

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN – LEON.



TESIS

Para optar al título de
Doctor en Medicina y Cirugía

*Evaluación de la calidad del programa ITS-VIH-SIDA en los centros
de salud Juan Morales, Lea Bracket y Pancasan
de la ciudad de Bluefields, Noviembre 2005.*

Autoras: **Br. Mariana Mercedes Bolaños Bolaños.**
Br. Medha Esperanza Martínez Sánchez.

Tutores: **Dr. Arnoldo Toruño.**
Msc. En Salud Pública.
UNAN – LEON.

Dra. Janeth López.
Medico y Cirujano.
Departamento de Epidemiología
Silais, R.A.A.S

Bluefields, RAAS Marzo 2006.

INDICE

Contenidos	Páginas.
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Marco teórico.....	7
Diseño metodológico.....	17
Resultados.....	20
Discusión.....	23
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	26
Bibliografía.....	27
Anexos.....	29

DEDICATORIA

Este pequeño estudio que doy por finalizado hoy, lo dedico con todo mi cariño y amor, al ser superior que me inspiro, me ha guiado y me ha llevado a la culminación de mi carrera.

*A mi dulce y adorable madre, **Leonor Martínez**, que aunque lejos de mí, siempre me inspira confianza, me da seguridad y apoyo para continuar y alcanzar mis metas.*

*A mis queridos hermanos, **Raquel, Isaac y Fernando**, quienes siempre me animaron para llegar hasta el final.*

*A mis sobrinas **Gabriela y Loysee**, por ser mi inspiración, las adoro.*

*A mi novio **Dr. Rogelio Cajina Byers** y su madre **Licenciada Sylvia Byers**, por ser mi compañía, guías y apoyo incondicional en todo momento.*

Dra. Medha Martínez Sánchez.

*A **Dios** por ser fuente espiritual y permitirme culminar mi carrera y terminar mi estudio.*

*A mis padres **Silvia Bolaños y Juan Bolaños**, por ser ejemplos vivos de humildad, brindándome su apoyo incondicional en toda mi carrera.*

*A mi hija **Stephanie**, por ser mi inspiración.*

A mis hermanos, para quienes siempre he querido ser un ejemplo y enseñarle a luchar por sus metas.

*A mi esposo **Dr. José Alejandro Guevara**, por darme su amor y apoyo en momentos difíciles.*

Dra. Mariana Bolaños Bolaños.

AGRADECIMIENTO.

*A **Dios** todopoderoso, por darnos la sabiduría, la paciencia y la capacidad intelectual.*

*A nuestros tutores, **Dr. Arnoldo Toruño, Dra. Janeth López**, quienes fortalecieron nuestra tesis monográfica; a la **Dra. Alma Rosa Castro**, cuyo esfuerzo permitió llevar a cabo el evento de presentación de tesis.*

A los responsables del programa de ITS, por su tiempo y aportes al estudio.

A los Pacientes, fueron nuestro punto de partida para desarrollar nuestro estudio.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue valorar la calidad de las acciones que se realizan en el área urbana del Municipio de Bluefields para el control de las ITS/VIH-SIDA.

Se realizó un estudio de evaluación de programa para el control de las ITS/VIH-SIDA, utilizando diferentes métodos y técnicas: Entrevistas a profundidad a informantes claves; entrevistas de salida; revisión documental. En total se entrevistaron a 40 pacientes y los responsables de áreas (4), así como se revisó un total de 100 expedientes clínicos.

La mayoría de los/las pacientes del programa manifestaron estar satisfechos con la atención y trato recibido durante la consulta. Además, la mayoría de usuarios dijeron que el tratamiento fue bueno, pero casi la mitad dijo no recibir suficiente educación sobre ITS. El conocimiento sobre ITS guardó relación con la severidad de las mismas. Las principales fuentes de información sobre ITS fueron la televisión y centros de salud. El conocimiento sobre las consecuencias y vías de transmisión de las ITS/VIH-SIDA fue bueno. Las principales quejas de las/los pacientes fueron flujo, prurito, disuria y dolor pélvico. El manejo fue sindrómico en el 81% y el diagnóstico fue confirmado por laboratorio en un 51%.

El programa cuenta con los recursos de laboratorio y farmacológico necesario para responder a las demandas de los pacientes, pero el personal médico necesita mayor capacitación sobre ITS, la cual es limitada por la escasez de personal.

Palabras claves: Infecciones de transmisión sexual, SIDA, Nicaragua.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio está enfocado a un importante problema de salud en las regiones del Atlántico, como son las infecciones de transmisión sexual y, particularmente el VIH/SIDA. Analiza la calidad de las acciones del MINSA para reducir el problema, lo que constituye un interés esencial en las Políticas Nacionales de Salud.

La metodología empleada es apropiada para obtener la información necesaria.

Los resultados del estudio ofrecen al equipo de dirección de los servicios de salud en la ciudad de Bluefields información que considero útil para identificar aspectos en que se puede mejorar la calidad de la atención.

Arnoldo Toruño Toruño

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH-SIDA) son un problema de salud pública importante, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Según estimaciones del programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-SIDA (ONUSIDA) y la OMS, a fines de 1999, 34.3 millones de personas vivían con el virus en todo el mundo y 18.8 millones habían perdido la vida. Aproximadamente 620,000 niñas adquirieron esta enfermedad. ⁽¹⁾

En 1960, solamente se conocían 2 Infecciones de transmisión sexual, hoy en día se conocen más de 25 clasificadas como curables y no curables; a su vez la incidencia y prevalencia es mucho mayor. ^(1,2)

Los primeros casos de SIDA fueron reportados en Junio de 1981 en un grupo de homosexuales de los Estados Unidos por la aparición inexplicable de Neumonía por *Pneumocystis carinii*. Numerosos estudios epidemiológicos y biológicos apoyan el hecho que las ITS tanto ulcerativas como no ulcerativas, aumentan la transmisión del VIH, la liberación de este virus en los fluidos genitales aumenta con los exudados y las reacciones inflamatorias de lesiones asociadas a ITS, lo cual hace que los hombres y mujeres infectadas o VIH positivos sean mas vulnerables por aumento proporcional de los linfocitos CD₄. La situación de la región de las ameritas no es nada alentador a pesar de todos los esfuerzos que se han desarrollado en todos los niveles en la mayoría de los países de América latina y el caribe las epidemias se pueden clasificar como concentrada lo que significa que el VIH-SIDA todavía esta afectando a los grupos e individuos con comportamiento de riesgo, en los que la tasa de infección exceden el 5%, sin embargo aunque la epidemia sigue concentrada y afectando principalmente a hombres existe un incremento en las afectación al sexo femenino. ^(1, 2, 3)

El SIDA en Nicaragua se caracteriza por ser una epidemia concentrada, el patrón de transmisión dominante es la vía sexual. Las primeras personas viviendo con el VIH detectadas en Nicaragua resultaron ser 25 extranjeros usuarios de drogas por vía parenteral, la primera persona viviendo con el VIH/SIDA de origen nicaragüense fue diagnosticada en 1987, se trataba de un heterosexual de 30 años originario del suroeste del país. A partir de esta fecha el número de personas que vive con esta enfermedad se ha incrementado. En números absolutos el acumulado de personas que viven con el VIH/SIDA desde su aparición en el país hasta Agosto del año 2000 son 582 de los cuales 263 (45%) pasaron a la condición biológica de caso SIDA y de estos el 15% ha fallecido. ⁽¹⁾

El promedio mensual de diagnóstico de persona con VIH/SIDA se ha venido incrementando, obteniendo en 1999, 7.6 en los primeros nueve meses del año. ⁽¹⁾

Los esfuerzos del control de ITS tradicionales se han concentrado en el diagnóstico y tratamiento dentro del entorno clínico; sin embargo para tener más impacto en la comunidad se necesita ejecutar actividades de prevención así como buscar y tratar casos tan pronto como sean posible. Esta estrategia se fundamenta en el modelo de servicio de salud consistente en el manejo de casos de ITS. La accesibilidad y aceptabilidad estos servicios en una comunidad son factores importantes que determinan si las personas que saben que están infectadas en realidad los utilizan. Los factores que restan aceptabilidad a los servicios de salud incluyen los costos altos, largas líneas de espera, falta de privacidad, falta de empatía, falta de medicamentos efectivos y la aceptación de los proveedores de servicios. ⁽⁴⁾

Debido a que en las últimas décadas, el inicio de la vida sexual activa se ha adelantado, ha aumentado el número de parejas sexuales que las personas tienen a lo largo de su vida, prácticas sexuales con riesgo y uso de drogas ilegales, por lo que presentan alto riesgo de contagio incrementando por tanto el número de ITS. ⁽¹⁾

Desde que se puso en evidencia a nivel mundial el VIH/SIDA como un problema de salud pública de gran magnitud y graves consecuencias a nivel individual y comunitario,

la sociedad nicaragüense organizada en diferentes entidades de gobierno y civiles apoyados financiera y técnicamente por agencias internacionales han desarrollado cuantiosos y valiosos esfuerzos dirigidos principalmente hacia la prevención y atención de personas que viven con esta enfermedad. ⁽¹⁾

En Nicaragua la situación evolutiva que han tenido las ITS-VIH/SIDA se presentan en un análisis de situación cuya importancia es ubicar este problema en un contexto económico social, cultural y territorial que de una u otra forma determinan las causas por las que la epidemias se diseminan en los diferentes sectores de la población. Este análisis ayudo a identificar los factores claves que han favorecido u obstaculizado la diseminación de la epidemia, definir las poblaciones metas, estrategias a implementar y las mejores intervenciones que contribuirán a prevenir y controlar la misma así como definir acciones orientadas a vivir una vida digna a las personas que vivían con el VIH/SIDA, así es como surge el plan estratégico nacional de lucha contra las ITS-VIH/SIDA con la participación del gobierno y la sociedad civil constituyendo la columna vertebral del plan la equidad social y el respeto de los derechos humanos. ⁽¹⁾

El presente estudio trata de describir las acciones que se están realizando en la ciudad de Bluefields para la prevención y tratamiento de esta enfermedad lo cual nos va a permitir analizar si las estrategias empleadas están contribuyendo a la disminución de este problema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual es la calidad del programa ITS/VIH-SIDA en los centros de salud Juan Morales, Lea Bracket y Pancasan en la ciudad de Bluefields 2005?

JUSTIFICACIÓN

Debido a la alta incidencia de Infecciones de transmisión sexual que representa un problema de salud pública. En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA), ha creado y desarrollado el programa de control y prevención de las ITS-VIH/SIDA. Dentro de este programa existe el componente de vigilancia epidemiológica que permite conocer la incidencia y prevalencia de las ITS incluido el VIH/SIDA monitoreando además el impacto de las acciones de promoción, prevención y educación sobre dichas enfermedades con el objetivo de disminuir la incidencia de las mismas, a pesar de que el SILAIS-RAAS cuenta con dicho programa, las estadísticas muestran que se encuentra entre los SILAIS con mayor incidencia de ITS-VIH/SIDA por tanto nuestro estudio pretende valorar la calidad de las acciones desarrolladas por el programa a fin de detectar los principales problemas y plantear recomendaciones que permitan disminuir el alto índice de ITS y adquirir VIH.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

“Valorar la calidad de las acciones que se realizan en los centros de salud de la ciudad de Bluefields para el control de las ITS/VIH-SIDA”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir la satisfacción de los usuarios externos del programa de ITS/VIH-SIDA.
2. Identificar el grado de conocimiento de los usuarios externos en relación a las ITS/VIH-SIDA.
3. Determinar el cumplimiento del manejo sindrómico de las ITS.
4. Valorar el programa para el control de ITS/VIH-SIDA por los informantes claves con que cuenta el programa.

MARCO TEÓRICO

Evaluación de Calidad.

La calidad es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente optimas; siendo una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. De esto se desprende que una evaluación de calidad es un juicio sobre si un caso específico de atención médica tiene dicha propiedad y de ser así en que medida, considerándose por tanto la calidad como la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio de acuerdo con la valoración de los individuos y la sociedad. Se pueden identificar dos tipos de calidad: ^(5,6)

1. **Calidad Técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar los riesgos en la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y mas completo bienestar, logrando un equilibrio mas favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican con su formación académica (Médicos, Enfermeras, etc.) ^(5,6)
2. **Calidad Sentida:** Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Esta es la subjetividad, debe de ser expresada y explicada por ello constituyendo por tanto la bondad, la relación interpersonal, que deben llenar valores y normas socialmente definidas que gobiernan la interacción de los individuos en general y en situaciones específicas, estas normas están reforzadas en parte por los dictados éticos de los profesionales relacionados con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes individuales.

Esta concepción de la calidad establece una estrecha relación entre el desempeño del personal y la satisfacción de la población usuaria por lo que el aseguramiento de la calidad depende del grado de respeto a los derechos fundamentales de los usuarios. ^(5,6)

Derechos del usuario:

- **Respeto y dignidad:** Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.
- **Identidad:** Derecho a saber la identidad y calificación profesional de los individuos que le están brindando servicio.
- **Seguridad personal:** Derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las intervenciones lo permitan.
- **Comunicación:** Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.
- **Información:** Derecho a tener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre su participación voluntaria.
- **Ética médica, privacidad y confidencialidad de la atención:** Derecho a su privacidad personal y de la información.

La evaluación de un programa y la valoración de la calidad se relacionan en sustancia solo cuando el programa provee servicios personales de salud en cuyo caso es importante considerar si el programa tiene a la vez otras funciones. Si el programa proporciona también educación profesional e investigación en salud o servicios de salud ambiental es obvio que la valoración de la calidad conviene tan solo a una de estas funciones y que la evaluación del programa debe de abarcar un campo mucho mas amplio. Cuando el programa existe únicamente para proporcionar servicios personales de salud puede uno esperar que la evaluación del programa y la valoración de la calidad tengan una extensión similar. ^(5,6)

Determinantes de calidad:

- a) **Accesibilidad:** Se puede decir que la atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y mantenerse, dependiendo por supuesto de las propiedades de los proveedores ya sean instituciones o individuos que lo hacen mas o menos fácil de usar y alcanzar, pero también depende de la habilidad de los clientes potenciales para vencer los obstáculos financieros, espaciales, sociales y psicológicos que se interponen entre ellos y la recepción de la atención. Por tanto la accesibilidad implica una adaptación entre los proveedores y los clientes que facilitan su unión y esto a su vez influye sobre la calidad de atención. ^(5,6)
- b) **Continuidad:** Significa falta de interrupción de la atención necesaria y mantenimiento de la relación entre la secuencia sucesiva de la atención médica. Un rasgo fundamental de la continuidad es la preservación de la información acerca de los hallazgos, las evaluaciones y las decisiones pasadas y el empleo de estos datos para el manejo presente de una manera que indique estabilidad de los objetivos y métodos del tratamiento o su evaluación ordenada y razonable. ^(5,6)
- c) **Coordinación:** Implica el compartir dicha información entre un numero de proveedores para lograr un esquema coherente del tratamiento. ^(5,6)

Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de trasmisión sexual (ITS) son de naturaleza infecciosa o parasitaria en las que la transmisión a través de la relación sexual tiene importancia epidemiológica. Las ITS y especialmente la infección por el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SDIDA) están entre las causas mas comunes de enfermedad en el mundo.

Las ITS se caracterizan sobre todo por la existencia de leucorrea, acompañada frecuentemente por prurito y ardor, y en ocasiones por dispareunia y disuria, por tanto el control y la prevención de las ITS se reconocen como una estrategia clave en la prevención de la infección por VIH/SIDA por lo que el MINSA ha creado un enfoque sindromico para el manejo de los casos de ITS que comprende la detección y

tratamiento de signos y síntomas asociados a un número de agentes etiológicos bien definidos. El enfoque sindrómico es apropiado para situaciones de escasos recursos y permite al personal de salud hacer un diagnóstico en un corto periodo de tiempo y sin contar con pruebas sofisticadas de laboratorio. ⁽⁷⁾

Las principales características del manejo sindrómico son:

1. Clasificar los principales agentes causales según los síndromes clínicos a que dan lugar.
2. Utilizar flujograma para que el personal de salud pueda identificar las causas de un síndrome dado.
3. Dar tratamiento al paciente para las causas más frecuentes del síndrome.
4. Incluye la atención a los contactos, la educación al paciente sobre las formas de reducir los riesgos de infectarse.

Aunque son muchos los microorganismos que causan ITS, es limitado el número de síndromes que generan. Un síndrome no es más que un grupo que aqueja al paciente y signos que se observan durante el examen físico. Dentro de los principales síndromes están:

- Flujo Vaginal.
- Secreción Uretral.
- Úlcera Genital.
- Dolor Abdominal Inferior.
- Inflamación del Escroto (Orquitis).
- Bubón Inguinal.

Se incluyen solo los síndromes causados por microorganismos que corresponden a los tratamientos ya establecidos que si no se tratan traen consecuencias graves. Estos síndromes son fáciles de identificar por lo que se ha podido diseñar un flujograma para cada uno de ellos. ⁽⁷⁾

Flujo Vaginal

Es normal que las mujeres tengan algo de secreción vaginal, y se nota un poco mas pronunciado en ciertas partes del ciclo menstrual, durante y después del coito, durante el embarazo y lactancia, solo cuando son diferentes a las comunes o cuando se agregan molestias se busca atención; el flujo vaginal se presenta cuando es por causa de vaginitis (Infección en la Vagina), Cervicitis (Infección del cuello del Útero) o ambas.

Vaginitis: Es la causa mas común de flujo vaginal, causada por Tricomonas, Candidas Albicans y Gardnerella Vaginal. ⁽⁷⁾

Tricomoniasis: Causada por *Tricomonas Vaginalis*; constituye el 5-10% de las infecciones vaginales, alrededor del 50% de las mujeres son asintomaticas. Las molestias más comunes son: La presencia de secreción vaginal profusa, disuria y dispareunia. Existe eritema vaginal, el cerviz y la vagina pueden tener una apariencia afresada debido a la inflamación aguda. En el frotis se ven los protozoos flagelados móviles. ⁽⁸⁾

Candidiasis: Infección por hongos y levaduras, constituye el 30-35% de las infecciones vaginales, la mayoría de ellas debida a *Candida Albicans*. Los síntomas clónicos incluyen prurito vaginal con o sin picor vulvar, quemazón o irritación y una excreción vaginal espesa blanca. El ph es menor de 4.5 y en el frotis, especialmente en la preparación con hidróxido potasico se pueden ver levaduras flotando. ⁽⁸⁾

Vaginosis bacteriana: Representa el 60% de todas las infecciones vulvovaginales, causada por *Gardnerella Vaginalis*, la queja mas frecuente es la secreción mal oliente, el diagnostico se da al realizar la exploración pélvica con la presencia de secreción gris, ph > de 4.5, olor a pescado y celular índice (bacterias adheridas a las células epiteliales obscureciendo sus bordes). ⁽⁸⁾

Cervicitis: Es la causa menos frecuente de flujo vaginal causada por Gonorrea y Clamidia. ⁽⁸⁾

Gonorrea: Infección del epitelio de la uretra, cerviz el recto la faringe y los ojos por *Neisseria Gonorrhoe*, que puede conducir a bacteriemia y complicaciones metastasicas, se pueden identificar en los exudados como parejas o grupos de Diplococos Gram. negativos dentro de las células con la superficie adyacente aplanadas o ligeramente cóncavas. Las mujeres son con frecuencia portadoras asintomaticas del

microorganismo durante semanas o meses. Los síntomas suelen comenzar 7 a 21 días después de la infección. El cerviz aparece enrojecido y friable con exudado muco purulento o purulento. Es posible exprimirlos desde la uretra al presionar la sínfisis del pubis. ⁽⁸⁾

Uretritis no gonocócica: Los agentes causales comprenden *Clamidia Trachomatis* en el 50% de los casos. Los síntomas suelen aparecer entre 7 y 28 días después del contagio, puede existir exudado vaginal, disuria, polaquiuria, dolor pelviano y dispareunia. El diagnóstico de la infección se basa en el examen de exudado infectados para detectar los gérmenes mediante cultivo e inmunoanálisis de antígeno o métodos genéticos. ⁽⁸⁾

Desafortunadamente no hay forma de distinguir la Cervicitis de la Vaginitis, especialmente cuando no se puede hacer el examen ginecológico y laboratorio. Por tanto el tratamiento con Ciprofloxacina 500 mg oral dosis única mas Doxiciclina 100 mg oral dos veces al día por 7 días mas Metronidazol 2 gramos oral dosis única mas Clotrimazol 500 mg en ovulos vaginales dosis única esta dirigido a tratar ambas patologías. ⁽⁸⁾

Secreción Uretral. Es cuando un hombre aqueja secreción del pene se debe examinar al paciente y verificar si la secreción uretral es por una ITS; si se evidencia la excreción y esta es de características muco purulenta y se acompaña de molestias, disuria, polaquiuria, a la exploración se observa el meato enrojecido se dará tratamiento contra Gonorrea y Clamidia, en estos casos se indica Ciprofloxacina 500 mg oral dosis unica mas Doxiciclina 100 mg oral dos veces al día por 7 días. ⁽⁸⁾

Úlcera Genital. A la consulta llega el paciente hombre o mujer refiriendo notar yagas en sus genitales, el tratamiento inmediato según el manejo sindromico debe dirigirse contra Sífilis y Chancro blando. Se administra Penicilina Benzatinica 2.4 millones dosis única mas Ciprofloxacina 500 mg oral dosis única. ⁽⁴⁾

Sífilis: Es una enfermedad sistémica contagiosa causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum* caracterizada por fases clínicas secuenciales y años de latencia. La infección se suele transmitir por los contactos sexuales incluyendo el oro genital y el ano rectal, y a veces por besos o contacto corporal íntimo. Las lesiones cutáneas de la sífilis primaria, secundaria o latente precoz son responsables de prácticamente de todos

los contagios a excepción de la enfermedad congénita. La sífilis latente tardía no es contagiosa. Una infección tratada no confiere inmunidad contra la reinfección posterior. El periodo de incubación de la sífilis primaria puede variar entre uno a trece semanas, pero suele ser de tres a cuatro semanas. La enfermedad se puede presentar en cualquier fase y mucho después del contagio inicial. Puesto que la enfermedad tiene diversas manifestaciones clínicas y es ahora relativamente rara en la mayoría de los países desarrollados, a los clínicos quizás le resulta difícil reconocerla.

Fase primaria: Chancro, linfadenopatía regional.

Fase secundaria: Diversas lesiones dermatológicas que imitan a varios trastornos, exantemas cutáneos, erosiones de las mucosas, alopecia entre otros.

Fase latente: Asintomática, puede persistir por tiempo indefinido o dar paso a la fase tardía.

Fase tardía o terciaria: Sintomática no contagiosa.

Los estudios diagnósticos incluyen historia clínica detallada, pruebas serológicas, investigación de los contactos sexuales, examen en campo oscuro de los exudados de las lesiones, análisis del LCR y estudios radiológicos. ⁽⁸⁾

Chancro Blando: Se caracteriza por la existencia de una ulceración de bordes socavados. La presencia de dolor y falta de induración lo diferencian del chancro sífilítico, este se acompaña además de adenitis inguinal bilateral en forma de bubón uniloculado y doloroso. Es causado por *Haemophilus ducreyi* bacilo Gram. negativo corto y fino con extremo redondeado con un periodo de incubación de 3 a 7 días. ^(7,8)

Dolor Abdominal Bajo. Llamado también enfermedad pélvica inflamatoria (EIP), se refiere a aquellas infecciones del aparato genital superior femenino. Estas enfermedades son causadas por infecciones que ascienden desde el cuello del útero y que se deben a Gonorrea, Clamidia y bacterias anaerobias, también incluyen Endometritis, Salpingitis, Abscesos tuboováricos y la Peritonitis pélvica.

La EIP es una de las principales causas de morbilidad, infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. Afecta comúnmente a mujeres menores de 35 años. Raramente aparece antes de la menarquía, tras la menopausia o durante el embarazo. La EIP se produce por la transmisión de microorganismos durante las relaciones sexuales, la

introducción de instrumental, el aborto o el parto. La infección es en general multicausal con intervención de organismos aerobios y anaerobios. La paciente presenta dolor abdominal bajo, fiebre, secreción vaginal y/o hemorragia uterina anormal. Los síntomas ocurren con frecuencia durante o después de la menstruación. El tratamiento es Ciprofloxacina 500 mg oral dosis única mas Doxiciclina 100 mg oral dos veces al día, Metronidazol 500 mg dos veces al día por 14 días. ^(7,8).

Síndrome de Inmunodeficiencia Humana. El SIDA es un trastorno de la inmunidad mediada por células, caracterizado por infecciones oportunistas, neoplasias malignas, disfunción neurológica y una variedad de otros síndromes. La transmisión del VIH requiere contacto con líquidos corporales que contengan células infectadas o plasma. El VIH puede estar en cualquier líquido o exudado que contenga plasma o linfocito, de modo específico sangre, semen, secreciones vaginales, leche, saliva o exudados de heridas. El virus no se transmite por contacto casual, ni incluso por el contacto íntimo no sexual en el trabajo, el colegio o el hogar. El medio de transmisión más común es la transferencia directa de líquidos corporales al compartir agujas contaminadas o durante las relaciones sexuales.

Las prácticas sexuales que no conllevan a exposición a líquidos corporales son seguras. El mayor riesgo corresponde al coito en especial al anal receptivo. Las practicas sexuales que producen traumatismo de las mucosas antes o durante el coito aumentan el riesgo. Las células infectadas o los viriones libres pueden establecer contacto con células diana de un nuevo huésped mediante transfusión de sangre, inyección accidental o deposición de las mucosas. Dos retrovirus íntimamente relacionados, el VIH-1 y el VIH-2, han sido identificados como causantes del SIDA en distintas regiones geográficas. Todo los retrovirus tienen una enzima llamada, transcriptasa inversa que convierte el ARN vírico en una copia de ADN pro vírico. Este ADN se integra en el ADN de la célula huésped donde son duplicados por los genes celulares normales cada vez que se divide la célula. Otra enzima, la proteasa VIH es crítica para la fase final del ciclo del VIH. Esta enzima convierte el VIH inmaduro, no infeccioso, en la forma infecciosa, mediante la división de proteínas cruciales, que se redistribuyen dentro del virus después de salir este por gemación de una célula humana

infectada. El VIH infecta un subconjunto importante de linfocito T4 o CD4, también infecta células no linfoides como macrófagos, células microgliales y diversas células endoteliales y epiteliales. Como resultado de la inyección del VIH, se alteran el número y las funciones de las células T, células B, células asesinas naturales y los monocitos-macrófagos. Los mejores predictores del comienzo de las infecciones oportunistas graves que definen el SIDA son el número total de linfocitos CD4 circulantes y el nivel de ARN en plasma. Los linfocitos CD8 supresores/ citotóxicos parecen ser funcionalmente normales y aumentar de número en la infección por VIH, lo que puede agravar la inmunosupresión.

El VIH causa una gama de problemas clínicos, que pueden imitar a otras enfermedades. Inmediatamente después de la infección y durante un período prolongado, existe un estado portador con anticuerpo negativo. En esa época, el virus se reproduce con rapidez hasta que el sistema inmune comienza a reaccionar y/o se agotan las dianas. Entre uno y cuatro semanas después de la infección, algunos pacientes desarrollan un síndrome retroviral agudo o infección primaria por VIH, con fiebre, malestar general, exantema, artralgia y linfadenopatía generalizada que suele durar de tres a catorce días, seguido entre algunos días y tres meses después por seroconversión con aparición de anticuerpos contra el VIH. Esas manifestaciones agudas desaparecen y los pacientes se convierten en portadores asintomáticos del VIH con anticuerpos positivos. La leucopenia es común y puede existir también anemia y trombocitopenia por mecanismos inmunes. Existen también síntomas neurológicos los cuales pueden constituir la primera manifestación de SIDA; comprenden meningitis aséptica aguda, varios tipos de neuropatías periféricas, encefalopatías con convulsiones, defectos focales motores sensoriales o de la marcha, y disfunción cognitiva que progresa a la demencia. También existen problemas gastrointestinales, dermatológicos, orales y pulmonares. La detección de anticuerpos contra VIH es sensible y específica en la mayoría de las fases de la infección, barata y ampliamente disponible. Estas pruebas incluyen el ELISA, que permite demostrar anticuerpos contra proteínas del virus, es muy sensible y específico, pero produce algunos resultados falsos positivos. Si el ELISA resulta positivo se debe repetir, y si por segunda vez resulta positivo se debe realizar una prueba más específica WESTER BLOT, un

procedimiento inmunolectroforetico para la identificación de anticuerpos contra proteínas víricas específicas separadas en función de sus pesos moleculares.

Actualmente el tratamiento de la infección por VIH utiliza combinaciones de fármacos, en general dirigidos contra las dos enzimas de VIH. El tratamiento con dos o cuatro fármacos puede detener con rapidez la multiplicación del virus, conservar la función inmunitaria y disminuir la probabilidad de mutantes víricos resistentes a los fármacos, se utilizan por tanto fármacos antiretroviricos como Zidovudina, Lamivudina, Avacadir, Nevirapina, Lovirida y otros. Las combinaciones pueden ser peligrosas cuando aumentan o disminuyen la eliminación de uno de los componentes, los efectos adversos varían con el tipo de medicamento y la dosis, suelen disminuir de intensidad con el transcurso del tiempo. La resistencia a los fármacos es más probable si se emplean un número y una dosis inadecuada de medicamentos, o si el paciente no los toma del modo prescrito. ⁽⁸⁾

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio: Se realizó un estudio de evaluación de programa, utilizando diferentes métodos y técnicas:

Área de estudio: El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Bluefields, cabecera departamental de la Región Autónoma del Atlántico Sur. Su posición Geográfica se encuentra entre las coordenadas 12°- 00' de latitud Norte, y 86° - 45' de longitud Oeste; La cual se encuentra ubicado a 380 Km. de Managua, capital de Nicaragua, a una altitud de 20.0 mts² sobre el nivel del mar, limitando al norte con el municipio de Cukra Hill, al sur con los municipios de San Juan del Norte y El Castillo. Al este Océano Atlántico (Mar Caribe) y al oeste Nueva Guinea y el Rama. Tiene una extensión territorial de 4,774 km² con una población total de 50,000 habitantes.

Instrumento de Recolección de Información:

A) Entrevistas a profundidad a informantes claves: Se elaboro una guía de entrevista para obtener información sobre: a) recursos humanos con que cuenta el programa; b) grado de capacitación para la aplicación de las normas del programa; d) recursos para diagnóstico y tratamiento; e) estrategias y procedimientos utilizados para la educación a la población.

Se tomaron como informantes claves son: a) responsables del programa en el municipio; b) jefas de enfermería; c) médicos que atienden a los(as) usuarios(as) del programa; d) responsable de laboratorio; e) responsable de farmacia. El procedimiento para registrar la información será mediante la toma de notas.

B. Revisión Documental: a) La revisión de las estadísticas de las unidades de salud del área urbana del municipio nos permitió obtener datos sobre la ocurrencia de casos de las diferentes ITS/VIH-SIDA a través de informes que mensualmente se realizan en las diferentes unidades de salud; b) la revisión de expedientes nos brindó información sobre la aplicación del manejo sindrómico de las ITS, y los resultados del mismo.

C) Entrevistas de salida: Se dispuso del cuestionario incluido en el libro gerencia de la calidad, al que se le agregaron algunas preguntas, cuya finalidad fue conocer: a) el grado de satisfacción de las personas con la atención recibida de parte del programa; b) el suministro de los medicamentos necesarios. Se aplicó a los(as) pacientes que egresan de las unidades de salud en la ciudad de Bluefields, luego de ser atendidos por una ITS.

Los documentos se presentan en el anexo.

Procesamiento y análisis de la información:

Los datos de las entrevistas de salida fueron procesados mediante un programa estadístico, con el fin de calcular principalmente porcentajes. Se calculó el promedio, desviación estándar y rango. Así como porcentajes.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA
Satisfacción de usuarios externos	Opinión sugestiva de la calidad de atención en el programa.	Tiempo de espera. Duración de la consulta Satisfecha con el médico Trato del médico Educación recibida Tratamiento recibido Problemas encontrados
Conocimiento sobre ITS	Conocimiento que tiene los pacientes sobre las ITS/VIH-SIDA.	ITS conocidas Fuentes de información Consecuencias de ITS Medidas preventivas Conoce sobre VIH-SIDA. Vías de transmisión
Quejas	Padecimientos sugestivos de una ITS.	Flujo Prurito Disuria Dolor pélvico Poliuria Dispareunia Mal olor
Diagnóstico	Procedimiento clínico o de laboratorio para obtener el diagnóstico de egreso	Laboratorio Clínico
Manejo sintomático	Cumplimiento de las normas establecidas por el programa, en base a quejas sugestivas de una ITS.	Adecuado Inadecuado
Cita	Controles médicos para evaluar la efectividad del tratamiento	Si No
Evaluación del programa por los usuarios internos.	Opinión sugestiva de la calidad de atención del programa ITS/VIH-SIDA por parte de los informantes claves.	Adecuado Inadecuado

RESULTADOS

En base al estudio realizado para valorar la satisfacción de los usuarios del programa para el control de las ITS/VIH-SIDA, se encontró que la mayoría manifestaba que el tiempo de espera era mucho (53%) y aceptable en un 37%, pero al valorar el tiempo de la consulta la mayoría (65%) manifestó que el tiempo era aceptable, una tercera parte (32%) manifestó que era poco, y solamente 3% dijo que era mucho tiempo. Todos los pacientes manifestaron haber sido atendidos por mujeres y el grado de satisfacción hacia las personas que atendieron fue clasificado como aceptable o muy bueno en un 90%, y solamente el 10% dijo estar poco satisfecho (Cuadro 1).

Por otro lado, aproximadamente la mitad dijo que la información recibida sobre prevención fue suficiente y la otra mitad dijo que fue poca o ninguna. El tipo de trato recibido fue clasificado como muy bueno y bueno en dos terceras partes de las pacientes (67%), 28% dijo que fue regular, y solamente el 5% dijo que fue malo. El total de entrevistados dijeron haber recibido recetas, y la entrega del medicamento fue total en un 37%, parcial en un 55% y ninguna en un 8%. Aproximadamente tres cuartas partes de los/las pacientes manifestaron haber recibido orientación sobre el uso de los medicamentos y de que su indicación había sido buena o muy buena. No obstante, una cuarta parte dijo no haber recibido orientación sobre el uso de medicamentos, y que la indicación del medicamento había sido regular en un 5% y 20% dijo no saber. Los principales problemas que los/las pacientes manifestaron en la atención fueron tiempo de espera, maltrato y saturación de pacientes, pero el 47% no mencionaron ningún problema (Cuadro 1).

El cuadro 2 presenta el nivel de conocimientos de los pacientes sobre las ITS/VIH-SIDA. Las ITS más conocidas fueron SIDA, gonorrea y sífilis en un 85%, 55% y 33%, respectivamente. Otras ITS menos conocidas fueron condilomatosis, chancro, herpes, tricomoniasis y candidiasis, respectivamente. Sin embargo, el 75% dijo no saber las consecuencias de las ITS, pero aquellos que dijeron conocerlas mencionaron la

infertilidad, cáncer de cervix y la muerte. Por otro lado, el 83% dijo que las consecuencias fatales del SIDA, otras consecuencias mencionadas en esta enfermedad fueron infección a repetición 10% y aislamiento 3%. Reconocieron que las principales medidas para prevenir las ITS fueron el uso del condón 93%, fidelidad 33%, y abstinencia 15%. Además, mencionaron que las principales vías de transmisión de SIDA fueron las relaciones sexuales inseguras 70%, transfusiones sanguíneas 38%, los objetos contaminados 30%, y la transmisión de la madre al hijo 3% (Cuadro 2).

Luego de revisar 100 expedientes de pacientes se encontró que la mayoría procedía de áreas urbanas (88%), distribuidos uniformemente en las tres unidades de salud. El 30% era analfabeta, 45% primaria, secundaria 22% y superior 3%. (Cuadro3 y Fig. 1). El 95% eran mujeres y del sexo masculino, aunque un 28% eran niñas o adolescentes. Los principales problemas por los cuales la paciente acudió por atención fueron: flujo vaginal (81%), prurito (29%), disuria (25%) y dolor pélvico (22%) (Cuadro3 y Fig. 2). El diagnóstico fue por laboratorio en un 51% y clínico en un 49%. Las pacientes fueron manejadas sindrónicamente en un 81% y 19% no. Solamente al 43% se le dio cita de seguimiento.

Los principales exámenes enviados fueron exudado 50%, paps 10% y USG 3% (Fig. 3). La Fig. 4 presenta la satisfacción de usuarios de acuerdo al tiempo de consulta y atención y al personal. Aunque la mayoría dijo que el tiempo de espera fue mucho, el tiempo de consulta fue aceptable, y la atención recibida fue satisfactoria en la mayoría de los casos, excepto en un 10%.

En la Fig. 5 se observa que el trato recibido y el tratamiento indicado fue bueno o muy bueno en la mayoría de los casos.

Al entrevistar al personal involucrado en el programa para el control de ITS/VIH-SIDA, el responsable de farmacia dijo que hay existencia de fármacos para su tratamiento. Por otro lado, se les orienta a todos aquellos pacientes que reciben tratamiento su uso racional, y manifiesta que no hay reclamos, lo que demuestra que los pacientes están

satisfechos. El responsable de laboratorio dijo existe un local fijo disponible para el laboratorio y que gracias a las donaciones no hay limitaciones de reactivos para realizar las pruebas enviadas para diagnosticar ITS, incluyendo VIH-SIDA. Además, manifiesta que los laboratoristas tienen como mínimo 10 años de experiencia y de que reciben capacitación semestral del MINSA central. La prontitud en que se realizan los exámenes ha contribuido a que no haya quejas del servicio.

El responsable del programa manifestó que la única dificultad es que no se cuenta con un cubículo especial para tratar exclusivamente las ITS, ya que todos los casos tienen que ser atendidos en la consulta externa general, con el consecuente retraso en su atención. Con respecto a laboratorio y farmacia refiere que están funcionando adecuadamente. En general, manifiesta que el programa atiende a todos los pacientes que lo ameritan, sin embargo, hay limitaciones en el entrenamiento del personal médico debido a la sobrecarga de trabajo y poco personal.

DISCUSION

Principales hallazgos

La mayoría de usuarios del programa para el control de ITS/VIH-SIDA manifestaron estar satisfechos con respecto al tipo de atención pero la mitad se quejo de no recibir suficiente educación sobre ITS. El conocimiento sobre ITS fue mayor para las enfermedades más severas y menor para las más frecuentes. Las principales fuentes de información sobre ITS fueron la televisión y centros de salud. El conocimiento sobre las consecuencias y vías de transmisión de las ITS/VIH-SIDA fue bueno.

Las principales quejas de las/los pacientes fueron flujo, prurito, disuria y dolor pélvico. El manejo fue sintomático en su mayoría y en la mitad de los casos el diagnóstico fue confirmado por laboratorio. El programa cuenta con los recursos de laboratorio y farmacológico necesario para responder a las demandas de los pacientes, pero el personal médico necesita mayor capacitación sobre ITS, la cual es limitada por la escasez de personal.

Limitaciones y ventajas del estudio

Las limitaciones del estudio podemos agruparlas en base a las áreas de evaluación. Primero, con respecto a los usuarios externos constituidos por los pacientes seleccionados en el estudio se encontraron dificultades como el bajo nivel escolar de ellos lo que dificultó la comprensión de la encuesta. Por otro lado, se asume que en algunos casos los pacientes que no recibieron tratamiento, debido a la falta de su justificación, hayan manifestado inconformidad en la calidad de atención médica. Segundo, las/los usuarios internos, representados por los responsables de las principales áreas del programa, no están exentos de manifestar opiniones sesgadas, sin embargo, sus respuestas fueron trianguladas con la opinión de las pacientes. Tercero, la fuente secundaria basada en los expedientes clínicos presentó los siguientes problemas subregistro y mala organización del contenido de los expedientes clínicos.

Otra limitación estuvo relacionada para determinar los indicadores adecuados para llevar a cabo la investigación ya que cada una de las anteriores áreas de evaluación fue medida de forma distinta. Por ejemplo, en los usuarios externos se evaluó el grado de satisfacción, conocimientos y manejo de las ITS, y cada uno de esos parámetros se analizó independientemente cada uno de los ítems, utilizando las escalas de Likert para la mayoría de variables relacionadas al grado de satisfacción; o de otro tipo de escalas para medir el grado de conocimiento y de atención recibida. Por otro lado, los usuarios internos fueron entrevistados para que evaluaran la situación de las áreas de las cuales son responsables (farmacia, laboratorio, y responsable del programa).

Comparación con estudios previos

Dada la falta de antecedentes relacionados a este estudio, no es posible realizar comparaciones que sirvan para identificar aspectos relevantes a mejorar desde el punto de vista de los usuarios del programa o metodologías de evaluación.

Implicaciones practicas de estudio

Al analizar una triangulación entre los usuarios externos e internos con los recursos disponibles en el programa se encontró que todos los pacientes fueron atendidos, no hubo limitaciones ni de laboratorio, ni de tratamiento. El principal problema fue la falta de entrenamiento al personal de centro de salud en ITS/VIS-SIDA, pero esto se dificulta por el reducido número de personal médico.

Los pacientes manifestaron de que era necesario organizar la consulta externa para reducir el tiempo en la atención, a través de la asignación de un medico para el tratamiento de este tipo de pacientes. Los médicos deberían redactar los diagnósticos específicos y no las quejas de los pacientes, ya que la mayoría de los casos los diagnósticos son sindrómicos o solamente quejas. Esta situación tiene varios efectos negativos: Primero, no se aporta información estadística válida para facilitar comparaciones internas e internacionales. Segundo, no se hace uso de los reportes de laboratorio. Tercero, debido a lo anterior no se puede planificar el consumo de recursos ni las necesidades futuras.

CONCLUSIONES

La mayoría de usuarios del programa para el control de ITS/VIH-SIDA manifestaron estar satisfechos con respecto al tipo de atención y trato recibido durante la consulta; entrega de medicamentos y su orientación. Por otro lado, la mayoría de usuarios dijeron que el tratamiento indicado era bueno o muy bueno, pero casi la mitad dijo no recibir suficiente educación sobre ITS.

El conocimiento de los pacientes sobre ITS fue mayor para aquellas enfermedades más severas (por ejemplo, sida, gonorrea, sífilis), pero menor en aquellas más frecuentes (por ejemplo, condilomatosis, tricomoniasis, candidiasis). Las principales fuentes donde recibieron información de ITS fueron la televisión y centros de salud. El conocimiento sobre las consecuencias y vías de transmisión de las ITS/VIH-SIDA fue bueno.

El manejo sintomático se realizó en el 81%, y en el 51% el diagnóstico fue confirmado por laboratorio.

El programa cuenta con los recursos de laboratorio y farmacológico necesario para responder a las demandas de los pacientes; sin embargo, no cuenta con un cubículo especial para tratar exclusivamente las ITS.

El personal médico necesita mayor capacitación sobre ITS, la cual es limitada por la escasez de personal.

RECOMENDACIONES

Evaluar las actividades educativas del personal de salud hacia los pacientes que acuden al programa ITS/VIH-SIDA.

Aumentar el número de recursos humanos disponibles al programa.

Entrenar y/o actualizar al personal de salud, sobre el manejo del programa para el control de ITS/VIH-SIDA.

Asignar un cubículo especial a los pacientes que acuden al programa ITS/VIH-SIDA.

BIBLIOGRAFIA

1. MINSA. **“Plan estratégico nacional de lucha contra las ITS_VIH/SIDA”**. Nicaragua 2000_2004.
2. Salina M. **“Incidencia de las ITS_VIH/SIDA diagnosticada en los centros de salud en los tres primeros trimestres del año 2000”**. Tesis UNAN _ LEON.
3. OMS. **“Atención a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual”**. Series de informaciones técnicas. 1991:112.
4. OMS _ GINEBRA. **“Evaluacion de los programas de salud, normas fundamentales para el desarrollo nacional de la salud”**, 1981: 5-10, 31.
5. PROSIM-GTZ **“Gerencia de calidad, guía del facilitador”**, proyecto de promoción de la salud integral de la mujer. Managua. Noviembre 2001.
6. Muñoz L. **“Módulo de calidad en salud”**. Managua, Nicaragua. Centro de Investigación y Estudios de la Salud (CIES). 2003.
7. MINSA. **“Guía de manejo sindromico de infecciones de transmisión sexual en pacientes sintomáticos”**. SILAIS, RAAS. Nicaragua 2005
8. Bee MM, Berkow R. **“Manual MERCK”**. 10^o Edición. Madrid: Harcourt S.A. 1999.
9. Schwares RL. **“Obstetricia de Schwares”**. 4^o Edición, Editorial el Ateneo 2003.

10. Julio Piura López “**Introducción a la metodología de la investigación científica**” 4ª Edición, Managua, 2000.
11. MINSA “**Salud sexual y reproductiva**” Cuaderno # 1, serie de estudios investigativos 1ª edición, Editonic S.A. Pág. N° 32.
12. <http://www.gineconet.com/Articulo/726> htm.
13. <http://www.sec.es/imagenes/publicacion/manuales/salud>.

ANEXOS

GUIAS DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

A. Guía de entrevista a responsables del Programa ITS-VIH-SIDA, y a médicos que ofrecen la atención a los pacientes.

1 ¿Como valora la calidad del programa de control de las ITS-VIH-SIDA en Bluefields?

2 ¿Como está la disponibilidad de recursos humanos para la realización de las actividades del programa?

3 ¿Cómo valora la capacitación que tiene el personal para el desarrollo del programa?

4 ¿Como valora la incidencia de ITS-SIDA en la RAAS/Bluefields?

5 ¿Qué problemas considera usted que existen en la implementación de las estrategias del programa para la prevención de las ITS-VIH-SIDA que no permiten que la incidencia de estas enfermedades disminuya?

6 ¿Cómo valora las actividades que se realizan para la prevención de las ITS? ¿Que actividades se realizan?. ¿Quiénes las realizan?

7 ¿Considera usted que el ambiente para brindar una buena atención es adecuado?

B. Guía de entrevista al responsable del laboratorio.

1. Cómo esta la disponibilidad de recursos materiales para el diagnóstico de ITS-VIH? ¿Cree usted que los recursos materiales disponibles son los adecuados para brindar un diagnóstico seguro?
2. ¿Cómo valora la capacitación que tiene el personal para realizar las pruebas diagnósticas para ITS-VIH?
3. ¿Cómo valora la planta física del laboratorio?
4. ¿Considera usted que la atención que se le brinda a los pacientes es buena en el laboratorio?

C. Guía de entrevista al Responsable de farmacia.

1. ¿Cómo esta la disponibilidad de medicamento para el tratamiento sintomático de las ITS destinados al programa?
2. ¿Considera usted que la cantidad de medicamentos disponibles es suficiente para cubrir las demandas del programa ITS-VIH-SIDA?
3. ¿Cuáles son los medicamentos con los que hay mayores problemas de abastecimiento?
4. ¿Se les brindan orientaciones a los pacientes sobre el uso del medicamento?
¿Considera que son suficientes las orientaciones ofrecidas?
5. ¿Considera usted que los pacientes se van satisfechos con la atención que usted brinda en farmacia?

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL PROGRAMA ITS.

Estamos realizando un estudio a los usuarios del programa de Infección de Transmisión Sexual para conocer qué tan satisfechos están con la atención que les brindaron. Sus respuestas son confidenciales, agradecemos su sinceridad.

I. Datos generales:

Ficha N°:_____

1. Unidad de salud: Lea Bracket___ (1) Juan M. Morales___ (2) Pancasán___(3)

2. Servicio: Morbilidad ___ (1) AIM ___ (2)

3. Sexo: Masculino ___ (1) Femenino ___ (2)

4. ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

5. ¿Sabe leer? Si ___ (1) No ___ (2)

6. ¿Cuál fue el último grado a años que aprobó?

Primaria	1	
Secundaria	2	
Superior	3	

II. Datos específicos:

A) Grado de satisfacción del usuario:

1. ¿Cuánto tiempo esperó para que le atendieran en la consulta?: _____ minutos

2. ¿Qué le pareció el tiempo de espera?

1. Poco: _____

2. Aceptable: _____

3. Mucho: _____

3. ¿Cuanto tiempo duro la consulta? _____ Minutos

4. ¿Que le pareció el tiempo que le dedicaron en la consulta?

Poco: _____ (1)
 Aceptable: _____ (2)
 Mucho: _____ (3)

5. ¿Qué tanta información le dieron sobre su enfermedad?

Nada: _____ (1)
 Un poco _____ (2)
 Suficiente _____ (3)

6. ¿Quién brindó la consulta?

Médico varón: _____ (1)
 Médico mujer: _____ (2)
 Enfermera: _____ (3)

7. ¿Qué tan conforme está con la persona que lo atendió?

Mucho: _____ (1)
 Algo: _____ (2)
 Poco _____ (3)

¿Porque?

8. ¿Qué tanto le explicaron sobre cómo prevenir que le vuelva a dar esta enfermedad?

Nada: _____ (1)
 Un poco _____ (2)
 Suficiente _____ (3)

9. ¿Cómo fue el trato en la consulta?

Muy bueno: _____ (1)
 Bueno: _____ (2)
 Regular: _____ (3)
 Malo: _____ (4)

10. ¿Le entregaron receta médica?

Sí: _____ (1)
 No: _____ (2)

11. ¿Le entregaron medicamento en farmacia?

Sí, todo _____ (1)
 Sí, una parte _____ (2)
 No: _____ (3)

12. ¿Recibió instrucciones sobre el uso del medicamento?

Sí: _____ (1)
 No: _____ (2)

13. ¿Considera que el tratamiento que se le indicó fue?:

Muy bueno: _____ (1)
 Bueno: _____ (2)

- Regular: _____ (3)
- Malo: _____ (4)
- No sabe, no responde _____ (5)
- ¿Porque?:

14. ¿En general cuál fue el mayor problema que encuentra en la atención que le dieron?

- Tiempo de espera _____ (1)
- Maltrato _____ (2)
- Saturación de pacientes _____ (3)
- Ninguno _____ (4)

B) Grado de conocimiento del usuario

1. ¿Qué enfermedades conoce que se pasen por las relaciones sexuales? *Espera respuesta espontánea*

Enfermedades	Si(1)	No(2)
Gonorrea		
Sífilis		
SIDA		
Tricomoniasis		
Condilomatosis, cresta de gallo		
Chancro		

Otra: _____

2. ¿Dónde ha recibido información sobre enfermedades de transmisión sexual?

- Centro de salud: Si____ (1) No____(2)
- Colegio: Si____ (1) No____(2)
- Televisión: Si____ (1) No____(2)
- Radio: Si____ (1) No____(2)
- Calle: Si____ (1) No____(2)

3 ¿Conoce las consecuencias de padecer una enfermedad de transmisión sexual?

- Infertilidad _____ (1)
- Cáncer de cuello uterino _____ (2)
- Muerte _____ (3)

4. ¿Qué medidas conoce para prevenir las enfermedades de transmisión sexual?
Espere respuesta espontánea.

Enfermedades	Si(1)	No(2)
Uso del condón		
Mutua fidelidad		
Abstinencia		
Sexo sin penetración		

Otras: _____

4 ¿Conoce usted sobre VIH-SIDA?

- Mucho ___ (1)
- Poco ___ (2)
- Nada ___ (3)

5 ¿Conoce las vías de transmisión del virus del sida?

- Relación sexual ___ (1)
- Madre a hijo ___ (2)
- Transfusión ___ (3)
- Objetos contaminados ___ (4)

6 ¿Conoce las consecuencias de contraer la enfermedad del sida?

- Si ___ (1)
- No ___ (2)

7 ¿Cuáles?

- Infecciones a repetición ___ (1)
- Aislamiento social ___ (2)
- Muerte ___ (3)

Grafico N° 1. Satisfacción de usuarios del programa para el control de ITS/VIH-SIDA, Bluefields 2005.

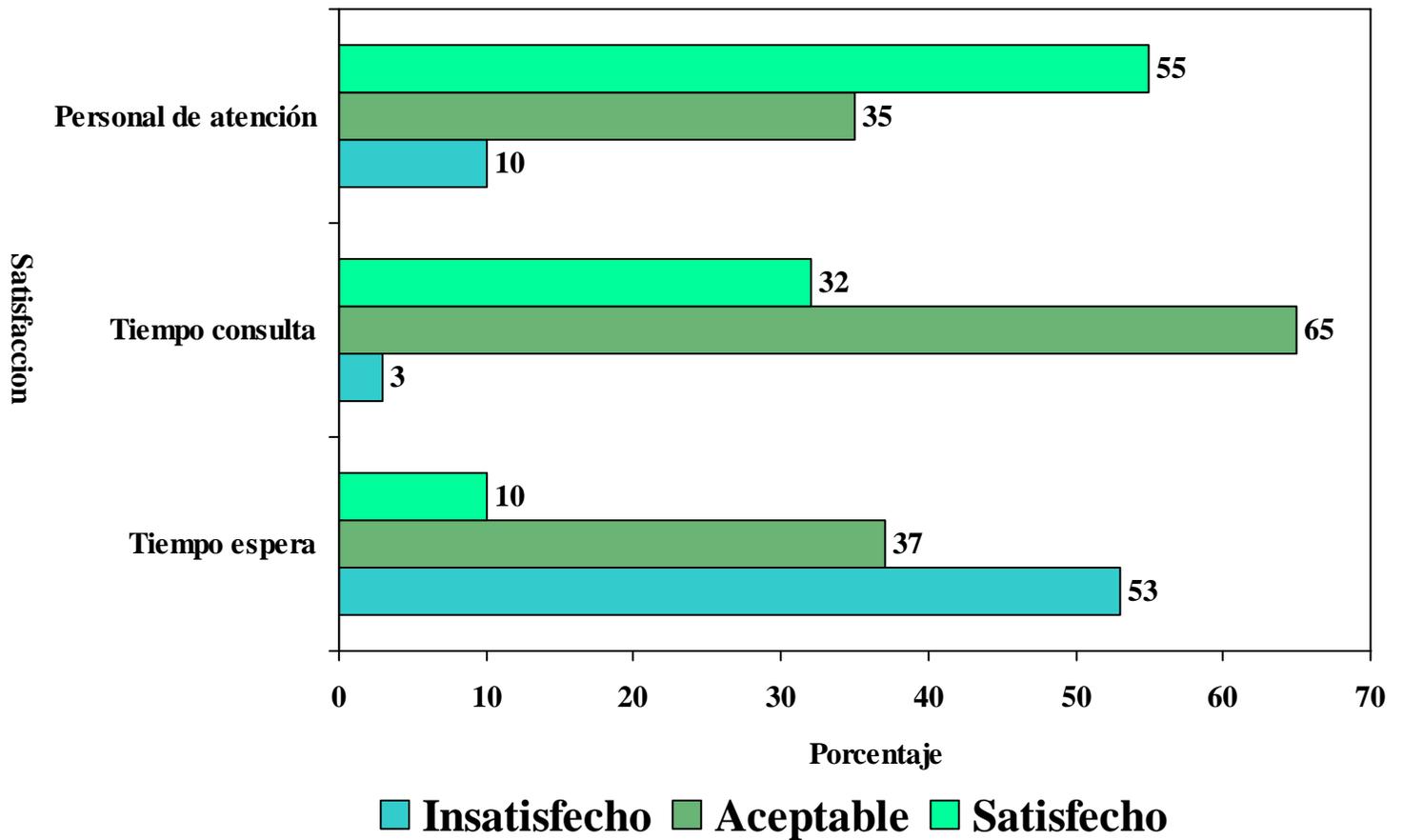


Grafico N° 2. Satisfacción de usuarios del programa para el control de ITS/VIH-SIDA, Bluefields 2005.

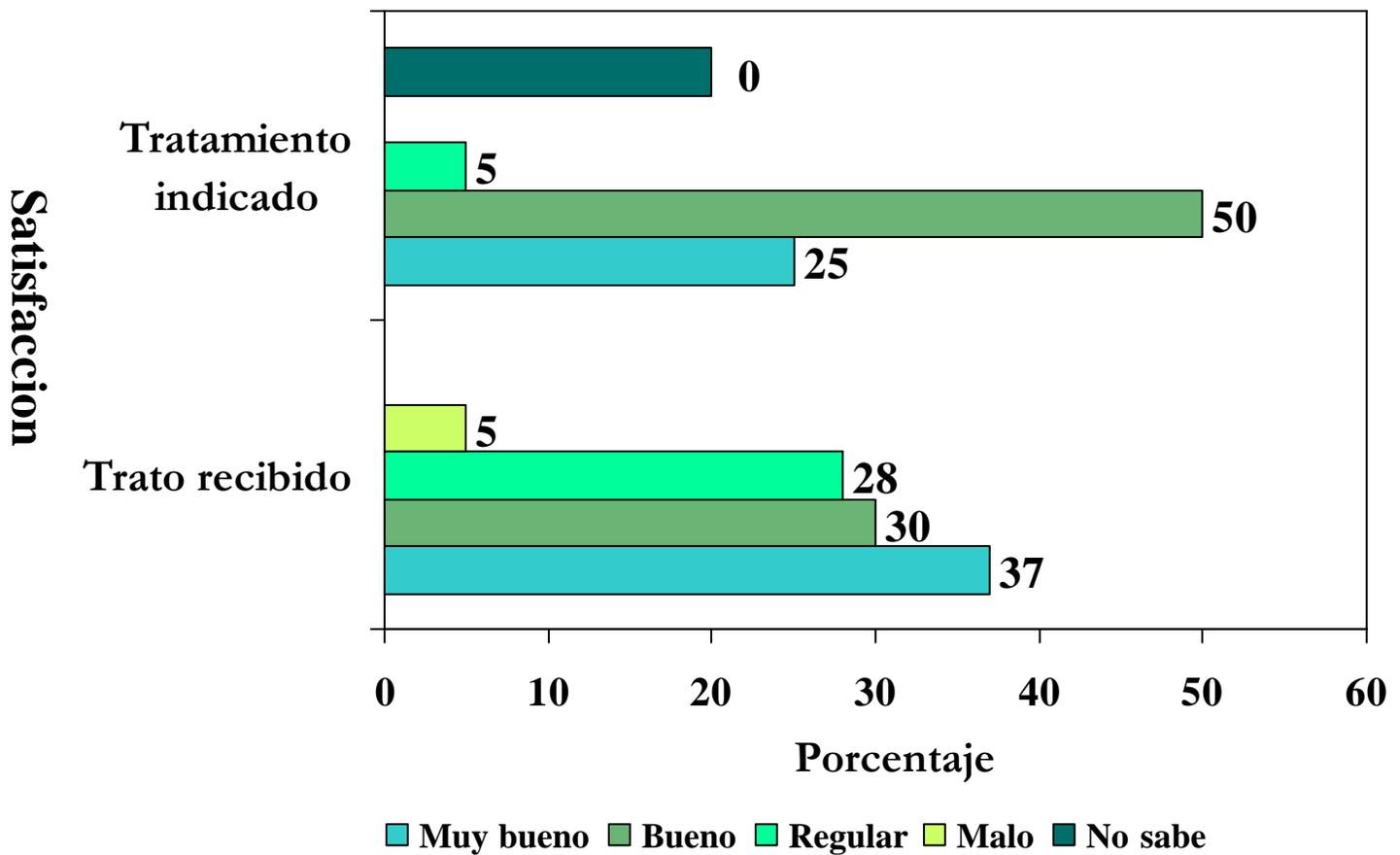


Grafico N° 3. Conocimientos de los usuarios sobre ITS/VIH-SIDA, C/S JMMC, Bluefields 2005.

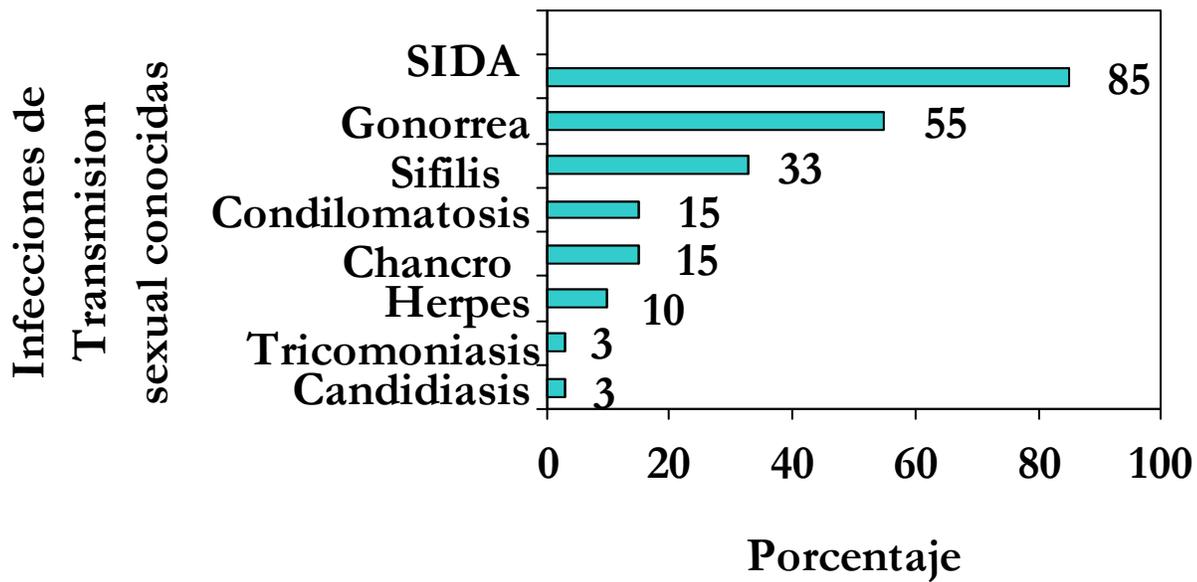


Grafico N° 4. *Escolaridad de los pacientes entrevistados en el programa ITS/VIH-SIDA, Bluefields 2005.*

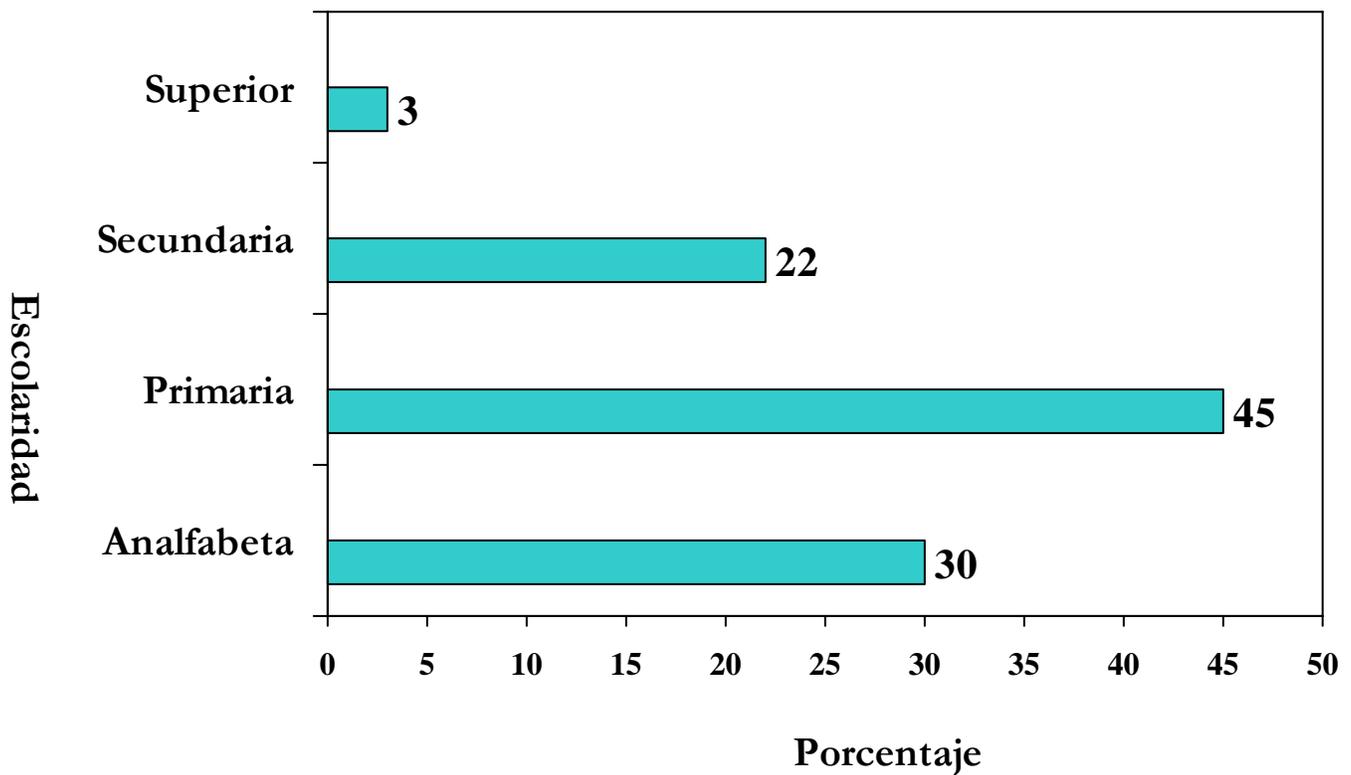


Grafico N° 5. Principales quejas de los pacientes del programa ITS/VIH-SIDA, Bluefields 2005.

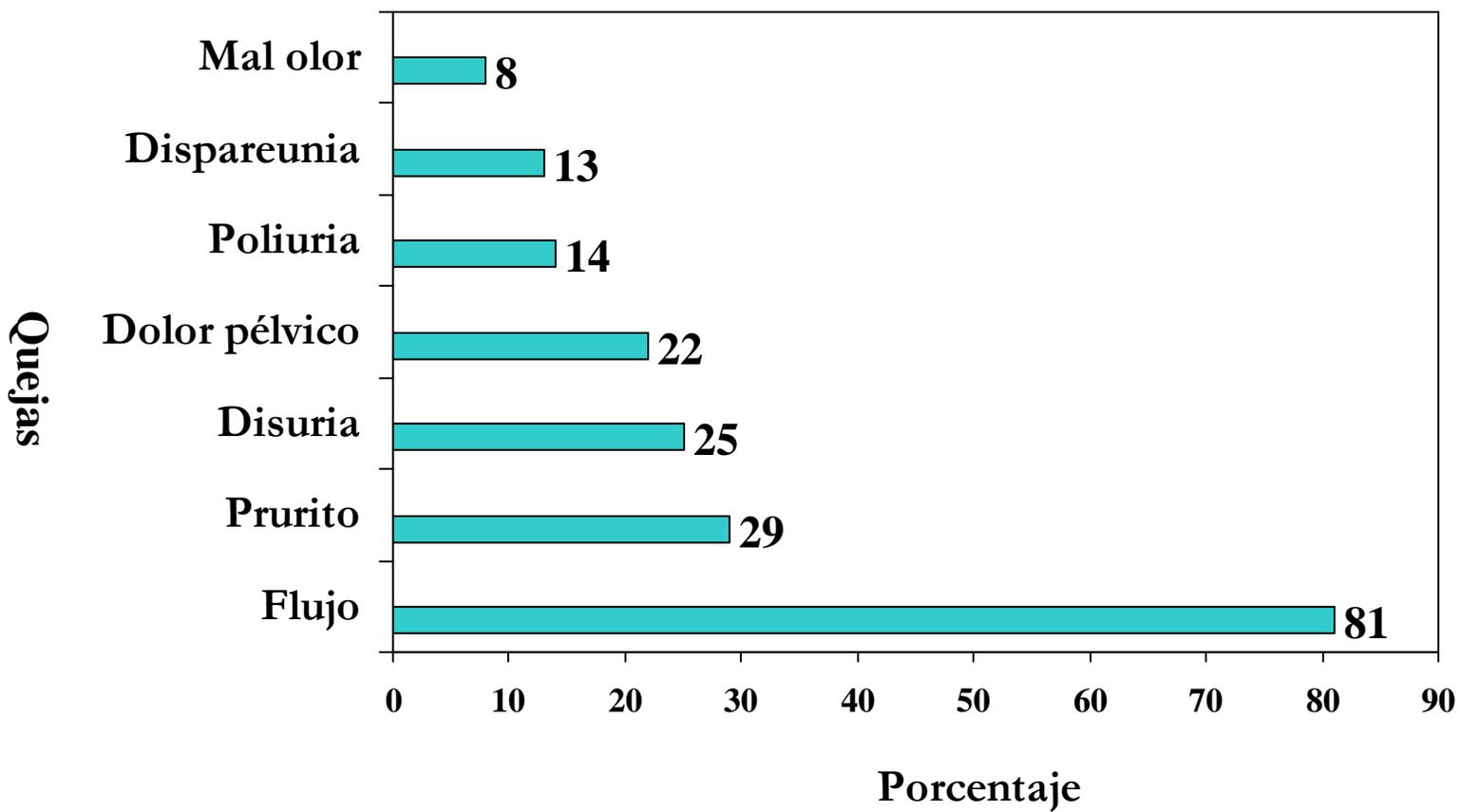


Grafico Nº 6. *Exámenes de laboratorio realizados en pacientes del programa ITS/VIH-SIDA, Bluefields 2005.*

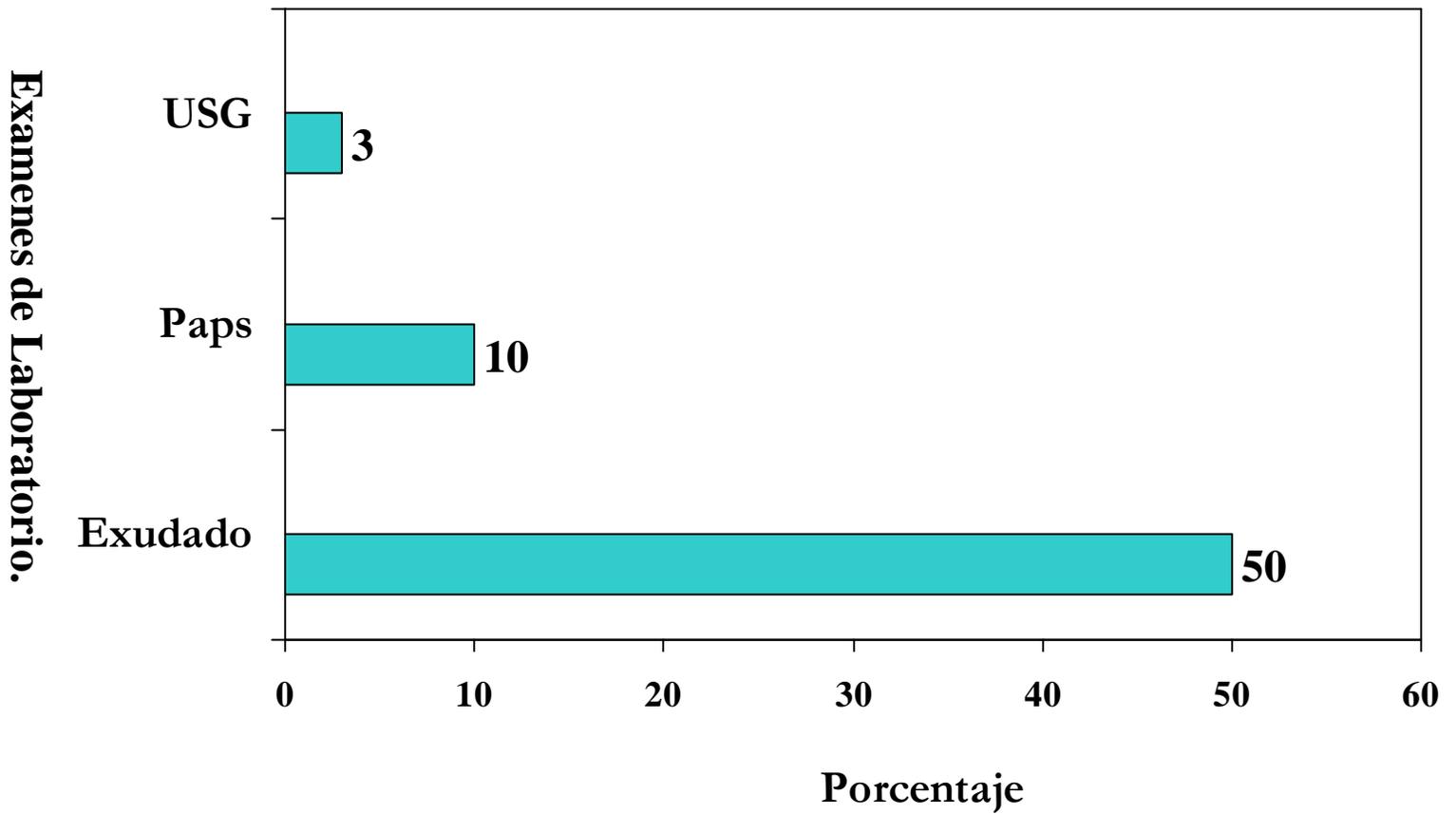
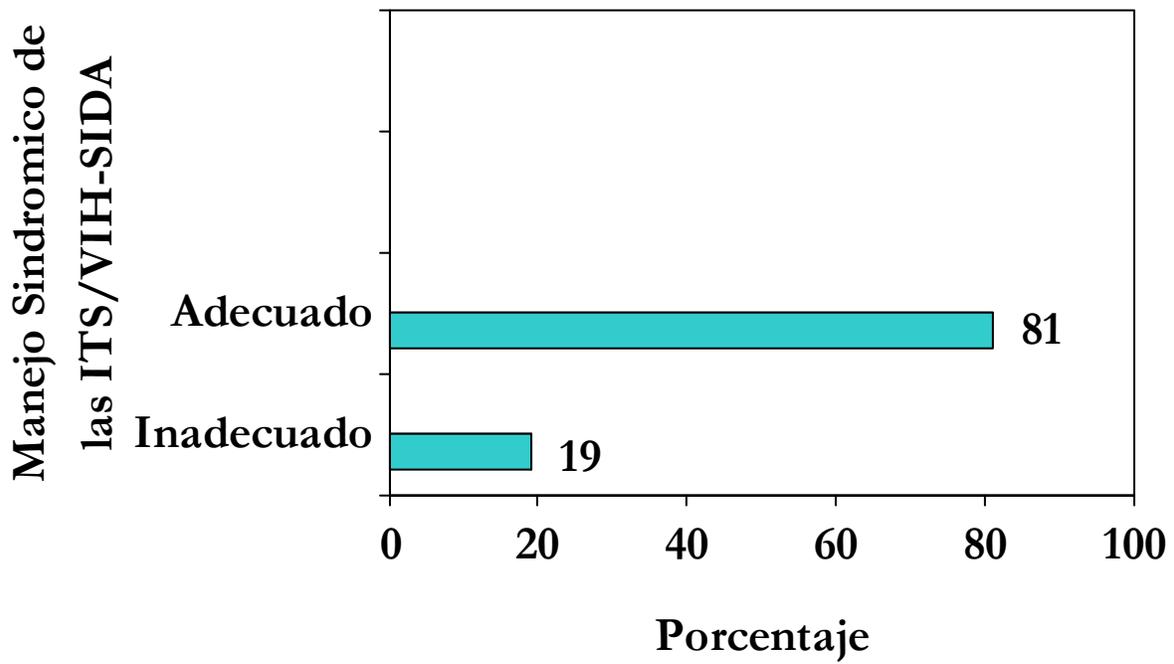


Grafico N° 7. Tratamiento de las ITS/VIH-SIDA según manejo sindromico, Bluefields 2005.



Cuadro 1 Satisfacción de usuarios que acuden al programa para el control de las ITS/VIH-SIDA, Bluefields.

Satisfacción del usuario	Porcentaje (n=40)
<u>Tiempo de espera:*</u>	
• Poco	10
• Aceptable	37
• Mucho	53
<u>Tiempo de consulta:**</u>	
• Poco	32
• Aceptable	65
• Mucho	3
<u>Satisfacción con la persona que lo atendió:</u>	
• Poco	10
• Aceptable	35
• Mucho	55
<u>Información recibida sobre prevención:</u>	
• Nada	15
• Poco	33
• Suficiente	52
<u>Tipo de trato recibido en la consulta:</u>	
• Muy bueno	37
• Bueno	30
• Regular	28
• Malo	5
<u>Entrega de receta:</u>	
• Si	100
• No	0
<u>Entrega de medicamentos:</u>	
• Total	37
• Parcial	55
• Nada	8
<u>Orientación sobre uso de medicamentos:</u>	
• Si	73
• No	27
<u>Tipo de tratamiento indicado:</u>	
• Muy bueno	25
• Bueno	50
• Regular	5
• Malo	0
• No sabe	20
<u>Principales problemas en la atención:</u>	
• Tiempo de espera	30
• Maltrato	20
• Saturación de pacientes	3
• Ninguno	47

* Promedio 72 ± 40 minutos

** Promedio 10 ± 6 minutos

Cuadro 2 Conocimientos sobre ITS de usuarios que acuden al programa para el control de las ITS/VIH-SIDA, Bluefields.

Grado de conocimiento del usuario	Porcentaje (n=40)
<u>Infecciones de transmisión sexual conocidas:</u>	
SIDA	85
Gonorrea	55
Sífilis	33
Condilomatosis	15
Chancro	15
Herpes	10
Tricomoniasis	3
Candidiasis	3
<u>Sitios o fuentes de información sobre ITS:</u>	
Televisión	73
Centro de salud	58
Calle	43
Colegio	30
Radio	23
<u>Consecuencias de padecer ITS:</u>	
Si	25
No	75
<u>Tipos de consecuencias:</u>	
Infertilidad	13
Cáncer cervix uterino	13
Muerte	10
<u>Medidas para prevenir ITS:</u>	
Uso de condón	93
Fidelidad	33
Abstinencia	15
Sexo sin penetración	0
<u>Vías de transmisión del virus del sida:</u>	
Relaciones sexuales	70
Transfusiones sanguíneas	38
Por objetos contaminados	30
Madre-hijo	3
<u>Consecuencias de contraer el sida:</u>	
Muerte	83
Infección a repetición	10
Aislamiento	3

Cuadro 3 Padecimientos y atención de usuarios que acuden al programa para el control de las ITS/VIH-SIDA, Bluefields.

Variables	Porcentaje (n=100)
<u>Procedencia:</u>	
• Urbano	88
• Rural	12
<u>Unidad de Salud:</u>	
• Juan M. Morales	40
• Lea Bracket	30
• Pancasán	30
<u>Sexo:</u>	
• Femenino	95
• Masculino	5
<u>Edad:*</u>	
• Adolescentes	28
• Adulto	72
<u>Quejas principales:</u>	
• Flujo	81
• Prurito	29
• Disuria	25
• Dolor pélvico	22
• Poliuria	15
• Dispareunia	13
• Mal olor	8
<u>Diagnóstico:</u>	
• Laboratorio	51
• Clínico	49
<u>Tratamiento según manejo sintomático:</u>	
Adecuado	81
Inadecuado	19
<u>Cita de seguimiento:</u>	
Si	43
No	57

* Promedio 26 ± 9 años

Fuente: Expedientes clínicos del programa de ITS Bluefields.

