

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 1 de 36
		Código:DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

CONTENIDO

1. Definición
2. Alcance
3. Estructura
 - 3.1 Generalidades
 - 3.2 Descripción
 - 3.2.1 Proceso Infeccioso De Etiología Viral
 - 3.2.1.1 Código Cie – 10
 - 3.2.1.2 Definición
 - 3.2.1.3 Etiopatología
 - 3.2.1.4 Nivel De Atención .
 - 3.2.1.5 Síntomas
 - 3.2.1.6 Diagnóstico
 - 3.2.1.7 Prevención
 - 3.2.1.8 Tratamiento
 - 3.2.2 Proceso Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)
 - 3.2.2.1 Código Cie – 10
 - 3.2.2.2 Definición
 - 3.2.2.3 Etiopatología
 - 3.2.2.4 Nivel De Atención
 - 3.2.2.5 Factores De Riesgo Y De Predisposición
 - 3.2.2.6 Sígnos Y Síntomas
 - 3.2.2.7 Diagnóstico
 - 3.2.2.8 Prevención
 - 3.2.2.9 Tratamiento
 - 3.2.2.9.1 Tratamiento Adyuvante
 - 3.2.3. Proceso Urticaria
 - 3.2.3.1 Código Cie – 10
 - 3.2.3.2 Definición
 - 3.2.3.3. Etiopatología
 - 3.2.3.4 Sígnos Y Síntomas
 - 3.2.3.5 Nivel De Atención
 - 3.2.3.6 Factores De Riesgo Y De Predisposición

ELABORÓ DR. FEDERICO OCHOA NUMPAQUE DR. PAUL DARWIN GIL	REVISÓ ALVARO GUILLERMO FLOREZ	APROBÓ COMITÉ CALIDAD
--	--	---------------------------------

La impresión y copia magnética de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA**

“ Asegúrese de consultar la versión vigente en <http://www.ut.edu.co/sistema-de-gestion-de-calidad> ”



- 3.2.3.7 Clasificación
- 3.2.3.8 Diagnóstico
- 3.2.3.9 Prevención
- 3.2.3.10 Tratamiento
 - 3.2.3.10.1 Tratamiento Específico
 - 3.2.3.10.2 Tratamiento Adyuvante
 - 3.2.3.11 Criterios De Remisión
- 3.2.4 Dolor Abdominal A Estudio
 - 3.2.4.1 Código Cie – 10
 - 3.2.4.2 Definición
 - 3.2.4.3 Etiopatología
 - 3.2.4.4 Nivel De Atención
 - 3.2.4.5 Clasificación
 - 3.2.4.6 Diagnóstico
 - 3.2.4.7 Prevención
 - 3.2.4.8 Tratamiento
 - 3.2.4.8.1 Tratamiento Específico
 - 3.2.4.8.2 Tratamiento Adyuvante
 - 3.2.4.9 Criterios De Remisión
- 3.2.5 Cefalea
 - 3.2.5.1 Código Cie – 10
 - 3.2.5.2. Definición
 - 3.2.5.3 Etiopatología
 - 3.2.5.4 Nivel De Atención
 - 3.2.5.5 Factores De Riesgo Y De Predisposición
 - 3.2.5.6 Clasificación
 - 3.2.5.6.1 Cefaleas Primarias.
 - 3.2.5.6.2 Cefaleas Secundarias
 - 3.2.5.6.3 Cefaleas Idiopáticas
 - 3.2.5.7 Diagnóstico
 - 3.2.5.8. Prevención
 - 3.2.5.9 Tratamiento
 - 3.2.5.10 Criterios De Remisión
- 3.2.6 Gastroenteritis
 - 3.2.6.1 Código Cie – 10
 - 3.2.6.2 Definición



- 3.2.6.3 Etiopatología
- 3.2.6.4 Factores De Riesgo Y De Predisposición
- 3.2.6.5 Síntomas
- 3.2.6.7 Diagnóstico
- 3.2.6.8 Prevención
- 3.2.6.9 Tratamiento
- 3.2.7 Síndrome Febril
 - 3.2.7.1 Código Cie – 10
 - 3.2.7.2 Definición
 - 3.2.7.3 Etiopatología
 - 3.2.7.4 Nivel De Atención
 - 3.2.7.5 Factores De Riesgo Y Predisposición
 - 3.2.7.6 Clasificación
 - 3.2.7.7 Signos Y Síntomas
 - 3.2.7.8 Diagnóstico
 - 3.2.7.9 Tratamiento
 - 3.2.7.9.1 Tratamiento Específico
 - 3.2.7.9.2 Tratamiento Adyuvante
 - 3.2.7.10 Criterios De Remisión
- 3.2.8 Absceso Cutáneo
 - 3.2.8.1 Código Cie – 10
 - 3.2.8.2 Definición
 - 3.2.8.3 Etiopatología
 - 3.2.8.4 Nivel De Atención
 - 3.2.8.5 Signos Y Síntomas
 - 3.2.8.6 Diagnóstico
 - 3.2.8.7 Prevención
 - 3.2.8.8 Tratamiento
 - 3.2.8.8.1 Tratamiento Específico
 - 3.2.8.8.2 Tratamiento Adyuvante
- 3.2.9 Faringitis Aguda
 - 3.2.9.1 Código Cie – 10
 - 3.2.9.2 Definición.
 - 3.2.9.3 Etiopatología
 - 3.2.9.4 Nivel De Atención
 - 3.2.9 .5 Síntomas

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 4 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.9.6 Diagnóstico

3.2.9.7 Tratamiento

3.2.9.8.1 Tratamiento Específico

3.2.9.8.2 Tratamiento Adyuvante

3.2.10 Vaginosis Bacteriana

3.2.10.1 Código Cie – 10

3.2.10.2 Definición

3.2.10.3 Etiopatología

3.2.10.4 Nivel De Atención

3.2.10.5 Factores De Riesgo Y De Predisposición

3.2.10.6 Diagnóstico

3.2.10.6.1 Diagnóstico Clínico

3.2.10.6.2 Diagnóstico De Laboratorio

3.2.10.6.3 Diagnóstico Diferencial

3.2.10.7 Prevención

3.2.10.8 Tratamiento

3.2.10.8.1 Tratamiento Específico

3.2.10.8.2 Tratamiento Adyuvante

4. Bibliografía

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 5 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

1. DEFINICIÓN

Este manual contiene las 10 primeras causas de consulta médica en la PSS y el desarrollo de una guía de manejo para cada una de estas. Esto con el fin de integrar conceptos para servir como guía de apoyo y fijar protocolos claros y una ruta a seguir en cada una de las patologías aquí tratadas y así brindar una atención de calidad basada en las últimas guías de manejo asegurar el bienestar de nuestros usuarios.

2. ALCANCE

Usuarios del servicio de Medicina de la Prestadora de Servicios de Salud - P.S.S.- Sección Asistencial, estudiantes matriculados en la Universidad del Tolima.

3. ESTRUCTURA

3.1 GENERALIDADES

El presente documento contiene las guías de manejo de las patologías que se atienden con mayor frecuencia en el servicio médico de la P.S.S, sirviendo como guía para los profesionales de medicina con el fin de clarificar conceptos y brindar pautas sobre el manejo diagnóstico, preventivo y terapéutico de las patologías que conforman el grupo de los principales motivos de consulta médica de la Prestadora de Servicio de Salud de la Sección Asistencial de la Universidad del Tolima, basándose en la evidencia científica disponible actualmente, tratando de encontrar el camino más adecuado y sustentado para que las conductas derivadas de su aplicación beneficien el trabajo del médico general, establezcan criterios prácticos y beneficien al paciente, objetivo final de la práctica médica.

3.2 DESCRIPCIÓN

Cada una de las guías contiene los siguientes apartados: Título, Código CIE – 10, Definición, Etiopatología, Signos Y Síntomas, Nivel de Atención, Factores de Riesgo y de Predisposición, Clasificación de la Enfermedad, Criterios de Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial, Tratamiento y Criterios de Remisión.

Las diez principales patologías motivo de consulta médica fueron en orden decreciente:

1. Proceso infeccioso de etiología viral.
2. Rinofaringitis aguda.
3. Urticaria.
4. Dolor abdominal.
5. Cefalea.
6. Gastroenteritis.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 6 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

7. Síndrome febril.
8. Absceso cutáneo.
9. Faringitis aguda.
10. Vaginitis bacteriana.

3.2.1 PROCESO INFECCIOSO DE ETIOLOGÍA VIRAL

3.2.1.1 CÓDIGO CIE – 10 B349 Infección viral, no especificada.

3.2.1.2 DEFINICIÓN

El proceso infeccioso de etiología viral o infección viral es una infección producida por un virus, un microorganismo, que sólo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

3.2.1.3 ETIOPATOLOGIA

Los virus son cápsulas que contienen material genético en su interior. Son muy pequeños, mucho más pequeños que las bacterias.

Los virus son como secuestradores. Invaden las células vivas normales y las aprovechan para multiplicarse y producir otros virus como ellos. Esto tarde o temprano, mata las células, empeorando el curso de la enfermedad.

Los virus causan infecciones familiares como el resfrío común, la gripe y las verrugas. También pueden causar enfermedades graves como el SIDA y las fiebres hemorrágicas.

3.2.1.4 NIVEL DE ATENCIÓN

Primer nivel.

3.2.1.5 SÍNTOMAS

Se caracterizan por presentar síntomas generales como fiebre, dolor intenso en las articulaciones y músculos, deshidratación, postración, dolor abdominal, cefalea, astenia, anorexia, malestar general, cansancio y fatiga y otros síntomas más específicos que van determinado según el virus causante de la infección.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 7 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.1.6 DIAGNÓSTICO

1. Anamnesis completa y detallada teniendo atención especial en antecedentes personales, nutricionales, ocupacionales, inmunológicos, de exposición a contactos enfermos, viaje a zonas endémicas de enfermedades.
2. Examen físico completo.
3. Exámenes paraclínicos: hemograma, proteína c reactiva y exámenes específicos segundo sistema afectado.

3.2.1.7 PREVENCIÓN

Las mejoras en el nivel de salud pública e higiene personal contribuyen en forma muy importante y efectiva a controlar la diseminación de las enfermedades infecciosas, incluyendo las causadas por virus. Sin embargo, las vacunas tienen un papel primordial en la prevención activa de las enfermedades virales en el hombre y en los animales.

3.2.1.8 TRATAMIENTO

A diferencia de lo que sucede con las infecciones bacterianas, la quimioterapia de las infecciones virales todavía se encuentra en etapas primitivas. Las infecciones virales son difíciles de tratar porque los virus viven dentro de las células del cuerpo y de esta manera están "protegidos" contra los medicamentos que suelen trasladarse a través del torrente sanguíneo, los antibióticos no surten efecto para combatir las infecciones virales. La multiplicación de los virus está estrechamente ligada al metabolismo de la célula hospedera debido a que el virus por lo general utiliza la propia maquinaria celular para su replicación. Por lo tanto, resulta difícil encontrar fármacos y compuestos químicos capaces de afectar las funciones virales sin afectar a la célula hospedera y existen apenas unos cuantos medicamentos antivirales disponibles.

En el caso de las infecciones virales no complicadas, el tratamiento consiste en medidas generales como: reposo, hidratación, buena alimentación, medicamentos para el control de los síntomas como analgésicos y control de los factores que exacerben la enfermedad como, por ejemplo, los cambios bruscos de temperatura.

3.2.2 PROCESO RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)

3.2.2.1 CÓDIGO CIE – 10 J00X Rinofaringitis aguda (Resfriado común).

3.2.2.2 DEFINICIÓN

Es una enfermedad leve provocada por virus, se caracteriza por congestión nasal, rinorrea, estornudos, lagrimeo, irritación nasofaríngea, tos, odinofagia y malestar general. Puede acompañarse de fiebre.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 8 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.2.3 ETIOPATOLOGÍA

Es considerada de origen casi exclusivamente viral. Los principales agentes etiológicos involucrados son Rinovirus (30 - 50%), Corona virus (10 – 15 %) y el Virus de la Influenza (5 – 15 %).

El resfriado común es cosmopolita y se presenta de manera endémica y epidémica.

En nuestro país la incidencia aumenta durante los meses fríos y lluviosos. La transmisión se hace por contacto directo o por diseminación de las gotitas de saliva e indirectamente a través del uso de pañuelos y otros fómites contaminados por secreciones de personas infectadas. El período de incubación oscila entre 12 - 72 horas (Rinovirus). El cuadro generalmente se auto limita en 7 - 10 días.

3.2.2.4 NIVEL DE ATENCIÓN

Primer nivel.

3.2.2.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN

Tabaquismo, tabaquismo pasivo, malas condiciones higiénicas, exposición a personas infectadas, alergias respiratorias.

3.2.2.6 SÍGNOS Y SÍNTOMAS

Puede haber fiebre alta (39 - 40° C) que puede durar 4 o 5 días, en sujetos adultos predomina la febrícula, dolores musculares, malestar general, rinorrea, congestión nasal, estornudos, lagrimeo, irritación nasofaríngea, dolor de garganta y de cabeza, tos seca que puede durar hasta 3 semanas. Empieza por la nariz y por la garganta, y después puede bajar a los bronquios.

3.2.2.7 DIAGNÓSTICO

Se fundamenta básicamente en el cuadro clínico.

3.2.2.8 PREVENCIÓN

Se contagia a través de las manos y el aire, por ello, la persona con gripe debe lavarse las manos a menudo y usar pañuelos para taparse la boca y la nariz cuando tosa o estornude, desechándolos luego en una bolsa y atarla y ventilar la habitación abriendo la ventana. La vacuna de la gripe previene la gripe, y su efecto dura un año.

3.2.2.9 TRATAMIENTO

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 9 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

El tratamiento consiste en reducir los signos y síntomas asociados a la enfermedad, tales como tos, congestión nasal, rinorrea, malestar general. **No existe un tratamiento específico.** Los antibióticos no curan ni el resfriado común, por el contrario, lo empeoran y solo son útiles en caso de complicaciones bacterianas. No existe evidencia de que los suplementos de vitaminas y minerales redunden en un beneficio significativo para la prevención o tratamiento del resfriado común. Además del alto costo que puedan implicar, es posible que dosis altas interfieran en la absorción de otros nutrientes.

3.2.2.9.1 TRATAMIENTO ADYUVANTE

Tomar agua, zumos, caldos o infusiones. Si el paciente no tiene apetito, no hace falta que coma alimentos sólidos. Reposo. El paciente no debe fumar. Para la irritación de la garganta puede utilizar caramelos sin azúcar. Evitar toser y carraspear a menos que sea para sacar mocos: cuando tose se rasca la garganta y aumenta la irritación y la tos.

3.2.3. PROCESO URTICARIA

3.2.3.1 CÓDIGO CIE – 10

L50X Urticaria.

L50.1 Urticaria idiopática.

L50.3 Urticaria dermatográfica.

L50.5 Urticaria colinérgica.

L50.8 Otras urticarias.

L50.0 Urticaria alérgica.

L50.2 Urticaria debida al calor y al frío.

L50.4 Urticaria vibratoria.

L50.6 Urticaria por contacto.

L50.9 Urticaria, no especificada.

3.2.3.2 DEFINICIÓN

Es una enfermedad de la piel caracterizada por lesiones cutáneas edematosas, elevadas, de contornos delimitados y con un halo eritematoso, generalmente evanescentes y cambiantes y acompañadas generalmente de prurito.

3.2.3.3. ETIOPATOLOGÍA

Cuando una persona tiene una reacción alérgica a una sustancia, el cuerpo libera histamina y otras sustancias químicas dentro del torrente sanguíneo, causando prurito, inflamación y otros síntomas. La urticaria es una enfermedad que afecta el sistema inmunitario al alterar el sistema nervioso y permitir que el cuerpo pueda ser afectado por la histamina.

La urticaria es una reacción común, especialmente en las personas con otras reacciones alérgicas, como la fiebre del heno.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 10 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

Es una enfermedad frecuente que puede aparecer a cualquier edad, pero diversos trabajos muestran mayor tendencia en adolescentes y adultos jóvenes. Entre niños y adolescentes la urticaria aguda es más común que la crónica y ésta última es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres.

3.2.3.4 SÍGNOS Y SÍNTOMAS

Las lesiones se denominan **habones** y son la consecuencia del edema y vasodilatación de la dermis superficial. Por lo general son pruriginosas y tienden a comenzar súbitamente y desaparecer de manera rápida. La duración de los habones oscila de 2 a 6 horas desde su aparición y pueden cambiar de forma, agrandarse, diseminarse y unirse para formar áreas de piel plana y elevada más grandes y también pueden aparecer como desaparecer espontáneamente. No deja ninguna marca o lesión en la piel posteriormente. Cuando se presiona el centro de una roncha roja, ésta se torna blanca. Esto se denomina **palidez**.

3.2.3.5 NIVEL DE ATENCIÓN

Generalmente se trata en el primer nivel de atención y en la mayoría de los casos puede ser manejado de forma ambulatoria. Los casos muy severos, complicados y/o recurrentes se remiten a niveles de atención de mayor complejidad para tratamiento de urgencias, valoración especializada por Dermatología, Inmunología o Alergología y realización de pruebas diagnósticas según el caso.

3.2.3.6 FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN

Muchas sustancias pueden desencadenar la urticaria, incluyendo:

- Caspa de animales (en especial de los gatos).
- Picaduras de insectos.
- Medicamentos.
- Polen.
- Mariscos, pescado, nueces, huevos, leche y otros alimentos.

La urticaria también se puede desarrollar como resultado de:

- Estrés emocional.
- Exposición extrema al frío o al sol.
- Transpiración excesiva.
- Enfermedad (incluyendo lupus, otros trastornos auto inmunitarios y leucemia).
- Infecciones como Mononucleosis.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 11 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

La urticaria puede ser molesta, pero en general es inofensiva y desaparece por sí sola. En la mayoría de los casos, no es posible identificar el factor desencadenante exacto de esta enfermedad.

3.2.3.7 CLASIFICACIÓN

Según la duración:

- Agudas: Duración menor de 6 semanas.
- Crónicas: Duración mayor de 6 semanas.
- Intermitentes: Las que aparecen de manera intermitente.

Según la causa:

1. Urticaria inmunológica que a su vez puede ser:

- a) Por alergia o mediada por la E o por hipersensibilidad tipo 1: Suelen ser agudas o intermitentes:
 - Por alergia a medicamentos (una de las más frecuentes es por penicilinas pero puede ser por cualquier medicamento).
 - Por alergia a alimentos (en primera infancia por leche, huevo, pescados, en adultos por marisco, frutos secos, frutas, legumbres, harinas, etc.)
 - Por alergia a picadura de insectos.
 - Urticaria de contacto alérgica: Mancha roja o habón con prurito en la zona de contacto con animales (por ejemplo, con gatos en los alérgicos al gato que dura generalmente unos minutos).
- b) Por otro tipo de reacción inmunológica, por ejemplo, las urticarias de la enfermedad del suero u otras por complejos inmunes circulantes.
- c) Urticaria crónica autoinmune, por anticuerpos la G anti receptor de la E de los mastocitos o anti Ig E, son un alto porcentaje de las urticarias crónicas "idiopáticas".
- d) Urticarias/vasculitis, urticaria pigmentaria de los mastocitos cutánea.

2. Urticaria no inmunológica: Urticarias físicas, desencadenadas por el roce (dermografismo o urticaria facticia), urticaria retardada por presión, urticaria colinérgica (calor, sudor, ejercicio), urticaria refleja por frio, urticaria/angioedema vibratorio, urticaria solar, etc.

Cuando la inflamación o las ronchas aparecen alrededor de la cara, especialmente los labios y los ojos, se denomina **angioedema**. La hinchazón por angioedema también puede ocurrir alrededor de las manos, los pies y la garganta.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 12 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.3.8 DIAGNÓSTICO

Por lo general, se realiza mediante el examen físico al observar la presencia de las lesiones en la piel del paciente. Si, además, tiene antecedentes de una alergia, entonces el diagnóstico es aún más fácil de realizar.

3.2.3.9 PREVENCIÓN

El paciente debe evitar la exposición a sustancias que ocasionen reacciones alérgicas, no usar ropa demasiado apretada y evitar los baños o duchas calientes justo después de un episodio de urticaria, ya que pueden provocar su recurrencia.

3.2.3.10 TRATAMIENTO

3.2.3.10.1 TRATAMIENTO ESPECÍFICO

La urticaria es una enfermedad curable y tratable con **corticoides** y **antihistamínicos**, pudiendo hacerla desaparecer en su totalidad.

Si la urticaria es leve, es posible que no se requiera tratamiento y ésta puede desaparecer espontáneamente, incluso antes de que se llegue a la consulta médica.

Para reducir el prurito y la inflamación, se debe recomendar al paciente:

- Evitar los baños o duchas calientes.
- Evitar la irritación del área con ropas ajustadas.
- Tomar antihistamínicos. La **Difenhidramina** se considera el más efectivo. Usar a partir de los dos años. Para niños entre los 6 meses y los 2 años se recomienda **fexofenadina**.

Si la reacción es grave, especialmente si la inflamación compromete la garganta, es posible que se requiera una inyección de **Epinefrina (Adrenalina)** o esteroides. La urticaria en la garganta puede obstruir las vías respiratorias, dificultando la respiración.

3.2.3.10.2 TRATAMIENTO ADYUVANTE

Algunas medidas una vez desencadenada la enfermedad son: evitar comer durante la primera semana en la cual se desarrolla carnes rojas, comida enlatada como atún o cualquier comida que contenga algún conservante que pueda interrumpir la mejora del paciente o cliente, evitar las bebidas gaseosas y el pescado o marisco, como también los cítricos y las comidas con aderezos o componentes que contengan químicos.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 13 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.3.11 CRITERIOS DE REMISIÓN

- Desmayo.
- Dificultad respiratoria.
- Estrechez de la garganta.
- Inflamación de la lengua o la cara.
- Sibilancias.
- Urticaria severa, molesta y que no responde a los cuidados tratamiento.

3.2.4 DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

3.2.4.1 CÓDIGO CIE – 10

R10X Dolor abdominal y pélvico. R10.0 Abdomen agudo.
R10.1 Dolor abdominal localizado en parte superior. R10.2 Dolor pélvico y perineal.
R10.3 Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen.
R10.4 Otros dolores abdominales y los no especificados.

3.2.4.2 DEFINICIÓN

Es el dolor que se siente en el área ubicada entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

3.2.4.3 ETIOPATOLOGÍA

Muchas enfermedades diferentes pueden causar dolor abdominal. En algunas de ellas el paciente debe buscar atención médica inmediata y en otros casos, la persona puede simplemente esperar, utilizar remedios caseros y llamar al médico posteriormente sólo si los síntomas persisten.

Las posibles causas abarcan:

- Apendicitis.
- Obstrucción intestinal.
- Colelitiasis
- Colecistitis.
- Estreñimiento crónico.
- Aneurisma aórtico abdominal desecante.
- Enfermedad divertículo, incluyendo diverticulitis.
- Herpes Zóster en etapa inicial.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 14 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Síndrome de intestino irritable.
- meteorismo
- Alergia alimentaria.
- Intoxicación alimentaria (Salmonella, Shigella).
- Reflujo gastroesofágico.
- Enfermedad ácido péptica
- Gastritis.
- Hernia.
- Mononucleosis infecciosa.
- Enfermedad intestinal inflamatoria (Enfermedad de Crohn o Colitis ulcerativa).
- Cálculos renales.
- Intolerancia a la lactosa.
- Pancreatitis.
- Infecciones parasitarias (Giardia).
- Crisis drepanocítica.
- Fractura de la columna vertebral.
- Úlceras.
- Infecciones urinarias.
- Gastroenteritis viral.
- Perforación de visera hueca
- Embarazo ectópico roto
- Quistes ginecológicos
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Retención urinaria

Cuando un órgano inflamado en el abdomen, como el apéndice, se rompe o filtra líquido, la persona no sólo siente un dolor intenso, sino que el abdomen estará muy rígido y probablemente tendrá fiebre. Esto ocurre a medida que la peritonitis (inflamación e infección del revestimiento de la cavidad abdominal) se desarrolla y se disemina desde el sitio de la ruptura. Esta situación es una emergencia médica.

En bebés, el llanto prolongado e inexplicable (a menudo llamado "cólico") puede ser causado por el dolor abdominal que con frecuencia termina con la evacuación de gases y heces. El cólico a menudo es peor en la noche y, en estos casos, mimar y mecer al niño puede brindar algo de alivio.

El dolor abdominal que ocurre durante la menstruación puede provenir de cólicos menstruales y puede ser indicio de un problema en un órgano reproductor, lo cual abarca afecciones tales como endometriosis (cuando el tejido del útero es desplazado hacia otro lugar como la pared pélvica o los ovarios), los fibroides uterinos (bandas gruesas de tejido fibroso y muscular en el útero), quistes ováricos, cáncer de ovario (raro) o enfermedad

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 15 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

inflamatoria pélvica (EIP): infección de los órganos reproductores, usualmente por una enfermedad de transmisión sexual.

El dolor abdominal también puede ser causado por un órgano en el tórax, como los pulmones (por ejemplo, neumonía) o el corazón (como un ataque cardíaco), o puede provenir de una distensión muscular en los músculos abdominales.

Asimismo, el cáncer de colon y de otras áreas gastrointestinales son causas graves, pero poco comunes de dolor abdominal.

Otras causas más inusuales de dolor abdominal abarcan un tipo de trastorno emocional llamado trastorno de somatización, reflejado como molestia física (incluyendo dolor abdominal recurrente).

3.2.4.4 NIVEL DE ATENCIÓN

Según la causa de la enfermedad, determinada mediante la historia clínica y el examen físico y en algunos casos de estudios paraclínicos.

3.2.4.5 CLASIFICACIÓN

1. Dolor abdominal agudo

El dolor agudo suele manifestarse en general, por una mayor intensidad. Las características del dolor suelen ser más precisas y con frecuencia su causa es una patología orgánica, constituyendo a veces, una emergencia médica o quirúrgica.

2. Dolor abdominal crónico

Su duración es superior a 4 a 6 semanas. Es un problema médico frecuente y difícil de abordar. En general, desde el punto de vista etiológico, se reconocen dos categorías de dolor: el de origen orgánico y el dolor funcional, sin embargo, a veces no es posible establecer netas diferencias entre ambos.

a. Dolor abdominal crónico orgánico

En ocasiones, se acompaña de elementos que claramente sugieren organicidad: baja de peso, ictericia, fiebre, hepatomegalia, masas palpables; en estos casos la causa del dolor es más fácil de determinar. En otros pacientes, no están presentes manifestaciones clínicas definidas de organicidad, el dolor puede tener carácter continuo o intermitente. Un

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 16 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

dolor continuo de carácter orgánico es posible que tenga su origen en un cáncer de páncreas o de otros órganos, o una pancreatitis crónica.

b. Dolor abdominal crónico funcional

Puede asimilarse básicamente a tres condiciones:

- Dolor de tipo ulceroso (dispepsia de tipo ulceroso): Con características propias del síndrome ulceroso, en ausencia de úlcera u otra patología gastroduodenal. La asociación con la presencia de H. pylori es dudosa y los resultados de su erradicación son muy variables y frecuentes.
- Dolor abdominal asociado a síntomas de tipo funcional, ya sea de tipo gastroduodenal (dispepsia tipo motor) o síntomas funcionales intestinales (Síndrome de intestino irritable u otros).
- Dolor abdominal funcional, definido como dolor funcional de 6 o más meses de duración, escasamente relacionado con la función digestiva.

3. Dolor abdominal recurrente

Al menos 3 episodios de dolor abdominal en un período no inferior a 3 meses con la intensidad suficiente para interferir en la actividad diaria.

3.2.4.6 DIAGNÓSTICO

Se realiza mediante la anamnesis y el examen físico centrado en evaluar los signos de irritación peritoneal o abdomen agudo y una vez enfocado el cuadro clínico se pueden solicitar paraclínicos de extensión como, por ejemplo: Hemograma completo, amilasa, fosfatasa alcalina, transaminasas, VSG y PCR, uroanálisis, urocultivo y Coprológico, coproscópico. Es importante tener en cuenta que a toda mujer en edad fértil se le debe solicitar prueba de embarazo.

Según amerite el caso se pueden complementar exámenes de laboratorio con imágenes diagnósticas.

3.2.4.7 PREVENCIÓN

Se deben realizar las siguientes recomendaciones:

- Consumir comidas pequeñas con más frecuencia.
- Asegurarse que las comidas sean bien balanceadas y ricas en fibra, al igual que comer muchas frutas y verduras.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 17 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Evitar alimentos grasosos.
- Limitar las comidas que producen gases.
- Permanecer levantado durante al menos 30 minutos después de comer.
- Elevar la cabecera de la cama.
- Dejar de comer al menos dos horas antes de ir a la cama.
- Bajar de peso si es necesario.
- Dejar de fumar.
- Hacer ejercicio de manera regular.
- Beber mucha agua todos los días.
- No confiar en remedios caseros.

3.2.4.8 TRATAMIENTO

3.2.4.8.1 TRATAMIENTO ESPECÍFICO

Según la causa del dolor. Importante tener en cuenta a la hora de dar manejo analgésico tener claro posible etiología del dolor abdominal, para no enmascarar cuadros agudos que puedan llegar a requerir manejo quirúrgico.

3.2.4.8.2 TRATAMIENTO ADYUVANTE

En caso de dolor leve:

- Tomar agua u otros líquidos claros.
- Evitar los alimentos sólidos durante las primeras horas. Si el paciente ha estado vomitando, debe esperar 6 horas. Luego, debe consumir pequeñas cantidades de alimentos ligeros, como arroz, compota de manzana o galletas. Evitar los productos lácteos.
- Si el dolor se presenta en la parte superior del abdomen y ocurre después de las comidas, los antiácidos pueden brindar algún alivio, especialmente si el paciente experimenta acidez gástrica o indigestión. El paciente debe evitar los cítricos, los alimentos ricos en grasa, los fritos o grasosos, productos con tomate, cafeína, alcohol y bebidas carbonatadas. Igualmente, se pueden prescribir bloqueadores H2.
- El paciente debe evitar el ácido acetilsalicílico, el ibuprofeno u otros antiinflamatorios, al igual que los medicamentos narcóticos para el dolor, a menos que un médico los prescriba.

3.2.4.9 CRITERIOS DE REMISIÓN

- Todo paciente que requiera atención médico-quirúrgica inmediata.
- Dolor abdominal muy intenso.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 18 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Deshidratación severa.
- Presencia de signos de irritación peritoneal.
- Incapacidad para evacuar las heces, en especial si también presenta vómito.
- Está vomitando sangre o presenta sangre en las heces.
- Tiene dolor en el tórax, el cuello o los hombros.
- Tiene dolor en o entre los omóplatos con náuseas.
- Está o podría estar en embarazo.
- Está teniendo dificultad para respirar.
- Compromiso severo del estado general, hemodinámico o de conciencia.
- Paciente que no responde al tratamiento médico habitual instaurado.
- Ausencia de diagnóstico a pesar de las valoraciones y que requiera la realización de otras pruebas complementarias de mayor complejidad.

3.2.5 CEFALEA

3.2.5.1 CÓDIGO CIE – 10 R51X Cefalea.

3.2.5.2. DEFINICIÓN

El término cefalea hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, la cara y el cuello.

3.2.5.3 ETIOPATOLOGÍA

Puede ser producida por múltiples mecanismos:

- Distensión, tracción o dilatación de arterias intra o extra craneales. Producen un dolor de tipo pulsátil.
- Tracción o desplazamiento de venas corticales (del córtex) o senos venosos.
- Inflamación, compresión o tracción de nervios sensitivos.
- Espasmo o inflamación de músculos craneales (masetero, temporal o trapecio) o cervicales.
- Irritación de las meninges o hipertensión intracraneal.
- Alteración de proyecciones serotoninérgicas intracerebrales.
- Ruidos agudos tales como desentonación de micrófonos y otros.

3.2.5.4 NIVEL DE ATENCIÓN

Inicialmente en primer nivel de atención y posteriormente se determinará el nivel de atención de acuerdo a la causa o enfermedad subyacente.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 19 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.5.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN

- Herencia: una gran mayoría de pacientes migrañosos tienen padres o hermanos con migraña. Aunque la forma de herencia no está totalmente establecida, en algunas formas especiales de migraña (migraña hemipléjica familiar) ya se ha identificado el gen que la transmite situado en el cromosoma 9.
- Edad: existe migraña en la infancia; aunque es menos frecuente. A estas edades la migraña se presenta por igual en niños y niñas. A partir de la pubertad y debido a los cambios hormonales, se dispara la incidencia de migraña en las mujeres.
- Estrés: Es independiente del tipo de estrés y de los factores que lo desencadenan.
- Alimentos: chocolate, cacao, vainilla, plátano, frutos secos, cítricos, aditivos de comidas chatarra, salchichas, quesos fermentados, picantes (alimentos que contengan sustancias con tiramina y glutamato monosódico).
- Alcohol: independientemente del tipo, sin embargo, los vinos tintos que contienen taninos suelen desencadenar migraña con mayor frecuencia.
- Cambios hormonales: la incidencia de la migraña se dispara en las mujeres tras la aparición de la menstruación. La migraña suele empeorar con la ovulación y la menstruación, así como con la toma de anticonceptivos orales. El embarazo suele mejorar transitoriamente la migraña y muchas mujeres mejoran extraordinariamente cuando desaparece la menstruación.
- Cambios climáticos: no existe un patrón climatológico para la migraña.
- Falta o exceso de sueño.
- Fármacos (vasodilatadores, nitritos, etc.).

3.2.5.6 CLASIFICACIÓN

Según su causa se clasifican en cefaleas primarias, cefaleas secundarias y cefaleas idiopáticas.

3.2.5.6.1 Cefaleas primarias.

Suponen un 78,34% de las cefaleas, tienden a no ser graves, pero sí muy molestas. Entre ellas, cabe destacar:

- Cefalea tensional: Es la más frecuente. El dolor se presenta en toda la cabeza de manera regular. La sensación es que algo aprieta el perímetro de la cabeza. Suele producirse por malas posturas, contracturas musculares o estrés. Mejora mucho con la actividad física y la relajación.
- Migraña: Es un dolor de cabeza pulsátil de un solo lado del cráneo. Suele afectar la visión o el ojo del mismo lado con lagrimeo, enrojecimiento o moscas volantes. Pueden

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 20 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

molestar la luz (fotofobia) y el ruido (fonofobia). Puede presentar aura. Suele acompañarse de vómitos. Interfiere mucho en las actividades laborales o estudiantiles habituales. El tratamiento puede requerir medicación preventiva constante si los ataques son muy frecuentes, además del tratamiento del dolor durante los ataques.

- Cefalea en racimos.
- Hemicránea paroxística nocturna.

3.2.5.6.2 Cefaleas secundarias

La mayoría de este tipo son las generadas por ruidos agudos. Pueden deberse patologías muy diversas. Algunos

Ejemplos son:

- Traumatismo craneoencefálico.
- Alteraciones vasculares estructurales: enfermedad de Horton, disección arterial intracraneal, malformaciones, etc.
- Trastornos intracraneales no vasculares.
- Ingesta de fármacos o drogas; síndrome de abstinencia.
- Infecciones.
- Trastornos metabólicos: insuficiencia renal, hipoglucemia, cetoacidosis diabética, hipercolesterolemia, etc.
- Dolor facial por otras alteraciones craneofaciales, tales como otitis o sinusitis.

3.2.5.6.3 Cefaleas idiopáticas

Sólo un muy pequeño porcentaje de cefaleas entran en esta categoría.

3.2.5.7 DIAGNÓSTICO

Historia clínica

Es importante conocer los siguientes datos, que nos ayudaran a conocer el tipo de cefalea y su etiología:

- Sexo, edad, hábitos, profesión, antecedentes personales y familiares.
- Edad de inicio de la cefalea.
- Evolución y periodicidad.
- Pródromos.
- Características del dolor.
- Localización.
- Tipo.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 21 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Molestias acompañantes.
- Duración.
- Frecuencia.
- Respuesta al tratamiento.

Examen físico general y neurológico:

- Tensión arterial, soplos cardiacos, signos meníngeos.
- Fondo de ojo, arteria temporal, senos paranasales.
- Signos de focalización neurológica: hemiparesia, ataxia, alteraciones del campo visual, etc.
- Exploración motora y sensitiva.

Siempre tener en cuenta las banderas rojas para para orientar diagnóstico y evaluar necesidad de estudios de extensión.

- Inicio súbito y severo de cefalea (“cefalea en trueno”)
- Inicio en pacientes mayores de 50 años
- Cefalea de inicio reciente (menos de seis meses)
- Empeoramiento progresivo o cambio en carácter de una cefalea
- Cualquier alteración en el examen neurológico
- Antecedente de neoplasia o VIH/SIDA
- TEC reciente
- Cefalea y fiebre de foco no precisado
- Cefalea y convulsiones
- Cefalea que despierta en la noche o se agrava con ejercicio
- Cefalea y vómitos

Exámenes complementarios:

- Hemograma completo, VSG y PCR.
- Radiografías de cráneo y columna.
- TAC o RMN, si hay signos de gravedad. En caso de no contar con estos equipos se deberá remitir paciente.

3.2.5.8. PREVENCIÓN

El paciente debe evitar la exposición a los factores que desencadenan o exacerban las cefaleas.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 22 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.5.9 TRATAMIENTO

El tratamiento varía ampliamente según la causa y el tipo de cefalea. Las mejores opciones para tratar las cefaleas son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como: Aspirina 500 a 1000 mg V.O. por dosis (hasta 3 gramos por día), Ibuprofeno 400 mg V.O. por dosis (dosis máxima: 8 comprimidos) y Naproxeno 500 mg V.O. por dosis (Dosis máxima: 3 por día).

3.2.5.10 CRITERIOS DE REMISIÓN

- Dolor muy intenso e incapacitante que no mejore con el tratamiento convencional.
- Presencia de pequeñas manchas hemorrágicas diseminadas en la piel.
- Alteración del comportamiento o la consciencia.
- Déficit motor o sensitivo.
- Inicio brusco o bien durante el ejercicio, especialmente si la cefalea es de nueva aparición y muy intensa. Podría ser sugestivo de una hemorragia subaracnoidea.
- Curso progresivo (en aumento gradual). Puede indicar el crecimiento de una lesión ocupante de espacio, como un tumor cerebral.
- Presencia de signos meníngeos.

3.2.6 GASTROENTERITIS

3.2.6.1 CÓDIGO CIE – 10

A09X Diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso.

3.2.6.2 DEFINICIÓN

La gastroenteritis es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por bacterias, virus o parásitos.

3.2.6.3 ETIOPATOLOGÍA

Las gastroenteritis pueden deberse a múltiples motivos. La más común es un virus que se propaga rápidamente en diferentes ambientes a través del agua, alimentos contaminados o de persona a persona. El agente etiológico también puede ser bacteriano o parasitario. Las bacterias que más comúnmente causan gastroenteritis son Salmonella, Escherichia, Shigella y Campylobacter. Las bebidas y los alimentos contaminados por microorganismos también pueden producir gastroenteritis. La ingestión de hongos o de frutas silvestres no comestibles que contienen sustancias tóxicas, así como los excesos en la comida o en la bebida, y de ciertos medicamentos, como las aspirinas, laxantes, etc. puede dar lugar a distintos tipos de gastroenteritis. Algunas personas son alérgicas a ciertos alimentos, tales

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 23 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

como los mariscos, los huevos o la carne de cerdo, entre otros, lo que puede provocarles gastroenterocolitis. Otra causa posible de esta enfermedad es la alteración de la flora bacteriana natural del tracto digestivo. También los antibióticos pueden tener un efecto parecido, ya que actúan sobre la población bacteriana intestinal, alterando su equilibrio natural.

3.2.6.4 FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN

- Malas condiciones higiénicas y sanitarias.
- Manejo inadecuado del agua para consumo.
- Preparación, cocción o manipulación inadecuada de los alimentos.
- Edad: Los riesgos son mayores en el caso de los niños, sobre todo de los menores de 18 meses, y también en los ancianos.
- Estado de salud general del paciente.

3.2.6.5 SÍNTOMAS

La pérdida de apetito y las náuseas, seguidas de diarrea abundante, son los primeros síntomas de una gastroenteritis. Poco después se producen accesos de vómito y movimientos intestinales, con diarrea acuosa, dolores y espasmos abdominales, fiebre y extrema debilidad. Las deposiciones suelen ser muy líquidas y, algunas veces, si la enfermedad se prolonga mucho tiempo, pueden llegar a contener sangre y mucosidades. Por lo general, los síntomas desaparecen después de dos o tres días. La diarrea y los vómitos que se presentan en un ataque de gastroenteritis originan una rápida pérdida de líquido y de electrolitos como sodio o potasio, lo cual puede causar una deshidratación grave, que alteraría la función química del organismo y, si no se remedia, puede afectar la función del hígado y de los riñones.

3.2.6.6 DIAGNÓSTICO

Los síntomas de la gastroenteritis son muy evidentes. Si los síntomas persisten por más de tres días se pueden analizar muestras de materia fecal, vómito, alimentos o sangre para identificar el agente etiológico y tomar medidas de prevención y medidas terapéuticas para erradicarlo por completo.

Diarreas con pintas de sangre siempre tomar paraclínicos ya que se evidencia mayor posibilidad de EDA bacteriana o parasitaria que va a requerir manejo antimicrobiano.

En caso de diarreas de altos gasto o asociadas a intolerancia a la vía oral se recomienda analizar electrolitos.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 24 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.6.7 PREVENCIÓN

La mejor medida de prevención es lavarse las manos frecuentemente. Otras medidas preventivas son:

- Lavarse las manos después de utilizar el sanitario y antes de comer.
- No consumir alimentos en lugares poco higiénicos.
- Evitar la proliferación de insectos dañinos como las moscas y/o cucarachas en las alacenas de alimentos.
- Tomar sólo agua hervida o debidamente esterilizada.
- Tapar adecuadamente los depósitos de basura.
- Lavar con agua y vinagre los alimentos a consumirse crudos (hortalizas, frutas, verduras, u otros abarrotes).

3.2.6.8 TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en reponer agua y electrolitos (fundamentalmente sodio y potasio) y régimen bajo en celulosa (fibra). Para este fin, dependiendo de las características del individuo y siempre que éste tolere la vía oral se pueden utilizar las soluciones de rehidratación oral disponibles en el mercado.

3.2.7 SÍNDROME FEBRIL

3.2.7.1 CÓDIGO CIE – 10 R50X Fiebre de origen desconocido. R50.0 Fiebre con escalofrío. R50.1 Fiebre persistente. R50.9 Fiebre, no especificada.

3.2.7.2 DEFINICIÓN

El síndrome febril es la elevación de la temperatura corporal de forma anormal, que se acompaña de escalofríos, malestar general, anorexia y cefalea.

3.2.7.3 ETIOPATOLOGÍA

La causa más frecuente de la elevación de la temperatura son las enfermedades infecciosas. Sin embargo, la etiología del síndrome febril es muy variada y puede ser de origen biológico, físico o químico, clasificándola de la siguiente manera:

1. De origen biológico:

- Infecciones: Bacterianas, virales, micosis, parasitosis y rikettiosis.
- Neoplasias: carcinomas y linfomas
- Mecanismo Inmunológico. Alergias, enfermedades sistémicas del tejido

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 25 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Conectivo, enfermedades autoinmunes.
- Hemopatías: Leucemia, aplasias medulares, crisis hemolíticas, Síndrome mieloproliferativo.
- Necrosis tisular: Accidentes vasculares, traumatismos mecánicos, gangrena de una extremidad.
- Enfermedades Endocrinas: Gota, Porfirio, Addison, crisis tiroidea.
- Fiebre Ficticia: Auto inducidas o simulada.

2. De origen físico:

- Traumatismos.
- Cirugía extensa.
- Terapia radiante.
- Exposición a temperatura ambiental alta por tiempo prolongado.

3. De origen químicos:

- Agentes pirógenos.
- Medicamentos.

También encontramos que la temperatura corporal aumenta o se conserva por varios mecanismos como es la actividad muscular (ejercicio, escalofríos), aumento de la hormona tiroidea, vasoconstricción periférica, pilo erección, aumento de la ropa, aumento de la ingesta de alimentos.

3.2.7.4 NIVEL DE ATENCIÓN

Atención inicial en primer nivel con remisión a otros niveles de mayor complejidad en caso de requerirse.

3.2.7.5 FACTORES DE RIESGO Y PREDISPOSICIÓN

- Ocupación laboral y posibles contactos (aguas fecales, animales, focos de infección).
- Ingesta de agua, leche u otros alimentos no higienizados.
- Inmunodeficiencias como el SIDA o de otra clase.
- Contactos familiares y sexuales.
- Antibioterapia previa.
- Viajes a zonas endémicas de determinadas enfermedades.
- Ingesta de fármacos que puedan causar fiebre.
- Ingesta de medicamentos que puedan enmascarar el cuadro febril, como antipiréticos, corticoide, antibióticos e inmunosupresores.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 26 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.7.6 CLASIFICACIÓN

- Continua: Con variaciones menores de un grado.
- Remitente: Cuando las variaciones son mayores de un grado.
- Intermittente: Existen períodos afebriles menores de un día.
- Recurrente: Existen períodos afebriles de varios días.
- Ondulante: Es el resultado de varios tipos de fiebre.

3.2.7.7 SÍGNOS Y SÍNTOMAS

La sintomatología del síndrome febril, se caracteriza por escalofríos, malestar general, anorexia y cefalea.

Cuando la fiebre es intensa puede haber artralgias y en ocasiones si la fiebre excede de 40°C por un tiempo prolongado, se pueden presentar convulsiones principalmente en niños (convulsiones febriles).

3.2.7.8 DIAGNÓSTICO

1. Historia clínica completa y detallada.
2. Examen físico.

La temperatura corporal se mide en la piel, ya sea en la axila (más frecuente), en la boca o en el recto. En el mismo orden encontramos que la axilar es de 0.2 a 0.4°C menor a la bucal y ésta es de 0.5 a 1.0°C más baja que la rectal. Y es ésta última la que se lee con mayor exactitud, dando cifras normales de 36.2°C a 38.0°C. Por la pandemia se ha venido masificando el uso de dispositivos electrónicos para la toma de la temperatura, que se sirven de tecnología infrarroja para lograr medidas más rápidas, más precisas y sin contacto.

Se considera como fiebre si ésta es mayor a 38°C, después de una toma rectal de tres minutos.

Para poder establecer correctamente el diagnóstico de fiebre, es importante tomar en consideración las variaciones normales de la temperatura.

3. Exámenes de laboratorio:

Se recomienda iniciar con paraclínicos generales, salido indicios

- Hemograma.
- VSG.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 27 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- PCR.

- Se recomienda esperar de 48 a 72 horas de evolución desde el inicio de la fiebre para dar tiempo a la aparición de sintomatología que explique la razón de la fiebre. En caso de persistencia de temperatura cuantificada mayor o igual a 38°C y duración mayor a 72 horas, se considera fiebre sin foco y se requieren exámenes de mayor complejidad tales como: Urocultivo, hemocultivo, VIH, serología, radiografía de tórax, punción lumbar.
- En caso de requerirse exámenes más complejos, se remite el paciente a un nivel mayor de atención.

3.2.7.9 TRATAMIENTO

3.2.7.9.1 TRATAMIENTO ESPECÍFICO

La fiebre es un síntoma y no una enfermedad, por lo cual se debe tratar principalmente la causa de la fiebre y de manera concomitante la fiebre. Si no es posible establecer la causa de la fiebre, la única alternativa posible es el tratamiento sintomático, mientras se espera reporte de paraclínicos de extensión. Los antipiréticos más utilizados son: Aspirina, Acetaminofén y AINES como Ibuprofeno.

3.2.7.9.2 TRATAMIENTO ADYUVANTE

- Reposo.
- Aplicación de medios físicos como los siguientes: Colocar al paciente en un ambiente fresco y con buena ventilación, disminuir la ropa y aumentar la ingesta de agua moderadamente fría. En caso de haber fiebre elevada se utiliza la inmersión prolongada (mínimo 20 minutos) en agua templada entre los 33 y 36°C. Hay que hacer notar que las compresas húmedas aplicadas en todo el cuerpo son poco efectivas, inducen vasoconstricción y causan sensaciones desagradables.
- Hidratación adecuada con agua y zumos para prevenir la deshidratación.
- Dieta blanda y balanceada.

3.2.7.10 CRITERIOS DE REMISIÓN

- Caso en el cual no se haya podido determinar la causa de la fiebre a pesar de las exploraciones realizadas.
- Alteración del nivel de conciencia o desorientación temporo espacial.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 28 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Presencia de crisis convulsiva en paciente no epiléptico.
- Hipertermia rebelde a medicación antipirética y medidas adyuvantes.
- Hallazgos compatibles con patología que requiere un mayor nivel de atención.

3.2.8 ABSCESO CUTÁNEO

3.2.8.1 CÓDIGO CIE – 10

L02X Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco.

L02.0 Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco de la cara.

L02.1 Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco del cuello.

L02.2 Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco del tronco.

L02.3 Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco de glúteos.

L02.4 Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco de miembro.

L02.8 Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco de otros sitios.

L02.9 Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco de sitio no especificado.

3.2.8.2 DEFINICIÓN

Es una acumulación de pus y de material infectado dentro de la piel o sobre ella.

3.2.8.3 ETIOPATOLOGÍA

Los abscesos cutáneos son bastante comunes. Se presentan cuando una infección provoca la acumulación de pus y de material infectado en la piel. Por lo general los abscesos se forman cuando una lesión menor de la piel permite que las bacterias que normalmente están presentes en la misma penetren y causen una infección.

Los abscesos cutáneos se pueden presentar después de:

- Una infección bacteriana (a menudo estafilococo)
- Una herida o lesión menor
- Forúnculos
- Funiculitis

Los abscesos cutáneos pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo y afectan a personas de todas las edades.

3.2.8.4 NIVEL DE ATENCIÓN Primer nivel.

3.2.8.5 SÍGNOS Y SÍNTOMAS

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 29 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- En algunos casos, puede ocurrir fiebre o escalofrío
- Edema localizado, induración.
- Lesión cutánea: Úlcera abierta o cerrada, nódulo abultado, enrojecida, puede presentarse drenaje de líquido.
- Área afectada sensible y caliente.

3.2.8.6 DIAGNÓSTICO

1. Historia clínica.
2. Examen físico.

3.2.8.7 PREVENCIÓN

- Mantener limpia y seca la piel que circunda las heridas menores.
- Consultar con si presenta signos de infección y tratar las infecciones pequeñas oportunamente.

3.2.8.8 TRATAMIENTO

3.2.8.8.1 TRATAMIENTO ESPECÍFICO

El objetivo del tratamiento es la curación de la infección.

En algunos casos se puede **puncionar y drenar** el absceso para limpiar el área afectada y controlar la infección. Para llevar a cabo este proceso, se usa un anestésico local, como por ejemplo lidocaína. Después de haberlo vaciado, se repasa la cavidad para asegurar que la extracción ha sido completa. Cualquier resto de pus se elimina lavando la cavidad con una solución salina. En ciertos casos el absceso drenado se cubre con una gasa, que se quita al cabo de 24 o 48 horas.

Igualmente, se suministran **antibióticos por vía oral** para controlar la infección. Se pueden usar antibióticos que destruyen estafilococos y estreptococos, como cefalexina, dicloxacilina y oxacilina.

3.2.8.8.2 TRATAMIENTO ADYUVANTE

El calor (por ejemplo, compresas tibias) puede acelerar la curación, reducir la inflamación y hacer que el área se sienta mejor. Eleve la parte afectada para reducir la hinchazón y la inflamación.

3.2.9 FARINGITIS AGUDA

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 30 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.9.1 CÓDIGO CIE – 10 J02X Faringitis aguda. J02.0 Faringitis estreptocócica.
J02.8 Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados.
J02.9 Faringitis aguda, no especificada.

3.2.9.2 DEFINICIÓN

Es la inflamación de la mucosa que reviste la faringe

3.2.9.3 ETIOPATOLOGÍA

- Infecciones virales: Rinovirus, adenovirus, y para influenza.
- Infecciones bacterianas. Los principales agentes causantes bacterianos son Estreptococos pyogenes, Haemophilus influenza, entre otros.
- Infecciones fúngicas: Frecuentemente por candidas por tratamiento con antibióticos, lo que da lugar a placas blancas.
- Reacciones alérgicas.
- Traumatismo mecánico (cuerpo extraño), químico o térmico.
- Neoplasias benignas o malignas.

3.2.9.4 NIVEL DE ATENCIÓN

Primer nivel.

3.2.9 .5 SÍNTOMAS

- Disfagia y/o odinofagia
- Hiperemia de la mucosa.
- Distermia (desde febrícula a hipertermia).
- Astenia.
- Anorexia.
- Adenomegalias, sobre todo sub. ángulo mandibular.
- Aftas bucales.
- Amígdalas rojas.

3.2.9.6 DIAGNÓSTICO

1. Historia clínica.
2. Examen físico.

3.2.9.7 TRATAMIENTO

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 31 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

3.2.9.8.1 TRATAMIENTO ESPECÍFICO

- Antibióticos si es por bacterias.
- Si hay candidiasis, anti fúngicos (en gel).
- Si hay aftas bucales virales, tratamiento y preparados especiales.

3.2.9.8.2 TRATAMIENTO ADYUVANTE

- Administración de líquidos y reposo.
- Analgésicos para la disfagia, antiinflamatorios para la inflamación y antipiréticos para la fiebre. En general se da Acetaminofén o ibuprofeno si no existen trastornos digestivos.
- Gargarismos con antisépticos de acción tópica.
- Antisépticos chupados.

3.2.9 VAGINOSIS BACTERIANA

3.2.9.1 CÓDIGO CIE – 10

N76.0 Vaginitis aguda. N76.1 Vaginitis subaguda y crónica.

N76.8 Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva.

N77.1 Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte.

3.2.9.2 DEFINICIÓN

La vaginosis bacteriana es la infección de los tejidos vaginales.

3.2.9.3 ETIOPATOLOGÍA

Generalmente es producida por transmisión sexual. Es más frecuente durante el periodo fértil y su etiología es poli microbiana. Se caracteriza microbiológicamente por la sustitución de la flora normal de *Lactobacillus acidophilus* con una gran variedad de bacterias, como son *Mobiluncus* spp, *Bacteroides* spp, *Prevotella* spp, *Peptostreptococcus* spp, *Fusobacterium*, *Veillonella*, *Mycoplasma hominis*, *Peptococcus* spp, *Ureaplasma urealyticum*, *Streptococcus viridans*, *Gardnerella vaginalis*, etc.

3.2.9.4 NIVEL DE ATENCIÓN

Primer nivel.

3.2.9.5 FACTORES DE RIESGO Y DE PREDISPOSICIÓN

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 32 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Mujeres sexualmente activas.
- Edad entre los 15 y los 44 años.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que presenten algún tipo de ETS.
- Automedicación con antibióticos.
- Medidas de higiene inadecuadas/deficientes.
- Parejas sexuales múltiples o cambio frecuente de parejas sexuales.

3.2.9.6 DIAGNÓSTICO

3.2.9.6.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

El diagnóstico clínico generalmente se lleva a cabo mediante los antecedentes clínicos y el olor. El examen pélvico debe llevarse a cabo para determinar la producción de secreción anómala además de verificar o destacar la presencia de alguna otra enfermedad.

El diagnóstico de vaginosis se basa en la presencia de cuando menos tres de los cuatro criterios clínicos propuestos por Amsel y colegas en el Simposio Internacional sobre Vaginosis en Estocolmo, las cuales han sido aceptadas como parámetro para indicar la presencia de la enfermedad:

- Descarga fina, blanca adherente y homogénea.
- pH superior a 4,5.
- Prueba de amina positiva.
- Células indicadoras (células clave) en preparación salina.

La presencia de 2 de los 4 criterios clínicos aunados a la presencia de una prueba de “olor” a amina positiva y el hallazgo microscópico de células clave, permite hacer un diagnóstico exacto y rápido de la vaginosis según Thomson y col.

Descarga homogénea A la exploración física cuando la paciente se encuentra en posición supina se observa un exudado vaginal blanco o blanco-grisáceo en el introito, el cual cubre las paredes de la vagina. Si la descarga es abundante, puede extenderse del vestíbulo bulbar hasta el perineo. El examen con el espéculo revela la descarga clásica, como si se hubiese derramado un vaso de leche en la vagina. La consistencia homogénea puede ser fácilmente comprobada al retirarla de las paredes de la vagina con una torunda, es típicamente suave a moderada. La irritación de la vulva es menos común. Es frecuente que no se pueda visualizar la secreción en el fórnix posterior debido a la adherencia a la mucosa vaginal.

pH superior a 4,5 El pH vaginal se mide con un papel de pH sujetado con pinzas al introducirlo en la descarga vaginal, lo que debe realizarse con precaución para evitar las secreciones menstruales o cervicales las cuales tienden a ser alcalinas. Es importante no emplear lubricantes en el espéculo cuando se realiza el examen, ya que los mismos

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 33 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

pueden elevar el pH y provocar resultados erróneos. La descarga también puede ser aplicada en el papel de pH con una torunda.

El pH en las pacientes que tienen vaginosis es superior a 4,5 (por lo general es de 5,0 a 6,0). El pH de las secreciones del endocervix es superior al de las secreciones vaginales, por consiguiente, las secreciones deben ser muestreadas sólo en la vagina.

Olor o prueba de aminas Las aminas (trimetilamina, putrescina y cadaverina) son producidas por la flora vaginal mezclada y se detectan cuando las secreciones vaginales se mezclan con hidróxido de potasio en la platina de un microscopio o cuando una torunda con secreciones vaginales se sumerge en un tubo de ensayo que contiene hidróxido de potasio. El olor de amina, que recuerda el olor a pescado, se produce cuando una gota de descarga se mezcla con una gota de hidróxido de potasio al 10%. El olor a aminas también puede encontrarse en mujeres con trichomoniasis. La prueba de amina empleada sola predice el diagnóstico de vaginosis en forma exacta en el 94% de las pacientes.

Células clave Se trata de células epiteliales escamosas con tantas bacterias adheridas a su superficie que el borde de las células se torna oscuro. Las células vaginales epiteliales generalmente tienen bordes característicos. La presencia de células clave (clue cells) en el examen en fresco, se detecta diluyendo la secreción en 1 ml de solución salina y observando al microscopio, aunque en ocasiones, no se aprecian probablemente porque algunas pacientes presentan una afección crónica y por consecuencia hay producción de inmunoglobulinas localmente, la cual bloquea la adhesión de las bacterias a la célula a través de la interacción con proteínas de superficie, mientras que otros biotipos registran en el cuadro una elevada actividad de enzimas que provoca la disminución de inmunoglobulinas y por ende de la respuesta inmunitaria del hospedero.

Olor vaginal El olor vaginal característico es el signo más común, y a menudo inicial, aunque muchas veces el síntoma del olor de la vaginosis bacteriana se puede reconocer solamente después de la cópula sexual. La alcalinidad del semen puede causar un desprendimiento de aminas volátiles de la secreción vaginal causando el olor a pescado.

3.2.9.6.2 DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Se puede iniciar desde el examen de la secreción durante la toma de una muestra. Esta prueba se lleva a cabo colocando una gota de KOH al 10% en el espejo vaginal mezclando el fluido vaginal con una gota de KOH. Los hallazgos microscópicos típicos permiten diferenciar las secreciones normales de las de origen infeccioso. La flora bacteriana puede ser examinada microscópicamente para evaluar la presencia de bacterias predominantes. Normalmente en la vagina de la mujer sana, en edad reproductiva, predominan los lactobacilos (bacilos Gram positivos). En pacientes con vaginosis, la flora de las pacientes cambia, reflejando un incremento en el crecimiento de Gardnerella vaginalis y otros anaerobios. En la secreción vaginal de las pacientes con

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 34 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

vaginosis bacteriana es notable la falta de leucocitos polimorfo nucleares, típicamente 1 ó menos de 1 PMN por célula epitelial vaginal; en infecciones se presenta un incremento en el número de los PMNs por lo cual es más difícil su diagnóstico. Si predominan los leucocitos, se debe considerar la posibilidad de que la paciente tenga otra enfermedad de transmisión sexual, debido a que la vaginosis bacteriana rara vez provoca un exudado con presencia de leucocitos, los cuales se han reportado en el 86% de las mujeres diagnosticadas con trichomoniasis.

Cultivos Es insuficiente para diagnosticar vaginosis sin el soporte de evidencias clínicas y otras pruebas de laboratorio. Los cultivos vaginales en pacientes con vaginosis no son siempre confiables debido a que se trata de una infección poli microbiana. Adicionalmente es importante reconocer que existen mujeres que son portadoras asintomáticas de Gardnerella vaginalis de tal manera que, aunque se ha demostrado su crecimiento en el 100% de cultivos en mujeres con vaginosis bacteriana, también se ha cultivado en más del 70% de las mujeres asintomáticas por lo que se considera que es apropiado realizar cultivos para excluir otros agentes etiológicos como: Trichomoniasis sp, C. Trachomatis, N. gonorrhoeae.

3.2.9.6.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La Candidiasis se caracteriza por flujo cremoso de color blanco (como cuajada) o blanco-amarillento, indoloro y espeso, acompañado de prurito bulbar y en ocasiones con dispareunia. Las infecciones genitourinarias por Chlamydia se caracterizan por secreción escasa o nula, y cuando la hay es mucopurulenta y fétida con sangrado poscoito. En las infecciones gonocócicas se observa al microscopio su peculiar característica de agrupación en racimos, cadena o paquetes cuboides. El Herpes simple se caracteriza por lesiones vesiculosas, pequeñas o grandes y contienen líquido claro; cuando se rompen dan lugar a ulceraciones, de localización bulbar, vaginal o cervical con presencia o no de ardor o sensación de quemadura, úlceras múltiples y linfadenopatía inguinal. La Trichomoniasis se caracteriza por presentar leucorrea abundante, maloliente y espumosa, blanca o amarilla, con prurito y ardor vulvovaginal así como dispareunia, disuria y flujo, la mucosa está hiperémica, moteada por petequias (cérvix en “fresa”) o zonas hemorrágicas. Es importante considerar que hasta un tercio de las mujeres son totalmente asintomáticas.

3.2.9.7 PREVENCIÓN

El corregir o modificar los factores de predisposición ayuda a reducir la incidencia y recurrencia de vaginosis. Entre las principales medidas de prevención se encuentran:

- Evitar coito ano-vaginal.
- Evitar tener múltiples parejas sexuales.
- Evitar el uso de tampones.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 35 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Evitar el uso de duchas vaginales.
- usar ropa interior de algodón.
- No auto medicarse.

3.2.9.8 TRATAMIENTO

3.2.9.8.1 TRATAMIENTO ESPECÍFICO

- Metronidazol tableta 500 mg VO. 2 veces al día por 7 días. (usar también en embarazadas)
- Metronidazol vaginal gel Aplicar una vez al día por 5 días.
- Clindamicina 2% crema vaginal antes de dormir por 7 días.

3.2.9.8.2 TRATAMIENTO ADYUVANTE

- Aseo muy estricto.
- La ropa interior debe lavarse muy bien y asolearse por unos días.
- Lavar cuidadosamente las manos antes y después de cualquier aseo vaginal.
- Abstinencia.
- Evitar coito ano-vaginal.
- Uso de preservativos por lo menos durante 2 semanas después de usar el tratamiento.
- No usar tampones, ya que reduce la absorción del tratamiento intravaginal.
- No consumir alcohol por causar daño gastrointestinal severo por el uso de Clindamicina.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Resolución 1043 del 3 de Abril de 2006. Anexo Técnico No. 1 : Manual único de estándares y de verificación.
- Informes mensuales y semestrales de Consulta Médica de la Sección Asistencial de la Universidad del Tolima. Año 2010.
- http://www.oocities.com/amirhali/fpclass/protocolos_medicos.htm
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud. Décima versión.
- U.S. NIH: Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas
- <http://es.wikipedia.org/wiki/virus>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_infecciosa
- www.profesorenlinea.cl
- http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/itr_resfriado.php
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000845.htm>
- <http://www.smclm.com/>

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL GUIAS DE ATENCIÓN MÉDICA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (P.S.S.)	Página 36 de 36
		Código: DH-M01
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 31-05-2022

- Fundamentos de Medicina. Dermatología. Quinta edición. Rafael Falabella F., Carlos E. Escobar R., Nelson Giraldo R. Corporación para Investigaciones Biológicas. Año 1999.
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Urticaria>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Dolor_abdominal
- <http://fpct.es/pdf/Dolorabdominal.pdf>
- <http://personal.telefonica.terra.es/web/enfermeriaavanzada/MANUALES%20EMERGE NCIAS/dolor%20abdominal.pdf>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Cefalea>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/cefaleas>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Gastroenteritis>
- http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content &view=article&id=288:febril-sindrome-&catid=40:enfermedades-con-f&Itemid=301
- <http://www.monografias.com/trabajos12/febre/febre.shtml>
- <http://www.semesasturias.net/descargas/Sindrome%20Febril.pdf>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000863.htm>

- http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_17/seccion_17_174.html
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Faringitis>
- Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado. 6ª Edición. Jaime Botero Uribe, Alfonso Júbiz Hazbún, Guillermo Henao. Universidad de Antioquia. Año 2000
- <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n4/5-VAGINOSIS.pdf>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Vaginosis_bacteriana
- http://www.femalepatient.com/pdf/pat_0806S.pdf