



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

# Manual de lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gais y bisexuales



Guatemala 2019



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

# **Manual de Lineamientos de atención integral en salud para lesbianas, gays y bisexuales**

Guatemala  
2019





Para la elaboración de este documento se contó con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y el Colectivo Amigos Contra el Sida



## AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo  
**Ministro de Salud Pública  
y Asistencia Social**

Dr. Alvar Frank Pérez Méndez  
**Viceministro de Regulación,  
Vigilancia y Control de la Salud**

Dr. José Gustavo Arévalo Henríquez  
**Viceministro Administrativo y financiero**

Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez  
**Viceministro de Ciencias de la Salud**

Dr. Julio Humberto García Colindres  
**Viceministro de Atención en Salud**

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar  
**Dirección General del Sistema  
Integral de Atención en Salud-SIAS-**

Dra. Karla Pamela Chávez Cheves  
**Dirección General de Regulación,  
Vigilancia y Control de la Salud-DGRVCS-**



# Participantes en la elaboración de la guía

## Equipo Ejecutor

- Dra. Carmen Lissette Vanegas Chacón/Delegada Género de Jefatura de los Programas de Atención a las Personas.
- Dra. Maira Sandoval /Programa de Adolescencia y Juventud/DRPAP
- Licda. Sara Linares / Programa de Salud Integral de la Niñez/DRPAP
- Dra. Roxana Paiz Rosales/Programa de Salud Reproductiva/DRPAP
- Lic. Jorge Arreola/Programa de Prevención ITS, VIH/sida/DRPAP
- Licda. Marleni Paz /Programa de Salud Mental/DRPAP

## Equipo de Expertos

- Dra. Hortencia Peralta/ Médica Internista Organización Panamericana de la Salud.
- Lic. Juan Carlos Fonseca/Consultor externo

## Equipo Conductor

- Dra. Lissette Vanegas/ Unidad Técnica Normativa/ Programas de Atención a las Personas.
- Dr. Francisco Nájera/ Unidad Técnica Normativa /DRPAP
- Dra. Ruth Rodríguez/ Unidad Técnica Normativa /DRPAP
- Dra. Maira Sandoval/ Unidad Técnica Normativa /DRPAP
- Dra. Wendy Sáenz/ Unidad Técnica Normativa /DRPAP

## Equipo de validación

Las organizaciones de base comunitaria que participaron en la validación de la encuesta y la revisión del Manual de Lineamientos de Atención Integral en Salud para personas Gais, lesbianas y bisexuales (SOMOS,CAS,ODISEA,ODASA,Vidas Paralelas).




## PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- tiene el agrado de presentar el "Manual de lineamientos de atención integral en salud para Población LGB en Guatemala", con el fin de proporcionar a todas las personas proveedoras de salud los lineamientos para la atención de las personas lesbianas, gays y bisexuales.

A través de la historia las personas lesbianas, gays y bisexuales, han sido objeto de rechazo, estigma y discriminación por parte de innumerables sociedades y se han invisibilizado en muchos aspectos, entre los que se puede destacar la atención en salud.

Esta será una herramienta útil para el fortalecimiento de las capacidades técnicas de la persona proveedora de servicios de salud, para la atención integral de población de lesbianas, gays y bisexuales, en Guatemala.

La elaboración de este manual es un esfuerzo colectivo y participativo de profesionales de la salud, con la finalidad de lograr una atención humanizada, libre de estigma y discriminación, enfocada a atender las necesidades en salud integral de la población.



**Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo**  
**Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**





# ÍNDICE

Introducción.....	9
Objetivo General .....	10
Objetivos Específicos.....	10
Generalidades metodológicas de la construcción del Manual .....	10
Alcances del Manual .....	11
Usuarios del Manual.....	11
Siglas y Acrónimos.....	12
Capítulo 1.....	13
1. Marco conceptual .....	13
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Determinantes sociales .....	14
1.3 Acceso a servicios de salud del MSPAS. ....	17
1.4 Edad que identificó su orientación sexual .....	17
Capítulo 2. ....	18
Marco legal.....	18
Tratados internacionales.....	18
Leyes y Acuerdos Nacionales.....	19
Capítulo 3. ....	21
3. Lineamientos generales para personas proveedoras de salud en la atención a poblaciones LGB.....	21
3.1 De las actitudes generales de las personas proveedoras de servicios de salud.....	21
3.2 De las áreas de espera de las personas usuarias del servicio .....	23
3.3 De la confidencialidad en los servicios de salud .....	23
3.4 Del control de infecciones en las áreas de atención .....	24
3.5 De la referencia y contrarreferencia de las personas usuarias.....	24
Capítulo 4.	
De las actividades de promoción de la salud de las poblaciones LGB.....	25



Capítulo 5.....	26
5. Atención a las personas usuarias.....	26
5.1 De la admisión de la persona usuaria .....	26
5.2 De la atención en preconsulta.....	27
5.3 De la atención médica. ....	27
5.5 Salud bucal para las personas usuarias.....	37
5.6 De la salud mental para las personas usuarias.....	38
5.7 De los exámenes de laboratorio e imágenes para las personas usuarias de la post consulta.....	43
5.8 De la post consulta.....	44
Glosario de términos.....	46
Referencia Bibliográfica.....	49
Anexos.....	53



# 1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala la población de personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) ha sido históricamente invisibilizada, no existe a nivel de los servicios de salud manuales o guías, con lineamientos para la atención integral, libre de estigma y discriminación que permita el acceso a la salud universal para este grupo de personas, que en muchas ocasiones no asiste a los servicios de salud para no ser maltratados(1). De aquí surge la necesidad de creación de este manual de lineamientos en atención integral en salud para las poblaciones LGB, que permita que las personas proveedoras de servicios de salud adquieran conocimientos que les permita brindar una atención de calidad.

La heteronormatividad limita(1) los servicios proporcionados a poblaciones lesbianas gays y bisexuales, entre estos está la atención en los servicios de salud, además prestadores de salud vinculan estrechamente a la población de personas gays y hombres bisexuales a las epidemias de ITS y VIH; por lo que, al acudir a los servicios de salud son referidos a servicios de salud enfocados al diagnóstico y tratamiento de ITS, no importando que el motivo de consulta no esté relacionado.

Para la elaboración de este manual, el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas del Ministerio de Salud conformó una mesa técnica integrada por Sociedad civil, Consultores, MSPAS y Cooperación internacional. Se elaboró una encuesta para las poblaciones LGB, validada con ellos, para tener un acercamiento sobre la visualización de las necesidades y la satisfacción de los usuarios de servicios de salud. Se realizó además revisión de la literatura nacional e internacional para la elaboración de lineamientos de atención en los aspectos más relevantes de la salud de las personas usuarias a las que está destinado el manual.

El enriquecimiento que se obtuvo del trabajo interinstitucional y con sociedad civil ha permitido crear un documento que presenta las necesidades de las poblaciones que históricamente se han dejado al margen de los criterios de atención de los servicios.

## 2.OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general

Fortalecer el conocimiento de las personas proveedoras de servicios de salud, con el fin de brindar capacidades técnicas para la atención integral de población LGB (libre de estigma y discriminación) para contribuir al acceso universal a la salud de esta población.

### 2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Fortalecer las capacidades técnicas en la atención que brindan los servicios de salud por medio de la aplicación de los lineamientos de atención preventiva y de orientación a población LGB.
- 2.2.2 Brindar herramientas a las personas proveedoras de salud para la atención integral en salud de las poblaciones LGB.

## 3. METODOLOGÍA DE LA ELABORACIÓN DEL MANUAL

La metodología que se utilizó para la elaboración del “Manual de Lineamientos de Atención integral en Salud para Personas LGB en Guatemala”, se hizo a través de la búsqueda sistemática de evidencia científica en intervenciones en salud, para población de personas gais, lesbianas y personas bisexuales que se deben realizar en los servicios de salud pública.

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de estudios enfocados en estas poblaciones realizadas en Guatemala y la región, los cuales fueron tomados como evidencia científica de las problemáticas y necesidades que tienen estas poblaciones.

Esta evidencia científica, se obtuvo al realizar el recurso nemotécnico PICO, donde el planteamiento de la pregunta fue la siguiente ¿Cuáles son las problemáticas de salud de las poblaciones LGB son abordadas por los servicios de salud?, posteriormente se inició la búsqueda de evidencia, utilizando los buscadores recomendados como TRIPDATABASE, BIBLIOTECA COCHRANE, PUBMED, Biblioteca de OMS/ OPS, estudios y documentos realizados a nivel nacional que se enfocan en poblaciones LGB, Normas de Atención Integral en Salud de los años 2010 y 2018.

Las Guías o Manuales consultados fueron evaluados con metodología AGREE II. El resultado de las evaluaciones indica que son recomendables con modificaciones para usar en el país.



Para tener un acercamiento a las necesidades en salud que las poblaciones de lesbianas, gais y bisexuales refieren relevantes para el abordaje dentro de los servicios de salud, se elaboraron dos encuestas, una para población gais y hombres bisexuales y la segunda para lesbianas y mujeres bisexuales.

Para la elaboración de dichas encuestas se consultó, construyó y validó con personal técnico del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, miembros de organizaciones de población LGB de base comunitaria, especialistas de la Organización Panamericana de la Salud y el consultor contratado.

El análisis de los resultados de estas encuestas aportó información para conocer de primera mano las necesidades de salud que tienen estas poblaciones.

Los resultados de las encuestas se encuentran en el informe de encuestas de lineamientos de salud integral para poblaciones LGB, realizada por el MSPAS en el año 2018.

Para la realización de las citas y la bibliografía se utilizó el generador de Mendeley con estilo Vancouver.

Para la validación del presente documento se contó con la participación de personas asignadas por el DRPAP y OPS/OMS y a otros servicios de salud del I y II nivel de atención y personas de la comunidad LGB de sociedad civil organizada.

## **4. ALCANCES DEL MANUAL**

El manual va dirigido al personal técnico y profesional a nivel nacional, que está encargado de brindar atención dentro de los servicios del Ministerio de Salud y Asistencia Social del I y II nivel de atención, con referencia al III nivel para especialidades, donde la población beneficiada será atendida con enfoque de derechos humanos, género, pertinencia cultural, sin estigma y discriminación, brindando de esta manera espacios seguros que cubran las necesidades particulares y le permitan a la población LGB tener un acceso universal a la salud.

## **5. USUARIOS DEL MANUAL**

Los usuarios de la guía son:

Personal de los servicios de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en las disciplinas de medicina, enfermería, psicología, nutrición, psiquiatría, endocrinología, trabajo social entre otros previamente capacitados, en el uso de los Lineamientos de atención integral en salud para poblaciones LGB.

## LISTADO DE SIGLAS ACRÓNIMOS

ECVCS	Encuesta Centroamericana de Comportamiento Sexual
DRPAP	Dirección de Regulación de los Programas de Atención a las Personas.
DSM-II	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales )
HSH	Hombre que tiene Sexo con Hombre
IMC	Índice de Masa Corporal
ITS	Infección(es) de transmisión sexual
IVAA	Inspección Visual por Ácido Acético
LGB	Lesbianas, Gais, Bisexuales
LGBT	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEMARV	Poblaciones en Mayor Riesgo y Vulnerabilidad
PCR	Reacción en cadena de la Polimerasa
PrEP	Profilaxia Pre Exposición
PEP	Profilaxia Post Exposición
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
UDI	Usuario de drogas inyectables
VICITS	Clínicas de vigilancia centinela
VIH	Virus de Inmuno Deficiencia Humana
VPH	Virus Papiloma Humano

# CAPÍTULO 1

## MARCO CONCEPTUAL

### 1.1 Antecedentes

La homosexualidad se consideró durante mucho tiempo como una conducta reprobable y una enfermedad mental curable, esta logró salir definitivamente de la lista de trastornos cuando el 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la excluyó de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud. Este logro fue el fruto de una lucha de los colectivos y asociaciones comunitarias por los derechos de las personas homosexuales, que ya en 1973 habían logrado que la Asociación Norteamericana de Psiquiatría retirase la homosexualidad como trastorno, de la sección Desviaciones sexuales de la segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la importancia de los servicios de atención primaria de la salud para garantizar la salud de comunidades y naciones.(2) para brindar una atención integral de calidad a las poblaciones parte de la diversidad sexual, específicamente para lesbianas, gais, mujeres y hombres bisexuales.

En Octubre del 2013 en la 65° sesión del comité regional de OPS se abordó las causas de disparidades en el acceso y utilización del servicio de salud para personas lesbianas, gais, bisexuales y trans (LGBT), reconociendo que el estigma y la discriminación que enfrentan las personas LGBT a menudo evita el acceso a los servicios de atención médica necesarios, incluida la salud mental y una amplia gama de servicios, además se determinó que otros factores de exclusión social y cultural dan como resultado la inequidad en la salud, la desigualdad y una mayor vulnerabilidad a los resultados de salud adversos. (3)

En dicha reunión se acordó trabajar para promover la prestación de servicios de salud para estas poblaciones, así como también, dar prioridad a la promoción de la igualdad de acceso a los servicios de salud en las políticas, planes y en la legislación, además considerar la posibilidad de desarrollar y fortalecer políticas universales integrales de protección social, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención de la salud, y así promover la disponibilidad y el acceso a bienes y servicios. (3)

En el 2010 se inicia en Guatemala la vigilancia centinela , control de ITS y VIH (VICITS) en población de gais, hombres bisexuales y otros HSH, el Ministerio de Salud ha instalado 10 sitios de vigilancia centinela, estos sitios se han ido

fortaleciendo, en la atención específica de poblaciones clave, sin embargo, Guatemala no cuenta con un manual donde se faciliten lineamientos a las personas responsables de proveer los servicios de salud para la atención integral de poblaciones LGB.

En Guatemala se han realizado diversos estudios y encuestas enfocadas a la salud sexual de estas poblaciones específicamente de personas gays y otros HSH.

En la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual (ECVCS) y prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave en el 2013, la prevalencia de VIH para esta población era de 8.9 %(4).

El último estudio de medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala presentado en el 2017 nos indicó que la prevalencia de VIH en hombres gays, bisexuales y otros HSH era de 10.5 %(5). Esto nos revela que la prevalencia parece ir en incremento y podría estar asociada a nuevas infecciones o a un aumento en la capacidad del diagnóstico de la enfermedad.

En Guatemala no existen estudios que evidencien la prevalencia de VIH e ITS en mujeres lesbianas y bisexuales. Los informes de casos de transmisión del VIH de mujer a mujer son infrecuentes. El riesgo bien documentado de transmisión de mujer a hombre muestra que las secreciones vaginales y la sangre menstrual pueden contener el virus y que la exposición a estos líquidos a través de las membranas mucosas (de la vagina o la boca) podría potencialmente causar la infección por el VIH.(6) Otras posibles exposiciones asociadas con la transmisión del VIH en mujeres lesbianas y bisexuales, que deben descartarse, incluyen el uso de drogas inyectables (UDI), las relaciones sexuales heterosexuales, los tatuajes, la acupuntura, la perforación, el uso de juguetes sexuales compartidos entre las parejas y otras personas y recepción de trasplantes o transfusiones.(7) Se han documentado casos de parejas lesbianas en la que una es positiva y la otra negativa para el VIH en los que no se brinda ningún asesoramiento preventivo de VIH por parte de las personas proveedoras de salud.(7)

## 1.2 Determinantes sociales

El término homofobia hace referencia a la aversión, odio, miedo, prejuicio o discriminación contra hombres y mujeres homosexuales, (8) este prejuicio, provoca una baja autoestima, experimentar mayores dificultades en adoptar prácticas sexuales seguras, y generalmente, cuentan con un menor soporte social. En muchas oportunidades el temor al estigma y discriminación les disuade de relacionarse socialmente de una manera abierta, y al mismo tiempo, de solicitar atención médica o psicológica.

En Guatemala se realizó el “Estudio de Estigma y Discriminación hacia personas

con VIH, hombres que tienen sexo con hombres y Mujeres Trabajadoras Sexuales” en donde la opinión de la población general, especialmente maestros y adultos (hombres y mujeres); refirieron la necesidad de enviar a los homosexuales a terapias psicológicas con profesionales de ciertas escuelas basadas en la religión; o bien que sean objeto de exorcismos en sectas fundamentalistas extremas para curarlos.(1) Bajo esta consideración, sobresale la visión de que existe un solo modelo de hombre, el heterosexual, por lo tanto todo lo que se salga de esta norma es sujeto de prejuicios y en consecuencia discriminación.

Las poblaciones LGB constantemente sufren algún tipo de violencia por parte de sus familiares, en muchas ocasiones prefieren mantener su vida amorosa en secreto por miedo al rechazo, desde la adolescencia los individuos con deseos homoeróticos aprenden a esconderlos, estrategia que permite protegerse ante la discriminación y estigma, pero no solamente esto ya que el miedo al rechazo conduce a reproducir, asimilar y normalizar la violencia cotidiana, las minorías sexuales suelen reproducir la discriminación hacia ellas mismas. La reproducción del estigma conlleva el refuerzo de estereotipos: “pasiva”, “chilindrina”, “loca” son los términos más frecuentemente utilizados para referirse a los gais afeminados. Es decir, las minorías sexuales también se desmarcan, distancian y distinguen empleando imágenes e insultos sexistas y homofóbicos(9), es en realidad importante poder hacer mención de estos fenómenos sociales que afectan la identidad y la aceptación y el autoestima de las personas parte de estas poblaciones. Otras y otros que han revelado su orientación sexual para vivir plenamente y han sido víctimas de discriminación por parte de familia(10), trabajos, centros educativos, servicios de salud (1), iglesia, la policía.

En hombres gais : la construcción de pareja inicia a partir de la práctica sexual, al no tener un reconocimiento social de una pareja conformada por dos personas del mismo sexo, ya que en la sociedad guatemalteca la homosexualidad y bisexualidad están consideradas como prácticas patológicas y antinaturales, estas prácticas ponen en peligro la salud emocional de las poblaciones LGB, especialmente en la población más joven cuando empiezan su primera relación amorosa y viven este proceso sin ninguna orientación. Con respecto a la fidelidad en hombres gais y bisexuales puesto a que la actividad sexual es altamente frecuente, las prácticas sexuales se dan de manera espontánea y en gran cantidad, esto provoca que la fidelidad sea un trabajo difícil, además en la pareja gay la infidelidad con otro hombre no se acepta; sin embargo cuando dentro de la relación de una pareja bisexual ocurre infidelidad con alguna mujer se llega a aceptar(10).

En mujeres lesbianas y bisexuales: Existen algunos factores a tomar en cuenta en la atención de salud, uno es la importancia de la realización de papanicolau, ultrasonidos pélvicos y exámenes mamarios; existen ITS que se transmiten en prácticas sexuales lésbicas, si no se toman las medidas preventivas correspondientes, una de las ITS que se pueden transmitir es el virus de papiloma humano (VPH) a través del contacto piel a piel y de mucosa a mucosa, El ADN

del VPH se ha detectado a través de métodos basados en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) del cuello uterino, la vagina y la vulva en 13% –30% de lesbianas(11)(12). Las lesbianas están en riesgo de contraer el VPH tanto de sus parejas femeninas como de sus parejas masculinas actuales o anteriores y por ende aumenta el riesgo de padecer cáncer cérvicouterino. Además, existe asociación de cáncer de mamas(13) o cáncer endometrial(14)(15) con la nuliparidad.

Las recomendaciones sobre sexo seguro para prevenir infección por VIH e ITS así como aquellas infecciones que no son consideradas propiamente ITS, como las vaginosis bacterianas, tomando en cuenta que estas últimas tienen más alta prevalencia en mujeres lesbianas y bisexuales (21) y el ofrecimiento de pruebas para detectar ITS, deben hacerse presentes en la consulta de salud sexual con mujeres lesbianas.

Los motivos aún no son claros, pero se ha asociado esto con un número mayor de parejas sexuales mujeres, no higienizar de forma adecuada los juguetes sexuales y mantener relaciones sexuales orales – anales, además que existen intercambio de lactobacilos e intercambio de microbiota en las prácticas sexuales.(16) Es importante tener en cuenta que el “preservativo femenino”, usado de la forma en que indica el fabricante, no cumple con su función de barrera de protección para prevenir infecciones de transmisión sexual en mujeres que tienen sexo con mujeres.(17)

Como hemos mencionado con anterioridad, los servicios de salud responden al modelo imperante de heteronormatividad, al estar bajo esta corriente las personas proveedoras de salud consciente o inconscientemente pueden llegar a realizar generalizaciones como por ejemplo que todas las personas que consultan son heterosexuales. Al mismo tiempo, las clasificaciones dicotómicas en las que estructuramos el razonamiento clínico: normalidad versus anormalidad, heterosexualidad versus homosexualidad, justifican definir la homosexualidad como opuesto a heterosexualidad. En este sentido, puede plantearse como cierto que las mujeres no heterosexuales, las mujeres lesbianas, no desean tener un embarazo (17).

Por otra parte, diversos estudios mencionan que existe una mayor incidencia del consumo de sustancias adictivas en población LGB. En particular se ha analizado la relación entre personas LGB y el tabaquismo, obteniendo datos como que, en Estados Unidos los varones gays, bisexuales y trans, fuman en promedio un 50% más que sus pares heterosexuales, y las mujeres lesbianas y bisexuales que fuman lo hacen en un 200% más (17). Al momento de realizar intervenciones en estas poblaciones es importante que se tomen en cuenta factores diferentes que se han sugerido, están asociados con estrés crónico y otros problemas de salud mental devenidos de la discriminación, la homofobia y lesbofobia.



### 1.3 Acceso a servicios de salud del MSPAS.

En las encuestas realizadas se logró evidenciar las brechas que se tienen en relación al acceso a servicios de salud, tanto de las poblaciones de mujeres lesbianas y bisexuales, así como también en hombres gais y bisexuales. (18)

Los hombres gais y bisexuales indicaron en un 78.3% haber tenido acceso a servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y la calificación que dieron a los servicios recibidos en una escala de 1 al 10 fue en promedio de 5; sin embargo las mujeres lesbianas y bisexuales indicaron haber buscado servicios de salud del Ministerio en un 38.4% y la calificación promedio que brindaron a los servicios fue de 2.95.

A pesar que la calificación de los servicios en hombres gais y bisexuales fue mayor en comparación a la de mujeres lesbianas, se tienen brechas relacionadas a la calidad de la atención de las poblaciones LGB.

### 1.4 Edad en la que se identificó su orientación sexual

En mujeres lesbianas y bisexuales la media de edad, en la que identificaron su orientación sexual fue de 17 años, sin embargo, algunas de ellas ya habían tenido su primera relación sexual antes de los 15 años. En hombres gais y bisexuales la media de edad en la que identificaron su orientación sexual fue a los 14 años, algunos ya habían tenido su primera práctica sexual con otro hombre antes de esta edad(18).

# CAPÍTULO 2

## MARCO LEGAL

Existe a nivel nacional e internacional una serie de tratados, acuerdos, decretos y leyes que han sido creados para velar por el respeto de todas las personas, además de asegurar el acceso a servicios de salud sin discriminación alguna.

En este documento abordaremos brevemente tratados internacionales y leyes nacionales en los que se enmarca la creación de este manual. Es importante que toda persona proveedora de servicios a la que el manual va dirigido amplíe su conocimiento en cada uno de ellos.

### 2.1 Tratados internacionales.

#### **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Según la declaración universal de los derechos humanos en los artículos 1, 3, 5, 12 y 25 se garantiza que todo ser humano debe ser libre e igual en dignidad y derecho. No será sometido a injerencias, ataques y se debe asegurar protección que le permita en especial asistencia médica y servicios sociales necesarios.

#### **Constitución de la Organización Mundial de la Salud.**

El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece los siguientes principios:

1. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”
2. “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”
5. “La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.”

Artículo 12 numeral 1. “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. ”



## 2.2 Leyes y Acuerdos Nacionales

### Constitución Política de la República

La Constitución Política de la República de Guatemala indica que el derecho a la salud es un derecho fundamental del ser humano el cual debe garantizarse sin discriminación alguna.

El estado velará para que todos los habitantes se beneficien de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes para que alcancen el más completo bienestar físico, mental y social.

El Estado asume la salud como bien público por lo que todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Además, el estado asume su responsabilidad como máxima instancia en el control de la calidad de productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes, incluyendo su obligación de mejorar las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

La Constitución Política de la República de Guatemala, estipula todo lo concerniente para sustentar la elaboración del manual en su artículo 2, 4, 93, 94, 98.

### Código de salud.

Dentro del marco constitucional se desarrolla el Código de Salud, el cual norma lo relativo al derecho fundamental en salud, de manera amplia, con el objeto de garantizar el mismo y generar políticas adecuadas de implementación, considerando especialmente el interés de las comunidades a través de su participación e inclusión, siendo el ente rector de la política de salud a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Acuerdo Gubernativo Número 57-2012. Reglamento para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana.

El Ministerio de Salud como ente rector en salud, es responsable de formular, evaluar, y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de ETS, y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), buscando el fortalecimiento de las acciones para la prevención, atención y control de estos eventos con el fin de disminuir las tasas de incidencia se crea el Acuerdo Gubernativo -número 57-2012.

“Artículo 3. Para los efectos del presente Reglamento se usarán las definiciones siguientes:”

“Inciso m) Población en más alto riesgo y vulnerabilidad (PEMARV). Poblaciones en las cuales se concentran las infecciones de ITS y VIH, dadas las condiciones de exclusión y discriminación que sobre ellas existen. Están conformadas por personas que ejercen el trabajo sexual, transgéneros, transexuales, intersexuales, bisexuales, homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres”

“Artículo 20. Para propósito del presente Reglamento, se consideran poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad, aquellas definidas en el Capítulo I, Artículo 3 literal m), de este Reglamento, por lo que para su atención se tendrá en cuenta lo siguiente.”

“Inciso b). En aquellas zonas geográficas donde se evidencie la necesidad de enfocar intervenciones en PEMARV, se crearán y fortalecerán servicios de salud con abordajes diferenciados para mejorar el acceso y la atención integral de estas poblaciones.”

“Artículo 21. Los servicios de salud promocionarán educación para la reducción de riesgo y el uso correcto del condón y proveerán los insumos a la población, según normas vigentes”.

“Artículo 22. El establecimiento de salud entregará a las PEMARV que se atienden regularmente, en el Sector Salud, un carné que acredite su número de expediente clínico y asistencia a sus controles. Este carné servirá para hacer más expedita su atención periódica, en ningún caso indicará o servirá para ejercer medidas coercitivas de parte de las autoridades, ni será considerado como certificado del estado de salud de su poseedor”

Otros tratados internacionales, leyes y acuerdos nacionales que sirven como soporte para la elaboración de este manual son:

#### **Tratados internacionales:**

- Principios de Yogyakarta.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Y entre las leyes y acuerdos nacionales:

- Decreto 57-2002, que reforma el Código Penal.
- Decreto 81-2002, Ley de promoción educativa contra la discriminación
- Decreto 27-2000
- Acuerdo Gubernativo 317- 2002

Es importante que como persona proveedora de servicios de salud los conozca y trabaje apegado a lo que solicita .

## CAPÍTULO 3

### LINEAMIENTOS GENERALES PARA PERSONAS PROVEEDORAS DE SALUD EN LA ATENCIÓN A POBLACIONES LGB.

#### 3.1 De las actitudes generales de las personas proveedoras de servicios de salud.

La atención a las personas usuarias dentro de la población LGB debe darse de una forma profesional, con calidez y respeto como se brinda, a todas las personas que acuden a un servicio de salud en busca de atención. Es importante que usted como proveedor de salud:

- Salude a las personas usuarias del servicio brindando un ambiente cálido.
- Preséntese con su nombre completo y el cargo que ocupa dentro del servicio de salud.
- Procurar la comodidad del usuario y el proveedor de salud, en un espacio adecuado o clínica.
- Evitar gesticulaciones y comentarios al realizar la pregunta o recibir respuesta.
- Lo ideal para reducir la ansiedad de las personas usuarias es comenzar con preguntas generales de respuesta abierta e información menos privada y sensible (lugar de nacimiento, ocupación, formación).
- Evitar expresar prejuicios en torno a la edad, estado civil, estado de salud, entre otros factores.
- Se debe evitar hacer preguntas directas o comentarios en doble sentido que presupongan orientación sexual o identidad de género de la persona entrevistada.(17)
- Evite realizar bromas maliciosas o insinuaciones acerca de las personas LGB.
- Busque en todo momento tener escucha activa con las personas que asisten a los servicios.
- No emita críticas ni juicios de valor sobre, prácticas, estilos de vida, apariencia y condiciones de salud de la persona usuaria.
- Cuide su lenguaje corporal, ya que en este transmitimos al igual que con el lenguaje verbal, al reprobar las conductas de las personas usuarias del servicio, con algún gesto negativo, usted puede estar poniendo una barrera entre la persona usuaria y usted no debe hacer suposiciones, trate de usar lenguaje inclusivo debe tener en cuenta que no todas las personas tienen una relación heterosexual, ni una identidad cisgénero.
- Haga saber a las personas usuarias que todo lo que se hable en el espacio de consulta y lo que quede dentro del expediente clínico es totalmente confidencial.
- Debe dejar claro que todas las preguntas que se realizan tienen un porque, que busca ayudar de la mejor manera y para eso requiere la información que

se solicita; sin embargo, debe indicar a las personas usuarias del servicio que si en algún momento no se siente cómoda o cómodo con alguna pregunta puede dejar de responderla.

- Luego de la información general es importante para la historia clínica del individuo, recabar la información de antecedentes sexuales, donde se incluyan datos como la orientación sexual e identidad de género.
- Las personas responsables de proveer el servicio deben asegurar espacios de atención libres de estigma y discriminación.
- Es importante conocer y tener en cuenta el contexto sociocultural en el que viven las personas LGB.
- Tenga presente que la homosexualidad no puede entenderse como una simple elección, pues numerosos estudios confirman que asumir la propia homosexualidad no es nada fácil, no se trata, por tanto, de algo que pueda ser modificable.
- Valore las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGB.
- En el momento oportuno de la consulta, pregunte si alguna vez se ha realizado la prueba de VIH e ITS, si no lo ha hecho oferte el servicio, pero no centre toda la consulta en este tema.
- Si usted brinda una atención de calidad y calidez las personas LGB se acercaran con mayor facilidad a los servicios de salud.
- La persona proveedora de servicios debe explicar a las personas usuarias los procedimientos que se realizan.

Es necesario que usted como proveedor de salud, para brindar una atención de calidad, conozca la importancia de preguntar aspectos como estilos de vida, prácticas, orientación sexual de las personas; esto es beneficioso no sólo para mejorar la atención, sino también para comenzar a tener un registro de situaciones vitales que pueden ser particulares de un grupo poblacional.

En la actualidad son muy reducidos los datos locales sobre población LGB, y la mayoría de las veces se apela a información internacional. Aumentar los datos existentes sobre esta población puede llevar a mejorar la atención y facilitar la elaboración de políticas públicas. Preguntarles a todas las personas sobre temas vinculados a sus prácticas sexuales hará que la atención brindada responda a las necesidades de quien consulta, y mejorará la comunicación entre el usuario y el prestador de servicios.

Si en la ficha clínica no aparece espacio para el llenado específico de estos datos, usted debe incluirlos al final de la ficha, se requiere que toda esta información quede dentro del expediente clínico y registro dentro del sistema de información.



### 3.2 De las áreas de espera de las personas usuarias del servicio

Si la infraestructura del servicio de salud lo permite se debe fomentar la creación de áreas de espera con entorno acogedor, para todas las personas que se acerquen al servicio.

- En estas áreas se deben incluir posters, folletos, revistas, etc. relacionados a la oferta de la cartera de servicios de salud, esto hará que las personas usuarias de los servicios se sientan a gusto y seguras, además de ser una forma de demostrar el compromiso de servir a estas comunidades.(20)

### 3.3 De la confidencialidad en los servicios de salud

Todas las acciones en salud deben garantizar el cumplimiento del derecho a la confidencialidad que tienen las personas que integran las poblaciones LGB, de la misma manera que cualquier usuario de los servicios de salud.

Un ambiente en el que se respete la confidencialidad de cada persona usuaria de los servicios de salud es crucial para una institución que atiende a personas parte de poblaciones LGB. Es necesario enfatizar la confidencialidad en todos los niveles.

Todas las personas proveedoras de servicio aceptarán mantener confidencial, toda la información sensible que se genere en los espacios de atención, las comunicaciones verbales y los contenidos de registros médicos, incluyendo resultados de laboratorio, estudios y otras comunicaciones.(2)

Para lograr la confidencialidad en los servicios de salud se debe cumplir lo siguiente:

- Las personas proveedoras de los servicios de salud deben resguardar de manera confidencial la información que lleguen a conocer en el curso de su intervención profesional.
- Debe evitarse el acceso al expediente clínico a terceras personas en los servicios de salud.
- Los proveedores de la salud deben generar las condiciones de confianza, en su relación con las personas usuarias del servicio.
- El resguardo de la información debe estar únicamente a cargo de los proveedores de servicios.
- Asegurar a los usuarios privacidad y seguridad, que su información no trascienda a otros actores.
- Evitar la vulneración de los derechos de la persona LGB, revelando información referente al ejercicio de su vida, su sexualidad o su estado serológico.
- Realizar la atención en un espacio privado, donde se pueda conversar sin interrupciones constantes o la intromisión de terceros a la consulta.

### 3.4 Del control de infecciones en las áreas de atención

Este es un lineamiento general a la atención de todas las personas usuarias dentro de un servicio de salud independiente de su orientación sexual, está dirigido a la búsqueda de disminuir la transmisión de enfermedades respiratorias como la tuberculosis dentro de los servicios de salud, por ende el proveedor de salud debe: detectar dentro de los servicios de pre consulta si la persona usuaria presenta los siguientes síntomas (17): tos intensa que dura 3 semanas o más, - dolor en el pecho, - tos o esputo con sangre, - debilidad o cansancio, - pérdida de peso, -falta de apetito, - escalofríos, - fiebre, - sudores por la noche.

Es importante que en este espacio de atención se cuente con mascarillas quirúrgicas para dar al paciente tosedor y que en cada uno de los espacios de atención se tengan respiradores de partículas No.95, para los trabajadores de salud, en caso de ser necesario su uso. La ventilación de los espacios es sumamente importante, las clínicas deberán ventilarse al momento que cada persona usuaria del servicio salga del espacio de atención y mantener ventanas y puertas abiertas.

La atención para la persona tosedora debe ser prioritaria, para evitar poner en riesgo la salud de los otros pacientes y la del personal de salud.

Realizar las pruebas pertinentes para diagnóstico de TB y VIH(21).

### 3.5 De la referencia y contrarreferencia de las personas usuarias

- Se debe contar con mecanismos de referencia y contrarreferencia efectivos para que la persona parte de las poblaciones LGB que sea referida, concluya el procesos de atención establecido según la norma.
- Para ello, se tendrá que seguir los lineamientos de referencia y contra referencia del sistema de salud: (21)
- Llene la boleta de referencia indicando estado del paciente y manejo brindado. En caso de adulto (a) mayor anotar enfermedades y medicamentos del paciente.
- Establezca comunicación telefónica al lugar de referencia para informar sobre el estado del paciente y manejo brindado.
- Dé seguimiento al paciente referido y contra referido.
- Es primordial establecer líneas de comunicación para poder dar el seguimiento correspondiente a las personas usuarias que se refiere a servicios específicos.

Las y los usuarios pueden ser referidos a los siguientes servicios:

- Salud mental (Psicología, Psiquiatría)
- Salud Bucal
- Nutrición
- Laboratorio e imagen.
- Servicios de especialidades (III Nivel de atención)
- ITS,
- VIH
- Salud sexual y reproductiva.

## **CAPÍTULO 4**

### **DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS POBLACIONES LGB.**

Además de tratar los problemas de salud que condujeron a una persona parte de las poblaciones LGB, las personas proveedoras de salud deben incorporar esfuerzos de promoción de la salud a sus prácticas de rutina. La información debe estar disponible para las personas usuarias del servicio en un lenguaje comprensible y enfocado a las necesidades y particularidades de este grupo.

La información podrá suministrarse a través de panfletos escritos, folletos o boletines de noticias, o puede comunicarse verbalmente durante o tras la visita médica. Es indispensable que al momento de brindar la atención se realicen esfuerzos de promoción de la salud a poblaciones expuestas a estresores únicos dentro de la sociedad y ayudar a estas poblaciones a comprender los efectos de la homofobia, lesbofobia y heterosexismo sobre su salud puede ser una importante herramienta para hacer que las personas parte de estas poblaciones busquen mecanismos de manejo más saludables y para construir redes de educadores pares en la comunidad.(2)

Los temas de promoción en salud deben de tomar en cuenta la prevención de ITS, incluyendo VIH, uso de condón(2), pero no solo centrarse en esto temas, además, se deben incluir medidas de prevención de la salud, hábito y alimentación saludable, salud mental y prevención de consumo de sustancias.

En las áreas geográficas donde se cuente con apoyo de organizaciones no gubernamentales o de base comunitaria se debe buscar articular para tener la información correcta y pertinente para la atención con las poblaciones, y trabajar colaborativamente el tema de la prevención de salud dando a conocer los espacios enfocados a la atención de las poblaciones LGB con que cuentan los servicios de salud.

Si se llegase a contar con apoyo de personas que formen parte de la comunidad para el trabajo de la promoción de la salud; la persona proveedora de servicios, debe tomar en cuenta que estas personas cuenten con excelentes destrezas de comunicación, para que se relacionen bien con las personas usuarias que de las poblaciones LGB.(2)

## CAPÍTULO 5

### LINEAMIENTOS GENERALES DENTRO DE LOS SERVICIOS EN LA RUTA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS.

#### 5.1 De la admisión de la persona usuaria

En este espacio se da la bienvenida al servicio a los nuevos usuarios y se procede a la elaboración del carné de identificación. A las personas que cuentan con carné se les debe realizar la búsqueda del expediente clínico

Es importante que la información necesaria se solicite de manera privada y guardando la confidencialidad, las personas que estén en este espacio de atención, deben brindar el servicio de manera profesional, debe estar disponible para responder preguntas de manera confidencial, además, evitar solicitar información sensible en el espacio de admisión o en la misma sala de espera.

Las personas usuarias del servicio en general, son sensibles al estigma y el rechazo en el ámbito sanitario, por lo que una cálida bienvenida de parte del personal de seguridad y administración podrá ser muy tranquilizadora, incluso antes que la persona usuaria se acerque al espacio de admisión. (2)

Dentro del espacio de admisión el o la proveedora de salud, identificará el motivo de consulta si el paciente se acerca al servicio por primera vez e informará de manera cordial el tiempo aproximado de espera y cuáles son los pasos a seguir dentro del proceso de atención.

Luego de identificar si es primera vez que asiste al servicio o si ya es usuario/a conocido/a, se creará el carné o se solicitará el carné que se hizo en su primer consulta.

Si la persona es usuaria conocida, determinar si está llegando por el mismo motivo o bien si está consultando por un nuevo problema.

Al concluir este espacio de atención, la persona usuaria pasará al espacio de pre consulta.



## 5.2 De la atención en preconsulta

La persona proveedora de salud responsable de espacio de atención debe mostrarse con calidad y calidez, con el fin de hacer sentir cómoda a la persona usuaria, en este momento se busca identificar la necesidad de atención urgente.

En este espacio se deben tomar los signos vitales:

- Presión sanguínea
- Peso y talla
- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura corporal

Todas las conversaciones deben suceder en un ámbito de confidencialidad.

En este espacio se podrá indicar a la persona usuaria, cuáles serán los servicios que estarán brindando dentro del espacio físico de la clínica. Al concluir la atención en este componente, pasará con el médico.

## 5.3 De la atención médica

La persona proveedora de salud que está asignada a este espacio deberá brindar la atención de la manera descrita en las Normas de Atención en Salud Integral para primer y segundo nivel de atención del MSPAS (22)

El o la profesional debe tener una actitud de apertura con las poblaciones LGB, deberá seguir las recomendaciones generales para brindar una atención en salud integral de calidad y enfocada a las necesidades de las poblaciones LGB.

Los procedimientos que realizará el proveedor de salud serán:

- a) Historia Clínica completa (periódica y anual)
- b) Llenar y revisar el carné y actualizar según el esquema de vacunación vigente
- c) Examen físico completo
- d) Evaluación nutricional:
  - Peso, talla, cálculo de índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura
  - Consumo de alimentos
  - Actividad física
  - Consumo de Ácido Fólico
- e) Evaluación psicosocial:

- Hogar: psicodinámica familiar
  - Empleo: condiciones laborales, ingreso económico
  - Consumo de sustancias psicoactivas.
  - Sexualidad: Infecciones de transmisión sexual (ITS), Virus del Papiloma Humano (VPH), Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y sida
  - Violencia: (Maltrato, abandono, exclusión)
  - Depresión
  - Conducta suicida (ideas, intento, Suicidio)
- f) Requerir o evaluar exámenes de laboratorio e imagen.
- g) Evaluar y/o realizar Papanicolaou o Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA)
- h) Orientar en problemas encontrados, medicamentos, alimentación, prevención de accidentes, ITS, VIH y sida, otros
- i) Referencia para atención especializada (nutrición, salud mental, (psicología, psiquiatría), odontología, ginecología, otro si el caso lo amerita)
- j) Orientar a las personas usuarias en los métodos de planificación familiar según "Guía de Planificación Familiar"
- k) Registrar en SIGSA
- l) Establecer cita de seguimiento
- m) Ofertar cartera de servicios a usuarios y usuarias y/o acompañantes. Todas estas intervenciones deben de realizarse, como se indica en las Normas de Atención Integral en salud para primer y segundo nivel de atención(22)  
Conducta suicida (ideas, intento, Suicidio)

Todas estas intervenciones deben de realizarse, como se indica en las Normas de Atención en Salud Integral para primer y segundo nivel de atención del MSPAS(22).

## **Enfermedades Crónicas no transmisibles.**

La persona proveedora del servicio de salud debe realizar una evaluación detallada para determinar factores de riesgos para hipertensión o diabetes mellitus tipo 2 tales como aumento de peso, sedentarismo, antecedentes familiares o síndrome de ovario poliquístico entre otros.

Si se identifica una persona usuaria, con alguna de estas enfermedades se debe dar seguimiento apropiado, realizar exámenes de rutina, brindar tratamiento de elección según normativa nacional y si amerita referir a un servicio de salud especializado.(21)



## Nutrición.

Se debe evaluar el estado nutricional de la persona usuaria según la normativa nacional, enfocándose en identificar alertas ante factores de riesgo de anorexia, sobrepeso u obesidad.

Es importante que al detectar alguno de estos problemas de salud se refiera a un nivel de mayor capacidad resolutoria si no existe en la unidad de salud. (18)

## Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH-CIE 10 Z21.

Se debe tomar en cuenta las altas cargas de las epidemias de VIH e ITS que se encuentran en poblaciones de gais y hombres bisexuales, por lo que el proveedor de salud debe preguntar si se ha realizado la prueba de VIH y si conoce sus resultados, de otra manera debe ofertarla prueba, al momento de ofrecerla, debe tomar en cuenta los aspectos involucrados en la realización de la prueba de VIH que se especifican en el Manual de Orientación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.(23)

### Según el resultado de la prueba se siguen dos rutas de atención.

**Resultado negativo:** se debe de brindar consejería para determinar los riesgos que la persona ha tenido, si en algún momento se detecta que la persona ha tenido un riesgo y podría estar en período de ventana, se debe solicitar una próxima visita a los 6 meses de haber tenido el riesgo, esto para asegurar que ha pasado el período de ventana. Se debe promover el uso de condón y lubricante a base de agua y asegurarse que la persona, conoce los riesgos que tiene en dependencia del rol sexual que se asuma, al momento de la práctica sexual. Informar y/o recomendar acerca de las nuevas tecnologías de prevención como la PrEP o PEP dependiendo de las prácticas de riesgo, explicar el riesgo en la práctica insertiva y receptiva, hacer énfasis en la importancia del uso adecuado de condón y lubricante.

**Resultado positivo:** Se debe de seguir lo establecido en las Normas de Atención Integral en Salud para Primero y Segundo Nivel(21), además de las recomendaciones del Manual de Orientación del MSPAS y dar seguimiento al paciente según indica la Guía de Manejo de Antirretrovirales del MSPAS, lo más importante en ese momento es poder brindar seguridad a la persona que tiene un diagnóstico positivo ya que esta noticia puede ser magnificada y la persona puede percibir la infección como algo imposible de superar, por ello la persona proveedora de salud, debe de enfocar su esfuerzo para comunicar las ideas correctas de la infección por el VIH, como por ejemplo, que no es una enfermedad mortal, que existe tratamiento, que una persona con VIH puede tener una vida plena y contar con excelente salud si se cuida y sigue las recomendaciones del personal que dará seguimiento.

La persona proveedora de salud debe asegurar la vinculación pronta y efectiva a la Unidad de Atención Integral más cercana y que la persona haya escogido, donde llevar su tratamiento.

Es de suma importancia que la persona con diagnóstico positivo indique si tiene pareja, los proveedores de salud deben brindar opciones para poder notificar a la pareja, ya sea que la persona usuaria se comprometa a hacerlo de manera voluntaria, acompañado de la persona proveedora de salud o bien de manera anónima, con el apoyo de una llamada del personal de salud, pero sin indicar por quien es que se está notificando.

## **Infecciones de Transmisión Sexual ITS CIE-10-A63**

La búsqueda de ITS es un elemento importante a considerar dentro de la atención de las poblaciones LGB. El diagnóstico y tratamiento de ITS debe abordarse como se estipula en el Manual para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sindrómico (24) y las Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel de atención.

Además, debe considerar evaluar conductas de riesgo relacionadas a adquirir alguna ITS, realizar búsqueda de ITS en cualquier parte anatómica donde se tenga la relación sexual, anal, genital y orofaríngeas. Los proveedores de salud deben evitar hacer suposiciones de los riesgos que pueda tener la persona usuaria del servicio.

En los servicios que cuentan con pruebas de laboratorio para determinar clamidia, gonorrea, subtipos de VPH asociados a cáncer cérvicouterino, sífilis y hepatitis B, realizar toma y procesamiento de muestras o bien enviar a laboratorio de referencia.

El médico, con los hallazgos propios de la evaluación realizada debe considerar si es necesario el seguimiento por medio de citas.

Dentro de esta intervención se debe hacer énfasis en la importancia del uso de condón, lubricante y barreras para disminuir el riesgo de adquirir alguna ITS.

La persona proveedora de salud, debe evitar suposiciones en relación al mito de que las mujeres lesbianas no tienen riesgo a adquirir alguna ITS, ya que existen riesgo de adquirir ITS en prácticas sexuales lésbicas.(11)

En este momento, que evalúa los riesgos relacionados a ITS y VIH podría hacer preguntas relacionadas a las prácticas sexuales, con el objetivo de evaluar aquellas que tienen riesgo de adquisición de ITS y VIH, sin realizar juicios o afirmaciones que laceren la integridad de la persona usuaria y con la adecuada profesionalidad que el momento requiere.

En los resultados de la encuesta se evidenció, que las poblaciones de hombres gays y bisexuales tienen prácticas sexuales que en algún momento podrían significar un riesgo para adquirir alguna ITS o VIH, dentro de las practicas están:

**Tabla 1.**  
**Prácticas sexuales de riesgo reportadas por personas de población LGB encuestadas.**

Prácticas sexuales	%
Anilingus	56.5
Múltiples compañeros sexuales	26.1
Relaciones sexuales sin protección	30.4

Fuente: MSPAS, OPS. Informe de los resultados de Encuesta para la realización del Manual de Lineamientos en salud integral para poblaciones LGB. Guatemala; 2018.

## Salud Ano-Rectal:

Todas las personas en especial los gais y hombres bisexuales que asisten a algún servicio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social deben ser animados a someterse a un examen ano-rectal que consiste en realizar tacto rectal y anoscopia.

### Tacto Rectal: (27)

Es un examen de la parte inferior del recto. El proveedor de atención médica utiliza un dedo enguantado y lubricado para revisar si hay anomalías.

Forma en que se realiza el examen: El proveedor primero examina la parte exterior del ano, luego, se coloca un guante e introduce un dedo lubricado en el recto.

Para el examen, el proveedor indicará al usuario:

- Trate de relajarse
- Respire profundo durante la introducción del dedo en el recto

Este es un examen que él o la proveedora de salud realizará, este permitirá conocer si el ano tiene alguna lesión relacionada a alguna práctica sexual o si hay datos de enfermedad anal. (Ver anexo C)

En los hombres, el examen se puede emplear para examinar el tamaño de la próstata y buscando agrandamientos anormales u otros cambios de la glándula prostática.

También puede hacerse un tacto rectal, con el fin de recoger una muestra de material fecal para buscar sangre oculta en heces, como parte de la detección sistemática de cáncer en el recto o colon, al cual la población de gais y hombres bisexuales están más propensos a padecer.

### Anoscopia:

El 74% de los hombres gais y bisexuales encuestados indicaron haber recibido una evaluación del ano tanto de anoscopia como de tacto rectal, con esto se logra inferir que los servicios a los cuales habían ido estos usuarios son sitios VICITS, ya que son los únicos servicios con la capacidad instalada e insumos adecuados para realizar la anoscopia, esto evidencia, que los servicios requieren el fortalecimiento de las capacidades para que las personas proveedoras de salud puedan hacerlo.

En mujeres el caso es distinto, a pesar que el 46.2 % indicó tener relaciones anales, ninguna refirió que se evaluara el ano.

Este examen puede realizarse a hombres y/o mujeres que indiquen tener relaciones anales, ya sea con pene o con algún instrumento.

Es un método para observar el ano, el conducto anal y la parte baja del recto(28). Se realiza posterior al tacto rectal, se coloca un instrumento lubricado, llamado anoscopio, unas cuantas pulgadas o centímetros dentro del recto. El anoscopio tiene una luz en el extremo, en caso de no tener esta luz se debe de utilizar la lámpara cuello de ganso para observar toda el área. Si es necesario, se puede tomar una muestra para biopsia.

### **En el contexto de un examen ano-rectal, el proveedor de salud deberá preguntar a la o el usuario/a acerca de(28):**

- Uso constante de condón
- Uso de duchas rectales o enemas (de venta libre o caseras)
- Uso constante de lubricantes en base a agua en el sexo anal
- Uso de objetos extraños y otras prácticas de inserción (ej. Consoladores, puño)
- Problemas previos de salud ano-rectal
- Uso de drogas y otras sustancias durante el sexo anal

### **El examen ano-rectal debe enfocarse en la identificación de:**

- Lesiones cerca del ano o de la mucosa anal
- Dolor agudo cerca del ano
- Secreciones en y alrededor del ano o recto
- Enfermedades o síntomas hemorroidales
- Trombosis hemorroidal
- Fisuras o fístulas anales

### **Objetos extraños en el ano o recto**

- Cáncer en el ano o recto
- Complicaciones por prácticas sexuales que involucran trauma al ano o recto (ej. Sangrado post-penetración)
- Lesiones intestinales
- Úlceras alrededor de ano o recto
- Incontinencia ano-rectal
- Prolapso

Tras el examinar y verificar el estado de salud del ano y/o recto, la persona proveedora de salud, orientará acerca de la importancia de la lubricación, limpieza y el uso de condones para disminuir las posibilidades de desgarros y

minimizar el riesgo de transmitir enfermedades durante el sexo anal. Deben ser informados de que como el ano no produce lubricación, y la piel y el tejido anal tienen tendencia a desgarrarse cuando están secos, la lubricación previa a la penetración es fundamental. El lubricante debe ser en base a agua o “compatible con condones de látex,”.

Además el proveedor de atención médica debe educar al usuario sobre el lavado de la región anal antes y después del sexo anal, ya que reduce la cantidad de bacterias que podrían diseminarse de compañero a compañero, pero que también puede eliminar parte de la protección natural que el cuerpo tiene contra las infecciones.

La función que desempeñan los condones para prevenir la diseminación de ITS cuando se usan antes de cualquier contacto; y advertir en relación al uso excesivo de enemas, que pueden destruir el equilibrio normal y saludable de bacterias en el tracto intestinal inferior.(2)

La atención debe evaluar los aspectos de la salud integral de la persona LGB y no centrar la atención exclusivamente a la salud ano-rectal.

Si en algún momento existiese en la evaluación la sospecha de algún indicio de lesiones cancerígenas, se debe realizar una citología para determinar y brindar un diagnóstico certero, las muestras deben enviarse a laboratorio de referencia de no existir capacidad en laboratorio local.

De no existir capacidad resolutive se debe referir a nivel de atención pertinente.

## **Palpación testicular.(29)**

- Realice el examen con la persona usuaria estando de pie.
- Palpe el saco escrotal suavemente para localizar un testículo.
- Use una mano para estabilizar el testículo. Use los dedos y el pulgar de la otra mano para palparlo de manera firme pero suave. Palpe toda la superficie.
- Revise el otro testículo de la misma manera.
- Use una mano para estabilizar el testículo. Use los dedos y el pulgar de la otra mano para palparlo de manera firme pero suave. Palpe toda la superficie.
- Revise el epidídimo, está situado en la parte superior y posterior de cada testículo. Puede que lo sienta más desigual al tacto, o con más bultos, que el testículo.
- También palpe el tubo denominado “conducto deferente” que sale del epidídimo y se asemeja a un espagueti. Debería tener la textura de un cordón suave.
- Haga lo mismo con el otro testículo.

## 5.4 En mujeres lesbianas y bisexuales

### Examen pélvico:

Este examen debe ofrecerse a todas las mujeres que tienen vida sexual activa, explicarle los beneficios del examen y consentirlo con la paciente, una vez que han desarrollado un vínculo de empatía.

Este examen es específico para mujeres, durante el cual el médico evalúa los órganos genitales. El examen pélvico suele durar solo unos minutos. El médico examinará la vulva, la vagina, el cuello uterino, los ovarios, el útero, el recto y la pelvis para detectar algún tipo de anomalía. Durante un examen pélvico, se suele realizar un Papanicolaou, que permite detectar el cáncer de cuello de útero.

- 1) Examen visual externo. Primero, el médico mira la vulva para ver si presenta irritación, enrojecimiento, llagas, hinchazón u otra anomalía.
- 2) Examen visual interno. A continuación, el médico usa un espéculo, que es un instrumento metálico o plástico abisagrado con forma de pico de pato, para abrir las paredes vaginales y ver la vagina y el cuello uterino. El espéculo de preferencia podría calentarse antes de colocarlo para que te resulte más cómodo.

Al colocar y abrir el espéculo, se ejerce una presión que puede ser molesta para algunas mujeres por lo que la persona proveedora de salud debe indicar a la usuaria relajarse lo máximo posible para evitar más dolor. Puede indicarle que puje suavemente para facilitar la entrada del espejulo que debe ser abierto hasta que está dentro de la cavidad vaginal,(30) es importante que la persona proveedora de servicios se cambie de guante.

**Toma de muestra cérvicouterino** El médico raspará con un instrumento dedicado a este fin (hisopo/citobrush) para tomar una muestra de células cervicales del endocervix y del exocervix antes de extraer el espéculo. Con ayuda de una lámpara de cuello de cisne que debe colocar para visualizar adecuadamente el cérvix de la paciente. El prestador de salud que realiza el procedimiento debe estar cómodo para realizar gentilmente y con paciencia este procedimiento. Toda paciente que haya sido sometida a una histerectomía debe ser evaluada de la misma forma.

### Tacto vaginal bimanual:

Debido a que los órganos pélvicos, como el útero y los ovarios, no se pueden ver desde afuera del cuerpo, el médico necesita sentir (palpar) el abdomen y la pelvis para esta parte del examen. El médico insertará dos dedos enguantados y lubricados en la vagina con una mano (mano más hábil) y con la otra presionará suavemente desde afuera en la parte inferior del abdomen Anexo D.

Durante esta parte del examen, el médico verificará el tamaño y la forma del útero y de los ovarios para detectar cualquier zona sensible o crecimiento anormal. Después del examen vaginal, el médico insertará un dedo enguantado en el recto para detectar si tiene dolor con la palpación, bultos u otras irregularidades.

### **NOTA:**

Es importante que la persona proveedora de servicios tenga en cuenta que para la realización de este examen se utilicen espéculos correspondientes al tamaño y comodidad de la usuaria. Además de lubricantes en cantidad suficiente, guantes estériles, se mantengan y cumplan todas las medidas de asepsia y antisepsia en procedimientos. El proveedor de salud debe estar además en posición cómoda y con la adecuada iluminación y privacidad para realizar el procedimiento. En caso de ser un proveedor de salud masculino se recomienda que se acompañe de una enfermera para realizar estos procedimientos.

El 40 % de las mujeres lesbianas y bisexuales, indicaron que tuvieron una mala experiencia al momento que la persona proveedora de servicio, realizó el papanicolau, ya que en ningún momento preguntó acerca de su orientación sexual y si tenían relaciones penetrativas, por lo que, al introducir el espéculo, les provocó molestias y dolor.

### **Examen de mamas**

Es importante para poder tener un diagnóstico oportuno, realizar exámenes a las mamas de las mujeres que se acercan a los servicios, independientemente de su orientación sexual. De las mujeres lesbianas y bisexuales encuestadas únicamente el 40 % indicó haber tenido revisión de mamas en servicios del MSPAS.

La persona proveedora de servicios debe orientar a la usuaria a la autoevaluación de las mamas de forma mensual y consultar inmediatamente si detecta algo extraño. También se realizará la revisión en servicios de salud por lo menos una vez al año(22), asimismo, se debe realizar orientación para autoexamen de la mama, es importante tomar en cuenta tanto el factor hereditario, el consumo de alcohol y tabaco, así como también la nuliparidad, ya que están asociados al cáncer de mama.(13)

### **Planificación Familiar:**

Este elemento será abordado como se estipula según Guía de Planificación Familiar a Mujeres en Edad Fértil, dentro de este abordaje es importante que la persona proveedora de salud no asuma que la persona tiene una relación heterosexual, o que sus relaciones son penetrativas, no caer en la dicotomía que por que es una mujer lesbiana, no tiene relaciones sexuales con hombres o no desea tener hijos. El 15% de las mujeres que se identificaron como lesbianas en

la encuesta realizada, indicó tener relaciones sexuales con hombres, por ello es importante que la intervención de planificación familiar se realice enfocándose en las necesidades de cada una de las personas usuarias del servicio.

Si en algún momento el servicio de salud no cuenta con la capacidad resolutoria ante la necesidad de la persona usuaria, debe referir al servicio correspondiente y dar seguimiento.

Los servicios de salud deben brindar opciones de métodos de planificación familiar, como preservativos o bien informar a las personas usuarias, cuales son los métodos de planificación con los que el servicio cuenta y que sean apropiados para cada persona.

## **5.5 Salud bucal para las personas usuarias**

El proveedor de servicio debe iniciar el examen bucal, pedir al paciente se quite las prótesis totales y removibles, en caso que las use. Se debe observar la piel de cara, cuello, mucosas de labios, carrillos, paladar duro piso de la boca, parte dorsal de la lengua, bordes de la lengua, parte ventral de la lengua y encías.(21)

De existir alguna indicación de cambios en la forma, color, tamaño o síntomas referidos por la persona usuaria debe de referirse al odontólogo para evaluación y tratamiento.

Se debe realizar control de la placa bacteriana, además de enseñar técnica de cepillado(22).

El servicio de odontología no se encuentra en todos los servicios de primer y segundo nivel de atención, por lo que se debe tener identificados los servicios del distrito o de tercer nivel de atención que lo brinden, para la correcta referencia y contrarreferencia de la persona usuaria del servicio.

En caso de presentarse candidiasis oral es importante conocer la etiología de la infección, ya que puede ser un marcador de falla inmunológica(31) por lo que se indagará acerca del estado serológico para VIH y en caso se desconoce se sugerirá por el proveedor de servicios de salud la facilidad de realizarse la prueba de VIH, en caso de resultar negativo se deben descartar otras posibles causas como diabetes, quimioterapia, tomar antibióticos de amplio espectro, especialmente durante largos períodos de tiempo, mala higiene bucal(22).

El profesional de la Salud Bucal debe determinar conforme a los hallazgos propios de la evaluación realizada, si es necesario el seguimiento. De considerarse necesario se debe dejar cita.

## 5.6 De la salud mental para las personas usuarias

Las poblaciones de lesbianas, gays y bisexuales enfrentan altas tasas de enfermedades mentales, en las que se incluye ansiedad, depresión, drogodependencia, alcoholismo (2), además, la discriminación por orientación sexual aumenta el riesgo de suicidio(32) por lo que se evidencia la importancia de brindar servicios enfocados al cuidado de la salud mental de las personas que pertenecen a estas poblaciones.

En las encuestas realizadas a personas que pertenecen a estas poblaciones para tener un acercamiento sobre su opinión de los servicios de salud e identificar cuáles eran las necesidades, que estas consideraban se deben cubrir, dentro de los servicios de salud, se encontró, que el 76.9 % de las mujeres lesbianas y bisexuales referían dos o más criterios relacionados a trastornos de ansiedad generalizada y depresión mayor, en el caso de los hombres gays y bisexuales, el 47.8 % indicó tener dos o más criterios de trastorno de ansiedad generalizada y 56.5 % (18) refirió tener dos o más criterios de depresión mayor, aún más preocupante, es el hecho que el 30% de las personas encuestadas indicaron tener ideaciones suicidas, algunas de las personas encuestadas ya tuvieron intentos de suicidio(18).

Es importante realizar evaluación de salud mental, se realizarán preguntas de forma respetuosa acerca del estado de ánimo, afectivo y de conducta, la persona proveedora de salud debe preguntar, si la persona usuaria ha estado hospitalizada, toma o ha tomado alguna medicación para la mejora de su salud mental. Es importante que, si la persona proveedora de servicios detecta ideación suicida, depresión o ansiedad refiera a servicios de salud con atención especializada, esto debe explicársele a la persona usuaria y hacerlo con su consentimiento.

Las poblaciones LGB experimentan problemas de salud mental, desde depresión hasta ideas suicidas, en niveles aparentemente más altos que sus pares heterosexuales, también tienen desafíos exclusivos como resultado del acoso, el hostigamiento y la violencia, experimentados en el ámbito escolar y abuso o presiones familiares que puedan experimentar en su hogar. Se alienta a los médicos a preguntar a los jóvenes acerca de sus experiencias tanto en el ámbito del hogar como de la escuela.

- **Detección de violencia:**

En la encuesta se evidenciaron los altos índices de violencia que afectan a las personas parte de las poblaciones LGB. El 69.6% de los hombres gays y bisexuales indicaron haber sido víctimas de algún tipo de agresión, de estos casos, el 75% indico sufrir violencia psicológica, el 62.5% violencia física, el 18.3% violencia sexual y económica.

En el caso de las mujeres lesbianas y bisexuales el 61.5% indicó haber sido víctima de algún tipo de violencia, es estos casos el 100% indicó haber sufrido violencia psicológica, el 62.5% indicó haber tenido violencia física, el 37.5% violencia sexual, y el 50% violencia económica. El 37.5% indicó haber sufrido violencia por parte de familiares y parejas, el 25% de desconocidos y el 12.5% de amigos o conocidos.(18)

Durante el proceso deberá detectarse el círculo de violencia, de forma individual para identificar las emociones durante el maltrato, además de buscar salidas en conjunto para frenar el círculo de violencia. Se debe fortalecer la toma de decisiones y realizar un plan de vida en función del manejo de sus emociones, recuperar su independencia, autonomía, fortalecer su autoestima y recuperar su propia seguridad, de acuerdo a lo evaluado por el profesional a cargo y creando intervenciones de acuerdo a la violencia sufrida.

Si en algún momento se detecta casos de abuso sexual es importante que la persona proveedora de salud, siga lo establecido en el Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual(33).

De no existir capacidad resolutive se debe referir al nivel de atención correspondiente.

## **Autoestima y auto aceptación**

Se debe realizar intervenciones de forma individualizada con cada persona que asista al servicio. Es importante para los planes de tratamiento, enfocarse en ayudar a las personas a lograr una identidad positiva, para mejorar la autoestima. (2)

El objetivo de la intervención es brindar a las personas un espacio controlado para hacer frente, a los resultados de cargas elevadas de rechazo y discriminación que en algún momento puede haber sufrido.

Se buscará fortalecer la autoestima de las personas, así como también la aceptación, además, que tenga una vida sexual satisfactoria. Un elemento importante es determinar la presencia de auto discriminación como producto final de las experiencias individuales.

- **Ansiedad sin especificación CIE -10- F41.9**

Es importante dentro del espacio de salud mental tomar en cuenta los criterios que pueden ayudar a determinar, si la persona usuaria están cursando algún episodio transitorio de trastorno de ansiedad.

Los signos o síntomas que puede presentar una persona que se encuentra

cursando un episodio de trastorno de ansiedad se mencionan a continuación:(22)

**Aprensión:** Preocupaciones acerca de tragedias venideras, sentirse al borde y sin salida, dificultades de concentración

**Tensión muscular:** Agitación e inquietud, cefaleas, temblores, incapacidad de relajarse, mareos, ritmo cardíaco acelerado, dificultad para respirar, sensación de ahogo, vértigo, resequedad de boca, molestias epigástricas, dificultad para conciliar el sueño, entre otros.

### • **Conducta/Tratamiento:**

- Descartar enfermedades o ingesta de medicamentos que puedan provocar estas manifestaciones clínicas.
- Evaluar e identificar factores de riesgo de la persona usuaria.
- Refiera a un servicio de salud con atención de profesional especializado de salud mental.
- Registre en SIGSA
- Dé seguimiento a la contrarreferencia.

### **Oriente sobre:**

- Hablar libremente y estar dispuesta (o) a recibir apoyo.
- Los espacios amigables para adolescentes o grupos de autoayuda.
- Suspender el consumo de café, té, sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).
- Asistir a actividades que distraigan o ayuden a su autoconfianza.

## **Depresión (Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Actual Leve). CIE 10 F33 – F33.9**

La homosexualidad está ampliamente desaprobada y juzgada como un trastorno. Las circunstancias sociales y culturales resultantes en las que viven las personas parte de las poblaciones LGB, a menudo conducen a estigma y discriminación, la baja autoestima, la soledad, la exclusión y el aislamiento social pueden generar diversos problemas relacionados a su salud mental que deben atenderse(2). La depresión es uno de estos y se debe tomar en cuenta en todo momento,

### **Signos y Síntomas: (22)**

- Bajo estado de ánimo o tristeza que puede durar más de dos semanas.
- Pérdida del interés o pérdida de la capacidad para disfrutar importantes actividades que normalmente eran placenteras.
- Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades

que normalmente producen una respuesta emocional (ej: estar alegre por el festejo de una circunstancia importante).

- Trastornos del sueño (despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual o tener dificultad para conciliar el sueño).
- Empeoramiento por la mañana del estado de ánimo (tristeza).
- Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (poca fuerza, poca energía) observada o referida por personas que le conozcan.
- Trastornos de la alimentación (pérdida marcada del apetito o aumento del apetito).
- Pérdida de peso (5 % del peso corporal del último mes).
- Notable disminución del deseo sexual (pérdida de la libido )

## Conducta/Tratamiento

- Refiera a hospital nacional más cercano al servicio de salud mental.
- **Oriente sobre:**
  - Posible riesgo de suicidio (pensamientos de su propia muerte, o planes para quitarse la vida) y alertar a la familia para su vigilancia y refiera inmediatamente para atención en salud mental.
  - Planificación de actividades a corto plazo que distraigan o ayuden a reforzar su autoconfianza.
  - Búsqueda de alternativas que puedan ayudar a enfrentar situaciones de la vida diaria.
  - Registre en SIGSA.

## Conducta Suicida/suicidio (Autolesiones intencionales) CIE 10 –X60 al X84-

Es importante que al atender a poblaciones LGB, se tome la importancia necesaria para determinar si existen riesgos de conducta suicida. El 30% de las personas encuestadas indicó tener ideaciones suicidas.

El suicidio es el acto de privarse de la vida el sujeto mismo, ante algo que se hace intolerable desde el punto de vista orgánico y vital. Las ideas de suicidio y las reacciones suicidas también pueden obedecer a una perturbación grave de la afectividad, a un tema delirante. Estudios realizados indican que uno de los factores de riesgo para cometer suicidio es haber sufrido discriminación por orientación sexual.(32)

La conducta suicida se debe abordar tal y como se especifica en las Normas de

## Factores de riesgo(22)

- Intentos suicidas previos.
- Consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).
- Historia familiar de suicidio.
- Ausencia de redes sociales de apoyo.
- Depresión.

## Signos

### Tomar en cuenta signos de alerta:

- Ideas suicidas, intensas y persistentes
- Plansuicida desarrollado. Proyecto concreto, que incluye: Cómo (disponibilidad de medios), cuándo y dónde.
- Depresión intensa.
- Cambio en hábitos alimentarios y del sueño.
- Acciones violentas, conducta rebelde o fuga de la casa.
- Consumo de alcohol u otras sustancias.
- Descuido inusual en apariencia personal.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse o empeoramiento del rendimiento escolar.

### Oriente sobre:

- No dejar a la persona usuaria solo(a) y alertar a la familia de la gravedad del problema.
- Valore la confianza que ha depositado en usted la persona usuaria.
- Tranquilice a la persona usuaria del servicio, estableciendo una relación en la que se brinde comprensión, apoyo, confianza y seguridad.
- No criticar, no censurar, no emitir juicio de valor y no considerar la conducta de una manera superficial o ligera. Permita que hable de sus ideas suicidas. Trate de convencerlo que desista de la idea de suicidarse y disponerse a recibir ayuda.
- Indague por los factores que determinan su conducta, busque conjuntamente posibles alternativas de solución a sus problemas.
- Promueva los factores protectores como: Familia, grupos de amigos o religiosos, mejorar la autoestima, tener un plan futuro y relacionarse positivamente con otras personas.
- En el seguimiento del caso referir a espacios amigables o interactivos si existiera en la localidad o cabecera departamental.
- Registre en SIGSA.

## Consumo de sustancias psicoactivas. CIE 10 -F10 a F19-

El apoyo psicológico para este apartado deberá incluir abordajes en todas las etapas del proceso en que se encuentre el paciente: usuario crónico, desintoxicación, estabilización, rehabilitación o prevención de recaídas. Los factores relativos a los pacientes incluyen la gravedad de la adicción, los síntomas psiquiátricos, la buena disposición y la motivación para someterse al tratamiento, el empleo y el apoyo familiar y social.

Los factores relacionados con el tratamiento comprenden el entorno en el que se administra, la duración y terminación del tratamiento, las farmacoterapias, la terapia de apoyo, las características de los consejeros y psicoterapeutas, la participación en grupos de autoayuda y cuestiones relativas a la selección del tratamiento que mejor se adapte a cada paciente. En este rubro puede incluirse el tema de abuso de alcohol. Importante que estos elementos se aborden de la manera estipulada dentro de las Normas de Atención Integral en Salud para Primer y Segundo.(22)

El profesional de la Salud Mental debe determinar conforme a los hallazgos propios de la evaluación realizada, si es necesario el seguimiento, debe dejar citas.

- Registre en SIGSA.

## 5.7 De los exámenes de laboratorio e imágenes para las personas usuarias

### Toma de muestras:

Será el procedimiento especializado para tomar una o varias muestras con el fin de determinar la causa o factores que están afectando la salud. Para que este procedimiento sea un éxito deberá explicar el procedimiento al paciente y utilizar medidas de bioseguridad, equipo de protección personal, siguiendo las normas de protección estándar.

Los servicios con capacidades instaladas deben tomar en cuenta la compra y abastecimiento de estos insumos y reactivos para la atención de estas poblaciones. Algunas pruebas requieren que el paciente esté en ayunas, o que se haya realizado una dieta previamente, así que el técnico que realice la toma de muestras tiene que asegurarse que el paciente esté en condiciones óptimas para realizar la toma de muestra según protocolos. No utilizar términos peyorativos en el momento de la extracción de las muestras o exámenes de imágenes, respetar los lineamientos generales de la atención descritos previamente en este manual.

## **Análisis de muestras:**

Las muestras biológicas deberán ser analizadas para identificar los agentes biológicos por medios cualitativos y cuantitativos, si el servicio no cuenta con el análisis de la muestra solicitado deberá referirlo a laboratorios de otros niveles de atención.

## **Entrega de resultados al servicio:**

Los resultados de los análisis de las muestras deberán ser entregados al servicio para que el médico cuente con ellos al momento de la próxima visita del paciente al servicio. El médico es el responsable de brindar el resultado de las pruebas de laboratorio, a no ser que sea un examen de VIH donde el orientador del servicio es el responsable de la entrega y manejo de emociones.

## **Exámenes de imágenes y radiología.**

Estas servirán como una ayuda, para determinar el diagnóstico de la persona usuaria del servicio, se debe realizar la referencia a servicios con mayor capacidad resolutive.

## **5.8 De la post consulta**

### **Medicamentos**

#### **Entrega:**

La entrega de medicamento se hará de acuerdo a la prescripción que el médico indique, para ello, el médico deberá revisar la existencia de los medicamentos en el servicio para evitar que el paciente tenga inconvenientes o tenga que regresar al consultorio por una nueva prescripción.

#### **Educación de uso:**

El personal que esté encargado de la distribución de medicamentos deberá estar capacitado para enseñar al paciente, cómo tomar la medicación, qué síntomas puede esperar al estar tomando el medicamento y qué se espera que suceda al terminar el tratamiento, además, indicarle si existen restricciones alimenticias con el medicamento prescrito.

#### **Entrega de condones y lubricantes:**

En este espacio se estarán entregando condones y lubricantes como parte de los

servicios enfocados a cubrir las necesidades y disminuir los riesgos relacionados a su salud sexual.

La entrega de condones y lubricantes debe regirse según la Estrategia nacional de condones y lubricantes del MSPAS.

### **Calendarización de citas**

Las citas se calendarizarán de acuerdo a la necesidad detectada por cada uno de los profesionales relacionados al circuito de atención en el que la o el usuario/a requiera seguimiento.

### **Entrega carné de identificación del centro.**

# GLOSARIO DE TÉRMINOS.

**Bisexualidad:** es la capacidad de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por personas de ambos sexos.(34)

**Cisgénero:** cuando la expectativa social del género de la persona se alinea con el sexo asignado al nacer. En consecuencia, existen mujeres y hombres cis. El prefijo cis proviene del latín “de este lado” o “correspondiente a” y es el antónimo del prefijo trans, que significa “del otro lado”.(35)

**Condón:** arrera mecánica, generalmente elaborada de látex, que sirve para evitar que el semen penetre en la otra persona, ya sea con fines de control natal o para prevenir la transmisión de enfermedades.(34)

**Confidencialidad:** ompromiso de no dar información sobre un hecho más que a la persona involucrada y a quienes ella autorice. Los resultados de análisis clínicos y en especial el de VIH deben ser confidenciales.(34)

**Derechos humanos:** on garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos frente a las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana. Son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. A los Estados les corresponde respetar, promover y proteger efectivamente los derechos humanos.(34)

**Discriminación:** diferenciar, dar un trato inferior a una persona por su condición nacional, racial, sexual, económica, profesional o de salud. (34)

**Diversidad sexual y de género:** hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales. Parte del reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse, sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas.(35)

**Estado nutricional:** es el reflejo de la forma en que se han cubierto las necesidades de energía y nutrientes del cuerpo. Se puede tener como resultado un estado nutricional normal, deficitario o por exceso.(36)

**Estigma:** se refiere a las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo. El estigma se ha descrito como un proceso dinámico de devaluación que desacredita significativamente a un individuo ante los ojos de los demás. Los atributos que justifican el estigma pueden ser totalmente arbitrarios; por ejemplo, color de la piel, manera de hablar o preferencias sexuales. Dentro de culturas o contextos particulares, ciertos atributos se magnifican y son definidos por los

demás como deshonrosos o indignos.(34)

**Estigmatizar:** condenar, censurar, marcar negativamente una conducta o un hecho. La estigmatización es frecuente hacia las personas con VIH y PEMAR, que son expulsados de sus hogares, centros de estudio y trabajos y servicios de salud, en clara violación de sus derechos humanos.(34)

**Género:** es el nombre que reciben las diferencias determinadas, socialmente entre los hombres y las mujeres; las funciones que los hombres y las mujeres desempeñan en la sociedad, y las relaciones de poder que nacen de estas funciones. Estas funciones surgen socialmente; no se determinan biológicamente. El género incluye unas creencias, normas, costumbres y prácticas sociales que están relacionadas con lo que se considera masculino y femenino. El género es, por tanto, la construcción psicosocial de lo femenino y lo masculino.(34)

**Heteronormatividad:** expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas son, o deben ser, heterosexuales, o de que esta condición es la única natural, normal o aceptable; esto es, que solamente la atracción erótica afectiva heterosexual y las personas heterosexuales, o que sean percibidas como tales, viven una sexualidad válida éticamente, o legítima, social y culturalmente.(35)

**Heterosexismo:** ideología y sistema de organización cultural de las relaciones sociosexuales y afectivas que consideran que la heterosexualidad monógama y reproductiva es la única natural, válida éticamente, legítima socialmente y aceptable, negando, descalificando, discriminando y violentando otras orientaciones sexuales, expresiones e identidades de género.(35)

**Homosexual:** persona que siente atracción sexual por personas de su mismo sexo. Los homosexuales pueden ser tanto varones (gay) como mujeres (lesbianas).(34)

**Homofobia:** Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad o hacia las personas con orientación o preferencia homosexual, o que son percibidas como tales. Puede derivar en otras formas de violencia como la privación de la vida y el delito de homicidio, que puede ser tipificado como crimen de odio por homofobia. Su uso se ha extendido al rechazo hacia las orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas en general; sin embargo, esto ha contribuido a invisibilizar las distintas formas de violencia que viven lesbianas, personas trans, bisexuales e intersexuales.(35)

**Lesbofobia:** rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia las mujeres lesbianas o que son percibidas como tales, hacia sus identidades sexuales o hacia las prácticas sociales identificadas como lésbicas. Puede derivar en otras formas de violencia como el crimen de odio por su orientación sexual se les denomina lesbofemicidios, aun cuando no exista su tipificación jurídica. Se

diferencia de la homofobia, pues las formas de violencia y opresión son muy específicas en función del componente de género, como en los casos de las “violaciones correctivas” a las mujeres lesbianas, generalmente practicadas por familiares y amistades de sus familias.(35)

**Orientación sexual:** este término se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género. En textos en inglés, es común encontrar el acrónimo SOGI (sexual orientation, gender identity; en español, «orientación sexual, identidad de género»). No obstante, debería evitarse el uso de un acrónimo equivalente en español (por ejemplo, «OSIG»).(37)

**Proveedor/a de salud:** son personas que prestan servicios públicos en salud, siendo personal de intendencia, administrativo, técnico y profesional.(38)

**Persona usuaria:** son personas que asisten y consultan los servicios de salud.

**Salud sexual:** la salud sexual «es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales además de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, todos los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y realizados.(37)

**Sexo protegido:** relación sexual que por medio de una barrera física como el condón de látex, guantes de látex, diques dentales, etcétera, previene la transmisión del VIH y otras infecciones.(35)

**Sexo:** la suma de las características biológicas que define el espectro de los humanos como mujeres y hombres.(34)

**Sexualidad:** se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.(34)



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. HIVOS. Estudio diagnóstico de estigma y discriminación hacia personas con VIH, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS). 2012;136. Disponible en: <http://hivos.org.gt/wp-content/uploads/2017/02/Estudio-Estigma-y-Discriminacion.pdf>
2. PAHO. UNDP. UNFPA. UNICEF. UNAIDS. IAPAC. GTZ. WAS. Proyecto para la provisión de cuidado integral para hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe [Internet]. Vol. 113. 2010. 74 p. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Blueprint\\_MSM\\_Final\\_SPANISH.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Blueprint_MSM_Final_SPANISH.pdf)
3. PAHO. 52nd Directing Council 65th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE Resolution CD52.R ADDRESSING THE CAUSES OF DISPARITIES IN HEALTH SERVICE ACCESS AND UTILIZATION FOR LESBIAN, GAY, BISEXUAL AND TRANS (lgbt) PERSONS. Addressing the Causes of Disparities in Health Service Access and Utilization for Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (lgbt) Persons. 2013. p. 3.
4. Morales-Miranda S, Álvarez-Rodríguez B.E, Arambú N, Aguilar J, Huamán B, Figueroa W, Osuna-Ramírez I, Mendizábal R, Rosales- Arroyo RP C a. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones vulnerables y en poblaciones clave ( ECVC ) Capítulo Guatemala. Publicación UVG No 27. 2013;564.
5. Guardado Escobar ME, Oliva S, Hernandez M, Peren J. Medición de prevalencia, comportamiento, actitudes y prácticas en poblaciones de mayor riesgo al VIH-Sida en Guatemala, 2017. 2017;
6. Transmisión del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC [Internet]. [citado el 9 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/transmission.html>
7. Frieden TR, Harold Jaffe DW, Moran JS, Leahy MA, Martinroe JC, Spriggs SR, et al. Morbidity and Mortality Weekly Report Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Weekly) MMWR Editorial Board [Internet]. Vol. 63, MMWR. 2014 [citado el 8 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6310.pdf>
8. Esperanza G, Plata Z, Escalante Hernández HE, Francisco U, Santander P. Grado de homofobia en estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2013;10:115–26. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm#decs>
9. Boivin RR. “Se podrían evitar muchas muertes” Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista

Latinoamericana [Internet]. 2014;86–120. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872014000100006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872014000100006&script=sci_abstract&tlng=es)

10. HIVOS. MSPAS. HIVOS GUATEMALA ESTUDIO ETNOGRÁFICO : Caracterización de riesgo para poblaciones en condiciones de vulnerabilidad al VIH: Hombres que tienen sexo con hombres. 2016. 88 p.
11. Marrazzo JM, Koutsky LA, Stine KL, Kuypers JM, Grubert TA, Galloway DA, et al. Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women. *J Infect Dis* [Internet]. diciembre de 1998 [citado el 8 de diciembre de 2018];178(6):1604–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9815211>
12. Marrazzo JM, Koutsky LA, Kiviat NB, Kuypers JM, Stine K. Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. *Am J Public Health* [Internet]. junio de 2001 [citado el 8 de diciembre de 2018];91(6):947–52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392939>
13. Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Utria Velázquez L, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina Risk Factors for Breast Cancer in the Female Population. [citado el 8 de diciembre de 2018];29–41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n4/rf08407.pdf>
14. RED LACTRANS. OTRANS. GUÍA DE RECOMENDACIONES SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS MUJERES TRANS EN LATINOAMERICA Y EL CARIBE ÍNDICE. 2017. 80 p.
15. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela-Vallespín C, Nuin-Villanueva M, Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, et al. Atención Primaria Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización 2016 [Internet]. Vol. 48, Atención primaria. 2016 [citado el 8 de diciembre de 2018]. Disponible en: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
16. Koumans EH, Sternberg M, Bruce C, McQuillan G, Kendrick J, Sutton M, et al. The Prevalence of Bacterial Vaginosis in the United States, 2001–2004; Associations With Symptoms, Sexual Behaviors, and Reproductive Health. *Sex Transm Dis* [Internet]. noviembre de 2007 [citado el 8 de diciembre de 2018];34(11):864–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17621244>
17. Ministerio de Salud Pública Uruguay. Universidad de la República. Colectivo Ovejas Negras. UNFPA. Salud y Diversidad Sexual. Uruguay;2015. 220 p.
18. MSPAS, OPS. Informe de los resultados de Encuesta para la realización del Manual de Lineamientos en salud integral para poblaciones LGB. Guatemala; 2018.

19. Ministerio de Salud El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI. El Salvador; 2016. 61 p.
20. Center of Excellence for transgender Health, Medicine, Department of Family & Community, University of California. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. 2016. 199 p.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel. 2010. 591 p.
22. MSPAS. Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel 2018. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2018. 943 p.
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Manual de Orientación en VIH/SIDA. 2005. 53 p.
24. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual CON ÉNFASIS EN EL MANEJO SINDRÓMICO. 2007. 70 p.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) [Internet]. Ecuador; 2016 [citado el 27 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual\\_lgbti-29-de-nov-2016\\_mod.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual_lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf)
26. Comité 1r Deseembre. Follar es un acto político [Internet]. España; 2015 [citado el 19 de diciembre de 2018]. 40 p. Disponible en: [http://gaispositius.org/wp-content/uploads/2017/11/HSH\\_CAS.pdf](http://gaispositius.org/wp-content/uploads/2017/11/HSH_CAS.pdf)
27. Tacto rectal: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007069.htm>
28. Anoscopia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003890.htm>
29. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for testicular cancer: U.S.PreventiveServices Task Force reaffirmation recommendation statement. Ann Intern Med [Internet]. el 5 de abril de 2011 [citado el 4 de noviembre de 2018];154(7):483–6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21464350>
30. MedlinePlus. Chequeo médico de la mujer [Internet]. National Library of Medicine; [citado el 19 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/>

spanish/womenshealthcheckup.html

31. Navarrete-Dechent C, Ortega R, Fich F, Concha M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. Rev Chil infectología [Internet]. febrero de 2015 [citado el 12 de marzo de 2019];32:57–71. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182015000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
32. Bhimji SS, Dulebohn SC. Suicide Screening and Prevention [Internet]. StatPearls. 2018 [citado el 24 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30285348>
33. MSPAS. Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, [Internet]. 2009. 79 p. Disponible en: <http://www.sosmujeres.com/wp-content/descargas/protocolovmsmpas.pdf>
34. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social., Organización Panamericana de la salud. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida [Internet]. 2013. 130 p. Disponible en: [http://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=600-manual-contr-el-estigma-y-discrimacion-1&Itemid=518](http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=600-manual-contr-el-estigma-y-discrimacion-1&Itemid=518)
35. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. [Internet]. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. 2016. 53 p. Disponible en: [https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Glosario\\_TDSyG\\_WEB.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf)
36. INCAP. Glosario Diplomado Nutrición materno-infantil. Diplomado en Nutrición Materno Infantil en los Primeros 1000 días vida. 2016;19.
37. ONUSIDA. Orientaciones Terminológicas de Onusida [Internet]. 2015. 64 p. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminologia\\_guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminologia_guidelines_es.pdf)
38. MSPAS. Manual para la elaboración de Guías de Atención Integral de Salud Ministeriode Salud Pública y Asistencia Social. p. 45.
39. Surós A, Surós J. Semiología médica y técnica exploratoria. octava edi. Elsevier; 2001. 1145 p.
40. Hoffman BL, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham FG, Williams Ginecología. second edi. Mc Graw Hill, editor. Mc Graw Hill; 2014. 1352 p.

## ANEXOS

## Anexo A.

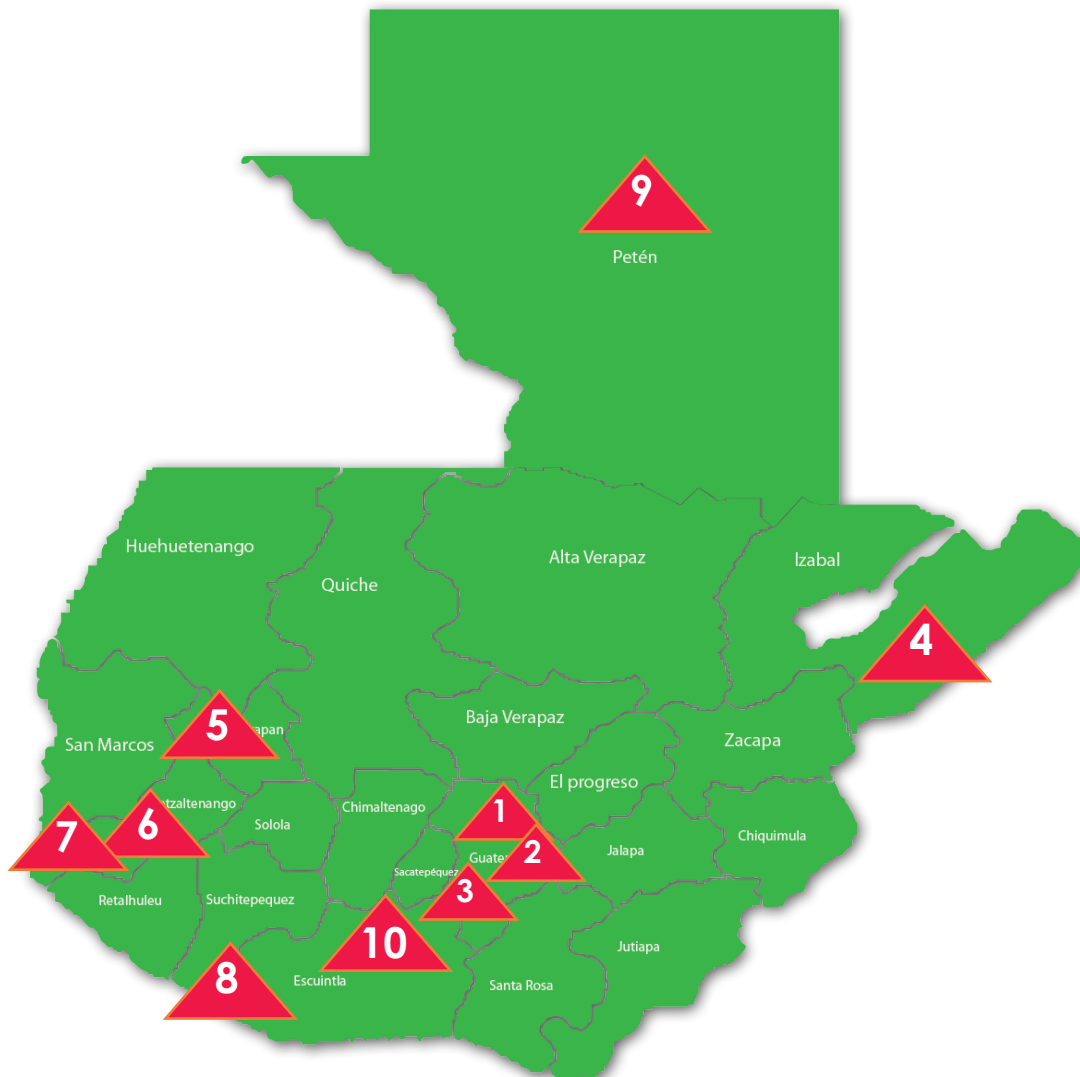
### Equipo e Insumos mínimos dentro de los espacios de atención

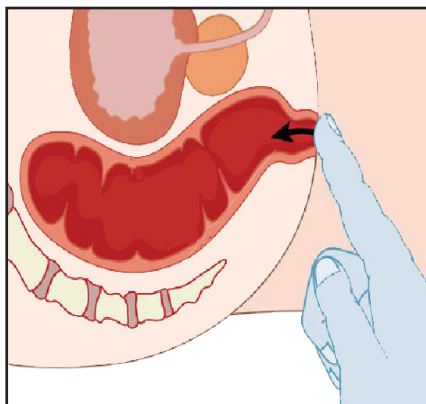
<p><b>Admisión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folders.</li> <li>• Hojas membretadas del servicio.</li> <li>• Hojas de ingreso.</li> <li>• Carné en blanco.</li> <li>• Fastener.</li> <li>• Engrapadora.</li> <li>• Archivos.</li> <li>• Mascarillas N95.</li> <li>• Mascarillas quirúrgicas.</li> </ul>	<p><b>Pre consulta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfigmomanómetro.</li> <li>• Termómetro.</li> <li>• Pesa con tallímetro.</li> <li>• Estetoscopio.</li> <li>• Material IEC.</li> <li>• Mascarillas N95</li> <li>• Mascarillas quirúrgicas.</li> </ul>
<p><b>Consulta médica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escritorio.</li> <li>• Sillas.</li> <li>• Lámpara cuello de ganso.</li> <li>• Camilla.</li> <li>• Estetoscopio.</li> <li>• Oto-oftalmoscopio</li> <li>• Baja lengua</li> <li>• Carrito de curaciones</li> <li>• Algodón</li> <li>• Alcohol</li> <li>• Jeringas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espéculos de distintos tamaños.</li> <li>• Anoscopios</li> <li>• Guantes de latex descartables</li> <li>• Guardián</li> <li>• Hisopos</li> <li>• Esfigmomanómetro</li> <li>• Martillo de reflejos</li> <li>• Hojas de referencia y contrarreferencia</li> <li>• Mascarillas N95.</li> <li>• Mascarillas quirúrgicas.</li> </ul>
<p><b>Salud Mental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escritorio</li> <li>• Sillas</li> <li>• Archivo</li> <li>• Folders</li> <li>• Hojas de evolución</li> <li>• Lapiceros</li> <li>• Mascarillas quirúrgicas.</li> <li>• Mascarillas N95</li> </ul>	<p><b>Post Consulta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos</li> <li>• Medicamentos según manual de manejo</li> <li>• sindrómico de las ITS.</li> <li>• Condones y lubricantes</li> </ul>

<b>Laboratorio</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Equipo volumétrico</li><li>• Tubos de ensayos para distintas muestras y procedimientos.</li><li>• Microscopio</li><li>• Centrifuga</li><li>• Pruebas para VIH</li><li>• Pruebas Treponémica/no treponémica</li><li>• Hielera para transporte de muestras</li><li>• Hielo seco.</li><li>• Gradillas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pinzas</li><li>• Pipetas</li><li>• Refrigeradora.</li><li>• Termómetro para refrigeradora.</li><li>• Guantes de látex</li><li>• Guardianes</li><li>• Bolsa roja</li><li>• Bolsa negra</li><li>• Aguja vacutainer.</li><li>• Capuchón vacutainer</li><li>• Jeringas de 5 y 10 ml.</li></ul>
---	--

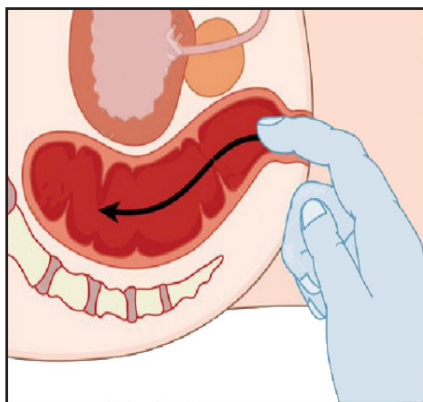
**Anexo B.** Lugar donde se localizan las clínicas VICITS.

SITIOS VICITS	
1	Centro de Salud zona 3
2	Fundación Marco Antonio
3	Colectivos Amigos contra el Sida
4	Centro de Salud Puerto Barrios
5	Centro de Salud Quetzaltenango
6	Hospital de Coatepeque
7	Centro de Salud Tecún Uman
8	Centro de Salud Sta. Lucía Cotz
9	Centro de Salud Flores Petén
10	Clínica Barcelona, Escuintla

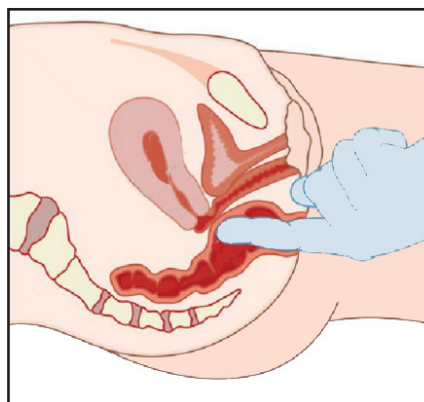
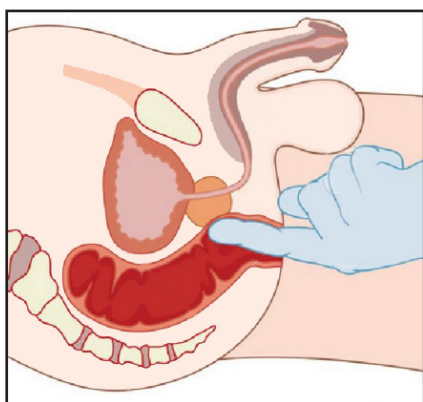


**Anexo C:** Tacto Rectal.

1 Inserte la punta del dedo índice enguantado en el ano.



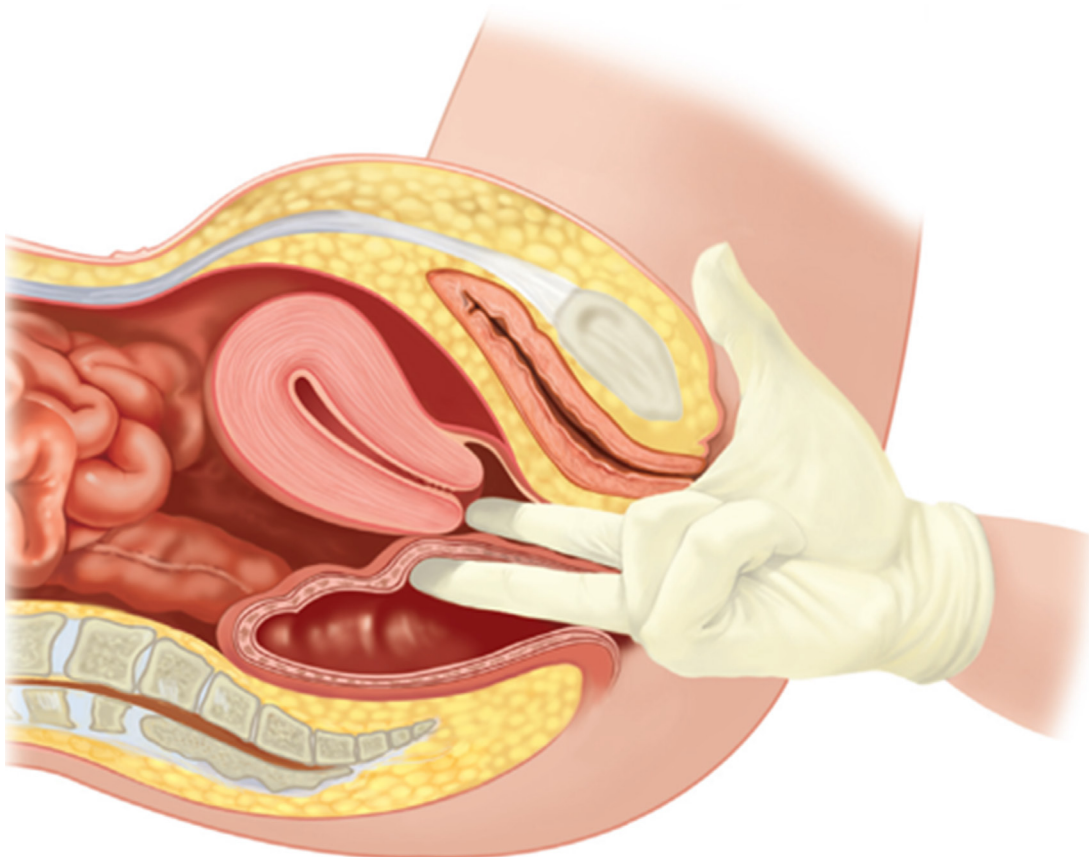
2 introduce tu dedo y sigue la curva del recto



3 Gire el dedo para palpar las paredes anterolaterales, laterales y la próstata o cérvix.

**Fuente:** Surós A, Surós J. Semiología médica y técnica exploratoria. octava edi. Elsevier; 2001. 1145 p.

## Anexo D: Examen bimanual



Fuente: Barbara I. Hoffman, John O Schorge, Karen D. Bradshaw, Lisa M. Halvorson, Joseph I. Schaffer, Marlene M Corton: Williams Ginecología, 3e

Derechos © McGraw- Hill Education. Derechos Reservados

La persona proveedora de servicios se pondrá guantes e insertará 2 dedos en la vagina. Puede examinar el útero, los ovarios y otros órganos presionando el abdomen hacia debajo de forma simultánea.

