

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN- LEON
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CARRERA DE FARMACIA



“A la Libertad por la Universidad”

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO QUIMICO
FARMACEUTICO

Uso Racional de los medicamentos utilizados en el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual en pacientes que asistieron al centro de salud Perla María Norori, Enero2010 – Julio 2011.

Autores:

Bra. Salvadora Patricia López Picado.

Bra. Carla Vanesa Ramírez Ramírez.

Tutora:

Lic. Tania M. Díaz Pérez

León, Noviembre del 2011



DEDICATORIA

A Dios y a su hijo Jesús que nos ha permitido la vida y nos ha dado la fuerza y sabiduría para llegar hasta aquí, y por ser quien guía nuestros pasos por el camino del bien, por permitirnos cumplir con este sueño y sobre todo por preservar nuestra ilusión y nuestra alegría por la vida.

A nuestros padres, por acompañarnos durante estos cinco años brindándonos su apoyo incondicional, alentándonos para alcanzar el éxito y sobre todo por estar pendientes de los más pequeños detalles en nuestro desarrollo personal y profesional. A nuestros hermanos por mostrarse siempre dispuestos a colaborarnos cuando los necesitamos. A nuestros amigos por la compañía, buenos consejos y por su disponibilidad de siempre.



AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Tania D3az, por su apoyo incondicional, por darnos de su experiencia sin limitaciones.

A nuestra familia por su apoyo incondicional; sin su ayuda no hubiera sido posible los resultados valiosos obtenidos.

A todos nuestros profesores, que como verdaderos maestros nos han dado ese pan del saber, permiti3ndonos abrir un camino cargados de conocimientos que nos permita desempe3arnos con un alto profesionalismo en nuestra carrera.

Al personal del Centro de Salud Perla Mar3a Norori, por haber aceptado participar en nuestro estudio y por habernos brindado la informaci3n necesaria para llevar a cabo nuestra investigaci3n.



INDICE

	PAGINA
INTRODUCCI3N	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	4
MARCO TE3RICO	5
MATERIAL Y M3TODO.....	244
RESULTADOS	27
ANALISIS DE RESULTADO	35
CONCLUSION.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	40
ANEXOS	43



INTRODUCCIÓN

El uso irracional de los medicamentos constituye un problema en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la mitad de los medicamentos que se utilizan en el mundo se recetan o se dispensan de forma inadecuada, y que la mitad de los pacientes no toman su medicación correctamente. Una de las finalidades del uso racional de los medicamentos es evitar los errores de medicación (EM). Aunque en muchas ocasiones estos errores se identifican con las reacciones adversas a los medicamentos (RAM), el término es mucho más amplio, ya que engloba todos los errores que se producen en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos pudiendo estar relacionados en las prácticas profesionales, los propios medicamentos, los procedimientos o los sistemas.¹

La política nacional de medicamentos no solo debe considerar la disponibilidad y el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, sino también la racionalidad en la prescripción, dispensación y uso de los mismos. Las diferentes actividades relacionadas con el uso racional de medicamentos deben ser evaluadas en forma sistemática, permanente y periódica, mediante una metodología que permita identificar problemas y/o puntos críticos que ameriten intervenciones específicas y focalizadas orientadas al logro de los objetivos de la Política Nacional de medicamentos.²

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también son conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos, levaduras y protozoos

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un problema de salud pública de gran importancia en la mayoría de los países del mundo. Se considera que la incidencia de las ITS agudas es alta en muchos países.



La importancia de las ITS para la Salud Pública está siendo percibida con mayor claridad, especialmente por la carga de morbilidad y mortalidad que representan, incluyendo complicaciones frecuentes y secuelas como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer cervical, pérdidas fetales, sífilis congénita, bajo peso al nacer, prematuridad y oftalmía neonato. La existencia de marcados sub-registros en la información reportada sobre el comportamiento de las ITS en Nicaragua, no permite realizar valoraciones fundamentadas sobre la magnitud y distribución del problema.²

El manejo Sindrómico se basa en la identificación de grupos uniformes de síntomas y signos fácilmente reconocibles y la administración de un tratamiento dirigido contra la mayoría de los microorganismos, o contra los más peligrosos, responsables del desarrollo de este síndrome. La OMS ha diseñado una herramienta simplificada (diagrama de flujo o algo-ritmo) como guía para los equipos de salud en la implementación del manejo Sindrómico de las ITS.

El manejo efectivo de las ITS es la base para su control, ya que previene el desarrollo de complicaciones y secuelas, reduce la diseminación de las infecciones en la comunidad y brinda una oportunidad única para educar a la población sobre la prevención del VIH-SIDA.²



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe Uso Racional de medicamentos utilizados en el Manejo Sintromico de las Infecciones de Transmision Sexual en pacientes que asistieron al centro de salud Perla Maria Norori de Agosto 2010- Julio 2011?



OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✚ Evaluar el Uso Racional de los Medicamentos utilizados en el Manejo Sintromico de las Infecciones de Transmision Sexual en pacientes que asistieron al centro de salud Perla Maria Norori de agosto 2010 -Julio 2011.

Objetivos Especificos:

- ✓ Describir las caracteristicas demograficas de los pacientes incluidos en el estudio.
- ✓ Determinar los Sindrome asociados a las Infecciones de Transmision Sexual mas frecuentes.
- ✓ Identificar los farmacos utilizados en el manejo Sintromico de las infecciones de transmision sexual (ITS) en los pacientes incluidos en el estudio.
- ✓ Determinar los criterios de prescripcion de los medicamentos utilizados en el manejo Sintromico de las infecciones de transmision sexual ITS
- ✓ Describir las pautas de tratamiento en los pacientes que asistieron al Centro de Salud Perla Maria Norori.



MARCO TEÓRICO

Uso racional de los medicamentos es la situación mediante la cual los pacientes reciben los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el período de tiempo adecuado y a un costo accesible (OMS). El uso racional de medicamentos es sustentar científicamente las prácticas de prescripción y de dispensadores, fomentando la utilización correcta de los fármacos. El uso racional de los medicamentos requiere un diagnóstico correcto, un conocimiento adecuado de la enfermedad, la selección del fármaco idóneo y el diseño de una pauta de administración que consiga la máxima eficacia con el mínimo riesgo para el paciente.³

El médico que promueva el uso racional de medicamentos deberá prescribir aquél fármaco que, dentro de las alternativas existentes, sea el más efectivo, seguro y a un costo razonable para el paciente y el sistema de salud³.

El farmacéutico que promueve el uso racional de medicamentos deberá lograr durante la dispensación que el paciente conozca las propiedades beneficiosas y los riesgos de los medicamentos o de las estrategias terapéuticas recomendadas por el prescriptor, asimismo contribuirá a educar al paciente acerca del riesgo que puede representar la toma de fármacos sin prescripción médica.³

Aspectos involucrados en el uso racional de medicamentos:

Una selección y adquisición adecuada. De tal manera que se cuente con los medicamentos que se requieren para las patologías prevalentes de la zona.

Una distribución y almacenamiento correcto para que la población tenga acceso a los medicamentos cuando los necesita.⁴

Una prescripción adecuada: elección del medicamento que realmente necesita el paciente, en la dosis y tiempo de tratamiento requeridos, teniendo en consideración el costo del producto, brindando la información sobre el uso correcto del producto y realizando el monitoreo de sus efectos.⁴



Una dispensaci3n correcta: atenci3n de acuerdo a su condici3n de venta (con o sin receta m3dica), interpretaci3n de la receta, la elecci3n del medicamento prescrito, proporcionar al paciente la informaci3n necesaria para el uso y conservaci3n del producto, as3 como alternativas gen3ricas de menor costo, y el uso por parte de los pacientes teniendo en consideraci3n las indicaciones y recomendaciones del prescriptor y dispensador, y evitando la automedicaci3n.⁴

En la pauta de administraci3n se establece la dosis, y la duraci3n que debe tener el tratamiento para conseguir, con la rapidez necesaria y durante el tiempo adecuado, un 3ptimo resultado en el paciente. Es muy importante seguir de forma estricta las indicaciones prescritas por el m3dico, es decir, utilizar el medicamento tal y c3mo se le indic3 en la receta (dosis, frecuencia con que se debe administrar el medicamento y duraci3n del tratamiento).⁴

La Organizaci3n Panamericana de la Salud y la Organizaci3n Mundial de la Salud han intensificado sus esfuerzos por promover el uso racional de los medicamentos y han reconocido la necesidad de establecer una pol3tica Nacional de Medicamentos y la importancia de una estrategia asociada de investigaci3n que incluya estudios de utilizaci3n de Medicamentos. Para el logro de esta racionalidad, los pa3ses requieren contar con profesionales de la salud que conozcan y apliquen los principios b3sicos de la farmacolog3a.⁴

La permanente capacitaci3n e informaci3n acerca de las tem3ticas relacionadas al medicamento son fundamentales a la hora de preparar listados de medicamentos en los distintos niveles de atenci3n, como al tener que tomar decisiones farmacoterap3uticas.⁴

Reconociendo la vasta cantidad de medicamentos que han saturado el mercado y las nuevas drogas que permanentemente est3n surgiendo, hace cada vez m3s necesario que los distintos servicios de salud y los profesionales que en ellos realicen sus funciones puedan tener informaci3n confiable acerca de las diferentes situaciones que se plantean frente a los medicamentos en general.⁴



Las actividades promocionales de las compañías farmacéuticas pueden promover la prescripción irracional. Estas situaciones se agravan porque algunas revistas médicas dependen de ciertas promociones de laboratorios farmacéuticos. Por lo tanto es factible que cierta información que reciban los profesionales carezca de objetividad.⁴

Cuando el número de pacientes es excesivo, la prescripción de medicamentos suele usarse como medida para terminar la visita del paciente y se prescriben altas cantidades para evitar la necesidad de retornos demasiado frecuentes.⁴

Los pacientes también ejercen presión sobre el profesional para recibir la prescripción en casos en que exista cierta incertidumbre en el diagnóstico, se suele prescribir el antibiótico de amplio espectro o preparaciones que contienen varios medicamentos. Es de entender que las consecuencias de todas estas situaciones son importantes tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo. La mayoría de los medicamentos nuevos se originan en los países desarrollados y se adoptan por los servicios de salud de otros países de acuerdo con las necesidades y demandas terapéuticas, de acuerdo a los niveles de competencia profesional y en función de la situación económica. Dentro de otros problemas asociados con un aspecto cultural y una problemática socio-económica se encuentra la automedicación por parte de la población que se va intensificando notablemente. Los riesgos que esto implica para la salud de todos los sectores deben ser evaluados permanentemente, lo cual permitirá generar políticas tendientes a educar y concientizar que el uso de medicamentos debe ser realizado en forma responsable y bajo prescripciones de profesionales.⁴



Infecciones de Transmisión Sexual

Manejo Sindrómico

El diagnóstico etiológico de las ITS constituye un problema para los prestadores de salud en distintos lugares. Impone restricciones de tiempo y recursos, aumenta los costos y reduce el acceso al tratamiento. Además, la sensibilidad y especificidad de las pruebas comercialmente disponibles pueden variar en forma significativa, lo cual afecta de manera negativa la confiabilidad de las pruebas de laboratorio utilizadas en el diagnóstico de las ITS. En las instituciones en que se disponga de un laboratorio, éste debe estar a cargo de personal con la capacitación y experiencia adecuadas para realizar procedimientos de gran complejidad técnica; asimismo, es obligatoria la implementación del control de calidad externo.⁴

Muchos establecimientos de salud de los países en vías de desarrollo carecen del equipamiento y personal capacitado para el diagnóstico etiológico de las ITS. Para superar este problema, en muchos países en vía de desarrollo se ha establecido y estimulado el manejo Sindrómico para el tratamiento de los pacientes con ITS.⁴

En Ginebra, en noviembre de 2001, la OMS llevó a cabo una consulta a especialistas sobre cómo mejorar el manejo de las ITS. La reunión se centró en los síndromes de úlcera genital y flujo vaginal. Se escogió el tema del síndrome de úlcera genital porque se observa un incremento del virus herpes simple tipo 2 (VHS2) como causa principal de las úlceras genitales en países en vías de desarrollo, y, en segundo lugar, se escogió el tema del flujo vaginal por su carácter complejo y polémico como punto de partida para el manejo de las infecciones cervicales por gonococo y clamidia.⁴

El manejo Sindrómico se basa en la identificación de grupos uniformes de síntomas y signos fácilmente reconocibles (síndromes) y la administración del tratamiento que aborde a la mayoría de los microorganismos, o a los más peligrosos, responsables del desarrollo de este síndrome.



El manejo de casos incluye:

Examen físico, diagnóstico correcto, tratamiento temprano y efectivo, consejería sobre comportamientos sexuales con prácticas de sexo seguro de bajo riesgo, campaña de promoción y suministro de condones, notificación y tratamiento de la pareja, informe de casos y seguimiento clínico cuando corresponda. Por lo tanto, el manejo efectivo de casos comprende el tratamiento antimicrobiano para obtener la curación y reducir la ineffectividad, así como el cuidado y la atención integral de la salud reproductiva del paciente.²

La guía de Tratamiento de ITS puede usarse, específicamente en síndromes de enfermedades que se agruparon por tener signos y síntomas parecidos pero de agentes etiológicos diferentes por lo que se llamaron síndrome, estando clara que dos de los síndromes son específicos para mujeres (Flujo vaginal, Dolor abdominal bajo), 2 síndromes para hombres (síndrome de secreción Uretral y síndrome Escrotal), un síndrome que se aplica a los ambos sexos (Síndrome de Ulcera Genital) y un síndrome que se aplica tanto a hombres y mujeres como a los niños recién nacido (Síndrome de Conjuntivitis Neonatal).²

Síndromes asociados a las ITS específicos para Mujeres.

Flujo Vaginal: Se le conoce como secreción fisiológica puede ser más pronunciada durante ciertas fases de ciclo menstrual, durante y después del coito, durante el embarazo, y lactancia. Las mujeres generalmente se quejan de secreciones vaginales solo cuando son diferentes de las comunes o cuando sienten picazón o molestias.²

El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), la vaginitis es tratada como una Trichomoniasis, Candidiasis, Vaginosis bacteriana.¹⁹, cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Cabe distinguir estas dos infecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y el riesgo de haber adquirido otras ITS principalmente el virus del sida.²

Vaginitis (infección en la vagina) Es causada por tricomoniasis, candidiasis y Vaginosis bacteriana: El síntoma predominante es el prurito acompañado a veces de dolor y ardor



vulvovaginal, con escasa secreción espesa y blanca como “requesón”. En el 5% de las mujeres se cronifican como candidiasis recidivante que se define por 4 o más episodios en 1 año. Suele relacionarse con diabetes mellitus, embarazo, antibiótico terapia, malnutrición, inmunosupresión o tratamientos; es la causa más común del flujo vaginal, es fácil de diagnosticar y las complicaciones son infrecuentes.⁵

Trichomoniasis: La *Trichomona* es un protozoo que se inocula directamente en vagina por transmisión sexual. Es asintomática en el 50% de los casos. Cursa con leucorrea maloliente de color amarillo verdoso y espumosa y, a medida que aumenta la respuesta inflamatoria, aumenta el dolor vaginal, el prurito, la dispareunia, la hemorragia postcoital incluso aparecen molestias pélvicas hipogástricas que traducen la evolución desde una vulvovaginitis, cervicitis hasta una endometritis y salpingitis.¹² La Trichomoniasis suele ser asintomática en hombres, pero cada vez más se la reconoce como causa de uretritis sintomática no relacionada con gonococos ni con clamidia.²

Candidiasis: Está causada por la *Cándida albicans* el 80-90% de los casos. Es muy frecuente. Se estima que un 75% de mujeres ha sufrido al menos un proceso y un 45% ha presentado 2 o más episodios de infección vulvovaginal.⁵

Vaginosis Bacteriana: Vaginosis bacteriana (VB) es el nombre que se le da a una afección que ocurre en las mujeres, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En ocasiones, va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor. La vaginosis bacteriana (VB) es la infección vaginal más frecuente en las mujeres en edad de procrear. La VB está asociada a un desequilibrio en la cantidad de bacterias que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer, se presenta cuando hay un aumento del número de bacterias dañinas.^{11,13}

Entre las recomendaciones cabe citar el evitar las duchas vaginales, uso de geles o soluciones antisépticas. El tratamiento específico se debe aplicar a las mujeres con síntomas, mujeres que se vayan a someter a procedimientos quirúrgicos, mujeres embarazadas y mujeres asintomáticas que elijan tratarse cuando se les ofrece que elijan la conducta a seguir.^{6,7}



Tratamiento: Metronidazol 400-500 mg dos veces al d1a durante 5-7 d1as, Metronidazol 2 g en toma 1nica, Metronidazol intravaginal diario durante 5 d1as, Clindamicina en crema al 2% diaria durante una semana.⁸

Cervicitis:(infecci3n del cuello del 1tero)es Causada por gonorrea y clamidia: Es una causa menos frecuente de flujo vaginal. Dif1cil de diagnosticar tiene complicaciones graves, debe tratarse a la pareja.²

Clamidia: Se manifiesta asintom1tico en el 80% de los casos. El per1odo de incubaci3n oscila entre 7 y 12 d1as. Infecta sobre todo a adolescentes y adultos j3venes. Su frecuencia en Europa es del 4% en mujeres, lo que significa el triple que la gonococia.^{6,7}

El riesgo que reviste en ausencia de tratamiento es el epid1dimo en el var3n y la enfermedad inflamatoria p1lvica (EIP) en las mujeres (hasta un 40%), produciendo dolor p1lvico cr3nico y lesi3n tub1rica. Un 20% de las mujeres que desarrollaron EIP quedan est1riles y un 8% tiene gestaciones ect3picas.^{6,7}

En las mujeres embarazadas, puede transmitirse al neonato dando lugar a conjuntivitis y neumon1a. La OMS estima que la incidencia en el mundo por clamidia es de 50 millones de casos al a1o.⁵

Tratamiento: Doxiciclina100 mg v1a oral, dos veces al d1a, por siete d1as, Tetraciclina 500 mg, v1a oral, cuatro veces al d1a, por siete d1as, Eritromicina 500 mg, v1a oral, cuatro veces al d1a, por siete d1as, Azitromicina 1 gr. en dosis 1nica por v1a oral.⁸

Gonorrea: Enfermedad infecciosa de los 3rganos reproductivos de transmisi3n sexual, normalmente afecta a la uretra en los hombres, vagina, la cerviz y/o las trompas de Falopio en las mujeres.



Tratamiento de Uretritis Gonoc3cica (Gonorrea):

Ofloxacina 400 mg/8 horas durante 14 d3as, Metronidazol 500 mg/12 horas durante 14 d3as

Ceftriaxona 250 mg i.m. mono dosis u otra cefalosporina de tercera generaci3n por v3a parenteral, Doxiciclina 100 mg/12 horas v3a oral durante 14 d3as, Metronidazol 500 mg/12 horas durante 14 d3as.⁸

S3ndromes asociados a las ITS Espec3ficas para Hombres.

Secreci3n Uretral: La secreci3n uretral es un signo de una infecci3n llamada uretritis. Con frecuencia, este tipo de infecci3n es provocada por una enfermedad de transmisi3n sexual (ITS). La misma bacteria y protozoos que provocan ciertas enfermedades de transmisi3n sexual, como la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis, pueden causar tambi3n uretritis. La uretritis es un s3ndrome caracterizado por secreci3n uretral mocopurulenta o purulenta y/o disuria, aunque puede ser asintom3tica. Habitualmente (aunque no siempre) es transmitida por contacto sexual. Es la ITS m3s frecuente en el var3n.^{6,7}

S3ndrome Escrotal: El escroto agudo es un s3ndrome cl3nico caracterizado por dolor agudo e intenso del contenido escrotal acompa3ado a menudo de s3ntomas locales y generales. Ante este cuadro es preciso establecer un diagn3stico r3pido y descartar las causas que requieran un tratamiento quir3rgico precoz, dado que la viabilidad del test3culo puede estar en juego.^{6,7}

Tratamiento de secreci3n uretral recurrente: Hombre: 2gramos de Metronidazol diario por 7 d3as.

S3ndromes asociados a las ITS para ambos sexos

S3ndrome de Ulcera Genital: 3lceras genitales: son lesiones en la regi3n genital, con aparici3n de 3lceras, acompa3adas de inflamaci3n, secreci3n serosa, sanguinolenta o purulenta, dolor y endurecimiento de la zona afectada que var3an seg3n la etiolog3a. En algunos casos, pueden ir acompa3adas de s3ntomas generales como fiebre, malestar general, o aparici3n de lesiones en otras zonas del organismo. Entre las 3lceras producidas por agentes infecciosos, la causa m3s



frecuente es la infecci3n local por el virus del herpes genital. Otras ulceras est3n producidas por bacterias (sifilis, chancroide, linfogranuloma venereo), hongos (c3ndidas), o est3n asociadas a enfermedades como la psoriasis, neoplasias, o por traumas locales (durante el coito, accidentalmente).⁹

Sifilis: Es una enfermedad infecciosa, causada por el *Treponema pallidum*; se adquiere por contacto sexual y puede transmitirse de una mujer embarazada a su feto.^{6,7}

Sifilis precoz: se subdivide en 3 formas: sifilis primaria, secundaria y latente.^{6,7,9}

Sifilis primaria: La primera manifestaci3n cl3nica de la sifilis es el chancro que aparece en el sitio del contacto. Se desarrolla, como promedio, 3 semanas despu3s de la infecci3n. El chancro cl3sico es una 3lcera solitaria, de fondo limpio, base indurada, no dolorosa. Generalmente es 3nico, pero puede ser m3ltiple y localizarse en cualquier lugar de la piel o membrana mucosa, generalmente en o cerca de los genitales, acompa1ado por discretas adenopat3as regionales indoloras.^{6,7,9}

Sifilis secundaria: Las manifestaciones cl3nicas de la sifilis secundaria son cut3neas, mucosas y sist3micas. La erupci3n cut3nea de sifilis secundaria puede ser extensa, con tendencia a la localizaci3n en palmas y plantas. Puede tener diferentes tipos de lesiones como maculosas, papulosas, acneiformes o foliculares, y a veces nodularesliquenoide y frambuesiforme. Contrariamente a lo aceptado, la erupci3n de sifilis secundaria puede ser pruriginosa. Un rash, el cual a veces es llamado sifilide, ocurre en el 75 % de los casos y puede ser localizado o generalizado; se caracteriza por m3culas discretamente eritematosas, a veces carmelitosas, distribuidas sim3tricamente, y son las primeras sifilides generalizadas que comienzan, por lo com3n, en el tronco (ros3ola sifil3tica). Pueden adoptar formas anulares, arciformes, que se observan con mayor frecuencia en la cara de individuos de piel oscura. Cuando la erupci3n progresa, algunas se engrosan y se hacen papulosas, por lo que coexisten las formas maculosas y papulosas.⁵



Sífilis latente: Es el estado de la sífilis en el cual no hay signos ni síntomas clínicos de la enfermedad. Esta etapa latente comprende la fase entre la desaparición del chancro y la erupción del estadio secundario, así como el período posterior a las manifestaciones de sífilis secundaria.⁵

Tratamiento para la sífilis:

Penicilina benzatinica: de 2 a 4 millones de unidades por vía intramuscular y en dosis única. En caso de alergia a la penicilina y en ausencia de embarazo: Tetraciclina 500 mg, por vía oral, cuatro veces al día por 15 días. Doxiciclina 100 mg, por vía oral, dos veces al día por 10 días, Oral. Eritromicina 500 mg por vía oral cuatro veces al día por 10 días.⁸

Herpes simple genital: Es la infección causada por virus, que se caracteriza por episodios repetidos que se desarrollan con una erupción de pequeñas ampollas, generalmente dolorosas, sobre los genitales. El herpes genital es ocasionado por dos virus que pertenecen al grupo herpes virus hominus, conocidos, respectivamente, como herpes simple tipo 1 (HSV-1) y como herpes simple tipo 2 (HSV-2). El HSV-1 es responsable, aproximadamente, del 5 al 10% de los herpes genitales. Ambos virus son transmitidos por contacto sexual. Es normal que ocurra un cruce de infecciones de tipo 1 y 2 durante el contacto sexual oral - genital.^{6, 7}

Tratamiento: El Aciclovir oral no cura la infección, pero reduce la duración y severidad de los síntomas en la infección primaria y la extensión de ataques secundarios. También reduce el riesgo de contagio. Puede usarse en el primer episodio y repetidamente. Para un máximo beneficio durante los brotes, la terapia debe comenzar tan pronto como aparecen los primeros síntomas (anteriores a la úlcera) o en cuanto se notan las ampollas. El Aciclovir tópico es también efectivo, pero debe ser aplicado más de 5 veces al día. Durante las primeras 24 horas es conveniente aplicar la pomada cada hora, lo que reducirá mucho el tiempo de curación.

Los baños calientes pueden aliviar el dolor asociado a las lesiones genitales. También se recomienda una limpieza muy suave con agua y jabón. Si aparecen las lesiones de la infección secundaria en la piel, puede ser necesario un antibiótico tópico como Neomicina, Polimixina B y Bacitracina en pomada. A veces también pueden necesitarse antibióticos orales.¹⁰



Chancro blando (chancroide): El chancro blando o chancroide es una enfermedad que se contagia por contacto sexual y es producida por una bacteria llamada *Haemophilus ducreyi*. Aproximadamente una semana despu3s de haber tenido contacto con una persona infectada con chancro blando, comienzan a aparecer los sntomas del contagio.^{6,7}

El chancroide o chancro blanco es transmitido a trav3s las relaciones sexuales vaginales, anales y tambi3n mediante el sexo oral. Generalmente se asocia el contagio del chancro blando con el virus del VIH, es probable que al tener una lesi3n ulcerada, como las que ocasiona esta infecci3n, facilite la entrada del virus del VIH al organismo. Pero no necesariamente estar infectado con chancro blando significa que tambi3n se tiene el virus del VIH.^{6,7}

Tratamiento: Eritromicina 500 mg por v3a oral, cuatros veces al d3a, por siete d3as, Azitromicina 1 mg v3a oral (dosis 3nica), en sustituci3n tambi3n se puede usar: Ciprofloxacina 500 mg en 2 veces al d3a por 3 d3as, Ceftriaxona 500 mg en dosis intramuscular 3nica. Durante el embarazo y la lactancia no deber3 usarse Ciprofloxacina, Doxiciclina ni tetraciclina.⁸

Granuloma Inguinal (Donovanosis): El granuloma inguinal es una infecci3n de transmisi3n sexual que afecta la piel y las membranas mucosas de la zona anal y genital. Su nombre se deriva de granuloma, un t3rmino m3dico que describe una masa o crecimiento de tejido granulado, e inguinal, de la palabra latina que significa localizado en la ingle. El tejido granulado es un tejido formado durante la cicatrizaci3n de una herida que es rico en capilares sangu3neos y tiene una superficie 3spera o abultada.^{6,7,9}

Tratamiento: Doxiciclina 100 mg por v3a oral, dos veces al d3a, por 21 d3as, tetraciclina 500 mg por v3a oral, cuatro veces al d3a por 21 d3as, para los pacientes que no pueden tomar tetraciclina se puede usar como otra alternativa Eritromicina 500mg por v3a oral cuatro veces al d3a por 21 d3as.⁸



Tratamiento de los S3ndromes Asociados a las ITS.

Criterios de selecci3n de medicamentos para el tratamiento de las ITS. Los medicamentos utilizados para el tratamiento de las ITS en todos los establecimientos de salud deben tener una eficacia de al menos un 95%. Los medicamentos seleccionados para el tratamiento de una ITS deben cumplir con los siguientes criterios:

Alta eficacia (de al menos un 95%), bajo costo, tolerancia y toxicidad aceptables, poca probabilidad o probable retraso para el desarrollo de resistencia de los microorganismos, dosis 3nica, administraci3n oral sin contraindicaciones para gestantes o mujeres que dan de lactar.²

Penicilinas

Efectos Adversos. Menos frecuentes: reacciones al3rgicas (anafilaxia); dermatitis exfoliativa; erupci3n de piel, urticaria, prurito, trastornos gastrointestinales; cefalea; candidiasis oral; candidiasis vaginal.

Raros: hepatotoxicidad, colitis, nefritis, leucopenia o neutropenia; trastornos mentales; dolor en el sitio de inyecci3n; disfunci3n plaquetaria o trombocitopenia; convulsiones.^{15, 16, 18}

Precauciones de penicilinas

Contraindicaciones: absoluta en el caso de alergia a penicilinas. Debe considerarse el beneficio riesgo en caso de historia de alergia en general; antecedentes de sangrado; deficiencia de Carintia; insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) o hipertensi3n, 3cido clavul3nico, insuficiencia renal, debido a que la mayor3a de penicilinas se excretan por v3a renal, debe reducirse la dosis o incrementar los intervalos de dosis.^{8, 10}

Interacciones: La administraci3n de ampicilina, amoxicilina, obacampicilina con alopurinol aumenta el riesgo de erupci3n de piel. Penicilina G puede aumentar el efecto acumulador de potasio s3rico de los IECA, diur3ticos ahorradores de potasio, medicamentos y suplementos con potasio; la interacci3n de penicilinas antipseudom3nicas con anticoagulantes, heparina y trombol3ticos puede aumentar el riesgo de hemorragia debido a la inhibici3n de la agregaci3n



plaquetaria; AINE (especialmente aspirina y diflunisal), otros salicilatos y otros inhibidores de la agregaci3n plaquetaria administrados.^{8, 10}

Cefalosporinas

Efectos adversos: M1s frecuentes: eosinofilia.

Menos frecuentes: reacciones al1rgicas, espec1ficamente anafilaxia (bronco espasmo, hipotensi3n); necrosis epid1rmica t3xica; eritema multiforme o s1ndrome de Stevens Johnson; hipoacusia; anemia hemol1tica inmune; disfunci3n renal.

Raros: v1rtigo; fiebre; dispepsia; flatulencia; prurito genital; prurito, en piel; erupci3n de piel; vaginitis.

Contraindicaciones: considerar riesgo-beneficio en caso de historia de colitis, enfermedad GI, colitis ulcerativa, enteritis regional o colitis asociada a antibi3ticos; en los trastornos hematol3gicos, cefamandol, cefoperazona y cefotet1n aumentan el riesgo de sangrado, aunque todas las cefalosporinas pueden causar hipoprotrombinemia; en caso de disfunci3n hep1tica o estado nutricional pobre.^{8,10,18}

Interacciones: El uso concomitante con alcohol puede producir efectos similares a desulfuran, con cefamandol, cefoperazona y cefotet1n; cefuroxima con aminogluc3sidos puede resultar en hepatotoxicidad; anti1cidos y antagonistas H2 pueden disminuir la absorci3n de cefpodoxima; los diur1ticos potentes pueden afectar la eliminaci3n de cefuroxima; con inhibidores de la agregaci3n plaquetaria aumenta el riesgo de hipoprotrombinemia.

Embarazo y lactancia: las Cefalosporinas est1n clasificadas como categor1a B de la FDA en el embarazo. Para cefadroxilo, cefditoren, cefiximayceftibuten se desconoce si se distribuyen en leche materna, sin embargo no se ha documentado problemas en humanos.^{8, 10}

Macr3lidos: El grupo de los macr3lidos incluye a Eritromicina, Claritromicina y Azitromicina. La Eritromicina es un macr3lido; tiene un espectro antibacteriano similar pero no id1ntico a la penicilina y se utiliza como una alternativa en pacientes al1rgicos a la penicilina. La Azitromicina es m1s activa que la Eritromicina sobre algunos microorganismos gran-negativos como



Chlamydia trachomatis. Para el tratamiento de la infección por *Chlamydia* genital no complicada y el tracoma se administra una sola dosis de Azitromicina. En caso de sospecha de gonorrea, no se recomienda la azitromicina.^{8, 10, 19}

Reacciones adversas e interacciones

Este grupo de antibióticos se caracteriza por su escasa toxicidad, siendo uno de los más seguros de los que se utilizan en terapéutica. Tras la administración de eritromicina puede aparecer dolor abdominal, en ocasiones acompañado de náuseas, vómitos y/o diarrea. Se caracteriza por comenzar a los 10 días aproximadamente de iniciar el tratamiento y cursar con dolor abdominal, náuseas y vómitos, seguidos por ictericia, fiebre que puede estar acompañada de leucocitosis, eosinofilia y aumento de las transaminasas. Al parecer, el proceso hepático representa una reacción de hipersensibilidad. La administración de Eritromicina en dosis altas (4 g/día), tanto por vía oral como por vía parenteral, puede producir sordera, que a veces va precedida de vértigo o acúfenos.

El efecto se caracteriza por su rápida instauración y su desaparición igualmente rápida al suspender la administración del fármaco; es más frecuente en ancianos y en pacientes con insuficiencia renal.^{8, 10}

Interacciones farmacológicas. Los macrólidos pueden producir interacciones con otros fármacos por reducir su metabolismo hepático por enzimas del citocromo P-450.

Se han descrito interacciones relevantes con repercusión clínica importante cuando se administran macrólidos junto a derivados ergotamínicos, anticonceptivos orales, carbamezepina, teofilina, cafeína, lovastatina, algunas benzodiazepinas, disopiramida, Warfarina, Fenazona, metil Prednisolona, Alfentanil, Ciclosporina, Digoxina, Terfenadina, Triazolam, Midazolam y Bromocriptina.^{8, 10}



Tetraciclina:

Mecanismo de acci3n y resistencia bacteriana: Las tetraciclina inhiben la sntesis de las proteina bacteriana por fijarse a la subunidad ribos3mica 30 S. Bloquean la fijaci3n del aminoacilARNt al sitio aceptor del complejo ARNm-ribosoma y, en consecuencia, la adici3n de nuevos aminoacidos a la cadena peptidica en crecimiento. Mediante este mecanismo de acci3n, La penetraci3n en el citoplasma bacteriano se realiza mediante difusi3n pasiva a trav3s de poros de la pared bacteriana y posteriormente por mecanismos de transporte activo asociado a algun transportador.^{8, 10}

Reacciones adversas e interacciones: las reacciones adversas pueden ser frecuentes y graves.

En pacientes con insuficiencia renal, esta situaci3n es especialmente peligrosa, puesto que pueden desarrollarse sntomas de uremia o agravarse.

Huesos y dientes: Las tetraciclina son capaces de depositarse en dientes y huesos, especialmente si se encuentran en fase de desarrollo, formando un quelato con el calcio. Pueden interferir en la osteog3nesis. Los dep3sitos de estos f3rmacos en el diente parece que son irreversibles, mientras que los presentes en el hueso pueden desaparecer a medida que progresa la remodelaci3n de este tejido. Las consecuencias pr3cticas son relevantes al producir manchas en los dientes de color amarillo o marr3n , si se administran durante el embarazo, especialmente a partir del tercer mes y hasta el momento en que se produce la calcificaci3n completa de los dientes en el ni1o, es decir, 7 u 8 a1os. La oxitetraciclina puede producir menor efecto.^{6, 8, 10}

Sulfamidas

La utilidad de las sulfonamidas est3 limitada por un incremento de las resistencias bacterianas. El sulfametoxazol se administra en combinaci3n con Trimetoprim a causa de su actividad sin3rgica.^{8, 10}

Mecanismo de acci3n: Las sulfamidas actúan sobre bacterias en crecimiento inhibiendo la sntesis de ácido fólico, por lo que producen un efecto bacteriostático. Por su estructura análoga a la del ácido para-amino benzoico (^{PABA}), presentan gran afinidad por la tetrahidropteroico-



sintetasa. La sulfamida puede ser incorporada al dihidropteroato. La presencia de PABA o Timidina (producto final de síntesis que requiere ácido fólico) reduce la actividad antibacteriana, puesto que la acción inhibidora es competitiva. El resultado último de esta alteración de la síntesis de ácido fólico es una disminución de nucleótidos, con inhibición del crecimiento bacteriano.¹⁰

Reacciones adversas e interacciones: La toxicidad de las sulfamidas aparece en el 5 % de los casos; a veces, con carácter grave, sobre todo la producida por mecanismos de hipersensibilidad.^{8, 10}

Las reacciones más frecuentes son las gastrointestinales: náuseas, vómitos y diarrea. En piel y mucosas se producen reacciones de hipersensibilidad, las más frecuentes (1-3 %) son las erupciones maculopapulares pruriginosas acompañadas de fiebre, que aparecen a los 5-9 días de iniciado el tratamiento. Con menor frecuencia se observan dermatitis exfoliativa, necrólisis tóxica epidérmica, eritema nodoso y eritema multiforme, incluso en su forma más grave: síndrome de Stevens- Johnson; es más frecuente en niños, en los que causa una mortalidad del 25 % de los casos. Puede haber alergia cruzada con diuréticos, sulfamídicos, antidiabéticos del grupo de las Sulfonilureas, novocaína, pueden producir pigmentación marrón de la orina.¹⁰

Interacciones: Pueden desplazar a la Warfarina, el metotrexato y los antidiabéticos orales. Potencian la acción de diuréticos Tiazídicos, Fenitoína y agentes Uricosúricos. Las sulfamidas pueden ser desplazadas por Indometacina, Fenilbutazona, salicilatos, Probenecid y Sulfinpirazona. La actividad de las sulfamidas puede disminuir al competir por el sitio de acción con Procaína y otros anestésicos locales derivados del PABA.^{8, 10}

Fármacos anti fúngicos.

Mecanismo de acción; El mecanismo de la acción anti fúngica puede ser múltiple. Por una parte, actúan sobre las formas de citocromoP-450 características de los hongos, incluidos los que se encuentran en fase de levadura. Se aprecia una relación directa entre la actividad fungistático y la capacidad de inhibir la síntesis de ergosterol. Esta inhibición conlleva, además, la alteración de la permeabilidad de la membrana de las células fúngicas y, por lo tanto, la modificación del



ambiente intracelular necesario para el desarrollo y la divisi3n celular. Adem1s, la acci3n bioquímica de los imidazoles se manifiesta tambi3n en la biosíntesis de triglicéridos y fosfolípidos.¹⁰

Imidaz3licos de Aplicaci3n t3pica.

Ketoconazol

Actividad antifúngica: El ketoconazoles activo frente a varias especies de hongos que producen micosis profundas y diseminadas, Está especialmente indicado en las micosis de mucosas y piel por *Cándida*; es eficaz en las micosis moderadas por *Paracoccidioides* y *Blastomyces*, hongos productores de cromomicosis, criptococomenígea, histoplasmosis y esporotricosis.^{10,17}

Reacciones adversas e interacciones

Las más frecuentes son las náuseas, que guardan relación con la dosis; pueden aparecer vómitos, anorexia, prurito, cefalea, mareos, hemorragia disfuncional uterina, dolor abdominal, alteraciones del ritmo intestinal, somnolencia, nerviosismo, fotofobia, parestesias y hemorragia gingival. El ketoconazol eleva los niveles de ciclosporina y aumenta el tiempo de protrombina en pacientes que toman anticoagulantes orales. Los antihistamínicos H₂ y antiácidos reducen la absorci3n de ketoconazol, y la Rifampicina acelera su metabolismo, por lo que reduce sus niveles.¹⁰

Mecanismo de acci3n

La selectividad por los microorganismos que crecen en condiciones anaerobias se debe a que sólo en estas circunstancias el grupo 5'-nitro sufre reducci3n, mediante aceptaci3n de electrones donados por las ferredoxinas o similares, propias de dichos organismo. La fuente end3gena de electrones puede ser el NADPH o radicales sulfuro. La forma reducida de los nitroimidazoles provoca modificaciones en la estructura helicoidal de ADN, con rotura de sus hebras y p3rdida de funci3n.^{10,16}



Reacciones adversa:

En general no revisten gravedad y su incidencia es baja, pero son muy variadas. Las m1s frecuentes son de car1cter digestivo: n1useas, sabor met1lico desagradable, anorexia,

Molestias abdominales, diarrea, sequedad de boca; m1s raramente pueden aparecer cefalea, tendencia al v3mito, erupciones d1rmicas, quemaz3n uretral o vaginal, glositis o estomatitis, mareos y tromboflebitis tras inyecci3n IV.^{10,16}

Las reacciones m1s graves son de car1cter neurol3gico: Parestesia y cosquilleos en alguna extremidad, incoordinaci3n, ataxia, convulsiones; si aparecen, debe suspenderse la administraci3n. Se recomienda, sin embargo, no administrarlo durante el primer trimestre del embarazo.^{10,15}

Interacciones. Inhibe el metabolismo de los anticoagulantes orales. Produce reacci3n del tipo desulfuran si existe alcohol. El metabolismo del Metronidazol es incrementado por los inductores del sistema hep1tico de oxidasa y es inhibido por la cimetidina.^{10,1}

Lincosamidas.

Las Lincosamidas comprenden dos antibi3ticos con importancia cl1nica: la Lincomicina y su derivado Clindamicina.

Mecanismo de acci3n y resistencia bacteriana

Las lincosamidas se unen a la subunidad 50S de los ribosomas, en los mismos receptores que la eritromicina y el cloranfenicol. Parece que inhiben la peptidil-transferasa, interfiriendo en la uni3n del sustrato aminoacil-ARNt al sitio A de la subunidad ribos3mica 50S.^{8,10,12}

Reacciones adversas: En general la Clindamicina es un antibi3tico poco t3xico. Se han descrito alteraciones locales: dolor en inyecci3n IM y tromboflebitis cuando el f1rmaco se administra por v1a IV. Los efectos adversos m1s importantes producidos por la Clindamicina se localizan en el tracto gastrointestinal (dolor abdominal o epig1strico, n1useas, v3mitos, diarrea) y de ellos el m1s importante es la colitis pseudomembranosa., pero en la actualidad se sabe que puede



aparecer, como toda sobreinfecci3n, durante el tratamiento con otros antibi3ticos y, aunque afecta a pacientes de cualquier edad, es m1s frecuente en mujeres de edad avanzada. La incidencia, segun algunos datos, es del 0,01-10 % y los sntomas pueden comenzar durante la primera semana de tratamiento o 4-6 semanas despu3s de terminado este.^{10, 11, 13}



Material y método

Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, realizado en el Centro de Salud Perla María Norori de la Ciudad de León, de Agosto del 2010-Julio 2011.

Universo de estudio, Selección y tamaño de Muestra

La población en estudio la constituyeron 70 pacientes que asistieron al centro de salud Perla María Norori con síndromes asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual durante el período de estudio. Los resultados refieren a los 70 pacientes tomados como muestra debido a que la población fue muy pequeña y por ende convenía tomar toda la población en estudio.

Recolección y manejo de los datos:

La información necesaria para el estudio se recolectó a través de fuentes primarias y secundarias, por medio de la revisión de expedientes clínicos de pacientes con Síndrome asociado a una Infección de Transmisión Sexual que conformaron la muestra y que estuvieron dentro el periodo de estudio, al mismo tiempo, se realizó una entrevista dirigida a médicos encargados del programa de ITS de este centro de salud, con el objetivo de conocer los criterios de prescripción del tratamiento de una ITS, para ello se elaboró una guía que contenía preguntas abiertas.

Plan de Análisis

Para procesar y analizar la información obtenida en el estudio se hicieron los siguientes cruces de variables:

Distribución de los pacientes con ITS vs edad vs sexo.

Nivel de escolaridad de los pacientes.



Lugar de procedencia de los pacientes.

Distribución de las Infecciones de Transmisión Sexual según Edad.

Frecuencia de las Infecciones de Transmisión Sexual según estado civil de los pacientes.

Fármacos utilizados en manejo Sintromico de las infecciones de transmisión sexual.

Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se realizó a través del programa estadístico Microsoft Excel versión 2007, los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia, gráficos de barra y circular, para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el estudio.

Variables incluidas en el estudio: Características demográficas (edad, sexo, procedencia, nivel de escolaridad), Síndromes asociados a una ITS, Fármacos utilizados, Criterios de Prescripción, Dosis, Vía de administración, Duración del tratamiento, Orientación al paciente.



Operacionalizaci3n de las variables:

Variable	Concepto	Indicadores	Escala de medida
Características demográficas	Son características que se consideran en el análisis de la poblaci3n que puedan ser medidas o contadas.	Número de pacientes en estudio con las siguientes características: -Edad (años) -Sexo (F,M) -Procedencia (Le3n, Otros) -Nivel de escolaridad (Primaria, Secundaria, Superior, Ninguna) Estado Civil. (Soltero, casado, uni3n libre)	%
Criterios de prescripci3n	Conjunto de normas, reglas o pautas utilizadas por los médicos del Centro de Salud Perla María Norori al momento de prescribir.	Tipos de criterio	%
Síndrome	es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiología.	Tipos de Síndromes asociados a una ITS.	%



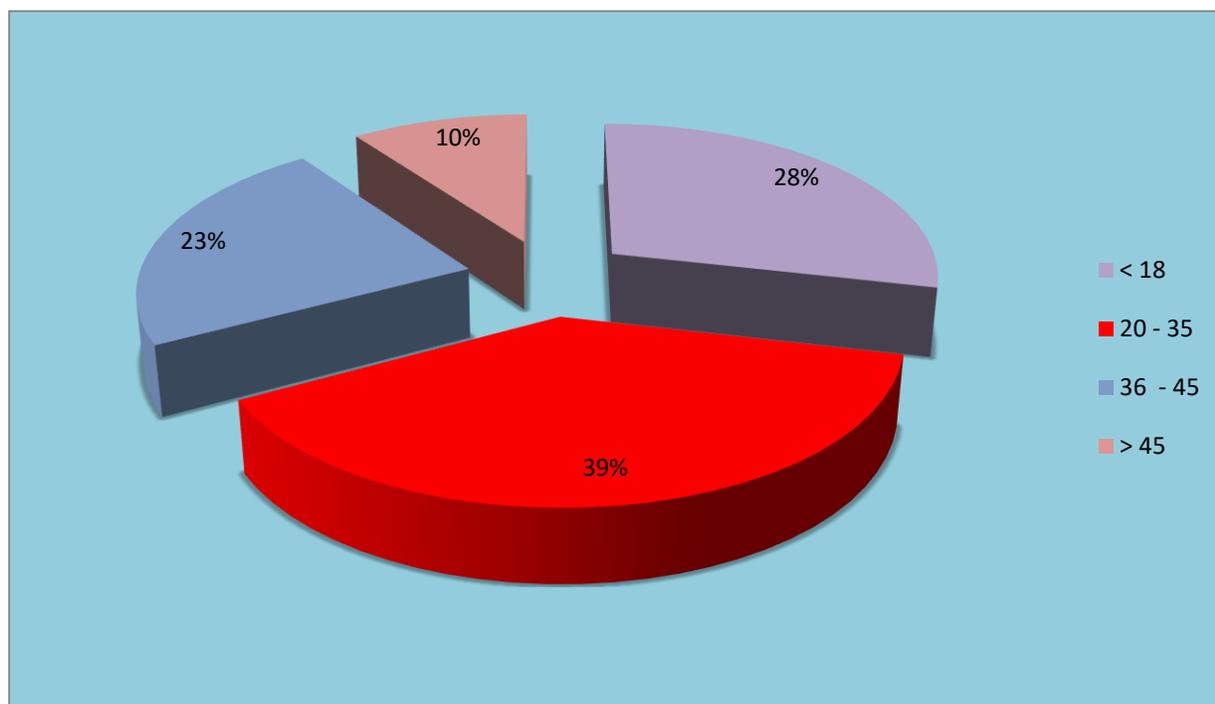
F3rmaco	Conjunto de f3rmacos que tienen como finalidad primaria la curaci3n o el alivio de ITS o de algunos sntomas una vez que se ha llegado al diagn3stico de la misma.	F3rmacos utilizados	%
Dosis	La cantidad de medicamento que se administra al enfermo.	La dosis se expresa en peso del principio activo Mg/kg cucharadas, etc., por dfa o por toma individualizadas.	%
Duraci3n del tratamiento	Es la curaci3n o el alivio de las enfermedades o sntomas, cuando se ha llegado a un diagn3stico.	Tipo de infecci3n.	%
Orientaci3n al paciente	Representa un resumen del diagn3stico, pron3stico y tratamiento de la enfermedad del paciente realizado por el m3dico, con instrucciones para aliviar o restablecer la salud del enfermo.	Orientaci3n medica dada al paciente de forma escrita expresada en el expediente clnico.	%



Resultados

Despues de procesar y analizar la informacion obtenida en el estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Grafica N°1: Distribucion de pacientes con ITS segun edad y sexo.

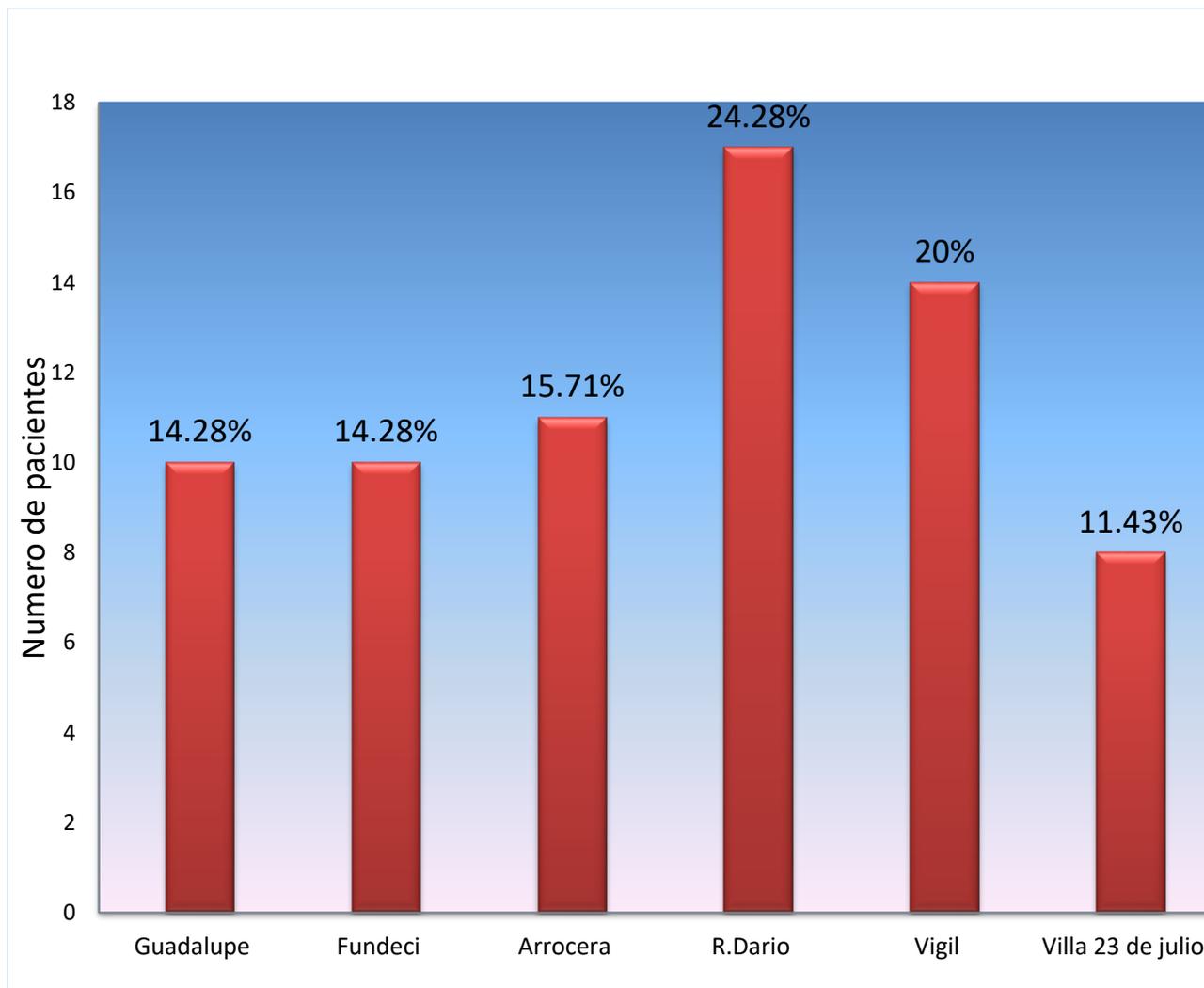


Fuente: Expedientes Clínico

Del total de los expedientes revisados, se encontró que los 70 pacientes pertenecen al sexo femenino (100%) y según la edad, se observó que en nuestro estudio predominó el grupo etáreo entre 20 a 35 años correspondiente a un 39 % (27 pacientes).



Grafica N° 2: Procedencia de los pacientes con ITS.

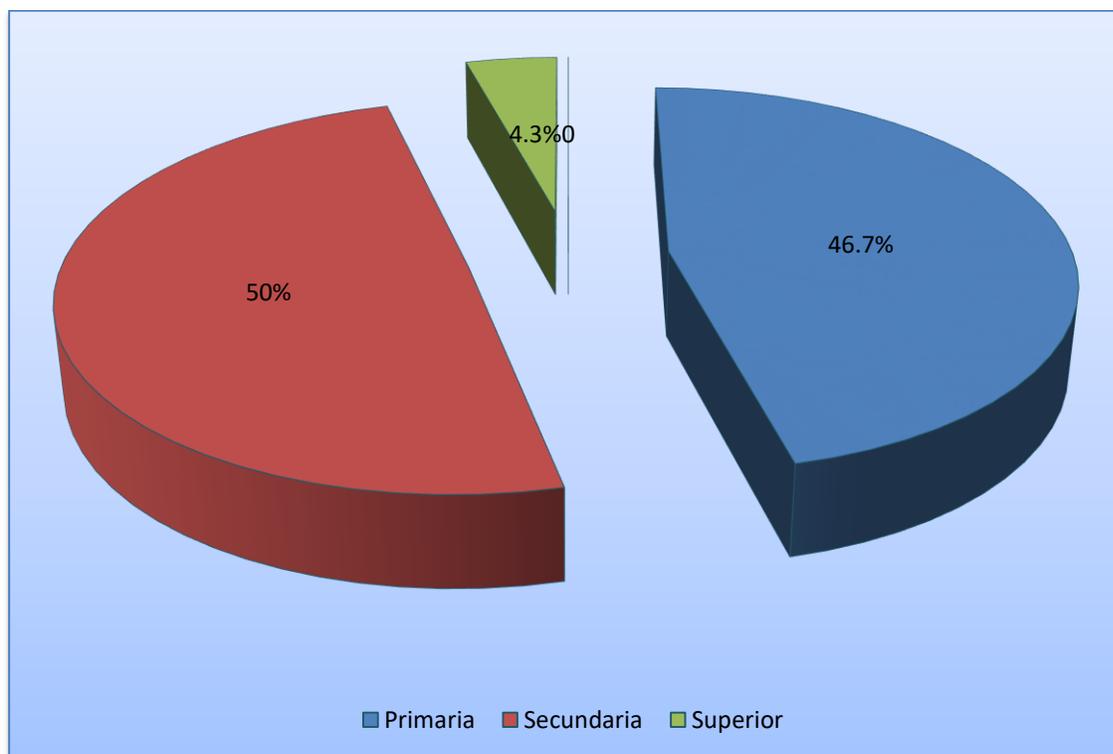


Fuente: Expedientes Clínicos.

En relación a la procedencia de los pacientes, observamos que el 24.28% de los casos con ITS pertenecen al reparto Rubén Darío, seguido del reparto Vigil (20%).



Grafica N° 3: Nivel de escolaridad de los pacientes con ITS.

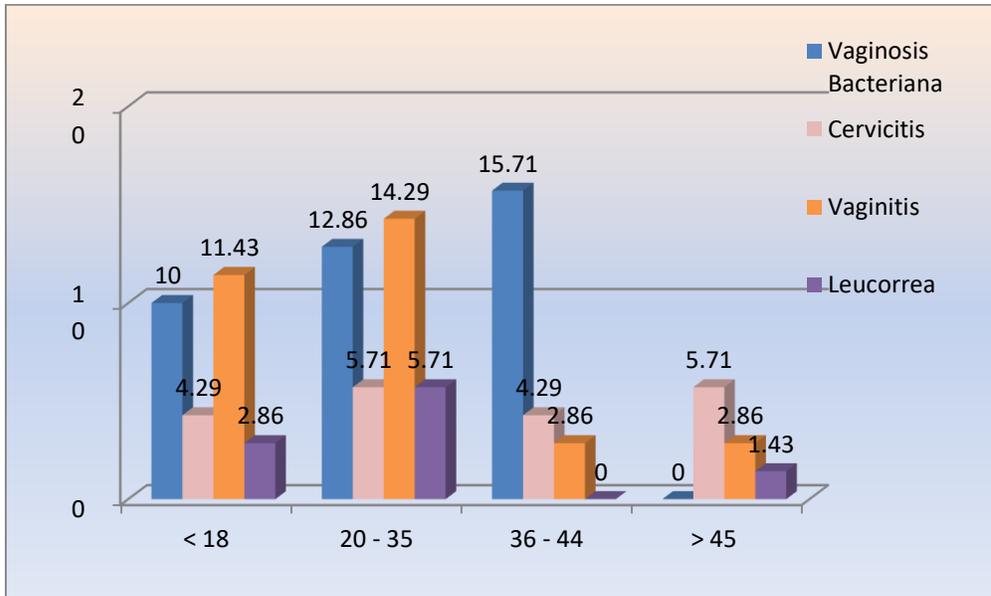


Fuente: Expedientes Clínico

En el gráfico número 3 observamos que el nivel de escolaridad que predominó fue el nivel secundaria (50%), seguido del nivel de primaria(46%), y el de menor resultado fue el nivel superior (4%).



Grafica N° 4: Distribucion de las Infecciones de Transmision Sexual segun Edad.

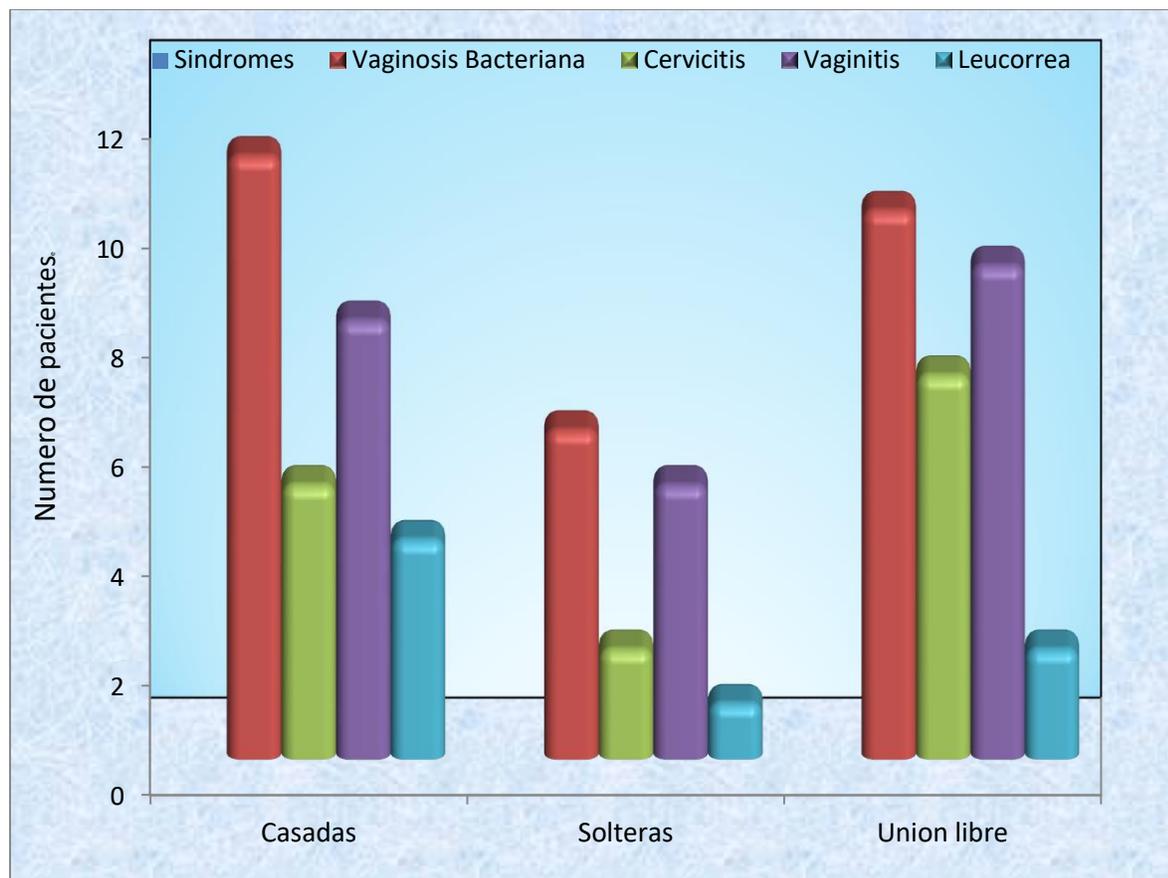


Fuente: Expedientes Clínico

La gráfica N°4 señala la distribución por grupos etáreos y en ellos la frecuencia de las ITS; en los grupos de 20 a 35 y 36 a 44 años se encontró el mayor número de casos, de los cuales, la vaginosis bacteriana y la vaginitis, constituyen las infecciones que más se presentaron. Se observa que en todos los grupos de edades la leucorrea se reportó con menor frecuencia.



Grafica N° 5: Frecuencia de las Infecciones de Transmision Sexual segun estado civil de los pacientes.



Fuente: Expedientes Clínicos.

En relación al estado civil, se observó similar distribución del número de casos de ITS, en mujeres casadas (40%), unión libre (40%) y solteras (20%).



Tabla N°1. Esquemas de tratamiento utilizados en las ITS.

ITS	Dosis	Vía	Frecuencia	Duraci3n del tratamiento	Nº de casos prescrito
Leucorrea					
Doxiciclina + Fluconazol	100mg/ 500mg DU	oral	Cada 12 horas	7 días	2
Tinidazol + Nistatina	500mg/ 100000U	Oral vaginal	Cada 12 horas/ 1 cada 14 días	7 días/ 2 veces al mes	3
Azitromicina	500mg	oral	1 al día	7 días	2
Cervicitis					
Metronidazol	500mg	oral	cada 12 horas	7 días	14
Vaginosis Bacteriana					
Clindamicina crema + Fluconazol	2% / 500mg	Vaginal/ oral	DU/Cada 12 horas	3 días	10
Tinidazol + Doxiciclina	2g / 100mg	Oral	DU/ cada 12 horas	7 días	10
Clotrimazol(OVU)	200mg	vaginal	1 vez al día	3 días	7
Vaginitis					
Metronidazol + Ciprofloxacina	500mg / 500mg	Oral	DU /cada 12 horas	7 días	10
Doxiciclina + Metronidazol	100mg / 500mg	Oral	Cada 12 horas	7 días	12

Fuente: Expedientes Clínicos.

Podemos observar los diferentes esquemas de tratamiento prescrito en el tratamiento de las ITS, con la combinaci3n de algunos fármacos para los pacientes con Síndromes asociados a las Infecciones de Transmisi3n sexual (Leucorrea.Vaginosis Bacteriana, Cervicitis, y Vaginitis).



Tabla N°2. Criterios de prescripcion utilizados en los pacientes con ITS.

CRITERIOS	MÉDICOS
Conjunto de síntomas que presenta el paciente	X
Examen físicos	X
Examen de laboratorio	X

Fuente: Entrevista

En la tabla N° 2 podemos observar los criterios que los médicos utilizan para el tratamiento de las ITS.

Tabla N°3

Cómo promueven el Uso racional de los medicamento utilizados en el tratamiento de las ITS
En el Centro Perla María Norori, según los Médicos.

Prescripcion adecuada de medicamentos según normas del MINSA

Consejos al paciente

Prescripcion de Fármacos genéricos

Orientación sobre la noautomedicación.

Fuente: Entrevista

Esta tabla señala algunas medidas que utiliza el médico para promover el uso racional de medicamentos en el tratamiento de las ITS.



Análisis de resultados

En relaci3n a la edad y sexo de los pacientes que asistieron al Centro de Salud Perla María Norori con Síndrome Asociado a una ITS, se observó que el 100% pertenecían al sexo femenino y que la mayoría se encontraron entre los grupos de edades de 20 a 35 años. Según la literatura, en los países en vía de desarrollo, las ITS en las mujeres jóvenes, entre 15 a 44 años de edad, son las causas patológicas más frecuentes, después de las causas maternas⁽²²⁾, debido a que la transmisi3n de dichas infecciones suele ser más fácil de var3n a mujer que viceversa, esto puede atribuirse a razones anatómicas y fisiológicas.⁽²⁰⁾ Hasta el momento en Nicaragua existe un marcado subregistro en la informaci3n sobre el comportamiento de las ITS, por lo que no se permite realizar valoraciones sobre la magnitud y distribuci3n del problema, pero sí, hay datos que coinciden con nuestro estudio en relaci3n a la edad y sexo más afectados⁽²⁾. Podemos señalar que la mayoría de los pacientes pertenecían al casco urbano, reportando mayor número de casos el reparto Rubén Darío. Según estudios consultados no se encuentra ningún tipo de asociaci3n entre la procedencia de los pacientes y la presencia de una ITS. En relaci3n a la escolaridad de las pacientes con ITS, la mayoría tienen un nivel educativo de secundaria, lo que indica que éstas, posiblemente, ya han recibido informaci3n acerca de las enfermedades de transmisi3n sexual; investigaciones realizadas por otros autores, demuestran que existe una falta de percepci3n de riesgo, por parte de los jóvenes, para adquirir una ITS, por lo cual, sería importante incluir dentro del marco de una educaci3n sexual preventiva, informaci3n práctica, clara y oportuna con el objetivo de evitar contraer otras ITS de mayor relevancia⁽²³⁾.

Al analizar la relaci3n que existe entre la frecuencia de las Infecciones de transmisi3n sexual y la edad, se encontró que la infecci3n más común fue la Vaginitis Bacteriana y la Vaginosis Bacteriana en comparaci3n con las otras infecciones. Estudios anteriores reflejan que la vaginitis bacteriana es la causa más común de estas infecciones, o como la segunda, después de la candidiasis.⁽²⁴⁾ La vaginitis bacteriana no es estrictamente una ITS, sin embargo, puede exacerbarse por el sexo y se encuentra con más frecuencia en mujeres sexualmente activas que en aquellas que nunca han tenido relaciones.⁽²⁵⁾



Segun los resultados de la poblaci3n en estudio, las ITS se presentaron en toda las mujeres, independientemente de su estado civil, sin embargo, se puede observar que la Vaginosis Bacteriana, fue m3s frecuente en mujeres casadas. Aunque no hay una explicaci3n clara del porque ocurre la vaginosis bacteriana, ha habido sugerencias que la naturaleza alcalina del semen podr3a ser una causa, ya que puede perturbar la naturaleza 3cida de las bacterias vaginales. Otras causas relacionadas a esta infecci3n pueden ser el uso de anticonceptivos, lavados vaginales, hemorragias uterinas anormales o n3mero elevado de parejas sexuales. Una mujer no puede pasar la vaginosis bacteriana a un hombre, pero es importante que ella reciba tratamiento, ya que, 3sta puede subir hasta el 3tero y las trompas de falopio y causar una infecci3n m3s seria. ⁽²⁵⁾

El tratamiento Sintromico de las ITS se basa en la administraci3n de un tratamiento dirigido contra la mayor3a de los microorganismos responsables del desarrollo del s3ndrome. En este sentido, Nicaragua cuenta con una gu3a para el tratamiento de estas infecciones, en el cual se establece diagramas de flujo para el manejo de estos casos. El presente estudio, se3ala los diferentes esquemas de tratamiento utilizados en las infecciones y s3ndromes encontrados en las pacientes, en el cual, la mayor3a corresponden a los medicamentos establecidos en la Gu3a para el manejo del flujo vaginal como principal manifestaci3n cl3nica de las vulvovaginitis, como son el metronidazol, fluconazol, clotrimazol y nistatina; otros f3rmacos utilizados fueron la clindamicina y tinidazol, aunque 3stos no est3n contemplados en la gu3a, pero s3, diferentes autores han sugerido el uso de ellos en el manejo de estos casos ^(10,20,22). El uso de otros f3rmacos prescritos en el manejo de estas infecciones, espec3ficamente en la VB, como la azitromicina, ciprofloxacina y doxiciclina, no est3 descrito en diversos protocolos de tratamiento y bibliograf3a consultada⁽¹⁰⁾; dichos antibi3ticos se utilizan en el tratamiento de ITS de mayor relevancia, como uretritis, cervicitis, gonorrea, entre otras. Esta situaci3n indica que en las unidades de salud no se han implementado completamente los protocolos, ni gu3as de tratamiento de las ITS, lo que puede favorecer el desarrollo de resistencia a los agentes antimicrobianos.

En relaci3n a la entrevista realizada a los m3dicos sobre los criterios que usan para la prescripci3n y el uso racional de los medicamentos utilizados en el tratamiento de las ITS, sobresalieron el conjunto de s3ntomas que presenta el paciente, el examen f3sico, los ex3menes de



laboratorio, la prescripción de fármacos genéricos y la orientación al paciente. Cabe señalar que dichos criterios son considerados en la Guía del Manejo Sintromico de las ITS, sin embargo, en este estudio no se pudo comprobar en los expedientes una historia clínica completa, donde se refleje antecedentes patológicos personales, métodos de planificación, signos y síntomas que presenta el paciente y los posibles factores de riesgo que predisponen la aparición de una secreción anormal vaginal, ni educación a las pacientes que acuden a la consulta. Otros estudios señalan que para lograr determinar un adecuado abordaje del manejo Sintromico y brindar una atención al paciente, se debe cumplir los elementos básicos que caracterizan al expediente clínico, en el cual se valora la sintomatología, los hallazgos del examen físico, exámenes de laboratorio, para obtener un diagnóstico acertado y de esta manera brindar una prescripción correcta y así promover el uso racional de medicamentos.



Conclusión

Después de haber analizado los resultados obtenidos se llegó a la siguiente conclusión:

Las ITS afectaron únicamente al sexo femenino y principalmente al grupo etáreo entre 20 a 35 años.

El síndrome asociado a las Infecciones de transmisión sexual que se encontró en nuestro estudio fue la leucorrea o flujo vaginal en donde su etiología de transmisión sexual más común fue la Vaginosis Bacteriana, Cervicitis y la Vaginitis.

No todos los fármacos utilizados en el tratamiento de las ITS corresponden a los establecidos en los protocolos de tratamiento de estas infecciones.

No se realiza una historia clínica completa, demostrando debilidad, en la identificación de signos y síntomas para obtener un diagnóstico acertado y realizar una prescripción correcta.



RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y conclusiones, podemos proponer.

- Al Director del Centro de Salud Perla María Norori que forme grupos de mujeres para trabajar en salud sexual y reproductiva, mejorando el acceso a planificación familiar, sexo protegido, y prevención de ITS.
- Desarrollar programas educativos, donde participen los varones para que consideren la importancia de las ITS y las secuelas de éstas.
- Obtener una historia clínica completa del paciente que acuden a consulta con Síndromes asociados a una ITS con el fin de obtener una prescripción correcta.
- Poner en práctica en todas las unidades de salud la Guía de tratamiento del Manejo Sindrómico de las ITS para obtener un ajuste de los tratamientos para las ITS en todos los niveles de atención.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. López Castellano, Alicia C., Manual de Farmacología, Guía Para el Uso Racional de Medicamentos. Segunda edición. Barcelona, España. EditorialSERVIER, 2010.
2. Sara Esther Moraga. René Alexander Villalobos, Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual al manejo Sintromico. Nicaragua, abril 2007
3. Moreno Rojas Carlos-et al.- Curso de Administración de Sistemas de Suministros de Medicamentos Esenciales, Medellín 1993
4. Organización mundial de la Salud (OMS), promoción del uso Racional de Medicamentos, Ginebra. Septiembre del 2002.
5. Rivas, Vito y col. Guía Del Manejo Sintromico de las Infecciones Transmision Sexual. Segunda edición, 2001
6. Mancar,Julian. Dermatología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba, 2002.
7. Domingo, A. Andrés. Enfermedades De Transmision Sexual. Madrid, España, 2005
8. Ministerio de salud. Centro de Información en Medicina, Formulario Nacional de Medicamentos, Nicaragua-Managua 2005.
9. Camacho M., Zelaya F., Estudio Serológico de ITS, riesgo de transmitirla y conocimientos en estudiantes de secundaria en diferentes centros de estudios en la ciudad de León, Octubre a Diciembre de 1993. Monografía.León 1994
10. Flores, Jesús. Farmacología Humana. Quinta edición. Editorial Masson. Barcelona, España, 2009
11. Siboulet André; Catalán F., Bohbot J. M., Manual de Enfermedades de Transmision Sexual. Barcelona, España Editorial Masson, S. A., Primera Edición. 1987.



12. Silber T., Munist M., Magdaleno M., Su1rez E., Manual de Medicina de la Adolescencia; Publicaci3n de la OPS, Washington, D.C., EUA., 1992.
13. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Editorial Interamericana, 1987.
14. J. Colomer Revuelta, Prevenci3n del embarazo no deseado y enfermedades de transmisi3n sexual en adolescentes.Papps actualizacion2009.
15. L3pez Medina y col. Tres agentes de leucorrea en embarazadas que asisten al control prenatal en los centros de salud de Le3n. UNAN-LEON, 2000. TESIS.
16. Estrada I., Espinoza I., Garc1a A., Estrategias terap3uticas empleadas en mujeres embarazadas con ITS atendidas en el Centro de Salud de Subtiava, (Monograf1a).Le3n 2003.Enero 2001 a Diciembre 2002.
17. Medrano L3pez, Marlon Jos3. ETS en trabajadoras del sexo en el municipio de Chinandega en el per1odo de abril a junio del a1o 2000. Tesis. Le3n
- .18. Chicas O., Rizo M., Enfermedades de Transmisi3n sexual conocimientos de la poblaci3n estudiantil de secundaria de la ciudad de Le3n, 1996. Monograf1a, Le3n 1998
19. Briones A., Mart1nez F., Conocimiento actitudes creencias y pr1cticas relativas a la sexualidad y ETS en estudiantes de Somotillo, 1996.Monografia Le3n 1997.
20. Centro Nicaragüense de farmacoepidemiologia, CeNicFe tratamiento de las infecciones de transmisi3n sexual, Le3n Nicaragua, Editorial Universitaria UNAN Le3n 2007
- 21.Org[http://pilgrimboy.hubpages.com/hub/A-Brief-History-Of-Antibiotics-And-Drug-libro.Vaginosis Bacteriana](http://pilgrimboy.hubpages.com/hub/A-Brief-History-Of-Antibiotics-And-Drug-libro.Vaginosis-Bacteriana).
22. Gonz1lez-Merlo J. (1985). Ginecolog1a. IV Edici3n. Salvat Editores. Barcelona. pp. 173-178.
23. Patricia Neira O. Alejandra Correa LL.Frecuencia de infecci3n por *Trichomonas vaginalis* en atenci3n primaria de salud.



24. Ram3n Gonz1lez Coro.Dra. Cecilia Ortiz Rodr3guez. Hospital Ginecoobst3trico,Departamento de Microbiolog3a.Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea.

25. Mickey, J.C.Cl3nicas Urol3gicas de Norteam3rica. Volumen 35 no 1. 2008



ANEXOS



Fichas para recolectar datos

Paciente que visitaron al centro de salud Perla María Norori con signo y síntomas de una ITS y el tipo de tratamiento.

Datos Generales

Número de expediente_____

Edad _____

Sexo

F () M () _____

Procedencia:

León_____ Otros_____

Nivel de escolaridad:

Primaria_____ Secundaria_____

Superior_____ Ninguna_____

Estado Civil

Casado_____ Unión libre_____ Soltero_____

Datos Específicos

Tipo de infección que presenta:

Tratamiento prescrito:

Dosis_____

Frecuencia_____ Duración del tratamiento _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUT3NOMA DE NICARAGUA

UNAN-LE3N

FACULTAD DE CIENCIAS QU3MICAS

CARRERA DE FARMACIA

ENTREVISTA

Somos egresadas de la carrera de Farmacia de la UNAN- LEON y por medio de la presente entrevista nos dirigimos a usted (es) con el objetivo de obtener informaci3n o datos sobre Uso Racional de medicamentos utilizados en el Manejo Sintromico de las infecciones de transmisi3n sexual en pacientes que asistieron al centro de salud Perla Mar3a Norori en el Per3odo comprendido Enero2010 – Julio 2011 el cual es muy importantes para la realizaci3n de nuestro estudio monogr3fico. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboraci3n.

¿Qu3 criterios considera usted para la prescripci3n del tratamiento utilizado en los pacientes con ITS. ?

¿C3mo promueve usted el Uso racional de losmedicamentos utilizados en el tratamiento de las ITS?