que quiere decir que la gran mayoría de las infecciones no se hubiesen detectado solo con la prueba uretral.² Otro estudio encontró que implementar la evaluación extra-genital en los HSH llevó a:

1. aumento en resultados positivos para GC de 3,2% a 8,5% y
2. aumento en resultados positivos para CT de 3,9% a 8,3%.

Aproximadamente el 50% de las infecciones de CT o GC diagnosticadas fueron detectadas por pruebas orales y rectales.³ Estos resultados han sido replicados en distintos estudios,⁴ y estudios

² [Extragenital Gonorrhea and Chlamydia Testing and Infection among Men Who Have Sex with Men—STD Surveillance Network, United States, 2010–2012](#)

³ [Extragenital Testing for *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* in a Large HIV Clinic in the US South: Implementation and Epidemiology](#)

⁴ [Extragenital Screening in Men Who Have Sex with Men Diagnoses More Chlamydia and Gonorrhea Cases Than Urine Testing Alone](#)



modelo han demostrado que si el 100% de los HSH a quienes se les realiza una prueba uretral, también reciben pruebas extra-genitales, entonces la prevalencia de ITS específica por área (urogenital, faríngeo y rectal) se reduciría en un promedio de 42% para los HSH negros y 50% para los HSH blancos.⁵

Población transgénero

En la población transgénero, los estudios también muestran que la falta de pruebas extra-genitales conlleva a numerosas infecciones omitidas. Se analizaron los datos de 26 clínicas de ITS con fondos públicos en seis ciudades de Estados Unidos por un periodo de 3,5 años, específicamente los de hombres y mujeres transgénero y los resultados arrojaron que la mayoría de las mujeres transgénero (86% y 80,9% respectivamente) y más de un cuarto de los hombres transgénero (26,6% y 28,6% respectivamente) que presentaban una infección extra-genital de CT o GC tuvieron una prueba urogenital negativa en la misma visita.⁶ Otros estudios han respaldado que hay una alta prevalencia de ITS extra-genital en estas poblaciones, demostrando la importancia de hacer una evaluación extra-genital.^{7,8}

Personas con diagnóstico de VIH

Para las personas con diagnóstico de VIH que estén en algún tipo de cuidado, la evaluación de ITS debe ser una parte de rutina de su cuidado de salud. Los estudios han revelado que en esta población es importante hacer evaluación extra-genital para detectar infecciones que de otra

⁵ [Population-Level Benefits of Extragenital Gonorrhea Screening among Men Who Have Sex with Men: An Exploratory Modeling Analysis](#)

⁶ [Chlamydia, Gonorrhea, and Human Immunodeficiency Virus Infection among Transgender Women and Transgender Men Attending Clinics That Provide Sexually Transmitted Disease Services in Six US Cities: Results from the Sexually Transmitted Disease Surveillance](#)

⁷ [Prevalence of and Factors Associated with Genital and Extragenital Chlamydia and Gonorrhea among Transgender Women in HIV Care in the United States, 2005 to 2016](#)

⁸ [Trans-inclusive Sexual Health Questionnaire to Improve Human Immunodeficiency Virus/Sexually Transmitted Infection \(STI\) Care for Transgender Patients: Anatomic Site-Specific STI Prevalence and Screening](#)

forma se pudieran omitir, lo que es cierto tanto para HSH con diagnóstico de VIH como para otras poblaciones. En un estudio enfocado en HSH con diagnóstico de VIH, al expandir los métodos de evaluación para incluir áreas extra-genitales se mejoró la tasa de detección de GC de 6% a 24% y la tasa de detección de CT de 5% a 17%.⁹ Otro estudio, que se enfocó mayormente en heterosexuales con diagnóstico de VIH, se encontraron tasas más altas de pruebas positivas en especímenes faríngeos y rectales comparados con tomar solo especímenes urogenitales.¹⁰ Un tercer estudio buscó una intervención para aumentar la evaluación extra-genital en una clínica, algo que no se hacía allí de rutina, y se encontraron que un tercio de las ITS bacterianas y la mitad del total de pruebas de GC y CT positivas venían de pruebas de áreas extra-genitales.¹¹

Adolescentes y adultos jóvenes

La población de adolescentes y adultos jóvenes tradicionalmente tiene altas tasas de ITS, aunque a menudo no se les evalúa en áreas extra-genitales. Sin embargo, numerosos estudios respaldan que la evaluación extra-genital debería ser un procedimiento de rutina para esta población. Una clínica que implementó dicha evaluación en personas jóvenes encontró que cinco de cada nueve casos de gonorrea y clamidia extra-genital se hubiesen omitido haciendo solo prueba urogenital.¹² Otro estudio revisó en retrospectiva datos de más de 600 jóvenes (2–17 años) y concluyeron que la evaluación extra-genital era importante para detectar infecciones, particularmente en adolescentes (14–17 años). La tasa de resultados positivos más alta se obtuvo en infecciones rectales de GC y CT.¹³ Otro estudio que se enfocó específicamente en jóvenes que se encuentran en situación legal de encarcelamiento encontró que un cuarto de ellos que resultaron positivos por una infección extra-genital tuvieron un resultado de orina negativo, de nuevo, recalcando la importancia de la evaluación en tres áreas.¹⁴

Mujeres cisgénero

A las mujeres cisgénero por general no se les presta tanta atención cuando se habla de la evaluación extra-genital, sin embargo, numerosos estudios indican la importancia de ordenar pruebas extra-genitales en esta población. Un estudio enfocado en hombres y mujeres cisgénero encontró que la prevalencia de GC faríngea o rectal (3,8% y 4,8% respectivamente) observada en las mujeres que tienen sexo con hombres fue mayor que las otras prevalencias observadas, el resultado arrojó que un tercio de las infecciones extra-genitales en las mujeres se hubiese omitido si no se hubiesen realizado pruebas extra-genitales.¹⁵ Un segundo estudio encontró resultados similares, allí, 18,2% de infecciones de CT y 16,7% de infecciones de GC en las pacientes femeninas se detectó solo en la faringe o el recto, por lo que concluyeron que depender solo de la evaluación urogenital omite más del 15% de las infecciones en las mujeres cisgénero que han reportado tener sexo anal receptivo.¹⁶

⁹ [Evaluation of Self-Collection as a Method of Extragenital STI Screening](#)

¹⁰ [Comprehensive Sexually Transmitted Infection Screening and Testing Interventions in a Predominantly Heterosexual Population with HIV at a Health Center](#)

¹¹ [Automated Sexual History and Self-Collection of Extragenital Chlamydia and Gonorrhea Improve Detection of Bacterial Sexually Transmitted Infections in People with HIV](#)

¹² [Extragenital Screening for Chlamydia and Gonorrhea among Adolescents and Young Adults at a Sexual Health Clinic](#)

¹³ [Extragenital Screening Is Essential for Comprehensive Detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in the Pediatric Population](#)

¹⁴ [Prevalence of Extragenital Gonorrhea and Chlamydia among Youth Involved in the Juvenile Justice System](#)

¹⁵ [Extragenital Gonorrhea and Chlamydia among Men and Women According to Type of Sexual Exposure](#)

¹⁶ [Patterns of Extragenital Chlamydia and Gonorrhea in Women and Men Who Have Sex with Men Reporting a History of Receptive Anal Intercourse](#)

Otro estudio que se enfocó en mujeres cisgénero encontró que más de la mitad (53,9%) de los casos de GC y más de un cuarto (25,5%) de los casos de CT se identificaron exclusivamente a través de la evaluación extra-genital. Un resultado muy importante de este estudio fue que el sexo anal reportado con la última pareja con pene no fue indicador de una infección rectal, lo que puede deberse a una auto-inoculación, en la que se pueden transferir bacterias de un lugar del cuerpo a otro y esto puede explicar por qué algunas mujeres desarrollan infecciones rectales aun sin tener sexo anal.¹⁷

- De aquellas con CT rectal, el 91,3% no reportó haber tenido sexo anal con su última pareja sexual con pene y 87% no reportó sexo anal sin condón.
- De aquellas con GC rectal, 76,3% no reportó haber tenido sexo anal con su última pareja con pene y el 78,9% no reportó sexo anal sin condón.¹⁸

Algunos pacientes se sienten incómodos compartiendo algunos comportamientos o pudiera haber otras formas de contraer una ITS que no se haya reflejado en las preguntas (por ejemplo, sexo sin penetración, agresión sexual), lo que demuestra la posible utilidad de hacer de la evaluación extra-genital una rutina y no solo ofrecerla de acuerdo a los comportamientos reportados.

Hombres cisgénero que tienen sexo con mujeres cisgénero

Los hombres cisgénero que tienen sexo con mujeres (HSM) son una población que no se considera a menudo para realizarle evaluación extra-genital y dichas infecciones en esta población se han reportado como inusuales en este grupo.¹⁹ Los estudios realizados en los últimos 10 años, sin embargo, han demostrado una tasa más alta de la esperada de GC y CT extra-genital en esta población. Un estudio realizó pruebas en tres áreas en más de 4.000 HSM y encontró 356 infecciones de GC, de estos 356 pacientes con infecciones de GC, 35% tenían infecciones de faringe y 36% hubiesen tenido infecciones omitidas si no se le hubiesen realizado pruebas en esta área.²⁰ Otro estudio se enfocó en cuatro clínicas que implementaron evaluación extra-genital, realizando pruebas a 56.000 pacientes en un periodo de tres años.²¹ Para los HSM, la tasa de resultados positivos en la faringe fue de 1,1% para CT y 4,6% para GC, lo que representa un total de 276 infecciones, la evaluación urogenital sola hubiese omitido 175 infecciones en esta población.

¹⁷ [What Explains Anorectal Chlamydia Infection in Women? Implications of a Mathematical Model for Test and Treatment Strategies](#)

¹⁸ [Evidence Supporting the Standardisation of Extragenital Gonorrhoea and Chlamydia Screenings for Women](#)

¹⁹ [Extragenital Gonorrhoea and Chlamydia among Men and Women According to Type of Sexual Exposure](#)

²⁰ [Ibid.](#)

²¹ [Extragenital Sexually Transmitted Infection Testing among Louisiana Parish Health Units, 2016–2019](#)



Evidencia crucial basada en la población

Las infecciones de clamidia y gonorrea suelen a ocurrir con mas frecuencia sin presentarse con síntomas, especialmente en áreas extra-genitales (oral y rectal). Por esta razón, es necesario ofrecer junto con la evaluación urogenital, la evaluación de áreas extra-genitales (oral y rectal) o sea tres áreas: oral, urogenital y rectal. La evidencia que respalda la evaluación de tres áreas nos dice lo mismo en múltiples poblaciones:

LA INCAPACIDAD DE REALIZAR PRUEBAS EN ÁREAS EXTRA-GENITALES CONLLEVA A OMITIR ALGUNAS INFECCIONES

INDIVIDUOS TRANSGÉNERO



Infecciones en áreas extra-genitales

Un estudio encontró que **la mayoría de las mujeres transgénero** (86% y 80,9% respectivamente) y **más de un cuarto de los hombres transgénero** (28,6% y 28,6% respectivamente) con una infección extra-genital de clamidia o gonorrea tuvieron una prueba urogenital negativa en la misma visita.

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

70%

de las infecciones extra-genitales de gonorrea se asociaron con pruebas uretrales negativas

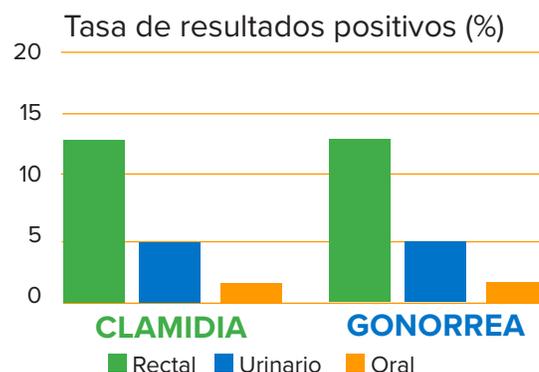
85%

de las infecciones extra-genitales de clamidia se asociaron con pruebas uretrales negativas

ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

57%

de la clamidia y gonorrea extra-genital se hubiese omitido haciendo solo pruebas urogenitales



1/4

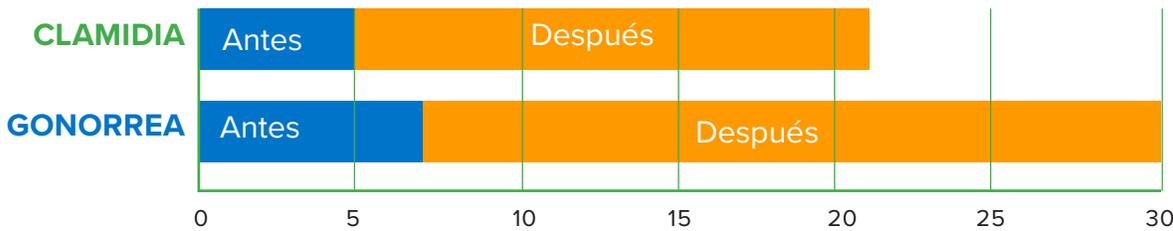


de los jóvenes con infección extra-genital tuvieron pruebas de orina negativas

Evidencia crucial basada en la población

PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH

Las tasas de detección antes y después de implementar pruebas extra-genital (%)



Antes: solo prueba urogenital

Después: prueba urogenital, faríngea y rectal

MUJERES CISGÉNERO



1/3 de las mujeres con alguna infección extra-genital tuvieron una prueba urinaria negativa

Identificadas exclusivamente con prueba

54%

CLAMIDIA

26%

GONORREA

Comportamientos reportados por ellas mismas de mujeres que dieron positivo para ITS rectal



Los reportes de paciente no deben ser la mejor forma de identificar infecciones

GONORREA RECTAL +

91% dijo no haber tenido sexo anal con su última pareja

CLAMIDIA RECTAL +

76% dijo no haber tenido sexo anal con su última pareja

HOMBRES CISGÉNERO QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

35% de las infecciones de gonorrea en hombres que tienen sexo con otros hombres eran en la faringe

36% de los pacientes se hubiesen omitido de no haber hecho evaluación extra-genital

Antes de comenzar

Antes de comenzar a ofrecer las evaluaciones extra-genitales (EG) es importante tomar los siguientes pasos:

LABORATORIO



- Verifica con tu laboratorio su capacidad de volumen y de tener los equipos necesarios para realizar las prueba de tres áreas: ¿puede recibir hisopos orales y rectales?
- Verifica cómo tu laboratorio hace las pruebas (por ejemplo, si la orina va en vasitos o en tubos) y asegúrate que tiene los suministros necesarios.
- La FDA solo permite la recolección del mismo paciente en una clínica para las muestras de orina y vaginal, si hay interés en que el mismo paciente recolecte su muestra rectal y oral, verifica con el laboratorio de tu clínica los [requerimientos de validación](#).

CLÍNICA

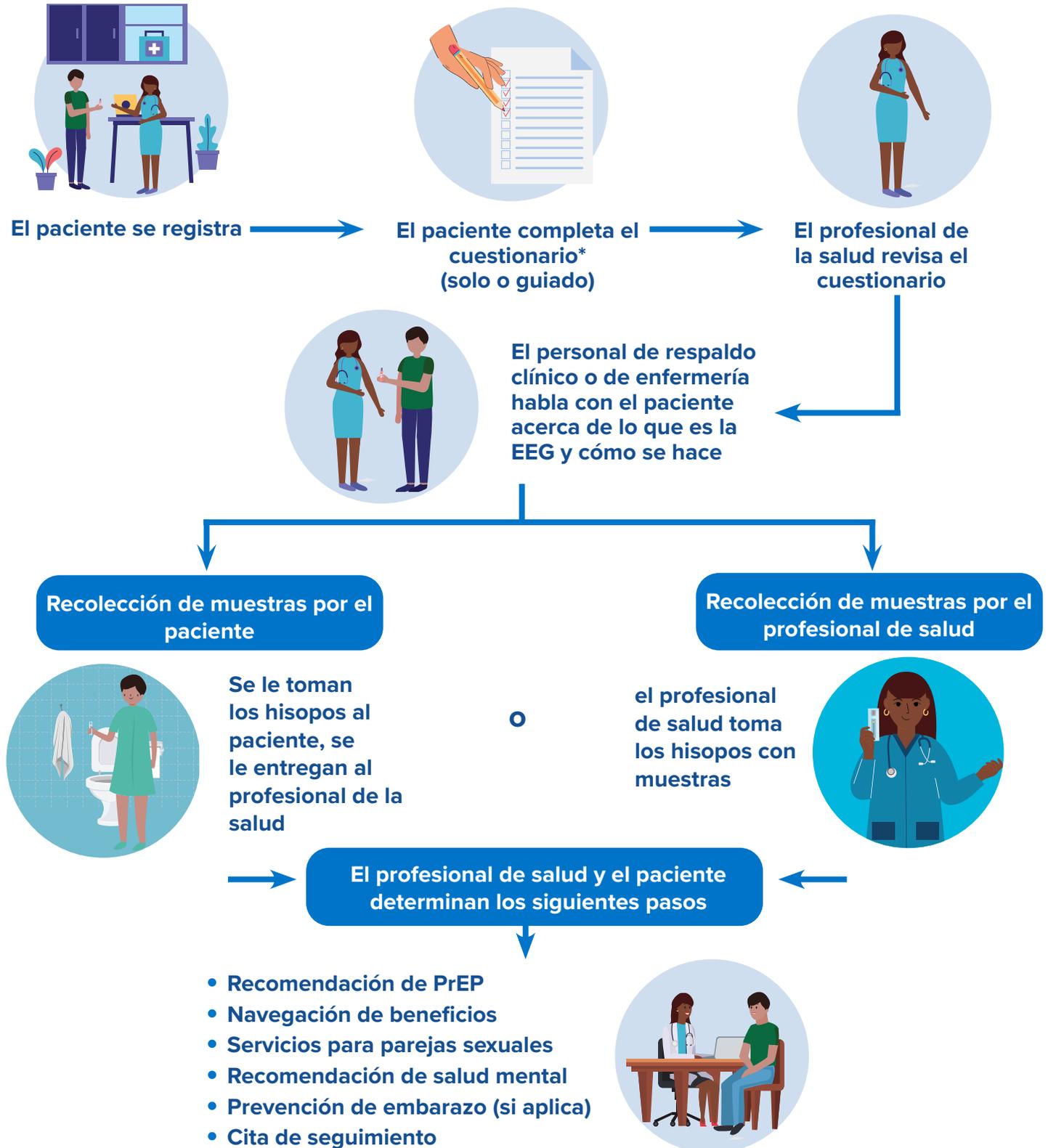


- Considera hacer posters educativos para los pacientes disponibles en los idiomas relevantes
 - [opción uno](#)
 - [opción dos](#)
- Asegúrate que tienes todos los suministros necesarios en el cuarto de examinación y que no estén vencidos
- Asegúrate que el personal esté entrenado para tomar [una historia sexual integral](#) y que estén cómodos preguntándole a los pacientes acerca de sus prácticas sexuales.
- Establece un flujo de trabajo para mayor claridad y eficiencia.
 - ¿Quién va a etiquetar los hisopos y cuándo?
 - ¿Se les harán a los pacientes las preguntas pertinentes a la prueba o se les darán cuestionarios para llenar ellos mismos?
 - ¿Dónde se hará la recolección?
 - ¿Cómo se le informará a los pacientes acerca de sus resultados?

Hay más recursos en nuestra sección de herramientas para ayudarte en este proceso o puedes contactar al Centro de prevención de ITS/VIH de la Ciudad de Nueva York para un soporte más personalizado a través del correo

nycptc@cumc.columbia.edu

Modelo de cuidado guiado por personal de respaldo clínico o de enfermería



Este modelo de EEG depende más de enfermería y otro personal de apoyo clínico, como los asistentes médicos o los técnicos de laboratorio; los pacientes tienen opción de recolectar ellos mismos las muestras de las tres áreas de evaluación o que las recoja el profesional de la salud. El personal apropiado va a diferir dependiendo del contexto clínico.

*Revisa nuestra Evaluación de muestras en nuestra Sección de herramientas

Modelo de cuidado guiado por el profesional de la salud



Esta figura muestra un modelo de evaluación extra-genital (EEG) en la cual el profesional de la salud presenta la opción de este tipo de evaluación y los pacientes pueden escoger entre recoger las muestras ellos mismos o que sea el profesional de la salud el que las recoja.

*Revisa nuestra Evaluación de muestras en nuestra Sección de herramientas

Cuestionarios de muestra

Este es un ejemplo de las preguntas que puedes hacer para determinar en qué áreas hacer pruebas. Este cuestionario puede administrarse de forma verbal por un profesional de la salud o lo puede completar el paciente solo, en ambos escenarios, es importante incluir un preámbulo (por ejemplo, razón para hacer estas preguntas, seguridad de confidencialidad y privacidad).

Si los pacientes llenan el cuestionario por si mismo, el cuestionario deberá estar desarrollado con una perspectiva teniendo en cuenta el idioma que utiliza la población, el conocimiento de salud, y confidencialidad/privacidad del paciente. Estas preguntas deberán hacerse en cada visita, ya que los comportamientos y la comodidad de los pacientes hacia las preguntas puede cambiar.

Abajo encontrarás dos muestras de cuestionario. Una de ellas es básica y se enfoca especialmente en preguntas que se hacen cuando se está considerando hacer una evaluación extra-genital, pero recomendamos incluir estas preguntas en un cuestionario más integral sobre salud sexual (como se puede ver en el segundo ejemplo). Algunas de estas preguntas las opciones de respuesta puede que no apliquen al contexto clínico en el que te encuentras.



Las clínicas deberán considerar ofrecer evaluación extra-genital a todos, sin importar sus comportamientos reportados, dado que puede haber algo de resistencia por parte de los pacientes a compartir información de salud que sea sensible

BÁSICO

“Estas preguntas tienen que ver con tu salud sexual, hablamos con todos los pacientes acerca de su salud sexual ya que es una parte muy importante de la salud en general. Esta información es confidencial y privada, lo que significa que no será compartida con nadie fuera de tu equipo de profesionales de la salud.

Algunas infecciones de transmisión sexual pueden reflejarse en la garganta, recto y genitales (pene o vagina), dependiendo del tipo de sexo que estés teniendo. Muchos de mis pacientes están teniendo más de un tipo de sexo y estas preguntas nos ayudarán a saber qué tipo de pruebas son las más apropiadas para ti hoy.”

- **¿Tienes sexo anal, es decir, penetración en el recto?**
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro/a
 - Prefiero no responder
- **¿Tienes sexo vaginal, es decir, penetración en la vagina?**
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro/a
 - Prefiero no responder
- **¿Tienes sexo oral, es decir, actividades sexuales con la boca?**
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro/a
 - Prefiero no responder

Cuestionarios de muestra

INTEGRAL

“Estas preguntas tienen que ver con tu salud sexual, hablamos con todos los pacientes acerca de su salud sexual ya que es una parte muy importante de la salud en general. Esta información es confidencial y privada, lo que significa que no será compartida con nadie fuera de tu equipo de profesionales de la salud. Sabemos que no todas las preguntas son cómodas de responder, si no te sientes cómodo/a respondiendo alguna pregunta del cuestionario, puedes pasarla y hablarlo durante la visita.”

1. Mi género actual es:

- Hombre cisgénero
- Mujer cisgénero
- Mujer transgénero
- Hombre transgénero
- Espíritu dual
- Género fluído
- Intersexo
- No binario/ género no conforme
- Otra identidad: _____
- Prefiero no responder

2. Mi orientación sexual es:

- Lesbiana
- Gay
- Bisexual
- Pansexual
- Heterosexual
- Queer
- Asexual
- En duda
- Otra identidad: _____
- Prefiero no responder

3. Mi sexo asignado al nacer fue:

- Hombre
- Mujer
- Intersexo
- Sin designación
- Prefiere no responder

4. Mis pronombres son:

- Ella
- Él
- Elle
- Ze/hir
- Otros pronombres: _____

5. Mi situación sentimental es:

- Soltero/a, nunca me he casado
- Divorciado/a
- Casado/a
- En unión civil
- Pareja de facto, viviendo con mi pareja
- En pareja, pero sin vivir juntos
- Poliamorosa, no-monógama
- Viudo/a, en duelo por la pérdida de mi pareja
- Prefiero no responder

6. En el pasado, mis parejas sexuales han sido:

[selecciona todas las que apliquen]

- Gente con pene
- Gente con vagina
- Intersexo
- Ninguna
- Prefiero no responder

7. En la actualidad, mi(s) pareja(s) sexual(es) es(eson): [selecciona todas las que apliquen]

- Gente con pene
- Gente con vagina
- Intersexo
- Ninguna
- Prefiero no responder

Cuestionarios de muestra

INTEGRAL (CONTINUACIÓN)

8. ¿Qué tipo de sexo tienes?

- Ninguno
- Sexo oral en la vagina (boca en la vagina)
- Sexo oral en el ano (boca en el ano)
- Sexo oral en el pene (boca en el pene)
- Penetración vaginal (pene en vagina)
- Penetración anal (pene en el ano)
- Sexo sin penetración
- Prefiero no responder

9. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste sexo con otra persona?

10. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde la última vez que te hiciste prueba de ITS?__

11. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste sexo sin condón (interno o externo)? _____

12. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste sexo sin condón (interno o externo)?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

13. ¿Qué significan para ti las prácticas seguras?

14. Desde la última vez que te hiciste una prueba de ITS, ¿alguna pareja sexual te ha dicho que ha tenido alguna de estas infecciones?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Prefiero no responder

15. ¿Alguna vez has obtenido un resultado positivo para una infección de transmisión sexual?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Prefiero no responder

16. ¿Has considerado tener un hijo/a ahora o en el futuro?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Prefiero no responder

17. Describe cualquier inquietud sobre salud sexual que puedas tener hoy.



También puedes considerar preguntar acerca de compartir juguetes sexuales y sobre actividad sexual no consensuada, que puede ser algo diferente para cada paciente.

Órdenes permanentes para pruebas extra-genitales de ITS

¿Qué son las órdenes permanentes?

Las órdenes permanentes no específicas para pacientes permiten a los que no son médicos, como es el caso de los profesionales de enfermería, aprobar pruebas, en este caso, de evaluaciones para infecciones de transmisión sexual. “Las órdenes permanentes... permiten más rango de acción para profesionales de enfermería, asistentes médicos y educadores de salud.” —[Fuente](#): NACCHO

“Las órdenes permanentes no específicas para pacientes son instrucciones, órdenes, reglas, regulaciones y procedimientos escritos preparados por un médico y diseñados para una población de pacientes con necesidades específicas de evaluación y cuidado preventivo. Dichas órdenes son diferentes de las órdenes específicas escritas para un paciente en particular.” —[Fuente](#): CHCANYS

“Las órdenes permanentes son las instrucciones firmadas por un médico con licencia que delinear la evaluación médica y las pruebas y tratamiento apropiado que un profesional de la salud puede realizar o administrar en nombre de dicho médico. En algunos casos, los profesionales no-médicos están autorizados a realizar evaluaciones y prescribir medicamentos de forma independiente. Estas órdenes también sirven para estandarizar el cuidado clínico practicado por estos profesionales de la salud.” —[Fuente](#): CDC

¿Cómo establece mi clínica las órdenes permanentes?



LEYES ESTATALES

las leyes estatales difieren cuando se trata de las licencias y ámbito de trabajo, incluyendo la disponibilidad de estas órdenes permanentes, por lo que deben ser revisadas y entendidas antes de implementar dichas órdenes.



REGLAS SINDICALES

los sindicatos de enfermería y otros pueden tener reglas acerca de los ámbitos de trabajo que deben ser revisados antes de intentar implementar una orden permanente.



LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

debes asegurarte que tu institución permite las órdenes permanentes antes de avanzar con ellas y desarrollarlas para evaluación de ITS.



REGISTROS MÉDICOS ELECTRÓNICOS

las órdenes permanentes con frecuencia se integran a los registros médicos electrónicos y este proceso debe revisarse antes de avanzar en la implementación de estas órdenes para la evaluación de ITS.

Información acerca de las órdenes permanentes y ejemplos

1. [Muestra de una orden permanente](#) para evaluación de ITS de la Asociación de cuidado de salud comunitario del Estado de Nueva York (CHCANYS), que cumple con las leyes de dicho estado
2. [Muestra de una orden permanente](#) para evaluación de ITS del Departamento de salud y servicios humanos de Carolina del Norte, la cual cumple con las leyes de dicho estado
3. [Guía de pruebas rápidas de NACCHO](#), la cual incluye información acerca de las órdenes permanentes