

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas - León**



**Informe de tesis para optar al título de:
Doctores en Medicina y Cirugía**

Abordaje diagnóstico y terapéutico que hace el personal del Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotal sobre las infecciones de transmisión sexual. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Autores:

Br. Samuel Antonio Castro Umanzor.

Br. Mario Ernesto Antúnez Dávila.

Tutor:

Dr. Eduviges Yovany Roa Traña.

MSc. Especialista en Patología

Asesor:

Dr. Juan Almendárez

MSc. En Salud Pública.

Dedicatoria

A DIOS:

Que sin la ayuda de él, hubiera sido imposible terminar nuestra carrera y este estudio.

A MIS PADRES:

José Hernán Castro

Elia María Umanzor.

Y hermanos, en especial a Flavia.

Que pusieron todo su empeño y esfuerzo tanto moralmente y económico ya que sin su ayuda no hubiera logrado mis metas.

Samuel Antonio Castro Umanzor.

Dedicatoria

A DIOS:

Que sin la ayuda de él, hubiera sido imposible terminar nuestra carrera y este estudio.

A MIS PADRES:

Mario Ernesto Antúnez

Paz Socorro Dávila

Y hermanos.

Que pusieron todo su empeño y esfuerzo tanto moralmente y económica que sin su ayuda no hubiera logrado mis metas.

Mario Ernesto Antúnez Dávila

Agradecimientos

A Dios que siempre nos guía en el transcurso de la carrera y nuestro estudio de monografía.

A nuestras familias por brindarnos todo su apoyo y comprensión en todo el período de estudio.

A todo el personal docente y laboral de la Universidad, Hospitales y Centro de salud de Ocotlán y SILAIS de Nueva Segovia que nos brindaron su ayuda y enseñanza quienes enriquecieron nuestros conocimientos.

A nuestro Tutor Dr. Giovanni Roa, master en Salud Pública por su excelente colaboración, ayuda y tiempo brindado para poder realizar nuestra tesis.

Al asesor metodológico Dr. Juan Almendarez, master en Salud Pública por brindarnos su ayuda para hacer observaciones y reflexiones oportunas y llegar a terminar este estudio.

Indice

Contenido	Páginas
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos.....	4
Marco teórico.....	5
Diseño metodológico.....	22
Resultados.....	28
Discusión.....	39
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	46
Anexos.....	48

Resumen.-

El presente estudio es una investigación evaluativa que permitió revisar el desarrollo de la atención de los pacientes con ITS, en el Centro de Salud de Ocotlán, en los primeros seis meses del presente año.

Se desarrolló utilizando técnicas como la entrevista y la revisión de expedientes clínicos; en la que participaron pacientes con alguna ITS, personal de salud tanto médicos como enfermeras involucrados en la atención y apoyo de pacientes con ITS.

El principal objetivo fue obtener información sobre el conocimiento y uso adecuado del manejo sintomático en pacientes con ITS, así como conocer el nivel de información y educación que tienen los usuarios que acuden al Centro de Salud para ser atendidos por alguna ITS; tomando en cuenta que este centro asistencial no cuenta con un laboratorio clínico que examina muestras como el exudado vaginal o uretral.

Los principales resultados obtenidos fueron los siguientes:

El personal de salud no está actualizado en conocimientos referentes al uso adecuado del manejo sintomático. Por tanto utilizan diagnósticos y tratamientos más frecuentemente por patologías, pero aún así tienen dificultades al indicar el tratamiento.

Los pacientes reconocen que el centro de salud es el lugar más adecuado para obtener información referente a las ITS; siendo el SIDA la patología que más reconocen.

Los pacientes con ITS que fueron atendidos en el centro de salud, se desconoce si lograron curarse, debido a que no tienen seguimiento clínico.

El manejo sintomático en este centro de salud no está siendo utilizado como la herramienta necesaria para el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

I.- introducción

Las Infecciones de transmisión sexual son un problema de Salud pública en muchas partes de mundo. Se calcula que la incidencia mundial de las Infecciones de transmisión sexual es de 333 millones de casos curables (Sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) lo cual es motivo de gran preocupación debido a que facilitan la transmisión de las infecciones de transmisión sexual no tratables como el VIH.

Normalmente esta patología afecta principalmente a la población adulta, económicamente productiva y sexualmente activa. En Nicaragua afecta principalmente al grupo atareo de 15 a 24 años de edad y se presentan en una relación de uno a uno entre ambos sexos.(1)

Desde hace muchos años la práctica médica cuenta con antibióticos y agentes quimioterapéuticos eficaces para tratar las infecciones, sin embargo a pesar de ello el impacto en su tendencia es limitado.

En los países desarrollados, la prestación de servicios a estos pacientes suele hacerse por medio de clínica especializada en este tipo de infecciones, las cuales cuentan con equipos multidisciplinarios con personal especializado debidamente entrenado y recursos diagnósticos de alta calidad.

Sin embargo en los países pobres no se dan estas condiciones, el personal de salud es limitado, no cuenta con los medios diagnósticos y si existen, la población no los puede costear. Esto facilita las condiciones para que las ITS, se encuentren entre los primeros 5 motivos de consulta del paciente adulto.(2)

En la planificación de los servicios de atención y prevención es importante entender que existen algunas características que las hace parecidas entre sí que van desde la forma en que se transmiten, su diagnóstico, hasta su sensibilidad a esquemas parecidos de antibióticos. Por lo tanto se pueden abordar de manera sencilla e integrar estrategias de diagnóstico, tratamiento y control de las ITS en los servicios de salud del primer nivel de atención. Esta forma de abordaje se le denomina en nuestro medio como el Manejo Sindrómico de las ITS.(3)

El manejo sindrómico de las ITS es una herramienta que fortalece el abordaje de las ITS, principalmente en aquellos lugares donde no se cuenta con medios diagnóstico de laboratorio o con un insuficiente abastecimiento de reactivos. En ningún momento trata de suplantar el diagnóstico etiológico y tratamiento específico de las infecciones, pero tiene elevada especificidad y baja sensibilidad.

La puesta en marcha de la estrategia podría ayudar a aumentar las coberturas, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado en condiciones donde no existen recursos suficientes para el diagnóstico y el tratamiento específico, al tiempo que ofrece la posibilidad de influir positivamente en la incidencia de las ITS en general el reducir las fuentes de contagio y sobre todo modificar la tendencia de infección por el VIH. Sin embargo su correcta aplicación va a depender del nivel de capacitación, entrenamiento y motivación del personal, así como de la existencia de los recursos necesarios para el cumplimiento de la norma, haciendo difícil la evaluación de su cumplimiento.

El presente estudio se orienta a determinar el abordaje diagnóstico y terapéutico de las infecciones de transmisión sexual que realiza el personal médico del Centro de Salud “José Dolores Fletes”, en Ocotil, Nueva Segovia de enero a junio del 2005. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para orientar los esfuerzos al mejoramiento de la competencias del programa, mejorar la calidad de las acciones del mismo y el diseño de indicadores de evaluación que ayuden a incrementar coberturas e incidir sobre la frecuencia de las ITS/VIH/SIDA, en las Segovias.

II.- Planteamiento del problema

Para el presente estudio se plantea la siguiente pregunta general:

1. ¿En qué medida los datos registrados en el expediente reflejan el fiel cumplimiento de la aplicación de normas del programa en cuanto a diagnóstico y tratamiento o la coherencia con el acceso a los recursos diagnósticos específicos para el diagnóstico?
2. ¿En qué medida se está dando al paciente la información adecuada?
3. ¿En qué medida el proceder del Personal de salud es coherente con los esfuerzos de capacitación que han recibido en las unidades de salud?

IV.- Objetivos

Objetivo General:

Determinar el abordaje que hace el personal del Centro de Salud “José Dolores Fletes” del municipio de Ocotlán sobre el diagnóstico, tratamiento, información, comunicación y educación sobre las infecciones de transmisión sexual. Nueva Segovia desde enero a junio del año 2005.

Objetivos específicos:

1. Valorar en qué medida el personal que atiende el programa ITS/VIH/SIDA se ha capacitado adecuadamente.
2. Valorar si el diagnóstico y tratamiento de los casos de ITS siguen los procedimientos normados en el Manejo Síndrómico de estas infecciones.
3. Valorar si el paciente ha sido adecuadamente informado y orientado sobre los aspectos normados en la prevención y control de las ITS.
4. Valorar en qué medida el proceder del personal de salud es coherente con los esfuerzos de capacitación.

V.- Marco Teórico

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública, no solamente en Nicaragua sino a nivel mundial. La OMS estima que cada año se presentan 333 millones de casos nuevos de ITS, sin incluir el VIH.

Las cuatro infecciones de transmisión sexual más comunes son la sífilis, la gonorrea, las infecciones por clamidia y las tricomoniasis. En adición a sus efectos dañinos directos a los hombres y las mujeres infectadas, las ITS aumentan el riesgo de infección por el virus del SIDA y causan complicaciones durante el embarazo como sepsis, abortos espontáneos, partos prematuros, óbitos fetales y malformaciones.

Las ITS se pueden clasificar tomando en consideración diferentes aspectos: como la patología específica, el agente etiológico y el síndrome básico como úlcera genital, flujo uretral, flujo vaginal, verrugas. Cada una de estas puede ser producida por diferentes agentes, la importancia de la vía sexual como mecanismo de transmisión.(4)

Estas se pueden presentar en todos los grupos de edad con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años, en mayor proporción en mujeres. Esto último producto de estar las mujeres integradas en diversos programas donde se realizan pesquisas como control del embarazo y control ginecológico. Aunque la tasa de infección son similares en hombres y mujeres, las mujeres y los lactantes soportan el mayor peso de las complicaciones y secuelas graves como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria aguda, sífilis congénita, conjuntivitis gonocócica neonatal. Todas estas patologías son prevenibles y curables por lo que los esfuerzos sanitarios deben ser permanentes en estas áreas. La estenosis uretral y la infertilidad son secuelas frecuentes de uretritis en los hombres.(1,4)

Los cánceres genitales, anales y del cuello uterino están asociados a infecciones genitales por el virus del papiloma humano. En cuanto a otras enfermedades de

transmisión sexual la notificación es mínima, aún cuando el linfogranuloma venéreo, la uretritis no gonocócica y el herpes genital son de notificación.

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública y como tal enfrentamiento debe realizarse con la aplicación de programa y acciones en los aspectos curativos y preventivos, organizacionales, lo que permite una intervención coordinada coherente, cuyo principal objetivo es la disminución de la incidencia de las ITS y la prevención de sus complicaciones.(5)

Factores predisponentes.-

La tasa de transmisión de una ITS está determinada por factores tales como el uso de preservativo para disminuir la eficacia de transmisión de una ITS, el tratamiento oportuno de cada episodio de ITS permite disminuir la duración. La probabilidad promedio de que una persona susceptible adquiera la infección al tener contacto con una persona infectada, el tiempo promedio que un enfermo permanece infectante. Al considerar estos factores el control de las ITS se puede realizar mediante intervención en los diferentes niveles, mediante acciones como: Educación y consejería destinada a presentar alternativas de disminuir el número de parejas sexuales como una forma de disminuir el riesgo.(1,6)

Clasificación:

Las ITS por patología específicas se pueden clasificar:





- 1.- Sífilis
- 2.- Gonorrea
- 3.- Uretritis no gonocócica.
- 4.- Herpes genital

- 5.- Condiloma acuminado
- 6.- Tricomoniasis
- 7.- Vaginosis bacteriana
- 8.- Candidiasis genital
- 9.- Molusco contagioso
- 10.- Hepatitis B
- 11.- Hepatitis C
- 12.- Paraparesia espástica
- 13.- SIDA
- 14.- Linfogranuloma venéreo
- 15.- Pedículos púbis
- 16.- Sarna
- 17.- Enteroparásitos

Clasificación por agente etiológico:

- 1.- Hongos: (Candida albicans)
- 2.- Protozoos: (Trichomoniasis vaginalis, entamoeba histolytica, giardia lamblia).
- 3.- Virus: Herpe simple tipo 1,2 , herpes humano tipo s, hepatitis b y c, papiloma humano, molusco contagioso, VIH.
- 4.- Bacterias: Neisseria gonorrea, chlamidia trachomatis, treponema pallidum, haemophilus ducreyi, micoplasma hominis, ureaplasma urealiticum, colynebacterium granulomatis, shigella spp. Campylobacter spp. Streptococcus grupo b.
- 5.- Ectoparásito: pthirus pubis, sarcoptes scabiei.(7,8)

Los síndromes de ITS comunes y sus agentes etiológicos:

-  Epididimitis
-  Uretritis
-  Cervicitis mucopurulenta
-  Vulvovaginitis

- ✚ Vaginosis bacteriana
- ✚ Enfermedad pélvica inflamatoria aguda
- ✚ Lesiones ulcerativas genitales
- ✚ Verruga anal y genital
- ✚ Hepatitis viral
- ✚ Sarna
- ✚ Pediculosis pubis
- ✚ Cáncer de células escamosas del cervix, ano, vulva, pene.
- ✚ Carcinoma hepatocelular
- ✚ Paraperesia espática tropical.(4)

Las siguientes ITS requieren especial atención en cuanto a la consejería

Y medidas de prevención:

- ❖ Sífilis
- ❖ Gonorrea
- ❖ Uretritis y cervicitis no gonocócica
- ❖ Herpes genital
- ❖ Condiloma acuminado
- ❖ Infección por VIH.

La consejería y la educación es parte indispensable del manejo general de todo paciente con una ITS, los que deben realizarle desde el primer contacto, orientada a enfatizar las condiciones y conductas que aumentan el riesgo de ITS, así como actitudes y medidas de prevención necesarias.

El proceso de consejería de las ITS debe considerar:

Facilitación de la percepción de riesgo de ITS hacia el mismo.

Facilitación de la percepción de riesgo de ITS hacia otros (transmisión Secundaria)

Entrega de la información sobre medidas preventivas.

Apoyo en el desarrollo de habilidades para la implementación de medidas preventivas.

Apoyo en el aprendizaje del uso correcto de preservativos como barrera mecánica de prevención.

Eventual derivación de redes locales de apoyo.

Se debe realizar y apoyar actividades de promoción de salud sexual en la comunidad y se debe capacitar al personal de salud en temas relacionados con las ITS. Actividades de prevención y control que puede estar dirigida a la atención primaria o a otro servicio de atención hospitalaria. Se debe realizar investigación clínica epidemiológica y sociológica en temas relacionados con las ITS.

Sífilis.-

La sífilis es una enfermedad sistémica causada por *treponemas pallidum*, bacilo gram negativo largo, delgado y enrollado, en forma helicoidal, espiral o sacacorcho, la infección natural es exclusiva del hombre.

La sífilis ha sido dividida en manifestaciones precoces y tardías, cuyo límite se sitúa en 1 año. Esta división tiene importancia epidemiológica por la posibilidad de transmisión de la enfermedad. Las lesiones cutáneas y mucosa de las formas precoces son contagiosas y las manifestaciones de la forma tardía no lo son.

El período de incubación no suele ser mayor de 6 semanas y las lesiones anatomopatológicas varían según el tipo de patología de la sífilis (primaria, secundaria, terciaria) y va desde alteraciones en el sitio de inoculación hasta lesiones extensas en múltiples órganos, incluyendo el SNC.

El tratamiento de la sífilis consiste en el uso de penicilina en grandes dosis, también se usan macrólidos y tetraciclina.

Gonorrea.-

La gonorrea es una enfermedad causada por *Neisseria gonorrhoea*, diplococo gram negativo que infecta diferentes tipos de mucosa de preferencia la uretra en el hombre

(uretritis) y cuello uterino en la mujer (cervicitis) otra ubicación son rectal, conjuntival y faringeadas.

La infección produce supuración aguda de la mucosa que puede llevar a invasión tisular, inflamación crónica y manifestaciones de acuerdo al sexo del paciente. En el hombre produce epididimitis, estrechez uretral, prostatitis aguda; en la mujer produce enfermedades inflamatorias pélvicas agudas que puede dejar secuela de infertilidad. Las complicaciones sistémicas son poco frecuentes y la infección gonocócica diseminada puede ocurrir en ambos sexos. La más frecuente es la artritis gonocócica (rodilla, tobillo y muñeca) que puede estar asociada con una erupción cutánea hemorrágica o necrótica, fiebre pero es más frecuente en las mujeres.

Tiene un período de incubación de 3 a 5 días. Las manifestaciones clínicas pueden variar según la membrana mucosa afectada.(7)

Uretritis no gonocócica.-

Es un síndrome clínico causado por diversos agentes patógenos, siendo la principal etiología la *Chlamydia trachomatis*, el segundo agente en frecuencia es el *ureaplasma urealyticum* del 10 al 20% de los casos, otros agentes se presentan con mucha menor frecuencia.

Aunque en muchos casos puede existir etiología múltiples se recomienda hacer estudios específicos dirigidos a detectar *chlamydia trachomatis*. En muchos casos no es posible demostrar presencia del microorganismo a pesar de realizar estudio específico; los que se ha visto es que responden al tratamiento con antibiótico.

Los hallazgos clínicos son similares a la gonorrea aguda, descarga uretral en hombre y cervical en la mujer. El período de incubación es de 1 a 3 semanas. Esta patología se puede asociar a la gonorrea en un 40% de los casos, lo que se debe tomar en cuenta al dar el tratamiento.(4)

Tricomoniasis.-

Infección causada por *Trichomonas vaginalis*, protozoo flagelado con forma de pera, con 3-5 flagelos anteriores y una membrana ondulante lateral. La alteración local de la mucosa vaginal como pH e integridad de la flora bacteriana comensal son factores que determinan su patogenicidad. Las *trichomonas vaginalis* no sobreviven en pH normal de la vagina.

Dentro de las manifestaciones clínicas en las mujeres producen vaginitis y en menor grado cistitis y algunos casos pueden ser asintomáticos. La vaginitis causada por *trichomonas vaginalis* puede ser leve, con descarga en cantidad variable.

La uretritis es leve y a menudo transitoria con secreción uretral escasa. En el examen de microscopio directo de secreción vaginal o uretral se puede detectar la presencia del protozoo. El tratamiento indicado es el metronidazol.(9)

Candidiasis.-

Enfermedad inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo, *Candida albicans*. Aunque en algunas ocasiones se ha encontrado otros hongos como: *Torulopsis glabratus* o *arachnia propionica*, de similar sintomatología y tratamiento. La enfermedad se caracteriza por un flujo blanco como leche cortada que resalta en la mucosa vaginal enrojecida acompañada de un ardor intenso, dispareunia y también prurito.

El diagnóstico se hace por medio de un cultivo de medio de saboroud incubado a temperatura ambiental. La droga más difundida para su tratamiento es el clotrimazol.(1,3)

Condilomatosis (Verrugas genitales).-

Causada por ciertos tipos de virus (VPH) pueden infectar la región genital. La mayor parte de las verrugas genitales y anales son causadas por los tipos 6 y 11. Los tipos 16, 18, 33,35 están asociados a diversos grados de displasia del epitelio ano-genital; como carcinoma in situ de células escamosas, enfermedad de Bowen genital y tumores genitales como cáncer cervicouterino, cáncer vulvar y cáncer del pene.

Las mayorías de las infecciones por VPH, son asintomáticas subclínica o no detectable, estos comienzan como pápula rosada o rojos del tamaño de la cabeza de un alfiler que crecen con proliferaciones filiformes en su superficie que le dan el aspecto de coliflor. La ubicación depende del sitio de inoculación, su período de incubación es 1 a 6 meses y se desarrolla superficie húmeda como debajo prepucio, meato urinario y uretral en el hombre; en la mujer en vulva, paredes vaginales y cuello uterino.

El diagnóstico se basa en la clínica por el aspecto, tipo de lesiones. Si existe duda puede hacerse una biopsia de la lesión. El tratamiento químico es a base de podofilina al 10%-30% en solución alcohólica. Acido tricloroacético al 80-90%. El tratamiento físico es por medio de crioterapia, electro cirugía, láser.(7)

Herpes genital.-

Es una infección viral recurrente causada por el virus del herpes simple (herpesvirus hominis) del cual han sido identificado dos tipos: El virus tipo 1 VHS se encuentra más en el herpes labial. El virus VHS tipo 2 se encuentra más en el herpes genital. La infección por el virus herpes se caracteriza por presentar un episodio agudo inicial (primo infección) seguido por período de latencia y posteriores reactivaciones con intensidad variables.

En la primoinfección se da por contacto sexual urogenital y algunas infecciones genitales son causadas por VHS 1, el herpes genital se transmite por contacto genital o urogenital y su período de incubación varía de 2 – 20días promedio 7 días. El virus penetra por microabrasiones de la piel y mucosa, se inicia con un pródromo

característico de prurito y ardor asociado a placa eritematosa localizado, posteriormente aparecen vesículas de 1-3mm de diámetro, se presenta con fiebre, linfadenopatía regional, la ruptura de las vesículas producen úlcera superficial dolorosa. Las lesiones se resuelven en 10-14 días y tienen una recurrencia del 80% que tiene una presentación clínica más atenuada y con un período de excreción viral corto de menos de 10 días.(1)

Vaginosis bacteriana.-

Es una infección vaginal bacteriana producida por un bastón gram negativo de la familia haemophylus (*gardnerella vaginalis*) suele estar asociado a vulvo vaginitis por candidas y con menos frecuencia o la tricomoniasis. Clínicamente se caracteriza por un flujo grisáceo, mal oliente acompañado de prurito discreto. El diagnóstico se basa en la gota gruesa y la coloración de gram, los cuales muestran células típicas. El tratamiento se puede usar fármacos como la penicilina, sulfas, imidazoles.(1, 2, 9.)

Linfo granuloma venéreo.-

Infección producida por una bacteria *chlamydia trachomatis* y se caracteriza por presencia de lesión genital y compromiso severo de los ganglios linfáticos. Su período de incubación es de 5 a 21 días y se presenta una lesión primaria de forma popular o vesicular y una semana después de la relación es pequeña e indolora. Puede pasar inadvertida y posteriormente aparece una sensación dolorosa a nivel inguinal, seguida de inflamación de los ganglios linfáticos.(1,8)

Granuloma Inguinal.-

El granuloma inguinal es una enfermedad de transmisión sexual, que produce la destrucción de la superficie de la piel y la formación de granulosas en la piel y el tejido subcutáneo

El granulosa inguinal es una enfermedad bacteriana causada por el organismo *Calymmatobacterium granulomatis*, Se cree que las relaciones sexuales por vía anal y

no las vaginales, constituyen la fuente más frecuente de infección. Cerca del 50% de los afectados, hombres y mujeres, presentan lesiones en el área anal.(10)

Dentro de los síntomas están:

- Abultamiento carnososo, rojo y pequeño en los genitales o en el área perianal que carcome gradualmente la piel y forma un nódulo aterciopelado, de color rojizo y carnososo (tejido de granulación).
- Estos nódulos son por lo regular indoloros y sangran fácilmente con el trauma.
- Diseminación gradual con erosión y destrucción del tejido genital.
- Diseminación de la enfermedad a los pliegues inguinales (donde las piernas se unen al torso).
- Despigmentación (pérdida del color de la piel) de los genitales y la piel adyacente.
- La enfermedad no tratada genera la mutilación y destrucción del tejido genital.

En las etapas tempranas puede ser difícil diferenciar el granuloma inguinal del chancroide. En las etapas más avanzadas, el granuloma inguinal puede parecerse a los cánceres genitales avanzados, al linfogranuloma venéreo y a la amebiasis cutánea anogenital.

Tradicionalmente, se debe considerar el diagnóstico del granuloma inguinal si las lesiones genitales han estado presentes por un largo período de tiempo y han aumentado de tamaño progresivamente. Se dispone de exámenes serológicos, como el que se usa en la detección de la sífilis, para hacer el diagnóstico del granuloma inguinal, pero solamente con fines investigativos.

Otros exámenes que se pueden realizar son:

- Biopsia con sacabocado o raspados de la lesión para obtener tejido para el examen microscópico.
- Cultivo de una muestra de tejido, difícil de hacer y no está disponible de manera rutinaria.

Tratamiento

La curación completa del granuloma inguinal requiere un tratamiento bastante largo. La mayoría de los esquemas de tratamiento duran tres semanas o hasta que las lesiones hayan sanado completamente. Entre los antibióticos empleados se pueden mencionar:

- tetraciclina o doxiciclina
- sulfametoxazol
- gentamicina
- estreptomina
- ciprofloxacina
- eritromicina

Los exámenes de seguimiento son esenciales, ya que la enfermedad puede reaparecer después de haberse obtenido una curación aparentemente exitosa.

Ladillas.-

Las ladillas son pequeños insectos (pedículos pubis) similares a los piojos, que solo infectan el vello de la región genital son transmitidos por contacto sexual. La sintomatología causa una gran picazón y comezón en la zona genital y son tratados con lociones específicas.(6.11)

Chancro blando.-

Es una infección producida por una bacteria llamado haemophilus ducreyi, se caracteriza por presencia de lesiones ulcerosas a nivel genital acompañada de inflamación dolorosa y supuración de los ganglios linfáticos en la región afectada.

Es más frecuente en hombres, se transmite por contacto sexual directo de secreciones de lesiones abiertas y con pus en los bubones. El período de incubación es 3 a 5 días. Se forma un absceso el cual se rompe y se desarrolla una fístula crónica. La persona que no recibe tratamiento adecuado presenta un engrosamiento anormal de los órganos

genitales, por hinchazón, fístulas y lesiones ulceradas crónicas del pene , en mujeres y varones homosexuales se presenta inflamación del recto y la vagina, obstrucción intestinal y peritonitis.(7.12)

Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.-

En 1998, una encuesta reveló que los programas de ITS se habían reducido considerablemente en la mayoría de los países de la región, mientras sus recursos se destinaban hacer frente a la epidemia de infección del VIH/SIDA. Sin embargo la comprobación científica de que el manejo adecuado de las ITS, disminuye en un 50% la transmisión sexual del VIH, ha venido a reavivar el interés por prevenir las ITS. La OPS y OMS han promovido el manejo sintomático de las ITS, como resultado a fines de 1998, todos los países de la región habían tenido acceso a los materiales de adiestramiento más reciente y adecuados.(10,13)

Manejo Sintomático:

El manejo sintomático de las ITS es un instrumento que fortalece el abordaje de las ITS, principalmente en aquellos lugares donde no se cuenta con medios diagnóstico de laboratorio o con un insuficiente abastecimiento de reactivos.

Síndrome: Grupo de síntomas que aquejan al paciente y los signos que se observan durante el examen.

Dentro del manejo sintomático de los casos, las principales características son:

- Clasificar los principales agentes causales según los síndromes clínicos a que dan lugar.
- Utilizar flujogramas para que el personal de salud pueda identificar las causa de una síndrome dado.
- Dar tratamiento al paciente para las causas mas frecuente del síndrome.
- Incluir la atención de contactos, la educación al paciente sobre las formas de reducir los riesgo de infectarse y la distribución de condones.

Dos técnicas sumamente importante para el método sindromico, son la recopilación de la historia clínica del paciente y el examen físico. Tiene por objeto ayudarlo a preparar un historial útil de un paciente y a llevar a cabo el examen físico

Para atender a un paciente, sea cual sea su enfermedad, es necesario conocer sus síntomas y signos. Los síntomas se hace evidentes al preparar historia clínica y los signos se detectan al examinar al paciente. Esta dos acciones permiten decidir que diagrama de flujo se debe usar para tratar al paciente en la forma apropiada.

Desde el comienzo es imprescindible entender que , aunque se tenga mucha experiencia en el tema, entrevistar a las personas que tienen síntomas de ITS es diferente. Esto se debe a que los síntomas están en la zona genital y a los paciente les hace sentirse incomodo; esto a su vez podría llevar al paciente no dar toda la información por considerarla delicada, o a tener dificultad para responder con exactitud a las pregunta del personal de salud.

Además de entrevistar al paciente en forma adecuada, es necesario ganarse su confianza rápidamente, de modo que se puede tomar la historia con exactitud en muy poco tiempo.

Dentro del flujograma de flujo vaginal, si el paciente se queja de flujo vaginal se debe hacer una historia clínica , evaluar si es riesgo positivo y si lo es se debe:

- Dar tratamiento por cervicitis mas vaginitis
- Espectinomicina 2gr. IM (DU) mas
- Doxiciclina 100 mg P.OV/dia x 7 dias mas
- Metronidazol 2gr. P.O(DU) mas
- Evaluar/ dar consejerias

- Promover/ proporcionar condones
- Hacer citología

Es importante examinar con espejulo para valorar:

Si hay secreción anormal en el cervix. En todo caso:

- Dar tratamiento por cervicitis
- Ciprofloxacina 500 mg P.O(DU) mas
- Doxiciclina 100 P.O 2 v/dia por 7 dias mas
- Educar/ dar consejerias
- Promover/ proporcionar
- Haga citología
- Tratar a lá pareja
- Cita en 7 dias

Si hay secreción vaginal anormal.

- Dar tratamiento por tricomoniasis más vaginosis bacteriana más candidiasis.
En este caso dar:
- Metronidazol 2gr P.O(DU)
- Clotrimazol 100 mg vaginal por 5 dias
- Condones
- Educar/consejerias
- Promover proporcionar condones
- Haga citología
- Dar cita en 7 dias

Si no hay secreción anormal, entonces:

- Educar /dar conserjería
- Haga citología
- Promover/ proporcionar condones

Dentro del flujograma de secreción uretral si el paciente se queja de secreción uretral:

- Hacer historia clínica
- Examinar presencia de secreción
- Exprima si es necesario

Si la secreción es confirmada se debe seguir los siguientes pasos:

- Espectinomycin 2gr. IM DU mas
- Doxiciclina 100 mg 2 v/dia por 7 días
- Educar sobre el comportamiento sexual
- Dar consejería para suspender las relaciones sexuales
- Promover /proporcionar condon
- Tratamiento a lá pareja
- Citar en siete días

En el flujograma de ulcera vaginal el paciente se queja de ulcera, llagas y “granos genitales”, al hacer la historia clínica y examinar al paciente y si presentara ulcera se tratará por ulcera genital de la siguiente manera:

- Penicilina Benzatinica 2.4 millones UI IM (DU) mas
- Eritromicina 500 mg PÓ c/6hrs por 7 días
- Educar/consejerias
- Promover proporcionar condones
- Tratar a la pareja
- Citar en siete días
- Si es mujer hacer citologia

Si el paciente no presenta ulcera genitales se tratará de la siguiente manera:

- Tratarlo como herpes
- Educar/conserjería

- Promover/proporcionar condones
- Si es mujer citología

En el flujograma de dolor en abdomen inferior, al hacer la historia clínica se examina y si hay presencia de uno o mas de los siguientes casos:

- Falta o retraso menstrual
- Parto o aborto reciente
- Sangrado vaginal
- Dolor de rebote
- Defensa muscular voluntaria e involuntaria se debe referir al hospital.

Si la paciente presenta dolor abdominal pero no hay resistencia muscular voluntaria e involuntaria con temperatura de 38 °C, dolor durante el examen o secreción vaginal se debe tratar como: dolor abdominal bajo:

- Espectinomicina 2gr IM (DU) mas
- Doxiciclina 100 mg P.O 2 v/dia por 10 dias mas
- Metronidazol 500 mg P.O 2 v/dia por 14 dias
- Educar/consejerias
- Promover/proporcionar condones
- Hacer citologia
- Tratar a lá pareja
- Cita en 72 horas y si mejora continuar el tratamiento y si no referir al hospital.

En el flujograma de conjuntivitis neonatal el neonato con secreción ocular se debe hacer historia clínica, si tiene hinchazón parpebral, ojos enrojecidos ya sea unilateral o bilateral y secreción purulenta se debe tratar contra la gonorrea de la siguiente manera:

- Espectinomicina 25mg/kg. Hasta un máximo m de 75mg IM (DU)
- Tratar a la madre como cervicitis
- Educar a la madre

- Promover / entregar condones
- Cita en 72 horas y si no mejora trátelo contra clamidia
- Eritromicina 50 mg/kg.dia, c/6hr por 14 dia
- Cita en siete días

Siempre se debe practicar conserjería con todo paciente con ITS, ya que esto ayuda a realizar los cambios necesario en sus actitudes y comportamiento para disminuir el riesgo de adquirir una ITS.(6,14)

VII.- Diseño metodológico

7.1 Tipo de estudio: Se realizó una investigación evaluativa que permitió evaluar el desarrollo de la atención que se le brinda a los pacientes con infecciones de transmisión sexual.

Área de estudio: El estudio se realizó en el Centro de Salud “José Dolores Fletes” del municipio de Ocotál, Nueva Segovia, dicho Centro cuenta con un laboratorio clínico, pero carece de la sección de bacteriología y de los insumos necesarios para el estudio de microorganismos. Se obtuvo la información con los usuarios que acudieron al Centro de Salud así como también con el personal de salud que participó en la atención médica, en los primeros seis meses del presente año.

7.2 Unidad de análisis: Para este estudio se contó con tres unidades de análisis: 1) Los usuarios que demandan atención médica en el Centro de Salud de Ocotál con quejas relacionadas a ITS; 2) El personal médico y de enfermería que participa en la atención de esos pacientes; 3) Registro de la información en expedientes.

7.3 Población de estudio:

Se entrevistaron 150 pacientes que asistieron de forma pasiva a la unidad de salud.

7.4. Procedimiento de recolección de datos:

- 1) Se solicitó una reunión con el director de SILAIS de Nueva Segovia para identificar necesidades de investigación para nuestra tesis, donde se identificaron algunos temas de interés.
- 2) En reunión con la dirección del Centro de Salud “José Dolores Fletes”, se seleccionó el tema y solicitamos ayuda al tutor.
- 3) Una vez realizado el protocolo se sometió a consideración de las autoridades locales para su aprobación.

- 4) Se entrevistó al personal de salud vinculados con la atención médica del programa ITS/VIH/SIDA, se les explicó los objetivos del estudio y se solicitó su apoyo. Posteriormente aplicamos un instrumento de recolección de datos.
- 5) Posteriormente se revisaron 10 expedientes por cada uno de los profesionales que atienden el programa, para obtener un total de 50 expedientes.
- 6) Posteriormente se abordó a pacientes que egresaban de las consultas por ITS, se les solicitó su participación en el estudio luego de explicarles los objetivos del mismo.

7.4 Criterios de inclusión

Usuarios que llegaron a pasar consulta médica por alguna patología de ITS, procedente del municipio de ocotál, independiente de edad y sexo. Personal de salud que laboró en el centro de salud de ocotál en los primeros seis meses del presente año, que se encuentre vinculado con la atención de pacientes con ITS.

7.5 Fuentes de información

Primaria: se obtuvo de los usuarios como del personal de salud, utilizando un instrumento (Cuestionario) previamente elaborado. Ver en anexos.

Secundaria: Se realizó revisión de expediente clínico de los casos atendidos con ITS en los primeros seis meses del año 2005.

7.6 Variables del Estudio

Las variables del Estudio se presentan según los objetivos específicos del mismo.

Nivel de conocimiento de los usuarios sobre las ITS

- Características de los usuarios
- Infecciones de transmisión sexual
- Mecanismos de transmisión

- Tratamiento
- Comportamientos individuales
- Grupos de población/Sexo
- Métodos de prevención
- Medio de información

Manejo sindrómico de las ITS

- Diagnóstico por patologías
- Diagnóstico por síndrome
- Consejería
- Tratamiento
- Seguimiento del paciente

Actualización de conocimientos del personal de salud

- Tipo de capacitación
- Tiempo de la capacitación

Operacionalización de las variables

Datos de los usuarios:

Caracterización de los usuarios: Se refiere a los aspectos generales de los pacientes que van a ser entrevistados.

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Nivel de Escolaridad

Infecciones de transmisión sexual: Aquellas patologías que refiera el paciente que se transmiten por contacto sexual.

- ❖ Gonorrea
- ❖ Sífilis
- ❖ Linfogramuloma venéreo
- ❖ Chancro blando
- ❖ Condiloma acuminado
- ❖ SIDA
- ❖ Tricomoniasis
- ❖ Candidiasis

Tratamiento: Relacionado a las patologías de transmisión sexual, quimioterapia u otros.

- ❖ Adecuado
- ❖ Inadecuado

Mecanismo transmisión de las infecciones de transmisión sexual: proceso de contagio de las infecciones de transmisión sexual por medio del cual las puede percibir un individuo.

- ❖ Sangre infectada
- ❖ Baño en piscina
- ❖ Contacto sexual
- ❖ Contacto con ropa interior infectada

Comportamientos individuales: Se refiere a la conducta individual o hábitos que tiene cada persona al momento de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

- ❖ Cambio constante de pareja
- ❖ Relaciones sexuales sin usar protección.

Métodos de prevención: Son todos aquellos medios que puede usar la persona para prevenir el contagio de una ITS.

- ❖ Abstinencia
- ❖ Métodos anticonceptivos
- ❖ Relaciones sexuales solo con la pareja
- ❖ Vacuna

Medios de información: A través del cual el usuario recibe información acerca de la existencia de las infecciones de transmisión sexual y su prevención.

- ❖ Centro de Salud
- ❖ Radio
- ❖ Televisión
- ❖ Otros

Manejo sindrómico de las ITS: Es el abordaje de pacientes bajo un protocolo de atención, que presenta sintomatología clínica y es caracterizado como un síndrome de una ITS. Es una forma institucional de operacionalizar el diagnóstico y tratamiento cuando no existen los recursos necesarios para un diagnóstico etiológico adecuado.

- ❖ Se realiza
- ❖ No se realiza (Se usa otras formas de manejo como el etiológico o el clínico)

Actualización de conocimientos del personal de salud: El proceso de enseñanza y aprendizaje que se desarrolla en las unidades de salud, que puede ser permanente o circunstancial.

- ❖ Tipo de capacitación
- ❖ Tiempo de actualización.

7.7 Plan de análisis

La información se procesó utilizando el programa EPI-INFO 2002, se hizo distribución de frecuencias las que se presentan en tablas utilizando el programa excel, y el texto se redactó en Microsoft word.

VIII. Resultados

Personal que atiende el programa:

Se entrevistaron a 7 recursos que están vinculados con la atención a pacientes con ITS en el Centro de Salud “José Dolores Fletes”, de los cuales el 71.4% fueron médicos y el resto enfermeras.

En cuanto a la capacitación recibida por el personal de salud que atiende el programa de ITS, el 42.8% refirió no haber recibido ninguna capacitación, el 28.6%, opinaron haber recibido supervisión capacitante, el 14.2% recibió seminario y el 14.2% taller. La duración de la capacitación que recibió el personal de salud, se encontró que el mayor porcentaje es de 42.9% el cual refirió no haber recibido ninguna capacitación, el 28.6 opinó haber sido capacitado con una duración de 4-8 hora, y el 28.6% fue capacitado con una duración de 1-3 horas (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características de los proveedores de servicios del Programa ITS/VIH/SIDA, para conocer el nivel de capacitación recibida. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotil. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Variables	Número	Porcentaje
Profesión		
Médicos	5	71.4%
Enfermeras	2	28.6%
Capacitación recibida		
Seminarios	1	14.2%
Supervisión capacitante	2	28.8%
Taller	1	14.2%
Ninguno	3	42.8%

Tabla 1.1 Características de los proveedores de servicios del Programa ITS/VIH/SIDA, para conocer el nivel de capacitación recibida. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotlán. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Variables	Número	Porcentaje
Tiempo de capacitación		
1 a 3 horas	2	28.6%
4 a 8 horas	2	28.6%
Ninguna	3	42.8%
Total	7	100.0%

Fuente: Primaria

El 57.1% refirió que el manejo que hacen de las ITS es siguiendo el abordaje por síndrome, el resto refirió que lo hace mixto. El 85.7% del personal que atiende en el programa da seguimiento a sus pacientes. Sin embargo el 42.0% refirió que hace el seguimiento en un 80.0% (Ver tabla 2).

Tabla 2. Manejo que hacen los proveedores de servicios del Programa ITS/VIH/SIDA, a pacientes con ITS. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotlán. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Variables	Número	Porcentaje
Tipo de abordaje		
Por síndrome	4	57.1%
Mixto	3	42.9%
Continuidad de la atención		
Si	6	85.7%
No	1	14.3%

Tabla 2.2 Manejo que hacen los proveedores de servicios del Programa ITS/VIH/SIDA, a pacientes con ITS. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotal. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Variables	Número	Porcentaje
Porcentaje estimado de pacientes que regresan para la consulta de seguimiento		
95.0%	1	14.3%
80.0%	3	42.9%
60.0%	1	14.3%
20.0%	2	28.6%
Total	7	100.0%

Fuente Primaria

Diagnóstico y tratamiento de los casos de ITS:

Se revisaron 50 expedientes clínicos de pacientes con infecciones de transmisión sexual atendidos en el Centro de Salud de Ocotal durante los primeros seis meses del presente año. Los cuales tenían historia clínica en un 66% y examen físico el 82%; el 34% y el 18% no se les realizó historia clínica ni examen físico, respectivamente. En cuanto a los resultados de exámenes de laboratorio, los pacientes con ITS que fueron atendidos y según consta en su expediente clínico, se encontró que el 66%, siendo el mayor porcentaje, tenía examen de laboratorio (papanicolaou) y el 34%, no tenía ningún examen. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Calidad de prestación de servicios del Programa ITS/VIH/SIDA de acuerdo al registro de información en expedientes clínicos. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotlán. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Variables	Número	Porcentaje
Historia clínica completa		
Si	33	66.0%
No	17	34.0%
Examen físico		
Si	41	82.0%
No	9	18.0%
Análisis de laboratorio		
No	17	34.0%
Si	33	66.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Secundaria

Se pudo observar en relación al diagnóstico y tratamiento de las ITS, que los pacientes manejados por patología fue de un 64%, el cual corresponde al mayor porcentaje, de estos, 27 fueron manejados adecuadamente y 5 inadecuadamente; el 32% fueron atendidos solo por el resultado del laboratorio, 13 de ellos fueron manejado adecuadamente y 3 inadecuadamente y únicamente el 4% fue atendido utilizando el manejo sintomático quienes recibieron tratamiento adecuado. (Ver tabla 4).

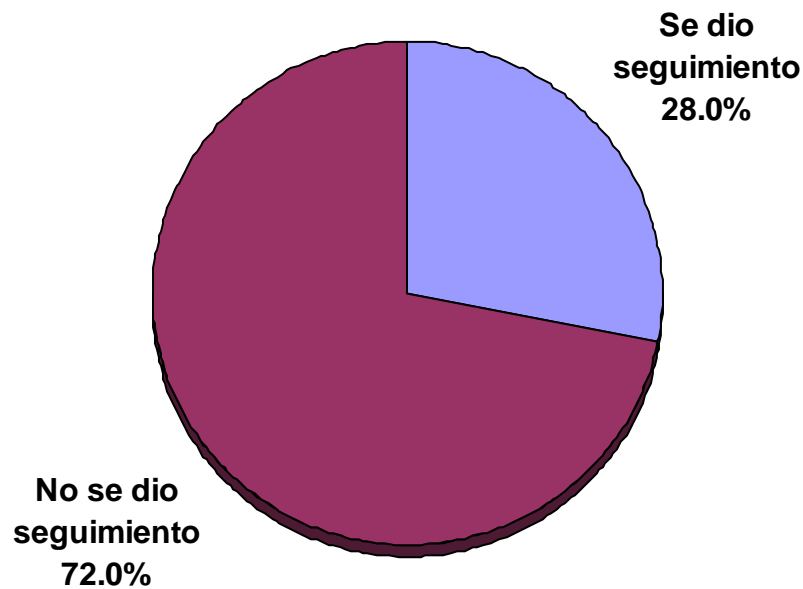
Tabla 4. Relación entre el diagnóstico realizado y el tratamiento instaurado en el Programa ITS/VIH/SIDA de acuerdo al registro de información en expedientes clínicos. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotlán. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Diagnóstico	Tratamiento				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%
	No.	%	No.	%		
Sindrómico	2	100.0	0	0.0%	2	4.0%
Patología	27	84.4%	5	15.6	32	64.0%
Laboratorio	13	81.2%	3	18.8	16	32.0%
Total	42	84.0%	8	16.0	50	100.0%

Fuente: Secundaria

En cuanto al seguimiento clínico de los pacientes con ITS, se encontró en los expedientes que el 72% siendo el mayor porcentaje, no se les dio seguimiento clínico y solo el 28% tuvo seguimiento clínico. (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Seguimiento realizado a pacientes con diagnóstico de ITS en el Programa ITS/VIH/SIDA de acuerdo al registro de información en expedientes clínicos. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotal. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.



Fuente: Secundaria

Valoración del paciente:

Al valorar sobre la orientación e información que tienen los 150 pacientes sobre las infecciones de transmisión sexual y algunos aspectos normados en el Ministerio de Salud se observó lo siguiente:

Los paciente con ITS que acudieron al Centro de Salud de Ocotal durante el período de estudio y que también opinaron sobre las infecciones de transmisión sexual, se encontró que el grupo de edad mayormente atendido fue el de 22-34 años, (52%) seguidamente el grupo de 16 a 21 años (24.6%), y en orden descendente le sigue el

grupo de 35 a 49 años (18.6%), el de 50 a más años (3.3%) y por último el de 13 a 15 años (1.3%).

Se pudo apreciar que las pacientes del sexo femenino fueron las que demandaron más atención en un 74.6 % y el masculino en un 25.4 %. Según el nivel de escolaridad de los pacientes entrevistados, el 50% tenían una escolaridad secundaria, el 32% primaria, un 13.3% un nivel superior, y un 4.7% eran analfabetas (Ver tabla 5).

Tabla 5. Características de pacientes encuestados para valorar la calidad del Programa ITS/VIH/SIDA. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotlán. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Variables	Número	Porcentaje
Edad		
13 a 15 años	2	1.30%
16 a 21 años	37	24.6%
22 a 34 años	78	52.0%
35 a 49	28	18.6%
50 y más	5	3.3%
Sexo		
Masculino	38	25.4%
Femenino	112	74.6%

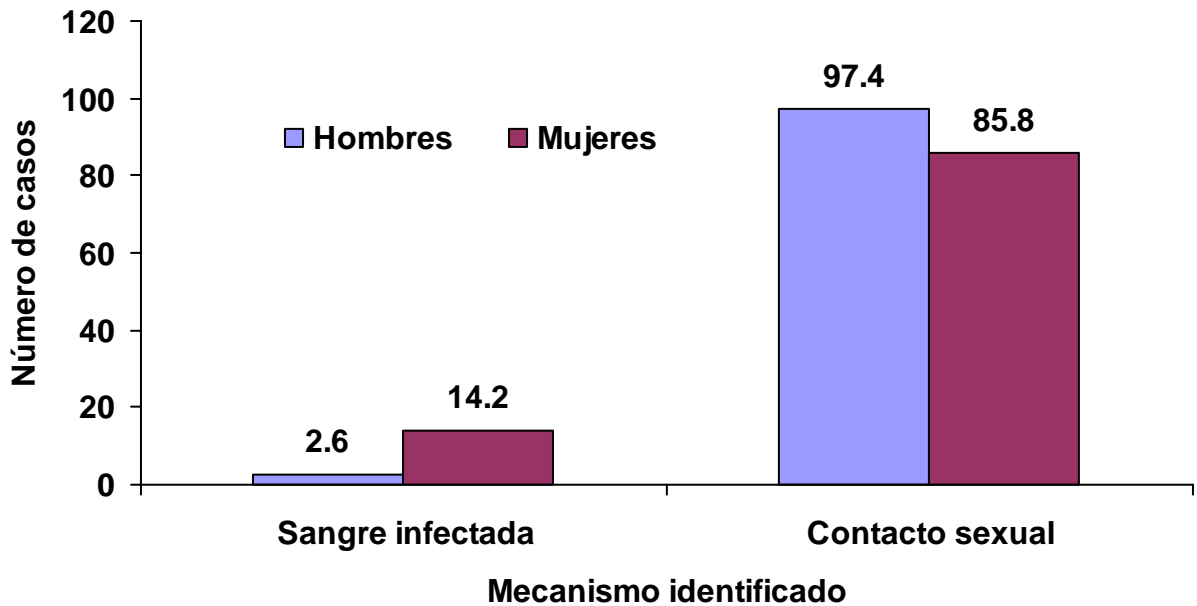
Tabla 5.5 Características de pacientes encuestados para valorar la calidad del Programa ITS/VIH/SIDA. Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotol. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.

Variables	Número	Porcentaje
Nivel de escolaridad		
Analfabeta	7	4.7 %
Primaria	48	32.0%
Secundaria	75	50.0%
Superior	20	13.3%
Total	150	100.0%

Fuente: Primaria

En cuanto al mecanismo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual el 97.4% de los hombres y el 85.8% de las mujeres reconocieron como método de transmisión más frecuente el contacto sexual, el resto de cada grupo refirió el contacto con sangre infectada (Vea gráfico 2).

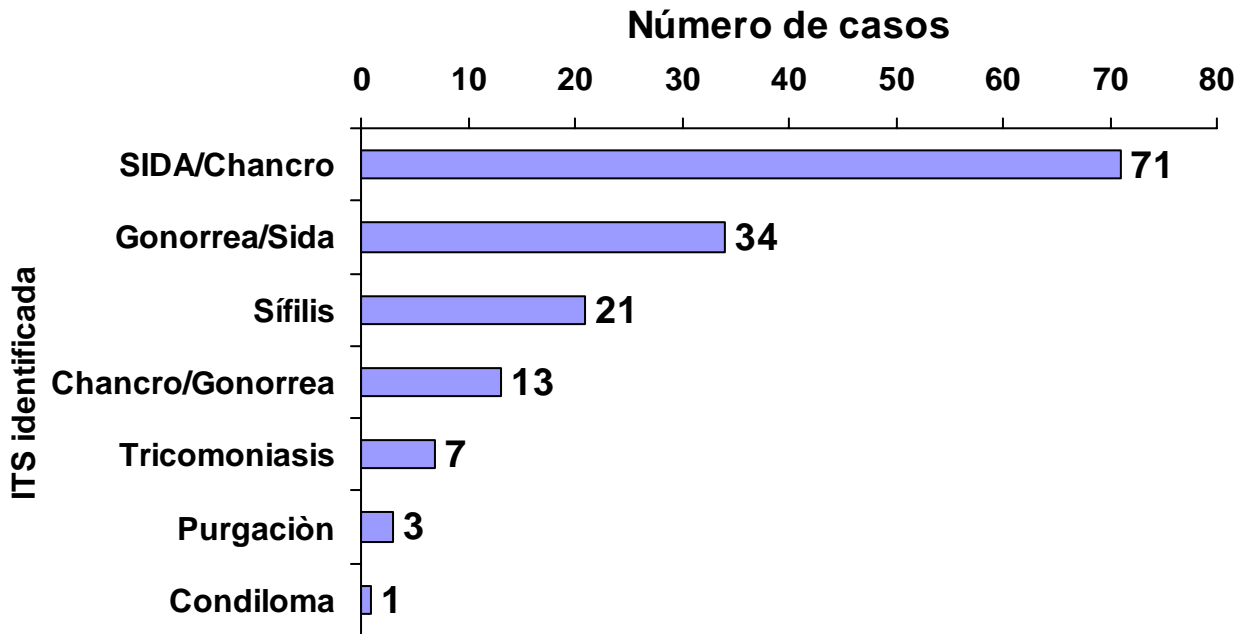
Gráfico 2. Mecanismo de transmisión de las infecciones de transmisión sexual que identifican los pacientes con diagnóstico de ITS en el Programa ITS/VIH/SIDA del Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotlán. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005. Según sexo.



Fuente: Primaria

En cuanto al conocimiento de los pacientes sobre las ITS, las patologías que la mayoría de ellos dicen conocer más es el SIDA y el Chancro en un 71 casos seguidamente mencionaron la gonorrea y el SIDA con 34 casos, luego la Sífilis con 21 caso el chancro y la gonorrea con 13 casos, la tricomoniasis con 7 casos, la purgación con 3 casos y por último el condiloma con 1 caso. (Vea gráfico 3).

Gráfico 3. Infecciones de transmisión sexual que identifican los pacientes con diagnóstico de ITS en el Programa ITS/VIH/SIDA del Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotil. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.



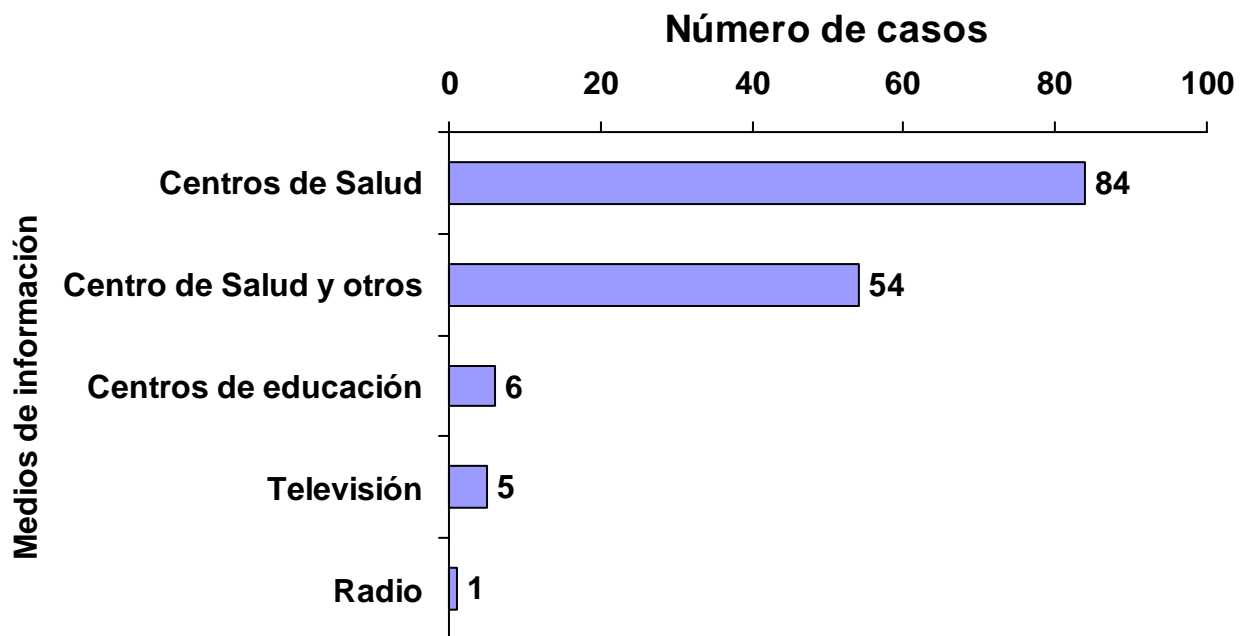
Fuente: Primaria

De los comportamientos mencionados para adquirir una ITS, el 98% de los pacientes opinaron, que estas se adquieren por cambiar de pareja y tener sexo sin protección y el 2% opino solo por sexo sin protección. Los métodos de prevención de las ITS mas adecuados según los pacientes, el 87.3%, opinó que el preservativo es el más adecuado; un 7.4% opinó que como método adecuado es el tener relación con una sola pareja, y un 5.3% mencionó la abstinencia. (Ver tabla 6).

Los pacientes atendidos con ITS, opinaron que el lugar de mayor preferencia para recibir tratamiento es el centro de salud en un 79.3% (119), el 18.7% (28) prefieren tanto el centro de salud como la clínica privada, un 1.3% (2) solo la clínica privada y el 0.7% (1) la automedicación. (Ver tabla N° 6).

Los medios de comunicación y los sitios donde mayormente recibe información sobre las ITS/VIH/SIDA, según los pacientes es el centro de salud en un 56%, (84 casos) un 36%,(54 casos) dice recibir información tanto del centro de salud como de los medios de comunicación, un 4% (6 casos) de los centros de educación, 3.3%(5 casos) de la televisión, y solo un 0.7% (1 caso) a través de la radio. (Ver gráfico 4).

Gráfico 4. Medios de comunicación donde han recibido información sobre Infecciones de transmisión sexual los pacientes con diagnóstico de ITS en el Programa ITS/VIH/SIDA del Centro de Salud “José Dolores Fletes” de Ocotlán. Nueva. Segovia. Enero - Junio 2005.



Fuente: Primaria

IX. Discusión de resultados

El abordaje de las infecciones de transmisión sexual es un proceso integral, donde intervienen el nivel de educación que tengan los usuarios para poder asimilar la información necesaria para prevenir estas patologías. Pero también el prescriptor se debe mantener actualizado e implementar una metodología que permita abordar al paciente de forma integral. Al revisar si el personal de salud se mantiene actualizado en sus conocimientos y prácticas se observó que el personal entrevistado no tuvo una capacitación formal durante los seis primeros meses del presente año y aquellos que recibieron algún seminario o taller no duró más de ocho horas. Esto incide en las decisiones del personal médico a la hora de indicar un tratamiento, el cual muchas veces no es el más óptimo, considerando que el proceso enseñanza aprendizaje es un proceso dinámico y continuo.

El expediente clínico es un instrumento legal establecido por el ministerio de salud, para que en él se consigne todo el historial médico de cada paciente es único y no puede ser alterado. Se mantiene bajo condiciones de riguroso cuidado. En este estudio se realizó revisión de 50 de ellos, perteneciente a pacientes que fueron atendidos por presentar alguna infección de transmisión sexual en los cuales se observó que el 34% no se les realizó historia clínica, así como el 18%, tampoco tenía examen físico concerniente al motivo de consulta que fue una infección de transmisión sexual. Lo ideal es que cada paciente al ser atendido por determinada patología se le realice una historia clínica y su examen físico, orientado al problema que aqueja. Estos expedientes revisados correspondieron a pacientes que fueron atendidos en los primeros seis meses del año.

También se pudo apreciar que el 34% de estos pacientes atendidos, al revisar sus expedientes clínicos no contienen resultado de laboratorio. Pero de aquellos que sí contenían el resultado se referían al del Papanicolaou. En toda sospecha de infección de transmisión sexual, según la bibliografía se debe mandar el exudado vaginal o uretral, lo cual permite establecer la etiología de dicha infección; de los 50 expedientes ninguno tiene este tipo de resultado. El examen de Papanicolaou

es un examen citológico que permite determinar la existencia de un carcinoma y no es específico para determinar la causa de una cervicitis o una vaginosis. Sin embargo el personal de salud se auxilia del Papanicolaou, porque en el se incluyen algunas infecciones de transmisión sexual como son la Candidiasis, tricomoniasis, y el condiloma plano ocasionado por el virus del papiloma humano.

Desde 1998 se introdujo en el Ministerio de Salud el método de manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual, sobre todo como una herramienta que fortaleciera el tratamiento de los paciente con esta patología y que fuera de mucha utilidad en los centro de salud que no tienen un laboratorio clínico que realice exámenes como el exudado de secreciones uretrales o vaginales(12). En este estudio se observó que el 64% de los pacientes fueron atendido con el diagnostico por patología, esto significa que el personal médico debe de contar con un resultado de laboratorio donde se estableciera la causa, tomando en cuenta que ante la carencia de estos exámenes se debe atender al paciente aplicando el manejo sindrómico (6) y su diagnóstico debe ser por tanto orientado como un síndrome; es importante señalar que aunque estos pacientes se determine el manejo por patología aun hubieron tratamiento que no eran los adecuados o por lo menos no como lo dice la bibliografía. Un 32% fueron manejado por resultado de Papanicolaou pero algunos no tuvieron tampoco tratamiento adecuado.

Es muy importante dar continuidad a la evolución del paciente ya que es parte de la calidad de atención aunque se piensa que con una sola atención o consulta la resolución del problema esta definida; Si embargo en las infecciones de transmisión sexual en lo que respecta al manejo sindromico se tiene que dar cita entre los 4 y 7 días posterior al inicio del tratamiento o como se menciona en la normas de atención al paciente con ITS/VIH/SIDA del MINSA (12); Cuando se revisó los expedientes clínicos , se observó que el 72% no tuvo seguimiento clínico, por lo que no se puede saber si estos pacientes se curaran o no, lo que evidencia falta de cumplimiento de las normas de atención y de la aplicación del manejo sindrómico.

Los pacientes con infección de transmisión sexual que fueron entrevistado durante el período de estudio se caracterizan por ser una población relativamente joven, incluso un alto porcentaje es adolescente; por lo que no se contradice con la bibliografía consultada, donde el mayor riesgo de contraer una infección de transmisión sexual son los adolescente y adultos jóvenes (9, 11). Así mismo se pudo apreciar en el estudio que el sexo femenino es el que acude mas a buscar atención médica a los centros de salud.

Otro hallazgo importante en cuanto a las característica de los pacientes, es el nivel de escolaridad donde se puede apreciar un alto porcentaje tiene un buen nivel de educación entre secundaria y primaria lo que favorece para poder recibir cualquier mensaje de información y educación en relación a las prevención de la infecciones de transmisión sexual (4). Por otro lado es preocupante ya que aunque se tiene un buen nivel de educación son el grupo de edad que están presentando mayores casos de infecciones de transmisión sexual.

La mayoría de los pacientes entrevistado refieren tener conocimientos de las infecciones de transmisión sexual, haciendo énfasis sobre el SIDA, asociado a otra infecciones como el chancro, la gonorrea, y otras patología como la sífilis, tricomoniasis, y el condiloma. Pero es llamativo que lo primero que mencionan es sobre el SIDA y tienen total razón ya que esta patología en los últimos años es sobre la que mas se ha informado a través de los diferentes medio de comunicación, sin embargo sobre las otras infecciones de transmisión muy poco existe material y en los medio de comunicación casi no se menciona lo que es una agravante dado que según la bibliografía el hecho de contraer una infección de este tipo y no recibir tratamiento adecuado aumenta el riesgo de contraer SIDA.

Los paciente del sexo femenino, que fue el grupo que mas demanda de atención realizó opinan que las infecciones se adquieren por contacto sexual, y por sangre

infectada, lo que evidencia tener un alto nivel de conocimiento sobre la epidemiología de estas infecciones. Además manifestaron que debido al comportamiento no adecuado como el hecho de cambio de pareja continuamente y sexo sin protección, aumenta el riesgo de contraer una infección. Lo que coincide con la bibliografía consultada.

El método de prevención que se ha divulgado y se ha comprobado que es el más eficaz, es el uso del preservativo conocido comúnmente como "condón" sobre esto los paciente tienen un alto conocimiento ya que manifestaron que es el más adecuado para prevenir una ITS.

El nivel de confianza que ha desarrollado la población sobre la atención que se brinda en los centro de salud, es alto dado que el 79% de los entrevistado prefiere que este tipo de problema de salud como son las infecciones de transmisión sexual sea atendido por el personal de salud del municipio de ocotil y son muy poco los que acuden a una clínica privada o bien se automedican, lo que es conveniente para el Ministerio de Salud esto es favorable ya que puede ir registrando el comportamiento de estas infecciones actualizando sus estadísticas y manteniendo su vigilancia epidemiología. Otro aspecto que tiene que analizarse es donde los pacientes obtienen información reconociendo que es el centro de salud donde la reciben y que es el lugar más adecuado para recibirla, aseverando que es el ministerio de salud el encargado de divulgar e informar a la población sobre los aspectos de salud aunque también no es el único (4).

El personal de salud refiere que utilizan el manejo sindrómico para atender los casos de infección de transmisión sexual dado que este centro de salud donde se realizó el estudio no cuenta con laboratorio clínico que realice exudado; el uso del manejo sindrómico es de mucha utilidad , pero esto contrasta con los resultados obtenidos en la revisión de expediente donde la mayoría de los paciente fueron atendido por patología sin tener un resultado de laboratorio clínico que estableciera la causa de la patología.

Cabe mencionar que aunque manifiestan que se le da seguimiento clínico a los pacientes, esto tampoco resultó ser congruente, dado que la mayor parte del personal entrevistado mencionan que se les da cita en un 85%, pero todos tienen opiniones diferentes en cuanto al cumplimiento de las cita por los pacientes. Al observar si los paciente llegaron a su cita en los expedientes clínicos vemos que el 72% no acudió a la cita de seguimiento.

Por tanto es muy difícil determinar si estos pacientes que aunque el personal de salud dice darle seguimiento y el paciente no acude, saber si realmente se encuentra o no curado o si cumplieron con el tratamiento. De tal manera que el uso del manejo sindrómico que tiene todo los aspectos necesarios para lograr disminuir la tasa de incidencia de estas infecciones no tiene la efectividad deseada debido a estas dificultades que tiene el personal de este centro asistencial.

X. Conclusiones

- 1) El personal del centro de salud de Ocotlán que atiende pacientes con infecciones de transmisión sexual, no han recibido una capacitación actualizada con una rigurosidad de horas teóricas prácticas que les permita unificar criterios y darle una buena aplicación al método de manejo sindrómico de las ITS.
- 2) EL manejo sindrómico de las ITS, es una herramienta útil en aquellos centros de salud que no tienen laboratorio clínico, sin embargo el personal del centro de salud que atiende a estos pacientes, no hacen el uso adecuado de este manejo porque aunque lo conocen no aparece reflejado en el expediente clínico del paciente.
- 3) Los pacientes con infección de transmisión sexual reconocen al centro de salud como el centro que prefieren para resolver sus problemas así como para ser informados y educados referentes a las infecciones de transmisión sexual, al mismo tiempo reconocen al SIDA como la principal patología de este grupo de infecciones; lo que indica un reconocimiento a la labor que realiza esta unidad de salud en el abordaje de este problema.
- 4) Existe incongruencia en los esfuerzos que realiza el personal del centro de salud para el manejo de los pacientes con ITS, aunque ellos refieren usar el método del manejo sindrómico, en el expediente clínico de los pacientes no está reflejado, por otro lado no pudo ser evidente el seguimiento clínico que se les da a los pacientes.

XI. Recomendaciones

Para el nivel del SILAIS:

- 1) Realizar visitas de monitoreos, supervisión al centro de salud de ocotál para observar el nivel de cumplimiento de las normas del programa ITS/VIH/SIDA.
- 2) Realizar investigaciones operativas que logren evaluar el seguimiento clínico de los pacientes con ITS permitiendo determinar si la tasa de incidencia de las ITS ha aumentado o disminuido.

Para el Centro de Salud de Ocotál:

- 1) Desarrollar seminario o talleres, cada seis meses con el personal de salud de este centro actualizando los conocimientos de las ITS/VIH/SIDA, y el uso del manejo sintomático como se establece en las normas de atención.
- 2) Monitorizar el uso adecuado del expediente clínico permitiendo una retroalimentación de la información que contiene, con el personal de salud que escribió en él.
- 3) En la divulgación de las enfermedades hacer igual énfasis tanto del SIDA como de las infecciones de transmisión sexual.

Para la población o el usuario del Centro de Salud de Ocotál:

- 1) Solicitar mayor información al personal de salud sobre las Infecciones de transmisión sexual aunque reconoce la enfermedad pero desconoce el riesgo de contraer el SIDA.
- 2) Acudir a la cita de seguimiento clínico para determinar la tasa de curación de estas enfermedades.

XII.- Referencias bibliográficas

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS y herramientas para su implementación. Washington, D.C. 2004.
- 2) Ministerio de Salud, Nicaragua: Análisis de Situación de Salud de Nicaragua. Plan estratégico nacional de lucha contra las ETS/VIH/SIDA. 1997-1998.
- 3) Ministerio de Salud, Nicaragua: Políticas Nacionales de Salud 1997-2002. Principios y ejes transversales. 1998.
- 4) Espinoza, Felix. MSc. Enfermedades de transmisión sexual. Facultad de Medicina. UNAN-LEON. 1998.
- 5) Schwarcs, Ricardo L., et al.: Obstetricia. 5va. Edición. Buenos Aires, Argentina. 1998. 280-294.
- 6) Proyecto ETS. Médicos Sin Fronteras: Guía para el manejo de casos de enfermedades de transmisión sexual. Abordaje sindrómico de las ETS. Quilalí, Nicaragua. 2000.
- 7) Sobel, Jack D., M.D. : Vaginitis. The New England Journal Medicine. December 25, Vol. 332. N° 36. 1997.
- 8) Sparling, P. Frederick. Enfermedades transmisibles por contacto sexual. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Vol. II. Interamericana Mc Graw-Hill. 18 va. Edición. 1991.

- 9) King, K. Holmus Hunter, Hendsfield. Enfermedades de transmisión sexual: Resumen y enfoque clínico. Harrison. Principios de Medicina Interna. Vol. I. Mc Graw-Hill. 1998.

- 10) Ministerio de Salud, Nicaragua: Políticas Nacionales de Salud 2004 – 2015. Daños específicos a la salud. 2004.

- 11) OPS. Infección de transmisión sexual en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 6 N° 3. Washington, D.C. Septiembre 1999.

- 12) Ministerio de Salud, Nicaragua: Manejo Sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual. Manual de bolsillo. Programa Nacional ETS/VIH/SIDA. 1997.

- 13) Ministerio de Salud, Nicaragua: Manual de Salud Reproductiva. Dirección de atención integral a la mujer. 1996.

- 14) Mores, Lucas. Enfermedades de transmisión sexual. Sinexi. S.A. Monografías. Com. Htm. Internet. Monografía. 1997.

A N E X O S

Cuestionario N° 1

Nivel de Conocimiento del usuario sobre infecciones de transmisión sexual.
Centro de Salud “José Dolores Fletes”, Ocotlán, Nueva Segovia.

Ficha N°: _____

Fecha: _____

Entrevistador: _____

1.- Características generales del entrevistado:

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel de escolaridad: Analfabeta _____
 Primaria _____
 Secundaria _____
 Nivel Superior _____

2.- Conoce alguna enfermedad de transmisión sexual:

SI _____

NO _____

Cuál? _____

3.- Cómo cree que las personas adquieren una enfermedad de transmisión sexual?

- a.- Por recibir sangre infectada _____
- b.- Por bañarse en una piscina o río _____
- c.- Por contacto sexual _____
- d.- Por contacto con ropa interior infectada _____
- e.- Por picadura de insectos _____
- f.- otras _____

4.- Crees que los siguientes comportamientos favorecen el adquirir una enfermedad de transmisión sexual?

- a.- cambiar de pareja _____
- b.- Relaciones sexuales sin usar protección _____

5.- Considera que existe algún método para prevenir las infecciones de transmisión sexual?

- a.- Abstinencia_____
- b.- Usar preservativos _____
- c.- Tener relaciones con una sola pareja_____
- d.- Vacuna_____

6.- Cual de todos lo métodos crees que es el mas adecuado?_____

7.-Cuál es el lugar de preferencia para recibir tratamiento para la ITS?

- Centro de Salud_____
- Clínica Privada_____
- Automedicación_____
- Otros_____

8.- Por qué medio recibe información sobre las infecciones de transmisión sexual?

- a.- Centro de Salud_____
- b.- Radio_____
- c.- Televisión_____
- d.- Centro de educación_____
- e.- Otros_____

Firma del entrevistador:_____

9.-Cuál medio considera usted que es el mas adecuado?_____

Cuestionario N° 2

Guía de preguntas al personal de salud que atiende pacientes con Infecciones de transmisión sexual

Centro de Salud “José Dolores Fletes”, Ocotlal, Nueva Segovia

Ficha N° _____ Fecha: _____

Entrevistador: _____

1.- Cargo que ocupa en la Unidad de Salud: Médico _____

Enfermera: _____

2.- El diagnóstico de la ITS se hace por:

a.- Todos por Clínica _____

b.- Algunos por Laboratorio _____

c.- Se usan Ambos _____

3.- Cuál es el abordaje que le da a un paciente con ITS?

a.- Diagnóstico por patologías _____

b.- Diagnóstico por síndrome _____

c.- Diagnóstico mixto _____

4.- ¿Cómo se da el tratamiento para las ITS?

Por patología _____

Por Síndrome _____

5.- Quién brinda la consejería?

a.- Médico _____

b.- Enfermería _____

c.- Educador(a) _____

6.- Le da seguimiento a los pacientes que han sido atendido por una ITS?

SI _____

NO _____

7.-Qué porcentaje de los tratados inicialmente, considera que acuden a la cita de seguimiento? _____

8.-Cuál es el tiempo que le da cita?_____

9.-Cuál es el tipo de capacitación que recibió en los últimos seis meses del año sobre infecciones de transmisión sexual?

a.- Seminario_____

b.- Taller_____

c.- Supervisión capacitante_____

d.- Pasantía_____

10.- Cuanto tiempo duró la capacitación?_____

Firma:_____

Cuestionario 3.
Guía de observación de expedientes
Centro de Salud “José Dolores Fletes”, Ocotal, Nva. Segovia.

Expediente N° _____ **Fecha:** _____

Historia Clínica: SI _____

NO _____

Examen Físico: SI _____

NO _____

Resultado de laboratorio: Si _____

NO _____ cual _____

Diagnóstico: Por patología: _____

Por Síndrome: _____

Resultados de laboratorio: _____

Tratamiento: Patología: adecuado _____

Inadecuado. _____

Síndrome: Adecuado _____

Inadecuado: _____

Laboratorio: Adecuado: _____

Inadecuado: _____

Seguimiento clínico: SI _____

NO _____

Resultados de Laboratorio Clínico: SI _____
NO _____

Firma: _____