

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICA

FARMACIA



Monografía Para Optar al Título de Licenciado Químico Farmacéutico

TEMA: Tratamiento Farmacológico para infecciones de transmisión sexual en pacientes mujeres entre las edades de 18 – 35 años que asisten al centro de salud Perla Mar a Norori, León periodo Enero – Mayo 2023.

AUTORES:

- Br.Kathya Aoma Paiz Martínez
- Br.Marisa Mercedes Rueda Pérez
- Br. Kateryn Yahoska Paz Coronado

TUTOR: Lic. Claudia Lissette Trejos Bellorín

León, 29 de Noviembre del 2023.

“TODAS Y TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE”

Dedicatoria

Queremos dedicar esta monografía a todas aquellas personas que nos han apoyado principalmente:

A DIOS: Por ser nuestro motor de vida y guía, en habernos permitido llegar a esta meta tan importante, y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad, amor y misericordia.

A NUESTROS PADRES: Quienes han sido nuestra piedra angular en nuestra formación humana, por sus esfuerzo, amor y sobre todo su apoyo incondicional, durante nuestra formación tanto personal como profesional.

A NUESTRA TUTORA: Por su gran apoyo para la culminación de nuestros estudios profesionales, tiempo, dedicación y por habernos transmitidos los conocimientos necesarios, llevándonos paso a paso en el aprendizaje en la elaboración de nuestra Monografía.

A NUESTRO JURADO: Le damos gracias por haber compartido sus enseñanzas en todo estos años de nuestra carrera, siendo ellos el pilar para obtener el título anhelado.

A NUESTROS DOCENTES: Por ser los guía en nuestros estudios de aprendizaje y darnos sus conocimientos en nuestros años de estudio y desarrollo de este trabajo.

Agradecimiento

A DIOS: Por darnos la Fé y esperanza en nuestros momentos difíciles y por ser una guía en nuestro caminar, la luz que nos ilumina y por todas aquellas bendiciones que nos ha regalado.

A NUESTROS PADRES: Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por sus motivaciones constante que nos han permitido ser unas personas de bien, pero más que nada, por su amor.

A NUESTRA TUTORA: Lic. Claudia Trejos Bellorin, por la dirección en este trabajo y la confianza que nos brindó, nuestro agradecimiento por su colaboración y su disponibilidad.

AGRADECEMOS A LOS MIEMBROS DEL JURADO: Por las valiosas contribuciones que hicieron al finalizar nuestro trabajo, en dar la dedicación para revisar nuestra Monografía y participar en la defensa.

Índice

Introducción.....	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema.....	6
Justificación	7
Objetivos	8
Marco teórico	9
Diseño metodológico	35
Resultados	43
Análisis de resultados	51
Conclusión	53
Recomendaciones	54
Bibliografía	55
Anexos	57

Introducción

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Ames C, Harfouche M, Welton NJ, et al. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2020;98(5) . Se calcula que el número de personas con herpes genital superaba los 490 millones en 2016, y que hay 300 millones de mujeres con infección por el VPH, la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis B crónica en todo el mundo. Si vemos este problema desde un panorama general y nos enfocamos en el hecho de que es un problema sanitario que parte desde la falta de educación sexual y la falta de responsabilidad sexual que existe actualmente, podremos ver que esta problemática genera efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y que por lo tanto este tema es del interés de todos no solo del portador de la ITS.

La información, la educación y el asesoramiento pueden mejorar la capacidad para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, las carencias de conocimientos de la población, la falta de formación del personal de salud y la arraigada estigmatización generalizada en torno a las ITS siguen dificultando un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones sin embargo no se debe de ignorar que las entidades sanitarias cada día aportan más y más recursos para programas enfocados en prevenir y tratar estas enfermedades. A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir las conductas sexuales de riesgo, continúa siendo difícil lograr cambios de comportamiento a este respecto.

Por lo expuesto anteriormente y por la problemática observada por los investigadores se buscó presentar información recopilada que fuese del interés tanto de la población como del personal del gremio de la salud enfocándonos en las ITS en Nicaragua tomando

como población a la ciudad de León y como muestra a 25 pacientes de sexo femenino entre las edades de 18 a 35 años de edad que acuden al centro de salud Perla Maria Norori en los meses de enero a mayo utilizando como instrumento de recolección de datos una ficha realizada por los investigadores ,reconociendo que un 44 % de las pacientes tienen entre las edades de 26 a 29 años de edad un 36 % curso la secundaria de las cuales un 12 % son casadas por lo tanto tiene una relación estable un 11% son amas de casa , un 60% inicio su vida sexual entre los 13 a 18 años y todas presentan un tipo de ITS .El programa de prevención y tratamiento de ITS existe es aplicado y llevado a cabo según los protocolos establecidos según el MINSA sin embargo el poco interés de las pacientes representa un problema para el personal de salud y para los resultados que arroja la efectividad del problema .Los datos observados son preocupantes

Antecedentes

(2017) López Espinoza, Róger José Aplicación del manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual en tres municipios de la RAAS (Bluefields, Laguna de Perlas y Corn Island), donde se evaluaron 165 expedientes donde se observó que no se está aplicando los pasos para el tratamiento del paciente correspondientes al diagnóstico y a las medidas preventivas las cuales son vitales en el manejo de casos de ITS. López Espinoza, R. J.

(2008). Aplicación del manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual en tres municipios de la RAAS (Bluefields, Laguna de Perlas y Corn Island). I Semestre del 2007

(2019). Lamillar Taipe, E. Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018 .El estudio es cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 60 pacientes nuevos que acuden y reciben el tratamiento antirretroviral, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se usó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario elaborado, confiable y validado por la investigadora. Resultados: El 58% (35) de los pacientes tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento antirretroviral, el 27% (16) alto y el 15% (9) bajo. Según la dimensión personal, el 53% (32) poseen un nivel medio de adherencia, el 27% (16) alto y el 20% (12) bajo. En la dimensión familiar, el 56%(34) tiene un nivel medio de adherencia, el 30% (18) alto y el 13% (08) bajo. Según la dimensión social, el 65% (39) tiene un nivel medio de adherencia, el 23% (14) alto y el 12% (07) bajo. Lamillar Taipe, E. (2019). Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, Lima, Perú, 2018.

(2020). Ministerios de Salud de Brasil El Protocolo Clínico y Directrices Terapéuticas para Atención Integral a las Personas con Infecciones de Transmisión Sexual, publicado por el Ministerio de Salud de Brasil en 2020, incluye la actualización sobre la sífilis adquirida. El documento comprende las pruebas rápidas, la seguridad y eficacia de la administración de bencilpenicilina benzatínica, el seguimiento de casos, el manejo clínico y de laboratorio de la neurosífilis, el enfoque de las parejas sexuales, la asistencia y

seguimiento de embarazadas diagnosticadas y las especificidades de la coinfección sífilis y VIH, bien como un resumen de la notificación de casos. Se presentan aspectos epidemiológicos y clínicos, así como pautas para los gerentes en el manejo programático y operativo de estas enfermedades, a los profesionales de la salud en la detección, diagnóstico y tratamiento de personas con ITS y sus parejas sexuales, además de estrategias para acciones de vigilancia, prevención y control. Freitas, F. L. S., Benzaken, A. S., Passos, M. R. L. D., Coelho, I. C. B., & Miranda, A. E. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30.

(2020). Vanegas Calvo, William Djamelb, Vanegas Pérez, Julio César. Manejo sintomático 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. estudio de evaluación del cumplimiento de las normas del manejo sintomático 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 Sutiava es la unidad de salud con mayor porcentaje de cumplimiento del flujograma con un 10.4%. Sutiava es la unidad de salud que tiene en un 100% un adecuado tratamiento farmacológico. Vanegas Calvo, W. D., Vanegas Pérez, J. C., & Matus Lacayo, G. S. (2020). Manejo sintomático 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.

(2021). Aquino Izquierdo, S. N., & Julcamoro Mantilla, S. I. Grado de aceptación de las alternativas Fitoterapéuticas para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población de Agocucho – Cajamarca. El propósito de este estudio fue determinar el grado de aceptación de las alternativas fitoterapéuticas para el tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la población de Agocucho – Cajamarca. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y prospectiva. El estudio se llevó a cabo en el centro poblado Agocucho, distrito de Jesús, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca, la población estuvo conformada por 5000 habitantes mayores de 15 años, del cual se obtuvo una muestra de 234 pobladores. Como resultado

se obtuvo que, el grado de aceptación de las alternativas fitoterapéuticas para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población de Agocucho - Cajamarca, es positiva (76,5%), el grado de conocimiento fue medio (52,6%); además, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el grado de aceptación (76,5%). Aquino Izquierdo, S. N., & Julcamoro Mantilla, S. I. (2021). Grado de aceptación de las alternativas fitoterapéuticas para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población de Agocucho-Cajamarca.

(2022). Estrada, S., Escandón, K., Gaviria, Á., Mejía, L. V., Marín, J. I., Montoya, & Zapata, J. P. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud a nivel global. El Comité de ITS de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) desarrolló el presente documento dirigido principalmente al personal médico de diferentes niveles de atención en Colombia, con el objetivo de proveer recomendaciones claras y concretas para un diagnóstico y tratamiento oportunos de los pacientes con ITS y sus contactos. Estrada, S., Escandón, K., Gaviria, Á., Mejía, L. V., Marín, J. I., Montoya, D., ... & Zapata, J. P. (2022). Protocolos de diagnóstico y tratamiento de lesiones primarias de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Colombia, 2022. Infectio, 250-261

Planteamiento del problema

Las Infecciones de Trasmisión Sexual son un grupo de enfermedades trasmisibles que se adquiere por el contacto sexual (relación vaginal, anal y oral). A pesar de que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las ITS prevalece como un problema de salud pública para la sociedad. Como es del conocimiento de todos, la incidencia de las ITS están teniendo un enorme impacto en la salud pública a nivel mundial y en todas las esferas sociales, no siendo la excepción los países en vías de desarrollo como Nicaragua, es por tanto que se pretende describir el tratamiento para las infecciones de transmisión sexual en pacientes que acuden a los puestos de salud de la Ciudad de León , para identificar el cumplimiento del tratamiento adecuado establecido por el MINSA para atención primaria de salud.

¿Cuál es el tratamiento farmacológico para las infecciones de transmisión sexual en pacientes mujeres entre las edades de 18 – 35 años que asisten al centro de salud Perla María Norori-León, periodo Enero- Mayo 2023?

Justificación

Las ITS son un problema de salud pública a nivel mundial, en Nicaragua. Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las ITS comprometen gravemente la calidad de vida de las personas infectadas.

El presente tema de investigación se encuentra dentro de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible(ODS) establecidas en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, los cuales son planteados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de la misma manera la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Trasmisión Sexual 2016-2021 señala que las infección de trasmisión sexual continúan generando importantes porcentajes de morbimortalidad en el mundo y comprometiendo la calidad de vida. OMS Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de trasmisión sexual 2016-2021.

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, farmacia y enfermería con respecto al tema es poco o nulo. Fue una de estas las razones por la cual como estudiantes de la carrera de farmacia y como futuros profesionales fue de nuestro interés estudiar e investigar sobre este problema de atención sanitaria.

Por este motivo surgió la necesidad de este estudio para describir el tratamiento farmacológico que se le proporciona a los pacientes que dan positivo a alguna ITS al igual que se pretende identificar 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.

La realización de esta investigación fue factible ya que se contó con la información necesaria y sobre todo porque al investigar se dieron las posibles soluciones al problema planteado. Los resultados de esta investigación ayudar a tener información valedera y confiable para la población Nicaragüense y autoridades responsables.

Objetivos

Objetivo general:

- Describir el tratamiento farmacológico para las infecciones de transmisión sexual en mujeres entre las edades de 18- 35 años que asisten al centro de salud Perla María Norori en el periodo comprendido de Enero – Mayo 2023.

Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los principales ITS que afectan a la población en estudio.
- Reconocer los fármacos utilizados en el tratamiento de las ITS.

Marco teórico

Definición

Hace pocas décadas, se empleaba el clásico término “enfermedades venéreas”, derivado de Venus, diosa del amor, para referirse a aquellas enfermedades que se adquieren en el transcurso de las relaciones sexuales. Bajo esta denominación se incluían cinco enfermedades: sífilis, gonococia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. Estas según la organización mundial de la salud constituyen una de las principales enfermedades del mundo con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran persecución en muchos países. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual: [consultado 1 de febrero 2023]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmittedinfections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmittedinfections-(stis)).

A partir de los años setenta, la aparición de nuevas técnicas diagnósticas y el desarrollo de los métodos de investigación clínica y epidemiológica permitieron comprobar que la variedad de patógenos que podían transmitirse en las relaciones sexuales era mucho más amplia, como lo es el espectro clínico de la enfermedad a la que pueden dar lugar a las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales). Este nuevo conocimiento unido a que el nombre de las enfermedades venéreas, además de restrictivo, había incorporado históricamente connotaciones de desconsideración y culpabilizarían de la propia víctima de la enfermedad, motivó que se acuñara el término de infecciones de transmisión sexual esto según la OMS. Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud. Infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. Consejo ejecutivo.(28 de enero 2023).

La expresión ITS comprende un grupo de enfermedades infecciosas en las que la vía de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica. Actualmente se reconocen más de 25 agentes patógenos importantes para la ITS. Se trata de organismos que provienen de todo el abanico filogenético, desde virus a parásitos multicelulares, y comparten la transmisión sexual como parte importante de su epidemiología. Algunos de estos

patógenos pueden también transmitirse mediante otros mecanismos, como ocurre con la sífilis o el virus B de la hepatitis, pero en ambos casos la transmisión sexual es relevante.

Vías de transmisión

Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano durante la relación coital. Las infecciones de transmisión sexual o enfermedades venéreas son cada vez más frecuentes, la mayor parte de ellas se curan exitosamente cuando el tratamiento es el adecuado, oportuno y precoz, pero el mayor problema de ineficacia del tratamiento, de diagnóstico incorrecto y que las complicaciones se presenten muy tardíamente es la falta de sensibilización de la población de acudir en tiempo y forma a una ayuda especializada. (Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. Junio 2016).

Agentes patógenos de transmisión sexual según OMS

Las ITS son afecciones de distintas etiologías transmitidas sexualmente, aunque también pueden adquirirse por otras vías de origen no sexual. En 1986 la O.M.S clasifica los gérmenes patógenos de transmisión sexual en cinco grandes grupos: agentes bacterianos, hongos, agentes virales, protozoos y ectoparásitos.

Agentes Bacterianos	Agentes Virales
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Neisseria gonorrhoeae</i> - <i>Chlamydia trachomatis</i> - <i>Mycoplasma hominis</i> - <i>Ureaplasma urealyticum</i> - <i>Treponema pallidum</i> - <i>Gardenerella vaginalis</i> - <i>Haemophylus ducreyi</i> - <i>Shigella spp</i> - <i>Salmonella</i> - <i>Campylobacter fetus</i> - <i>Calymunatobacterium Granulomatis</i> - <i>Mobiluncus spp</i> - <i>Streptococcus grupo B</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Herpes simplex virus (I-II) - Virus hepatitis B (A?) - Papilomavirus humano (papovavirus) - Virus del molusco contagioso (pox-virus) - Citomegalovirus - VIH 1-2
	Protozoos
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Crytosporidium</i> - <i>Giardia lamblia</i> - <i>Entamoeba histolytica</i> - <i>Trichomonas vaginales</i>
Hongos	Ectoparásitos
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Candida albicans</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Phthirus pubis</i> - <i>Sarcoptes scabiei</i>

Figura 1: Clasificación de microorganismo según grupos de riesgos (OMS , manual de bioseguridad en laboratorio , 3era edición ,2005).

Clasificación Sindrómica de las Infecciones de Transmisión Sexual

1. Cursan con secreción uretral: uretritis gonocócica y uretritis no gonocócica.
2. Cursan con flujo vaginal: tricomoniasis, vaginosis, cervicitis por chlamydias, cervicitis gonorreica, candidiasis.
3. Cursan con úlcera genital: chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, sífilis, herpes genital.
4. Cursan adenopatías: linfogranuloma venéreo, chancro blando, sífilis, SIDA, herpes genital.
5. Cursan con sintomatología general: Linfogranuloma venéreo, sífilis, herpes, SIDA, citomegalovirus.
6. Cursan con prurito: pediculosis, Humana sarna, condilomatosis.
7. Cursan con tumoraciones inguinales de tamaño variables: condilomatosis, molusco contagioso, granuloma inguinal, sífilis, linfogranuloma venéreo.
8. Ocasionan lesiones rectales: Linfogranuloma venéreo, Granuloma inguinal, Sífilis.

Clasificación por patogenia

Muchas enfermedades de infección sexual se transmiten a través de la membrana mucosa del pene o de la vulva, y menos a menudo de la boca. La membrana visible que cubre la cabeza del pene es una membrana mucosa. Las membranas mucosas se diferencian de la piel en que permiten que ciertos patógenos los virus o las bacterias entren en el organismo. Muchas infecciones que se transmiten fácilmente de la boca a los órganos genitales o de los órganos genitales a la boca son mucho más difíciles de transmitir de una boca a otra. Algunas de estas infecciones se pueden transmitir por el contacto directo de la piel el herpes y el virus de papiloma humano o VPH son dos ejemplos de ello.

Debe considerarse que todos los comportamientos sexuales que implican el contacto con otra persona o con los líquidos corporales de otra persona pueden implicar un riesgo de transmisión de alguna infección de este tipo. La mayor parte de la atención se ha centrado en controlar el VIH, que causa el sida, pero cada enfermedad de transmisión sexual presenta una situación diferente y por lo tanto un sinnúmero de complicaciones en para

los afectados y para las personas cercanas a él o ella. Como puede ser observado en el nombre, las infecciones de transmisión sexual son transmitidas a partir de una persona a otra por ciertas actividades sexuales, más que causadas realmente por esas actividades sexuales. Las bacterias, los hongos, los protozoos (protozoarios) o los virus siguen siendo los agentes causantes. No es posible contraer ninguna infección a partir de una actividad sexual con una persona que no esté contagiada; inversamente, una persona que tiene una ITS lo consiguió del contacto (sexual o de otra manera) con alguien que lo tenía, o sus líquidos corporales.

ITS virales

El incremento de la prevalencia de las ITS virales, fundamentalmente las producidas por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), virus Papiloma Humano (HPV) y el virus Herpes Simplex (HSV), marcan una alerta epidemiológica a nivel mundial. El problema de estas enfermedades se basa en una serie de características, que incluye desde una dificultosa identificación hasta la transformación del proceso infeccioso en tumoral, por la capacidad del virus de incorporarse y modificar el genoma de la célula huésped. Son enfermedades que por ser contagiosas involucran a terceros, con consecuencias sobre la pareja y el embarazo.

Finalmente, el tratamiento antiviral es útil para disminuir la sintomatología en duración y/o intensidad pero no logra erradicar el virus y por tanto este permanecerá en el organismo aún cuando en ocasiones sea asintomático y siempre conservará la posibilidad de reactivarse. Las ITS virales se pueden diferenciar en las que principalmente tienen manifestaciones generales como el HIV-SIDA, la Hepatitis B, y el Citomegalovirus; y aquellas que tienen manifestaciones predominantemente genitales como el Herpes genital y el HPV. Suárez, M: Virus como agentes de E.T.S. Serie Científica Básica No 2. Centro de Extensión Biomédica. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Descripción clínica de las Infecciones de Trasmisión Sexual

1. Uretritis y Cervicitis gonocócica y no gonocócica

La secreción uretral en la gonorrea es similar a la de la uretritis no gonocócica causada por Chlamydia trachomatis. En la gonorrea el 90% de los casos presentan secreción purulenta o mucopurulenta, disuria, polaquiuria, urgencia miccional, erecciones

dolorosas, enrojecimiento del meato uretral, puede haber adenopatías inguinales bilaterales, epididimitis y prostatitis. La uretritis no gonocócica causada por Chlamydia trachomatis o Ureaplasma urealyticum puede ser también asintomática.

Se establece el diagnóstico de uretritis no gonocócica por la presencia de polimorfonucleares sin Neisseria en la tinción de gram y por la continuidad del cuadro clínico a pesar de un buen tratamiento .Woodward, C., & Fisher, M. A. (1999). Drug treatment of common STDs: Part I. Herpes, syphilis, urethritis, chlamydia and gonorrhea. American Family Physician, 60, 13871394.

2. Tricomonas

Tricomonas vaginilis es un parásito microscópico que se propaga por contacto sexual y en algunas ocasiones no presentan síntomas. En la mujer produce flujo vaginal maloliente, espumoso, de color verde-amarillento, que se acompaña de molestias para orinar, ardor y escozor vaginal y en el hombre produce secreción de color blanco, dolor o ardor al orinar.

Para el diagnóstico se toma una pequeña muestra del flujo sospechoso y se coloca en una gota de suero fisiológico sobre un portaobjetos (cristal) y se cubre con una delgada lámina de cristal. Si existen estos parásitos se les verá moverse ágilmente de un lado para otro. También se les verá parasitando algunas células epiteliales, usualmente en grupos. En la preparación citológica con la tinción de Papanicolaou, se observan estos parásitos de forma alargada, ya aisladamente o agrupados en forma de corona parasitando las células epiteliales

3. Úlcera genital con o sin adenopatías

Sífilis

La sífilis primaria se presenta como una ulceración genital mientras que la sífilis secundaria y terciaria son formas diseminadas de la enfermedad presentándose como manifestaciones sistémicas. El Treponema pallidum es tan poco viable fuera del huésped, que la sífilis suele adquirirse por contacto sexual. Un individuo infectado deja de ser sexualmente infeccioso al cabo de 2-4 años. Algunos individuos son resistentes a la

infección, ya que no todo aquel que tiene contacto con el *Treponema pallidum* adquiere la enfermedad.

Sífilis Adquirida

La lesión primaria, o chancro, empieza en el sitio de inoculación después de un período de incubación que oscila entre 9 y 90 días con un promedio de unas 3 semanas. Aparece una pequeña mácula roja que evoluciona con rapidez hacia una pápula indolora y ulcerada. Esta úlcera típicamente es solitaria, pequeña y muestra una base limpia y brillante. Sus bordes son netos y se encuentran elevados e indurados. Típicamente, el chancro es una lesión única, bien delimitada del tejido circundante, con una superficie lisa, plana y de color rojo oscuro que puede estar cubierta de una fina costra de color marrón o amarillenta. Característicamente, la úlcera no es dolorosa a la palpación, y a la presión exuda un líquido seroso, pero no sangre.

El chancro puede localizarse en cualquier parte de los genitales externos, pero sobre todo en el surco balanoprepucial, en la cara interna del prepucio, en el glande y en el cuerpo del pene. En la mujer, los chancros pueden presentarse en los labios menores, mayores, horquilla bulbar, clítoris y cérvix.

Sin tratamiento, la lesión primaria cura en un período de 3 a 8 semanas, dejando una cicatriz finamente atrófica. Alrededor del 50% de los casos de sífilis primaria no tratada progresará hacia enfermedad secundaria y el otro 50 % entrará en fase de latencia.

Sífilis secundaria: Los signos de la sífilis secundaria aparecen normalmente después de 7-10 semanas de adquirida la infección o después de 6-8 semanas de aparecida la lesión primaria. En una tercera parte de los pacientes con sífilis secundaria precoz aún está presente la lesión primaria. En ausencia de tratamiento las lesiones de la sífilis secundaria pueden desaparecer y reaparecer a lo largo de un período de 2 años

Después del estadio secundario, o después del chancro, o incluso en ausencia de estos estadios, la infección persiste, pero inaparente; en este estadio se denomina sífilis latente. El paciente con sífilis secundaria presenta a menudo mal estado general, con febrícula, cefalea y anorexia. Puede presentar una erupción cutánea no pruriginosa,

pérdida del cabello en algunas zonas, ronquera, adenopatías, dolores óseos y raramente sordera u otro signo de alteración neurológica

Etapa terciaria (tardía) :Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

El diagnóstico se basa en la positividad de las pruebas serológicas específicas para sífilis y en la falta de otra evidencia de enfermedad. El diagnóstico se realiza por medio: VDRL (Venérela Disease Research Laboratory) como método inespecífico y sospechoso en títulos 8 y 16 en la sífilis primaria y títulos entre 16 y 128 en casos de sífilis secundaria, tiende a ser negativo en sífilis latente no tratada y tardía. Pueden haber falsos biológicos positivos por lo que es necesario siempre repetirlos.

Etapa terciaria (tardía) Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

El diagnóstico se basa en la positividad de las pruebas serológicas específicas para sífilis y en la falta de otra evidencia de enfermedad. El diagnóstico se realiza por medio: VDRL (Venérela Disease Research Laboratory) como método inespecífico y sospechoso en títulos 8 y 16 en la sífilis primaria y títulos entre 16 y 128 en casos de sífilis secundaria, tiende a ser negativo en sífilis latente no tratada y tardía. Pueden haber falsos biológicos positivos por lo que es necesario siempre repetirlos. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) (16 de Febrero de 2010). Sexually transmitted diseases (STDs): Syphilis. Obtenido el 3 de Enero de 2023 de <http://www.cdc.gov/std/syphilis>.

4. Virus del papiloma humano

El virus del papiloma humano (VPH) es una de las Infecciones de Trasmisión Sexual más comunes. Se han identificado más de 100 tipos de este virus. Algunos tipos se propagan de persona a persona por contacto sexual.

Como en el caso de muchas Infecciones de Trasmisión Sexual, a menudo no hay signos del virus del papiloma humano genital. No obstante, algunos tipos de este virus causan verrugas en las mujeres, estas verrugas pueden aparecer en la vulva, la vagina, el cuello uterino y el ano. En los hombres, pueden aparecer en el pene, el escroto, el ano o en cualquier otro lugar del área genital. Algunas veces, las verrugas desaparecen por sí solas. Si no desaparecen, hay varios tratamientos disponibles para las verrugas. Aún después de desaparecer las verrugas es posible que el virus esté presente. El virus puede permanecer en el cuerpo por semanas o años sin mostrar ningún síntoma.¹¹ Algunos tipos del virus del papiloma humano están vinculados con el cáncer tanto en mujeres como hombres. El diagnóstico del VPH se realiza a través del Papanicolaou.

5. Linfogranuloma Venéreo

El Linfogranuloma venéreo es una infección por *Chlamydia trachomatis*. El período de incubación es corto (2-5 días), después del cual aparece una lesión primaria evanescente a nivel de genitales, recto, y/o más raramente en otra parte del cuerpo. A las 2-3 semanas de infección los ganglios linfáticos regionales aumentan de tamaño, se vuelven blandos, adherentes entre sí, fluctuantes y ocasionalmente se abren al exterior secretando pus.

En ausencia de tratamiento, la región ano genital se puede volver cicatrizal y edematosa, y puede desarrollarse fístulas y retracciones. Cuando los ganglios pélvicos que drenan al cérvix, vagina superior y el recto están afectados, el exudado puede fistulizar al interior de las vísceras pélvicas, pudiendo causar cicatrices y posteriormente retracciones.

Se inicia como Papulovesícula indolora en cualquier parte del pene que cura en pocos días, ocasionalmente hay dolor en el meato uretral que puede hacer pensar en uretritis no gonocócica. Los linfáticos regionales se adhieren entre sí son dolorosos, blandos, pueden abcedarse y fistulizarse, el aumento de los ganglios linfáticos por encima y por debajo del ligamento inguinal da lugar a una apariencia en la ranurada en la ingle, (signo de la ranura), que es patognomónico del LGV las lesiones pueden curar dejando cicatrices residuales, aunque puede persistir una formación fistulosa recurrente.

6. Chancroide (Chancro Blando)

La enfermedad se origina por el bacilo anaerobio facultativo *Haemophilus Ducreyi*. Su incidencia es elevada en los países tropicales particularmente en aquellos en que el nivel de vida es bajo. Las trabajadoras del sexo constituyen un reservorio importante de la infección, dado que la mayoría no muestra evidencia clínica de la enfermedad.

Tras un período de incubación que oscila entre 3 y 7 días aparece una pápula inflamatoria pequeña en el sitio de inoculación que se vuelve pústula y se ulcera (una o más úlceras) blanda, dolorosa, cubierta por una membrana grisácea en su fondo, con tejido de granulación que sangra fácilmente. Los bordes de las úlceras son irregulares, desiguales, socavados y rodeados de un halo eritematoso, las úlceras generalmente son múltiples y asociadas, en más de la mitad de los casos, con adenitis inguinal. Después de varios días se erosiona y aparece una úlcera profunda, muy dolorosa, de márgenes blandos e irregulares. La base de la úlcera es poco friable y suele estar cubierta por exudado fétido de color amarillo grisáceo. Lo característico en el chancroide es que se presenten 2 o más ulceraciones en posición opuesta debido a autoinoculaciones. Chancros sifilíticos en el nuevo milenio: 217 (casos) razones para pensar en sífilis. Veral., Fernández Pardal P., Leiro L, Bermejo A. Dermatol. Argent., 2012, 18: 442-451.

7. Granuloma Inguinal

Es una infección granulomatosa crónica, causada por *Calymmatobacterium Granulomatis* que afecta la región anogenital y con menor frecuencia otras zonas de la piel. Esta enfermedad tiene capacidad de destrucción extensa, e incluso mutilante, de los genitales. A veces presenta diseminación hematógica a diversos órganos corporales.

Después de un período de latencia variable de 3 días a 6 meses (7 a 30 días en más de un tercio de los pacientes) se desarrolla una pápula, un nódulo subcutáneo, o una úlcera, por lo general estas lesiones son pruriginosas. La pápula mide de 5 a 15 mm de diámetro, es de superficie plana y está cubierta por piel o mucosa, la lesión se eleva por encima de la piel circundante y se ulcera, a los pocos días la úlcera va aumentando progresivamente de tamaño.

La úlcera es blanda, de tamaño variable, aterciopelada, de color rosado brillante y tiene un borde serpiginoso, su base está cubierto por un exudado serosanguinolento o por una fina membrana transparente, generalmente es indolora a menos que haya una infección sobre agregada. Se diagnostica por medio de biopsia de úlcera o borde de la lesión para la observación de cuerpos de inclusión tiñendo el frotis con Leishman, Giemsa o tinción de Wright. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición

8. Herpes Simple

El herpes simple es una enfermedad infecciosa aguda, caracterizada a menudo por una erupción vesicular recurrente, que se produce en cualquier lugar de la piel pero preferentemente por encima o cerca de los labios o de los genitales y que en ocasiones afecta el ojo, causando conjuntivitis con afección corneal o sin ella. El virus de herpes simple puede dividirse en dos tipos, el tipo 1 se aísla de lesiones situadas alrededor de la boca o del ojo y se transmite por contacto directo al besarse o a través de gotitas de fluidos a partir de portadores de este virus; el tipo 2 es responsable de la mayoría de las infecciones del tracto genital y su contagio se produce por contacto directo durante las relaciones sexuales. Puede encontrarse el tipo 1 en los genitales y el tipo 2 en la cavidad oral.

El virus de herpes simple 2 (VHS-2) es la causa más frecuente de herpes genital, los portadores asintomáticos constituyen probablemente la principal fuente de infección. En tales casos el virus puede ser aislado del cérvix en la mujer o de la uretra en el varón; puede que no haya síntomas y que los signos de uretritis sean ligeros

En la mucosa edematosa y enrojecida de la vulva, vagina y cérvix hay placas blanquecinas; en los labios se ven vesículas erosionadas que pueden extenderse a la piel perianal y al muslo. Los ganglios linfáticos regionales se hallan aumentados de tamaño y blandos; puede haber secreción vaginal. La curación suele producirse en una o 2 semanas, si bien pueden aparecer nuevas lesiones durante un período de 6 semanas. En la cervicitis primaria puede haber solamente edema y enrojecimiento de la mucosa,

pero a menudo hay una ulceración necrótica del cérvix que sangra fácilmente. El espectro de las lesiones clínicas es amplio y los casos asintomáticos son frecuentes. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG por sus siglas en inglés). (Mayo de 2011) Frequently asked questions. FAQ054. Gynecologic problems: Genital herpes. <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq054.pdf?dmc=1&ts=20120718T1711285085> en el contenido de Inglés Notificación de salida (PDF - 640 KB)

9. Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal (vaginitis). El síntoma más común es una secreción anormal de la vagina con un desagradable olor a pescado. Sin embargo, casi la mitad de las mujeres con Vaginosis Bacteriana no notan ningún síntoma. Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el *Lactobacillus acidophilus* (LA), que evita que otros microorganismos vaginales se reproduzcan a un nivel en donde pudiesen causar síntomas. Los microorganismos relacionados con la Vaginosis Bacteriana incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, bacteroides y *Mycoplasma*. La mayoría de los casos ocurren en mujeres sexualmente activas entre los 15 y 44 años, especialmente tras el contacto con una pareja nueva. Aunque adquirido" por contacto sexual no hay evidencia que sea una infección de transmisión sexual (ITS).

Factores de riesgo

1. La única forma segura de prevenir las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia adquirida es a través de la abstinencia sexual lo cual es poco probable pero es necesario que las relaciones sexuales tengan lugar exclusivamente entre dos personas no infectadas. En caso de contar con varios compañeros sexuales o que uno de ellos esté infectado, el individuo está en alto riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual El uso constante y correcto de un condón de látex, así como evitar ciertas prácticas sexuales, puede disminuir el riesgo de contraer alguna infecciones de transmisión sexual y el SIDA ; pero los condones no eliminan por completo el riesgo. Para que sea eficaz, el condón no debe estar dañado, debe aplicarse antes del contacto genital y debe permanecer íntegro hasta que se extraiga

al terminar la actividad sexual. La lubricación adicional (y ello sucede incluso con los condones lubricados) puede colaborar a que se evite la rotura del condón.

2. Un nuevo condón para mujeres puede ayudar a reducir el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual . Muchas formas de anticoncepción en la mujer (como la píldora) no brindan protección contra las ETS; pero los resultados de estudios indican que el uso del nonoxinol-9, que es un espermicida, reduce la frecuencia de gonorreas e infecciones por clamidias. El uso conjunto de espermicidas y un diafragma también ayuda a dar muerte a las bacterias.
3. Las diferentes prácticas sexuales acompañan distinto grado de riesgo de contraer tanto una infección como el virus de inmunodeficiencia humana. El coito anal receptivo (pasivo) es la más riesgosa, ya que el daño al ano y recto permite que el VIH ingrese a la sangre. En dicha relación, el copulante pasivo está en riesgo mucho mayor de contraer el virus de inmunodeficiencia humana que el copulante activo, si bien este último puede adquirir la gonorrea y sífilis del recto del copulante pasivo.
4. La relación vaginal heterosexual, sobre todo con varios compañeros sexuales, conlleva el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana o cualquier otra infección de transmisión sexual. Se piensa que el virus de inmunodeficiencia humana se transmite más fácilmente del hombre a la mujer que a la inversa.
5. El riesgo a exponerse a una infección de transmisión sexual guarda asociación con la edad de inicio de la vida sexual; los jóvenes con inicio temprano de relaciones coitales tienen un riesgo mayor de presentar una infección genital.
6. La educación es un elemento importante en el control de infecciones de transmisión sexual. Las deficiencias y limitaciones de la educación en sexualidad de toda la población en los países en vía de desarrollo se reflejan en diversos indicadores como embarazos no deseados y prevalencia de estas infecciones.

Manejo de casos de infecciones de transmisión sexual en centros de salud

El manejo de estos casos consiste en la atención de una persona que presenta un síndrome asociado a una de estas infecciones o las pruebas positivas para una o más el manejo de estos casos incluye anamnesis , examen físico , diagnóstico correcto , tratamiento temprano y efectivo asesoramiento sobre comportamiento sexual campaña

de promoción y suministro de condones notificación y tratamiento de pareja , informe de caso y seguimiento clínico cuando corresponda .Por lo tanto el manejo efectivo de casos comprende el tratamiento antimicrobiano para para obtener la curación y reducir la infectividad así como el cuidado y la atención integral de la salud reproductiva del paciente .

Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual según flojograma proporcionados en la Normativa 113 Guía para la atetransmisilas infecciones de transmisión sexual manejo sindromico

La OMS ha diseñado una herramienta simplificada (un diagrama de flujo o algoritmo) como guía para los prestadores de salud en la implementación del manejo sindrómico de las ITS.

El manejo sindrómico incluye la educación al paciente (información sobre la infección, forma de transmisión de las ITS, conductas sexuales de riesgo y formas de reducir el riesgo), el manejo de la pareja, la oferta de la prueba de VIH y la provisión de condones. Se basa en un síndrome de una ITS: un grupo de síntomas y signos clínicos que presenta el paciente, que se puede utilizar para decidir el tratamiento apropiado.Organización Mundial de la Salud. Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS. En: Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ª ed. Ginebra: OMS; 2008. [acceso el 25 de Febrero de2023].Disponibleen:<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401modulo1spa.pdf>

Flujograma para síndrome de flujo vaginal

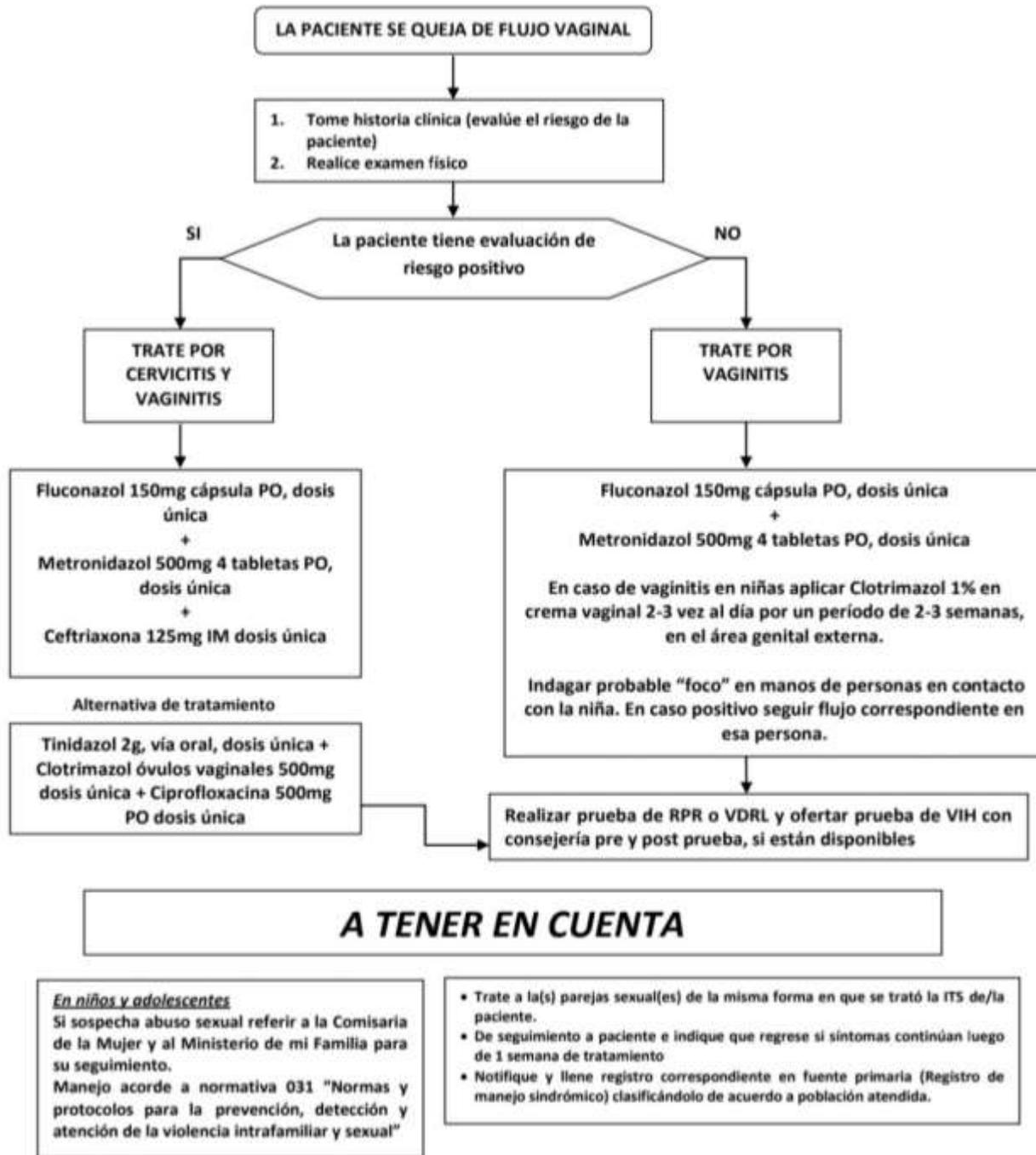


Figura 2 :Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ª ed. Ginebra:OMS;2008.[accesoel25deFebrerode2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401modulo1spa.pdf>

Flujograma de síndrome de flujo vaginal en mujeres embarazadas

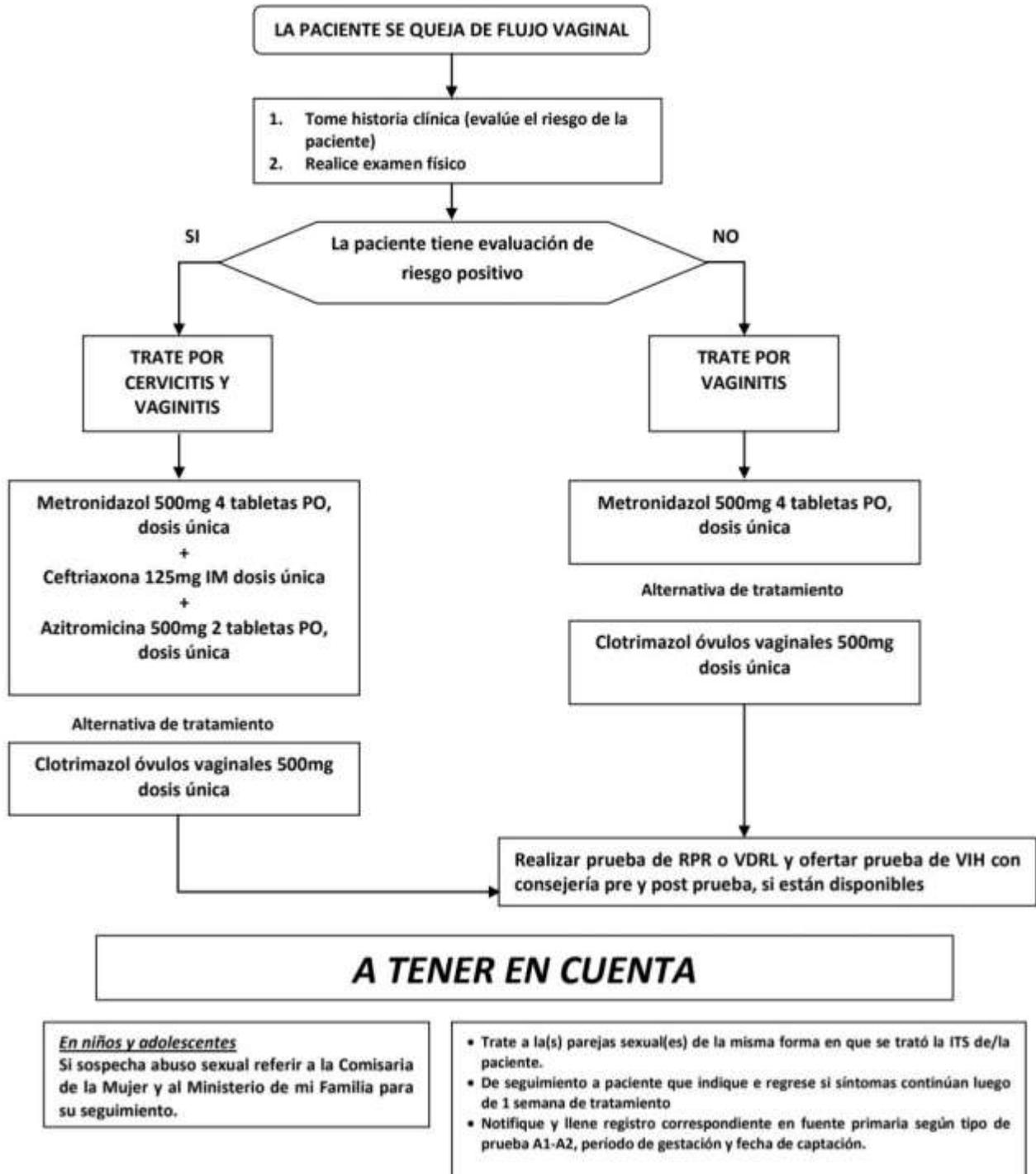
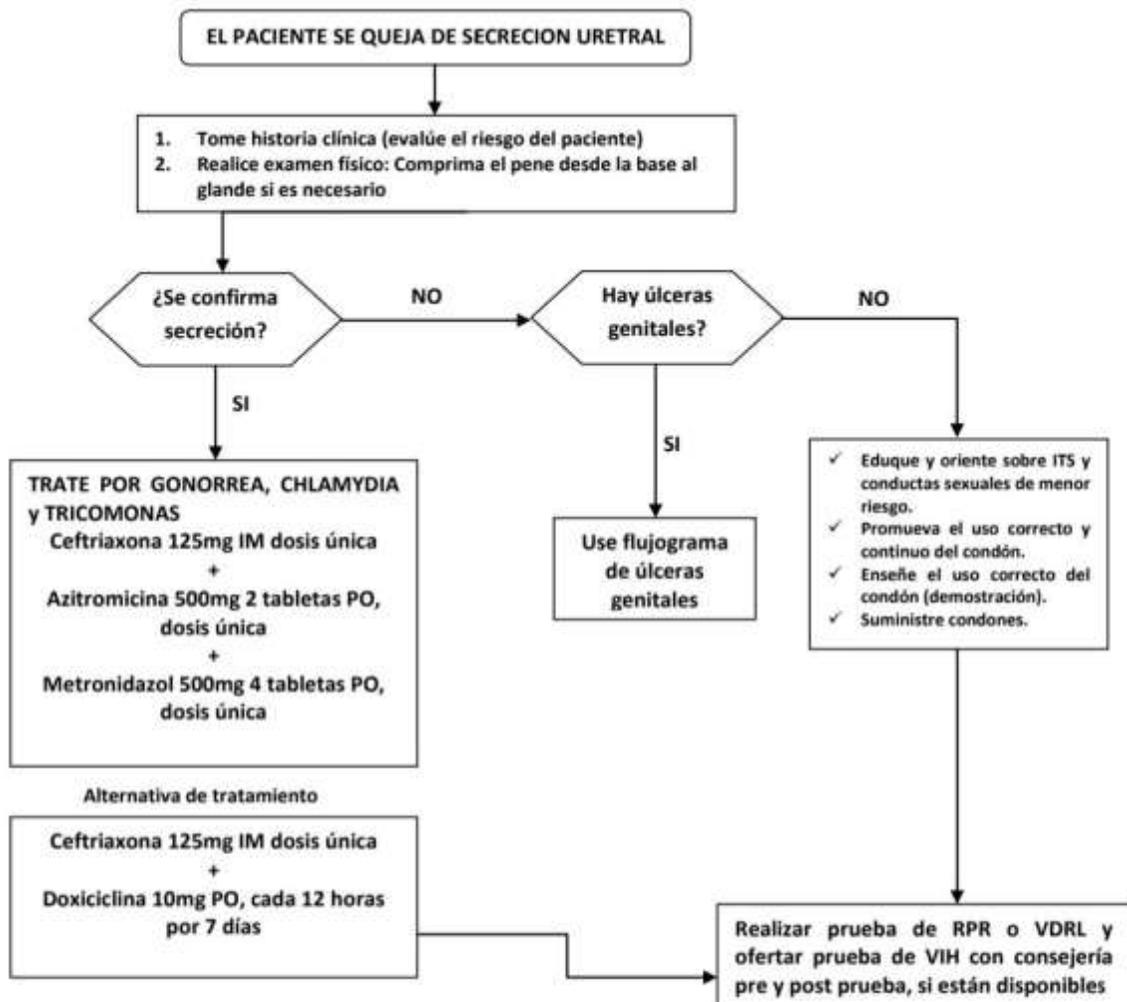


Figura 3 :Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ªed. Ginebra:OMS;2008.[accesoel25deFebrerode2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401/modulo1spa.pdf>.

Flujograma para síndrome de secreción uretral



A TENER EN CUENTA

En niños y adolescentes

Si sospecha abuso sexual referir a la Comisaría de la Mujer y al Ministerio de mi Familia para su seguimiento.

En caso de disponer de laboratorio, tome muestra para realizar prueba de Tinción de Gram para confirmar diagnóstico etiológico.

- Si el paciente asiste a consulta por tercera vez, se debe referir al hospital.
- Trate a la(s) parejas sexual(es) de la misma forma en que se trató la ITS de/la paciente.
- De seguimiento a paciente que indique que regrese si síntomas continúan luego de 1 semana de tratamiento
- Notifique y llene registro correspondiente en fuente primaria (Registro de manejo sintomático), clasificándolo de acuerdo a población atendida.

Figura 4 :Módulos de capacitación para el manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual. 2ªed. Ginebra:OMS;2008.[accesoel25deFebrerode2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401modulo1spa.pdf>.

Flujograma para síndrome de ulcera genital

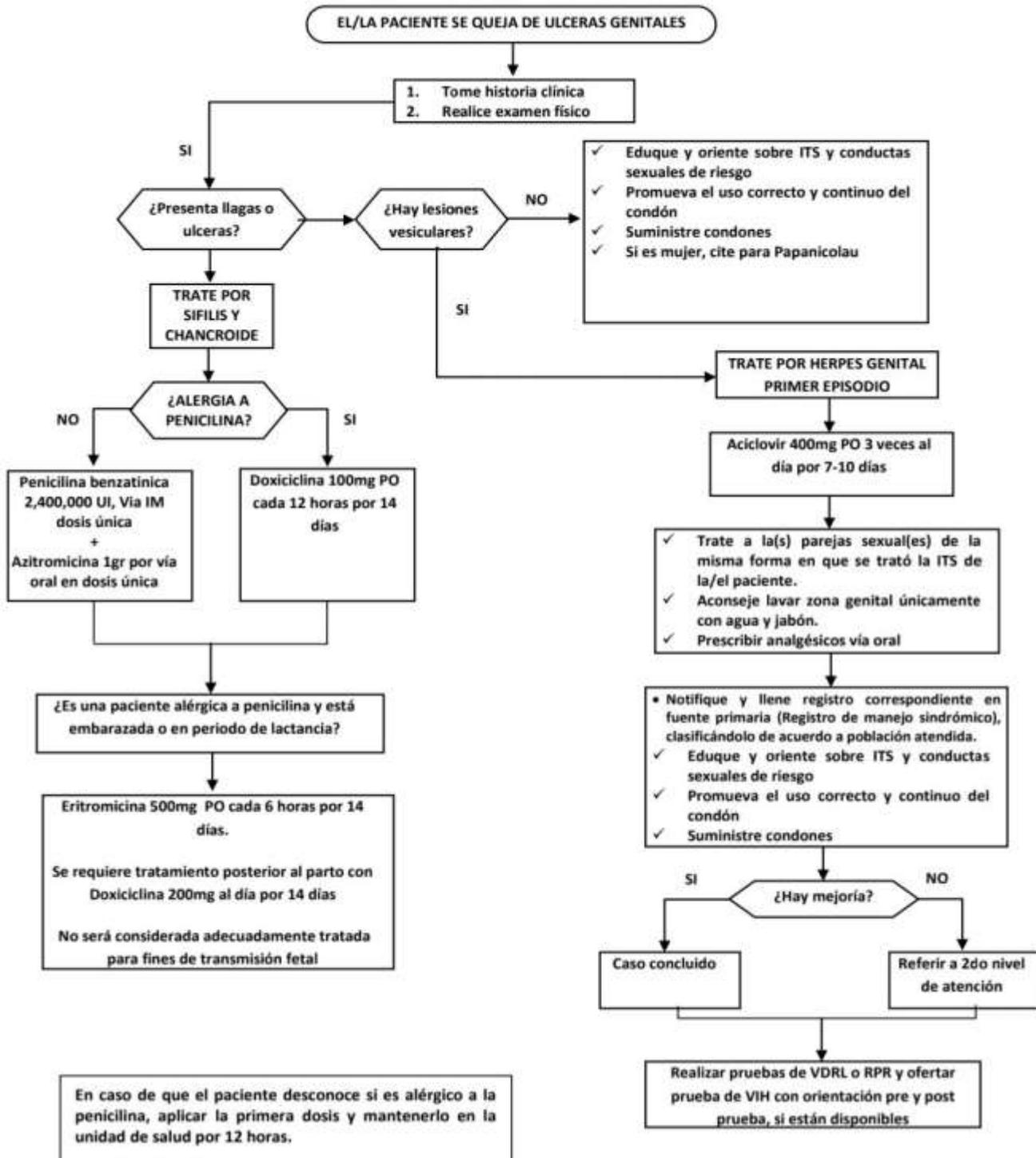


Figura 5 :Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ªed. Ginebra:OMS;2008.[accesoel25deFebrerode2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401/modulo1spa.pdf>

Flujograma para dolor abdominal bajo

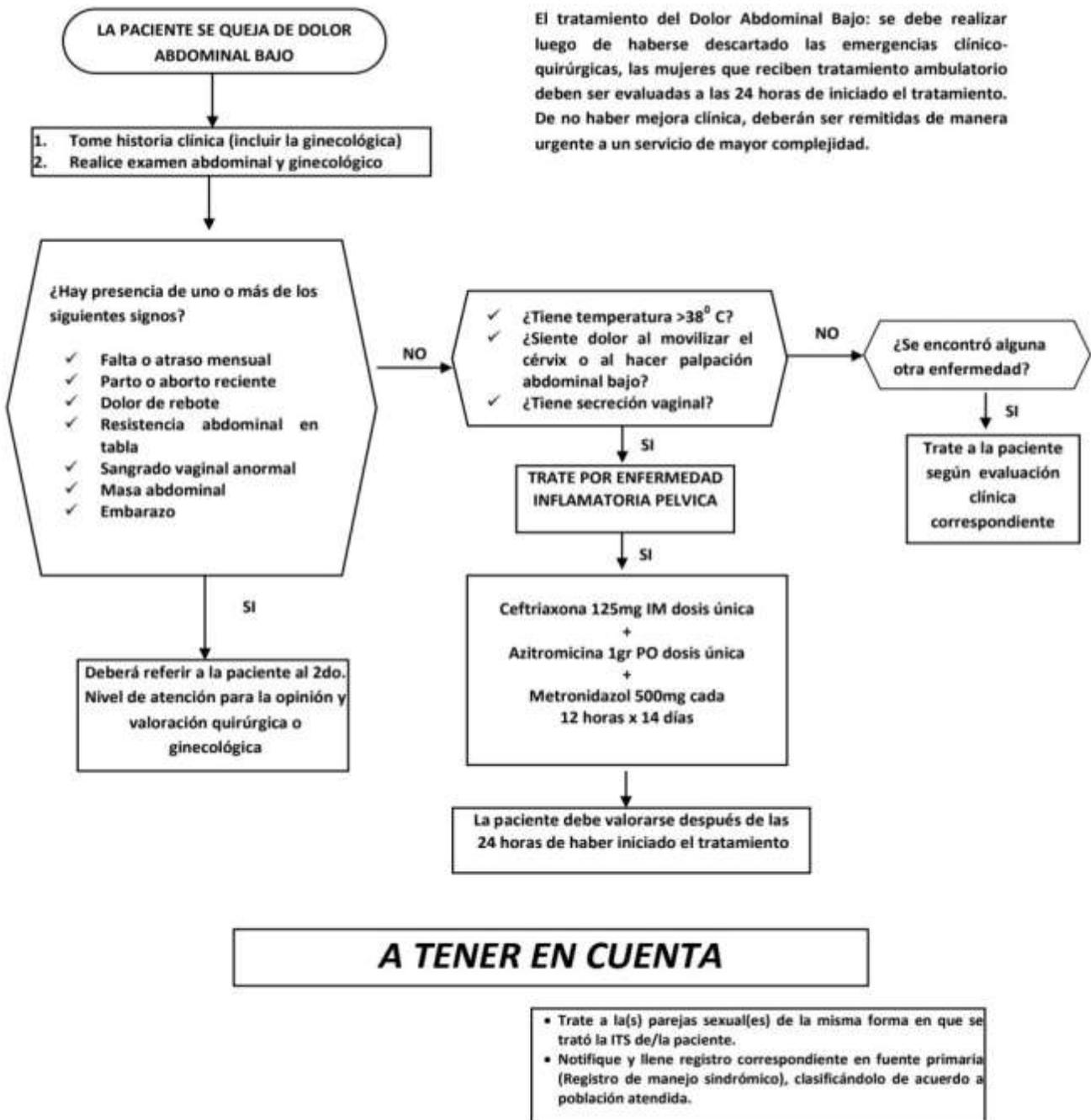
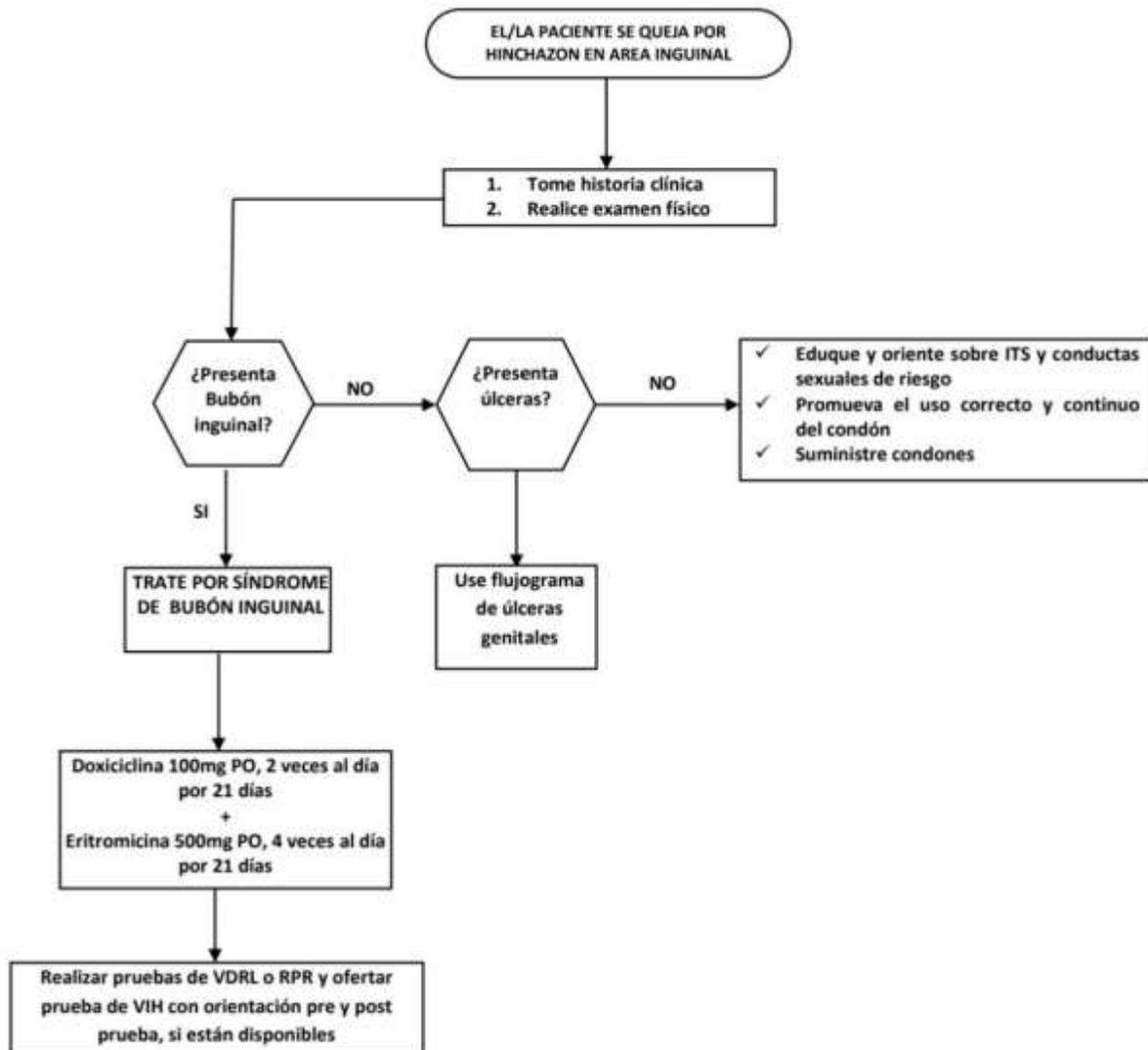


Figura 6 :Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ªed. Ginebra:OMS;2008.[accesoel25deFebrerode2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401modulo1spa.pdf>

Flujograma para síndrome de bubón inguinal



A TENER EN CUENTA

- Trate a la(s) parejas sexual(es) de la misma forma en que se trató la ITS de/la paciente.
- Notifique y llene registro correspondiente en fuente primaria (Registro de manejo sindrómico), clasificándolo de acuerdo a población atendida.

Flujograma para proctitis

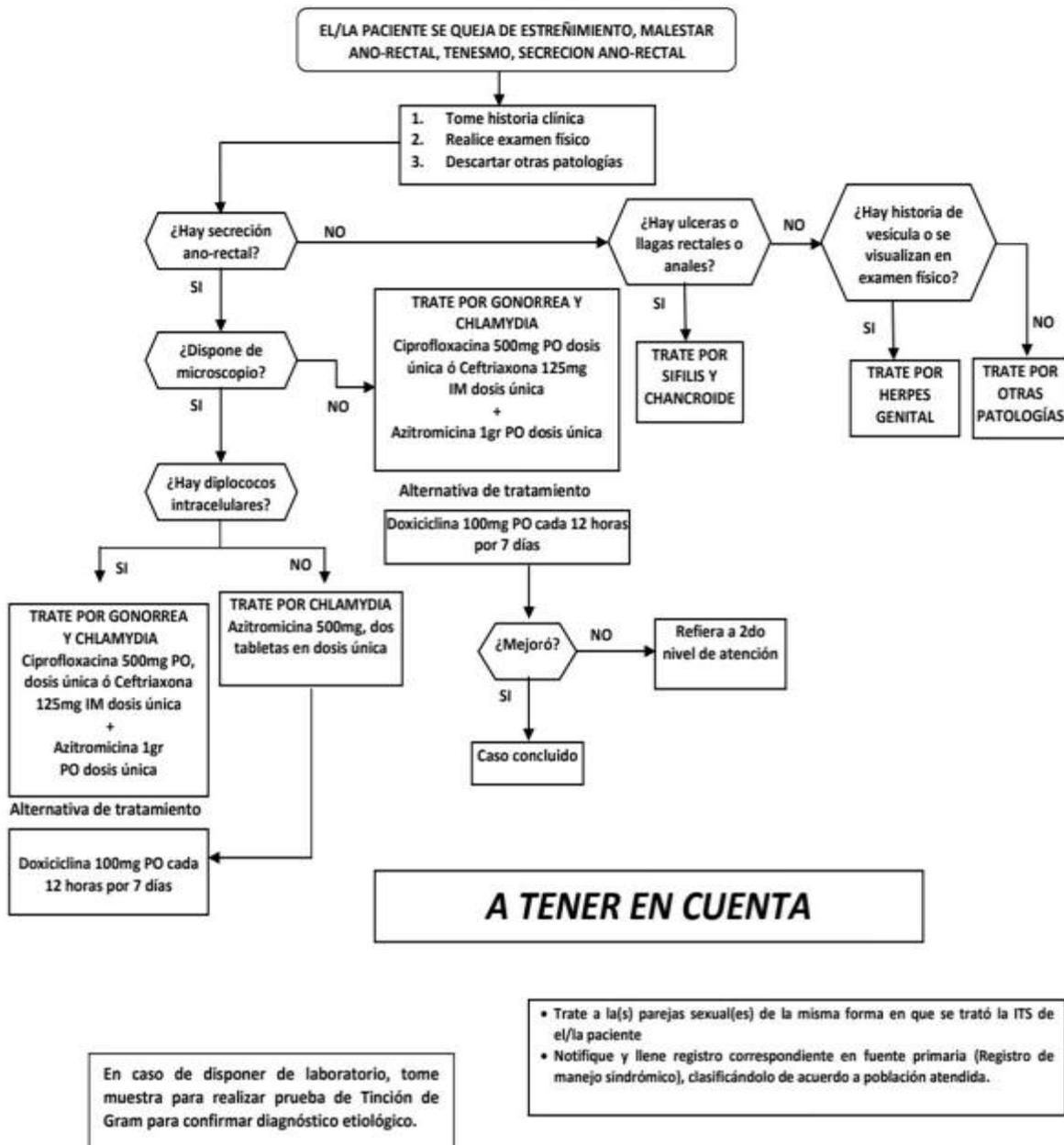


Figura 7 :Módulos de capacitación para el manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual. 2ªed. Ginebra: OMS; 2008. [acceso el 25 de Febrero de 2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401/modulo1spa.pdf>

Flujograma para edema escrotal

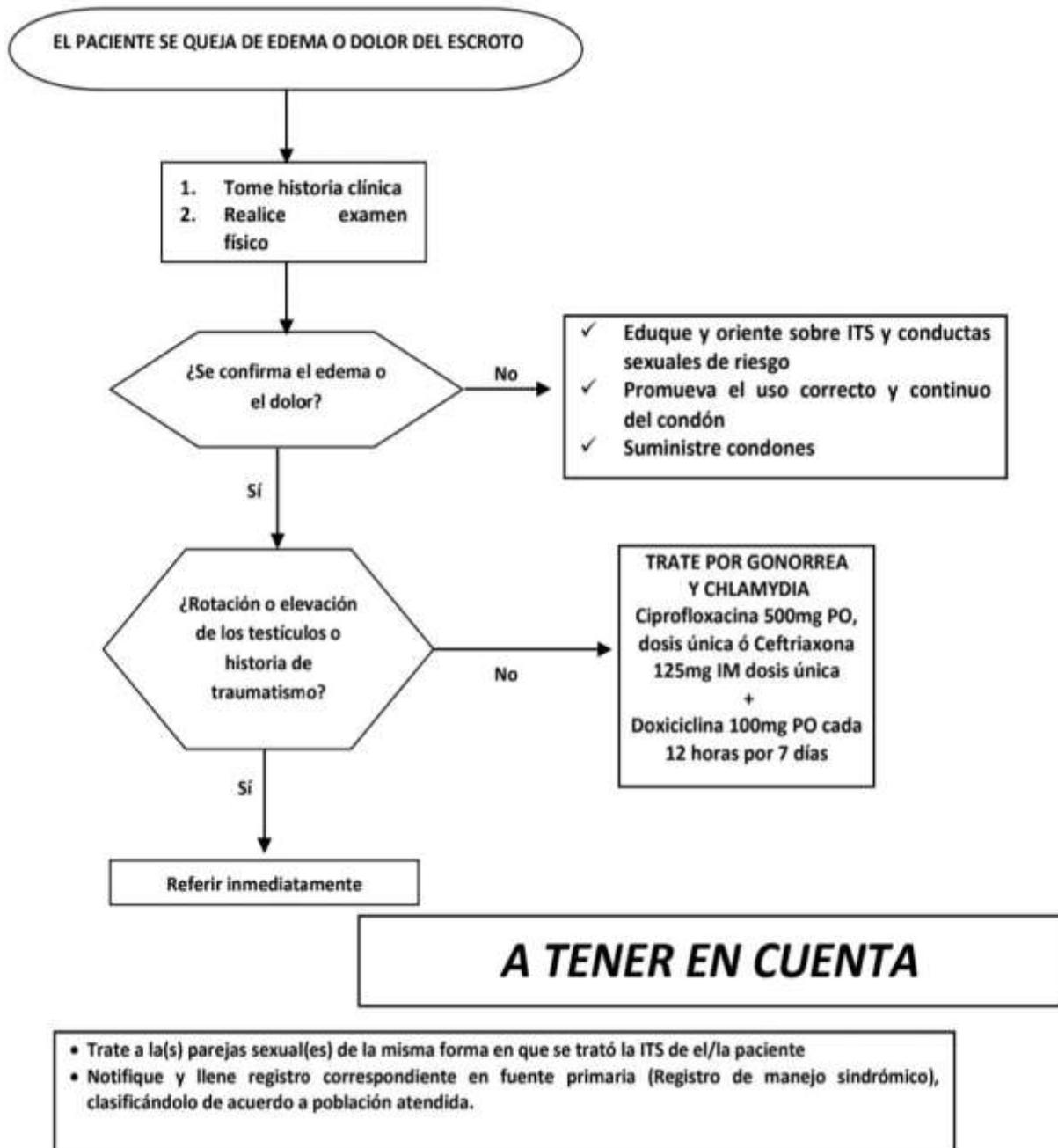


Figura 8 :Módulos de capacitación para el manejo sintromico de las infecciones de transmisión sexual. 2ªed. Ginebra:OMS;2008.[accesoel25deFebrerode2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401modulo1spa.pdf>

Manejo de verrugas genitales y anales

Condiloma por papiloma virus (VPH); usar Ácido Tricloroacético entre 80% y 90%, una vez por semana. También se puede usar Podofilina resina 25%, una vez por semana hasta la resolución de las lesiones. El uso de inmunomoduladores (Imiquimod y Alfa Interferón) se recomendara según haya disposición local.

En el caso de usar Podofilina, esta también puede ser aplicada tópicamente sobre las verrugas genitales o perianales, dos veces al día por tres días consecutivos; interrumpir el tratamiento durante 4 días y repetir el ciclo de aplicación de tres días hasta un máximo de 4 ciclos o antes si las verrugas desaparecen en un tiempo menor. Si cumplidos 4 ciclos de tratamiento no hay respuesta satisfactoria, debe suspenderse el uso del producto. El área tratada no debe exceder de 10 cm². La Podofilina está contraindicada en las embarazadas. El tratamiento de verrugas siempre deberá ser realizado por el personal de salud capacitado. En caso de presencia de verrugas genitales o anales internas referir al segundo nivel de atención. Normativa 113 Guía para la atetransmisilas infecciones de transmicion sexual manejo sindromico Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional .Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSa, 2013.

Criterios a tomar en cuenta para la selección de medicamentos para ITS

Los medicamentos seleccionados para los tratamientos de una ITS devén cumplir con los siguientes criterios

1. Alta eficacia

Los estudios que mejor nos informan de la eficacia de una intervención son los ensayos clínicos controlados y aleatorizados, y las revisiones sistemáticas de estos. La evaluación de la eficacia de un medicamento supone responder a una pregunta clínica. Para formularla usamos el esquema de PICO

- Población: viene dada por la indicación del medicamento.
- Intervención: el medicamento evaluado.
- Comparador: el/los medicamento/s de referencia para la indicación.

- Outcome: resultados que sean de importancia para los pacientes.

Starting or strengthening a drug bulletin..A practical manual: International Society of Drug Bulletins and World Health Organization. 2005. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js8111e/>.

2. Seguridad

La seguridad se debe valorar en relación con la gravedad de la enfermedad a tratar y comparar con la de las alternativas disponibles. El EPAR puede incorporar un plan de gestión de riesgos en el que se especifican los datos sobre problemas de seguridad conocidos y se identifican áreas de riesgo que aún no se han estudiado, o no se estudiaron ampliamente (como poblaciones específicas, o de pacientes mayores, con otras enfermedades, interacciones con otros medicamentos, etc.). Esto sirve como base para un plan de farmacovigilancia y para las actividades de minimización de riesgos. Éstas pueden ser las sistemáticas o específicas (vigilancia activa, ensayos clínicos adicionales, estudios farmacoepidemiológicos, educación a pacientes o profesionales sanitarios, etc.).

Un aspecto a tener en cuenta es la posibilidad de errores de medicación. Estos son más probables si el manejo del medicamento es complicado, muy diferente al de otros fármacos para la misma indicación o cuando el medicamento se acompaña de información que induce a error.

3. Conveniencia

Se trata de disminuir las molestias para el paciente y facilitar el cumplimiento; aspectos como que la vía oral sea preferible a la parenteral o que una toma al día mejor que tres. Aunque reducir la complejidad puede aumentar la adherencia, el principal desafío para los pacientes es integrar la toma de medicamentos en sus vidas⁶. No necesariamente las combinaciones de medicamentos son mejores, ya que pueden traer otros problemas, como dificultad de titular las dosis o posibilidad de errores.

4. Costo

Cuando las alternativas son similares, se usan los precios y se comparan los costes totales del tratamiento para procesos agudos, o el coste por día para los procesos crónicos. Tenemos más dificultades cuando comparamos alternativas que implican diferentes gastos en analíticas, personal sanitario, etc., los cuales también tendremos en cuenta. El problema es que no siempre es fácil obtenerlos de forma precisa y son distintos en diferentes ámbitos geográficos.

Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos..Procedimiento normalizado de trabajo del comité mixto de evaluación de nuevos medicamentos de Andalucía, País Vasco, Instituto Catalán de la Salud, Aragón y Navarra. Mayo, 2008. Disponible en: http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/procediment_mixte. , (pdf),

Factores principales para adquirir alguna infección de transmisión sexual:

1. No practicar sexo seguro:

Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que está infectada sin usar condón de látex (en el caso del sexo oral debe ser sin espermicida) puedes contagiarte de algunas enfermedades muy fácilmente. El uso incorrecto o inconsistente (es decir, que no siempre lo uses) de los condones también aumenta tu riesgo.

2. Tener muchas parejas sexuales:

Entre más gente hay en tu vida sexual mayor es la exposición a las infecciones, es decir, tu riesgo se incrementa. Lo anterior aplica tanto a parejas recurrentes como a parejas consecutivas. Con cada nueva pareja tu riesgo aumenta aunque vayas de una relación monógama a otra. La monogamia solo funciona cuando es por mucho tiempo.

•Tener o haber tenido una infección de transmisión sexual

El hecho de estar infectado (o haberlo estado) con alguna ETS/ITS hace más vulnerable ya que la piel puede estar irritada, sensible y más propensa a infectarse con el contacto. Por otro lado, es muy posible que seas infectado de nuevo por la misma pareja sexual que te infectó la primera vez, sobre todo si no sabes quién fue quien te contagió, el haber tenido una infección puede ser un indicador del tipo de conducta sexual tuyo y de tus parejas sexuales.

3. Ingerir alcohol y sustancias tóxicas

Cuando ingieres alcohol en demasía (abuso de alcohol) o consumes drogas, uno de los efectos es que te impiden tomar buenas decisiones. Te hacen perder la capacidad de juicio y si te encuentras con una situación en la que el sexo esté involucrado es muy posible que no tomes las precauciones pertinentes

4. Usar la píldora anticonceptiva como la única forma de control natal

Para mucha gente la mayor preocupación acerca del sexo es el embarazo y no las ETS/ITS. El estar bajo el régimen de la píldora anticonceptiva hace que la pareja se sienta protegida. Es mejor que, además de la píldora, el hombre use siempre un condón. Así disminuyen la posibilidad de riesgo.

Atención de las ITS a poblaciones en más alto riesgo

Las Infecciones de transmisión sexual como problema de salud pública, deben ser enfrentadas con la aplicación de programas y acciones en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento a la población dentro del Modelo de Salud Familiar Comunitario (MOSAF), con énfasis en la atención en poblaciones en más alto riesgo y vulnerabilidad; a través de intervenciones coordinadas y coherentes para disminuir la incidencia de las patologías. Estas poblaciones serán atendidas indistintamente en cualquier unidad de salud dentro del MOSAF.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, tomando como referencia los principios universales de los derechos humanos, el Artículo 59 de la Constitución Política de Nicaragua, la Ley General de Salud y la Ley 238 —Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SILAIS, emitió la Resolución Ministerial 249 -2009, que garantiza el acceso de las personas con identidad sexual diferente y sin discriminación a los servicios de salud en todas las unidades de salud públicas y privadas .En este contexto; se requiere procedimientos definidos y estandarizados en las poblaciones en más alto riesgo para la atención integral de las ITS.Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional .Ministerio de Salud. Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013

Managua: MINSA, 2013. Conceptos poblaciones en mayor riesgo y vulnerables. Organización Mundial de la Salud, 2011.

Infecciones de transmisión sexual en países en desarrollo

En muchos países de África, Asia y Latinoamérica, los programas de control de las ETS bacterianas se veían limitados por el costo económico de las pruebas de diagnósticas y de detección; a ello se ha sumado, en el momento actual, el impacto de las infecciones víricas incurables, particularmente del VIH, que han tenido una enorme trascendencia social y económica.

Las cifras de incidencia disponibles en estos países no son fiables, pero las estimaciones de las grandes ciudades de África sugieren tasas de incidencia anuales de gonorrea de 3,000 a 10,000 casos por 100,000 habitantes. En países asiáticos con datos fidedignos de incidencia, en 1986 se registraban tasas de 40 casos de sífilis por 1000,000. Actualmente se ha comenzado a identificar, en estos países, patógenos de transmisión sexual de segunda generación, en general, los estudios de prevalencia de infecciones por *Chlamydia Trachomatis* en mujeres muestran datos similares a los de los países industrializados.

Diseño metodológico

a. Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el centro de salud Perla María Norori ubicado en el reparto Emir Cabezas de la ciudad de León, a este centro de salud acuden pobladores de los barrios Guadalupe, Laborío, San Sebastián y el Sagrario; así como también los repartos Bella Vista, las Chácaras, Santa Clara, Chiriquí, Carlos Fonseca y las Brisas.

c. Universo y muestra

Población: 50 pacientes mujeres que asisten al centro de salud Perla María Norori y fueron diagnosticadas con infección de transmisión sexual durante los meses de Enero a Mayo 2023.

Muestra: La muestra que se tomó fue de 25 pacientes que padecen de alguna ITS en los meses de Enero-Mayo del 2023.

Tipo de muestreo: Por conveniencia.

d. Unidad de análisis

Expedientes de pacientes con infección de transmisión sexual. Que cumplieron con los criterios de inclusión.

e. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Que sean mujeres.
- Que acudieron durante la realización del estudio.
- Que fueran diagnosticadas con infección de transmisión sexual.
- Que estén entre las edades de 18- 35 años.

Criterios de exclusión

- Que no sean mujeres.
- Que no acudieron durante la realización del estudio.
- Que no fueran diagnosticadas con infección de transmisión sexual.
- Que no estén entre las edades de 18-35 años.

f. Variables por objetivo

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

- Edad
- Sexo
- Nivel académico.
- Inicio de vida sexual activa
- Ocupación
- Religión
- Estado civil.

Objetivo 2. Identificar las principales infecciones de transmisión sexual (ITS) que afectan a la población en estudio.

- Uretritis gonococica
- Uretritis no gonococica
- Tricomoniasis
- Vaginosis
- cervicitis por chlamydias
- cervicitis gonorreica
- Candidiasis
- Chancro blando
- Linfogramuloma venereo
- Granuloma inguinal
- Sífilis
- Herpes genital
- SIDA

Objetivo 3. Reconocer los medicamentos utilizados en el tratamiento de las ITS.

- Ciprofloxacina
- Doxiciclina
- Azitromicina
- Ceftriaxona
- Eritromicina
- Metronidazol
- Tinidazol
- Clotrimazol óvulos
- Fluconazol

g. Fuente de información

La fuente de información es primaria, ya que la información fue recolectada a través de la revisión de expedientes clínicos de las pacientes que fueron diagnosticadas con infección de transmisión sexual durante el periodo de Enero – Mayo 2023.

h. Técnica de recolección de información.

La técnica utilizada consistió en una lista de check list, conteniendo las variables de estudio operacionalizadas llenadas por el investigador. Actividad que fue realizada por los mismos investigadores.

i. Instrumento de recolección de la información

Se aplicara una lista de check list de preguntas, compuesta por tres acápite que dieran respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Identificar los principales síndromes que afectan a la población en estudio.
3. Reconocer los fármacos utilizados en el tratamiento de las ITS.

j. Procesamiento de la información.

Los datos recogidos, fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 21, donde se presenta una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes. Los resultados y las tablas dieron salida para las diferentes variables y los resultados fueron analizados por el investigador.

Se utilizó Microsoft Office Word para el informe, Microsoft Office Power Point para la presentación de la información.

k. Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización para el estudio por medio de una carta dirigida, al director del centro de salud Perla María Norori. Dadas las características de este estudio, los cuestionarios fueron identificados con número y no con el nombre del paciente lo que garantizó la confidencialidad de la información. La información se manejará confidencialmente y solo para efectos del estudio.

Operacionalización de variables

VARIABLE	SUB-VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
Características sociodemográficas	Edad	Número de años cumplidos.	18 -21 años 22-25 años 26-29 años 30-35 años	Intervalo	Identificar el perfil sociodemográfico que caracteriza a la población
	Sexo	Condición por la que se diferencia el género.	Femenino	Nominal	
	Escolaridad	Nivel académico alcanzado por la encuestada se consideró bajo la escolaridad primaria o inferior y alta secundaria o universitaria.	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad	Nominal	
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Soltera Casada Divorciada Unión libre	Nominal	
	Inicio de vida sexual activa	Cuando una persona inicia o mantiene contactos sexuales, y también cuando la mantiene activa, es decir, que continúa teniendo relaciones sexuales.	Entre los 13-18 años Entre los 19- 25 años	Nominal	
	Religión	Conjunto de creencias y prácticas que se centran en preguntas sobre el significado de vida y que pueden incluir la veneración a un ser supremo.	Católico Evangélico Mormón Testigo de jehová Adventista Otros	Nominal	

	Ocupación	Actividad laboral remunerada o no que realizaba la paciente	Ama de casa Domestica Estudiante Otros	Nominal	
	Uretritis gonocócica	La (UG) es una infección de la uretra causada por la gonorrea	Si No	Nominal	Conocer las ITS que afectan a los pacientes en estudio.
	Uretritis no gonocócica	La UNG se refiere a una infección de la uretra (un tubo que va desde la vejiga y pasa a través del pene en los hombres o de los labios vaginales en las mujeres, por el que pasa la orina), ocasionada por algún agente que no sea la gonorrea.	Si No	Nominal	
	Tricomoniiasis	Causada por el parásito protozooario Trichomonas vaginalis, es la infección de transmisión sexual (ITS) curable más frecuente a nivel mundial	Si No	Nominal	
	Cervicitis por chlamydia	Cuadro de inflamación del cuello uterino. Causada por un agente infeccioso, generalmente de transmisión sexual. La infección silente puede originar complicaciones del tracto genital superior	Si No	Nominal	
	Cervicitis gonorreica	Puede propagarse al revestimiento uterino y a las	Si No	Nominal	

ITS

		trompas de Falopio, lo que provoca la enfermedad inflamatoria pélvica, una infección de los órganos reproductivos femeninos que puede causar problemas de fertilidad si no se trata.			
	Chancro blanco	Causada por una bacteria gram negativa llamada Haemophilus ducreyi. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico.	Si	No	Nominal
	Linfogranuloma Venéreo	El LGV es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o infección que compromete los ganglios linfáticos del área genital. Es producido por una variedad específica de la clamidia.	Si	No	Nominal
	Granuloma Inguinal	Infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual.	Si	No	Nominal
	Sífilis	Enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria. Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres	Si	No	Nominal

	Herpes genital	Infección de transmisión sexual ulcerosa más frecuente en los países desarrollados. Causada por herpesvirus humanos 1 (HSV-1) o 2 (HSV-2), que son dos de los ocho tipos de herpesvirus que infectan a los seres humanos	Si	No	Nominal	
	SIDA	Virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo.	Si	No	Nominal	
	Candidiasis	Es una infección causada por una cantidad excesiva de ciertas bacterias que cambian el equilibrio normal de las bacterias.	Si	No	Nominal	
Medicamentos	Antibióticos	Según la etimología es una sustancia producida por un ser vivo un derivado sintético.	Ciprofloxacina Doxiciclina Azitromicina Ceftriaxona Eritromicina Metronidazol Tinidazol Clotrimazol óvulos Fluconazol	Nominal	Fármacos que se les proporciona a los pacientes que presentan ITS.	

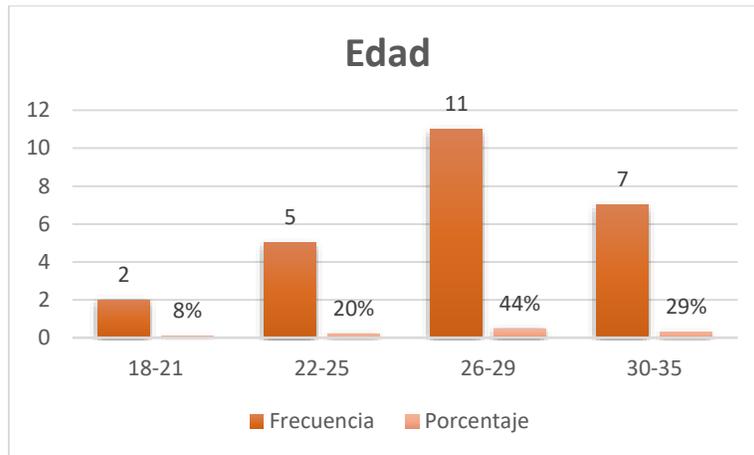
Cruce de variables

- Edad vs inicio de vida sexual activa
- Síndrome vs edad
- ITS vs tratamiento
- ITS vs inicio de vida sexual

Resultados

GRAFICA

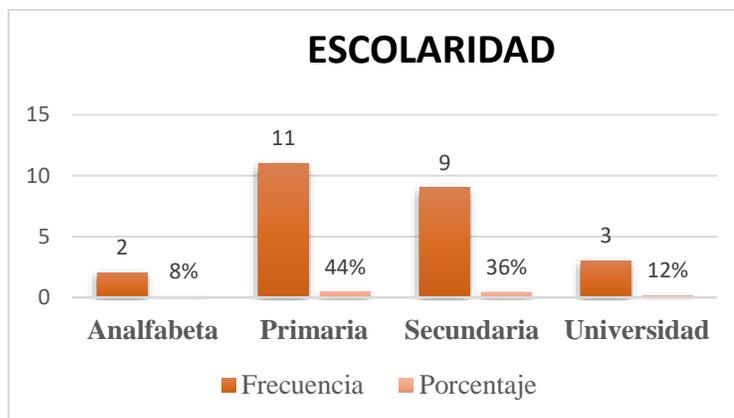
Grafica N°1



Fuente : expediente clínico

Promedio de edad de las pacientes que participan de la investigación

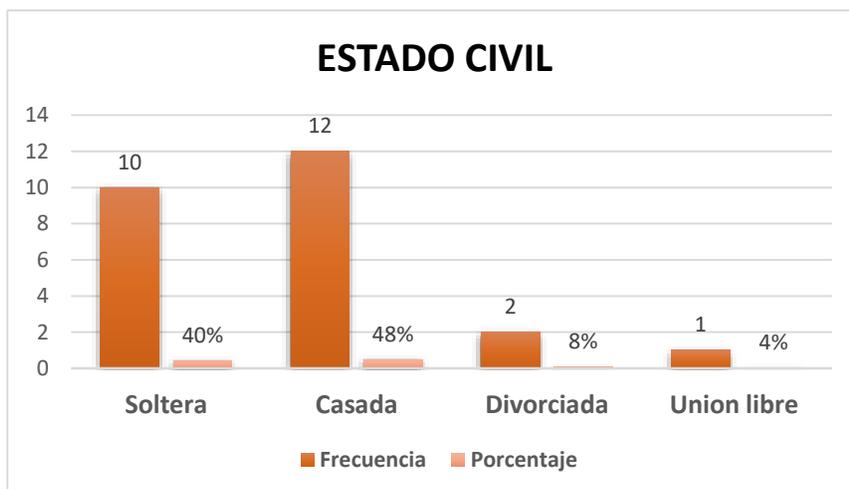
GRAFICA N°2



Fuente : expediente clínico

En relación con los expedientes se observó que un 44% de las participantes cursaron la primaria seguido de un 36% de las mujeres que aseguran haber cursado la secundaria .

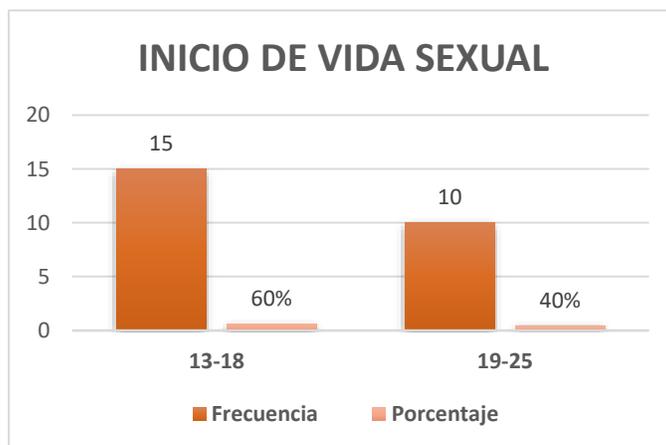
GRAFICA N°3



Fuente : expediente clínico

En relación con el estado civil de las pacientes un 12 % de las pacientes se encuentran casadas hasta el momento seguido de un 28% que se encuentra en unión libre .

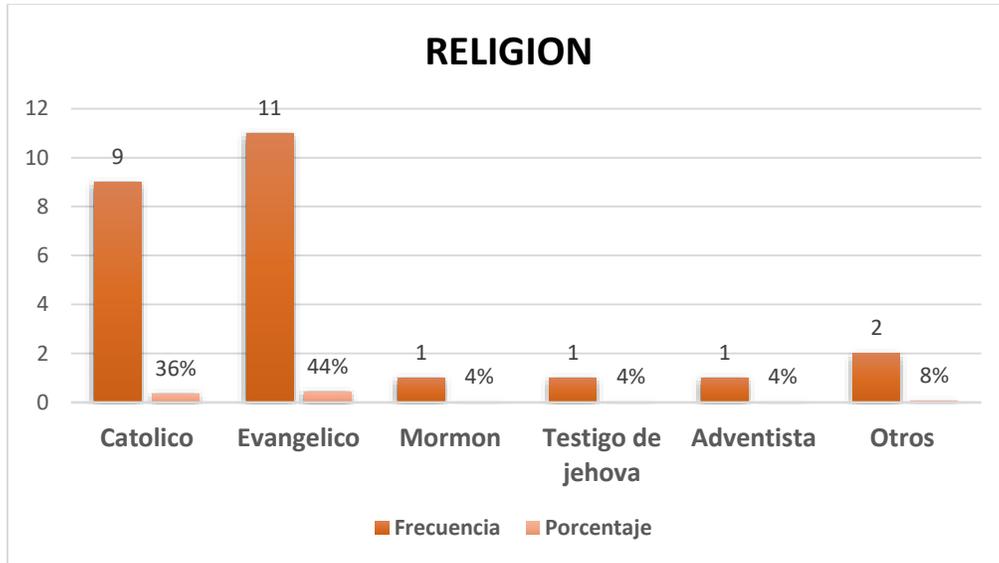
GRAFICA N°4



Fuente : expediente clínico

En relación con el inicio de vida sexual un 60% de las participantes inicio su vida sexual entre los 13-18 años de edad seguido de un 40% entre las edades que iniciaron su vida sexual entre los 19-25 años de edad .

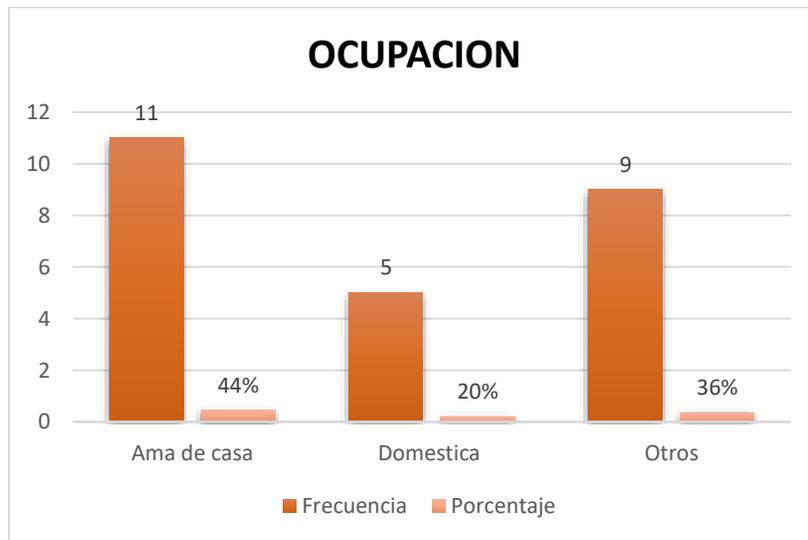
GRAFICA N°5



Fuente : expediente clínico

En relación con la religión se observó que un 44% de las pacientes se identifican con el evangelio seguido de un 36% que se identifica con el catolicismo mientras que un 8% que pertenece a otras religiones .

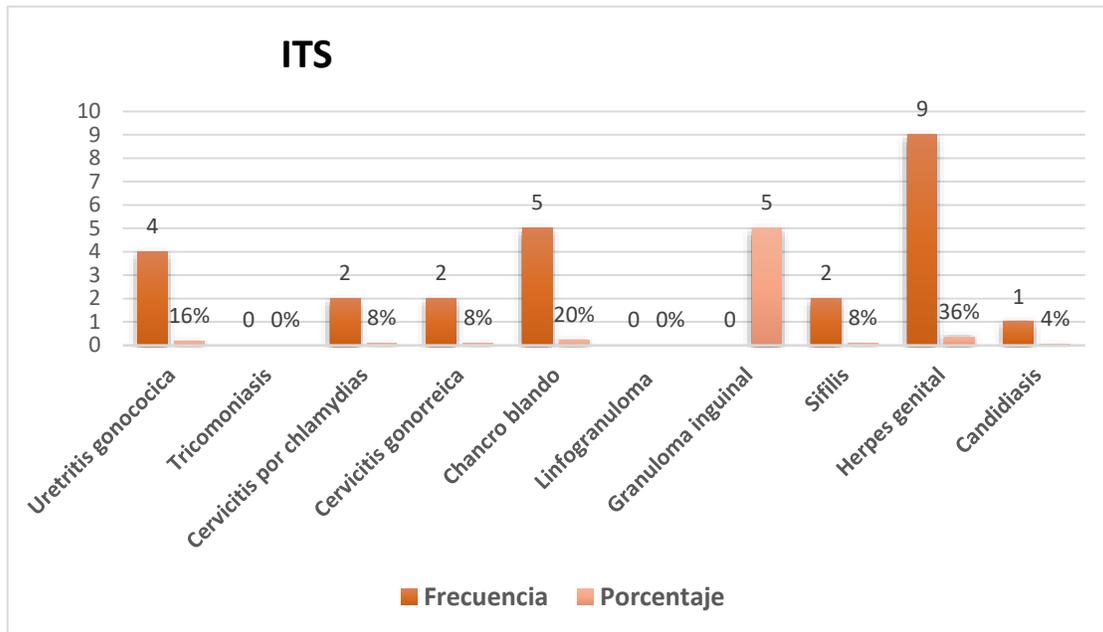
GRAFICA N°6



Fuente : expediente clínico

En relación con el estado civil se observa que un 44 % de las pacientes son amas de casa ,un 36% tiene otras opciones laborales y un 20% trabajan de domesticas .

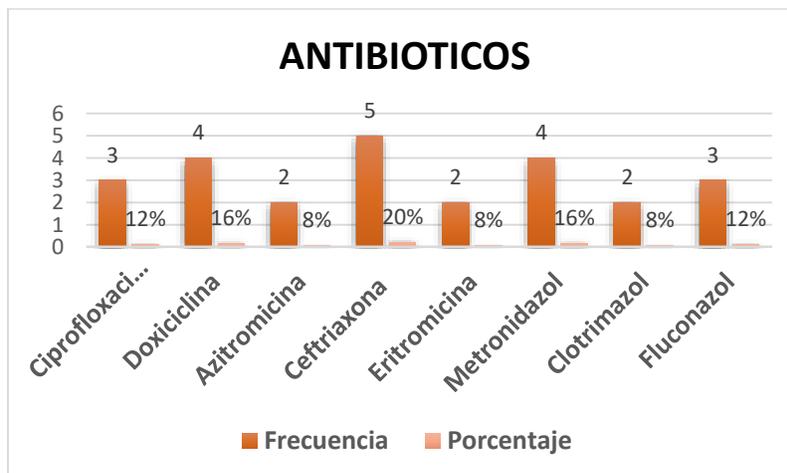
GRAFICA N°7



Fuente de información :expediente clínico

En relación con la ITS que presentan las pacientes observamos que un 36% de las pacientes presentan herpes genital seguido de un 20% que presenta chancro blando y un 16% de las pacientes que padece urethritis gonocócica .

GRAFICA N°8



Fuente de información :expediente clínico

En relación con los antibiótico se observo que un 20% de las pacientes se le proporciona tratamiento a base de ceftriaxona ,seguido de doxiciclina y metronidazol con un 16% ambos .

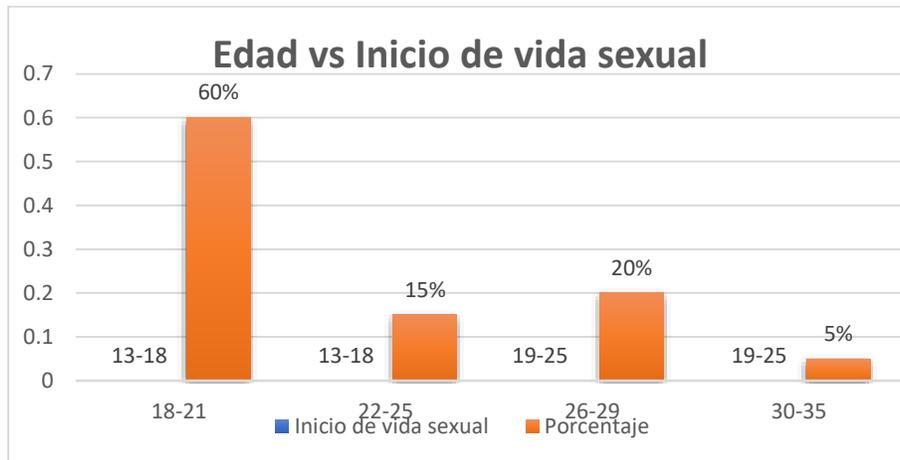
CRUCE DE VARIABLES

Edad vs inicio de vida sexual

Tabla N°1

Edad	Inicio de vida sexual	Porcentaje
18-21	13-18	60%
22-25	13-18	15%
26-29	19-25	20%
30-35	19-25	5%
Total		100%

Grafica N°1



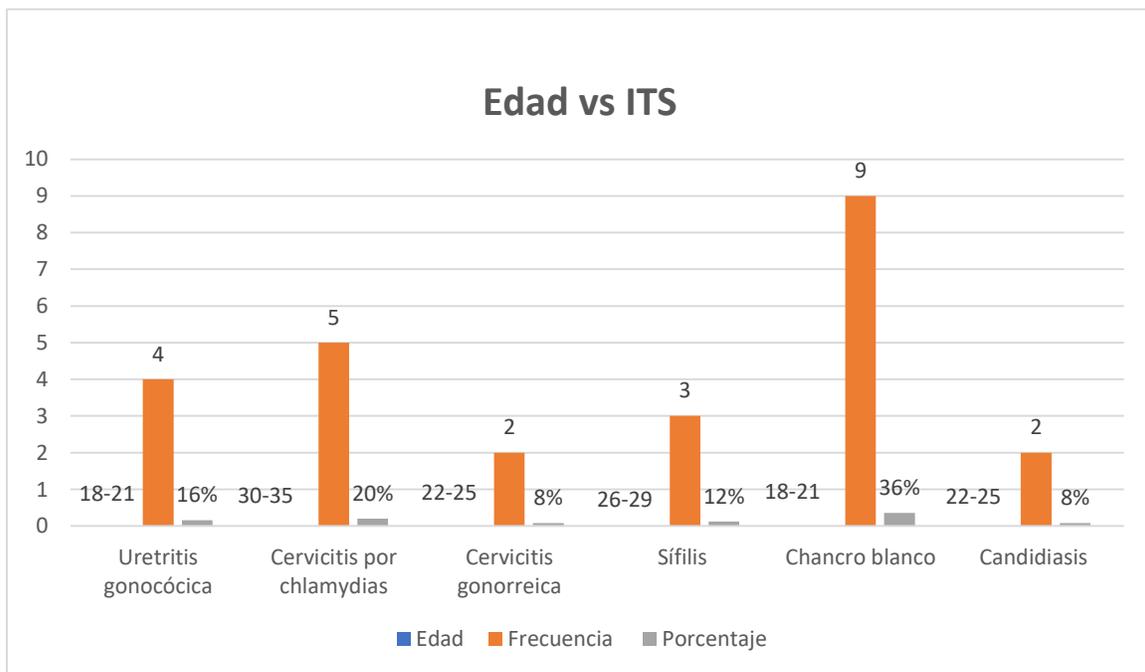
Análisis :En relación a la Edad y inicio de vida sexual de las paciente se reconoce que el 60% de las pacientes tienen entre las edades de 13-18 y iniciaron su vida sexual entre los 13 y 18 años ,un 15% de los pacientes entre las edades de 22-25 años iniciaron su vida sexual entre los 13-18 años , 20% de los pacientes iniciaron su vida sexual entre los 19-25 años y un 5% de las pacientes entre las edad 30-35 inicio su vida sexual entre los 19-25 años. .

Tabla N°2

Edad vs Inicio de vida sexual

ITS	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Uretritis gonocócica	18-21	4	16%
Cervicitis por chlamydias	30-35	2	8%
Cervicitis gonorreica	22-25	2	8%
Chancro blanco	30-35	5	20%
Sífilis	26-29	2	8%
Herpes genital	18-21	9	36%
Candidiasis	22-25	1	4%

Grafica N°2



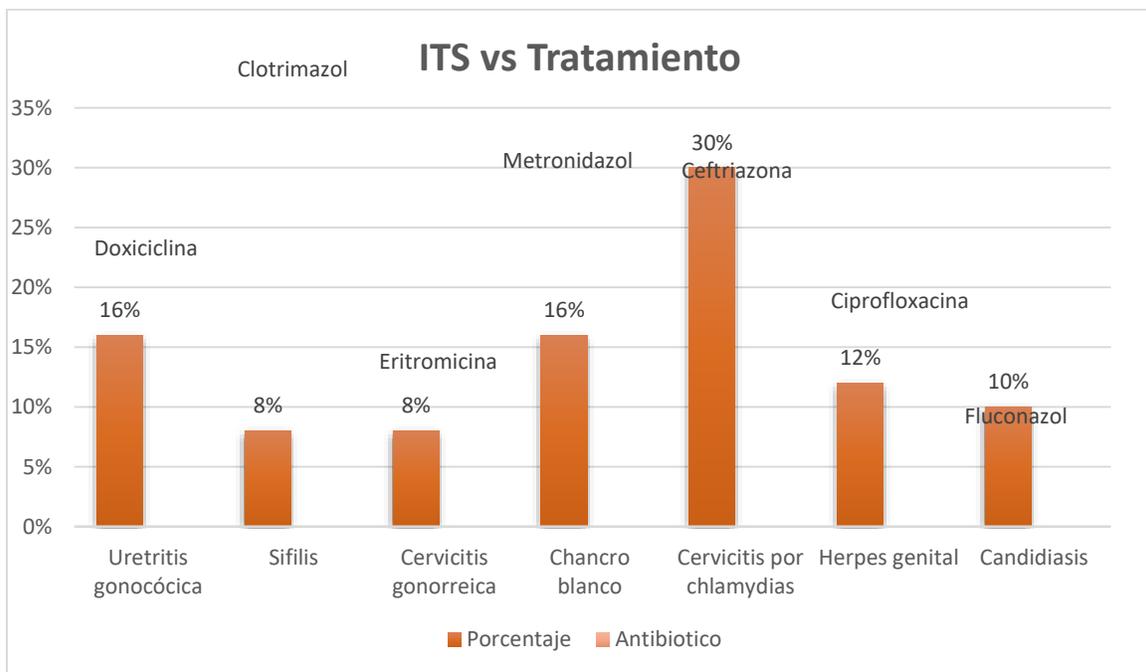
Analisis: Se relaciona edad y ITS en relacion con los datos de los pacientes participantes donde se concluye que herpes genital es la lts mas frecuente y que es padecida por pacientes entre las eddaddes de 18-21 años con un 36% del total de los participantes y la lts que se presento con menos frecuencia entre los pacientes fue candidiasis padeciendolo pacientes entre las edades de 22-25 años con un 4% de total de las pacientes participantes en la investigacion.

Tabla N°3

ITS vs tratamiento

ITS	Antibioticos	Porcentaje
Uretritis gonocócica	Doxiciclina	15%
Cervicitis por chlamydias	Clotrimazol	27%
Cervicitis gonorreica	Eritromicina	7%
Chancro blanco	Metronidazol	20%
Sífilis	Ceftriaxona	19%
Herpes genital	Ciprofloxacina	10%
Candidiasis	Fluconazol	2%
Total		100%

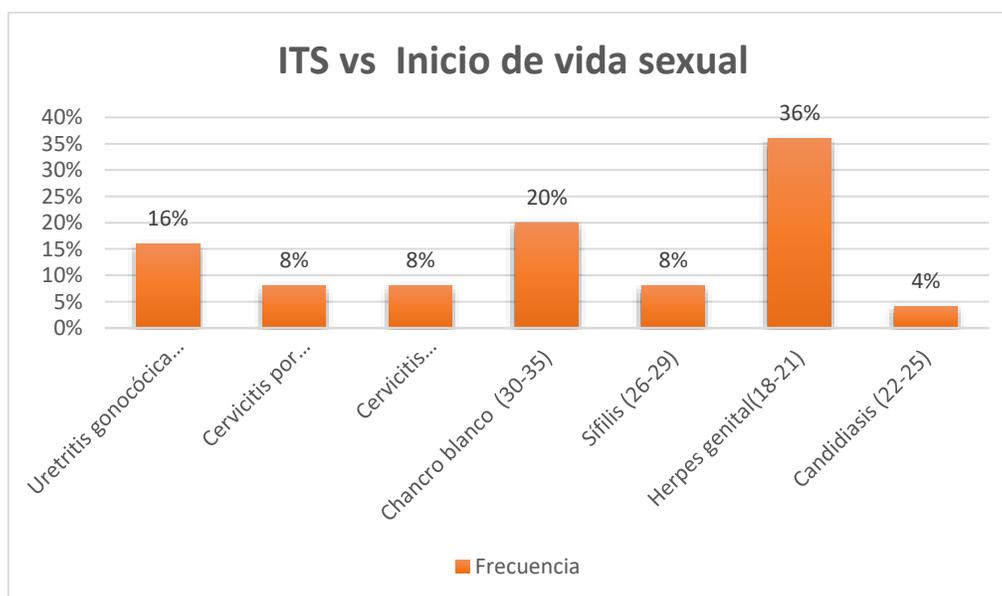
Grafica N°3



Análisis :se trabajó con un total de 25 pacientes de los cuales un 30 % representa a los pacientes que padecen cervicitis por Chlamydias y reciben tratamiento con ceftriaxona como base ,seguido de un 16% con chancro blando y que tiene metronidazol con tratamiento , mientras que un 16 % representa a los pacientes que consumen doxiciclina y padecen uretritis gonocócica .

Tabla N°4

ITS y Inicio de vida sexual	Frecuencia
Uretritis gonocócica (18-21)	16%
Cervicitis por chlamydias(30-35)	8%
Cervicitis gonorreica(22-25)	8%
Chancro blanco (30-35)	20%
Sífilis (26-29)	8%
Herpes genital(18-21)	36%
Candidiasis (22-25)	4%
Total	100%



Análisis: Se estudia la relación entre ITS y el inicio de la vida sexual del paciente reconociendo que el porcentaje más alto con 36% son los pacientes con herpes genital con edades entre los 18-21 años de edad seguido de un 20 % que representa a pacientes con chancro blanco entre las edades de 30 a 35 años y un 16% que representa uretritis gonocócica de edades entre los 18 a 21 años de edad.

Análisis de resultado

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos y analizado los datos obtenidos se reconoció que el 44% de las pacientes tienen entre las edades de 26-29 años seguido de un 28 % que representa a pacientes entre las edades de 30-35 años de estas 25 mujeres un 36 % aseguran haber estudiado la secundaria seguido de un alarmante 28% que cursaron solo la primaria este en un índice muy alto teniendo en cuenta que se trabajó en un sector urbano cercano a dos colegios por lo tanto la posesión sociodemográfica no es una de las razones de falta de escolaridad .

Se concluyó que el 48% de las participantes están casadas lo cual es alarmante ya que al tener esposos se predispone que tienen una pareja sexual estable y menos riesgo de contraer ITS ,36% de las participantes aseguran encontrarse en unión libre es decir que tienen parejas sexuales estables pero no se encuentran casadas igualmente aseguran en la consulta ginecológica solo tener relaciones sexuales con su pareja de años .Esto nos lleva a concluir que el tener una pareja sexual estable o estar casado o casada no asegura que la pareja no pueda contraer alguna ITS al mantener relaciones extramaritales o de otra índole .

Se estudió a un grupo de mujeres entre las edades de 18 a 35 años de edad de las cuales un 60% inicio su vida sexual entre los 13-18 años lo cual representa un gran problema de salud pública cabe destacar que hoy en día es algo normalizado el saber que una niña de 13 o 14 años empiezan a mantener relaciones con su pareja a esta edad.

Se estudio el oficio de las participantes de la investigación en lo cual se concluyó que 44% de las mujeres son amas de casa y un 36% tienen otros oficios ,36% de estas mujeres presentan herpes genital siendo la ITS más común entre las pacientes en estudio seguido de chancro blanco con un 20% y uretritis gonocócica con un 16% cabe destacar que en ocasiones estas ITS suelen ser asintomáticas sin llagas así que el recibir una consulta debe de ser primordial por lo menos una consulta cada seis meses

Los antibióticos más utilizados para los tratamientos son ceftriaxona con un 20% es decir que a un 20% de las pacientes se les suministra este medicamento igual sucede con

metronidazol un 16% de las pacientes se les receta este medicamento seguido de doxiciclina con un 16% .

En relación a la Edad y inicio de vida sexual de las paciente se reconoce que el 60% de las pacientes tienen entre las edades de 13-18 y iniciaron su vida sexual entre los 13 y 18 años ,un 15% de los pacientes entre las edades de 22-25 años iniciaron su vida sexual entre los 13-18 años , 20% de los pacientes iniciaron su vida sexual entre los 19-25 años y un 5% de las pacientes entre las edad 30-35 inicio su vida sexual entre los 19-25 años

ITS vs tratamiento: se trabajó con un total de 25 pacientes de los cuales un 30 % representa a los pacientes que padecen cervicitis por clamidia y reciben tratamiento con ceftriaxona como base ,seguido de un 16% que representa a los pacientes que padecen Chancro blando y que tiene metronidazol con tratamiento , mientras que un 16 % representa a los pacientes que consumen doxiciclina y padecen uretritis gonocica.

Se estudia la relación entre ITS y el inicio de la vida sexual del paciente reconociendo que el porcentaje más alto con 36% son los pacientes con herpes genital con edades entre los 18-21 años de edad seguido de un 20 % que representa a pacientes con chancro blanco entre las edades de 30 a 35 años y un 16% que representa uretritis gonocócica de edades entre los 18 a 21 años de edad.

Conclusión

Después de analizar los datos obtenidos se llegó a la siguiente conclusión :En relación a la edad y sexo de los pacientes que asistieron al centro de salud Perla Maria Norori con ITS se trabajó con el 100% perteneciente al sexo femenino y que en su mayoría se encuentra entre los grupos de edades de 18 a 35 años siendo este un dato alarmante teniendo en consideración el hecho de que los inicios de vida sexual de las pacientes fueron a temprana edad sin entrar en prohibiciones morales o religiosas, el problema de la precocidad sexual es que se relaciona con otras prácticas sexuales de riesgo. Los adolescentes que se inician a edades muy tempranas refieren con mayor frecuencia tener una infección de transmisión sexual (ITS), un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo.

La principal enfermedad entre los pacientes en estudio fue el herpes genital con un 36 % , seguido de chancro blando con un 20 % y uretritis gonocócica con 16 % , por lo tanto se debe acudir a una consulta cada seis meses debido a que en ocasiones estas enfermedades de transmisión sexual pueden ser asintomáticas.

Los antibióticos que con mayor frecuencia se utilizaron fueron la ceftriaxona con un 20% seguido de la doxiciclina y metronidazol con un 16% y los menos utilizado fue azitromicina y clotrimazol con un 8% .

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos y las conclusiones proponemos lo siguiente:

- A la directora del Centro de salud Perla María Norori que se formen grupos de mujeres para trabajar en salud sexual y reproductiva, mejorando así el acceso a la planificación familiar y prevención de ITS.
- Obtener una historia clínica del paciente que acude a consulta con síntomas asociados a ITS, con el fin de brindar una prescripción correcta.

A los estudiantes del gremio de la salud :

- Sugerimos a los estudiantes del gremio de salud realizar labores enfocadas en la salud sexual y planeación familiar durante sus voluntariados y pasantías en las unidades de salud con el fin de apoyar en la problemática observada

A la población en general:

- Sugerimos que los pacientes que acuden a consulta y son diagnosticados con ITS den seguimiento a el tratamiento sugerido por los doctores.
- Informarse más sobre las enfermedades de transmisión sexual para ser más conscientes sobre la enfermedad de la cual son portadores.
- No tener relaciones sexual si se suspendió el tratamiento y no se dio seguimiento sobre la ITS del que son portadores.

Bibliografía

- a) ITS. López Espinoza, R. J. (2008). Aplicación del manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual en tres municipios de la RAAS (Bluefields, Laguna de Perlas y Corn Island). I Semestre del 2007.
- b) Ames C, Harfouche M, Welton NJ, et al. Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2020;98.
- c) Lamillar Taípe, E. (2019). Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018.
- d) E. (2019). Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Pacientes del Programa de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Hospital Nacional "Hipólito Unanue", Lima, Perú, 2018.
- e) , F. L. S., Benzaken, A. S., Passos, M. R. L. D., Coelho, I. C. B., & Miranda, A. E. (2021). Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis adquirida. Epidemiologia e Serviços de Saúde,.
- f) Vanegas Calvo, W. D., Vanegas Pérez, J. C., & Matus Lacayo, G. S. (2020). 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.
- g) Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud. Infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. Consejo ejecutivo. (28 de enero 2023).
- h) . (Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. Junio 2016).
- i) Suárez, M: Virus como agentes de E.T.S. Serie Científica Básica No 2. Centro de Extensión Biomédica. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- j) Woodward, C., & Fisher, M. A. (1999). Drug treatment of common STDs: Part I. Herpes, syphilis, urethritis, chlamydia and gonorrhea. American Family Physician, 60, 13871394.
- k) Fernández Pardal P., Leiro L, Bermejo A. Dermatol. Argent., 2012, 18: 442-451.
- l) Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual. 2ª ed. Ginebra: OMS; 2008. [acceso el 25 de Febrero de 2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401modulo1spa.pdf>,
- m) Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Conceptos poblacionales en mayor riesgo y vulnerables. Organización Mundial de la Salud, 2011.
- n) Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sindrómico / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013.
- o) Starting or strengthening a drug bulletin..A practical manual: International Society of Drug Bulletins and World Health Organization. 2005. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js8111e/>.

- p) Comité Mixto de Evaluación de Nuevos Medicamentos. Procedimiento normalizado de trabajo del comité mixto de evaluación de nuevos medicamentos de Andalucía, País Vasco, Instituto Catalán de la Salud, Aragón y Navarra. Mayo, 2008. Disponible en: http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/procediment_mixte. , (pdf),
- q) Normativa 113: Guía para la Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Manejo Sintómic / Dirección Superior del Ministerio de Salud 2013 Managua: MINSA, 2013. Conceptos poblaciones en mayor riesgo y vulnerables. Organización Mundial de la Salud, 2011.
- r) Módulos de capacitación para el manejo sintómic de las infecciones de transmisión sexual. 2ª ed. Ginebra: OMS; 2008. [acceso el 25 de Febrero de 2023]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243593401modulo1spa.pdf>

ANEXOS

FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS

La presente ficha de recolección de datos es llevada a cabo por estudiantes de 5to año de la carrera de Farmacia de la UNAN - León y dirigida hacia las pacientes que acuden al centro de Salud Perla María Norori Enero – Mayo 2023. y que presentan alguna ITS, con el propósito de recolectar información de interés utilizando esta información de forma ética y responsable. Los nombres de las participantes se mantendrán en anonimato.

Fecha: / / 2023

Nombre del barrio o reparto: _____

Sexo: F Edad: _____

Escolaridad:

Analfabeta _____

Primaria _____

Secundaria _____

Universidad _____

Estado civil:

Soltera _____

Casada _____

Divorciada _____

Unión libre _____

Inicio de vida sexual activa:

13-18 año _____

19-25 años _____

Religión:

Católico _____

Evangélico _____

Mormón _____

Testigo de Jehová _____

Adventista _____

Otros _____

Ocupación:

Ama de casa _____

Domestica _____

Estudiante _____

Otros _____

Enfermedades que afectan al paciente:

Uretritis gonocócica _____

Tricomoniasis _____

Cervicitis por chlamydias _____

Cervicitis gonorreica _____

Chancro blanco _____

Linfogranuloma venéreo _____

Granuloma inguinal _____

Sífilis _____

Herpes genital _____

Candidiasis _____

SIDA _____

Antibióticos

Ciprofloxacina _____

Doxiciclina _____

Azitromicina _____

Ceftriaxona _____

Eritromicina _____

Metronidazol _____

Clotrimazol ovulo _____

Fluconazol _____

TABLA N°1

Promedio de edad de las pacientes que participan de la investigación

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
18-21	2	8%
22-25	5	20%
26-29	11	44%
30-35	7	28% %
Total	25	100%

TABLA N° 2

Porcentaje de escolaridad de pacientes mujeres que presentan ITS y acudieron al centro de salud Perla María Norori en el periodo comprendido de enero a mayo 2023

ESCOLARIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	8%
Primaria	7	28%
Secundaria	9	36%
Universidad	7	28%
Total	25	100%

TABLA N°3

Porcentaje de las mujeres casadas, solteras, divorciadas o en unión libre que participan en la investigación.

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	10	8%
Casada	12	48%
Divorciada	2	8%
Unión libre	9	36%
Total	25	100%

TABLA N°4

Porcentaje de índice de inicio de la vida sexual de las 25 pacientes participantes en el estudio

INICIO DE VIDA SEXUAL		
	Frecuencia	Porcentaje
13-18	15	60%

19-25	10	40%
Total	25	100%

TABLA N°5

Frecuencia y porcentaje según religión de las pacientes

RELIGION		
	Frecuencia	Porcentaje
Católico	9	36%
Evangélico	11	44%
Mormon	1	4%
Testigo de jehova	1	4%
Adventista	1	4%
Otros	2	8%
Total	25	100%

TABLAN°6

Índice de porcentaje de ocupación de las 25 participantes en el estudio

OCUPACION		
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	11	44%
Domestica	5	20%
Otros	9	36%
Total	25	100%

TABLA N°7

Representación en frecuencia y porcentaje según la ITS que presenta la paciente

ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL PACIENTE		
	Frecuencia	Porcentaje
Uretritis gonocócica	4	16%
Tricomoniasis	0	0%
Cervicitis por chlamydias	2	8%
Cervicitis gonorreica	2	8%
Chancro blanco	5	20%
Linfogranuloma venéreo	0	0%
Granuloma inguinal	0	0%
Sífilis	2	8%
Herpes genital	9	36%
Candidiasis	1	4%
Total	25	100%

TABLA N°8

Porcentaje e induce según la cantidad de pacientes a las que se les prescribió dicho antibiótico.

ANTIBIOTICOS		
	frecuencia	Porcentaje
Ciprofloxacina	3	12%
Doxiciclina	4	16%
Azitromicina	2	8%
Ceftriaxona	5	20%
Eritromicina	2	8%
Metronidazol	4	16%
Clotrimazol	2	8%
Fluconazol	3	12%
Total	25	100%

Imágenes del centro de salud Perla Maria Norori

