

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León

UNAN-León

Facultad de Ciencias Médicas



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Tema

Manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los tres centros de salud Perla María Norori, Mántica Berio y Sutiava de la ciudad de León en el año 2012.

Autores

Br. William Djamelb Vanegas Calvo

Br. Julio César Vanegas Pérez

Tutor

Dr. Gregorio Matus Lacayo

Máster en Salud Pública

Agradecimientos:

Agradecemos a todas las personas que han hecho posible la realización de este trabajo con sus consejos y apoyo; principalmente a:

Nuestro tutor:

Dr. Gregorio Matus, por su confianza, paciencia y principalmente su apoyo incondicional durante este proceso de aprendizaje y formación.

Dedicatoria:

Dedicamos este trabajo a Dios por ser nuestra principal guía y soporte.

A nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente para cumplir nuestras metas.

A nuestras esposas que estuvieron siempre con su apoyo y comprensión.

Resumen

Tema:

Manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los tres centros de salud Perla María Norori, Mántica Berio y Sutiava de la ciudad de León en el año 2012.

Autores:

- Br. William Djamelb Vanegas Calvo. N° 129
- Br. Julio Cesar Vanegas Pérez. N° 131

Tutor:

Dr. Gregorio Matus Lacayo.

Máster en Salud Pública.

Con el objetivo de evaluar el cumplimiento del manejo sindrómico de las ITS, de los pacientes que acuden a las unidades de salud de atención primaria del municipio de León en el año 2012. Se realizó un estudio de evaluación del cumplimiento de las normas del manejo sindrómico de las ITS del ministerio de salud MINSA, estudiando un total de 221 expedientes con diagnósticos de ITS manejados como síndrome, en los centros de salud. Encontrándose que Sutiaba es la unidad de salud con mayor porcentaje de cumplimiento del flujograma con un 10.4%. Sutiaba es la unidad de salud que tiene en un 100% un adecuado tratamiento farmacológico. En el tratamiento no farmacológico todas las unidades de salud hacen un mal cumplimiento según lo que dicta la norma. El personal de salud que brinda la atención, la mayoría con un 85% son médicos generales y solo un 15% son especialistas, siendo la unidad de salud de Sutiaba el que brinda mayor atención con especialista. En conclusión los puestos de salud no hacen un uso adecuado del flujograma. Se obtuvo un bajo porcentaje de tratamiento adecuado farmacológico; del tratamiento no farmacológico, la variable más baja que se presentó es la consejería, junto con la entrega de condones. La atención a los síndromes de ITS está siendo brindada mayormente por médicos generales de los centros de salud.

Palabras claves: Síndrome, ITS, Flujograma.

Índice

Contenido	Páginas
I- Introducción.....	1
II- Antecedentes.....	3
III- Justificación.....	5
IV- Problema.....	6
V- Objetivos.....	6
VI- Marco teórico.....	7
VII- Diseño metodológico.....	16
VIII- Resultados.....	19
IX- Discusión.....	22
X- Conclusiones.....	23
XI- Recomendaciones.....	24
XII- Bibliografías.....	25
XIII- Anexos.....	26



Introducción

Se entiende por infección de transmisión sexual (ITS) a las infecciones que tienen como punto de partida la relación homo o heterosexual. Son producidas por múltiples agentes, algunos de los cuales poseen una especial capacidad de adaptación para multiplicarse en el tracto genitourinario y que originan lesiones locales o bien alteraciones a nivel sistémico. ^(1,2)

Las 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 falla en el diagnóstico y el tratamiento de las ITS en estadios tempranos pueden ocasionar graves complicaciones y secuelas. Las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad del mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. ⁽³⁾ Se estima que en el mundo se producen anualmente 340 millones de nuevos casos curables de alguna ITS, entre hombres y mujeres de edades comprometidas entre los 15 y 49 años; la mayor proporción se observa en Asia Meridional y Sudoriental, seguida por África subsahariana y por América Latina y el Caribe. ⁽⁴⁾

Constituyen un problema de salud pública a nivel mundial. Algunos de los factores desencadenantes del aumento en las ITS son la práctica de las relaciones sexuales sin protección y la promiscuidad, los cuales son comunes entre los adolescentes. ⁽⁵⁾

En efecto, en 2007 se reportaron 1.1 millones de nuevas infecciones, un 7.5% de aumento con respecto a 2006. Además el Centro para el Control y Diagnóstico de Enfermedades (CDC) de Atlanta, estima que alrededor de la mitad de los contagios no se diagnostican, por lo que cree que en 2007 se podrían haber producido alrededor de 2.8 millones de infecciones. ⁽⁶⁾

El número de infecciones por sífilis aumentó un 15% en 2007, alcanzando los 11.466 enfermos. El incremento ha sido continuado durante los últimos 7 años. La gran mayoría de los casos se dan en hombres homosexuales. ^(4,5)

En México, el 53% de la población tiene su primera unión sexual entre los 15 y los 19 años de edad. En los Estados Unidos, la mitad de los adolescentes han perdido su virginidad a los 16 años. Muchos de estos jóvenes no saben cómo protegerse de infecciones venéreas, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades informan que aproximadamente 19 millones de enfermedades de transmisión sexual (ETS) fueron reportadas durante 2006. La mitad de estas infecciones ocurrieron en personas de 15 a 24 años de edad. Más de un millón de



casos de clamidia fueron reportados — un nuevo récord para una enfermedad de transmisión sexual. ^(1,7)

El manejo sindrómico clasifica los principales daños a los órganos genitales, según los síntomas y signos clínicos que generan. Un síndrome es un grupo de síntomas que aquejan a una persona y signos que se observan durante su examen físico. Un síndrome puede ser causado por una o varias ITS ⁽¹⁾. Estas se caracterizan por la aparición del flujo uretral y/o vaginal, la presencia de lesiones ulcerosas o papuloulcerosas o la aparición de verrugas que pueden localizarse en la región genital, uretral, vaginal y en el cuello uterino. ⁽⁶⁾

Hay más de 20 microorganismos que pueden transmitirse por la vía sexual y causar las ITS. Estas infecciones se pueden manifestar frecuentemente por síntomas tales como aumento de la secreción vaginal, prurito, irritación, presencia de mal olor o dolor pélvico, los cuales son motivo frecuente de consulta, tanto al médico general como al ginecólogo. Los síntomas y los signos de infección han sido agrupados en síndromes clínicos reconocidos, bajo el supuesto de que los diferentes síndromes son causados por grupos de agentes etiológicos específicos, y que este agrupamiento permite una mayor efectividad en el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones- por médico o agente de la salud-, el cual debe ocurrir idealmente en el primer contacto del paciente con los servicios de salud, en especial si no se tiene acceso a servicios diagnósticos de laboratorios. ⁽⁷⁾ Sin embargo, es limitado el número de síndromes que generan. En la persona joven y adulta, estos síndromes son: Úlcera genital, Flujo uretral, Flujo vaginal, Dolor abdominal bajo, Edema de escroto y Bubón inguinal.

Siendo frecuente los casos de las ITS; la OPS, OMS y el MINSa ha establecido ayuda a los servicios de la atención primaria con normas y protocolos que reglamenten y faciliten sus acciones, ya que se ha observado que la falta de recursos diagnósticos, dificulta establecer un tratamiento oportuno, debido a que las ITS se manejan como una entidad individual y no como síndrome como lo establece la normativa. ⁽¹⁾

El Manejo Sindrómico de las ITS ha sido promulgado por la OMS desde los años 70, validado a través de la verificación de su eficacia en diferentes estudios poblacionales y acogido por el Ministerio de Salud de Nicaragua. En nuestro país se ha realizado pocos trabajos sobre el enfoque de manejo sindrómico, los estudios realizados se centran en mediciones de tasas e incidencias del problema de las ITS



Antecedentes

El Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) calcula que en ese país cada año hay 19 millones de nuevos casos de ITS que cuestan al sistema de salud 16 billones de dólares, sin tomar en cuenta el manejo de las secuelas a largo plazo. Estudios internacionales han demostrado que los países en desarrollo las ITS se encuentran entre las cinco primeras causas de años de vida saludables perdidos.⁽⁸⁾

Para América Latina se estimó en el año 2005, 2 millones de personas habían adquirido alguna ITS, de las cuales 240 mil contrajeron la infección de VIH y otras 95 mil fallecieron a causa del Sida. La epidemia es especialmente grave para la población más joven. Las mujeres representan el 36 por ciento de los 1,7 millones de personas adultas que viven con el VIH e ITS en la región.⁽⁹⁾

En América Central la epidemia sigue aumentando desde 1990, concentrándose en las zonas urbanas; siendo menor al 1 por ciento en El Salvador, Costa Rica y Nicaragua, el uno por ciento o superior en Guatemala, Panamá y Honduras, siendo la más alta la de Belice, con el dos por ciento.⁽¹⁰⁾

Estudios recientes sobre la prevalencia de la infección VIH e ITS indican que en trabajadores sexuales varían desde menos del uno por ciento en Nicaragua, al 2 por ciento en Panamá, 4 por ciento en El Salvador y más del 10 por ciento en Honduras. La prevalencia entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ha resultado igualmente alta en dichos países, desde el 9 por ciento en Nicaragua al 18 por ciento en El Salvador.⁽¹¹⁾

En 1998, el Population Council realizó un estudio para evaluar la precisión del manejo sindrómico en las clínicas y para determinar la mejor manera de integrar los servicios de ITS a los servicios existentes de atención prenatal (APN) y planificación familiar (PF). Este estudio reveló que: El personal no realizaba evaluación de riesgo por ITS/VIH rutinaria a los clientes, ni tampoco contaba con listas de control adecuadas para la evaluación de riesgo. El personal usaba algoritmos para el diagnóstico elaborados para las clínicas de ITS, pero que no habían sido adaptados para los servicios de APN/PF. La mayoría de los centros de atención no contaba con el equipamiento y los insumos básicos necesarios para brindar servicios de calidad. El estudio concluyó en Continuar el uso del manejo sindrómico en ausencia de algo mejor.⁽¹²⁾

Se realizó un estudio de cohorte, con el objetivo de evaluar la efectividad del manejo sindrómico en la reducción de las complicaciones producidas por las



infecciones de transmisión sexual en el municipio San Cristóbal, durante los meses de enero de 2005 a diciembre de 2006. Se concluyó que al inicio del estudio el mayor por ciento de los médicos poseía bajos conocimientos sobre el tema. En ambas cohortes se evidenció la falta de conocimientos médicos sobre el Manejo Sindrómico de casos, a pesar de estar implementado el mismo desde el año 2004. En todos los casos se demostró el dominio de los signos y síntomas de las ITS, sin embargo, no fueron capaces de determinar cuáles eran los tratamientos adecuados para los pacientes que presentaron los síndromes.⁽¹³⁾

Se realizó un estudio evaluativo sobre el manejo de las ETS en las farmacias y se encontró que tratamientos que se ofrecen al 82,5% de SSP rara vez se ajustaba a las normas internacionales o nacionales.⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado sobre la evaluación del manejo sindrómico de las ITS en la RAAS-Nicaragua en el año 2007 reveló: De 165 casos 97 fueron brindados por médicos en servicio social que equivale al 58.8% del total. Sobre el conocimiento y el uso de flujogramas 26 de 34 médicos conocen y aplican adecuadamente el flujograma en un 76%. El cumplimiento de los acápites del flujograma en los 165 casos Historia Clínica 59%, Examen Físico 45%, tratamientos sindrómico adecuado 76.4%, Tratamiento a la pareja 29%, entrega de condones 26.7%, consejería 47.9% e indicación de cita 24% del total de la población.⁽¹⁵⁾



Justificación

A nivel mundial, se reconoce que el control y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son elementos importantes en la prevención y control del VIH/SIDA. Siendo tan frecuentes los casos por diversos factores de riesgo, la OPS/OMS y el Ministerio de Salud (MINSA), establece la ayuda a los servicios de salud en atención primaria mediante normas y protocolos que reglamenten y faciliten sus acciones. Es por esta razón que se elaboró una guía para el manejo sindrómico de las ITS para que el personal de salud en atención primaria brinde una atención clínica, preventiva y educativa adecuada, sin necesidad de datos de laboratorio que confirmen el diagnóstico y así establecer un tratamiento adecuado. En algunos puestos de salud las ITS se manejan como una entidad individual y no como síndrome como lo establece la norma e incluso el conocimiento de los estudiantes de Medicina con respecto al tema es poco o nulo.

Por este motivo surge la necesidad de este estudio para evaluar el manejo de las ITS como síndrome, y el cumplimiento del tratamiento adecuado, según lo establecido en las normas del MINSA para la atención primaria en los diversos puestos de salud de nuestro país, y así identificar las debilidades que tiene el personal de salud para el uso adecuado del manejo sindrómico de las ITS e implementar la realización de talleres de capacitación para mejorar el manejo sindrómico de las ITS en nuestro país.



Problema

Las ITS son un problema de salud pública a nivel mundial, en Nicaragua los subregistros del manejo sindrómico de las ITS no permite describir el impacto y efecto que se tiene el manejo de la enfermedad categorizada como síndrome. Por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Se está implementando en la atención primaria en salud, el manejo sindrómico de las ITS según lo establecido por la normas del MINSA brindadas por la OPS/OMS en los tres centros de salud de la ciudad de León-Nicaragua?

Objetivos

General

- Evaluar el cumplimiento del manejo sindrómico de las ITS de los pacientes que acuden a las unidades de salud de la atención primaria del municipio de León.

Específicos

- Determinar el cumplimiento adecuado del uso de flujogramas.
- Evaluar el tratamiento adecuado según las normas del MINSA.
- Identificar el personal de salud que brinda la atención a los síndromes de ITS.



Marco teórico

Las ITS son un problema de salud pública mundial, en Nicaragua los subregistros del manejo sindrómico de las ITS no permite describir el impacto y efecto que se tiene el manejo de la enfermedad categorizada como síndrome. La principal población afectada son los jóvenes, por sus conceptos erróneos de sexualidad y el impulso de buscar nuevas experiencias los lleva a descubrir un mundo lleno de riesgos, entre ellos se encuentran las ITS. ⁽¹⁾

El objetivo del diagnóstico sindrómico es de confirmar la presencia de uno de estos siete síndromes en el (la) usuario(a) para tratar por las correspondientes ITS, con cierto grado de confiabilidad sino se cuenta con apoyo de laboratorio. Se ha diseñado un flujograma para cada uno de los síndromes, El flujograma es un árbol de decisión-acción y sirve de guía para confirmar la presencia del síndrome por lo cual se debe dar tratamiento a él (la) usuario(a).

Fundamentos de las recomendaciones estandarizadas de tratamiento.

El manejo efectivo de las ITS es su base para su control, por que previene el desarrollo de complicaciones y secuelas, reduce la diseminación de la infección en la comunidad y brinda una oportunidad única para educar a la población sobre la prevención del Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). ^(1,3)

Uno de los casos especiales y frecuentes son los adolescentes, ya que el contacto primario con estos, se da la oportunidad de ejercer una influencia sobre los futuros comportamientos sexuales y las conductas tendientes a la búsqueda de un tratamiento durante un estadio crítico del desarrollo. ⁽⁵⁾

La creación de los protocolos de atención en diferentes países, son estrategias de manejos de las ITS como un síndrome, para asegurar el manejo de todos los pacientes reciban tratamiento adecuado en los distintos niveles de los servicios de salud. Además los protocolos pueden facilitar la capacitación y supervisión de los prestadores de salud y contribuir a la reducción de riesgo de desarrollo de resistencia a los agentes antimicrobianos. ⁽¹⁾

Manejo de casos.

Consiste en la atención de una persona que presenta un síndrome asociado a una ITS o una prueba positiva para una o más ITS. Este incluye: anamnesis, examen físico, diagnóstico correcto, tratamiento temprano y efectivo, consejería sobre comportamientos sexuales con practica de sexo seguro de bajo riesgo, campaña de promoción y suministro de condones, notificación y tratamiento de la pareja, informe da casos y seguimiento clínico cuando corresponda. ^(1,3)



Manejo sindrómico.

El diagnóstico etiológico de las ITS constituye un problema para los prestadores de salud en distintos lugares. Impone restricción 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. En las instalaciones que dispongan de laboratorio, este debe estar a cargo de personal con capacitación y experiencia adecuada para la realización de procedimientos de gran complejidad técnica, asimismo, es obligatoria la implementación del control de calidad externo.⁽¹⁾

En los países en vías de desarrollo muchos establecimientos de salud carecen de este tipo de equipamiento y del personal capacitado para el diagnóstico etiológico de las ITS. Para superar este problema en estos países se plantea el manejo de las ITS como un síndrome. Este manejo 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 los más peligrosos. La OMS ha diseñado una herramienta simplificada como guía para los prestadores de salud en la implementación del manejo sindrómico.⁽³⁾

Selección de medicamentos.

La resistencia de varios agentes patógenos sexualmente transmitidos está aumentando en muchas regiones del mundo, por lo que en algunos tratamientos de bajo costo se ha reducido la eficacia. Las recomendaciones de que se utilicen fármacos más efectivos suelen ser motivo de preocupación en cuanto al posible uso inadecuado. Los medicamentos utilizados para el tratamiento de las ITS en todos los establecimientos de salud deben tener una eficacia de al menos un 95%.⁽⁴⁾

La política de suministros de medicamentos en dos niveles, con medicamentos menos efectivos al primer nivel de atención y medicamentos más efectivos, y generalmente más costosos, únicamente al nivel de referencia, puede originar una tasa inaceptable de fracasos del tratamiento, complicaciones, referencias y deteriorar la confianza en los servicios de salud, por lo que no se recomienda este abordaje.⁽⁶⁾

Tratamiento de los síndromes asociados a las ITS.

En estas enfermedades también se debe examinar a la o las parejas sexuales de los pacientes para la detección de una posible ITS siempre y cuando el paciente nos permita esa acción, en cuyo caso se instaurará el tratamiento inmediato para la o las mismas enfermedades que la paciente indique. El examen clínico debe



realizarse en un ambiente adecuado, donde garantice la privacidad y confidencialidad, aunque muchas veces por la idiosincrasia de nuestras personas o las aptitudes de los pacientes esto no se puede realizar, sin embargo esto no tiene que ser una limitante para darle tratamiento solo por los síntomas referidos por el paciente. ⁽¹⁾

El trato de los adolescentes es diferente y se necesita de un tacto más delicado, ya que este tipo de pacientes se le dificulta la decisión de asistir a la consulta para encontrar la resolución de su problema, por el paradigma que se le juzgue por su enfermedad, se debe ser capaz de tranquilizarlos. En ciertas situaciones será necesario capacitar a los prestadores de salud con el objeto de que superen sus propias susceptibilidades y puedan tratar temas relativos a la sexualidad y las ITS de manera abierta y constructiva. ⁽⁵⁾

Síndrome de Secreción Uretral

Un hombre llega quejándose de que ha notado que tiene una secreción del pene. El manejo sindrómico de la secreción uretral en hombres, ha demostrado ser válido y factible. El resultado ha sido el tratamiento adecuado de un gran número de personas infectadas; y además económico, simple y muy eficaz en relación con el costo. ⁽¹⁾

Si se confirma la secreción se entabla un tratamiento contra gonorrea y clamidia, se tiene varias alternativas antimicrobianas como la Ciprofloxacina 500mg vía oral dosis única, Ceftriaxona 500mg intramuscular (IM) dosis única, Cefixime 400mg vía oral dosis única. Es importante la educación de las formas de prevención de estas enfermedades y las secuelas y complicaciones que acarrearán el desarrollo de la infección. La promoción y entrega del condón está en la normativa como método de prevención de una nueva o reinfección de una ITS. Es importante ofertar y aconsejar sobre la importancia de la realización de la prueba voluntaria de VIH si está disponible. ^(1, 3,6)

Síndrome de Úlceras Genitales

El manejo sindrómico de las úlceras genitales en hombres y mujeres ha demostrado ser factible. Sin embargo, información reciente indica que, en los países en vías de desarrollo, el virus del herpes simple tipo 2 (VHS2) se está convirtiendo rápidamente en la causa más frecuente del síndrome úlcera genital, lo que podría afectar negativamente el resultado del tratamiento, si no se administra antiviral adecuado. ⁽¹⁾

Una vez identificada la úlcera se debe tratar contra sífilis y chancro blando. Como tratamiento contra la sífilis se administra Penicilina Benzatínica 2,4 millones de



unidades IM dosis 3nica, en caso de alergia a los betalactmicos y en ausencia de embarazo: tetraciclina 500mg v3a oral, cuatro veces al d3a por 15 d3as o Doxiciclina 100mg v3a oral, dos veces al d3a por 10 d3as. Tambi3n se da el tratamiento contra el chancro blando Eritromicina 500 mg por v3a oral, cuatro veces al d3a por siete d3as. Es importante aconsejar al paciente que se tome todas las tabletas, modo de transmisi3n de las ITS y sus complicaciones. ^(1,3)

S3ndrome de Flujo vaginal.

Es normal que la mujer tenga algo de secreci3n vaginal. Este fen3meno se conoce como secreci3n fisiol3gica, que puede ser m3s pronunciado durante fases de ciclo menstrual, durante y despu3s del coito, durante el embarazo y la lactancia. Generalmente se quejan de secreciones vaginales solo cuando son diferentes de las comunes o cuando sienten prurito o molestias. ⁽²⁾

El s3ntoma de secreci3n vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis, cervicitis o ambas. Cabe distinguir estas dos infecciones porque la cervicitis provoca complicaciones graves y el riesgo de haber adquirido oras ITS principalmente el virus del SIDA y adem3s se plantea la necesidad de tratar a las parejas sexuales. ⁽¹⁾

Como regla general, pero especialmente en lugares de baja prevalencia y en las adolescentes, las principales causas de flujo vaginal es la vaginitis end3gena y no una ITS. Han fracasado todos los intentos de aumentar la sensibilidad y especificidad del diagrama del flujo vaginal para el diagn3stico de la infecci3n cervical, mediante la introducci3n de una evaluaci3n de riesgo espec3fica a la situaci3n. ⁽⁵⁾

El tratamiento para la vaginitis incluye medicamentos para la tricomoniasis, la candidiasis y la Vaginosis bacteriana: se dar3 Metronidazol 2 gr en una dosis oral 3nica, se recomienda supervisar la toma. Otra forma es Metronidazol 500mg oral, cada 12 horas por siete d3as, tambi3n Fluconazol 150 mg, v3a oral dosis 3nica. El tratamiento de la cervicitis gonoc3cica comprender3: Ciprofloxacina 500 mg v3a oral dosis 3nica. Adem3s para tratar la cervicitis por clamidia, Doxiciclina 100mg por v3a oral, dos veces al d3a por siete d3as. ^(1,3)



S3ndrome de dolor abdominal bajo

Se refiere tambi3n a la enfermedad inflamatoria p3lvica (EIP), la paciente refiere dolor abdominal bajo. Esto es causado por infecciones que migran desde el cuello uterino. Las ITS que pueden causar este s3ndrome son:^(1,3)

- a) Gonorrea (causada por Neisseria gonorrhoeae)
- b) Clamidia (causada por Chlamydia trachomatis)

Se deben valorar otros signos cl3nicos para descartar otras posibilidades diagn3sticas que requieran tratamiento intrahospitalario: embarazo ect3pico y aborto. Si no se trata de un cuadro de emergencia se debe tratar como una EIP causada por ITS o bacterias anaerobias que generalmente se acompa1a de secreci3n vaginal, el tratamiento debe ser dirigido a gonorrea y clamidia con:

Ciprofloxacina 500 mg v3a oral, dosis 3nica; adem3s Doxiciclina 100 mg v3a oral, dos veces al d3a, por 7 d3as; adem3s Metronidazol 500 mg v3a oral, dos veces al d3a, por 10 a 14 d3as.

Contraindicaciones:

En el embarazo, est3 contraindicado utilizar:

Durante el primer trimestre: Metronidazol.

Durante todo el embarazo: Ciprofloxacina y Doxiciclina

Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg v3a oral, cuatro veces al d3a, durante siete d3as, en lugar de Ciprofloxacina y Doxiciclina.

La atenci3n debe ser brindada por personal m3dico y utilizar el siguiente Flujograma: ver anexos.

S3ndrome de edema del escroto (hinchaz3n escrotal)

El paciente refiere hinchaz3n o dolor en el escroto. Se sospechar3 en pacientes con m3ltiples parejas sexuales sin usar cond3n. El s3ndrome es causado por uretritis gonoc3cica por N. gonorrhoeae clamidias por C. Trachomatis es una complicaci3n grave que se caracteriza por hinchaz3n, aumento de temperatura del escroto y dolor intenso.

Sin tratamiento inicial el cuadro empeora y cuando sana quedar3n cicatrices fibrosas generando destrucci3n testicular provocando infertilidad en el paciente. En la historia cl3nica se deben descartar cuadros de emergencia como torsi3n y trauma testicular.



El tratamiento debe ser dirigido contra gonorrea y clamidias y tratado por personal m3dico haciendo uso del Flujograma con:

Ciprofloxacina 500 mg dosis 3nica v3a oral, adem3s Doxiciclina 100 mg v3a oral d3a cada 12 horas por 7 d3as. ^(1,3)

S3ndrome de bub3n inguinal

El (la) paciente acude a consulta por hinchaz3n dolorosa en la ingle. La infecci3n es fluctuante y las causas generalmente son por chancro (Haemophilus ducreyi) o linfogranuloma ven3reo (LGV) por Chlamydia trachomatis, cuando 3sta 3ltima es la causa no existen 3lceras genitales , pero si la causa es chancro las 3lceras genitales son frecuentes. El tratamiento y el uso de flujograma debe ser seg3n el tipo de infecci3n, es decir, si la causa del s3ndrome es por chancro se debe de usar el flujograma de 3lcera genital, pero si la causa es LGV se seguir3 el siguiente tratamiento a continuaci3n: ^(1,3)

Doxiciclina 100 mg v3a oral cada 12 horas durante 21 d3as.

Tetraciclina 500 mg v3a oral cada 6 horas por 21 d3as. Si el o la paciente no puede tomar tetraciclina prescribir: eritromicina 500 mg v3a oral cada 6 horas por 21 d3as.

No se debe usar tetraciclina durante el embarazo.

Tambi3n puede realizarse aspiraci3n del pus con una aguja est3ril a trav3s de la piel sana adyacente y se debe repetir la aspiraci3n en dos o tres d3as si lo amerita el caso. ^(1,3)

El recurso de salud debe ser un m3dico y debe utilizar el siguiente flujograma: ver anexos.

S3ndrome de conjuntivitis neonatal

Un (a) ni3o (a) menor de un mes de edad presenta los ojos enrojecidos e hinchados y se debe a oftalm3a neonatal con secreci3n ocular purulenta. Las causas m3s frecuentes son la gonorrea (N. gonorrhoeae) y clamidia (C. trachomatis) las cuales pueden causar ceguera, si el ni3o es mayor de un mes la causa no es una ITS y se buscar3 otra causa. ^(1,3)

Prevenci3n

- Limpieza de los ojos con algod3n seco y limpio uno para cada ojo.
- Aplicar oxitetraclina oft3mica (terramicina) 1% o cloranfenicol al 1% en el saco conjuntival inferior de ambos ojos (no en los p3rpados).



El abordaje debe ser por un m3dico y el tratamiento debe ser de la siguiente manera:

Tratar contra gonorrea con:

Ceftriaxona 50mg/kg hasta un m3ximo de 125mg dosis 3nica v3a IM. Si no hay utilizar:

Expectinomicina 25mg/kg hasta un m3ximo de 75mg dosis 3nica v3a IM.

Tratar contra clamidias:

Eritromicina en jarabe 50mg/kg/d3a v3a oral cada 6 horas durante 14 d3as, o trimetoprim 40mg/sulfametoxazol 200mg v3a oral cada 12 horas por 14 d3as.

Doxiciclina 100 mg por v3a oral, cada 12 horas, por siete d3as, o tetraciclina 500 mg, por v3a oral, cada 6 horas, por siete d3as. Si las tetraciclinas no son recomendables, se receta:

Eritromicina 500 mg por v3a oral, cada 6 horas, por siete d3as.

Tanto la madre del beb3 como su pareja sexual deben recibir tratamiento contra gonorrea y clamidias:

Ceftriaxona 500mg en una dosis intramuscular 3nica, o

Expectinomicina 2 gr en una dosis intramuscular 3nica, o

Cefixime 400 mg en dosis oral 3nica, o

Ciprofloxacina 500 mg en una dosis intramuscular 3nica.

Si no dispone de los f3rmacos anteriores:

Kanamicina 2 gr en una dosis intramuscular 3nica, O, si no se dispone:

Trimetoprim 80 mg/sulfametoxazol 400 mg (Cotrimoxazol) 10 tabletas por v3a oral, una vez al d3a por tres d3as.

Las mujeres que lactan no deben de tomar ciprofloxacina, doxiciclina ni tetraciclina.^(1,3)



Intervenciones de salud pública para la prevención y control de las ITS

- Promoción de una conducta sexual segura
- Elaboración de programas para el uso del condón, que incluyan diversas actividades, desde la promoción del uso del condón hasta la planificación y el manejo de insumos y su distribución.
- Promoción de conductas tendientes a la búsqueda de la atención sanitaria.
- Integración de la prevención y el manejo de la ITS en los centros de primer nivel, los centros de salud reproductiva, clínicas y otras instituciones.
- Servicios específicos para poblaciones en riesgo, como trabajadores sexuales de sexo femenino y masculino, adolescentes, choferes de camiones de larga distancia, personal militar y población privada de la libertad.
- Manejo integral de casos de ITS.
- Detección precoz de infecciones sintomáticas y asintomáticas. ^(1,3)

Manejo integral de casos de ITS

Comprende la identificación y el tratamiento del síndrome, la educación del paciente, la notificación, entrega de condones y el control de las parejas sexuales. ^(1,3)

Identificación del síndrome

Debe ser garantizado en cualquier centro de salud incluyendo el interrogatorio y el examen físico, así como las acciones a realizar según el síndrome. ^(1,3)

Tratamiento antimicrobiano del síndrome

Los medicamentos deben estar disponibles en el puesto y que su uso sea efectivo y sin costo alguno. ^(1,3)

Educación del (la) paciente

En cualquier establecimiento de salud el personal debe informar toda la situación clínica por la que cursa el o la paciente desde los hallazgos físicos, el tipo de infección y el tratamiento y la importancia de su cumplimiento. ^(1,3)



Suministro de condones

Las autoridades de salud deben garantizar los condones a los usuarios de buena calidad y sin costo económico. ^(1,3)

Notificación y tratamiento de las parejas sexuales

Debe de establecerse contacto con las parejas sexuales y brindarle el tratamiento adecuado y la información veraz así como la educación sobre cambios de estilos de vida para el mejoramiento de ambos. ^(1,3)

Acceso a los servicios

La prestación de los servicios en atención primaria es fundamental en el abordaje de los síndromes de ITS, así como el personal que se encargará debe ser clínicamente especializado (médico). Aunque por razones de inaccesibilidad, inaceptabilidad, y los recursos humanos y económicos que se necesitan, la prestación de los servicios es poco práctica para la población en general. ^(1,3)



Diseño metodológico

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de evaluación del cumplimiento de las normas del manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) del ministerio de salud (MINSA).

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en los tres sectores del MINSA Perla María Norori, Mántica Berio y Sutiava, de la ciudad de León.

Población de Estudio

La población fue todos los casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) que fueron manejados como síndrome, que acudieron a la unidad de salud en el período de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Estudio	Se incluye:	Se excluyen:
Manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los tres centros de salud (Perla María Norori, Mántica Berio y Sutiava), de la ciudad de León en el año 2012.	- Todos los casos manejados como síndrome de ITS en los centros ya mencionados.	Todos los pacientes que tengan información de los expedientes incompletos.



Procedimiento de recolección de datos

Se realizó a través de un cuestionario con preguntas el cual contempló diferentes ítems que sirvieron para evaluar el manejo adecuado según las normas del MINSA, diseñadas para ser respondidas con la revisión de expedientes clínicos según los casos diagnosticados como síndrome de ITS. La fuente de información fueron los expedientes clínicos en los cuales se evaluó el caso como lo indican los flujogramas de la siguiente manera:

Queja del paciente (síntoma).

Historia clínica: interrogatorio y examen físico para buscar signos y síntomas.

Confirmación del síndrome: SI/NO

De ser SI: el tratamiento adecuado según el síndrome:

Síndrome de secreción uretral: contra gonorrea-clamidia.

Síndrome úlcera genital: contra sífilis-chancro blando. Lesiones como vesículas contra herpes genital.

Síndrome de flujo vaginal: contra la cervicitis-vaginitis.

Síndrome de dolor abdominal bajo: enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

Síndrome de hinchazón del escroto: contra gonorrea-clamidia.

Síndrome de bubón inguinal: contra linfogranuloma venéreo.

Síndrome de conjuntivitis neonatal: contra gonorrea-clamidia.

De ser SI/NO: educación, consejería, entregar condones, atender a la pareja, indicar cita.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de los datos correspondientes a través de la información obtenida en el formulario. Una vez recopilada la información se analizó y se procesó por medio del programa SPSS. El tipo de análisis estadístico está en medidas de frecuencia en porcentajes, los resultados están presentados en cuadros estadísticos y gráficos.



OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Escala / valores
Flujograma	Algoritmo a seguir según el MINSA para cada síndrome.	Cumplido No cumplido
Tratamiento	Pautas de manejo de un síndrome: farmacológico o no farmacológico.	Adecuado Inadecuado
Personal de salud	Recurso que brinda la atención a los síndromes de ITS.	Médico Enfermera Auxiliar de enfermería

Aspectos éticos

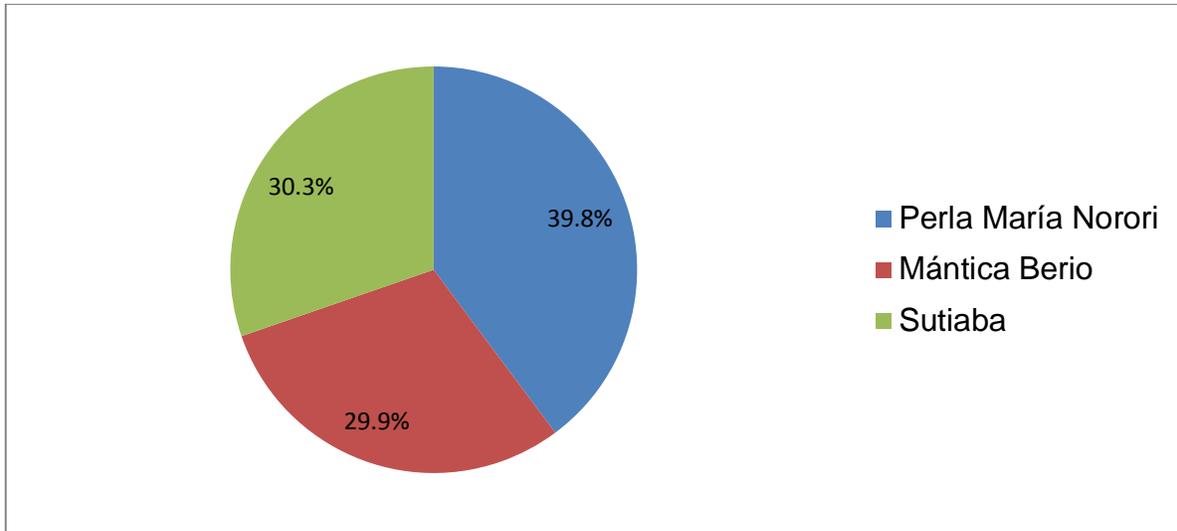
1. Se visitó a los directores de los diferentes centros de salud que se evaluaron, con una carta firmada por el tutor, para el permiso al acceso a la información y al estudio correspondiente.



Resultados

De 221 casos revisados, 88 casos corresponden al puesto de salud Perla María Norori que corresponde al 39.8% del total, 67 casos del puesto de salud Sutiaba equivalente al 30.3% del total de todos los casos y 66 casos corresponden al Mántica Berio que equivale al 29.8% del total de los casos. (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. Frecuencia de los síndromes de ITS encontrados por centro de salud del municipio de León. Año 2012



Según el cumplimiento del flujograma se encontró que de los 67 casos del puesto de salud Sutiaba en 7 casos se cumplió adecuadamente y completamente el uso de flujograma que equivale al 10.4% de su población, de los 66 casos del Mántica Berio se cumplió el uso de flujograma en 5 casos correspondiente al 7.5% de su población y de los 88 casos del Perla María Norori en ninguno se hizo uso del flujograma equivalente al 0% de su población. (Ver tabla 1).

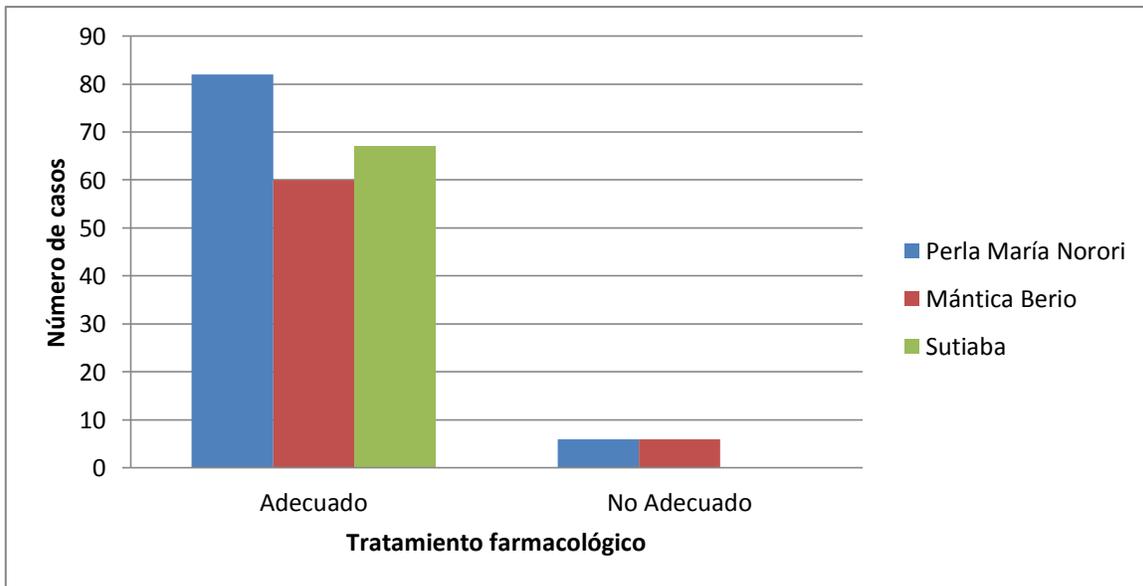
Tabla 1. Cumplimiento del uso del flujograma para el manejo sintromico de la ITS. Municipio de León año 2012.

Centros de Salud	Cumplió		No Cumplió	
Perla María Norori	0	0%	88	100%
Mántica Berio	5	7.5%	61	92.5%
Sutiaba	7	10.4%	60	89.5%
TOTAL	12	5.4%	209	94.5%



De 88 casos estudiados en el Perla Mar3a Norori 82 fueron ITS tratados como s3ndrome que equivale al 93.1% de su poblaci3n, de los 67 casos de Sutiaba todos los casos fueron tratados como s3ndrome siendo el 100% de su poblaci3n, de los 66 casos del M3ntica Berio 60 casos fueron tratados como s3ndrome correspondiente al 90.9% de su poblaci3n. De los 88 casos revisados en el Perla Mar3a Norori en 73 casos fueron diagnosticados como s3ndrome de ITS siendo el 82.9% de su poblaci3n, en Sutiaba de 67 casos revisados se diagnosticaron como s3ndrome de ITS 57 casos que corresponden al 85% de su poblaci3n y en el M3ntica Berio de los 66 casos estudiados 44 casos fueron confirmados como s3ndrome de ITS equivalente al 66.6% de toda su poblaci3n. (Ver gr3fico 2).

Gr3fico 2. Tratamiento farmacol3gico adecuado de los s3ndromes de ITS. Municipio de Le3n a3o 2012



De los 221 casos analizados solo a 60 casos que son el 27.1% de la poblaci3n total se les brind3 educaci3n, siendo de 3stos 20 casos del Perla, 24 del M3ntica y 18 casos de Sutiaba, se les brind3 consejer3a a 47 casos del total siendo el 21.2% que corresponden 13 casos del Perla, 18 del M3ntica y 16 casos de Sutiaba. Se les entreg3 condones a 58 casos que representan el 26.2% del total siendo 10 casos del Perla, 20 casos del M3ntica y 28 casos de Sutiaba, se les dio tratamiento a la pareja a 71 casos siendo el 32.1% del total de los casos siendo 13 casos del Perla, 27 casos del M3ntica y 31 casos de Sutiaba. Se les indic3 cita a 82 casos del total de la poblaci3n significa el 37.1% de la poblaci3n que son 23 casos del Perla, 28 casos del M3ntica y 31 casos de Sutiaba. (Ver tabla 2).

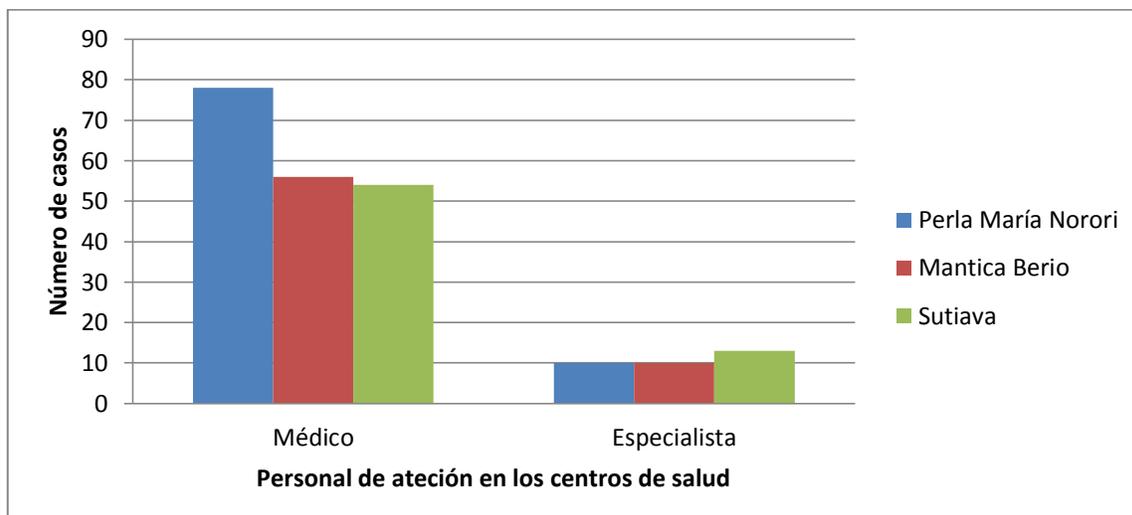


Tabla 2. Tratamiento no farmacol3gico adecuado de los s3ndromes de ITS por centro de salud en el municipio de Le3n-2012.

Tratamiento no farmacol3gico	Centros de Salud				Total
	Perla Mar3a Norori	M3ntica Berio	Sutiaba		
Educaci3n	Si	20	24	16	60
	No	68	42	51	161
Consejer3a	Si	13	18	16	47
	No	75	48	51	174
Entrego condones	Si	10	20	28	58
	No	78	46	39	163
Atenci3n a la pareja	Si	13	27	31	71
	No	75	39	36	150
Indic3 cita	Si	23	28	31	82
	No	65	38	36	139

La atenci3n de los s3ndromes en los centros de salud dl municipio de Le3n brindan la tenci3n 78 m3dicos generales y 10 especialistas para el Perla Mar3a Norori, siendo el centro de salud con mayor atenci3n con m3dicos generales. El centro de salud Mantica Berio se encontr3 con 56 atendidos por M3dicos generales y 10 por especialistas y el centro de salud Sutiaba fueron 54 por Generales y 13 por especialistas, siendo el centro con mayor atenci3n por los especialistas. (Ver Gr3fico 3)

Gr3fico N3. Personal que brinda la atenci3n en los centros de salud. Municipio de Le3n- 2012.





Discusión

Según el estudio se encontró que en el año 2012 la mayor cantidad de casos de ITS se presentaron en el territorio del puesto de salud Perla María Norori en los cuales no se hizo el uso de flujograma según lo establecido en la Guía del manejo sindrómico de las ITS esto se relaciona con un estudio de Population Council⁽¹²⁾ en el cual no se realizaban evaluaciones para las ITS y aunque usaban algoritmos estos no estaban regidos por una norma, probablemente esto se deba, a que el personal de salud no está utilizando la misma para diagnosticarla como síndrome, sino como una enfermedad individual por falta de conocimiento. En los dos territorios estudiados además del anterior a pesar que se está utilizando el flujograma el porcentaje es mínimo por las mismas razones anteriormente dichas, esto no concuerda con un estudio evaluativo hecho en la RAAS 2007⁽¹⁵⁾ en el cual se usó el flujograma en el 76% es decir la mayoría de 165 casos, pero concuerda con un estudio en 2005-2006⁽¹³⁾ en el cual se evidenció la falta de conocimientos sobre el manejo sindrómico a pesar de estarlo implementando desde el año 2004, ya que la Guía aproximadamente tiene 6 años de proporcionada y esto exigirá un conocimiento notable por el personal de salud.

En los centros estudiados se están tratando las patologías farmacológicamente como está establecido en la norma, esto es contradictorio con un estudio hecho en San Cristóbal en el período 2005-2006⁽¹³⁾ en el cual se dominaban los signos y síntomas de los síndromes, pero los médicos no eran capaces de determinar el tratamiento farmacológico adecuado, pero se relaciona con los resultados de un estudio hecho en la RAAS-Nicaragua 2007⁽¹⁵⁾ en el cual de 165 casos se aplicaba el tratamiento farmacológico adecuado en 76.4%. Se está cumpliendo el tratamiento farmacológico pero la educación, la consejería, la indicación de cita, entrega de condones y tratamiento a la pareja no se está cumpliendo ni en la mitad de los casos analizados, esto concuerda con el estudio citado anteriormente que revela que se entregó condones en un 26.7%, tratamiento a la pareja 29%, consejería 47.9% y se indicó cita en un 24%, es decir ni en la mitad de los casos, esto manifiesta que el personal médico se está dedicando a la antibioticoterapia, pero no se dedican a la educación de la población que sería la parte culmen del propósito de la prevención.

La atención a estos síndromes está dada mayormente brindada por los médicos generales hasta en un 85% de las atenciones brindadas en los centros de salud, a diferencia con un estudio en el cual de 165 casos, 97 se brindaron por médicos que son el 58.8% de los casos⁽¹⁵⁾ esto nos demuestra que los médicos generales manejan los casos de síndromes de ITS. Esto es lo ideal para la atención a éste problema ya que los médicos generales son el primer contacto con la población.



Conclusiones

Los puestos de salud de León no hacen uso adecuado del flujograma, el que menos hizo uso adecuado del flujograma es el Perla María Norori.

En la mayoría de estos se estableció el diagnóstico como síndrome y la mayoría recibió el tratamiento como síndrome.

Se obtuvo un bajo porcentaje de tratamiento adecuado farmacológico, el tratamiento no farmacológico de los casos la variable más baja que se presentó es la consejería, junto con la entrega de condones.

La atención a los síndromes de ITS está siendo brindada mayormente por médicos generales de los centros de salud.



Recomendaciones

Dar a conocer los resultados de la investigación al MINSA, para que se creen talleres de capacitación hacia los médicos generales sobre el uso correcto de la Guía del manejo sindrómico de las ITS.

A profesores de salud pública que brinde talleres de capacitación sobre el manejo de las ITS como síndrome apegados a la guía del MINSA.

A la UNAN-León para que implemente en las clases el manejo sindrómico de las ITS a los estudiantes de medicina.



Bibliografías

- 1- Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Manejo sintomático. Organización mundial de la salud. 2005.
- 2- Schwarcz R, Duverger C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia. Quinta edición. Tercera reimpresión. Buenos Aires, Argentina-1995.
- 3- Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, manejo sintomático. MINSA. Abril 2007.
- 4- Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. Facultad de medicina, Universidad de Concepción. Chile, 2007.
- 5- Uribe. A, Domínguez. M, Pérez. G. Infecciones por transmisión sexual en un grupo de adolescentes embarazadas. Rev. FacMed UNAM Vol. 51 No. 4 julio-agosto, 2008.
- 6- Abramawrcz M. Drugs for Sexually Trasmited Infeccion. Treatment Guidelines from the Medical Letter. Vol. 2(26) October 2004.
- 7- Müller. E, Rodríguez. A. Prevalencia y factores asociados a la infección por C. Trachomatis, N. Gonorrhoeae, T. Vaginales, C. Albicans, Sífilis, VIH y Vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención de Bogotá Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 63 No. 1 2012.
- 8- Calero. J, Vázquez. J, Domínguez. E. Comportamientos sexuales y reconocimiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes cubanos de escuelas de artes y deportes. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2010.
- 9- MINSA. Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida Nicaragua 2006 – 2010.
- 10- CDC-GAP/CAP. Plan estratégico de vigilancia epidemiológica de VIH/ITS de Centroamérica. 2004-2008.
- 11- Ministerio de salud pública de Guatemala. Plan estratégico nacional para la prevención de ITS, VIH y SIDA. 2006-2010. Guatemala-Centroamérica.
- 12- Population Council. Evaluación de la precisión del manejo sintomático de las ITS. 1998.
- 13- Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Efectividad del manejo sintomático para reducir las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. v.14 n.1 Pinar del Río ene.-mar. 2010.
- 14- El manejo sintomático de las ETS en las farmacias: evaluación y ensayo aleatorio de intervención. 2010.
- 15- Evaluación del manejo sintomático de las ITS en la RAAS-Nicaragua. 2007



ANEXOS



Ficha de recolección de datos

Número de ficha _____

Centro de salud: _____

Edad _____

Sexo _____

Marque con una X según la respuesta.

Cumplimiento del flujograma

Queja del paciente:

Secreción uretral: SI _____ NO _____

Úlcera o llaga genital: SI _____ NO _____ lesión o vesículas SI _____ NO _____

Flujo vaginal anormal: SI _____ NO _____

Dolor abdominal bajo: SI _____ NO _____

Edema o dolor de escroto: SI _____ NO _____

Ganglios linfáticos hinchados y dolorosos: SI _____ NO _____

Neonato con secreción ocular: SI _____ NO _____

Examen físico: SI _____ NO _____

Confirmación del síndrome: SI _____ NO _____

De ser SI: el tratamiento adecuado según el síndrome:

Síndrome de secreción uretral contra gonorrea-clamidia: SI _____ NO _____

Síndrome úlcera genital: contra sífilis-chancro blando: SI _____ NO _____ Lesiones como vesículas contra herpes genital: SI _____ NO _____

Síndrome de flujo vaginal: contra la cervicitis-vaginitis SI _____ NO _____



S3ndrome de dolor abdominal bajo: para enfermedad inflamatoria p3lvica (EIP)

SI____ NO____

S3ndrome de hinchaz3n del escroto: contra gonorrea-clamidia SI____ NO____

S3ndrome de bub3n inguinal: contra linfogranuloma ven3reo SI____ NO____

S3ndrome de conjuntivitis neonatal: contra gonorrea-clamidia SI____ NO____

De ser SI/NO:

Educaci3n: SI____ NO____

Consejer3a: SI____ NO____

Entregar condones: SI____ NO____

Atender a la pareja: SI____ NO____

Indicar cita: SI____ NO____

Personal de salud que brinda atenci3n

a) M3dico: SI____ NO____

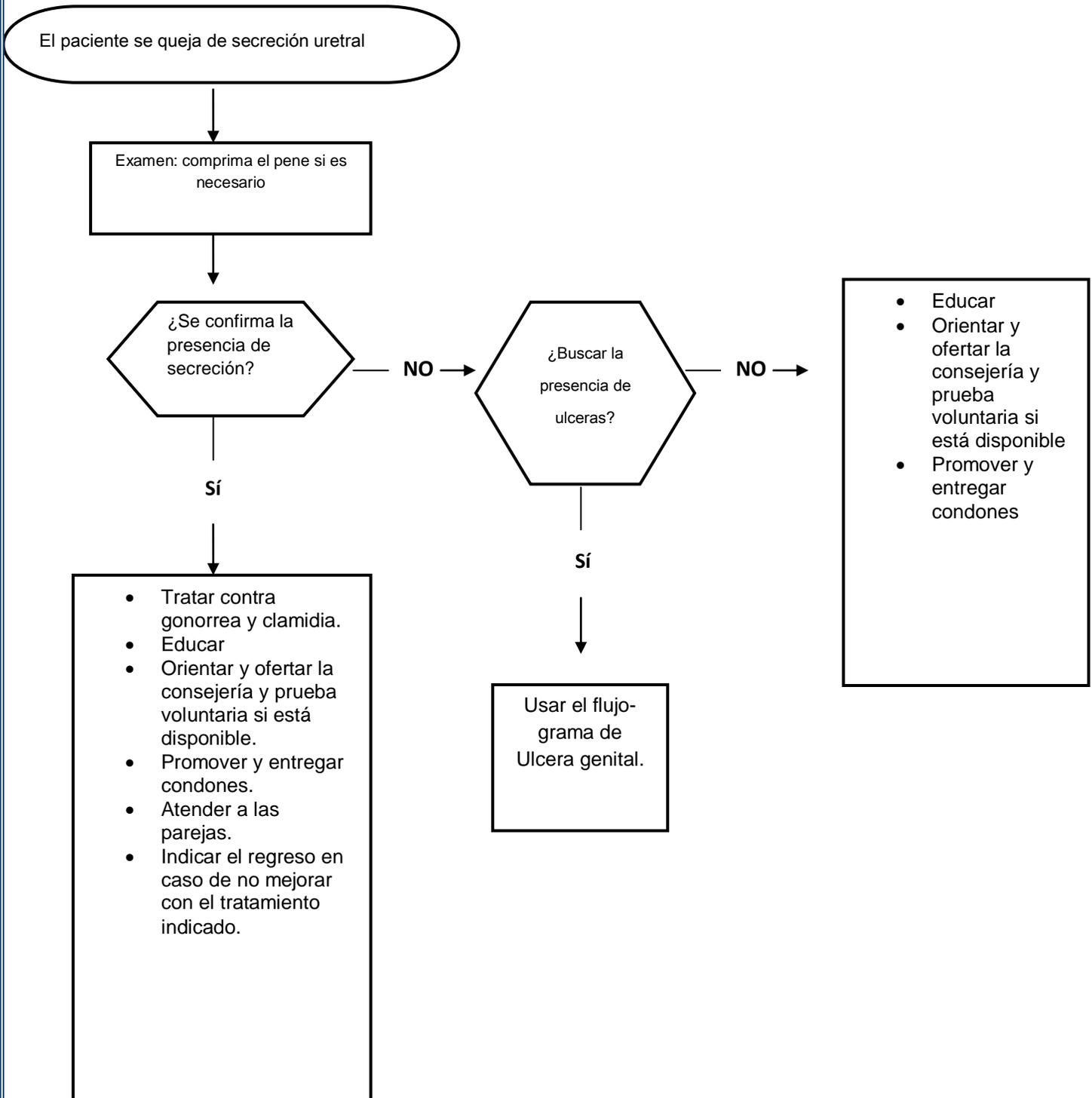
b) Enfermera: SI____ NO____

c) Auxiliar de enfermer3a: SI____ NO____

d)

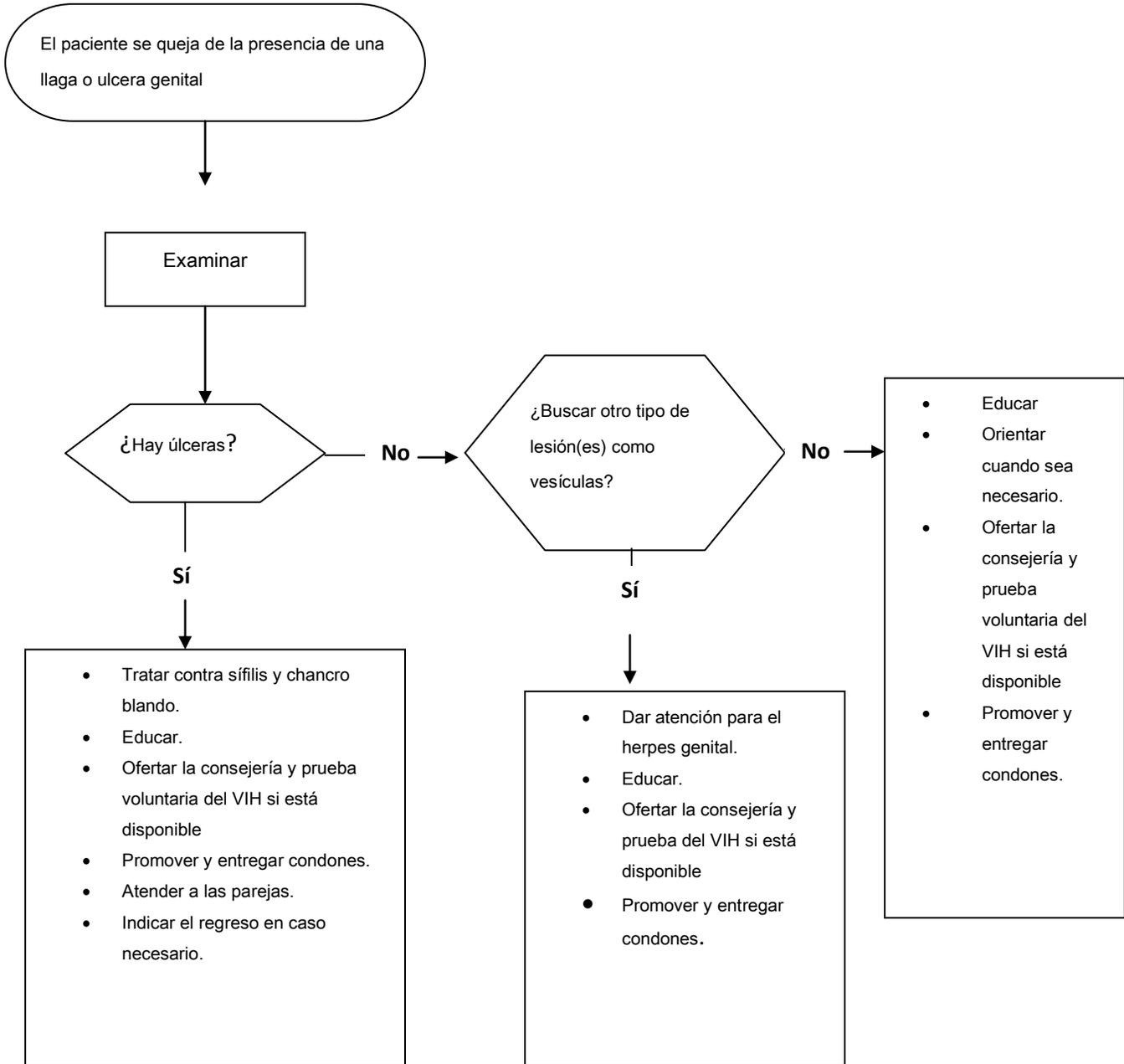


Flujograma del s3ndrome de secreci3n uretral



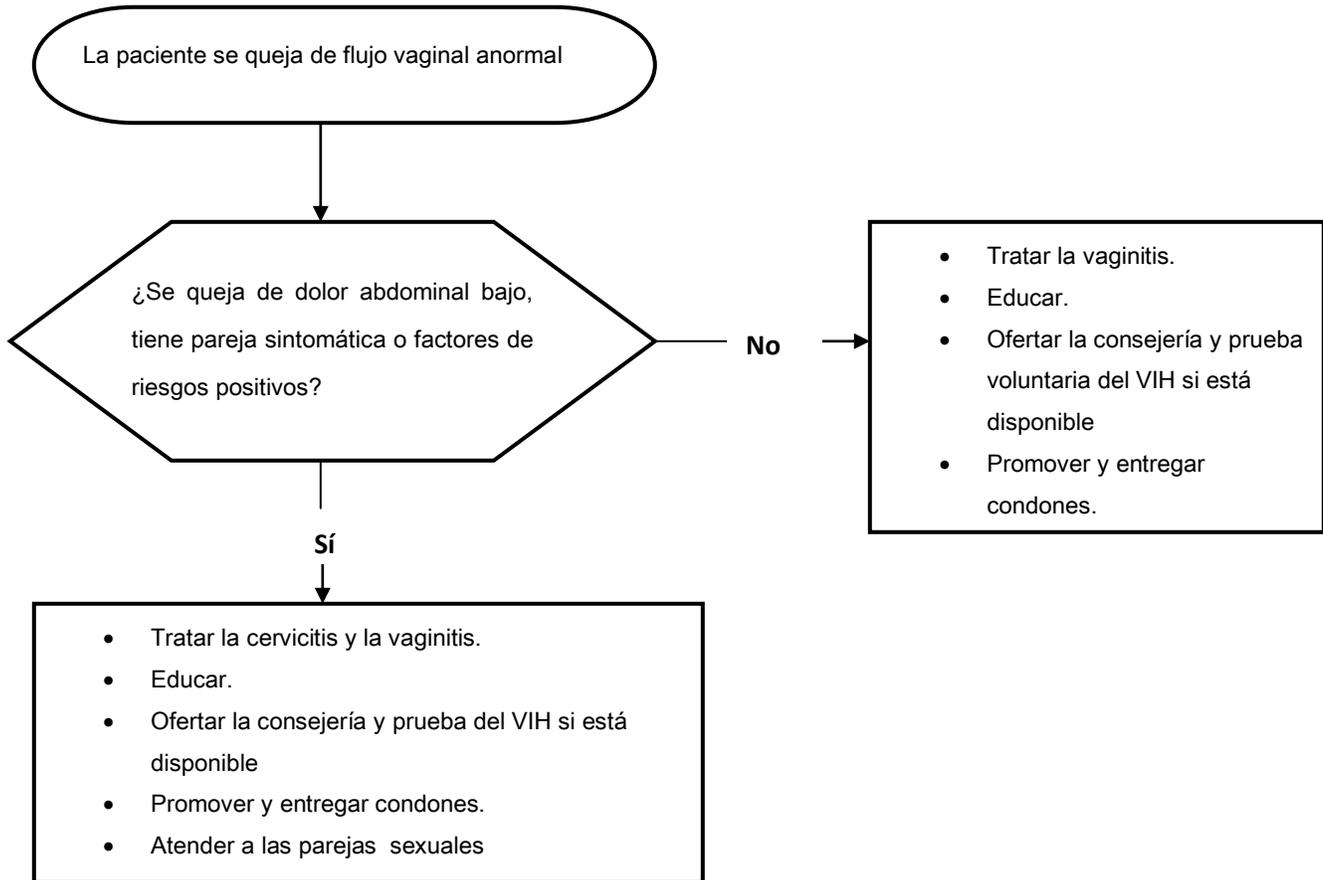


Flujograma del síndrome de úlcera genital



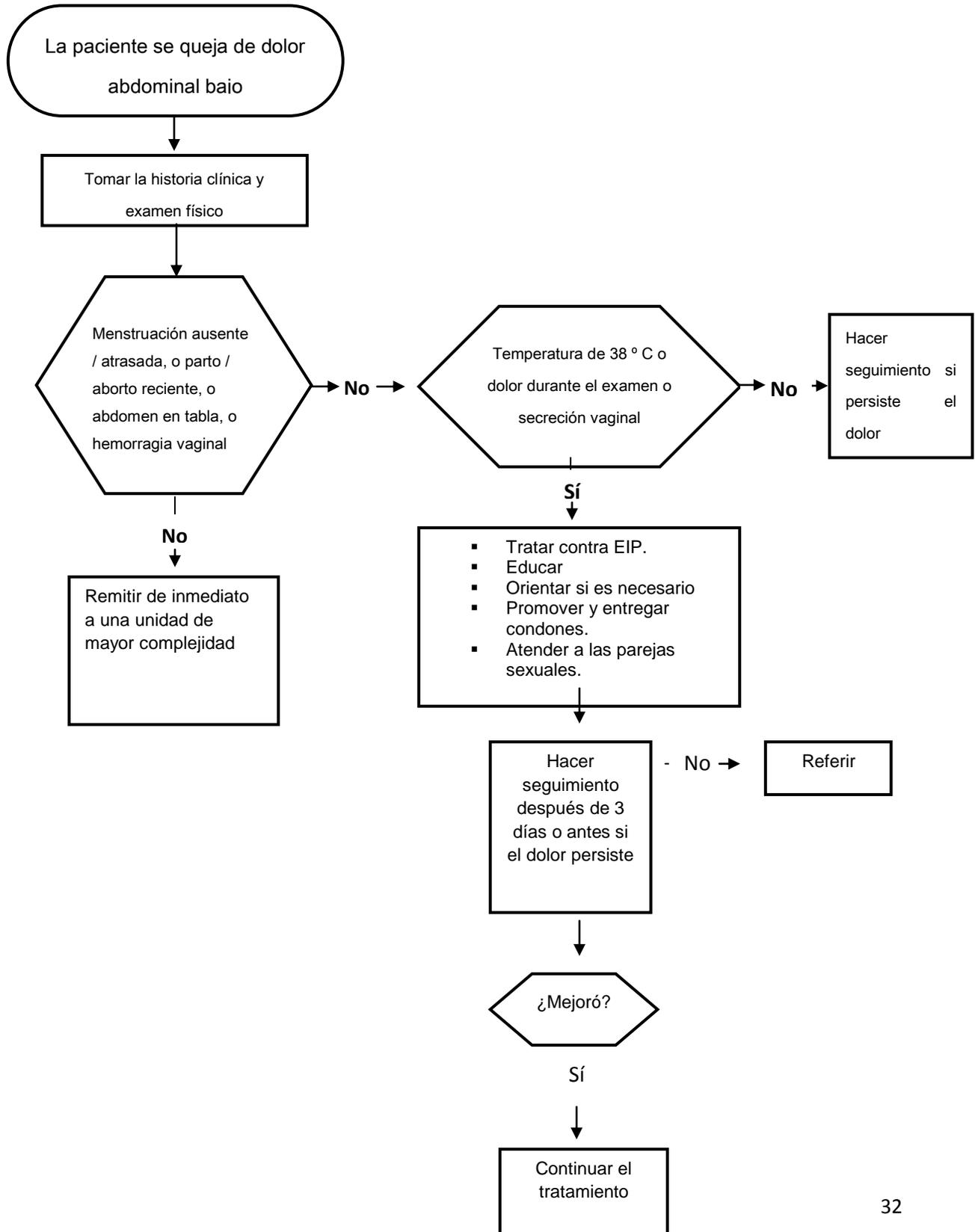


Flujograma del síndrome de flujo vaginal



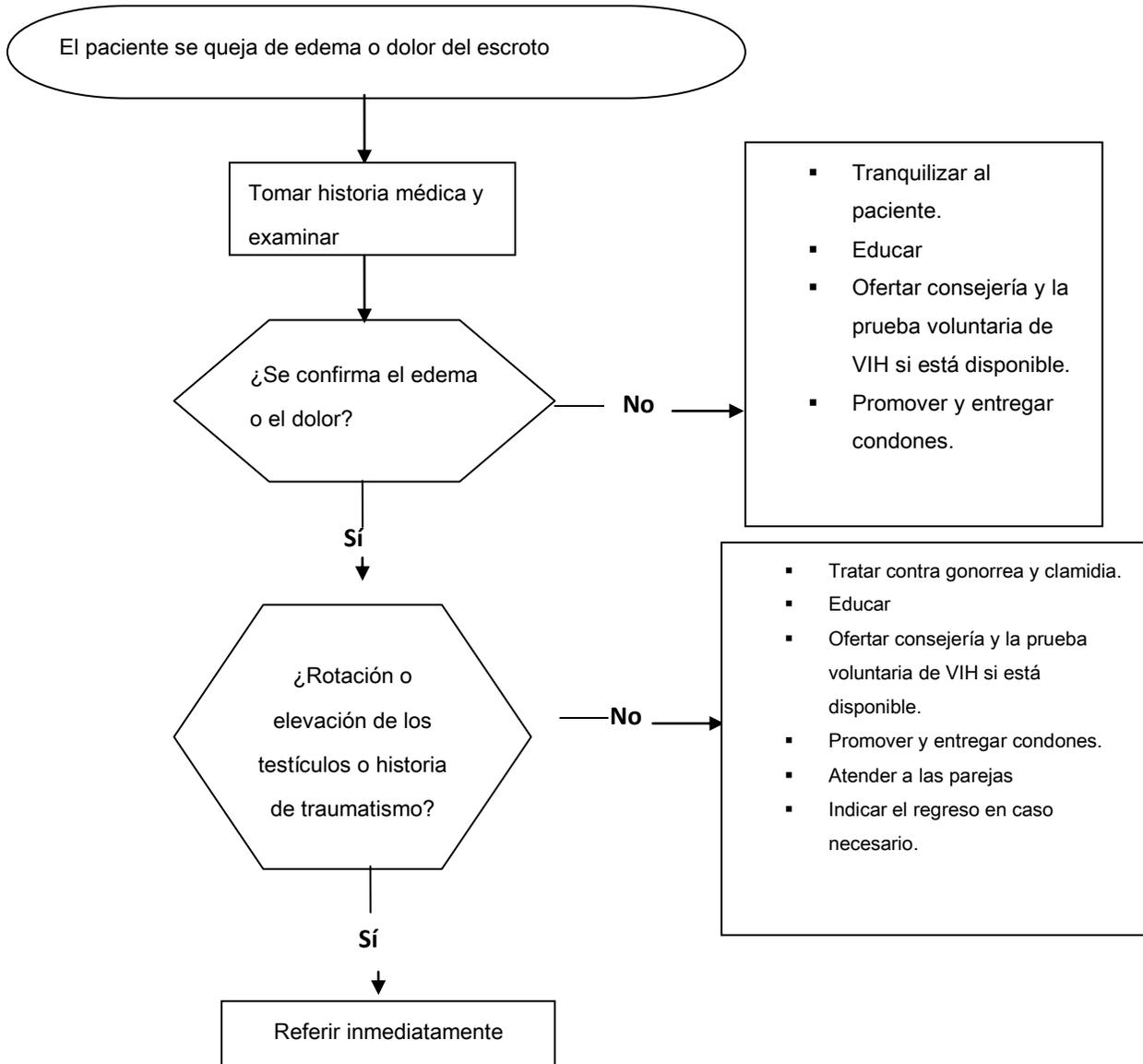


Flujogramadel síndrome de dolor abdominal bajo



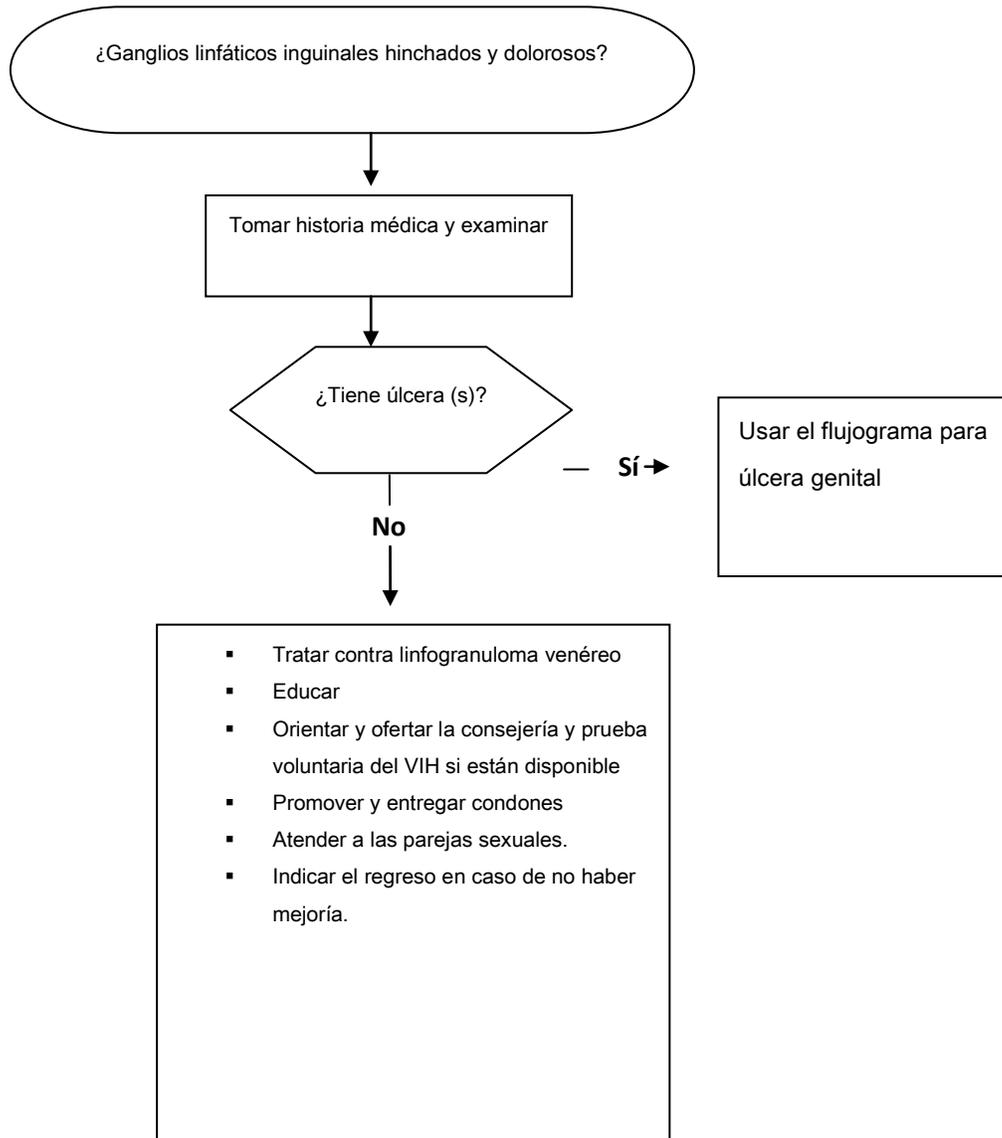


Flujograma del s3ndrome de hinchaz3n del escroto





Flujograma del síndrome de bubón inguinal





Flujograma del síndrome de conjuntivitis neonatal

