



Procés d'infeccions de transmissió sexual

Model assistencial integrat 2009

(Actualitzat a juny de 2011)

© Generalitat de Catalunya.
Departament de Salut

Edita: Departament de Salut

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/index.html>

Primera edició: Barcelona, novembre 2009 (**Actualitzat a juny de 2011**)

- ISBN 978-84-393-8219-5

Procés d'infeccions de transmissió sexual: Model assistencial integrat 2009

Direcció del projecte

Antoni Plasència i Taradach

Director general de Salut Pública
Departament de Salut

María Luisa de la Puente i Martorell

Directora general de Planificació i Avaluació
Departament de Salut

Dolors Costa i Sampere

Adjunta de la Direcció General de Planificació i Avaluació
Departament de Salut

Coordinació

Mireia Alberny i Iglesias

Direcció General de Salut Pública

José Luis Martínez i Alonso

Direcció General de Salut Pública

Ramon Escuriet i Peiró

Direcció General de Planificació i Avaluació

Carme Lacasa i Plana

Direcció General de Planificació i Avaluació

Sumari

Abreviacions	8
I. Presentació	9
II. Equip de treball	11
III. Metodologia d'elaboració del model	13
IV. Continguts	
1. Introducció	15
2. Definició global del procés assistencial de les ITS	17
2.1. Definició funcional	
2.2. Límits d'entrada	
2.3. Límits marginals	
2.4. Sortides del procés	
3. Model assistencial per a les ITS	21
3.1. Aspectes generals	
3.2. Cartera de serveis	
3.3. Sectorització territorial	
3.4. Organització dels recursos humans segons l'activitat i els serveis	
3.5. Coordinació amb altres recursos assistencials sanitaris al territori	
3.6. Implantació del model assistencial per a les ITS	
4. Expectatives de les persones implicades en el procés	29
4.1. Persones amb risc d'ITS	
4.2. Pacients amb ITS	
4.3. Parelles dels pacients amb ITS	

- 4.4. Professionals sanitaris de l'atenció primària i comunitària
- 4.5. Psicòlegs i psicòlogues de unitats d'ASSIR/HM
- 4.6. Professionals sanitaris de suport de l'AP i SC en altres àmbits o nivells assistencials: especialistes en dermatologia o en urologia
- 4.7. Professionals sanitaris de les unitats monogràfiques d'ITS o de VIH (UITS i UVIH)
- 4.8. Professionals de vigilància epidemiològica
- 4.9. Professionals dels laboratoris clínics de referència
- 4.10. Professionals gestors dels proveïdors de serveis sanitaris
- 4.11. Professionals dels serveis comunitaris

5. Adequació dels serveis i característiques de qualitat 37

6. Components del procés 38

- 6.1. Descripció general del procés
- 6.2. Competències dels professionals sanitaris dels dispositius assistencials
 - 6.2.1. Competències bàsiques
 - 6.2.2. Competències específiques dels professionals referents d'ITS al territori
- 6.3. Consideracions sobre les unitats i els serveis de suport al model assistencial
 - 6.3.1. Consideracions sobre les unitats monogràfiques d'ITS
 - 6.3.2. Consideracions sobre les unitats monogràfiques de VIH (UVIH)
 - 6.3.3. Laboratoris clínics de referència
 - 6.3.4. Serveis comunitaris
- 6.4. Recursos materials per a l'atenció de les ITS
- 6.5. Recursos tecnològics

7. Representació gràfica	61
7.1. Entrada al procés assistencial per a les ITS	
7.2. Esquema del procés assistencial integrat per a les ITS	
7.3. Unitats i serveis que intervenen en l'atenció d'una ITS, d'acord amb el grau de complexitat	
8. Indicadors	64
9. Bibliografia consultada	65
V. Annexos	67
Annex I. Condicions que s'han de complir per realitzar l'activitat assistencial	
Annex II. Aspectes s'han de tenir en compte per a la instauració del tractament farmacològic de les ITS	
Annex III. Consideracions sobre l'obtenció, la conservació i el transport de les mostres biològiques en el procés de cribratge i detecció d'ITS	
Annex IV. Recursos materials per a l'atenció de les ITS	
Taula 1. Material bàsic per a una consulta d'ITS	
Taula 2. Material per a cures i cirurgia menor	
Taula 3. Farmàcia bàsica	
Taula 4. Material preventiu i de suport a l'activitat	
Annex V. Informació i sol·licitud del consentiment informat per a la crioteràpia	
Annex VI. Tècniques actualment necessàries i bàsiques per al diagnòstic de les ITS	

Abreviacions

AP i SC	atenció primària i salut comunitària
ASSIR	atenció a la salut sexual i reproductiva
ASSIR/HM	atenció a la salut sexual i reproductiva / hospital maternolinfantil
CAS	centre d'atenció i seguiment de les drogodependències
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEEISCAT	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
EAP	equip d'atenció primària
GPC	Guia de pràctica clínica
GPC-ITS	<i>Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual</i>
GTS	govern territorial de salut
ITS	infecció de transmissió sexual
MDI	malaltia de declaració obligatòria individualitzada
MDO	malaltia de declaració obligatòria numèrica
OMS	Organització Mundial de la Salut
ONG	organització no governamental
ONUSIDA	Programa conjunt de les Nacions Unides sobre el VIH/sida
PASSIR	Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva
SAS	Servei Andalus de Salut
TAAN	tècnica d'amplificació d'àcids nucleics
TIC	tecnologies de la informació i la comunicació
UITS	unitat monogràfica d'atenció a les ITS
UVIH	unitat de tractament del VIH
VIH	virus de la immunodeficiència humana
VPH	virus del papil·loma humà

I. Presentació

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) constitueixen un problema de salut important que s'ha d'abordar globalment, incorporant conceptes de salut pública a la prevenció i el control d'aquestes infeccions, tal com recomana l'Organització Mundial de la Salut en el seu informe *Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015*. Això comporta necessàriament la integració de les activitats preventives amb les activitats assistencials i curatives amb un enfocament de l'atenció dels casos que tingui en compte el diagnòstic i el tractament adequats, la provisió d'aconsellament i educació sanitària per reduir els riscos d'ITS, la promoció de l'ús correcte i sistemàtic de preservatius, la promoció de conductes sexuals més segures, i l'estudi dels contactes sexuals de les persones infectades.

En aquest document es presenta el **Model assistencial integrat per a les ITS** a Catalunya, basat en conceptes de qualitat i continuïtat en l'atenció; amb la implicació i la participació activa i coordinada dels professionals sanitaris i dels nivells assistencials; sustentat en activitats basades en la millor evidència científica possible i amb professionals sanitaris formats adequadament; amb un finançament i una provisió de serveis públics garanteix de l'equitat en l'atenció a les persones en qualsevol situació i nivell assistencial, i orientat amb una perspectiva de gènere. Un model que pretén fer un abordatge integral de la prevenció i l'atenció, i donar una èmfasi especial a l'estudi dels contactes sexuals com a eina per prevenir l'expansió d'aquests tipus d'infeccions, i millorar així la salut individual i la de la comunitat.

El Model assistencial integrat per a les ITS s'emmarca dins del Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010 i el Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva del Departament de Salut, i està en consonància amb el model territorial de salut (GTS) i el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària. L'objectiu d'aquest model és ordenar els fluxos de treball dels professionals de tota la xarxa sanitària pública per tal de donar una atenció de qualitat, centrada en els pacients, amb la participació i la coordinació de tots els nivells assistencials implicats, i amb una pràctica clínica adequada i homogènia basada en les recomanacions de la *Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual* (GPC-ITS), 2009. Es tracta d'un model divers, normalitzador i accessible per a la població, basat sobretot en la participació activa dels professionals

dels equips d'atenció primària, dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva i de les unitats de tractament del VIH, amb el suport dels professionals i les unitats referents d'ITS als territoris.

Per a l'elaboració i la redacció del Model assistencial integrat per a les ITS s'ha comptat amb la col·laboració de professionals sanitaris de diversos àmbits i nivells assistencials, i també de representants d'entitats comunitàries. Agraïm a totes aquestes persones les seves aportacions i la seva dedicació.

Antoni Plasència i Taradach
Director General de Salut Pública

Maria Luisa de la Puente i Martorell
Directora general de Planificació i Avaluació
Subdirectora del Servei Català de la Salut

II. Equip de treball

Direcció General de Salut Pública

Mireia Alberny
José Luis Martínez

Direcció General de Planificació i

Avaluació

Ramon Escuriel
Carme Lacasa

Secretaria d'Estratègia i

Coordinació

Marisa Jiménez

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)

Evelin López
Rossie Lugo

Subdirecció General de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública

Xavier Majó

Unitats de Vigilància Epidemiològica de la Direcció General de Salut Pública

Irene Barrabeig
Pere Godoy

Documentació científica

Mercè Rivas

Atenció Primària i Comunitària

Àngels Avecilla
Ester Amado
M. Jesús Barberá
M. Amparo de la Poza
M. Assumpció Fabregat
Gemma Falguera
Daniel Ferrer Vidal
Rosa Juvé
Rosa M. López
Sílvia López
Cristina Martínez
Ramon Morera
Neus Prat

Atenció Hospitalària

Marta Alegre
Pere Domingo
Miquel Ribera
Eduard Ruiz Castañer
Cristina Vanrell
Álvaro Vives

Comunitat

Rafael Muñoz
Montserrat Pineda
Rosa Ros

Actualització 2011

Mireia Alberny i Iglesias

Direcció General de Salut Pública

José Luis Martínez i Alonso

Direcció General de Salut Pública

Ramon Escuriet i Peiró

Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris

Josp Fuste i Sugrañes

Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris

Carme Lacasa i Plana

Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris

Carme Ollé i Rodríguez

Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris

III. Metodologia d'elaboració del model

En l'elaboració del document *Procés d'infeccions de transmissió sexual. Model assistencial integrat, 2009* s'han seguit diferents fases. En primer lloc, s'ha realitzat una prospecció estatal i internacional de les experiències basades en la definició de processos com a instruments de continuïtat entre l'activitat assistencial clínica i els objectius de salut de les polítiques sanitàries.

En aquest sentit, les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* de l'Agence de la santé publique du Canada / Public Health Agency of Canada, i els diferents processos definits i dissenyats pel Servei Andalus de Salut (SAS), ens han orientat en l'elaboració d'aquest document.

Així mateix, s'ha tingut cura que les propostes plasmades en el present document concordin amb les formulades en relació amb les ITS en els documents següents:

- *Enfermedades de Transmisión Sexual: Política y Principios de Prevención y Asistencia*. Ginebra [Suïssa]: OMS/ONUSIDA, 1997.
- *Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015*. Ginebra [Suïssa]: Organització Mundial de la Salut (OMS), 2007.
- *Proposta d'ordenació de la prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual. Document tècnic intern*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut Pública, 2004.
- *Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2009.
- *Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2007.
- *Carta de Serveis de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Suport a l'Atenció Primària*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2007.
- *Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2007.

- *Pla d'Innovació d'Atenció Primària i Salut Comunitària*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2009.

A més a més, s'han tingut en compte les característiques del sistema sanitari català, a banda de les recomanacions de la *Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual*, en fase d'elaboració conjunta amb el document del model.

Des del punt de vista metodològic, s'han seguit les recomanacions de la *Guía de Diseño y Mejora Continua de Procesos Asistenciales* de la Conselleria de Salut de la Junta d'Andalusia (2001).

Per garantir que el procés d'elaboració fos participatiu i hi estiguessin representats els professionals i les persones a qui va dirigit el model, es van crear dos grups de treball: un amb representants de l'atenció primària i comunitària i un altre amb representants de l'atenció hospitalària, a més de representants dels ciutadans i de les ciutadanes de la comunitat (vegeu l'apartat II. Equip de treball).

Els grups s'han reunit diverses vegades per discutir i avançar en la redacció dels diferents punts i aspectes tractats en el document, però també s'han fet entrevistes individuals a alguns components dels grups de treball, quan això s'ha cregut necessari. En totes aquestes situacions s'ha treballat sobre propostes desenvolupades pels coordinadors del projecte, és a dir, pels representants de la Direcció General de Salut Pública i la Direcció General de Planificació i Avaluació.

IV. Continguts

1. Introducció

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un conjunt heterogeni d'infeccions que comparteixen la mateixa via de transmissió: de persona a persona, per mitjà del contacte íntim durant les relacions sexuals vaginals, anals o orals.

Hi ha més de vint agents etiològics que poden provocar ITS, entre bacteris, virus, fongs i paràsits, però el nombre de quadres clínics o síndromes que originen és limitat, i molt sovint són asimptomàtiques o produeixen manifestacions tan lleus que passen desapercebudes.

Tot i que la incidència real no és ben coneguda, s'estima que són molt freqüents i durant els últims anys s'està observant una tendència creixent en el nombre d'infeccions diagnosticades en la majoria d'aquests processos. Les ITS no es distribueixen uniformement en el conjunt de la població, i són més freqüents en les persones d'entre 14 i 35 anys, a causa de diversos factors, entre els quals es pot destacar la major activitat sexual i la diversitat que va succeint en la seva distribució en aquest període d'edat, fet que contribueix a l'augment del nombre de parelles sexuals diferents i per tant a l'exposició a una possible ITS.

Si no es diagnostiquen i tracten adequadament, les ITS poden comportar complicacions greus en el sistema cardiovascular (p.ex. sífilis), immunitari (p.ex. VIH) i neurològic (p.ex. sífilis) entre d'altres, i seqüeles greus com cirrosi (p.ex. hepatitis B), infertilitat i embaràs ectòpic (p.ex. Clamídia). També cal considerar el risc de la transmissió de les ITS al fetus durant l'embaràs i el part que poden provocar l'avortament, el part prematur, la mort fetal, o malalties congènites greus que poden ocasionar greus seqüeles o fins i tot la mort perinatal. També se sap que la infecció pel VIH i la resta d'ITS tenen entre si una relació sinèrgica, en el sentit que el fet de tenir una ITS incrementa el risc d'infecció pel VIH i la infecció pel VIH incrementa el risc de patir altres ITS.

La prevenció i el control de les ITS ha de ser un component essencial dels serveis de salut si es vol contribuir a la crida en favor d'una millor salut sexual i reproductiva que la Conferència Internacional sobre la Població i el Desenvolupament de les Nacions Unides va fer l'any 1994 al Caire (Egipte), i que l'Organització Mundial de la Salut torna a plantejar en la seva *Estrategia mundial de prevenció y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015*.

D'acord amb la guia del CDC, *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006- 2010*, la prevenció, el diagnòstic precoç i el tractament adequat de les ITS són fonamentals per millorar la salut de la població, i s'han de fonamentar en les estratègies següents:

- la provisió d'aconsellament i d'educació sanitària a les persones que estan en risc de patir ITS;
- la identificació precoç de les persones infectades, tant simptomàtiques com asimptomàtiques;
- la provisió d'un diagnòstic i un tractament adequats a les persones infectades;
- l'avaluació i la provisió de tractament i aconsellament als contactes sexuals de les persones infectades, i
- la vacunació de les persones que estan en risc de patir aquestes ITS.

Per tal de millorar la implementació d'aquestes estratègies, cal implicar activament el conjunt de **professionals sanitaris que atenen habitualment la població, treballen en el camp de l'atenció a la salut sexual i reproductiva i atenen les persones amb ITS**.

Aquests professionals formen part de:

- els equips d'atenció primària (EAP),
- les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva i maternoinfantil (Unitats d'ASSIR/HM),
- les consultes de dermatologia i d'urologia que donen suport als EAP i a les unitats d'ASSIR/HM,
- les unitats monogràfiques d'atenció a les ITS (UITS),
- les unitats de tractament del VIH (UVIH), i
- les entitats ciutadanes, organitzacions no governamentals (ONG) que fan actuacions relacionades amb la sexualitat i els joves.

A més de tots aquells **professionals sanitaris que, d'una manera o altra, treballen en la prevenció, el control i el tractament de les ITS:**

- als laboratoris clínics,
- als serveis territorials i centrals de vigilància epidemiològica,
- a les unitats o serveis de farmàcia,
- als centres d'atenció i seguiment a les toxicomanies (CAS)

I també els **professionals que treballen en la prevenció primària o secundària de les ITS en l'àmbit comunitari** (ONG per a l'atenció de la sida, ONG de servei per a les persones que treballen en el sexe comercial, etc.) i els **professionals de les oficines de farmàcia**, els quals poden promoure la demanda d'atenció sanitària de les persones exposades o infectades i també poden emetre missatges preventius relacionats amb les ITS. Tots aquests poden ser punts d'entrada complementaris al sistema sanitari per a les persones exposades o infectades.

2. Definició global del procés assistencial de les ITS

Procés d'atenció a les persones de 13 anys o més amb risc o amb manifestacions clíniques d'infecció de transmissió sexual (ITS), que inclou:

- el cribatge i el seguiment de les persones en les quals s'identifica una situació o pràctica de risc pel que fa a les ITS, amb activitats de diagnòstic, tractament i prevenció (consell, educació sanitària i vacunació);
- el seguiment de les persones joves i adultes infectades, i
- les activitats de coordinació amb organitzacions de suport social i d'intervenció comunitària (ONG, agents comunitaris, etc.).

Tot i que a Catalunya la població de menys de 15 anys es considera dins de l'àmbit de l'atenció pediàtrica, tant la *Guia de pràctica clínica sobre ITS* com el Model assistencial integrat del procés d'infeccions de transmissió sexual fan referència a la població jove o adulta de 13 anys o més, entenent que en determinades ocasions es poden atendre les persones d'aquestes edats fora de l'àmbit estrictament pediàtric. A més, el Codi penal espanyol considera que una persona de 13 anys o més ja és madura per consentir tenir relacions sexuals.

2.1. Definició funcional

El procés d'atenció a les ITS es un procés que comporta diverses actuacions de tipus preventiu, diagnòstic i terapèutic, en les persones de 13 anys o més. Aquestes actuacions han d'estar adaptades a les característiques de cada persona en relació a l'edat, el sexe, i la conducta sexual.

D'aquestes cal destacar:

- la realització de proves i tècniques diagnòstiques indicades en cada cas, en base a la evidència científica (Guia de pràctica clínica sobre Infeccions de Transmissió Sexual – GPC-ITS – 2009), i al seu cost i efectivitat;
- la generació i l'establiment de circuits apropiats per al processament de les mostres i la realització de les proves diagnòstiques indicades en cada cas;
- l'aplicació de mesures terapèutiques i de seguiment d'acord amb el diagnòstic, segons l'evidència científica disponible (*GPC-ITS 2009*) i les característiques individuals de cada persona;
- la derivació del/la pacient quan així ho requereixi la complexitat del seu cas (suport psicològic, inici de tractament antiretroviral, necessitats de caire social, etc.);
- la realització d'activitats preventives, d'aconsellament i d'educació sanitària després del diagnòstic de l'ITS i també en relació a l'administració de vacunes específiques per a la seva prevenció.
- la realització de tasques relacionades amb l'avaluació (anamnesi i exploració), el tractament i la prevenció, l'aconsellament i l'educació sanitària dels contactes sexuals de la persona amb ITS;
- la definició dels criteris i l'establiment dels circuits de derivació urgent per a l'ingrés hospitalari de les persones que ho requereixin, i
- la realització de totes aquestes activitats i tasques en casos específics, com en la dona gestant, la dona i la seva parella amb desig reproductiu, la persona infectada pel VIH, la persona drogodependent i la persona que treballa en el sexe comercial.

2.2. Límits d'entrada

En el procés d'ITS s'inclouen:

- les persones sexualment actives en les quals s'identifica una situació o pràctica de risc relacionades amb l'adquisició o la transmissió de les ITS indicades per tal de realitzar les actuacions diagnòstiques i terapèutiques adequades, així com les tasques d'aconsellament i d'educació sanitària segons les característiques i necessitats de cada persona.
- les persones amb manifestacions clíniques (signes, símptomes o síndromes) suggestives d'ITS;
- les parelles sexuals de les persones que pateixen ITS;
- les persones infectades pel VIH amb ITS, i
- les dones embarassades amb ITS.

A més d'aquestes situacions esmentades, el Model assistencial integrat per a les ITS presta una atenció especial a les persones que es poden trobar en situació de vulnerabilitat enfront les ITS.

El Model assistencial integrat inclou les ITS tractades en la *Guia de pràctica clínica*, i també aquelles altres que segueixen el mateix procés assistencial:

Trichomonas vaginalis

Chlamydia trachomatis D-K

Chlamydia trachomatis L1, L2, L3

Neisseria gonorrhoeae

Treponema pallidum

Virus de l'herpes simple genital (VHS-1, VHS-2)

Virus del papil·loma humà (VPH), causant de berrugues i condilomes

Haemophilus ducreyi

Virus del mol·lusc contagiós

Sarcoptes scabiei

Phthirus pubis

Candida albicans (en el pacient home)

Virus de la immunodeficiència humana (VIH)¹

¹ La infecció pel VIH constitueix en si mateixa tot un procés, ja que consta de fases diverses en les quals les necessitats assistencials de les persones afectades per aquesta infecció poden variar en el temps i poden ser cobertes en nivells assistencials diferents (atenció primària i atenció hospitalària). No obstant això, les sinergies clíniques i epidemiològiques que

2.3. Límits marginals

Hi ha situacions que no s'inclouen en el procés i activitats que no s'hi tracten, tot i que poden pertànyer al procés assistencial o estar-hi relacionades. Entre aquestes:

- les ITS de transmissió vertical en nadons,
- les formes congènites d'ITS,
- les ITS en persones menors de 13 anys,
- les hepatitis per virus A, B o C (formes agudes o cròniques),
- els processos neoplàsics de transmissió sexual , com el cas dels relacionats amb el virus del papil·loma humà, i
- les infeccions gastrointestinals de transmissió sexual

Aquestes situacions resten com a límits marginals i requereixen un model assistencial específic per a cadascuna d'elles.

2.4. Sortides del procés

Hi ha persones que acaben la seva participació en el procés assistencial perquè:

- havent-los fet un cribratge d'ITS, es pot donar per acabat l'episodi o situació per la qual se'ls ha estudiat i seguit;
- han rebut tractament de manera correcta i hi ha proves que s'han curat;
- presenten una infecció crònica sense cap manifestació clínica; això no obstant, poden tornar a entrar en el procés si es produeix una reactivació del seu quadre;
- presenten un quadre complicat o greu que cal derivar a un altre nivell assistencial per atendre'l correctament (hospitalització), i
- la persona ha mort per qualsevol causa.

la infecció pel VIH té amb la resta d'ITS fan que s'hagi d'incloure com a component del procés en el model assistencial integrat de les ITS que es proposa.

3. Model assistencial per a les ITS

El model assistencial és el marc general per fer efectius els plans d'acció territorials necessaris per al tipus d'atenció sanitària que es pretén assolir per als ciutadans i les ciutadanes de Catalunya. El marc d'aquest model es basa en el nou Model d'ordenació del PASSIR i de l'atenció maternoinfantil als hospitals de la xarxa pública descrits en els plans estratègics i està en consonància amb els plantejaments del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària. Aquest model es defineix amb els objectius de **potenciar la continuïtat assistencial** entre els diferents estaments i nivells d'atenció, **donar resposta** als nous reptes i novetats demanades, i també **refermar la descentralització territorial** mitjançant els governs territorials de salut (GTS) que s'està impulsant des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

A Catalunya es proposa un **model assistencial integrat per a les ITS**, basat en conceptes de qualitat i continuïtat en l'atenció, que forma part de la xarxa pública de serveis sanitaris i que reuneix les característiques següents:

- centrat en la persona, tant pel que fa a la qualitat de l'atenció rebuda com al grau de satisfacció de les persones usuàries;
- equitatiu en l'atenció a les persones, homes i dones, joves i adultes, en qualsevol situació i nivell assistencial;
- orientat amb la perspectiva de gènere;
- sustentat en la millor pràctica assistencial possible en cada moment, basada en les recomanacions de la *Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual* (GPC-ITS) que acompanya aquest model i també en els protocols d'actuació interna dels centres i unitats que hi puguin participar;
- coordinat entre els diferents professionals i també entre els diversos nivells assistencials;
- participat de forma activa pels professionals en el seu funcionament, tenint en compte les seves opinions i dotant-los dels mitjans adequats perquè puguin fer la seva activitat amb criteris de qualitat, i
- dotat d'un sistema d'informació integrat per facilitar aquesta coordinació.

En definitiva, el Model assistencial integrat per a les ITS que es proposa des del Departament de Salut és un **model que integra la prevenció i l'atenció clínica** de les persones en risc o afectades per ITS; **divers, accessible, proper** a les persones i

normalitzador (considera les ITS com a part dels problemes de salut que poden presentar les persones. En aquest model es considera la participació dels **EAP, de les unitats d'ASSIR/HM i de les consultes de dermatologia i d'urologia** que els hi donen suport, amb l'implicació de professionals que s'identifiquen en cada un dels territoris com els referents en ITS. També es compte amb el suport **d'unitats monogràfiques (UITS), unitats de tractament del VIH (UVIH)** i dels **serveis clínics** i de **laboratori**.

Població diana

La població diana objecte de l'aplicació d'aquest model està formada per totes aquelles **persones sexualment actives** (homes i dones i les seves parelles sexuals) que poden estar **exposades**, o que **pateixen una ITS**, especialment aquelles que en un moment determinat es poden trobar en una situació de major vulnerabilitat, com ara les dones, les persones joves o adolescents, els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes, les persones en situació de precarietat social o econòmica, les persones que treballen en el sexe comercial, les persones usuàries de drogues per via parenteral i per altres vies de consum, i les persones infectades pel VIH. A més de les anteriors, cal afegir dins de la categoria de persones vulnerables les **dones que pateixen violència masclista**; així, en cas que es detecti una situació de violència masclista, els professionals sanitaris hi han d'intervenir obligatòriament i segons els protocols establerts per a aquestes situacions (art. 111 de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista).

Cartera de serveis

La cartera de serveis és un conjunt de prestacions tècniques, tecnològiques i de procediments del sistema sanitari públic, establert pel CatSalut, al qual tenen accés els ciutadans i les ciutadanes en un marc de garantia d'equitat. S'emmarca principalment en el nou Model d'atenció a la salut maternoinfantil i a la salut sexual i reproductiva (vegeu el capítol 8 del document *Pla Estratègic d'Ordenació de Serveis de l'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva*, (<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plaestra2008.pdf>), en el nou model territorial de salut (GTS) i està en consonància amb el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària. Aquest nou model es fonamenta en l'existència d'una

xarxa assistencial territorial única, en què els diferents nivells d'atenció treballen funcionalment com un servei únic i amb una visió compartida.

La cartera de serveis del PASSIR, i en concret els serveis en relació amb l'atenció a les infeccions de transmissió sexual, estan definits en el capítol 13 del document *Cartera de Serveis de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Suport a l'Atenció Primària* (<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2384/placarte.pdf>).

A més de la cartera comuna de serveis comunitaris, cada territori pot definir una cartera de serveis en funció de les seves necessitats i de la disponibilitat de recursos (Llei de barris, immigració, etc.) amb uns criteris definits d'accessibilitat i nivell de resolució.

La porta d'entrada als serveis segueix sent, preferentment, l'EAP, amb el qual la unitat d'ASSIR/HM s'ha de coordinar i treballar estretament. L'EAP i la unitat d'ASSIR/HM han de garantir en tot moment la continuïtat assistencial i el treball per processos. Des del Departament de Salut es vol impulsar la implantació d'un model assistencial en relació amb les ITS, que sigui més accessible i divers, per exemple ampliant la cobertura a la població masculina dins de les unitats d'ASSIR/HM. Per prevenir i atendre aquest problema de salut, tots els serveis sanitaris del territori relacionats hi estan implicats, com ara els EAP, les unitats d'ASSIR/HM i les consultes de dermatologia i d'urologia, així com les unitats de vigilància epidemiològica, les UITs, les UVIH, els CAS, els serveis d'assistència social, els serveis i oficines de farmàcia, les associacions ciutadanes i les societats científiques. Aquest model vol potenciar les intervencions comunitàries, especialment amb els grups més vulnerables.

D'acord amb les seves característiques, en aquest model es ITS es poden classificar en tres categories:

- **ITS de baixa complexitat:** representen la majoria dels casos en què ocorren aquestes infeccions. Són de resolució ambulatoria i poden ser ateses i resoltes en la majoria dels casos a l'atenció primària (EAP i unitats d'ASSIR/HM).
- **ITS complexes:** són ITS que, per les seves característiques, han de ser valorades, seguides i tractades per un professional mèdic amb expertesa en el seu maneig. En

aquest grup s'inclouen la infecció pel VIH, l'hepatitis B, la sífilis terciària i les berrugues genitals de difícil accés entre d'altres, així com aquelles ITS de difícil tractament en dones gestants o amb un risc alt de transmissió vertical.

- **ITS complicades:** han de ser ateses a nivell hospitalari, usualment en règim d'ingrés.

Cartera comuna de serveis d'ITS

Activitat	Serveis assistencials	Professionals preferents
Prevenició primària i secundària de les ITS i del VIH:		
- detecció de situacions de risc	EAP, unitats d'ASSIR/HM, altres	Tots els professionals implicats
- aconsellament prediagnòstic i postdiagnòstic - consentiment informat i sol·licitud de proves	UITs, UVIH <i>(especialment en grups de població amb risc conductual molt alt)</i>	Metges/esses de l'EAP Obstetraginecòlegs/òlogues Dermatòlegs/òlogues Uròlegs/òlogues Metges/esses de les unitats monogràfiques Infermers/eres, llevadors/ores Psicòlegs/òlogues (si escau)
- cribratges		Infermers/eres, llevadors/ores
- vacunacions		Infermers/eres, llevadors/ores
- activitat comunitària i educació sanitària		Infermers/eres, llevadors/ores
Atenció a les ITS		
ITS de baixa complexitat (diagnòstic, tractament, seguiment i control)	EAP, unitats d'ASSIR/HM, altres	Metges/esses de l'EAP Obstetraginecòlegs/òlogues Infermers/eres i llevadors/ores Psicòlegs/òlogues (si escau)
ITS complexes (diagnòstic, tractament, seguiment i control)	EAP, unitats d'ASSIR/HM, UITs, UVIH, altres	Metges/esses referents en ITS dels territoris Metges/esses de les UITs o de les UVIH Psicòlegs/òlogues (si escau)
ITS complicades que requereixen atenció hospitalària	Serveis hospitalaris de referència	Professionals de referència de l'hospital
Tractament amb tècniques de cirurgia menor		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Localització de fàcil accés: biòpsia, curetatge, crioteràpia, etc. 	EAP, unitats d'ASSIR/HM, altres	Metges/esses de família (referents de cirurgia menor o d'ITS) Ginecòlegs/òlogues (referents d'ITS) Altres: dermatòlegs/òlogues o uròlegs/òlogues
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Localització de difícil accés o amb risc elevat de complicacions 	Serveis hospitalaris de referència	Professionals de referència de l'hospital
Procediments de diagnòstic per la imatge		
Ecografies i altres estudis	EAP, unitats d'ASSIR/HM, altres	Metges/esses de l'EAP Obstetraginecòlegs/òlogues Dermatòlegs/òlogues Uròlegs/òlogues, metges/esses d'UITs o d'UVIH
Diagnòstiques de laboratori		
Tècniques de diagnòstic	Laboratoris clínics de referència	Professionals sanitaris tècnics del laboratori
Notificació de Malalties de Declaració Obligatòria		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numèriques (MDO) 	Tots els serveis	Infermers/eres, llevadors/ores i metges/esses implicats/ades
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individualitzades (MDI) 		Metges/esses implicats/ades en la coordinació amb els serveis de vigilància epidemiològica
Estudi de contactes		
Parelles sexuals del cas índex	Tots els serveis	Tots els professionals Amb el suport dels professionals dels serveis de vigilància epidemiològica, quan sigui necessari

L'execució de competències dels professionals sanitaris en l'atenció a les ITS segueix un principi de preferència i estableix quin professional ha d'executar el servei en primer terme.

A la taula següent es mostren les **competències per categories professionals** dels professionals sanitaris implicats en el model en els àmbits de l'atenció primària (EAP i unitats d'ASSIR/HM, consultes de suport de dermatologia i urologia), de les UITs i de les UVIH.

Professionals	Nivell de competència
Metges/esses Metge/essa de família Obstetraginecòleg/òloga Dermatòleg/òloga Uròleg/òloga Metges/esses de les UITs o de les UVIH	Activitats de diagnòstic i d'atenció a la patologia, incloent-hi la prevenció Activitats de consultoria i de formació
Infermers/eres Infermer/a dels EAP Llevador/a i infermer/a del unitats d'ASSIR/HM Infermer/a de les UITs i de les UVIH	Activitats de promoció i prevenció de la salut i de diagnòstic Procés d'atenció a la patologia Activitats de consultoria i de formació
Psicòlegs/òlogues De les unitats d'ASSIR/HM De les UVIH	Atenció psicològica en salut sexual i reproductiva Activitats de consultoria i de formació
Treballadors/ores socials	Activitats de prevenció, detecció i atenció al risc social Activitats de consultoria i de formació
Auxiliars administratius/ives	Atenció a les persones usuàries, referent per processos administratius
Auxiliars d'infermeria	Suport a les consultes, rol informatiu

Sectorització territorial

Els professionals dels EAP i les unitats d'ASSIR/HM del territori de referència han de realitzar l'atenció a les ITS, amb la col·laboració d'altres professionals de suport a l'atenció primària (de dermatologia i d'urologia), laboratoris i hospitals corresponents. Els territoris de referència es corresponen amb els àmbits dels governs territorials de salut (GTS). Per

tant, caldrà adequar els recursos i l'organització de l'atenció primària i de l'atenció hospitalària a la nova divisió dels territoris d'acord amb la base organitzativa dels GTS.

L'atenció primària, i molt especialment els EAP, constitueixen el punt de contacte i d'entrada de les persones al sistema sanitari públic, per a la majoria dels processos. Els EAP i les unitats d'ASSIR/HM, juntament amb els professionals de suport de dermatologia o d'urologia, han de poder assumir i resoldre la majoria de casos d'ITS en règim ambulatori, excepte aquells que per la seva complexitat o bé per alguna complicació (vegeu-ne la definició al capítol 6.1) cal resoldre a les unitats específiques (UITS o UVIH) o a l'àmbit hospitalari.

L'atenció amb caràcter d'urgència (punts d'atenció urgent, punts d'atenció continuada d'atenció primària i urgències hospitalàries) es pot prestar amb el recurs que cada territori hagi definit per a aquesta finalitat i s'haurà d'organitzar tenint en compte la combinació de criteris de proximitat, complexitat del procés i volum de població.

Per tal de garantir una continuïtat en l'atenció a les persones, és imprescindible que s'estableixin mecanismes i circuits de coordinació entre els diferents professionals, dispositius i nivells implicats.

Organització dels recursos humans segons l'activitat i els serveis

L'organització dels recursos humans al territori ha de garantir la resolució en l'àmbit de l'atenció primària i amb caràcter ambulatori de la majoria de casos de baixa complexitat i també els casos complexos i complicats que no requereixen derivació hospitalària.

Els EAP i les unitats d'ASSIR/HM s'han d'organitzar en cada territori per assumir els casos complexos, l'atenció als pacients que requereixen un tractament de petita cirurgia o altres tractaments que per a la seva aplicació necessiten la intervenció d'un professional sanitari, comptant dins de cada territori amb un referent d'ITS que dona suport clínic i formatiu als professionals del seu àmbit territorial. Aquest referent clínic també poden ser dermatòlegs, uròlegs o metges d'una unitat específica d'ITS o de VIH, si n'hi ha al territori. Les tasques de coordinació i de gestió poden ser assumides per aquest/a referent clínic o bé per altres professionals amb tasques de coordinació i de gestió al territori.

L'atenció psicològica de suport si es precisa es farà en les unitats d'ASSIR/HM si aquest disposen de psicòleg/es en el seu equip o be els equips multidisciplinaris dels Centres de salut mental d'adults (CSMA) o infantils i juvenils (CSMIJ) segons l'edat de la persona atesa, que donen suport a l'atenció primària.

Coordinació amb altres recursos assistencials al territori

Els professionals dels diferents nivells assistencials implicats en l'atenció a les ITS s'han de coordinar entre si: EAP, unitats d'ASSIR/HM, consultes de dermatologia i d'urologia que els hi donen suport, UITS, UVIH, laboratoris, serveis centrals de farmàcia, serveis territorials de vigilància epidemiològica, CAS, ONG i la resta d'entitats, agents socials i comunitaris. L'objectiu d'aquesta coordinació és optimitzar tots els recursos existents al GTS, i que tenen un paper en algun moment del procés d'atenció.

Els referents en ITS de cada territori són persones clau en el desplegament del model i en la coordinació entre els professionals dels diversos nivells assistencials. Són els responsables de la coordinació amb altres referents del territori, serveis de farmàcia, serveis de vigilància epidemiològica, UITS, UVIH, hospitals de referència i agents comunitaris, i realitzen un control de qualitat de la competència dels professionals en quant als procediments diagnòstics i terapèutics, l'oferiment i la realització de cribratges, l'estudi dels contactes i la notificació de les ITS.

Implantació del model assistencial per a les ITS

La implantació del model d'ITS serà progressiva i coordinada amb la implantació dels plans estratègics d'atenció maternoinfantil i d'atenció a la salut sexual i reproductiva i també del Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària.

La delimitació del procés d'atenció de les ITS, els indicadors d'accessibilitat i capacitat de resolució i els criteris per a la compra i la contractació s'han de recollir en un acord d'accessibilitat i capacitat de resolució de cada GTS. L'acord és un pacte entre les entitats proveïdores del GTS en què es defineixen els objectius i els indicadors compartits pels proveïdors, els acords i els compromisos multilaterals sobre processos i recursos, i les implicacions per la compra de serveis, entre els quals s'han d'incloure els continguts referents a les ITS.

4. Expectatives de les persones implicades en el procés

4.1. Persones amb risc d'ITS

- Confidencialitat
- Rapidesa (en l'accés i en la recepció de l'atenció)
- Informació i consell
- Accés a material preventiu
- Accés a les proves diagnòstiques i al tractament, si s'escau

4.2. Pacients amb ITS

- Confidencialitat (a les consultes, als serveis d'atenció a les persones usuàries, a les àrees d'extracció de sang, a les d'administració de tractaments, etc.).
- Accessibilitat (al primer contacte, a les visites no programades, quan sorgeixen situacions urgents), flexibilitat en els horaris de les consultes i possibilitat de realitzar una consulta telefònica o per altres vies (correu electrònic, web, etc.).
- Rapidesa en les actuacions i un bon nivell de resolució dels motius de consulta per part dels professionals. Temps de dedicació suficient dels professionals.
- Qualitat científica i tècnica de tots els professionals sanitaris implicats (homogeneïtat en les actuacions i en les recomanacions).
- Coordinació entre els professionals, els dispositius i els nivells assistencials.
- Tracte adequat, sense que la persona percebi rebuig o l'emissió de judicis de valor (explícitament o implícita) dels professionals sanitaris implicats i no implicats en el procés.
- Recepció d'informació:
 - a) sobre les proves diagnòstiques;
 - b) sobre el tractament (beneficis, efectes secundaris, durada, etc.);
 - c) per poder participar en la presa de decisions (diagnòstiques, preventives i terapèutiques);
 - d) sobre les mesures d'autocura i higiene, incloses les referents a la salut sexual;
 - e) sobre les mesures preventives, incloses les vacunes i la profilaxi postexposició al VIH (PEP);
 - f) sobre el pronòstic, i
 - g) sobre situacions especials (embaràs o infecció pel VIH).

Aquesta informació ha de ser àmplia i detallada i s'ha d'emprar un llenguatge adequat, si cal mitjançant un mediador o una mediadora intercultural.

4.3. Parelles dels pacients amb ITS

Atès que, en molts casos, les parelles dels pacients es converteixen també en pacients, les expectatives d'aquestes parelles poden ser coincidents amb les dels pacients.

4.4. Professionals sanitaris d'atenció primària i comunitària

S'inclouen dins d'aquesta categoria els professionals següents: metges/esses i infermers/eres dels EAP, obstetra-ginecòlegs/òlogues, llevadors/ores i altres professionals sanitaris dels unitats d'ASSIR/HM.

Les expectatives d'aquest conjunt de professionals són les que segueixen:

- tenir mecanismes i circuits eficients de coordinació entre els diferents professionals i serveis d'AP i SC (atenció primària i salut comunitària), i també amb altres nivells assistencials i altres professionals sanitaris i serveis socials;
- tenir temps suficient a la consulta per detectar i prevenir les ITS;
- poder treballar més activament en la prevenció de les ITS, en l'entorn d'activitats del tipus:
 - consulta sobre consell contraceptiu,
 - consulta preconcepcional,
 - consulta per embaràs,
 - consulta de joves,
 - consulta sobre el PAPPS (Paquet d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'atenció primària),
 - consulta sobre el PSE (Programa Salut i Escola),
 - consulta d'educació sanitària sobre l'ús correcte del preservatiu i les pràctiques de risc en relació amb les ITS;
- tenir les habilitats comunicatives suficients per parlar de sexualitat i de pràctiques sexuals amb els/les pacients;
- tenir habilitats suficients sobre els continguts i els mètodes que faciliten que el pacient canviï els hàbits de risc per hàbits més saludables, en relació amb les seves relacions sexuals i afectives;

- tenir coneixements tècnics suficients i actualitzats sobre el maneig de les ITS (formació específica);
- comptar amb els recursos materials adequats per diagnosticar i tractar les ITS a la consulta: material per a la recollida de mostres, accés a les proves diagnòstiques adequades, emmagatzematge de fàrmacs de primera elecció (ceftriaxona, per exemple), a més d'altres mètodes terapèutics (nitrogen líquid, per exemple), i
- comptar amb professionals de referència per a la consulta o la derivació dels casos complexos, els que plantegin dubtes o els que no es puguin resoldre in situ.

4.5. Psicòlegs i psicòlogues de les unitats d'ASSIR/HM

- Comptar amb més formació sobre les ITS per millorar la capacitat d'oferir suport psicològic a les persones afectades que ho necessitin.
- Donar suport per en la millora d'estratègies eficaces i personalitzades de prevenció i de reducció de risc d'ITS en persones especialment vulnerables, partint de les seves realitats personals i socials i de les seves dificultats i capacitats per cuidar-se.
- Donar suport per afavorir la motivació i la participació conjunta de les persones usuàries perquè canviïn a pràctiques sexuals segures, i afavorir especialment l'apoderament de les dones.
- Donar suport per millorar la comunicació i la relació entre la persona amb ITS, la parella i els professionals.
- Treballar coordinadament amb els/les ginecòlegs/òlogues i els/les llevadors/ores la derivació a orientació psicològica de persones amb pràctiques de risc d'ITS, amb una ITS activa, o amb seqüeles en la seva salut, perquè les persones usuàries que ho necessitin i es puguin beneficiar de l'acompanyament psicològic.
- Tenir temps suficient per tractar els problemes psicològics de les persones usuàries originats per la infecció i el tractament, quan sigui necessari i afectin el seu estat anímic i les seves relacions afectives, de parella i sexuals.
- Tenir habilitats adequades per donar suport psicològic a les dones que han desenvolupat, a partir d'ITS, quadres complicats o greus, càncer ginecològic o infertilitat.

4.6. Professionals sanitaris de suport de l'Atenció Primària en altres àmbits o nivells assistencials: especialistes en dermatologia o en urologia

- Participar activament com referents en activitats de diagnòstic i tractament de les ITS.
- Comptar amb els recursos materials adequats per poder diagnosticar i tractar ITS a la consulta.
- Tenir temps suficient a la consulta per poder fer detecció, tractament i prevenció de les ITS.
- Participar activament en la formació en servei i acadèmica d'altres professionals sanitaris relativa a l'atenció clínica i la prevenció de les ITS, atenent el grau de coneixement que sobre aquesta matèria tenen els especialistes en dermatologia i venereologia.
- Assessorar i actuar com a persones consultores d'altres professionals sanitaris que treballen en l'atenció i la prevenció de les ITS.
- Establir sistemes i circuits àgils i eficients de coordinació entre els diferents professionals i serveis d'AP i SC, i també amb altres nivells assistencials i altres professionals sanitaris i serveis socials.
- Col·laborar amb les unitats territorials o centrals de vigilància epidemiològica.
- Tenir la possibilitat de formació continuada específica en el maneig de les ITS.
- Assessorar el Departament de Salut, les societats científiques, els grups de professionals sanitaris i les ONG sobre diferents aspectes relacionats amb l'atenció i la prevenció de les ITS.
- Desenvolupar projectes de recerca epidemiològica i clínica que puguin ajudar a conèixer millor les ITS en el nostre context.

4.7. Professionals sanitaris de les unitats monogràfiques d'ITS i de VIH (UITS i UVIH)

- Treballar amb grups de població específics amb risc alt de contraure ITS: homes que tenen relacions sexuals amb altres homes, persones que treballen en el sexe comercial, persones drogodependents, persones en situació de precarietat social, persones joves i adolescents amb problemes conductuals, etc.
- Participar activament i com a unitats de referència en activitats de control de les ITS: estudi de contactes i actuació en cas de brots epidèmics.

- Participar activament en la formació en servei i acadèmica d'altres professionals sanitaris en relació amb el maneig clínic i la prevenció de les ITS, atenent el grau de coneixement i d'expertesa en aquesta matèria dels professionals de les unitats monogràfiques d'ITS.
- Assessorar i actuar com a persones consultores d'altres professionals sanitaris que treballen en l'atenció i la prevenció de les ITS.
- Assessorar el Departament de Salut, les societats científiques, els grups de professionals sanitaris i les ONG sobre diferents aspectes relacionats amb l'atenció i la prevenció de les ITS.
- Ser referents, com a experts en la matèria, de professionals sanitaris i de pacients.
- Desenvolupar projectes de recerca epidemiològica i clínica que puguin ajudar a conèixer millor les ITS en el nostre context.
- Establir sistemes i circuits àgils de coordinació amb els dispositius i els professionals d'atenció sanitària en l'àmbit de l'atenció primària i l'atenció hospitalària.
- Establir sistemes i circuits àgils de coordinació amb les unitats territorials o centrals de vigilància epidemiològica.

4.8. Professionals de vigilància epidemiològica

- Col·laborar en la difusió de la informació i actualitzacions entorn dels sistemes de vigilància i control del Departament de Salut: és imprescindible que la informació correcta sobre la vigilància, el control i la notificació de les malalties de declaració obligatòria numèriques (MDO) i individualitzades (MDI) arribi als professionals assistencials perquè aquests puguin realitzar les activitats derivades d'aquesta vigilància i control (notificació, estudi de contactes, etc)
- Rebre la notificació i l'enquesta epidemiològica (aquesta en cas de MDI) de l'ITS corresponent emplenada de manera correcta. En aquest sentit, ha de quedar clar en la notificació si es tracta d'una sospita o d'una confirmació:
 - si es tracta d'una sospita, quines mostres s'han agafat?, a quin laboratori s'han tramès aquestes mostres?
 - si la situació és de confirmació, aclariu si el pacient ha estat tractat o no, quin tractament se li ha donat?, se l'ha derivat?, on?, què s'ha fet amb els contactes sexuals?, quin és el pla a seguir amb tots ells?

- Rebre de manera periòdica i sistematitzada (setmanalment) la declaració de tots els laboratoris (els d'atenció primària i els hospitalaris) i que aquesta declaració no tingui caràcter voluntari sinó obligatori.
- Facilitar la declaració i l'enquesta epidemiològica als professionals, per exemple, enllaçant electrònicament la història clínica dels pacients amb les bases de dades i els sistemes de vigilància.
- Compatibilitzar els sistemes de vigilància i de gestió clínica per facilitar l'accés dels professionals de vigilància a les dades clíniques bàsiques dels pacients.
- Desburocratitzar els dispositius i les unitats de vigilància epidemiològica per fer més senzilla la tasca dels professionals sanitaris assistencials.
- Definir bé les funcions dels serveis territorials de vigilància epidemiològica en relació amb les ITS: quines intervencions, en quins brots, quins estudis de contactes caldria assumir, etc.
- Adequar les unitats o els serveis territorials de vigilància epidemiològica amb el nombre de professionals suficient, tenint en compte la població del territori i les tasques a realitzar: tècnics superiors, tècnics mitjans (per a la vigilància activa de casos), agents de salut comunitaris, professionals administratius, suport o coordinació amb treballadors socials, etc.
- Adequar els recursos informàtics i procurar la connexió, o enllaç, amb les bases de dades de la Direcció General de Salut Pública i del CEEISCAT.
- Disposar d'una farmàcia bàsica amb medicació per a situacions de risc (brots, per exemple): estoc propi, accés al magatzem de farmàcia de l'àmbit d'AP I SC corresponent o bé accés a la farmàcia de l'hospital de referència.
- Disposar de les vacunes preventives indicades en aquests casos (hepatitis A i B) o poder-hi accedir fàcilment.
- Disposar de preservatius i de material informatiu i educatiu imprès, en idiomes diferents, per lliurar als pacients.
- Disposar d'un sistema preferent de targetes de visita per derivar el/la pacient o els contactes als dispositius sanitaris corresponents.
- Disposar d'enquestes epidemiològiques d'ITS i de les fitxes de registre per a l'estudi dels contactes.

4.9. Professionals sanitaris dels laboratoris clínics de referència

- Adequar els protocols a les recomanacions de la *Guia de pràctica clínica d'ITS*.
- Tenir mecanismes i circuits eficients de coordinació entre els laboratoris d'atenció primària i els diferents professionals i serveis d'AP I SC, i també amb altres nivells assistencials i els serveis socials.
- Tenir informació sobre les característiques sociodemogràfiques dels pacients.
- Tenir informació sobre el diagnòstic, el motiu de la petició, els tractaments, les malalties i les situacions clíniques que poden influir en la interpretació dels resultats (p. ex. infecció pel VIH).
- Tenir informació sobre el tipus de lesió i la localització anatòmica.
- Establir per escrit en forma de manual les instruccions de recollida, conservació i transport de les mostres, en correlació amb la metodologia diagnòstica emprada pels laboratoris.
- Fer difusió i formació continuada, entre el personal sanitari encarregat de la presa de la mostra, de les condicions de preparació per a la correcta realització de les anàlisis clíniques, el valor semiològic de les proves diagnòstiques i les seves limitacions.
- Habilitar circuits de derivació de mostres des del laboratori d'atenció primària als laboratoris de referència.
- Definir criteris de rebuig de mostres en cas que no compleixin amb les especificacions establertes.
- Implantar en els laboratoris de referència les proves diagnòstiques adequades, amb criteris basats en la evidència científica, en l'aplicabilitat de les proves i en la relació de cost i benefici d'aquestes.
- Comptar amb els recursos materials i humans adequats a la demanda generada .
- Comptar amb professionals clínics i de laboratori de referència.
- Facilitar als clínics la interpretació dels resultats de les proves diagnòstiques i emetre recomanacions de tractament quan sigui necessari.
- Participar en grups interdisciplinaris d'avaluació i control dels processos.
- Comptar amb laboratoris als quals puguin accedir altres laboratoris quan aquests darrers no tinguin la possibilitat de realitzar determinades proves. Aquests laboratoris (que es podrien denominar laboratoris R+D) han d'incorporar la recerca dins dels seus objectius i són imprescindibles per als epidemiòlegs i els seus estudis de contactes i d'epidemiologia molecular.

4.10. Professionals gestors dels proveïdors de serveis sanitaris

- Portar una política d'adequació de costos al model assistencial: afavorir els processos més efectius i, a igualtat d'efectivitat, aquells que són més eficients.
- Garantir l'equitat en la disponibilitat i l'accés als serveis i a les prestacions, tant en l'àmbit territorial com poblacional.
- Garantir un pla de formació per als professionals implicats en el model, especialment per a aquells que treballen en l'atenció primària de salut (EAP i unitats d'ASSIR/HM).
- Millorar el grau de resolutivitat en relació amb la prevenció i l'atenció de les ITS en l'àmbit de l'atenció primària i salut comunitària (sobretot EAP i unitats d'ASSIR/HM) per mitjà del pla de formació esmentat i també de la identificació de professionals referents en ITS en aquests dispositius i definir clarament les seves tasques.
- Flexibilitzar el sistema en matèria d'accessibilitat i resolutivitat (horaris de visita, administració de tractaments, realització de tècniques, etc.).

4.11. Professionals dels serveis comunitaris

- Detectar conductes de risc en les persones ateses en les ONG i dispositius de les ONG que treballen en temes relacionats amb els joves, la sexualitat i el consum de drogues.
- Oferir aconsellament en relació amb les conductes de risc detectades, i les mesures preventives contra les ITS i la infecció pel VIH, incloent-hi la profilaxi postexposició al VIH.
- Oferir aconsellament abans i després de la realització de proves ràpides de cribratge d'ITS o de la derivació de la persona usuària a un centre assistencial per fer-li el cribratge d'aquestes infeccions.
- Disposar d'un circuit definit i àgil de derivació als EAP de les persones amb resultats positius en les proves ràpides de detecció d'ITS, amb un professional de referència en el servei receptor.
- Poder comptar amb recursos suficients i circuits àgils per a la resolució dels casos en què cal una actuació diagnòstica o terapèutica ràpida.

5. Adequació dels serveis i característiques de qualitat

- S'ha d'informar la població general sobre els hàbits saludables, les pràctiques de risc i les mesures preventives en relació amb les ITS.
- Cal disposar d'informació escrita o de material de consells per als pacients per complementar la informació facilitada pels professionals.
- Cal garantir l'aconsellament als pacients abans i després de les proves diagnòstiques i els cribratges que se'ls puguin oferir.
- Els sistemes d'informació emprats han de garantir la confidencialitat de les dades obtingudes dels pacients.
- S'ha d'informar els pacients sobre les tècniques diagnòstiques, els tractaments i les vacunes, i aquesta informació ha de ser actual i s'ha de basar en les recomanacions que l'evidència científica aporta
- Els pacients han de participar activament en la presa de decisions diagnòstiques, terapèutiques i preventives.
- L'entorn on es realitza la consulta ha de ser confortable i ha de garantir la intimitat dels pacients.
- Cal assegurar una coordinació adequada entre professionals, estructures i nivells assistencials.
- Cal garantir una accessibilitat immediata dels pacients simptomàtics als serveis sanitaris.
- S'ha d'establir un sistema de visites preferents en funció de la clínica dels pacients.
- S'ha d'establir un sistema de visites preferents i uns circuits àgils d'accés per als contactes sexuals de les persones amb ITS.
- El temps d'espera perquè visitin una persona en una unitat o perquè sigui visitat per un professional de referència en ITS, ha de ser menys de 15 dies per a les visites ordinàries i menys de 8 dies per a les de caràcter preferent. Les consultes amb caràcter d'urgència hauran de ser ateses abans de 48 hores. El grau d'urgència o de preferència ha d'estar relacionat amb el tipus d'infecció i amb les manifestacions clíniques que presentin els pacients.
- Cal recollir les mostres biològiques per a l'estudi microbiològic abans d'administrar cap tractament farmacològic.

- La realització de proves complementàries (analítica general, hemograma i proves serològiques) s'ha de fer en un termini màxim de 3-5 dies, si la clínica o la situació dels pacients ho requereixen.
- El temps d'espera per als resultats de les proves (sobretot les serològiques) ha de ser inferior a una setmana, sempre que les tècniques diagnòstiques de laboratori així ho permetin.
- S'ha de garantir als pacients la confidencialitat de les proves sol·licitades i dels resultats.
- S'ha de garantir el suport psicològic i psiquiàtric als pacients, si ho necessiten.
- S'han de detectar i corregir els possibles problemes socials.
- S'ha de proporcionar informació als pacients sobre els recursos comunitaris i les xarxes de suport social.

6. Components del procés

6.1. Descripció general del procés

Una persona pot entrar en el procés perquè s'hagi pogut exposar a una ITS durant les seves relacions sexuals, o bé perquè sol·liciti una consulta en presentar símptomes suggestius d'ITS.

En les pàgines següents es descriuen detalladament cada una de les activitats relacionades amb la detecció, el maneig clínic, el tractament i la prevenció de les ITS, incloent-hi la definició de l'activitat, la població a qui va dirigida, els professionals implicats i el lloc on es realitza, i també els circuits assistencials.

Les activitats relacionades amb el diagnòstic, el maneig clínic i terapèutic i la prevenció de les ITS que es descriuen en aquest model es basen en les recomanacions de la *Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual (GPC-ITS)*.

Definició de l'activitat

Entrevista dirigida a valorar el risc d'exposició a ITS que presenta una persona.

En l'àmbit assistencial és **prioritari** incloure aquesta activitat dins de les **activitats de promoció de la salut i prevenció dels professionals sanitaris dels EAP i de les unitats d'ASSIR/HM.**

No obstant això, **també** s'ha d'incloure en les activitats assistencials pròpies dels professionals sanitaris de les **UITs, UVIH** i de les **consultes de dermatologia i d'urologia.**

Població diana

Totes les persones sexualment actives (homes i dones, i les seves parelles sexuals) que presenten una possible situació de risc pel que fa a les ITS.

Es dona prioritat a:

- les dones (sobretot gestants o amb demanda d'interrupció voluntària d'embaràs),
- les persones joves i adolescents,
- els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes,
- les persones en situació de precarietat social o econòmica,
- les persones que treballen en el sexe comercial,
- les persones que consumeixen drogues per via parenteral i per altres vies,
- les persones infectades pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i
- les dones que pateixen violència masclista (art. 111 de la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista).

Professionals

Preferentment:

- EAP: metge/essa i infermer/a (incloent-hi el professional d'infermeria que realitza el Programa Salut i Escola).
- Unitats d'ASSIR/HM: obstetràginecòleg/òloga i llevador/a.

Però també:

- psicòleg/òloga del i unitats d'ASSIR/HM),
- metge/essa i infermer/a de les unitats monogràfiques d'ITS,
- metge/essa i infermer/a de les unitats de tractament del VIH,
- metge/essa de les consultes de dermatologia o d'urologia,
- metge/essa dels serveis d'urgències,
- metge/essa, psicòleg/òloga dels centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) i altres dispositius d'atenció als toxicòmans, i
- professionals de les ONG.

Lloc

Principalment als centres de salut, per part dels equips d'atenció primària i les unitats d'ASSIR/HM),.

També es pot fer aquesta activitat en altres serveis d'atenció sanitària de la xarxa pública, com ara:

- les unitats de tractament del VIH,
- les unitats monogràfiques d'ITS,
- les consultes de dermatologia, i
- les consultes d'urologia.

La detecció de persones en situació de risc també es pot dur a terme a:

- l'escola (consulta del Programa Salut i Escola),
- les consultes en línia (p. ex. a la web Sexe Joves)
- Sanitat respon, i
- els serveis de les ONG.

En aquests darrers casos, s'ha d'atendre la consulta i derivar la persona a la xarxa sanitària pública (EAP i unitats d'ASSIR/HM),, preferentment).

Circuit

- No hi ha risc ni símptomes d'ITS → feu l'aconsellament i deixeu la porta oberta a consultes posteriors dels pacients.
- Hi ha risc d'ITS (exposició de risc, símptomes compatibles o la persona és un contacte sexual d'una altra persona amb ITS) → feu l'aconsellament i l'entrevista motivacional, i continueu amb l'apartat «Consulta per ITS».

Definició de l'activitat

- Realització de la història clínica i exploració física (vegeu l'annex A de la GPC).
- Provisió d'aconsellament prediagnòstic; utilització de tècniques d'entrevista motivacional (vegeu el capítol VI i l'annex C de la GPC).
- Oferiment de cribratge d'ITS o sol·licitud de proves per a la detecció d'ITS, segons el cas; **obtenció del consentiment informat** de la persona abans de la recollida de mostres i de la realització de proves diagnòstiques (vegeu els annexos C i D de la GPC i l'annex III del present document).
- Derivació dels pacients als serveis de radiodiagnòstic per a la pràctica d'ecografies i altres estudis de diagnòstic per la imatge, quan sigui necessari.
- Instauració de tractament farmacològic mentre s'esperen els resultats microbiològics, segons quin sigui l'agent etiològic probable (alguns aspectes a tenir en compte es mostren a l'annex II del present document).
- Sol·licitud del **consentiment informat per escrit** en cas d'haver de realitzar tractaments que formen part de les tècniques de cirurgia menor, com ara els curetatges, la crioteràpia, etc. (vegeu l'annex F de la GPC).
- Declaració de l'ITS corresponent (si se sospita o ja se'n coneix l'agent etiològic).
- Estudi dels contactes.
- Vacunacions.

Població diana

Persones amb risc d'ITS o persones que presenten manifestacions clíniques suggestives d'ITS.

Professionals**Preferentment:**

- EAP: metge/essa i infermer/a.
- unitats d'ASSIR/HM),: obstetraginecòleg/òloga i llevador/a.

Aquests professionals han de poder realitzar el cribratge, la detecció, l'atenció i el tractament de persones amb ITS de baixa complexitat i no complicades.

També els professionals sanitaris de:

- les UITS,

- les UVIH (sobretot amb pacients infectats pel VIH),
- les consultes de referència en ITS a l'AP i SC (vegeu més endavant),
- les consultes de dermatologia i d'urologia, i
- els serveis d'atenció urgent.

En aquest cas, han de poder resoldre al màxim i correctament la situació de demanda de la persona i assegurar-se que hi ha una continuïtat en el seguiment del seu procés (derivació cap a la xarxa sanitària ordinària).

Lloc

Principalment als centres de salut, per part dels equips d'atenció primària i les unitats d'ASSIR/HM) o, si no n'hi ha, a les consultes de referència en ITS a l'AP i SC.

També es pot fer aquesta activitat en altres serveis d'atenció sanitària de la xarxa pública, com ara:

- les unitats monogràfiques d'ITS,
- les unitats de tractament del VIH,
- les consultes de dermatologia, i
- les consultes d'urologia.

Circuit

- Anamnesi i exploració física → sol·licitud del consentiment informat → recollida de mostres i sol·licitud d'estudis serològics per al diagnòstic d'ITS; segons el cas, inici del tractament del quadre clínic.
- Visita de control: segons les recomanacions de la GPC, d'acord amb les característiques de cada ITS o quadre clínic.
- En el cas de les infeccions que es poden complicar (p. ex. gonocòccia, infecció genital per clamídia o herpes genital), o quan cal comprovar que el tractament recomanat és eficaç i no produeix efectes indesitjables, el control es farà al cap de 48-72 hores.
- ITS complexes → deriven-les als referents d'ITS al territori, quan sigui necessari.
- ITS complicades que requereixen un ingrés hospitalari → deriven-les a l'hospital de referència.

Especificacions

- Els professionals de la medicina i la infermeria poden realitzar la història clínica i l'exploració física de la persona que consulta, de manera compartida o conjunta, segons el cas.

- L'oferiment de cribratges i la sol·licitud de proves diagnòstiques, a més de la recollida de mostres per a l'estudi microbiològic, són activitats que poden dur a terme els professionals de la medicina i la infermeria, segons les seves competències (o delegació).

- La indicació i l'inici del tractament mèdic farmacològic és competència del metge o metgessa que atén la persona i es pot realitzar abans de tenir els resultats de les proves diagnòstiques sol·licitades, sempre que es donin algunes situacions com ara que:

- la persona tingui molèsties o manifestacions clíniques evidents;
- se sospiti una ITS per a la qual cal una actuació terapèutica i preventiva ràpida (p. ex. gonocòccia);
- no hi hagi garanties que la persona torni a la consulta, o
- no hi hagi garanties que la persona adopti les mesures adequades per prevenir la transmissió als seus contactes sexuals.

- El metge o la metgessa s'encarrega de la indicació i la realització del tractament quirúrgic (crioteràpia, etc.).

- Depenent de les característiques de l'ITS o bé ateses les característiques de la persona, pot ser convenient comptar amb la col·laboració d'un psicòleg o psicòloga que pugui treballar més a fons en els aspectes de suport psicològic.

Durant tot el procés, sempre s'han de complir les condicions de l'annex I d'aquest document.

Nom de l'activitat**Consulta per ITS: visites de control****Definició de l'activitat**

- Anàlisi de l'evolució del quadre clínic o del procés que ha generat la consulta.
- Obtenció i comunicació dels resultats de l'estudi etiològic i dels cribratges recomanats.
- Provisió d'aconsellament postdiagnòstic i realització de tècniques d'entrevista motivacional (vegeu el capítol VI i l'annex C de la GPC).
- Anàlisi de l'eficàcia del tractament instaurat i, si cal, de la reconsideració.
- Sol·licitud del consentiment informat per escrit en cas d'haver de realitzar tractaments que formen part de les tècniques de cirurgia menor (curetatsges, crioteràpia, etc.) (vegeu l'annex F de la GPC).
- Declaració de l'ITS (si no s'ha fet abans per sospita o ja se'n té el diagnòstic etiològic definitiu).
- Estudi de contactes.
- Vacunacions.

Població diana

Persones amb una possible ITS a qui s'ha fet una visita anterior.

Professionals

Professional o professionals responsables del tractament (normalment un professional mèdic quan es tracta de fer alguna intervenció o control terapèutic farmacològic).

En alguns casos, com per exemple quan s'ha d'avaluar l'eficàcia i el bon compliment dels tractaments tòpics de les berrugues venèries autoadministrats pels pacients, un professional d'infmeria es pot encarregar del control si abans ha intervingut directament en la primera visita.

Lloc

Centre on ha començat l'estudi i el tractament de la persona.

Circuit

- Segons les característiques de la persona atesa, o de l'ITS de què es tracti, caldrà fer diverses visites de seguiment.
- Les visites de control les farà preferentment el professional que ha fet la primera visita.
- El control de les ITS complexes derivades als referents el fan aquests darrers o bé els professionals que han valorat el cas al principi.

- El control de les ITS complicades es fa a l'hospital fins que la persona rebi l'alta hospitalària.

- Els pacients romandran dins del procés fins que passi alguna de les situacions següents:

- Curació de l'ITS → alta del procés.
- Cronificació amb etapes asimptomàtiques (per exemple, herpes genital) → alta amb reentrada en el procés quan hi torni a haver manifestacions clíniques.
- Complicació que requereix ingrés → derivació a l'hospital.
- Mort del pacient.

Especificacions

En les visites de seguiment, s'ha d'anar treballant amb la persona les qüestions que fomen part de la labor d'aconsellament i s'hi han d'incorporar tècniques d'entrevista motivacional, tot plegat amb la finalitat de reduir riscos i ajudar la persona a mantenir pràctiques sexuals més segures.

Idealment, aquestes activitats preventives les han de realitzar els professionals sanitaris que hagin establert un vincle relacional i terapèutic amb la persona en qüestió. Si a la pràctica això no és possible, els professionals d'infermeria i el/la llevador/a són els professionals de referència per a desenvolupar-les.

Durant tot el procés s'han de complir les condicions de l'annex I d'aquest document.

Nom de l'activitat	Tècniques de cirurgia menor
--------------------	-----------------------------

Definició de l'activitat	Aplicació de les tècniques de cirurgia menor o de crioteràpia a les persones que presenten lesions cutànies o mucoses suggestives d'ITS i que són susceptibles d'aquest tractament.
---------------------------------	---

Població diana	Persones amb berrugues i algunes lesions del mol·lusc contagiós.
-----------------------	--

Professionals	<p>Metge/essa de família (referent de cirurgia menor o d'ITS)</p> <p>Ginecòleg/òloga de la unitat d'ASSIR/HM), (referent en ITS)</p> <p>Dermatòleg/òloga</p> <p>Infermer/a o llevador/a (segons la tècnica)</p> <p>Uròleg/òloga (per a les lesions uretrals)</p> <p>Dermatòlegs/òlogues, ginecòlegs/òlogues o cirurgians/anes de l'hospital de referència (en cas de lesions situades en localitzacions anatòmiques de difícil accés o de risc)</p>
Lloc	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta del referent de medicina de família o de la unitat d'ASSIR/HM) - Consulta de dermatologia - Consulta d'altres referents d'ITS al territori - Serveis de dermatologia, ginecologia i cirurgia de l'hospital de referència
Circuit	<p>Sol·licitud de consentiment informat per escrit a la persona que ha de ser tractada amb crioteràpia o amb altres tècniques de cirurgia menor.</p> <p>L'ha de sol·licitar el professional sanitari que hagi d'aplicar la tècnica (vegeu l'annex V) → els pacients l'han de portar signada el dia que es comença a aplicar la tècnica.</p> <p>Tractament de les lesions fins a la seva desaparició: professional referent d'ITS o de cirurgia menor → Control posterior: professional sanitari que ha fet la derivació.</p>

Nom de l'activitat	Aconsellament i entrevista motivacional en el procés de cribatge, detecció i tractament d'ITS
---------------------------	--

Definició de l'activitat	<ul style="list-style-type: none"> - Analitzeu amb la persona les seves relacions sexuals i informeu-la de les pràctiques de risc i les mesures de prevenció de la transmissió de les ITS; intenteu esbrinar els obstacles que impedeixen que la persona adopti les mesures i les pràctiques sexuals més segures. - Analitzeu amb la persona el seu estat de vacunació contra les hepatitis víriques; infomeu-la de la vacunació contra els VPH. - Informeu la persona de les infeccions i les proves que se li proposa estudiar; obtingueu el seu consentiment abans de la recollida de les mostres i de la sol·licitud de les proves de
---------------------------------	--

laboratori.

- Informeu la persona de les possibilitats terapèutiques del procés que presenta o se sospita que presenta, de la importància de la correcta realització del tractament proposat, dels efectes secundaris d'alguns d'aquests tractaments, etc.
- Informeu la persona de la conveniència de no tenir relacions sexuals o no tenir relacions sexuals sense protecció fins a conèixer el seu diagnòstic o fins a la curació del procés que presenta.
- Informeu la persona del caràcter obligatori de la declaració d'algunes ITS a Catalunya i també de la importància de la notificació i de l'estudi dels contactes sexuals (vegeu el capítol VI i l'annex C de la GPC).

Població diana

Totes les persones sexualment actives en situació de risc probable o confirmat en relació amb les ITS i també les persones que presenten manifestacions clíniques suggestives d'ITS.

Prioritat:

En relació amb les activitats d'aconsellament i d'entrevista motivacional individualitzades i orientades a la reducció de riscos relacionats amb les ITS, s'ha observat que aquestes activitats són més efectives quan es realitzen en persones joves i adolescents sexualment actives i amb persones adultes amb risc elevat de contraure ITS (vegeu el capítol VI de la GPC).

Professionals

Preferentment:

- EAP: metge/essa i infermer/a.
- unitats d'ASSIR/HM): obstetraginecòleg/òloga i llevador/a.

Però també:

- metge/essa de les consultes de referència en ITS a l'AP i SC,*
- metge/essa i infermer/a de les unitats monogràfiques d'ITS (UITs),*
- metge/essa i infermer/a de les unitats de tractament del VIH,*
- metge/essa de les consultes de dermatologia i d'urologia,
- metge/essa, infermers/eres dels CAS i d'altres dispositius d'atenció a toxicòmans (sobretot si realitzen atenció sanitària de patologia orgànica).*

** Sobretot amb persones amb risc elevat d'ITS, a causa de les seves característiques conductuals, els seus hàbits de vida o les malalties*

associades.

Lloc En les unitats i els serveis on exerceixen la seva activitat els professionals esmentats a l'apartat anterior.

Circuit - L'activitat d'aconsellament s'ha de fer també en el decurs de les visites de control i seguiment, quan es donen els resultats de les proves, es fa el control clínic, etc. En aquestes visites s'han d'emprar tècniques d'entrevista motivacional per ajudar la persona a prendre consciència del risc i de les mesures a adoptar per reduir-lo. Quan calgui fer l'actuació amb més profunditat, es farà en una visita específica amb aquesta finalitat.

És a dir, s'ha de realitzar abans i després del diagnòstic, sigui quin sigui aquest i adaptat segons els resultats de l'estudi o cribratge efectuats.

- En alguns casos pot ser necessària la participació d'un/una professional de la psicologia per completar el procés d'aconsellament.
- En altres casos, depenent del tipus d'ITS (sobretot si són ITS cròniques) i de les característiques de la persona, pot ser útil la intervenció de professionals de les ONG de servei en sida o que treballen en temes relacionats amb la sexualitat o amb persones joves i adolescents, per complementar les intervencions preventives realitzades en els centres assistencials.

Especificacions Durant l'actuació s'han de complir les condicions que es relacionen a l'annex I d'aquest document.

Nom de l'activitat	Estudi dels contactes sexuals
---------------------------	--------------------------------------

Definició de l'activitat Intentar contactar amb el màxim nombre de parelles sexuals de la persona que presenta una ITS per oferir-los-en una avaluació i un tractament, a més de trencar la cadena de transmissió de la infecció i reduir així la càrrega de malaltia individual i col·lectiva que es pot derivar del fet de no detectar i tractar les persones infectades.

L'estudi dels contactes sexuals ha de comprendre un període que varia segons l'ITS que es tracti (vegeu la GPC), tot i que com a terme mitjà es recomana estudiar les parelles sexuals durant els 60-90 dies previs al diagnòstic del cas índex (WHO. *Estimation of Prevalence and Incidence*

of Sexually Transmitted Infections. Report of WHO consultation. Treviso, Italy 27 February - 2 March 2002 . www.who.int/hiv/pub/sti/pubtreviso/en/index.html i Center for Diseases Control. Recommendations for Partners Services Programs for HIV Infection, Syphilis, Gonorrhea, and Chlamydial Infection. MMWR. November 7, 2008. Vol. 57/ No. RR-9. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5709a1.htm).

Hi ha dos sistemes bàsics per a la cerca i localització dels contactes sexuals:

- la notificació del professional sanitari (*provider referral*), en què aquest localitza les persones que han estat en contacte sexual amb una persona infectada, els comunica la necessitat de fer el cribratge de l'ITS i els facilita l'atenció mèdica, si ho accepten, i
- la notificació dels pacients mateixos (*patient referral*), que es comprometen a informar les seves parelles sexuals de la possible exposició i de la necessitat que acudeixin als serveis sanitaris perquè les avaluin i tractin correctament. En aquest cas es pot utilitzar una targeta per facilitar la comunicació d'aquesta informació.

De vegades s'utilitza la combinació de tots dos sistemes (*contract referral* o *conditional referral / dual referral*) i en alguns països s'estan començant a emprar mètodes telemàtics (notificació de la informació en línia).

Població diana

Persones que han tingut relacions sexuals amb una altra persona que ha estat diagnosticada i tractada d'una ITS.

Prioritat:

Persones que han pogut estar exposades a la gonocòccia, la infecció genital per *Chlamydia trachomatis* (incloent-hi el limfogranuloma veneri), la sífilis infecciosa, la tricomonosi, la infecció pel VIH o l'hepatitis B (vegeu el capítol V de la GPC).

Professionals:

El realitza el/la professional que diagnostica el cas, sempre que sigui possible pel nombre de contactes implicats, la ubicació geogràfica d'aquests i les seves característiques.

En determinades situacions caldrà la participació conjunta de professionals sanitaris de diversos serveis (participació coordinada de professionals d'EAP, d'unitats d'ASSIR/HM), o de referents d'ITS).

En alguns casos (molts contactes implicats, ubicació geogràfica diferent, etc.) aquest estudi s'haurà de fer amb la col·laboració dels professionals sanitaris dels serveis territorials de vigilància epidemiològica.

Lloc

En el dispositiu assistencial on s'ha atès el cas índex, sempre que sigui possible pel nombre de persones afectades i per la seva accessibilitat geogràfica (al mateix territori).

Circuit

- Valoració i tractament dels pacients i dels seus contactes sexuals per un mateix professional sanitari.
- Valoració i tractament dels pacients i dels seus contactes sexuals mitjançant la intervenció coordinada de professionals sanitaris diferents.

Actualment s'està treballant en un model d'estudi de contactes que pugui ser el més adequat per a Catalunya. Els circuits que s'hi estableixin hauran d'estar d'acord amb el que aquest model proposi.

Nom de l'activitat Declaració epidemiològica de les ITS

Definició de l'activitat

- La notificació de l'ITS, igual que succeeix amb altres malalties de declaració obligatòria, s'ha de fer arribar als serveis de vigilància epidemiològica del territori.
- La notificació es pot fer per sospita a partir de la clínica o de la confirmació etiològica de l'estudi microbiològic, tenint en compte que actualment la notificació dels laboratoris és voluntària.
- Existeixen dos tipus de notificació:
 - la notificació numèrica setmanal de les ITS no subjectes a declaració nominal (MDO), que es fa conjuntament amb la declaració de la resta de malalties de declaració numèrica.
 - La notificació individual nominal (MDI) que es complementa amb la realització d'una enquesta epidemiològica a la persona afectada per l'ITS corresponent.

Població diana

Persones diagnosticades d'ITS o amb sospita d'infecció ben fonamentada.

Professionals MDO: responsable del servei o unitat, o els referents en ITS.
MDI: metge/essa responsable del diagnòstic del cas.
En el cas de les MDI és especialment important establir un circuit àgil de comunicació entre els equips assistencials i els serveis de vigilància epidemiològica del territori.

Lloc En el lloc on s'ha visitat la persona.

Circuit D'acord amb les recomanacions d'enguany de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut, que es poden obtenir a l'apartat «Manual de notificació de les Malalties de Declaració Obligatòria per a l'any...» de la web: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2089/index.html>

MDO: el/la responsable de la unitat assistencial corresponent recull i notifica setmanalment els casos diagnosticats als serveis de vigilància epidemiològica del seu territori.

MDI: el metge o la metgessa que diagnostica el cas emplena l'enquesta epidemiològica i fa la notificació als serveis de vigilància epidemiològica del seu territori.

Encara que la notificació microbiològica és voluntària, és molt important que els laboratoris d'anàlisi clínica la facin amb una periodicitat setmanal i utilitzin els circuits en línia establerts pel Departament de Salut.

Nom de l'activitat	Vacunacions
--------------------	-------------

Definició de l'activitat

- Vacunació contra l'hepatitis A.
- Vacunació contra l'hepatitis B.
- Informació de les característiques, els objectius preventius i les indicacions de la vacuna contra alguns tipus del VPH. En determinats casos, administració de la vacuna.

Població diana Persones no vacunades i amb risc d'infectar-se per via sexual de malalties que es poden prevenir amb vacunació.
Segons els criteris i les recomanacions de la GPC-ITS (vegeu el capítol VI de la GPC) i les del Departament de Salut.

Professionals **Preferentment:**
AP i SC: professional d' infermeria de l'EAP, però també professional

de medicina i els professionals de les unitats d'ASSIR/HM) (Obstetra–ginecòleg/ologa, llevadora) si tenen accés a les vacunes.

Altres:

- Professionals sanitaris de les UITS.
- Professionals sanitaris de les UVIH.

Cal tenir en compte que la vacunació sistemàtica de les persones, i també la no sistemàtica, recau fonamentalment en els professionals sanitaris dels EAP, i el personal d'infermeria de l'atenció primària i comunitària són els professionals de referència en aquesta activitat preventiva. En qualsevol cas, si la vacunació es realitza fora de l'EAP, s'ha de comunicar aquesta administració, la pauta seguida i el lot de la vacuna administrada al professional d'infermeria de referència del centre de salut.

Lloc

A la consulta de medicina o d'infermeria.

Circuit

Valoració de la indicació de vacunació per part del professional que atén el cas → **administració de la vacuna quan sigui necessària**, idealment en el centre on es valora i tracta el pacient.

No obstant això, cal tenir en compte que el professional de referència per a les vacunacions a la població és l'infermer/a de l'EAP.

Especificacions

A més de les recomanacions vigents de la GPC-ITS, aquesta activitat també es basarà en les recomanacions del Departament de Salut sobre l'administració de vacunes. Podeu aconseguir més informació sobre les diverses vacunes i el VPH a les adreces següents:

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/manualvacunes06.pdf> i

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/vphprof.pdf>

La vacunació tindrà lloc a la visita inicial o a la primera visita de control, d'acord amb el criteri del professional.

Nom de l'activitat **Consulta i derivació d'ITS a referents en ITS dels EAP, UNITATS D'ASSIR/HM i altres referents de suport a l'AP I SC, UITS i UVIH a cada GTS**

Definició de l'activitat

- ITS que presenten dubtes en la valoració, maneig o seguiment.
- Quan s'han de tractar lesions amb tècniques de cirurgia menor: (crioteràpia, curetatge, etc.) que no estan a l'abast de tots els professionals sanitaris.
- Valoració i tractament dels pacients amb infecció pel VIH.

Població diana Pacients amb ITS que, per la patologia que presenten, es poden beneficiar de la intervenció de professionals amb coneixements o habilitats més específics sobre el tema.

Pacients amb lesions cutànies o mucoses que han de rebre tractament amb tècniques de cirurgia menor i que es poden tractar a nivell ambulatori.

Quadres clínics que, per les seves característiques, han de ser atesos en una unitat monogràfica (com la infecció pel VIH).

Professionals Metge/essa de l'EAP o ginecòleg/òloga de la unitat d'ASSIR/HM) amb dedicació específica d'una part de la seva agenda a les ITS i a les tècniques de cirurgia menor.

Altres referents d'ITS als territoris: dermatòlegs/òlogues, metges/esses d'UITS o d'UVIH o uròlegs/òlogues (en alguns casos).

Circuit Els habituals per a cada unitat, servei i nivell assistencial, respectant els terminis de temps d'espera establerts segons els tipus i les manifestacions de cada ITS.

6.2. Competències dels professionals sanitaris dels dispositius assistencials

6.2.1. Competències bàsiques

Tots els professionals sanitaris dels EAP, unitats d'ASSIR/HM), referents en ITS a l'AP I SC, UITS i UVIH han de tenir les capacitats i les habilitats següents:

- els coneixements adequats sobre la prevenció, el diagnòstic i el tractament de les ITS. És molt important que aquests professionals encoratgin els/les pacients perquè utilitzin el preservatiu correctament i en totes les seves relacions sexuals amb penetració; i també que els assessorin sobre les tècniques de negociació per a la seva utilització;
- els coneixements adequats sobre la prevenció, la detecció precoç i les indicacions d'inici de tractament antiretroviral de les persones infectades pel VIH i també els coneixements adequats sobre la prevenció, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de les ITS en aquests pacients;
- els coneixements sobre els continguts i la metodologia a seguir per realitzar la labor d'aconsellament per a la prevenció i l'atenció de les ITS i el VIH, de manera correcta i adaptada a cada persona i a cada situació (vegeu l'annex C de la GPC). En relació amb aquestes activitats, és especialment important la intervenció dels professionals d'infermeria dels EAP i de les llevadores i llevadors de les unitats d'ASSIR/HM), i en alguns casos també dels professionals d'infermeria de les UITS i de les UVIH (p. ex.: poblacions amb alt risc conductual, persones infectades pel VIH, etc.);
- incorporar en la seva pràctica assistencial l'aconsellament sobre el maneig de les parelles sexuals de les persones amb ITS o VIH, i explorar les dificultats i les habilitats de comunicació que poden tenir les persones infectades a l'hora de comunicar la seva situació a les parelles;
- conèixer i aplicar els elements bàsics de comunicació i confidencialitat per poder abordar la conducta sexual de les persones i realitzar una consulta per ITS o VIH (vegeu l'annex A de la GPC), i
- conèixer i aplicar les recomanacions de la GPC quant al diagnòstic, el tractament, el seguiment clínic i la prevenció de les ITS.

Per aconseguir que els professionals sanitaris tinguin els coneixements i les habilitats necessaris s'ha de garantir l'accés i la participació d'aquests en activitats formatives específiques, amb la col·laboració dels proveïdors sanitaris i les societats científiques amb el Departament de Salut. Els tipus d'activitats formatives poden variar segons les càrregues de treball i la disponibilitat dels professionals: formació en servei, formació de formadors (formació en cadena), formació dirigida a equips de professionals concrets, etc.

Les activitats formatives sobre el maneig de les ITS han d'incloure aspectes biomèdics (maneig clínic, actuacions en salut pública, epidemiologia, etc) i antropològics i conductuals (abordatge de la sexualitat, promoció de canvis conductuals, intervencions específiques dirigides a grups de població determinats), que permetin un enfocament docent pràctic i fomentin l'aprenentatge basat en els problemes.

6.2.2. Competències específiques dels professionals referents d'ITS al territori

Els professionals sanitaris dels EAP i de les unitats d'ASSIR/HM) han de poder valorar la conveniència que una persona usuària se sotmeti a un cribratge d'ITS (per haver estat o estar en situació de risc, o bé perquè presenta manifestacions clíniques suggestives d'ITS), i també han de poder recollir les mostres biològiques i sol·licitar les proves diagnòstiques pertinents, indicar el tractament adequat, fer un seguiment clínic dels pacients i avaluar els seus contactes sexuals. Així i tot, es creu oportú crear la figura del **professional referent en ITS**.

Aquesta figura és la d'un **professional especialista en ginecologia** (unitats d'ASSIR/HM)) **o en medicina familiar i comunitària (EAP)**, amb dedicació parcial específica per a aquesta activitat i per a un territori o nombre d'habitants determinat, que serveix de suport a la resta de professionals del seu territori en determinades situacions, com quan es plantegen dubtes, es vol una segona opinió o bé quan l'activitat que s'ha de desenvolupar pot ser diferida i requereix unes habilitats, utilitatges, temps de dedicació o entorn determinats i que no es poden garantir des dels equips bàsics.

En cas que no fos possible la identificació d'aquests referents en ITS dins dels EAP o de les unitats d'ASSIR/HM), el perfil del referent en ITS serà el d'un especialista en **dermatologia i venereologia** i, en segon termini, el d'un especialista en **urologia**, que realitzarà la seva tasca assistencial als centres de salut de l'AP I SC o bé en altres

estructures (unitats hospitalàries, UITS, etc.), d'acord amb l'organització de l'atenció especialitzada en cada territori.

Les funcions del referent inclouen funcions de suport a l'activitat clínica i de coordinació entre professionals, nivells i recursos assistencials. Aquestes darreres funcions poden ser assumides pels mateixos professionals que fa el suport clínic o bé per uns altres professionals amb capacitat per exercir tasques de coordinació i de gestió.

Les tasques específiques dels referents en ITS a l'AP i SC són les següents:

- la valoració i maneig dels casos complexos o que ofereixen dubtes als altres professionals;
- el tractament dels pacients amb lesions que necessiten un tractament amb cirurgia menor (curetatge o crioteràpia) o altres tractaments agressius que no es puguin realitzar a la consulta habitual de l'EAP o de la unitats d'ASSIR/HM). En cas que s'apliquin tècniques de cirurgia menor, el professional ha d'informar el pacient sobre la tècnica que utilitzarà i les possibles complicacions d'aquesta, i ha d'obtenir el consentiment informat explícit i per escrit dels pacients abans de la intervenció;
- l'atenció de consultes i dubtes d'altres professionals, via contacte telefònic o correu electrònic;
- la formació i l'actualització en ITS d'altres professionals dels EAP o de les unitats d'ASSIR/HM) assignats per territori, per mitjà de sessions, tallers o altres formats docents. Aquests professionals faran difusió de la GPC entre els professionals dels diversos nivells assistencials implicats en l'assistència de les ITS;
- la coordinació amb els professionals dels quals és referent (EAP i unitats d'ASSIR/HM));
- la coordinació amb el laboratori de referència i control de qualitat sobre les mostres enviades;
- la coordinació amb els serveis centrals de farmàcia del territori o de l'àmbit corresponent;
- la coordinació amb altres unitats referents (UITS, UVIH, serveis i punts d'atenció urgent) per a la derivació i el seguiment dels casos;
- el seguiment de les notificacions d'ITS (MDO i MDI);
- la coordinació amb els serveis territorials de vigilància epidemiològica;

- l'ofertament i la realització de proves ràpides per a determinades infeccions com la sida, la sífilis, etc., i
- la recerca clínica i epidemiològica sobre les ITS i el VIH.

6.3. Consideracions sobre les unitats i els serveis de suport al model assistencial

6.3.1. Consideracions sobre les unitats monogràfiques d'ITS

Les unitats monogràfiques d'ITS poden ser de tipus estructural o funcional. En el primer cas són equips o unitats formades per professionals de medicina interna o de dermatologia i venereologia, i diplomats/ades en infermeria que realitzen la seva tasca en un indret determinat, sigui en l'àmbit de l'AP i SC (com la unitat del CAP Drassanes a la ciutat de Barcelona) o en l'àmbit hospitalari.

Les unitats monogràfiques funcionals són equips formats per professionals sanitaris de diferents disciplines o especialitats que s'organitzen per donar resposta a l'atenció de les ITS en un territori determinat. Aquest tipus d'UITs funcional seria especialment interessant per al maneig i el tractament de les ITS en persones infectades pel VIH amb tractament antiretroviral, tenint en compte la complexitat que aquestes infeccions (p. ex., sífilis i limfogranuloma veneri) poden tenir en alguns d'aquests pacients. Els perfils dels professionals sanitaris que poden formar part d'aquestes unitats funcionals són els d'especialistes en medicina interna (malalties infeccioses), dermatologia i venereologia, medicina de família i comunitària, urologia, ginecologia i cirurgia, a més dels diplomats i diplomades en infermeria.

6.3.2. Consideracions sobre les unitats monogràfiques de VIH (UVIH)

Les unitats monogràfiques de VIH són fonamentals per al diagnòstic, el tractament i el seguiment de les ITS que tenen les persones infectades pel VIH. En aquestes persones és més freqüent l'aparició d'ITS i se'n pot alterar la clínica i l'evolució.

Per aquest motiu és essencial que des de les UVIH es realitzin les següents activitats dins del model:

- el diagnòstic, el tractament i el seguiment posterior de les ITS en persones coinfectades pel VIH;

- l'aconsellament sobre el VIH i les altres ITS, i l'educació sanitària personalitzada, amb la finalitat de potenciar l'ús de tècniques de sexe segur per prevenir les ITS i la reinfecció pel VIH. Aquesta pràctica s'acompanyarà de la provisió de preservatius;
- l'avaluació i el seguiment dels contactes de les persones infectades pel VIH;
- la coordinació amb altres serveis i unitats hospitalàries (ginecologia, dermatologia, urologia, cirurgia ...), a més dels EAP i les unitats d'ASSIR/HM) del territori;
- la participació en els sistemes d'informació i registre de les ITS i del VIH a Catalunya, del Departament de Salut, a més de la declaració epidemiològica de les infeccions pel VIH i les altres ITS;
- les activitats de recerca relacionades amb la millora del coneixement clínic i epidemiològic de les ITS i de la infecció pel VIH a Catalunya, i
- les activitats pròpies d'una UVIH en relació amb la infecció pel VIH.

6.3.3. Laboratoris clínics de referència

Els laboratoris de referència han de posar a l'abast dels professionals sanitaris aquelles tècniques que són actualment necessàries i bàsiques per realitzar correctament el cribratge i el diagnòstic de les ITS. No obstant això, segons les tècniques i segons quins siguin els recursos disponibles en cada territori, aquests laboratoris de referència poden processar directament les proves o bé les poden obtenir per mitjà de laboratoris externs. En qualsevol cas, els laboratoris de referència han de poder donar resposta a la demanda de les tècniques més apropiades per al diagnòstic de les ITS incloses en aquest procés assistencial, d'acord amb les proves científiques disponibles en cada moment. A l'annex VI es relacionen les tècniques que es consideren necessàries i bàsiques en el moment actual.

Així mateix, aquests centres haurien de fer també la declaració microbiològica de les ITS i dels casos d'infecció pel VIH que detectin. Si bé en l'actualitat aquesta declaració és voluntària, es considera indispensable que es dugui a terme per poder controlar més eficaçment la transmissió d'aquestes infeccions.

Hi ha tècniques que, pel seu cost o per la prevalença dels processos als quals fan referència, es poden realitzar tan sols a **laboratoris de nivell terciari**, com ara les TAAN per a *Treponema pallidum*, les tècniques per al genotipatge dels serovars de *Chlamydia trachomatis* L1, L2, L3 i altres tècniques complexes.

6.3.4. Serveis comunitaris

Aquestes entitats tenen el seu propi paper en el model pel que fa a:

- la detecció de situacions de risc (i la derivació al sistema sanitari, si cal);
- la facilitació d'informació i aconsellament sobre la prevenció de les ITS als usuaris dels seus serveis;
- l'ofertament i la realització de proves ràpides per a algunes ITS en casos concrets de població de difícil captació i adherència al sistema de salut, i la derivació al sistema sanitari si el resultat de la prova és reactiu;
- la promoció de demandes d'atenció de les persones amb risc o amb manifestacions clíniques suggestives d'ITS, i
- l'acompanyament i la derivació d'aquestes persones cap als dispositius assistencials.

6.4. Recursos materials per a l'atenció de les ITS

A l'**annex IV** es presenten una sèrie de taules amb el material bàsic necessari per a l'activitat assistencial a què fa referència el present document. Aquest material inclou:

- material bàsic de la consulta d'ITS (material de la consulta, material informàtic i de comunicacions i material d'exploració),
- material per a la recollida i l'anàlisi de mostres,
- material d'aïllament per a l'exploració, les cures i la cirurgia menor,
- farmàcia bàsica, i
- material preventiu i de suport a l'activitat.

La **farmàcia bàsica** estarà condicionada per les normes internes de cada proveïdor. A la **taula 3** hi ha tot un seguit de fàrmacs d'utilització comuna en una consulta estàndard, incloent-hi aquells fàrmacs i productes farmacèutics que els proveïdors compren i serveixen normalment, i també aquells que es poden obtenir per prescripció facultativa a les oficines de farmàcia externes.

El que cal assegurar, en qualsevol cas, és que els pacients rebin el tractament correcte al més aviat possible i cal garantir un estoc mínim d'aquells fàrmacs que poden ser difícils d'obtenir per raons diverses, com ara la ceftriaxona i la benzilpenicil·lina benzatina.

6.5. Recursos tecnològics

Atès que en el model participen diversos professionals, serveis, nivells assistencials i proveïdors, i que és fonamental que s'estableixin circuits àgils i eficients de coordinació, és imprescindible que hi pugui haver un sistema de comunicació i d'intercanvi d'informació entre tots ells.

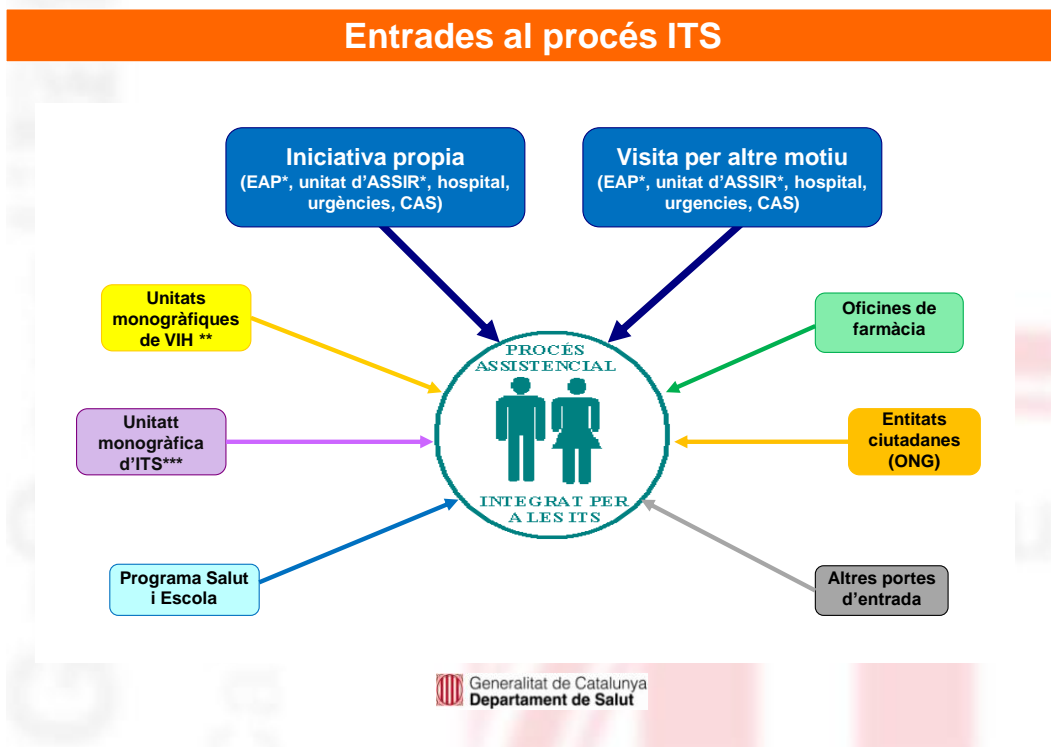
En aquests moments hi ha diversos models d'història clínica informatitzada segons els proveïdors, però la informatització de la història clínica hospitalària no s'ha completat. A més, en molts casos els programes informàtics no són compatibles entre si. Finalment, els programes informàtics dels serveis territorials de vigilància epidemiològica no estan connectats amb els programes de gestió clínica. Tots aquests elements poden dificultar la implementació del model assistencial integrat de les ITS.

La història clínica compartida pot ajudar a pal·liar aquestes dificultats de comunicació i coordinació entre els diversos professionals, serveis i nivells del model, independentment dels proveïdors. Es tracta d'un model únic d'accés als registres informatius de diversos sistemes d'informació clínica, amb la finalitat de permetre l'accés d'una manera organitzada a la informació més rellevant i necessària per oferir una atenció sanitària adequada i de qualitat, tot respectant els diferents models d'història clínica i els sistemes d'informació de cada organització sanitària. Per tant, la implementació del Model assistencial integrat per a les ITS requereix la implantació progressiva de la història clínica compartida en tots els centres de la xarxa sanitària pública de Catalunya.

Finalment, cal garantir que hi hagi circuits àgils i operatius de notificació de MDI i MDO al territori, amb la finalitat d'afavorir una actuació epidemiològica correcta davant de les ITS i en especial quan apareixen brots epidèmics.

7. Representació gràfica

7.1 Entrada al procés assistencial per a les ITS



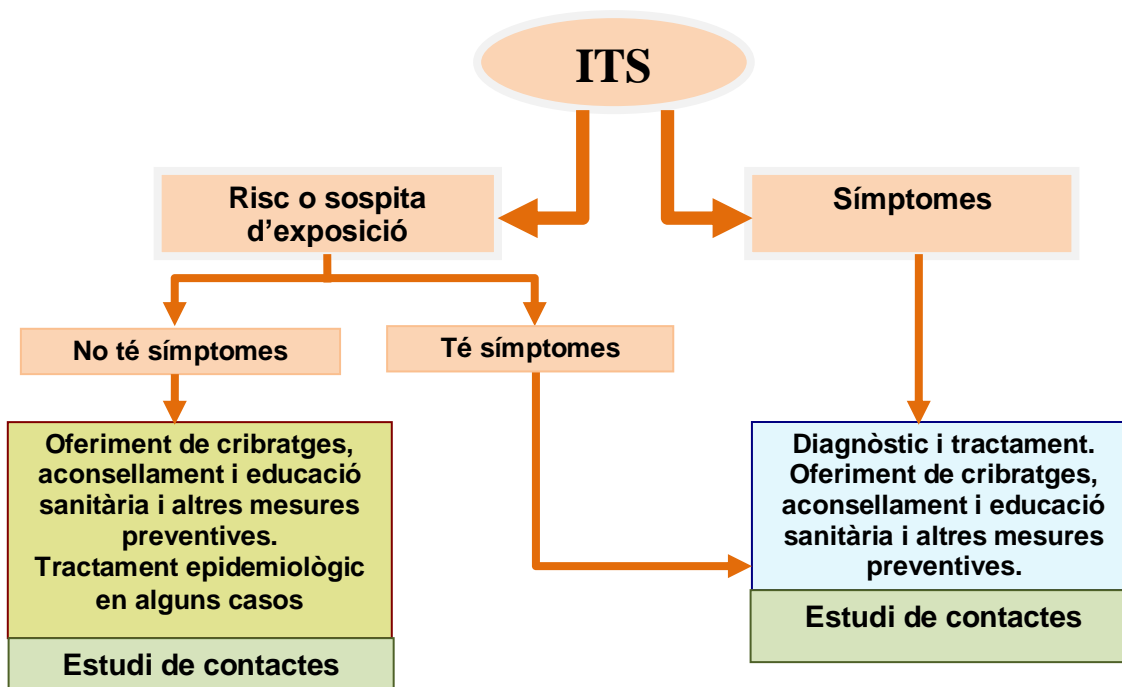
* És el lloc habitual on s'atenen les ITS de baixa complexitat i no complicades.

** Atenen les ITS en les persones amb infecció pel VIH.

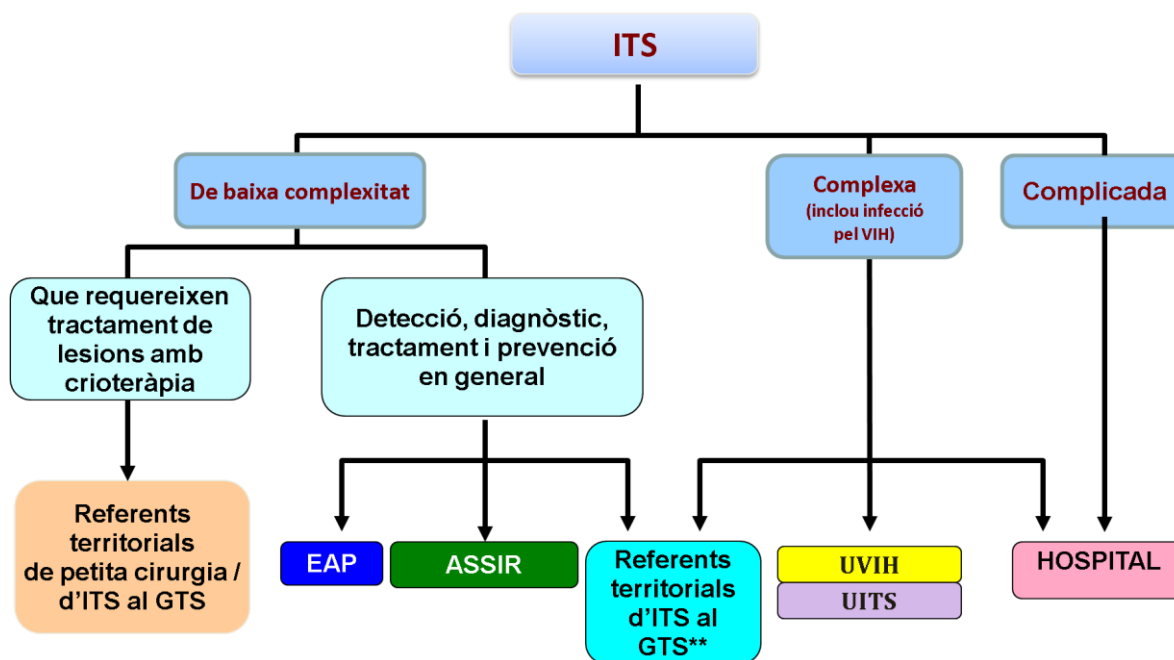
*** Atenen les ITS en grups de població específics amb risc elevat de contraure ITS.

Unitat d'ASSIR/HM: atenció a la salut sexual i reproductiva i maternoinfantil; EAP: equip d'atenció primària; UITS: unitat monogràfica d'atenció a les ITS (estructural o funcional); UVIH: unitat de tractament del VIH; CAS: centres d'atenció i seguiment de toxicomanies

7.2 Esquema del procés assistencial integrat per a les ITS



7.3. Unitats i serveis que intervenen en l'atenció d'una ITS, d'acord amb el seu grau de complexitat



** Aquests referents territorials seran, preferentment, metges dels EAP o de les unitats d'ASSIR/HM, però també poden ser altres professionals com els dermatòlegs/òlogues i els uròlegs/òlogues, d'acord amb les necessitats del territori.

Unitats d'ASSIR/HM: Atenció a la salut sexual i reproductiva i maternoinfantil; EAP: equip d'atenció primària; UITS: unitat monogràfica d'atenció a les ITS (estructural o funcional); UUIH: unitat de tractament del VIH.

8. Indicadors

Per poder garantir la implantació correcta d'aquest nou model assistencial, cal disposar d'una sèrie d'indicadors que ens permetin mesurar el grau d'assoliment dels objectius. A continuació, es relacionen una sèrie d'aquests indicadors:

1. Proporció de GTS amb el model assistencial implantat.
2. Existència de referents d'ITS/VIH en els GTS
3. Proporció de territoris que tenen establert un sistema de visites urgents i preferents en ITS i un circuit àgil d'accés per als contactes .
4. Proporció de dones i homes amb cribratge o estudi d'ITS respecte al total de persones ateses
5. Provisió d'aconsellament i sol·licitud de consentiment informat en relació al cribratge o estudi d'ITS
6. Provisió d'aconsellament sobre l'ús correcte i sistemàtic del preservatiu
7. Proporció d'ITS complicades i complexes en relació amb les ITS diagnosticades
8. Proporció d'ITS notificades en relació amb les ITS diagnosticades.

D'acord amb la implantació del model, es podran afegir altres indicadors territorials i/o globals que completin i complementin aquests indicadors bàsics.

9. Bibliografia consultada

Agence de la santé publique du Canada. Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Ottawa, 2006 (actualitzat el 2008). Disponible a: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/pdf/sti-its-fra.pdf> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

CDC. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. MMWR. 2006;55 (RR11):1-94. Disponible a: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5511a1.htm> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Proposta d'ordenació de la prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual. Document tècnic intern. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, 2004.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Cartera de serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de suport a l'atenció primària. Barcelona: Departament de Salut, 2007. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2384/placarte.pdf> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual. Barcelona: Departament de Salut, 2009. [En fase d'elaboració]

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla estratègic d'ordenació de l'atenció maternoinfantil als hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut, 2008. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2384/plamatinf.pdf> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla estratègic d'ordenació de serveis de l'atenció a la salut sexual i reproductiva. Barcelona: Departament de Salut, 2007. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plaestra2008.pdf> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública. Barcelona: Departament de Salut, 2007. Disponible a:

<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir2318/mapasanitariesp.pdf> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010. Barcelona: Departament de Salut, 2009. Disponible a : <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/plan2010.pdf> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Guía de Diseño y Mejora Continua de Procesos Asistenciales. Sevilla: Consejería de Salud, 2001. Disponible a : <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/1.pdf> [Consulta: 10 de juliol de 2009]

Organització Mundial de la Salut (OMS). Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015. Ginebra: OMS, 2007. Disponible a : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf [Consulta: 10 de juliol de 2009]

V. Annexos

Annex I. Condicions que s'han de complir per realitzar l'activitat assistencial

- Garantir la confidencialitat de totes les dades relacionades amb l'entrevista i la intervenció que es realitza.
- L'espai físic on es realitza la consulta per ITS ha de ser confortable i silenciós, ha de garantir el respecte a la intimitat i facilitar la comunicació amb la persona.
- Hi ha d'haver un ambient de respecte, empatia i comprensió; s'ha de mantenir una actitud neutra i facilitadora, dedicar-hi el temps necessari i evitar en tot moment emetre judicis de valor sobre la conducta, les opinions o els sentiments expressats per la persona.
- El/la professional ha de tenir unes bones habilitats comunicatives que facilitin la relació amb el pacient.

Annex II. Aspectes que s'han de tenir en compte per a la instauració del tractament farmacològic de les ITS

S'han de complir les condicions següents:

- Abans d'instaurar el tractament, s'han de recollir les mostres per a l'estudi microbiològic (cultius, proves serològiques, PCR, etc.) amb la finalitat d'identificar el germen causant de la malaltia.
- S'ha d'instaurar el tractament d'acord amb el germen que se sospita és el causant del quadre o situació, tenint en compte el patró de sensibilitat i resistències als antimicrobians locals (molt important en el cas del gonococ) i les característiques del pacient (ritme de vida, ingesta de substàncies i altres medicacions, incompatibilitats, etc.).
- S'ha d'informar els pacients que el tractament instaurat és presumptiu i que s'ha de confirmar amb els resultats de les proves sol·licitades.
- S'ha d'informar els pacients que encara que notin millora amb el tractament instaurat, cal que tornin a les visites de control per assegurar-se de l'evolució correcta del quadre clínic.
- El professional ha de tenir unes bones habilitats comunicatives que facilitin la relació amb els pacients i amb això, facilitin el bon compliment del règim de tractament i de controls establert.
- En cas que els fàrmacs recomanats per al tractament de l'ITS que pateixen els pacients siguin difícils d'obtenir de manera immediata (p. ex. benzilpenicil·lina benzatina, ceftriaxona) convé tenir un estoc d'aquests fàrmacs a les unitats assistencials per assegurar-se que les persones comencin el tractament tan aviat com sigui possible.

En el moment de començar el tractament, cal tenir en compte:

- Recordeu a la persona que el fet d'estar en tractament no implica que no hagi de prendre mesures per evitar la transmissió de la infecció a les parelles. Recomaneu-li l'abstenció de relacions sexuals fins als 7-10 dies del tractament o bé fins a la curació; o, com a mínim, que utilitzi preservatius si manté relacions sexuals.

Annex III. Consideracions sobre l'obtenció, la conservació i el transport de les mostres biològiques en el procés de cribratge i detecció d'ITS

Recull de la mostra:

- Sang:
 - Usuari asimptomàtic: en els 3-5 dies següents a la primera visita.
 - Usuari simptomàtic: el mateix dia o com màxim l'endemà al matí. En alguns casos, com la sífilis infecciosa, cal extraure immediatament una mostra de sang per instaurar a continuació el tractament.
- Flux vaginal o de la uretra, l'orina o l'endocèrvix: en la visita que genera la demanda, si és possible.

Sempre s'ha de obtenir la mostra abans de la instauració del tractament farmacològic.

Condicions a tenir en compte per a l'obtenció, la conservació i el transport de les mostres:

- El material per a la recollida de la mostra i la forma de transport varien d'acord amb l'agent que se sospita i la tècnica que s'emprarà al laboratori per detectar-lo. Per aquest motiu, s'han de seguir les especificacions incloses en les instruccions dels kits corresponents o les del laboratori de referència.
- S'ha d'utilitzar el kit corresponent amb els escovillons adequats per a la recollida de la mostra, segons el lloc anatòmic on es recollirà aquesta i el tub de transport emprat.
- Sempre s'ha de garantir que el volum de mostra recollit sigui l'adequat per al tipus d'escovilló que s'utilitza i per a la tècnica de laboratori que s'ha d'emprar.
- En recollir i manipular la mostra s'han de seguir sempre totes les mesures de precaució per evitar-ne la contaminació.
- En recollir i manipular la mostra s'han de seguir sempre les mesures de protecció universals per evitar accidents que puguin posar en perill la salut dels professionals sanitaris.
- Les mostres s'han d'enviar al laboratori degudament identificades, per evitar-ne la pèrdua i les confusions. La retolació s'ha de fer de manera que s'identifiquin correctament els pacients i alhora garanteixi la confidencialitat total de les seves dades.
- Les mostres s'hauran de transportar adequadament i en del temps recomanat pel laboratori de referència. Cal respectar les condicions d'emmagatzematge i reduir el temps de transport tant com sigui possible, amb la finalitat de maximitzar la recuperació dels microorganismes. Durant tot el procés s'han d'evitar les temperatures excessives.
- Durant tot el procés s'haurà de garantir la confidencialitat absoluta de les dades i de la identitat del pacient.

En el cas de tècniques noves o especials que requereixen que la mostra arribi al laboratori en unes condicions determinades, el laboratori ho ha de comunicar per escrit als centres d'atenció primària dels quals és referència amb la finalitat que aquests incorporin aquesta recomanació en el seu manual de procediments.

(Vegeu l'annex E de la *Guia de pràctica clínica*.)

Annex IV. Recursos materials per a l'atenció de les ITS

Taula 1. Material bàsic per a una consulta d'ITS

Material de la consulta	<ul style="list-style-type: none">• Llitera ginecològica convertible a llitera estàndard o bé llitera ginecològica i llitera estàndard; en qualsevol cas, s'ha de comptar amb una llitera apta per a l'exploració física de l'home i de la dona• Cortines o mampares per aïllar el lloc d'exploració• Llum de peu amb augment o lupa• Pica i taulell• Armari per a material i instrumental• Taula i cadires per a l'atenció als pacients i els acompanyants
Material informàtic i de comunicacions	<ul style="list-style-type: none">• Història clínica informatitzada• PC i impressora• Telèfon amb accés a l'exterior per atenció de consultes i resolució de dubtes
Material bàsic d'exploració	<ul style="list-style-type: none">• Termòmetre digital• Lot de llum o similar• Fonendoscopi• Esfigmomanòmetre homologat• Bàscula• Proctoscopi• Colposcopi• Depressors per a la llengua (de plàstic o fusta rebutjable)• Tires reactives per mesurar el pH vaginal• Tires reactives Multistix® (orina)• Talles o bates de rebuig per preservar la intimitat dels pacients• Solució d'àcid acètic al 3 i al 5%

Taula 2. Material per a cures i cirurgia menor

<p>Material d'aïllament per a exploració i cures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talles esterilitzades per a l'aplicació de tècniques i cures • Bates, pijames i calçat adequat per als professionals (especialment, quan manipulin o tractin lesions) • Bates estèrils de màniga llarga per a la realització de tècniques quirúrgiques • Guants de vinil de grandàries diverses (ambidextres)* • Ulleres protectores • Mascaretes protectores • Gases estèrils per a cures, de grandàries diverses
<p>Material per a cures i cirurgia menor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esparadraps hipoal·lèrgens de mides diverses • Punxó per a cirurgia dermatològica o biòpsia • Culleretes per a l'extracció de mol·luscs • Tisores petites • Pinceres amb dents • Pinceres sense dents • Equips de sutura • Sedes no reabsorbibles • Bisturí amb mànec de plàstic (estèril) • Fulles de bisturí d'acer de carboni (estèrils) • Anestèsic local en solució • Anestèsic local en crema • Solució de desinfecció d'alt nivell • Esterilitzador accessible (autoclau) • Bombones i aplicador per a la realització de crioteràpia • Material per administrar la medicació: <ul style="list-style-type: none"> - agulles hipodèrmiques amb xeringues tipus insulina per a l'administració d'anestèsia local superficial, - agulles i xeringues per a l'administració de medicació intramuscular, - equips d'extracció de sang (si es fan analítiques), i - equips d'infusió.

* El CatSalut recomana no utilitzar guants de làtex, a causa de les reaccions al·lèrgiques que poden patir els professionals sanitaris i els pacients (Resolució de 15/10/2008)

Taula 3. Farmàcia bàsica

Antibiòtics	<ul style="list-style-type: none"> ● Azitromicina 500 mg i 1 g p. o. ● Doxiciclina 100 mg p. o. ● Eritromicina 500 mg p. o. ● Amoxicil·lina 500 mg p. o. ● Ceftriaxona 250 mg i. m.* ● Cefixima 400 mg p. o. ● Ofloxacina 400 mg p. o. ● Tetraciclina 500 mg p. o. ● Benzilpenicil·lina benzatina 1.200.000 unitats i. m. (o equivalent)* ● Metronidazole p.o. ● Clotrimazole tòpic ● Tinidazole p. o. ● Clindamicina (aplicació per via vaginal) ● Permetrina crema al 1% ● Permetrina crema al 5% ● Aciclovir 200, 400 i 800 mg p. o. ● Valaciclovir 500 mg p. o. ● Espectinomicina i. m.*
Antisèptics	<ul style="list-style-type: none"> ● Solució de povidona iodada (estàndard i vaginal) ● Solució de violeta de genciana
Analgèsics i antiinflamatoris	<ul style="list-style-type: none"> ● Paracetamol 500 mg p. o. ● Ibuprofèn 600 mg p. o. ● Diclofenac 100 mg i. m. ● Metilprednisolona 40 mg i. m.
Ansiolítics	<ul style="list-style-type: none"> ● Diazepam 5 i 10 mg p. o. ● Diazepam 5 mg i. m.

***NOTA:** Aquest és un llistat de fàrmacs d'utilització comuna per al tractament d'ITS en una consulta. Caldria garantir-hi un estoc d'aquells fàrmacs que poden plantejar dificultats als pacients a l'hora d'aconseguir-los ràpidament amb la recepta mèdica, com per exemple la ceftriaxona o la benzilpenicil·lina benzatina.

Taula 3. Farmàcia bàsica (continuació)

Altres	<ul style="list-style-type: none">• Sulfadiazina argèntica 1% crema• Adrenalina ampolles• Atropina ampolles• Cafinitrina® sublingual o similar (Solinitrina®)• Sèrum fisiològic• Formol al 4%• Antihistamínics p. o.• Podofil·lotoxina al 0,5% en solució o bé al 0,15% en crema• Imiquimod al 5% crema• Àcid tricloroacètic al 80% en solució (preparació)• Nitrogen líquid, aplicador i criosondes de diferents tamanys (per aplicar la crioteràpia)• Vacunes contra els virus de l'hepatitis A, B i combinada (accessibilitat)
---------------	--

Taula 4. Material preventiu i de suport a l'activitat

<ul style="list-style-type: none">• Preservatius masculins• Preservatius femenins• «Gegants encantats» o altres tipus de maquetes per treballar sobre l'ús correcte del preservatiu masculí i femení• Material gràfic informatiu sobre sexe més segur (per distribuir)• Material gràfic informatiu sobre les ITS i com prevenir-les (per distribuir)• Consells de la GPC-ITS (per distribuir entre els/les pacients)• Informació sobre recursos socials• Informació sobre recursos de suport psicològic• Document de consentiment informat explicatiu i per a la signatura del pacient, en cas que calgui realitzar una tècnica invasiva o crioteràpia• Llaços de la lluita contra la sida (per distribuir)• Pòsters il·lustratius sobre l'anatomia genital femenina i masculina (per penjar a la consulta)• Taula amb les instruccions de recollida, conservació i interval òptim de trasllat de les mostres per a les proves diagnòstiques• Full de registre i notificació de les ITS de declaració obligatòria individual (MDI)• Enquestes epidemiològiques per a les ITS de notificació obligatòria nominal
--

Annex V. Informació i sol·licitud de consentiment informat per a la crioteràpia

Informació sobre la crioteràpia

La persona que s'ha de sotmetre a una crioteràpia, per al tractament de lesions del tipus berrugues o condilomes, ha de rebre informació bàsica sobre les característiques de la tècnica, els efectes secundaris que es poden presentar i què cal fer en aquests casos, a més del nombre estimat de sessions que poden ser necessàries en el seu cas.

En ser una tècnica de cirurgia menor, la crioteràpia ha d'anar precedida del consentiment informat explícit i documentat de la persona que s'hi ha de sotmetre.

Consentiment informat per a la crioteràpia

Sr./Sra. _____
amb DNI _____ manifesto voluntàriament la meua conformitat per tal que es practiqui el procediment assistencial de crioteràpia, després d'haver estat degudament informat/ada pel Dr./Dra. _____ del centre _____, tant pel que fa al procediment, com als riscos més freqüents i els específics en el meu cas, tenint en compte la meua situació clínica actual.

Un cop assabentat/ada d'aquestes circumstàncies que m'ha explicat de manera comprensible, i després de valorar-ne la conveniència,

autoritzo* de manera conscient que l'esmentat/ada metge/essa dugui a terme l'acte clínic proposat al centre.

Lloc i data i signatura del/de la pacient

Lloc, data, nom i cognoms i número de col·legiat/ada del/de la metge/essa

* L'ordre de relació per a l'autorització és el següent: pacient, parella o cònjuge, pares, fills, germans, parents més pròxims i tutors.

Annex VI. Tècniques actualment necessàries i bàsiques per al diagnòstic de les ITS

- Tècniques diagnòstiques in situ: tinció de Gram per a *Neisseria gonorrhoeae*, examen de camp fosc per a *Treponema pallidum*, observació en fresc de llevats i de *Trichomonas vaginalis*
- Cultius de *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, etc.
- Tècniques d'amplificació d'àcids nucleics (TAAN) per a *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae*
- Monitoratge de les resistències antimicrobianes de *Neisseria gonorrhoeae*
- Proves treponèmiques i no treponèmiques per al diagnòstic de la sífilis i per al seguiment de la resposta al tractament
- Proves de cribratge, confirmació i tipificació (cultiu i TAAN) del virus de l'herpes genital simple (VHS-1, VHS-2)
- Proves de cribratge i de confirmació del VIH-1 i VIH-2; quantificació de les poblacions limfocitàries (limfòcits CD4) i quantificació de la càrrega vírica
- Proves de cribratge i de confirmació per als virus de l'hepatitis A, B i C
- Proves per al diagnòstic microbiològic d'altres agents causants d'ITS, com ara *Haemophilus ducreyi*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, etc.