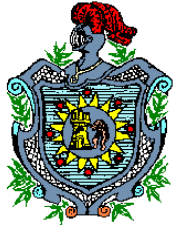




**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS PARA LA SALUD**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2005-2007

Tesis para optar al título de Maestro en Salud Pública

**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.**

Autor: Róger José López Espinoza

**Tutora: Dra. Martha González Moncada.
Msc. PDh. Epidemiología**

**Bluefields, Nicaragua
Febrero, 2008.**

INDICE

Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	4
JUSTIFICACION.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS.....	12
MARCO REFERENCIAL.....	13
DISEÑO METODOLOGICO	30
RESULTADOS.....	38
ANALISIS DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFIA	24

ANEXOS

- Anexo No. 1: Modelo Explicativo
- Anexo No. 2: Operacionalización de las variables.
- Anexo No. 3: Instrumentos de recolección de la información.
- Anexo No. 4: Tablas.
- Anexo No. 5: Gráficos.

Agradecimientos

Por que no puede culminarse una buena o mala obra sin agradecer a alguien, quiero en esta ocasión agradecer muy plenamente:

Al cuerpo docente del CIES por haber traído hasta nuestro entorno el bien de la enseñanza y cultivar así el fruto del saber.

A la doctora Martha González tutora y maestra que a pesar de la distancia y el tiempo siempre estuvimos en comunicación para revisiones de la tesis.

A la doctora Alma Rosa Castro por su dedicación y entrega en la coordinación de esta maestría.

Al personal de salud de la RAAS que decidió ser parte de este estudio y a los pacientes que aunque para mi continuarán en el anonimato, su información fue la pieza clave para poder realizarlo.

A todas aquellas personas que de una u otra forma fueron participes para la culminación de la obra con sus ánimos y desánimos, observaciones y críticas.

Gracias Mil

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo producto de mi esfuerzo y sacrificio en primer lugar a:

Dios el señor Jehová por darme la vida, la salud, la inteligencia y la paciencia suficientes para poder alcanzar mi meta.

Mi familia por el tiempo y la comprensión brindada, que a pesar de la distancia su apoyo ha sido importante para culminar este desafío.

A mis amigos y compañeros de maestría especialmente a José Cortez, Gina, Effie, Sodelba, y licenciada Ruiz por todos los momentos de compartir triunfos y desconsuelos pero sobre todo por saber superarlos con nuestras excelentes terapias sociales.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo cuali-cuantitativo con método expost con el cual se pretendió conocer la aplicación de las normas de manejo sindrómico de las ITS en tres municipios de la RAAS (Bluefields, Laguna de Perlas y Corn Island) durante el I Semestre 2007, los criterios establecidos para la selección de los municipios fueron la alta prevalencia de ITS y la accesibilidad geográfica para llevar a cabo el estudio. Para la realización del mismo se tomó dos unidades de análisis: 1.- Los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con ITS estudiándose al universo de estos (34 trabajadores entre médicos y enfermeras). 2.- Los 165 expedientes clínicos de pacientes atendidos por una ITS en el período de estudio. Los resultados obtenidos fueron: 1.- La edad mas frecuente de afección por ITS se ubica en el rango entre los 15 y 29 años de edad. La mayoría de personas afectadas corresponde al sexo femenino y son de procedencia urbana. 2.- El perfil ocupacional del personal de salud que brindó la atención correspondió principalmente a médicos en servicio social seguido de médicos generales. 3.- Menos de la mitad del personal de salud entrevistado conoce las definiciones básicas y componentes de la norma de manejo sindrómico de las ITS. 4.- Más de la mitad de los encuestados refirió conocer y saber de la existencia de flujogramas en su unidad de salud pero menos de la mitad conoce la estructura y componentes de estos. Estos flujogramas se encuentran ubicados solamente en la consulta de Atención Integral a la Mujer. 5.- Las principales ITS diagnosticadas fueron las relacionadas a flujo vaginal, los tipos de diagnósticos más utilizados fueron el diagnóstico clínico y el sindrómico. 6.- El personal de salud aunque refirió conocer la norma de manejo sindrómico no la están aplicando correctamente, 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. Es importante señalar que lo único que se está aplicando es el tratamiento de acuerdo a los flujogramas establecidos para cada ITS con lo cual no se está cortando la cadena de infección ni se está previniendo complicaciones o infecciones por VIH asociadas a ITS.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan a escala mundial un serio problema tanto en términos económicos como sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y constituye uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. La epidemiología de las ITS requiere la atención desde diferentes campos de acción y no solamente desde el punto de vista médico-sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las ITS, incluyendo el VIH y el SIDA, constituyen a escala mundial, la causa de morbilidad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda, en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo y que uno de cada 20 personas en el mundo padece una ITS. (1, 2,4).

Recientemente se calculó que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables y que por lo menos 1 millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos, con más de cien mil infecciones promedio por día. (2,3)

Nicaragua se caracteriza por desigualdades en las condiciones de vida. Los determinantes sociales, entre los que se destaca la pobreza, están estrechamente relacionados a la vulnerabilidad de la población a las ITS/VIH/SIDA. Uno de cada cuatro hogares está encabezado por una mujer, la violencia y la explotación sexual de la niñez y la adolescencia, la movilización del campo a la ciudad y de Nicaragua a países vecinos, específicamente Costa Rica, incrementan el riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA y su propagación en la población nicaragüense. (6,7)

En el Plan Nacional de Salud se reconoce el rápido ascenso de la incidencia del VIH/SIDA a partir del año 98 comportamiento determinado por la pobreza, las prácticas de sexo inseguro y las altas tasas de incidencia de ITS. (9,10) Por lo antes mencionado, en Nicaragua, el problema de las Infecciones de Transmisión

Sexual se ha convertido en un verdadero problema de salud pública debido al creciente aumento de casos y a la relación estrecha que guarda este con la transmisión del VIH.

En la Región Autónoma del Atlántico Sur, para el año 2006 se registraron un total de 8,496 casos de ITS de las cuales el 96% se asoció con flujo vaginal lo cual evidencia el riesgo que tiene la mujer no solo de adquirir el VIH si no también sufrir complicaciones por estas infecciones.(3)

Por todo lo anterior se ha venido trabajando en el mundo una estrategia para lograr un manejo eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesibles, seguras, adaptables a las condiciones particulares de cada región, simple, barato, que disminuya la automedicación, que disminuya la transmisión o reinfección, que permita la consejería de los pacientes y el uso racional de los recursos. (1,2,4)

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha adoptado esta estrategia de manejo de las ITS desde el año 2002, la cual se ha venido implementado de forma paulatina en todas las unidades de salud que prestan los servicios de atención a pacientes con ITS, para la implementación de la estrategia se ha elaborado una guía de manejo sindrómico de las ITS que permita primero la capacitación del personal de salud para atender con mas efectividad a las personas por ITS; segundo la extensión de coberturas y el mejoramiento de la calidad de la atención de las personas afectadas por estas afecciones. Se ha realizado sesiones de capacitaciones previas a todo el personal de salud que atiende pacientes con ITS por lo que es de esperar que el impacto de esta estrategia ante el problema de las ITS sea efectivo y que ayude al mejoramiento del problema.(4)

Consideramos necesario la realización de una investigación del conocimiento del personal de salud sobre la aplicación de este manejo sindrómico debido a que el éxito del mismo depende de factores relacionados al entrenamiento motivación y validación periódica de la aplicación del mismo.2

II. ANTECEDENTES

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. Así, encontramos lo siguiente:

1.- Comportamiento de las ITS: Parte de los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o que condicionan comportamientos sexuales de riesgo, para la transmisión de las ITS más comunes, coinciden con aquellos que se relacionan con la transmisión sexual del VIH. Así mismo la presencia de las ITS incrementa significativamente el riesgo de infección. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas que sufren estas afecciones, unidas a la estigmatización y el rechazo que generan, las conduce a buscar respuesta fuera de los servicios de salud institucionales, recurriendo a prácticas tradicionales. La persistencia de subregistro de las ITS en Nicaragua impide efectuar valoraciones lo suficientemente fundamentadas sobre la magnitud, comportamiento y distribución geográfica y generacional del problema. En el período que va del 2000 al 2004 la tasa de incidencia de ITS fue de 100x100 mil habitantes. No se observaron grandes cambios en comparación con el período 1987 a 1999. Los departamentos con mayor número de casos identificados de ITS son la RAAS y la RAAN, seguidos de Masaya, Chinandega, León y Managua. En el grupo de edades de 15-24 años, se observa un aumento de la afectación en mujeres, patrón de comportamiento similar al VIH/SIDA.⁽⁶⁾

2.- El Ministerio de Salud de Colombia ha acogido esta estrategia de Manejo Sindrómico de las ITS desde al año 2000 en su guía de atención de las ITS. Este manejo agrupa las ITS sintomáticas por síndromes, utiliza flujogramas y aplica tratamiento para los patógenos causales mas frecuentes conocidos o

estimados en cada región con medicamentos con una eficacia mayor del 95% y preferiblemente en monodosis para garantizar su cumplimiento.(www)

3.- En septiembre a octubre del 2004 Miguel A. Serra et al, realizaron un estudio de intervención sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la comunidad Terrie Rouge en Haití encontrando que la incidencia de las infecciones de transmisión sexual fue de 5.3 por mil habitantes, predominando en el grupo de adulto joven 2.56 por mil siendo mayor en las mujeres, 27 casos para un 0,7%. El síndrome más frecuente fue el de flujo vaginal con 27 casos para un 67,5%. En ambos grupos la curación fue de un 100%, el promedio de días de curación fue de 7.2 días, al igual que el promedio entre la visita inicial y alta como curado, siendo mas efectivo en el grupo de estudio. El costo por rubro fue menor en el grupo de estudio. No se informó en su totalidad los contactos en ambos grupos, por el temor a generar conflictos matrimoniales. No se recogieron pacientes ni contactos con prueba de VIH positivo. (2)

5.- Desde 1990, el Consejo Municipal de Nakuru, Tanya en África, ha implementado un extenso programa para abordar las infecciones del tracto reproductivo, dando especial énfasis a aquellas de transmisión sexual. El personal de las cinco clínicas del Population Council recibió capacitación en manejo sindrómico de ITS, y se creó un laboratorio de derivación en una de las clínicas. Entre las actividades comunitarias se incluyeron un programa de educación por parte de pares orientado a trabajadores sexuales, y actividades de información, educación y comunicación para jóvenes que asisten a la escuela y trabajadores de fábricas. (15)

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 ITR a los servicios existentes de atención prenatal (APN) y planificación familiar (PF). En 1995 se realizó un estudio de caso, a cinco años del inicio del programa integral, para determinar el estado actual de los servicios integrados. 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.
- No se habían realizado análisis de costo o de eficacia para ayudar a dirigir servicios sustentables. (15)

Luego del estudio de caso, se entregó equipamiento y una lista de control para la evaluación de riesgo, el personal recibió capacitación en consejería, y se planificó para realizar un estudio de investigación operativa (IO) para mejorar el manejo de las ITS. (16)

En 1998, el estudio de IO recolectó datos de clientes que asistían a las cinco Clínicas Municipales de Nakuru. Esto comprendió los resultados de los exámenes clínicos, información sobre el factor de riesgo obtenida a partir de una lista de control, y resultados de pruebas de laboratorio. Estos datos arrojaron que:

- Según las pruebas de laboratorio, el 50 por ciento de los clientes de planificación familiar y el 59 por ciento de las clientas de atención prenatal presentaban al menos una ITR.
- El 14 por ciento de los clientes de planificación familiar y el 21 por ciento de las clientas de atención prenatal presentaban una o más ITS.
- Las infecciones vaginales fueron más comunes que las infecciones cervicales.

- La mayoría de las mujeres que presentaban una ITR eran asintomáticas: 23 a 29 por ciento de aquellas con una ITR presentaban uno o más síntomas, y en el 37 al 43 por ciento de los clientes infectados, un proveedor detectó signos clínicos.
- El manejo sintromico identificó una pequeña proporción de los diagnósticos positivos para una ITR a partir de pruebas de laboratorio (el 5 por ciento de los clientes de planificación familiar y el 16 por ciento de las clientas de atención prenatal).
- Las pautas para el manejo sintromico presentaban una mayor probabilidad de identificar correctamente a las mujeres con infecciones vaginales que aquellas con infecciones cervicales.
- La recolección de información sobre el riesgo de ITS de los clientes no mejoró considerablemente la capacidad de los proveedores de identificar a las mujeres con infecciones cervicales.

Estos resultados confirman la limitada eficacia del manejo sintromico de las ITS, y la necesidad de centrar los esfuerzos en la prevención primaria de las ITS. En talleres realizados tras la conclusión de este estudio, los participantes concordaron en las siguientes recomendaciones:

- Centrarse en la prevención. Considerando los problemas con el manejo sintromico, se debe dar mayor énfasis a los enfoques preventivos. Esto incluye la promoción del uso del condón, actividades de información, educación y comunicación, consejería y crear conciencia sobre las ITS.
- Mejorar la información, educación y comunicación sobre ITS/VIH. La discrepancia entre los signos y síntomas informados por los clientes y los resultados clínicos sugieren que los clientes tienen un conocimiento limitado de los signos y síntomas de las ITS/VIH. Se puede capacitar a los proveedores para educar a sus clientes en la identificación de síntomas.

- Dar énfasis a los exámenes clínicos. Los proveedores identificaron a más mujeres con signos y síntomas relacionados a ITR que las informadas por las mismas mujeres. Además, los proveedores y los clientes señalaron que se sentían cómodos con los exámenes. Más clientes de PF/APN deberían recibir exámenes clínicos de rutina.
- Fomentar el uso de listas de control estandarizadas. Las listas de control usadas en este estudio permitieron a los proveedores identificar a más clientes con signos y síntomas de ITS.
- Revisar las estrategias de notificación de las parejas y educar a la comunidad en que no todas las ITR son de transmisión sexual.
- Dar énfasis al tratamiento eficaz de las infecciones vaginales (vaginosis bacteriana, trichomoniasis), que son más comunes que la gonorrea y/o la clamidia en esta población y presentan posibles efectos graves para la salud.
- Continuar el uso del manejo sintomático en ausencia de algo mejor. (16)

4.- En un estudio realizado recientemente por la doctora Gina Hodgson sobre el comportamiento de riesgos relacionados con el VIH/SIDA en embarazadas de la RAAS se encontró que de las 345 embarazadas estudiadas, el 27.8% reportó algún tipo de ITS, de estas, una fue positiva a pruebas para determinación de anticuerpos para VIH. Dentro de las ITS reportadas se encontró con mayor frecuencia la candidiasis vaginal con 34% Tricomoniasis con 27.1% Vaginosis el 20.8% y Gonorrea el 12.5%. Es de mencionar que en el estudio no se evaluó el tratamiento de los mismos debido a que no era objetivo del estudio sin embargo es importante tener en cuenta para ver la alta prevalencia de ITS en embarazadas y por lo tanto el riesgo aumentado de la infección por el VIH. (5)

5.- De julio a septiembre del año 2005 se llevó a cabo un estudio de validación de flujogramas para el manejo sintomático de flujo vaginal y dolor abdominal bajo

en Honduras, el objetivo del mismo fue de validar los flujogramas propuestos para diagnóstico y tratamiento sindrómico de Flujo Vaginal y Dolor Abdominal Bajo, estableciendo su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo(vpp)en comparación con el diagnóstico etiológico y estudiar la relación existente entre la presencia de flujo vaginal, dolor abdominal bajo y otras ITS con la infección por VIH en población estudiada. Los resultados encontrados en el estudio fueron: Validez de los flujogramas propuestos: varios flujogramas fueron probados por simulación y validados para flujo vaginal. Cuando se validó el primer flujograma para utilización en el país basado tan solo en la evaluación de riesgo, la sensibilidad, especificidad y vpp para cervicitis fueron respectivamente de 16%,94% y 10%. Al agregarse en el segundo flujograma el examen con espéculo con el objetivo de identificar el origen y características de la secreción, la sensibilidad, especificidad y vpp fueron, para cervicitis de 49%,53% y 4%, para tricomoniasis y/o vaginosis bacteriana de 46%,62% y 38%.Al utilizarse la microscopía en el tercer flujograma la sensibilidad, la especificidad y vpp fueron para cervicitis, de 57%,60% y 6% y para tricomoniasis de 90%,100% y 100%.En el cuarto flujograma, al utilizarse algunas características específicas de cervicitis y añadiendo la prueba de pH para la vaginitis/vaginosa, la sensibilidad, especificidad y vpp fueron respectivamente para cervicitis de 67%,59% y 6%, para tricomoniasis y/o vaginosis bacteriana de 96%,45% y 47%. (17)

III. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se conoce que el control y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) son elementos importantes en la prevención y control del VIH/SIDA. Desde hace algunos años, se ha iniciado un proceso en la atención integral al problema planteado por las emergencias de las ITS/VIH/SIDA para responder mejor a la diversidad de factores que intervienen en la epidemiología de estas enfermedades. Las dificultades en la atención de las infecciones de transmisión sexual, especialmente en aquellas relacionadas con la baja disponibilidad de recursos tecnológicos de laboratorio y la insuficiente accesibilidad de las personas afectadas a estos recursos, han generado la necesidad de buscar nuevas modalidades en la atención de las ITS que faciliten su diagnóstico y tratamiento sin el requerimiento de pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico.

En este sentido la OPS/OMS estableció criterios para la elaboración de un conjunto de manuales los cuales han sido aprobados por el Ministerio de Salud como instrumentos nacionales de capacitación para el personal de salud.

Con la realización del presente estudio se pretende dar seguimiento a la aplicación de dichos manuales y a la verificación del abordaje integral de pacientes con ITS mediante la aplicación de la estrategia de manejo sindrómico, la cual es de gran utilidad en los municipios de esta región en donde no contamos con una red de laboratorio para realización del diagnóstico etiológico sin embargo, es necesario que para el éxito de su implementación se cuente con el personal capacitado en el manejo de la estrategia, es de mencionar además el gran valor costo beneficio de la misma. Con los resultados del estudio se pretende retroalimentar al programa de atención de ITS del SILAIS RAAS para que se tomen acciones encaminadas a la mejoría de la calidad de atención mediante la aplicación correcta del tratamiento, así como brindar a los pacientes un tratamiento efectivo y completo con éxito terapéutico.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pregunta del estudio es la siguiente:

¿Cómo ha sido la aplicación del manejo sintomático de las infecciones de Transmisión Sexual en 4 municipios de la RAAS durante el I semestre del 2007?

Con relación a la pregunta del estudio se formulan las siguientes interrogantes.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son los conocimientos del personal de salud sobre el manejo sintomático de las ITS?

¿Cuáles son las principales ITS diagnosticadas durante el período de estudio?

¿Cómo es el abordaje y la aplicación del esquema de tratamiento de acuerdo con el manejo sintomático de las ITS?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Describir el conocimiento y la aplicación del Manejo Sindrómico de las ITS en tres municipios de la RAAS (Bluefields, Laguna de Perlas, y Corn Island) en el primer semestre del año 2007.

5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos del personal de salud sobre el manejo sindrómico de las ITS
3. Describir las principales ITS diagnosticadas durante el período de estudio.
4. Valorar el abordaje y la aplicación del esquema de tratamiento de acuerdo a la guía nacional de manejo sindrómico de las ITS.

VI. MARCO REFERENCIAL

Hablamos de Infecciones de Transmisión Sexual y no de enfermedades de transmisión sexual ya que muchas de ellas están presentes en forma asintomática en 8 de cada 10 mujeres y en 5 de cada 10 hombres. (1)

Las ITS causadas por más de 30 agentes, continúan siendo un problema de salud pública en el mundo, son más frecuentes en adultos jóvenes, solteros y del área urbana, pero sin que nadie con vida sexual activa esté exento de sufrirlas. Además pueden producir complicaciones o secuelas tanto en hombres como en mujeres y niños, siendo algunas de ellas orquiepididimitis, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad en ambos sexos, cáncer de pene o de cérvix, complicaciones del embarazo y del parto, malformaciones congénitas y mayor riesgo de transmitir o de infectarse por el VIH como lo han demostrado varios estudios.(1,2)

Por lo anterior se ha venido trabajando en el mundo una estrategia para lograr un manejo eficaz, que ofrezca soluciones inmediatas, accesible, seguro, adaptable a las condiciones particulares de cada región, que permita la consejería de los pacientes y el uso racional de los recursos, de tal forma que los pacientes con una ITS recuperen la confianza y encuentren en los servicios de salud la satisfacción a sus expectativas; dicha estrategia se llama manejo sindrómico de las ITS. (1,4,8)

El manejo sindrómico rompe con el paradigma médico de manejo etiológico de las enfermedades que sin desmeritarlo, en las ITS no va bien, ya que no tienen cuadros clínicos patognómicos, las coinfecciones son muy frecuentes y las pruebas de laboratorio para tratar de definir el agente de cada ITS generalmente tienen una sensibilidad insuficiente, son costosas y requieren alta tecnología que no siempre está disponible y que reduce la accesibilidad a la atención, lo que

retarda los diagnósticos, los trámites y el control de dichas infecciones y de la infección por VIH.

El manejo sindrómico de las ITS ha sido promulgado por la OMS desde los 70, validado a través de la verificación de su eficacia en diferentes estudios poblacionales y acogido por el Ministerio de Salud de Nicaragua desde el año 2002, en su guía de atención a las ITS. Este manejo entonces, grupalmente las ITS sintomáticas por síndromes, utiliza flujo gramas y aplica tratamientos para los patógenos causales más frecuentes conocidos o estimados en cada región, con medicamentos con una eficacia mayor del 95% y preferiblemente en monodosis para garantizar su cumplimiento. (2,4,8,13)

La persona que sospecha tener una ITS acude inicialmente a un puesto de salud o una farmacia o busca a personal empírico de salud. El manejo sindrómico de casos de ITS habilita a todo personal que presta atención primaria de salud para diagnosticar y tratar, de inmediato, a la persona que consulta por tener signos y/o síntomas de ITS. El objetivo principal del manejo sindrómico es habilitar cualquier establecimiento de salud para dar atención a las ITS, aún cuando no se cuenta con el apoyo de especialistas o de un laboratorio. (14)

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. Hay más de veinte microorganismos que pueden transmitirse por la vía sexual y causar las ITS. Sin embargo, es limitado el número de síndromes que generan. En la persona joven y adulta, estos síndromes son:

- 1.- Ulcera genital
- 2.- Flujo o secreción uretral
- 3.- Flujo vaginal
- 4.- Dolor abdominal bajo
- 5.- Edema de escroto

6.- Bubón inguinal

7.- Adicionalmente, en el(la) neonato(a) se genera un síndrome por ITS transmitidas durante el embarazo o parto por una madre infectada: Conjuntivitis neonatal. (4,13,14)

Manejo Sindrómico de los casos de ITS: El objetivo del diagnóstico indrómico es de confirmar la presencia de uno de estos siete síndromes en el(la) usuario(a) para tratar por la(s) correspondiente(s) ITS, con cierto grado de confiabilidad sino se cuenta con apoyo de laboratorio. Para el manejo sindrómico de casos de ITS, se incluye sólo los síndromes generados por las ITS que responden a tratamientos y que tienen consecuencias graves si no se tratan. El cuadro muestra que más de una ITS frecuentemente generan un solo síndrome; por lo cual el diagnóstico sindrómico proporciona tratamiento inmediato contra la combinación de las ITS. Esto significa que, si están disponibles los medicamentos necesarios, el tratamiento sindrómico curará a el(la) usuario/a de su(s) infección(es). (2,14)

Flujogramas: Se ha diseñado un flujograma para cada uno de los siete síndromes principales. 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 el(la) usuario(a). El primer paso es de utilizar los síntomas de el(la) usuario(a) para identificar el posible síndrome de ITS correspondiente. Después, el (la) proveedor(a) de salud consulta el flujograma pertinente y, a lo largo de la consulta, va tomando las decisiones y acciones que en él se recomiendan. Los flujogramas están diseñados gráficamente para mejor comprensión. Cada acción o decisión está enmarcada en una caja y tiene una o dos rutas de salida hacia otra caja que encierra otra acción o decisión. La primera caja (ovalada), en cada flujograma, es la caja del problema clínico. Las siguientes cajas son las de decisión. (4,13,14)

Se ha realizado estudios de los flujogramas con el objetivo de validar los flujogramas propuestos para diagnóstico y tratamiento sindrómico de Flujo

Vaginal y Dolor Abdominal Bajo, estableciendo su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo(vpp)en comparación con el diagnóstico etiológico y estudiar la relación existente entre la presencia de flujo vaginal, dolor abdominal bajo y otras ITS con la infección por VIH en población, Validez de los flujogramas propuestos pudiéndose encontrar que mientras más elementos de evaluación se incluya en los flujogramas mayor es la sensibilidad y especificidad diagnóstica de las ITS, sumado a esto la sencillez y fácil aplicación del mismo.

(17)

Entrevista: Para usar cualquier flujograma en forma efectiva, es importante obtener información específica y veraz de el(la) usuario(a) que permite dirigir las acciones y decisiones que se toman al seguir el flujograma. Con este objetivo, se desarrolla la entrevista entre el(la) proveedor(a) de salud y el(la) usuario(a) a lo largo de la consulta. La entrevista se enmarca en las cuatro etapas de la consulta: la recopilación de la historia clínica, el examen físico, el diagnóstico y tratamiento y la educación y/u orientación. Es imprescindible entender que, aunque se tenga mucha experiencia de la entrevista en la consulta, entrevistar a las personas que tienen síntomas de ITS es diferente. Es necesario crear un ambiente de confianza con las personas con síntomas de ITS para que ellos(as) hablen de su vida personal y sexual. No lograr esto, podría llevar a las personas a no dar toda la información por considerarla delicada, o a tener dificultad para responder con exactitud a las preguntas sobre sus síntomas. Por esto, el proveedor(a) de salud debe asegurar que la entrevista durante la consulta por ITS:

- 1.- Sea una intervención confidencial, personalizada, humana, respetuosa y sin juicios de valor.
- 2.- Utilice lenguaje y términos comprensibles a el (la) usuario(a).
- 3.- Formule preguntas “abiertas” al inicio, siguiendo con preguntas “cerradas” para ganar la confianza de el (la) usuario(a).
- 4.- Contenga las siguientes técnicas de una buena entrevista: facilitación, dirección, resumen y verificación, comprensión, asociación.

Mucha gente cree que el tema de las ITS es estigmatizante; al mismo tiempo puede considerarlo un tema “prohibido”. Para poder trabajar respetuosamente con las personas con ITS, el (la) proveedor(a) de salud debe analizar sus propias actitudes hacia ellos(as) para asegurar que algunos prejuicios personales no entran en sus relaciones profesionales. Todo(a) proveedor(a) de salud debe tener una actitud abierta y positiva en el manejo de casos de ITS.

ETAPAS DE LA CONSULTA POR ITS: En un paciente que consulta con una ITS la aplicación del manejo sindrómico es la siguiente:

1. Elaboración de la historia clínica, identificando la presencia de comportamiento sexual de riesgo.
2. Examen físico.
3. Tratamiento para el paciente y sus contactos sexuales.
4. Diagnóstico del síndrome.
5. Consejería en reducción de riesgos.
6. Promoción del uso del preservativo.
7. Solicitud de serología para sífilis y una prueba rápida para VIH bajo consentimiento informado.

1. Recopilación de la historia clínica: Durante la recopilación de la historia clínica de una persona con ITS, se recoge información sobre datos personales, antecedentes patológicos y no patológicos, factores de riesgo para contagiarse o transmitir ITS y antecedentes médicos. Una recopilación adecuada de la historia clínica involucra a los siguientes aspectos:

- Buena comunicación y confidencialidad
- Formulación adecuada de preguntas
- Determinación del motivo de la consulta
- Identificación de factores de riesgo
- Recolección de antecedentes de enfermedades.

Buena comunicación y confidencialidad: Ayuda a ganarse la confianza de la persona dando la bienvenida cuando entra al consultorio, mirándola durante la

entrevista, escuchándola atentamente y siempre guardando el carácter privado y confidencial de la atención.

Formulación adecuada de preguntas: Se formula preguntas que recogen información general de el (la) usuario(a) (ej. edad, estado civil, residencia, ocupación de el(la) usuario(a) y de su pareja, viajes, número de hijos(as), etc.) e información específica (ej. síntomas, problemas, etc.). Se debe estructurar las preguntas en forma cortés y respetuosa utilizando términos y lenguaje comprensible a el (la) usuario(a). Se debe utilizar los dos tipos de preguntas: abiertas y cerradas. Las preguntas cerradas se contestan en una palabra o frase y piden información precisa, mientras que las preguntas abiertas se contestan de manera más larga y piden que la persona explique en sus propias palabras los problemas que tiene o como se siente. Se comienza a tomar la historia clínica utilizando las preguntas abiertas y se termina utilizando las preguntas cerradas.

Determinación del motivo de la consulta: Se identifica los síntomas y/o signos que motivaron la consulta y su duración.

Identificación de factores de riesgo: Se recoge información sobre el comportamiento sexual de el(la) usuario(a) utilizando preguntas sencillas que buscan medir riesgo de contagiarse o el riesgo de transmitir una ITS. La identificación de factores de riesgo de contagiarse o de transmitir una ITS se basa en:

- Datos personales (ej. edad, estado civil)
- Datos de su comportamiento sexual (ej. uso del condón, tipo y/o número de pareja(s), comportamiento sexual de la(s) pareja(s), salud de la pareja(s))
- *La identificación de factores de riesgo forma una parte esencial del flujograma para el diagnóstico del Flujo Vaginal*

Recolección de antecedentes de enfermedades: Se recolecta antecedentes de ITS, antecedentes de tratamiento previo y alergia a medicamentos.

2. Examen Físico: Previo al examen es importante establecer una buena relación entre el(la) proveedor(a) de salud y el(la) usuario(a). Durante el examen

es necesario asumir y mantener una actitud profesional para que el(la) usuario(a) acepte el examen de sus órganos genitales. Es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Proporcionar un ambiente privado.
- Explicar el propósito del examen físico y qué se examinará.
- Demostrar delicadeza durante el examen.
- Percibir manifestaciones y expresiones del rostro que demuestran sentimientos de incomodidad de el (la) usuario(a) durante el examen. Es importante contar con buena iluminación y una mesa o camilla de examen.

Región a examinar Propósito del examen:

Boca: Buscar placas blanquecinas y/o úlceras.

Cuello/cabeza: Buscar adenopatías cervicales, occipitales y retroauriculares.

Piel del tórax anterior: Buscar rash o erupción cutánea posterior.

Abdomen: Realizar palpación superficial y profunda en búsqueda de embarazo o una tumoración.

Áreas axilares e inguinales: Buscar aumento en volumen de ganglios linfáticos

Miembros superiores e inferiores: Buscar erupciones cutáneas inferiores

Pubis: Buscar parásitos en el vello pubiano

Vulva y en comisuras interlabiales y en el área perivulvar: Buscar úlceras, verrugas, vesículas, alteraciones de color de la piel y flujo uretral.

Ano y área perianal: Buscar úlceras, verrugas, vesículas y exudado.

3. Diagnóstico y Tratamiento Sindrómico de ITS

Úlcera Genital

Definición: El (la) usuario(a) se queja de llagas o ampollas en los genitales.

Conducta: Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Úlcera Genital.

Las ITS que producen el síndrome Úlcera Genital son:

- a) Sífilis primaria (causada por el *Treponema pallidum*)
- b) Chancroide (causado por el *Haemophilus ducreyi*)
- c) Herpes genital (causado por el *Herpes simplex virus/Tipo I-II*)

Si la persona presenta úlcera(s) genital(es), este signo puede corresponder a sífilis primaria y/o chancroide. Una úlcera es una solución de continuidad de la superficie cutánea o de una membrana mucosa. Las úlceras son generalmente únicas, indoloras de bordes regulares y de consistencia dura al tacto (sífilis). Sin embargo, pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto (chancro blando). Si la persona presenta lesiones vesiculares, este signo puede corresponder a herpes genital. Las lesiones vesiculares son un conjunto de pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto. Si estas lesiones se han sobreinfectado, se pueden parecer a úlceras.

Úlcera genital confirmada, tratar contra sífilis y chancroide: Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única; más Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada 6 horas, durante 7 días.

Lesión(es) vesicular(es) confirmada(s) Atender contra herpes genital: No existe tratamiento que cure el herpes genital, las lesiones desaparecen pero pueden volver a presentarse. Sin embargo, pueden tratarse los síntomas (fiebre, etc.) con analgésicos. En casos recurrentes, se refiere a el(la) usuario(a) a un establecimiento de salud de segundo o tercer nivel.

Educar y orientar, si es necesario, a el(la) usuario(a) en base a las recomendaciones establecidas en la Sección: “Educación y Orientación”. Adicionalmente, se señala a el(la) usuario(a) afectado(a) con herpes genital que, a pesar de que esta ITS no se cura, las lesiones desaparecen aunque pueden volver a presentarse. Se recomienda mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones y suspender las relaciones sexuales mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente o usar condón para evitar contagio a su(s) pareja(s) sexual(es).

Flujo uretral

Definición: El usuario se queja de eliminar flujo por uretra, con o sin dolor al orinar.

Conducta: Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Flujo Uretral.

Las ITS principales que producen el síndrome Flujo Uretral son:

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

Flujo uretral confirmado, Tratar contra gonorrea y clamidia: Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; más Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días.

Educar y orientar al usuario. Indicar el regreso en 7 días.

Flujo vaginal

Definición: La usuaria se queja de flujo vaginal anormal. Es normal que las mujeres tengan algo de flujo vaginal. Este fenómeno, que se conoce como flujo fisiológico, puede ser más pronunciado durante ciertas fases del ciclo menstrual, durante y después del coito, durante el embarazo y lactancia. Generalmente, las mujeres no buscan atención para el flujo fisiológico. Solo se quejan de flujo vaginal cuando este es diferente del común o cuando sienten molestias, como dolor en el abdomen bajo y/o picazón vaginal.

Conducta: Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Flujo Vaginal.

Las ITS principales que producen el síndrome Flujo Vaginal son:

- a) Tricomoniasis genital (causada por *Trichomonas vaginales*)
- b) Gonorrea (causada por *Neisseria gonorrhoeae*)
- c) Clamidia (causada por *Chlamydia trachomatis*)

El flujo vaginal anormal se presenta en las mujeres afectadas por una vaginitis (infección en la vagina), una cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Es importante distinguir estas dos afecciones, porque los agentes que causan una cervicitis provocan complicaciones graves y plantean la necesidad de tratar a las parejas sexuales. Es difícil distinguir una cervicitis de una vaginitis cuando no se puede hacer un examen ginecológico. Sin embargo, utilizando los resultados de estudios sobre la etiología de ITS en la atención sindrómica, se ha

desarrollado una forma de señalar que la usuaria está afectada por una cervicitis, mediante un análisis que evalúa la existencia de factores de riesgo, asociados a su contagio con los agentes que causan una cervicitis. Ante la consulta de una mujer que refiere tener flujo vaginal anormal, se pregunta si es sexualmente activa. Si la respuesta es positiva, se pregunta lo siguiente:

- a. Si su pareja sexual presenta flujo uretral
- b. Si es menor de 21 años
- c. Si ha tenido relaciones sexuales con más de una persona en los tres meses anteriores.
- d. Si ha tenido relaciones sexuales con una pareja nueva en los tres meses anteriores.

Se considera cervicitis (para ITS) cuando la respuesta a la primera pregunta (a) es afirmativa, o cuando dos o más de las siguientes respuestas (b, c y d) son afirmativas (presencia de factores de riesgo).

Flujo vaginal cuando se considera la cervicitis. Tratar la cervicitis y la vaginitis. El tratamiento para la cervicitis incluye medicamentos contra la gonorrea y la clamidia:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días; más Metronidazol 2 g vía oral, dosis única y Adicionalmente, si existe picazón vaginal, tratar contra candidiasis. Clotrimazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días.

Flujo vaginal cuando no se considera la cervicitis. Tratar la vaginitis. El tratamiento para la vaginitis incluye medicamentos contra la tricomoniasis y la vaginosis bacteriana:

Metronidazol 2 g vía oral, dosis única. Además, si existe picazón vaginal, tratar contra candidiasis.

Clotrimazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, durante 7 días

Contraindicaciones:

En el embarazo, está contraindicado utilizar:

Durante el primer trimestre: Metronidazol

Durante todo el embarazo: Ciprofloxacina y Doxiciclina.

Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada seis horas, durante siete días, en lugar de Ciprofloxacina y Doxiciclina. El Metronidazol solamente se utiliza a partir del segundo trimestre, en caso necesario, de acuerdo a dosis establecida.

Educar y orientar, a la usuaria.

Adicionalmente, aconsejar a la usuaria que no consuma bebida alcohólica mientras toma Metronidazol.

Dolor Abdominal Bajo

Definición: La usuaria se queja de dolor abdominal bajo.

Conducta: Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Dolor Abdominal Bajo. Las principales ITS que producen el síndrome Dolor Abdominal Bajo son:

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

Cuando una mujer se queja de dolor abdominal bajo, se requiere de una cuidadosa valoración de otros signos y síntomas para descartar cuadros de emergencia que necesiten atención en hospital, como una amenaza de aborto o embarazo ectópico. Por esto, al tomar la historia clínica, se piden antecedentes de retraso o ausencia de la menstruación (Fecha de la Última Menstruación (FUM)), parto reciente, aborto reciente, o sangrado irregular de la vagina. Si la usuaria se queja de dolor de abdomen bajo *persistente* y se ha descartado cuadros de emergencia, este síntoma puede corresponder a una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causada por ITS o bacterias anaeróbicas.

Dolor abdominal bajo confirmado sin cuadro de emergencia.

Tratar contra Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) causado por gonorrea, clamidia y bacterias anaeróbicas:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además

Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, por 7 días; además Metronidazol 500 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, por 10 a 14 días

Contraindicaciones:

En el embarazo, está contraindicado utilizar:

Durante el primer trimestre: Metronidazol.

Durante todo el embarazo: Ciprofloxacina y Doxiciclina

Durante el embarazo, se utiliza Eritromicina 500 mg vía oral, cuatro veces al día, cada seis horas, durante siete días, en lugar de Ciprofloxacina y Doxiciclina

El Metronidazol solamente se utiliza a partir del segundo trimestre en caso necesario y de acuerdo a dosis establecida.

Educar y orientar a la usuaria en base a las recomendaciones establecidas. Adicionalmente, aconsejar a la usuaria no consumir bebida alcohólica mientras toma Metronidazol.

* El término Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) se refiere a la infección del aparato genital superior femenino (útero, trompa y ovarios) causada por microorganismos que ascienden desde el cuello del útero.

Edema de Escroto

Definición: El usuario se queja de edema (hinchazón) o dolor en el escroto. En este caso, se puede detectar factores de riesgo para el contagio de ITS: usuario sin pareja estable y/o con relaciones sexuales con más de una pareja sexual sin uso de condón.

Conducta: Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Edema de Escroto.

Las ITS que provocan el síndrome Edema de Escroto son:

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

Si el usuario presenta edema de escroto, este signo puede corresponder a una ITS causada por gonorrea y clamidia. Es necesario descartar algunos cuadros

de emergencia que requieren atención en hospital, como son la torsión o trauma testicular.

Edema de escroto confirmado sin cuadro de emergencia. Tratar contra gonorrea y clamidia:

Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única; además

Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 7 días

Educar y orientar, al usuario en base a las recomendaciones establecidas.

Bubón Inguinal

Definición: El(la) usuario(a) se queja de hinchazón dolorosa de la ingle

Conducta: Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Bubón Inguinal.

Las ITS que producen el síndrome Bubón Inguinal son:

a) Linfogranuloma venéreo (causada por *Chlamydia trachomatis*)

b) Chancroide (causada por *Haemophilus ducreyi*)

Si el(la) usuario(a) presenta bubón inguinal doloroso y fluctuante, este signo puede corresponder a linfogranuloma venéreo. Cuando la causa del bubón es linfogranuloma venéreo, casi nunca se presenta úlcera genital. Por otra parte, el conjunto de un bubón y una úlcera indica la presencia de chancroide y requiere que el(la) proveedor(a) consulte y siga el flujograma para el síndrome Úlcera Genital.

Bubón inguinal confirmado sin presencia de úlcera genital. Tratar contra linfogranuloma venéreo:

Doxiciclina 100 mg vía oral, dos veces al día, cada 12 horas, durante 21 días

Educar y orientar, a el(la) usuario(a) en base las recomendaciones establecidas.

Conjuntivitis neonatal

Definición: Un a) neonato(a), menor de un mes de edad, tiene los ojos hinchados y enrojecidos.

Conducta: Consultar y seguir el flujograma para el síndrome Conjuntivitis Neonatal. Las principales ITS que provocan conjuntivitis neonatal son:

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

Si el (la) neonato(a), menor de un mes de edad, presenta flujo ocular purulento, este signo puede corresponder a una conjuntivitis causada por ITS. Si el(la) neonato(a) es mayor de un mes, la causa generalmente no es una ITS.

Conjuntivitis neonatal confirmada. Tratar contra gonorrea:

Ceftriaxona 50 mg/kg peso hasta un máximo de 125 mg, dosis única, vía intramuscular. *Cuando no se dispone de Ceftriaxona, se utiliza:*

Kanamicina 25 mg/kg peso hasta un máximo de 75 mg en dosis única, vía intramuscular; o Espectinomicina 25 mg/kg peso hasta un máximo de 75 mg en dosis única, vía intramuscular. *Cuando no se dispone de ninguno de los medicamentos indicados, se limpia los ojos de el(la) neonato(a) con una solución salina o con agua limpia y se refiere inmediatamente a un servicio de nivel superior para tratamiento.*

Limpiar los ojos del neonato(a) con una solución salina o con agua limpia, utilizando una torunda de algodón, limpia y nueva para cada ojo. Se debe limpiar cada ojo desde el borde interno hacia el externo. Después, debe lavarse las manos cuidadosamente. Pedir a la madre que regrese con el(la) neonato(a) en tres días.

Si después de tres días, los ojos de el(la) recién nacido(a) aún supuran:

Tratar contra clamidia:

Eritromicina (suspensión) 50 mg/kg peso/día vía oral, dividido en cuatro dosis por día, cada 6 horas, por 10 a 14 días. Pedir a la madre que regrese con el (la) neonato(a) en siete días.

Seguir el resto del flujograma.

Prevenir la conjuntivitis neonatal: Al nacer, limpiar los ojos de el(la) neonato(a) utilizando una torunda de algodón, limpia y nueva para cada ojo; aplicar una pomada oftálmica de tetraciclina o cloramfenicol al 1% en el saco conjuntival de ambos ojos. *(Recuerde que los ojos de el(la) neonato(a) generalmente están hinchados al nacer y puede ser difícil abrirlos. Es necesario abrir bien los ojos para no colocar la pomada en los párpados, sino, en los sacos conjuntivales.* Educar y orientar, a la madre en base a las recomendaciones establecidas.

4. Consejería en reducción del riesgo: La educación y orientación de la persona afectada con ITS como parte de la consulta, son esenciales para promover la adopción de prácticas sexuales seguras (ej., uso correcto del condón y reducción del número de parejas sexuales) y para ayudar a su(s) pareja(s) sexual(es) que está(n) expuesta(s) al riesgo del contagio con ITS por el(la) afectado(a). El objetivo de la educación es que la persona afectada con ITS luego de recibir tratamiento adecuado pueda mantenerse sin infección y evitar la transmisión de ITS a otras personas. El(la) educador(a) debe hacer hincapié en:

- El peligro de los comportamientos de alto riesgo, incluso el riesgo de contraer infección por VIH;
- La variedad de comportamientos de bajo riesgo, incluso las relaciones sexuales sin penetración y el uso del condón;
- La necesidad de que la persona afectada por ITS siga estrictamente el tratamiento recomendado, tomando la dosis recetada, sin dejar de tomar el medicamento cuando los síntomas comienzan a disminuir o desaparecer. Es necesario recalcar la importancia de completar el tratamiento para que la infección se cure totalmente.
- La referencia de la(s) pareja(s) sexual(es) al servicio de salud para que reciba(n) un diagnóstico y tratamiento.

Los siguientes son algunos mensajes educativos que una persona con ITS debe recibir y comprender:

- Las ITS se contagian a través de contacto sexual.

- Las ITS pueden tener complicaciones si no son tratadas adecuadamente.
- Las ITS pueden facilitar el contagio y la transmisión del VIH.
- El cumplimiento del tratamiento es necesario para curar la infección.
- Podría mantenerse relaciones sexuales estando con tratamiento para ITS, utilizando el condón para evitar el contagio a la(s) pareja(s).
- Es importante referir a la(s) pareja(s) al servicio de salud para que reciba un diagnóstico y tratamiento y así evitar el riesgo de contagio desde la misma y/o el riesgo de complicaciones en él(ella).
- Es importante adoptar prácticas sexuales más seguras incluyendo el uso correcto del condón.
- Es importante regresar a la consulta si no existe mejoría del problema.

La orientación se hace cuando el(la) usuario(a) requiere de un apoyo mayor para responder o actuar positivamente a los mensajes de la educación sobre ITS. El objetivo de la orientación es ayudar a el/ la usuario/a a resolver los problemas o barreras que impiden cambiar sus actitudes y/o comportamientos para disminuir su riesgo de adquirir una ITS.

Durante la sesión de orientación, el(la) orientador(a) debe:

- Escuchar atentamente a el(la) usuario(a)
- Respetar la dignidad de el(la) usuario(a)
- Aceptar diferencias en la sexualidad
- Enfatizar que la orientación es confidencial
- Conversar sobre sus necesidades de apoyo
- Brindar la información adecuada a sus necesidades
- Ayudar a el(la) usuario(a) a realizar una valoración de su riesgo de contagiarse con ITS
- Ofrecer mayor entrenamiento en el uso correcto del condón y como discutir el uso con su pareja
- Reconocer las barreras con relación al uso del condón con su(s) pareja(s) y encontrar estrategias que faciliten romper estas barreras.

- Escuchar y tratar de entender los sentimientos y/o razones que expone el(la) usuario(a) como dificultades en tomar decisiones o acciones que construyan a disminuir su riesgo de contagiarse con ITS.
- Elaborar conjuntamente un plan de prevención, acorde a las posibilidades de el/la usuario/a para cumplir el mismo y protegerse del contagio de ITS, incluyendo el VIH.
- Ofrecer apoyo a los esfuerzos de el(la) usuario(a) para tomar decisiones y resolver problemas.

Referencia y contrarreferencia: Aunque el manejo sindrómico de las ITS está diseñado para poder resolver la mayoría de los problemas causados por estas patologías en el nivel primario, es necesario en algunos casos referir a el(la) usuario(a) a un establecimiento con un nivel de atención de mayor complejidad para resolver el problema que manifiesta (por ejemplo, la situación de dolor abdominal bajo o edema del escroto).

Las desventajas en la implementación del manejo sindrómico de las ITS pueden ser las siguientes: Requiere entrenamiento, motivación y validación periódica, no incluye ITS asintomáticas, necesita disponibilidad de medicamentos y puede haber sobretatamiento que teóricamente aceleraría la resistencia microbiana, aunque los estudios después de varios años han mostrado que no es así. (2, www)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: El presente es un estudio evaluativo con método cuali-cuantitativo de tipo expost, con el cual se analizó la aplicación del manejo sindrómico de las ITS por parte del personal de salud en el primer nivel de atención.

Área de estudio: El área de estudio la constituyó los centros de salud cabeceras de 3 municipios de la Región Autónoma del Atlántico Sur en los cuales se encuentra instaurado y funcionado el programa de atención a las infecciones de transmisión sexual.

Universo: Debido a que el presente estudio cuenta con dos unidades de análisis (trabajadores de salud y expedientes clínicos de pacientes atendidos por ITS en el período de estudio), se realizó cálculos diferentes para el universo o muestra:

1.- Para la unidad de análisis Trabajadores de la Salud; el universo del estudio estuvo conformado por un total de 34 trabajadores de la salud entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de los centro de salud cabecera de los municipios de Laguna de Perlas, Bluefields y Corn Island que laboran en el programa de atención de infecciones de transmisión sexual o que tengan relación directa en la atención de los mismos. La distribución del personal de salud por perfil es el siguiente:

Médicos Especialistas	2
Médicos Generales	7
Médicos en Servicio Social	5
Médicos Internos	4
Enfermeras Profesionales	11
Auxiliares de Enfermería	5

2.- Para la unidad de análisis Expediente Clínico de pacientes atendidos por una ITS que acudan a la consulta; el cálculo de la muestra se realizó tomando en cuenta el número de consultas por ITS en el I semestre del 2007 en donde se registraron 4,000 consultas a nivel de la RAAS, tomando en cuenta que la probabilidad esperada de que el paciente haya sido o no manejado como ITS fue de un 50% y que la peor probabilidad aceptable es de un 40% con un nivel de confianza del 99% entonces, el tamaño de la muestra sería de 159 pacientes decidiéndosele agregar un 4% más al total para mejorar la confiabilidad del estudio obteniendo así que la muestra para esta unidad de análisis es de 165 expedientes clínicos. Los expedientes fueron revisados mediante la aplicación de una guía de revisión de expedientes clínicos.

La selección de los municipios que se incluyó en el estudio estuvo determinada por:

- La alta prevalencia de las ITS.
- El acceso geográfico de los municipios para poder realizar las visitas a los mismos.

Unidad de análisis: La unidad de análisis de la fuente primaria la constituyó el personal de salud que labora en los municipios seleccionados que están directamente relacionados con la atención de pacientes que acuden por una ITS. La unidad de análisis de la fuente secundaria la constituyeron los expedientes clínicos de pacientes atendidos por ITS durante el período de estudio.

Criterios de inclusión: Para ser incluidos en el estudio, se tomó los siguientes criterios:

Personal de salud:

1. Que sea médico, enfermera o auxiliar de enfermería relacionado con la atención a las ITS-VIH-SIDA

2. Que trabaje en el municipio en atención directa o no en el programa de atención de pacientes con ITS
3. Que atienda a pacientes con ITS
4. Que haya sido capacitado en la norma de manejo sindrómico de las ITS
5. Que aceptara participar en el estudio

Expediente clínico:

1. Que corresponda a un paciente que acudió al servicio de atención de ITS en el período de estudio.
2. Que haya sido diagnosticado con alguna ITS
3. Que se encuentre expediente clínico de estos pacientes.

Descriptor: A continuación se presentan las variables y los descriptores de estudio acorde a cada uno de los objetivos específicos:

- Características sociodemográficas:
 - Edad
 - Sexo
 - Procedencia
 - Escolaridad
 - Perfil ocupacional (recursos de salud)

- Conocimientos del personal sobre manejo sindrómico:
 - Conocimientos de manejo sindrómico.
 - Aplicación del manejo sindrómico.
 - Existencia de la normas de manejo.
 - Capacitaciones recibidas sobre manejo sindrómico de ITS.
 - Ventajas del manejo sindrómico.
 - Utilidad del manejo sindrómico.

- Principales ITS diagnosticadas por clínico y/o diagnóstico sintomático:
 - Diagnóstico clínico
 - Diagnóstico sintomático
 - Tipo de ITS diagnosticada
 - Tipo de síndrome diagnosticado
 - Gonorrea
 - Sífilis
 - Chancro blando
 - Bubón inguinal
 - Candidiasis Vaginal
 - Tricomoniasis
 - Vaginosis
 - Condilomatosis
 - Herpes Genital
 - Úlcera Genital
 - Secreción uretral
 - Flujo vaginal
 - Dolor abdominal

- Aplicación del esquema de tratamiento para las ITS:
 - Elaboración de la historia clínica, identificando la presencia de comportamiento sexual de riesgo.
 - Examen físico.
 - Diagnóstico del síndrome.
 - Tratamiento para el paciente y sus contactos sexuales.
 - Consejería en reducción de riesgos de ITS.
 - Promoción del uso del preservativo.
 - Solicitud de serología para sífilis y prueba rápida para VIH bajo consentimiento informado.
 - Consejería y realización del papanicolaou (mujeres)

Fuentes, Técnicas e instrumentos de recolección de la información: La recolección de la información se realizó a través de dos tipos de fuentes: Primaria, mediante una entrevista dirigida a cada uno de los recursos que trabajan en los servicios de atención de ITS en los centros de salud seleccionados y con la que se pretendió medir los conocimientos y manejo de las normas. Secundaria, con el llenado de un cuestionario de recolección de datos los cuales se tomaron de los expedientes clínicos de pacientes atendidos en el período de estudio con la cual se pretendió conocer la aplicación de las normas de manejo. En ambos documentos de recolección de datos se utilizó preguntas abiertas y cerradas (ítems). La aplicación de ambos instrumentos fue realizado por personal de salud ajeno a la realización del estudio y ajeno a las unidades de salud en donde se desarrolló el mismo a los cuales se les brindó una capacitación en el llenado de las fichas y formularios para recolección de información, previo a la aplicación de los instrumentos se realizó una prueba piloto en un municipio que no fue seleccionado para el estudio para validar la aplicación de los mismos, con los resultados de dicho pilotaje se realizó modificaciones a ambos instrumentos de recolección.

Procesamiento de la información: Se utilizó el programa computarizado Epi Info versión 3.3.2. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows.

Análisis de datos: El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, los datos una vez analizados fueron colocados en una matriz de vaciado de datos, en el caso de las preguntas cuantitativas se utilizó el programa computarizado Epi Info versión 3.3.2. La presentación de los datos se hace mediante tablas y gráficos y se utilizó medidas de proporción, razones, etc.

Aspectos éticos: Al personal de salud que participó del estudio se les informó acerca de los objetivos de la investigación, se les solicitó fueran partícipes del

mismo y se les dio a conocer la importancia del llenado adecuado, al mismo tiempo se les hizo saber sobre la confidencialidad y el sigilo de los resultados obtenidos en cada una de las encuestas; en el caso de la utilización de los expedientes clínicos se mantuvo la confidencialidad mediante el anonimato de la ficha de recolección de datos para las cuales se utilizó códigos de identificación. Se trató a lo posible por obtener consentimiento informado de cada uno de los pacientes atendidos lográndose dicho consentimiento solamente en un 60% de pacientes.

Trabajo de campo: Se solicitó autorización por escrito a los directores de los centros seleccionados. Además, se estableció coordinaciones previas con estos para que informen al personal sobre la realización del estudio y lograr así el apoyo necesario para la realización del mismo sobre todo, en el período de recolección de información.

Plan de análisis: Para realizar el análisis de los resultados se realizarán los siguientes cruces de variables.

Instrumentos de recolección de datos en expedientes clínicos:

1. Perfil Ocupacional / Tipo de Diagnostico.
2. Perfil Ocupacional / Tipo de Síndrome diagnosticado.
3. Perfil Ocupacional /Elaboración y llenado de historia clínica.
4. Perfil Ocupacional / Identificación de comportamientos de riesgo.
5. Perfil Ocupacional / Realización Examen Físico completo.
6. Tipo de Síndrome / Aplicación de esquema de manejo sindrómico.
7. Tratamiento a contactos.
8. Oferta del uso de preservativo.
9. Oferta de la prueba de VIH.
10. Realización de la prueba de VIH.
11. Consejería en riesgos de ITS.
12. Cita de seguimiento al paciente.

13. Sexo Femenino / Orientación sobre riesgos de CaCu.
14. Sexo Femenino / Realización de Papanicolaou.
15. Sexo Femenino / Papanicolaou previo.

Cuestionario a personal de salud:

1. Perfil ocupacional / Conocimiento de definición de manejo sintómico.
2. Perfil ocupacional / Conocimientos de síndromes de ITS.
3. Perfil ocupacional / Conocimiento de la norma de manejo sintómico.
4. Existe la norma en la unidad de salud.
5. Existencia de la norma de manejo sintómico.
6. Perfil ocupacional / No. capacitaciones recibidas.
7. Perfil ocupacional / Conocimiento del flujograma de tratamiento de las ITS.
8. Existencia de flujograma.
9. Ha recibido capacitaciones en el manejo sintómico de las ITS.
10. Existencia de flujograma en la unidad de salud / Ubicación del flujograma.
11. Ubicación del flujograma / Accesibilidad del flujograma al personal de salud que brinda atención.
12. Perfil ocupacional / Definición de flujograma de atención de las ITS.
13. Perfil ocupacional / Conocimientos de etapas o componentes de un flujograma.
14. Perfil ocupacional / Actividades a realizar en el tratamiento de pacientes con una ITS.

Divulgación de los resultados: Los resultados de este estudio serán facilitados a la responsable del Programa de ITS a nivel del SILAIS y a los Directores Municipales de cada una de las Unidades de Salud incluidas en el estudio mediante un ejemplar físico y electrónico una vez terminado dicho trabajo para que lo reproduzcan y retroalimenten a sus unidades de salud para tratar de mejorar en las debilidades encontradas. Además se dará a conocer a todo el personal de salud que participó del mismo como una manera de reconocimiento por haber brindado parte de su tiempo e interés y además conozcan los resultados de su esfuerzo.

VIII.- RESULTADOS

8.1- Características Sociodemográficos de la población en estudio:

En el presente estudio se encontró que la edad más frecuente de pacientes que fueron atendidos en el período de estudio se ubicó en el rango de 20-24 años con 43 pacientes para un 26%, en segundo lugar el grupo de 25-29 años con 31 casos para un 19% y en tercer lugar se ubica el grupo de 15-19 años con 24 casos (14%). La media de edades fue de 26 y la moda de 23. (Ver cuadro 1)

En cuanto al sexo se encontró que del total de pacientes estudiados la mayoría de pacientes corresponden al sexo femenino (91%) del total, el sexo masculino solamente registra 15 pacientes con un 9.1%. (Ver cuadro 1)

La procedencia de los pacientes atendidos en el período fue predominantemente urbana con 157 casos para un 95.2%, los pacientes del área rural representan solamente el 4.8% de las atenciones, estos pacientes del área rural son sobre todo procedentes del municipio de Laguna de Perlas. (Ver cuadro 1)

En cuanto al perfil del personal de salud que brindó la atención de acuerdo a los expedientes clínicos revisados encontramos que, un poco más de la mitad de pacientes (97 pacientes) fueron atendidos por un Médico en Servicios Social (58.8%), y por Médicos Generales el 27.9% (46 pacientes). La cantidad atendida por Médico Especialista fue muy poca. (Ver cuadro 2)

8.2- Conocimientos del personal de salud sobre manejo sindrómico de las ITS:

Al realizar la entrevista al personal de salud encontramos que la mayor parte de los entrevistados correspondió al perfil de enfermeras profesionales con 32% del total de entrevistados, seguido de los médicos generales con 20% del total y en tercer lugar encontramos médicos en servicio social y auxiliar de enfermería.

Del total del personal de salud entrevistado sobre el conocimiento de la definición de manejo sindrómico encontramos que menos de la mitad de los entrevistados conoce dicha definición (38%). La relación perfil ocupacional y conocimiento de definición de manejo sindrómico de las ITS, nos muestra que los que mejor conocen la definición son los médicos en servicio social con 80% de los encuestados, seguidos de los médicos especialistas y médicos generales con 50 y 43% respectivamente. El perfil ocupacional que menos conoce la definición son las auxiliares de enfermería. (Ver cuadro 3, Gráfico 2)

Al indagar sobre el conocimiento de la clasificación de las ITS por síndrome clínico, menos de la mitad del total de personal encuestado refirió conocer dicha clasificación, un cuarto del total (25%) solamente reconoce dos o tres síndromes mientras que el 41% refirió desconocer la clasificación de las ITS por síndromes. Al establecer la relación entre el perfil ocupacional y el conocimiento de la clasificación sindrómica de las ITS pudimos observar que los que mejor conocen dicha clasificación son los médicos especialistas con el 100% de los entrevistados, seguida por los médicos en servicio social y los médicos generales con 60%. El perfil que menos conoce son las auxiliares de enfermería y los médicos internos.

Más de la mitad de los encuestados (79%) refirió conocer las normas de manejo sindrómico de las ITS, la pequeña proporción de personal de salud que refirió no conocerlas son las enfermeras profesionales y las auxiliares de enfermería. Al hacer la clasificación por municipios, encontramos que en los tres municipios estudiados el personal tiene un buen conocimiento de las normas distribuyéndose de la siguiente manera: Bluefields 79.2%, Laguna de Perlas 80% y Corn Island 80%. Al preguntar sobre las capacitaciones recibidas en cuanto al manejo de las normas, mas de la mitad de los encuestados (62%) refirió haber recibido al menos una capacitación sobre las mismas, el perfil de personal de salud mas capacitado es el de los médicos generales y el de los

especialistas. El 85% de los recursos que han sido capacitados refirió haber recibido su última capacitación hace menos de un año.

El conocimiento y manejo del flujograma de atención de las ITS es indispensable para la aplicación de dicha norma de manejo por lo cual es importante que el personal de salud que atiende estas patologías lo conozca y maneje. En el presente estudio se encontró que más de la mitad de los encuestados (76%) refirió conocer y saber de la existencia de flujogramas en su unidad de salud sin embargo, menos de la mitad de los entrevistados (32%) conoce la estructura y componentes de estos. La existencia de flujogramas por unidad de salud es a como sigue: Bluefields 70.8%, Laguna de Perlas 80% y Corn Island 80%. La ubicación de dichos flujogramas según los encuestados es en el consultorio de Atención Integral a la Mujer en el 48% y solamente el 21% refirió que dichos flujograma se encuentran en la clínica de morbilidad. La mayor parte de los entrevistados (74%) refirió que a pesar que el flujograma está ubicado en la clínica de Atención Integral a la Mujer dicho flujograma le es accesible en la atención de pacientes con ITS. (Ver cuadro 4)

Al consultar al personal sobre el conocimiento de los pasos para la aplicación del manejo sindrómico en un paciente que consulta por una ITS, se encontró que: el 100% de los encuestados conoce o sabe que el llenado completo de la historia clínica del paciente es indispensable, mas de la mitad de los encuestados (79%) considera que es importante la identificación del comportamientos de riesgo de los pacientes al momento de la consulta por una ITS, es importante mencionar que al revisar este indicador por perfil ocupacional son los médicos internos los que desconocen la importancia de la identificación de dichos de dichos comportamientos de riesgo, el 97% de los encuestados refiere que es una etapa importante de la atención la consejería de los pacientes en reducción de riesgos. El 94% de los encuestados refirió que la promoción del uso de preservativos es una actividad importante en la consejería y reducción de riesgos. Casi la totalidad de los encuestados (94%) refirió identificar la

realización del examen físico completo al paciente como una de las actividades importantes en la atención de pacientes con ITS. En cuanto a la importancia de la aplicación del diagnóstico sintromico el 91% de los encuestados refirió conocer que esta es una de las actividades a realizar durante la atención a pacientes con ITS así mismo el 97% dijo que el tratamiento a los contactos sexuales es una etapa importante en el tratamiento y manejo de casos de ITS. El 71% de los encuestados reconoció la solicitud de serología para sífilis como una de las actividades que se debe realizar en la aplicación de manejo sintromico de las ITS. (Gráfico 1)

Cuando se preguntó al personal de salud sobre los beneficios que ellos consideraban tiene la aplicación del manejo sintromico de las ITS para el paciente, las respuestas mas comunes fueron: es un tratamiento adecuado y oportuno (21/34) para un 61.7%, se trata varias ITS de una sola vez (5/34 para 14.7%), y ayuda a disminuir las ITS contestaron 5/34 para un 14.7%. En menor escala se encontraron respuestas como que el paciente puede ser atendido por cualquier trabajador de la salud, facilidad de tratamiento al paciente, etc. (Ver cuadro 5)

En relación al conocimiento del personal de salud sobre los beneficios del manejo sintromico de las ITS para las unidades de salud, el personal entrevistado respondió que se trata mejor al paciente (6/34 para 17.6%, en segundo lugar se señala el beneficio económico con un 15%, en tercer lugar que ayuda al control de las ITS con 11.7% de respuestas. En menor grado se sitúan respuestas como: manejo estandarizado de las ITS, diagnóstico rápido y no necesita laboratorio y puede ser aplicado por cualquier personal de salud. (Cuadro 5)

8.3- Describir las principales ITS diagnosticadas durante el período de estudio.

Al revisar los expedientes clínicos de pacientes atendidos en el período de estudio se pudo encontrar que las principales ITS diagnosticadas fueron la

candidiasis vaginal en el 25% de los casos seguida de las vaginosis con 21% de casos y en tercer lugar la cervicitis con 20% de casos. Los diagnósticos menos frecuentes fueron los relacionados a chancro blando y el herpes genital. Al agrupar el diagnóstico de las ITS por síndrome se pudo observar que el principal síndrome encontrado fue flujo vaginal con 51%, seguido del dolor abdominal bajo con 23% y en tercer lugar la úlcera genital con 11% de casos. (Ver cuadro 6, Gráfico 3)

Los tipos de diagnóstico encontrados fueron: diagnóstico clínico 42%, clasificación sindrómica 36% y el 21% fue realizado de acuerdo al agente etiológico mediante exámenes de laboratorio o frotis de Papanicolaou. (Ver cuadro 7)

8.4- Valorar el abordaje y la aplicación del esquema de tratamiento de acuerdo a la guía nacional de manejo sindrómico de las ITS.

Al momento de revisar los expedientes clínicos de pacientes atendidos por ITS para valorar la aplicación de la norma de manejo sindrómico por el personal de salud se pudo encontrar que a más de la mitad (59%) de los expedientes revisados se realizó historia clínica, en un poco más de un cuarto de los expedientes (27.9%) de los mismos la historia clínica fue incompleta así mismo en la realización del examen físico se encontró que en menos de la mitad de los pacientes (45%) se realizó examen físico completo. En cuanto a la identificación del comportamiento de riesgo de los pacientes atendidos se pudo observar que menos de la cuarta parte del personal de salud (13%) que brindó la atención está haciendo identificación de comportamientos de riesgos en las personas atendidas. (Ver Gráfico 4)

Al revisar la aplicación del esquema de tratamiento para manejo sindrómico de las ITS se pudo observar que el 76.4% de los expedientes revisados reflejan que el paciente recibió un tratamiento acorde a lo establecido en las normas de manejo sindrómico y solamente en el 23.6% dicho tratamiento fue inadecuado.

En cuanto a la administración de tratamiento a los contactos sexuales se pudo observar que no se administró tratamiento a la pareja y/o contactos sexuales a casi a la mitad (47.9%) de los pacientes atendidos administrándose dicho tratamiento solamente al 29.1% de los contactos, en el 23% de los casos la administración de contactos a la pareja no era aplicable. (Gráfico 5)

La promoción del uso de preservativo es indispensable y una actividad importante en la atención de un paciente que acude por una ITS, al realizar revisión de expedientes se pudo observar que casi a las tres cuartas (73.3%) partes de pacientes atendidos no se les ofertó la entrega y uso de preservativos. La oferta de este fue solamente de un 26.7% de pacientes atendidos. (Ver cuadro 8)

Dentro de las actividades de promoción está incluida la consejería y realización de las pruebas rápidas para VIH/SIDA. En la revisión de expedientes se encontró que la oferta de la prueba rápida para VIH fue solamente al 37.6% de los pacientes atendidos, así mismo las personas que se realizaron dicha prueba fue menos de un cuarto de pacientes atendidos (13.4%). (Ver cuadro 8)

La consejería en riesgos de ITS a pacientes atendidos fue en menos de la mitad del total de las atenciones, solamente al 47.9% de pacientes se brindó dicha consejería. Solamente a menos de una cuarta parte de pacientes atendidos por ITS (24%) se les dio cita de seguimiento para valorar su mejoría o curación o identificar algún grado de complicación. (Ver cuadro 8)

En el caso de las mujeres atendidas solamente a menos de la mitad (16.7%) de las pacientes se les brindó consejería y orientación al momento de la consulta sobre los riesgos de cáncer cervicouterino y su relación con algunas ITS, más de la mitad de las usuarias (83.3%), se fueron de la consulta sin recibir orientaciones sobre este problema. En relación a lo anterior podemos observar que solamente menos de un cuarto de pacientes (24%) se realizó el examen de papanicolaou al momento de la atención, es importante mencionar que un 23% de mujeres ya tenían un papanicolaou previo. (Ver cuadro 8)

IX.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

8.1- Características Sociodemográficos de la población en estudio:

En el presente estudio se encontró que la edad más frecuente de pacientes que fueron atendidos en el período de estudio se ubicó en el rango de 20-24 años con 43 pacientes para un 26%, en segundo lugar el grupo de 25-29 años con 31 casos para un 19% y en tercer lugar se ubica el grupo de 15-19 años con 24 casos (14%). La media de edades fue de 26 y la moda de 23. Este dato coincide con datos del Ministerio de Salud en el cual se registra que en el período que va del 2000 al 2004 la tasa de incidencia de ITS fue de 100x100 mil habitantes. No se observaron grandes cambios en comparación con el período 1987 a 1999. El grupo de edades más afectados es el 15-24 años que corresponde a la población joven y económicamente activa del país. En un estudio realizado en Haití sobre la transmisión de las infecciones de transmisión sexual se encontró que estas eran predominantes en el grupo de adulto joven con una incidencia de 2.56/1000 habitantes. La constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las ITS. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana. Las mujeres se contagian de ITS principalmente por contacto vaginal. Es más fácil que un hombre transmita la infección a una mujer que lo contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vaginal) durante la relación sexual con penetración y además un relativo mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja.

El predominio de pacientes del sexo femenino se correlaciona con que la población del país es en un 52% predominantemente del sexo femenino sin embargo, la causa fundamental radica en que es la mujer la que más busca los servicios de salud por estas patologías mientras que el hombre se automedica comprando medicinas en farmacias y puestos de venta de medicamentos. Otros estudios revelan que la presencia de ITS es fundamental en mujeres. En un

estudio realizado en embarazadas de la RAAS en el año 2005 se reporta que la incidencia de ITS fue de 27.8%

La procedencia de los pacientes atendidos en el período fue predominantemente urbana, los pacientes del área rural fueron pocos y sobre todo procedentes del municipio de Laguna de Perlas. Por las características del estudio se entiende que el mayor número de casos registrados correspondan al área urbana sin embargo, los informes del programa de ITS del SILAIS RAAS también reflejan que el mayor número de atenciones provienen de las áreas urbanas de los municipios esto relacionado al mayor acceso a la atención que tiene la población urbana ligado además al nivel cultural de la población.

En cuanto al perfil del personal de salud que brindó la atención de acuerdo a los expedientes clínicos revisados encontramos que, un poco más de la mitad de pacientes (97 pacientes) fueron atendidos por un Médico en Servicios Social. La región tiene como característica particular e histórica la escasez de recursos de salud sobre todo de personal médico sobre todo médicos generales por lo que se hace importante el apoyo que brindan los médicos en servicio social teniendo en algunos casos que resolver la gran demanda de la población, actualmente se cuenta con la atención de médicos internos y especialistas en las unidades de atención primaria pero siguen siendo insuficientes para la atención.

8.2- Conocimientos del personal de salud sobre manejo sindrómico de las ITS:

Al realizar la entrevista al personal de salud encontramos que la mayor parte de los entrevistados correspondió al perfil de personal de enfermería, este hecho se explica debido a que el mayor número de personal de salud corresponde al área de enfermería tanto auxiliares como enfermeras profesionales y licenciadas en enfermería. La plantilla básica del SILAIS RAAS es de 151 personal de enfermería y 72 médicos, estableciendo una relación de 2.09 enfermeras por cada médico. Es de mencionar que aunque el personal de enfermería es mayor

en número, la atención principalmente de pacientes con ITS recae en el personal médico.

Del total del personal de salud entrevistado sobre el conocimiento de la definición de manejo sindrómico encontramos que menos de la mitad de los entrevistados conoce dicha definición. La relación perfil ocupacional y conocimiento de definición de manejo sindrómico de las ITS, nos muestra que los que mejor conocen la definición son los médicos en servicio social. El perfil ocupacional que menos conoce la definición son las auxiliares de enfermería. Este resultado se relaciona con los resultados de perfil ocupacional en donde se refleja que los médicos en servicio social representan el mayor número de acuerdo a la categoría de médicos además es en ellos en que mayormente recae la atención de pacientes y rotan en los diferentes programas incluyendo la atención de pacientes con ITS.

En relación al conocimiento de la clasificación de las ITS por síndrome clínico menos de la mitad del personal entrevistado conoce dicha clasificación. Al establecer la relación entre el perfil ocupacional y el conocimiento de la clasificación sindrómica de las ITS pudimos observar que los que mejor conocen son los médicos especialistas, seguida por los médicos en servicio social y los médicos generales. El perfil que menos conoce son las auxiliares de enfermería y los médicos internos. Esta clasificación es importante en el correcto manejo de la norma de manejo sindrómico de las ITS.

La mayoría del personal de salud conoce las normas de manejo sindrómico y más mitad de los encuestados refirió haber sido capacitado, este es un elemento importante en el éxito de la aplicación de la norma y del éxito terapéutico de los pacientes.

El conocimiento y manejo del flujograma de atención de las ITS es indispensable para la aplicación de dicha norma de manejo por lo cual es importante que el

personal de salud que atiende estas patologías lo conozca y maneje sin embargo no todo el personal de salud maneja dichos flujogramas además de esto los mismo no están ubicados en todos los consultorios médicos lo que limita la atención, esto se contradice con lo establecido en las normas de manejo sindrómico en las cuales se establece que los flujogramas deben estar ubicados en cada consultorio médico y ser accesible al trabajador de salud para dar un tratamiento inmediato, oportuno y completo al paciente evitando así las oportunidades perdidas.

Aunque todos los encuestados conocen o saben que el llenado completo de la historia clínica del paciente y la realización del examen físico es indispensable para establecer diagnóstico y tratamiento adecuado, esta actividad no se está cumpliendo esto a pesar que el personal entrevistado refirió reconocerlo, en las normas de manejo sindrómico de las ITS está establecido que el 80% del diagnóstico de una patología de transmisión sexual se establece por la historia clínica y examen físico completo sin embargo esto no se está cumpliendo lo que tiene relación con los resultados encontrados en los tipos de diagnósticos realizados. Al igual que el anterior, el personal de salud sabe y está consciente que las actividades de prevención y promoción son importantes como parte del proceso de atención del paciente con ITS sin embargo estas actividades no se están cumpliendo lo que es un hecho preocupante debido a que es con estas actividades que se incide en la cadena de transmisión de las ITS y disminución de riesgos.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en cuanto al beneficio tanto para pacientes como para la unidad de salud del uso de manejo sindrómico de las ITS, podemos decir que el personal de salud conoce las ventajas y beneficios de esto así como las ventajas frente a los diferentes tipos de diagnósticos y tratamiento, estos beneficios se encuentran documentados en la norma de manejo sindrómico y en las pautas de tratamiento de las ITS en las cuales se

evidencian las ventajas del manejo sindrómico tanto diagnóstico como terapéutico.

8.3. Describir las principales ITS diagnosticadas durante el período de estudio.

Al revisar los expedientes clínicos de pacientes atendidos en el período de estudio se pudo encontrar que las principales ITS diagnosticadas fueron las relacionadas al flujo vaginal. Estos resultados coinciden con los resultados relacionados a la afección de las ITS por sexo y también coinciden con un estudio realizado en Haití en el cual se encontró que las ITS más comunes son las que causan flujo vaginal tales como la candidiasis, vaginosis, cervicitis. En un estudio realizado en el 2005 en mujeres embarazadas de la RAAS para determinar comportamientos de riesgo relacionados con el VIH/SIDA, se encontró que las infecciones que producen flujo vaginal fueron más frecuentes: candidiasis, vaginosis y gonorrea. Según informes del programa de atención de las ITS del SILAIS RAAS el 94% de diagnósticos corresponden a flujos vaginales.

Los tipos de diagnóstico encontrados fueron: diagnóstico clínico 42%, clasificación sindrómica 36% y el 21% fue realizado de acuerdo al agente etiológico mediante exámenes de laboratorio o frotis de papanicolaou. Estos resultados nos reflejan que el personal de salud no está realizando diagnóstico de las ITS mediante el criterio sindrómico a pesar que está institucionalizado por el ministerio de salud por sus bondades sobre todo en esta región en donde no se cuenta con una red de laboratorio para realizar diagnósticos según agente causal además se pudo observar que se está realizando diagnóstico con otras pruebas como el frotis de papanicolaou el cual tiene una utilidad y fin diferente al diagnóstico de ITS. Al aplicar la clasificación sindrómica con la agrupación de síntomas y síntomas se tiene la oportunidad de tratar al paciente con mayor facilidad y efectividad evitando oportunidades perdidas. En un estudio realizado en Haití en el año 2004 se confirma la importancia de la aplicación del manejo

sindrómico de las ITS evidenciándose la facilidad del tratamiento y la efectividad del mismo de hasta un 100% de los casos tratados sin embargo, en contraposición, un estudio realizado en Nakuru África en el período de 1990 a 1998 concluyó que las pautas identifica solo una pequeña proporción de los diagnósticos positivos para una ITS a partir de pruebas de laboratorio por lo que consideran que existe una limitada eficacia del diagnóstico y manejo de las ITS aplicando el manejo sintomático. En un estudio realizado en Honduras en el año 2005 en el cual se pretendía validar los flujogramas propuestos para diagnóstico y tratamiento sintomático de flujo vaginal y dolor abdominal se encontró que tanto la especificidad, la sensibilidad y el valor predictivo positivo aumentaron hasta 49%, 53% y 4% en relación al diagnóstico etiológico.

8.4.- Valorar el abordaje y la aplicación del esquema de tratamiento de acuerdo a la guía nacional de manejo sintomático de las ITS.

Al momento de revisar los expedientes clínicos de pacientes atendidos por ITS para valorar la aplicación de la norma de manejo sintomático por el personal de salud se pudo encontrar que en más la mitad (59%) de los expedientes revisados se realizó historia clínica, en un poco más de un cuarto de los expedientes (27.9%) de los mismos se llenó historia clínica pero esta fue incompleta así mismo en la realización del examen físico se encontró que en menos de la mitad de los pacientes (45%) se realizó examen físico completo. En cuanto a la identificación del comportamiento de riesgo de los pacientes atendidos se pudo observar que menos de la cuarta parte del personal de salud (13%) que brindó la atención está haciendo identificación de comportamientos de riesgos en las personas atendidas. Está establecido que el 80% del diagnóstico de cualquier patología lo da la historia clínica y examen físico completos y bien elaborados del paciente, según las Pautas de Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual y la Guía Nacional de Manejo Sintomático de las ITS, la confección de la historia clínica y el examen físico son dos técnicas sumamente importantes para el método sintomático. Los síntomas se

obtienen al preparar la historia clínica y los signos se detectan al examinar al paciente. Estas dos acciones permiten decidir qué diagrama de flujo se debe usar para tratar al paciente en la forma apropiada.

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

Además de entrevistar al paciente en forma adecuada, es necesario ganarse su confianza rápidamente, de modo que se pueda tomar la historia con exactitud en muy poco tiempo. **Para usar cualquier flujograma en forma efectiva, primero deben adquirirse o perfeccionarse las técnicas de entrevista y examen físico.**

Al revisar la aplicación del esquema de tratamiento para manejo sindrómico de las ITS se pudo observar que a pesar que la mayoría del personal de salud entrevistado desconoce los conceptos y definiciones sobre normas y flujogramas, el 76.4% de los expedientes revisados reflejan que el paciente recibió un tratamiento acorde a lo establecido en las normas de manejo sindrómico lo que podría tomarse como evidencia de que están haciendo uso de los flujogramas de una forma poco efectiva ya que se establece en las pautas de tratamiento de las infecciones de transmisión sexual que para usar cualquier flujograma en forma efectiva, primero deben adquirirse o perfeccionarse las técnicas de entrevista y examen físico. En un reporte del Ministerio de Salud de Colombia se encontró que la eficacia del tratamiento utilizando el esquema de manejo sindrómico es de hasta un 95% y preferiblemente en monodosis para garantizar su cumplimiento.

En cuanto a la administración de tratamiento a los contactos sexuales se pudo observar que no se administró tratamiento a la pareja y/o contactos sexuales en

casi a la mitad de los pacientes atendidos administrándose solamente al 29.1% de los contactos, esto demuestra la mala aplicación de las etapas del manejo sintromico y podría decirse mal manejo de los pacientes afectados con ITS puesto que es sabido que el tratamiento a la pareja sexual es fundamental en el tratamiento y control de las ITS ya que este es el mecanismo de interrumpir el ciclo de infección de cualquiera de estas enfermedades (excepto el VIH). Es meritorio mencionar que muchas esta actividad no se cumple por factores que influyen tales como: machismo, violencia intrafamiliar, el estigma y otros factores, como sentir temor en revelar aspectos de la vida íntima también pueden afectar la disposición del paciente para informar a su pareja y la disposición que tiene la pareja misma para aceptar el tratamiento.

La promoción del uso de preservativo es indispensable y una actividad importante en la atención de un paciente que acude por una ITS sin embargo, en el presente estudio no se ofertó el condón en casi las tres cuartas partes de personas atendidas, esta actividad al igual que el tratamiento a la pareja es de vital importancia en el tratamiento y control de las ITS ya que beneficia tanto a la persona afectada como a la pareja sexual así como a terceros que puedan estar relacionados con estos. En las pautas de tratamiento y en las normas de manejo sintromico de las ITS se establece que el mercadeo (oferta) de condones incluye: 1.- Consejería sobre el uso de condones 2.- Demostración sobre su uso correcto 3.- Entrega gratuita en los servicios de salud. El manejo efectivo de casos de ITS incluye entre las 4C, la promoción del uso de condones.

Dentro de las actividades de promoción está incluida: la consejería y realización de las pruebas rápidas para VIH/SIDA, en el presente estudio se encontró que la oferta de la prueba rápida para VIH se hizo a menos de la mitad de las personas afectadas y que la realización de la misma fue al igual muy a muy pocas personas, esta situación es importante tomarla en cuenta debido a la alta relación que existe entre las ITS y el VIH, se ha establecido que el riesgo de infectarse con VIH es mayor y aumenta aun más en presencia o asociación de

una ITS todo aquellas del grupo de los flujos vaginales. En un estudio realizado en el 2005 en mujeres embarazadas sobre el comportamiento de riesgo relacionados con el VIH/SIDA en embarazadas de la RAAS se encontró un caso positivo en una paciente con ITS caracterizado por flujo vaginal lo que evidencia el aumento del riesgo. En cuanto a la presencia de ITS, según .El Programa de Prevención del VIH/SIDA del ICAS refiere que la presencia de ITS aumenta el riesgo de transmisión del VIH con un factor de tres a cinco o más. Además, el riesgo de infección por un solo contacto es aumentado de 10 a 30 veces en la presencia de una ulcera genital. Estos datos han conllevado a una llamada de atención a mejorar los servicios de control de las ITS como una mayor medida de prevención del SIDA. ¹⁹

La consejería en riesgos de ITS a pacientes atendidos es otra de las actividades a realizar durante la promoción y prevención, en el presente estudio en menos de la mitad del total de las atenciones se brindó consejería en riesgos así como también a menos de la mitad de pacientes no se les dio cita de seguimiento para valorar su mejoría o curación o identificar algún grado de complicación. Según lo establecido en el manejo sindrómico de las ITS y en las Pautas para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, la educación y orientación de la persona afectada con ITS como parte de la consulta, son esenciales para promover la adopción de prácticas sexuales seguras (ej., uso correcto del condón y reducción del número de parejas sexuales) y para ayudar a su(s) pareja(s) sexual(es) que está(n) expuesta(s) al riesgo del contagio con ITS por el(la) afectado(a). El objetivo de la educación es que la persona afectada con ITS luego de recibir tratamiento adecuado pueda mantenerse sin infección y evitar la transmisión de ITS a otras personas. Esta educación debe ir acompañada de la cita de seguimiento del paciente para verificar la cura de la enfermedad o la necesidad de referir a un nivel de mayor resolución y así evitar complicaciones atribuidas a las ITS. Debido a que el tratamiento no es siempre simple ni efectivo es importante la cita de seguimiento del paciente además a esto se debe sumar la resistencia de las bacterias a los antibióticos, como es el

caso del gonococo. La resistencia a los medicamentos obliga a cambiar el tratamiento de preferencia y a usar otros más caros para controlar las ITS. Para las ITS virales, como el VIH, el VPH (Virus del Papiloma Humano) y el herpes, no hay tratamientos efectivos.

En el caso de las mujeres atendidas solamente a menos de la mitad (16.7%) de las pacientes se les brindó consejería y orientación al momento de la consulta sobre los riesgos de cáncer cervicouterino y su relación con algunas ITS, más de la mitad de las usuarias, se fueron de la consulta sin recibir orientaciones sobre este problema, esta actividad es importante realizarla por la alta relación directamente proporcional de algunas ITS (condiloma, HPV) con la presentación de CaCu. Está comprobada la relación causal existente entre la infección por varios tipos de VPH y displasia, neoplasia intraepitelial y carcinoma invasivo del aparato reproductor en ambos sexos, en particular, de cuello uterino, por lo que la prevención y manejo adecuado de esta ITS se revierte en prevención de enfermedades que ocupan una de las primeras causas de vida sana perdida en la población.²⁰

X.- CONCLUSIONES

1.- En el presente estudio se encontró que la edad mas frecuente de afección por ITS se ubica en el rango entre los 15 y 29 anos de edad correspondiendo a grupos de población sexualmente activa y población económicamente activa. La mayoría de personas afectadas corresponde al sexo femenino y son de procedencia urbana en mayor proporción.

2.- El perfil ocupacional del personal de salud que brindó la atención correspondió principalmente a médicos en servicio social seguido de médicos generales. El personal de enfermería fue el grupo de trabajadores que menos atiende ese tipo de patologías a pesar que constituyen la mayor fuerza laboral del Minsa y que ya están capacitadas en la norma de manejo sindrómico.

3.- Menos de la mitad del personal de salud entrevistado conoce las definiciones básicas y componentes de la norma de manejo sindrómico de las ITS, al desagregarlos por perfil ocupacional encontramos que es el personal de enfermería quien refirió conocer muy poco sobre las mismas esto a pesar de que mas de la mitad de todos los entrevistados refirió haber recibido al menos una capacitación. El 85% de los recursos dijo que la ultima capacitación recibida fue hace menos de un año.

4.- A pesar de que el conocimiento y manejo del flujograma de atención de las ITS es indispensable para la aplicación de la norma de manejo sindrómico en el presente estudio se encontró que más de la mitad de los encuestados refirió conocer y saber de la existencia de flujogramas en su unidad de salud sin embargo, menos de la mitad de los entrevistados conoce la estructura y componentes de estos. Estos flujogramas no se encuentran ubicados en todos los consultorios lo que dificulta el acceso y por ende el proceso de atención de pacientes con ITS.

5.- Las principales ITS diagnosticadas fueron las relacionadas a flujo vaginal (candidiasis, vaginosis y cervicitis), los tipos de diagnósticos mas utilizados fueron el diagnóstico clínico y el sindrómico sin embargo, el diagnostico etiológico ocupó un porcentaje importante. Además se está haciendo uso de medios diagnósticos que no son específicos para ITS como es el frotis de Papanicolaou lo cual m'as bien retrasa el tratamiento del paciente al esperar resultados del mismo.

6.- A pesar que el personal de salud en una alta proporción refirió conocer la norma de manejo sindrómico sin embargo, no la están aplicando correctamente, no se está aplicando los pasos para el tratamiento del paciente correspondientes al diagnóstico (historia clínica y examen físico) y a las medidas preventivas las cuales son vitales en el manejo de casos de ITS (identificación de comportamientos de riesgo, consejería y realización de pruebas de VIH y uso de condón). Es importante señalar que lo único que se está aplicando es el tratamiento de acuerdo a los flujogramas de establecidos para cada ITS lo cual pierde importancia debido a que se está tratando el evento pero no se está cortando la cadena de infección ni se está previniendo complicaciones o infecciones por VIH asociadas a ITS.

XI.- RECOMENDACIONES

Al Programa ITS/VIH/SIDA a nivel SILAIS:

- ✓ Realizar actividades de monitoreo, evaluación y seguimiento periódico a las diferentes unidades de salud para revisar la aplicación del manejo sindrómico y la realización de actividades de promoción y prevención así como la identificación de comportamientos de riesgo.

- ✓ Desarrollar una estrategia de IEC a nivel regional con énfasis en la prevención de las ITS, uso del condón y realización de la prueba rápida de las ITS.

- ✓ Identificar grupos de riesgo en los diferentes municipios para evaluar el riesgo individual de cada una de estas personas y aquellos que tengan una conducta sexual de riesgo, deben ser dispensarizados y estudiados para descartar ITS. Los estudios deben indicarse con consentimiento informado y acompañados de técnicas educativas que promuevan comportamientos sexuales que minimicen el riesgo de enfermar.

A los programas de ITS-VIH-SIDA a nivel de los municipios:

- ✓ Realizar actividades de monitoero, evaluación, acompañamiento y seguimiento periódico a las diferentes unidades de salud para revisar la aplicación del manejo sindrómico y la realización de actividades de promoción y prevención así como la identificación de comportamientos de riesgo.

- ✓ Establecer indicadores trazadores que faciliten el análisis de la información y que permitan establecer la relación entre las ITS captadas y las pruebas rápidas de VIH realizadas.
- ✓ Realiza reorganización de los servicios de salud enfocados en el nuevo modelo de atención integral garantizando el abastecimiento de insumos necesarios tanto médicos como no médicos así como los flujogramas en cada consultorio a las diferentes unidades de salud para evitar las oportunidades perdidas y asegurar el tratamiento correcto del paciente.
- ✓ Desarrollar actividades de educación continua al personal en el manejo y aplicación de las normas de manejo sindrómico de las ITS, dar seguimiento a las actividades de capacitación que se han realizado.

Al personal de salud:

- ✓ Realizar aplicación completa de la norma de manejo sindrómico haciendo énfasis en las medidas de prevención y promoción de las ITS/VIH/SIDA así como el tratamiento a los contactos sexuales con el fin de incidir sobre la cadena de transmisión de las ITS y sus posibles complicaciones o presentación de otras infecciones.
- ✓ Brindar consejería completa al paciente con énfasis en el comportamiento de riesgos y las complicaciones y coinfecciones de las ITS.
- ✓ Aplicación de la completa de la norma de manejo sindrómico de las ITS.
- ✓ Realizar revisión periódica de las normas a manera de autoestudio para afianzar conocimientos.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual OPS/OMS, año 2001 2ª edición, Editor Institucional: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Unidad de Atención a las personas. Ministerio de Salud y Previsión Social, México.
- 2.- Serra Valdez Miguel A. et al, Eficacia del Manejo Sindrómico en el control de las ITS en la comunidad e Terrier Rouge, Haití en el período septiembre a noviembre 2004. Monografía.
- 3.- Chins James, El control de las enfermedades transmisibles, decimoséptima edición, Washintong DC OPS 2001.
- 4.- Guía del Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual OPS/OMS, año 2002 2ª edición, Editor Institucional: Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, Programa de Atención a las ITS, Ministerio de Salud, Nicaragua.
- 5.- Hodgson Acevedo, Gina; Comportamientos de riesgos relacionados con el VIH-SIDA en embarazadas SILAIS RAAS febrero a marzo del 2006. Monografía.
- 6.- Gobierno de Nicaragua (2000). Plan estratégico Nacional de Lucha contra las ITS/VIH/SIDA. Managua, Nicaragua. Ministerio de Salud.
- 7.- Gobierno de Nicaragua (2005). Informe de seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Nicaragua 2005.

8.- Gobierno de Nicaragua (2005). Manejo Sindromico de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Manual de bolsillo. Ministerio de Salud, Programa Nacional ITS/VIH-SIDA.

9.- Gobierno de Nicaragua. Plan Nacional de Salud 2004-2015.

10.- Gobierno de Nicaragua. Política Nacional de Salud 2004-2015.

11.- Gobierno de Nicaragua. Programa Nacional ITS/VIH-SIDA, Septiembre 2005. Ministerio de Salud. Nicaragua.

12.- PASCA, OPS, CDC (2003). Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de ITS/VIH-SIDA en Trabajadoras Comerciales del Sexo en Nicaragua.

13.- Manual para Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual; año 2005; 3ª edición; Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA; Santo Domingo República Dominicana, Noviembre 2005.

14.- Guía de Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual; 2ª Edición 2001; Editorial Institucional; Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA; Ministerio de Salud y Prevención Social. Bolivia.

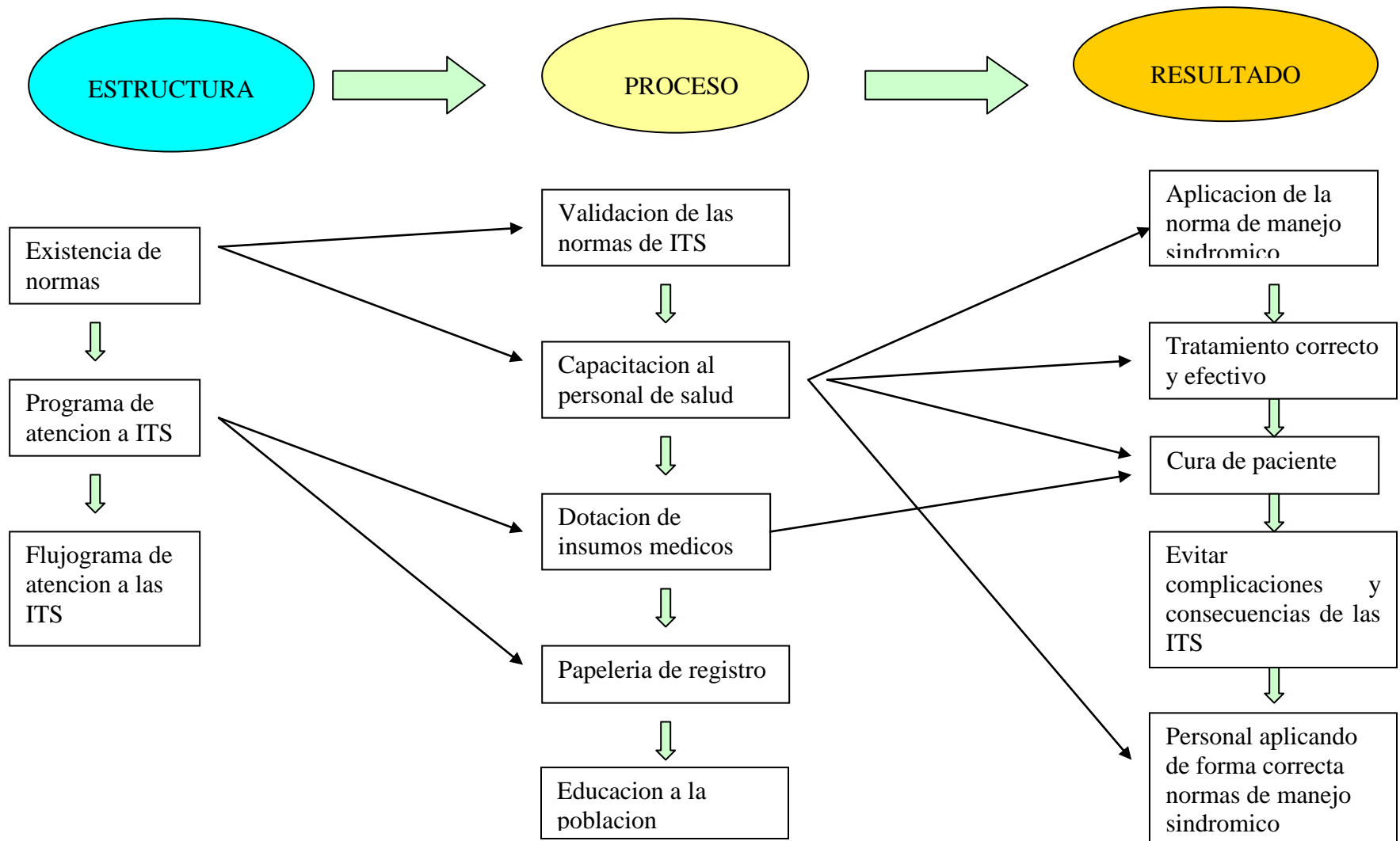
15.- Kariba, W.J. et al. Integration of STI and HIV/AIDS Services with MCH-FP Services: A Case Study of the Nakuru Municipal Council's Project on Strengthening STD/AIDS Control. Nairobi, Kenya: Population Council, Africa OR/TA Project II (1997).

16.- J. et al. Improving the Management of STIs among MCH/FP Clients at the Nakuru Municipal Council Health Clinics. Nairobi, Kenya: Population Council, África OR/TA Project II (1999).

- 17.- OPS/OMS/AIDS, Epidemiological facts sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections. Bolivia, Año 2004.
- 18.- Pautas para el Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- 19.- <http://www.icas.net/icasweb/docs/Programa%20VIH-SIDA.doc>
- 20.- Tratado de Patología Quirúrgica, Sabiston.
- 21.- Plan estratégico Nacional de ITS/VIH/SIDA Nicaragua 2006-2010. Contexto internacional y regional del VIH/SIDA. Pág. 5 cap III.
- 22.- OPS/OMS, Módulos para la Capacitación en el Manejo Sindrómico de las ITS.
- 23.- OPS/OMS, Epidemiological facts sheets on HIV/AIDS and sexually Transmitted infections. Bolivia, Año 2004.
- 24.- UNICEF, Mujeres Embarazadas viviendo con VIH/SIDA. Año 2005.

ANEXOS

EVALUACION DEL MANEJO DE SINDROMICO DE LAS ITS



Operacionalización de las Variables

I.- Características Sociodemográficas

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador Definición Operacional	Valor
Edad	Años cumplidos por una persona desde su nacimiento.		Años cumplidos por el encuestado hasta el momento de la encuesta.	Desde 10 hasta 65 años a más.
Sexo	Carácter fenotípico de los individuos.		Según lo referido por el entrevistado.	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar de residencia de una persona.		Lugar de residencia del entrevistado de acuerdo al acceso o cercanía a la ciudad.	Urbano Rural
Escolaridad	Máximo nivel educativo alcanzado por un individuo.		Años de estudios alcanzado por el usuario.	Analfabeta Primaria Secundaria Universitario.
Perfil ocupacional personal de salud que brindó atención.	Perfil profesional de un individuo en el campo de la salud.		Se refiere al perfil y la actividad que desempeña el personal en la unidad de salud.	Medico Enfermera Auxiliar de enfermería Otro

II.- Conocimientos del personal de salud sobre manejo sindrómico de ITS

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador Definición Operacional	Valor
Conocimientos sobre manejo sindrómico.	Conjunto de habilidades teórico-prácticas sobre el manejo sindrómico de las ITS.		Conocimientos referidos por el personal de salud entrevistado en relación al manejo sindrómico de las ITS.	Bueno Regular Malo Conoce No conoce
Aplicación del manejo sindrómico.	Aplicación de la norma establecida para manejo sindrómico.		Aplicación correcta o incorrecta de la norma de manejo sindrómico por el personal de salud.	Aplicación correcta Aplicación incorrecta.
Existencia de las normas de manejo.	Que en la unidad de salud existan las normas del manejo sindrómico de ITS establecidas por el minsa.		Existen normas de manejo sindrómico en las ITS.	Si existe No existe
Capacitación recibida sobre manejo sindrómico de ITS.	Se refiere a si el personal de salud entrevistado ha recibido al menos una capacitación sobre la aplicación del manejo sindrómico.		No. de capacitaciones recibidas por el personal de salud.	Ha recibido No ha recibido
Conocimiento del flujograma de atención de las ITS.	Conocimiento de la estructura, manejo y funcionamiento de los flujogramas de atención de las ITS.		Conocimiento de los flujogramas de atención de las ITS.	Conoce No conoce

II.- Conocimientos del personal de salud sobre manejo sindrómico de ITS

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador Definición Operacional	Valor
Existe flujograma en su Unidad de Salud	Existencia de flujogramas de atención de las ITS en la unidad de salud donde labora el entrevistado.	Existencia y ubicación del flujograma	Existe flujograma Donde está ubicado	Si No AIM Morbilidad Emergencias Consultorio de ITS Otro
Acceso a los flujogramas.	Es la accesibilidad del recurso de salud a usar el flujograma de atención de las ITS al momento de necesitarlo.		Es accesible el flujograma.	Si No.
Definición de flujograma de manejo sindrómico de las ITS.	Se define como un árbol de decisión-acción que orienta la forma de atender a un paciente con una ITS.		Conoce la definición de un flujograma.	Conoce No conoce
Conocimiento de las etapas de un flujograma de atención de las ITS.	Definición de las tres etapas de un flujograma de atención de las ITS.		Conoce y define las tres etapas de un flujograma de atención.	Conoce No conoce

II.- Conocimientos del personal de salud sobre manejo sindrómico de ITS

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador Definición Operacional	Valor
Conocimiento de los pasos en la atención de un paciente con ITS.	Conocimiento de los pasos en la atención de un paciente con ITS.		Conoce e identifica los pasos en la atención de una ITS.	1.- Elaboración de la historia clínica. 2.- Identificación de comportamientos de riesgo. 3.- Examen físico. 4.- Diagnóstico del síndrome. 5.- Tratamiento para el paciente y contactos. 6.- Consejería reducción riesgos. 7.- Promoción uso del preservativo. 8.- Solicitud de serología sífilis. 8.- Prueba rápida VIH 8.- Consejería y realización de Papanicolaou.
Beneficios para el paciente con aplicación de manejo sindrómico de las ITS.	Consideración del entrevistado si la aplicación del manejo sindrómico de las ITS tiene beneficios para el paciente. Cuáles beneficios?		Beneficios para el paciente con la aplicación de manejo sindrómico de las ITS.	Si No Cuáles?
Beneficios para la Unidad de Salud con aplicación de manejo sindrómico de las ITS.	Consideración del entrevistado si la aplicación del manejo sindrómico de las ITS tiene beneficios para la U/S. Cuáles beneficios?		Beneficios para la U/S con la aplicación de manejo sindrómico de las ITS.	Si No Cuáles?

III.- Principales ITS diagnosticadas por clínica o diagnóstico sindrómico

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador Definición Operacional	Valor
Diagnóstico etiológico	Diagnóstico de las ITS identificando al agente causal		Diagnóstico de las ITS identificando al agente causal utilizando medios clínicos o de laboratorio.	Si No
Diagnóstico sindrómico.	Diagnóstico de las ITS mediante la agrupación de signos y síntomas clínicos.		Diagnóstico de las ITS mediante la agrupación de signos y síntomas utilizando la norma de manejo sindrómico.	Si No
Tipo de ITS diagnosticada	Infección de transmisión sexual diagnosticada por agente causal.		Nombre de la ITS con que fue diagnosticado el paciente.	Gonorrea Sífilis Chancro blando Candidiasis vaginal Tricomoniasis Vaginosis Condilomatosis Herpes Genital
Tipo de síndrome diagnosticado	Conjunto de signos y síntomas que al agruparse sirven para hacer diagnósticos de las ITS.		Nombre del síndrome clínico con el que fue diagnosticado el paciente.	Úlcera Genital Secreción uretral Flujo vaginal Dolor abdominal bajo en mujeres Bubón inguinal.

IV.- Aplicación de la norma de manejo sindrómico en la atención de pacientes.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador Definición Operacional	Valor
Elaboración de la historia clínica, identificando la presencia de comportamiento sexual de riesgo.	Llenado de historia clínica de pacientes que son atendidos en los servicios de salud en la cual se consignan datos de interés relacionados al problema por el cual se atiende.	Historia clínica llenada	Historia clínica del paciente llenada y encontrada en el expediente clínico.	Historia clínica llenada completa. Historia clínica llenada incompleta No se llenó historia clínica.
		Identificación de comportamiento sexual de riesgo.	Información consignada en historia clínica y/o expediente que oriente a que el paciente tiene comportamientos de riesgo para las ITS	Si existen comportamientos de riesgo No existen comportamientos de riesgo Comportamientos de riesgo no están consignados en el expediente.
Examen Físico completo a los pacientes.	Realización de examinación completa del paciente para durante la consulta medica.		Consignación en el expediente de la realización del examen físico a pacientes atendidos.	Se realizó No se realizó

Tratamiento a pacientes afectados por ITS y a sus contactos sexuales.	Tratamiento brindado a los pacientes atendidos y a aquellos que hayan estado en contacto con el.	Tratamiento a pacientes atendidos por ITS.	Tipo de tratamiento brindado a pacientes atendidos con ITS de acuerdo a manejo sintromico. Tratamiento a contactos sexuales:	Aplicación de esquema de tratamiento sintromico: Adecuado Inadecuado Si No
Promoción del uso del preservativo.	Ofertar el uso del preservativo para prevenir ITS.		Oferta del uso del preservativo a pacientes que fueron atendidos por ITS en las unidades de salud.	Se ofertó No se ofertó
Promoción de pruebas rápidas para VIH.	Oferta de la realización de la prueba rápida de VIH bajo consentimiento informado.		Oferta de la realización de la prueba rápida de VIH a pacientes atendidos por ITS	Se ofertó No se ofertó
Realización de la prueba rápida para VIH.	Realización la prueba rápida de VIH bajo consentimiento informado.		Se realizó la prueba rápida de VIH	Si No
Consejería en de riesgos ITS/VIH/SIDA	Brindar educación a los usuarios sobre medidas de prevención en base a riesgos.		Consejería brindada a los pacientes diagnosticados sobre la prevención de riesgos de ITS/VIH/SIDA	Se brindo consejería No se brindó consejería

Cita de seguimiento a pacientes atendidos por ITS.	Cita a los 7 días posterior a la atención para el seguimiento a todo paciente atendido por una ITS		Se dio cita de seguimiento a los 7 días.	Si No
Orientaciones sobre CaCu.	Consejería mujeres afectadas por ITS sobre los riesgos del CaCu y su asociación con las ITS.		Se brindó orientaciones sobre CaCu	Si No
Realización del Papanicolaou.	Realización del examen de Papanicolaou a toda paciente mujer afectada con ITS.		Se realizó examen de Papanicolaou	Si No

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS PARA LA SALUD-CIES
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2005-2007

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE APLICACIÓN DEL MANEJO
SINDRÓMICO A PACIENTES ATENDIDOS POR ITS EN CENTROS DE SALUD DE LA
RAAS. **SE OBTENDRA DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS.**

No. _____

I.- Datos sociodemográficos del paciente atendido:

Edad: _____

Sexo: _____

Procedencia: Urbano _____ Rural _____

Perfil ocupacional del personal que brindó la atención:

Médico General _____

Médico Especialista _____

Médico en Servicio Social _____

Médico Interno _____

Enfermera _____

Auxiliar de Enfermería _____

II.- Principales ITS diagnosticadas por clínica y/o diagnóstico sindrómico:

Tipo de ITS diagnosticada:

Gonorrea _____

Vaginosis _____

Sífilis _____

Condiloma _____

Chancro blando _____

Herpes Genital _____

Candidiasis vaginal _____

Gardnerella V _____

EIP o IPA: _____

Tricomoniasis _____

Tipo de síndrome diagnosticado:

Úlcera Genital _____

Secreción uretral _____

Flujo vaginal _____

Dolor abdominal bajo en mujeres (EIP) _____

Bubón inguinal _____

Tipo de diagnóstico realizado:

Diagnostico etiológico _____

Diagnóstico sindrómico _____

Diagnóstico clínico _____

III.- Aplicación del manejo sintomático:

a.- Elaboración y llenado de la historia clínica e identificación de comportamientos de riesgos:

Historia clínica llenada completamente_____

Historia clínica llenada incompleta_____

No se llenó historia clínica_____

Identificación de comportamientos de riesgo_____

No se identificó comportamientos de riesgo_____

b.- Realización de examen físico completo:

Se realizó_____ No se realizó_____

c.- Tratamiento para el paciente:

Aplicación de tratamiento de esquema sintomático:

Adecuado_____ Inadecuado_____

Se brindó tratamiento a contactos sexuales

Si_____ No_____

d.- Promoción del uso del preservativo a pacientes atendidos por ITS:

Se ofertó preservativo_____ No se ofertó preservativo_____

e.- Promoción de pruebas rápidas para VIH:

Se ofertó la prueba Si_____ No_____

Se realizó la prueba Si_____ No_____

f.- Se brindó consejería sobre riesgos de las ITS:

Si_____ No _____

g.- Se dió cita de seguimiento al paciente Si_____ No_____

h.- En caso de pacientes mujeres se orientó sobre el riesgo del Cáncer Cervicouterino

Si_____ No_____

i.- Se realizó Papanicolaou Si_____ No_____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS PARA LA SALUD-CIES
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2005-2007

Formulario de recolección de información sobre aplicación de la norma de manejo
sindrómico de las ITS en unidades de salud de atención primaria en tres municipios de
la RAAS.

Estimado Entrevistado: La presente encuesta es para evaluar los conocimientos y
aplicación de la guía de manejo sindrómico en las unidades de salud en los municipios
de la RAAS, es anónima, consta de preguntas abiertas y cerradas. Le solicitamos
responder a cada una de las preguntas de forma clara y precisa sin omitir respuestas.
Gracias por su colaboración.

No. _____

Municipio _____

Perfil Ocupacional:

Médico General _____	Médico Servicio Social _____	Médico Especialista _____
Enfermera Profesional _____	Auxiliar de Enfermería _____	Médico Interno _____
Otro Profesional _____		

I.- Conocimientos del personal de salud sobre el manejo sindrómico de las ITS:

1.- Podríamos definir manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual
como (Marque la respuesta correcta, solamente una)

- a.- Una agrupación de signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual que
tienen un tratamiento común.
- b.- Clasificación de agentes causantes de infecciones de transmisión sexual con
tratamiento diferente.
- c.- Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual de acuerdo al agente causal.
- d.- No sabe

2.- Enumere los síndromes de Infecciones de Transmisión Sexual que conoce

_____, _____
_____, _____
_____, _____

3.- Conoce la norma de manejo sindrómico de las ITS?

Si _____ No _____

4.- ¿Existen normas de manejo sindrómico en esta unidad de salud?

Si _____ No _____ No sabe _____

5.- ¿Ha recibido capacitaciones sobre las normas de manejo de las Infecciones de
Transmisión Sexual?

Si _____ No _____

6.- ¿Cuántas capacitaciones ha recibido? _____

7.- ¿Cuándo recibió la última capacitación? _____

8.- ¿Conoce el flujo grama de atención de manejo sindrómico de las ITS?

Si _____ No _____

9.- ¿Existe flujo grama de atención de manejo sindrómico de las ITS en su unidad de salud?

Si_____ No_____ No sabe_____

10.- Si la respuesta es sí, ¿donde está ubicado?_____

11.- ¿Le es accesible dicho flujo grama en el momento que lo necesite utilizar para tratar a un paciente?

Si_____ No_____

12.- Podríamos decir que un flujo grama de atención de Infecciones de Transmisión Sexual es: (Marcar una sola respuesta)

- a.- La vía que deben seguir los pacientes para recibir atención medica.
- b.- Un árbol de decisión-acción que orienta la forma de atender a un paciente con infección de transmisión sexual.
- c.- Un conjunto de diagramas o flechas que indica al paciente donde esta ubicada la clínica de atención a las infecciones de transmisión sexual.
- d.- No sabe.

13.- Enumere las tres etapas de un flujo grama de atención de Infecciones de Transmisión Sexual:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

14.- En un paciente que consulta con una ITS la aplicación del manejo sindrómico es la siguiente: (Marque con una X, Si o No)

Actividad a realizar	Si	No
Elaboración de la historia clínica		
Identificando la presencia de comportamiento sexual de riesgo		
Examen físico		
Diagnóstico del síndrome		
Tratamiento para el paciente y sus contactos sexuales		
Consejería en reducción de riesgos		
Promoción del uso del preservativo		
Solicitud de serología para sífilis		
Prueba rápida para VIH bajo consentimiento informado		

15.- ¿Cree usted que la aplicación de la norma de manejo sindrómico tiene beneficios para el paciente?

Si_____No_____

Por qué?

16.- ¿Cree usted que la aplicación de la norma de manejo sindrómico tiene beneficios para la unidad de salud?

Si_____No_____

Cuales?_____

Cuadro 1: Características Sociodemográficas de la población atendida por ITS en unidades de salud de tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
10-14 años	2	1.2
15-19 años	24	14.5
20-24 años	43	26.1
25-29 años	31	18.8
30-34 años	19	11.5
35-39 años	23	13.9
40 y más	23	14
Total	165	100
Sexo		
Masculino	15	9.1
Femenino	150	90.9
Total	165	100
Procedencia		
Urbana	157	95.2
Rural	8	7.8
Total	165	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Cuadro 2: Perfil ocupacional del personal de salud que brindó atención a pacientes que acudieron a consulta por ITS en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.

Perfil Ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
Médico Especialista	19	11.5
Médico General	46	27.9
Médico Servicio Social	97	58.8
Enfermera Profesional	3	1.8
Total	165	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Cuadro 4: Conocimientos y uso del flujograma de atención sindrómica de las ITS por el personal de salud en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Ha visto el flujograma en esta Unidad de Salud		
Si	26	76%
No	8	24%
Total	34	100%
Donde está ubicado		
Atención Integral a la mujer	16	47%
Consultorio de morbilidad	7	20.6%
Programa de ITS	3	8.8%
No sabe	8	23.5%
Total	34	100%
Le es accesible el flujograma al momento de necesitarlo		
Si	25	74%
No	9	26%
Total	34	100%
Conoce los elementos básicos de un flujograma		
Conoce	25	74%
No conoce	9	26%
Total	34	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Cuadro 5: Conocimientos del personal de salud sobre los beneficios del manejo
sindrómico de las ITS tanto para el paciente como para la unidad de salud.

Beneficios para el paciente con la aplicación del manejo sindrómico de las ITS	Beneficios para la unidad de salud con la aplicación del manejo sindrómico de las ITS.
<p>1.- Tratamiento adecuado y oportuno: 61.7%</p> <p>2.- Ayuda a disminuir las ITS y mejorar el tratamiento: 14.7%</p> <p>2.- Se trata varias ITS de una sola vez: 14.7%</p> <p>3.- Puede ser aplicado por cualquier trabajador de la salud: 5.8%.</p>	<p>1.- Se trata mejor al paciente: 17.6%</p> <p>2.- Económico: 14.7%</p> <p>3.- Control de las ITS: 11.7%</p> <p>4.- Manejo estandarizado: 8.8%</p> <p>5.- Se diagnostica por clínica y necesita exámenes de laboratorio: 8.8%.</p>

n=34

Fuente: Entrevista

Cuadro 6: Principales ITS diagnosticadas en pacientes atendidos en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.

Tipo de diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Cervicitis	31	18.8%
Gardnerella	5	3.0%
Gonorrea	7	4.2%
Sífilis	7	4.2%
Chancro Blando	1	0.6%
Candidiasis Vaginal	40	26.1%
EIPA	17	12.1%
Tricomoniasis	11	6.7%
Vaginosis	33	20.6%
Condiloma	5	3%
Herpes Genital	1	0.6%
Total	165	100%

Fuente: Expedientes clínicos.

Cuadro 7: Tipo de diagnostico realizado por personal de salud que brindó atención a pacientes que acudieron a consultar por ITS en tres municipios de la RAAS. I Semestre.

Tipo de diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
Diagnostico Clínico	70	42%
Diagnostico Etiológico	60	36%
Diagnóstico Síndromico	35	21%
Total	165	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Cuadro 8: Realización de actividades relacionadas a la promoción y prevención durante la atención de personas con ITS en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.

Actividad	Se realizo	No se realizo
Oferta de preservativos	27%	73%
Consejería en riesgos de ITS	48%	52%
Consejería en pruebas rápidas de VIH	38%	62%
Realización de prueba rápida de VIH	13.4%	86.6%
Consejería en mujeres sobre riesgos de CaCu	16.7%	83.3%
Realización de Papanicolaou	24%	76%
n = 165		

Fuente: Expedientes clínicos.

Cuadro 3: Relación entre perfil ocupacional y conocimientos de la clasificación
sindrómica de las ITS en personal de salud de tres municipios de la RAAS. I
Semestre 2007.

Perfil ocupacional	Conoce	%	No conoce	%
Médico Especialista	2	100%	0	0
Médico General	4	33%	3	67%
Médico en Servicio Social	3	25%	2	75%
Médico Interno	0	0	4	100%
Personal de Enfermería	3	19%	13	81%
n = 34	12	35%	22	65%

Fuente: Cuestionario.

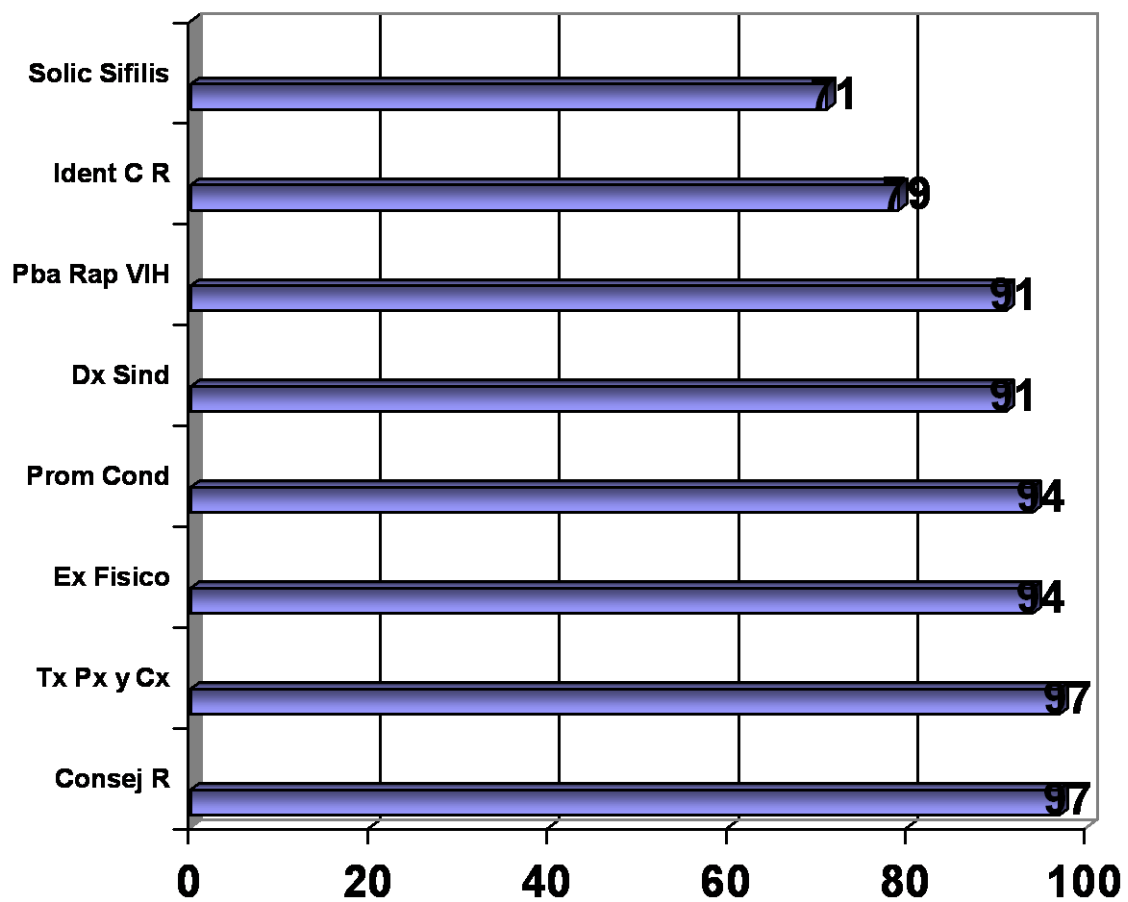
Cuadro 9: Relación entre el conocimiento y el cumplimiento de los pasos para la aplicación de la norma de manejo sindrómico de las ITS por el personal de salud en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.

Pasos o etapas	Conocimientos	Aplicación
Historia Clínica	100%	59%
Examen Físico	94%	45%
Identificación de comportamientos de riesgo	79%	13%
Tratamiento sindrómico	97%	76.4%
Tratamiento a contactos	97%	29%
Promoción uso de preservativos	94%	26.7%
Consejería pruebas rápidas VIH	91%	37.6%
Consejería prevención de riesgos ITS	97%	47.9%
Cita de seguimiento al paciente	91%	24%
Consejería en CaCu (mujeres)	-	16%
Realización examen Papanicolaou	-	24%

n = 165

Fuente: Entrevistas y Expediente Clínico.

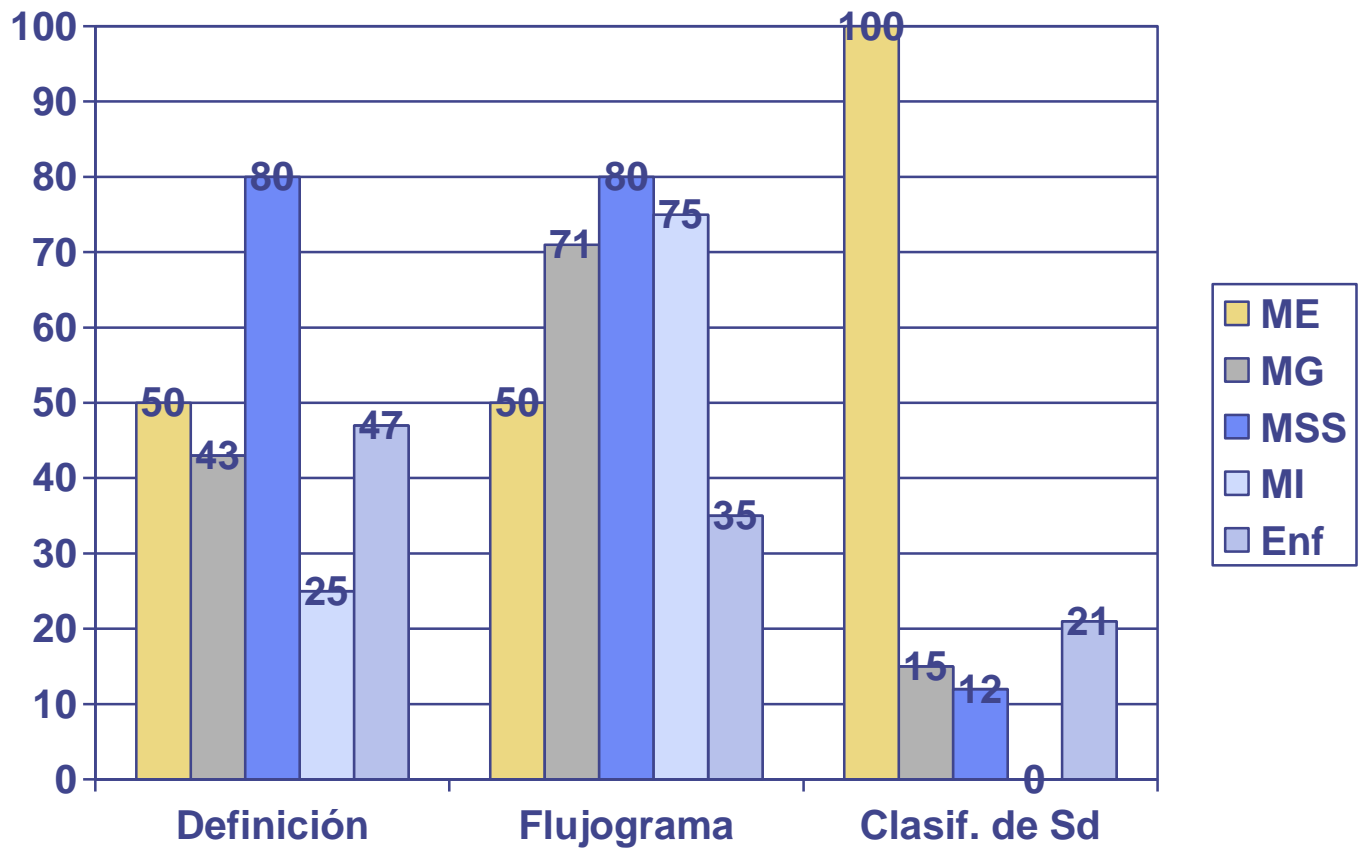
Gráfico 1: Conocimientos del personal de salud sobre los pasos de manejo
sindrómico en un paciente con ITS. I Semestre 2007



n=34

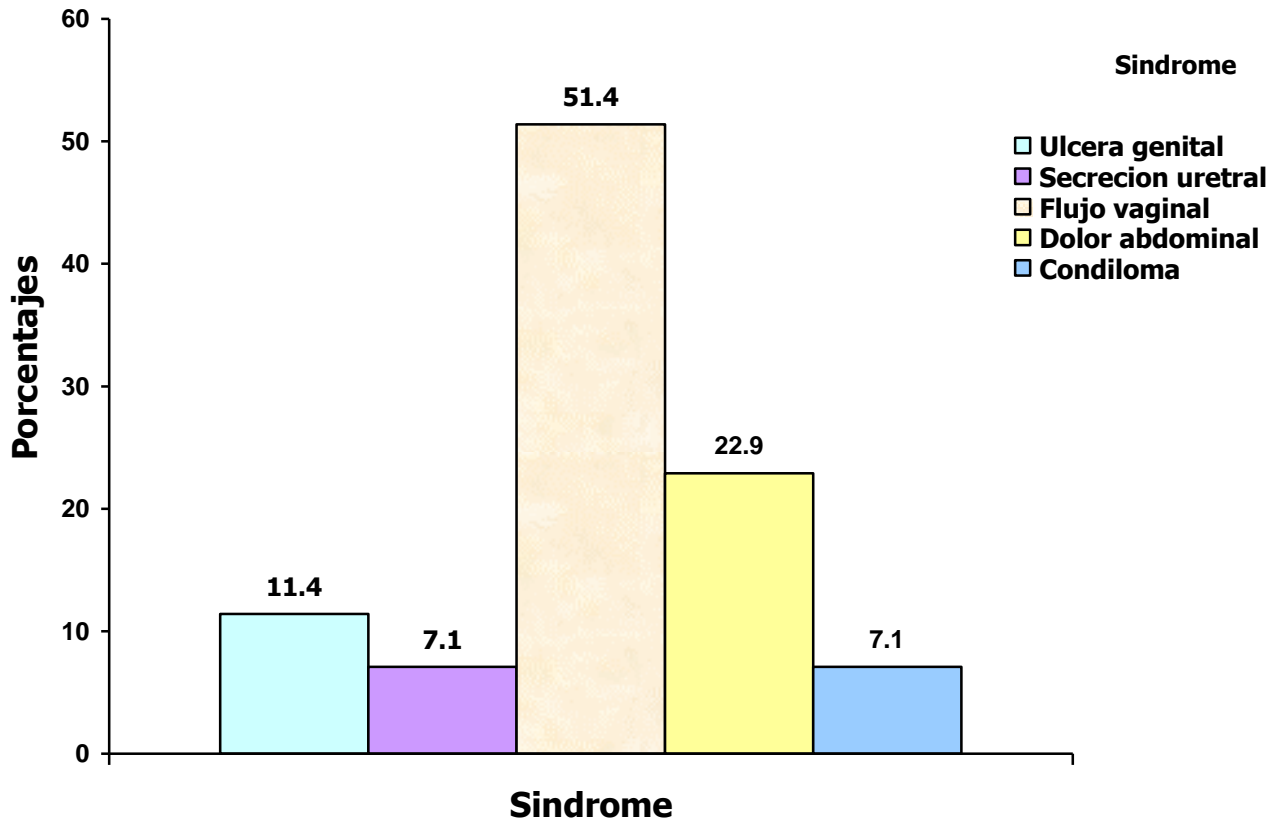
Fuente: Cuestionario

Gráfico 2: Conocimiento del personal de salud sobre definiciones básicas del manual de manejo sintromico de las ITS en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.



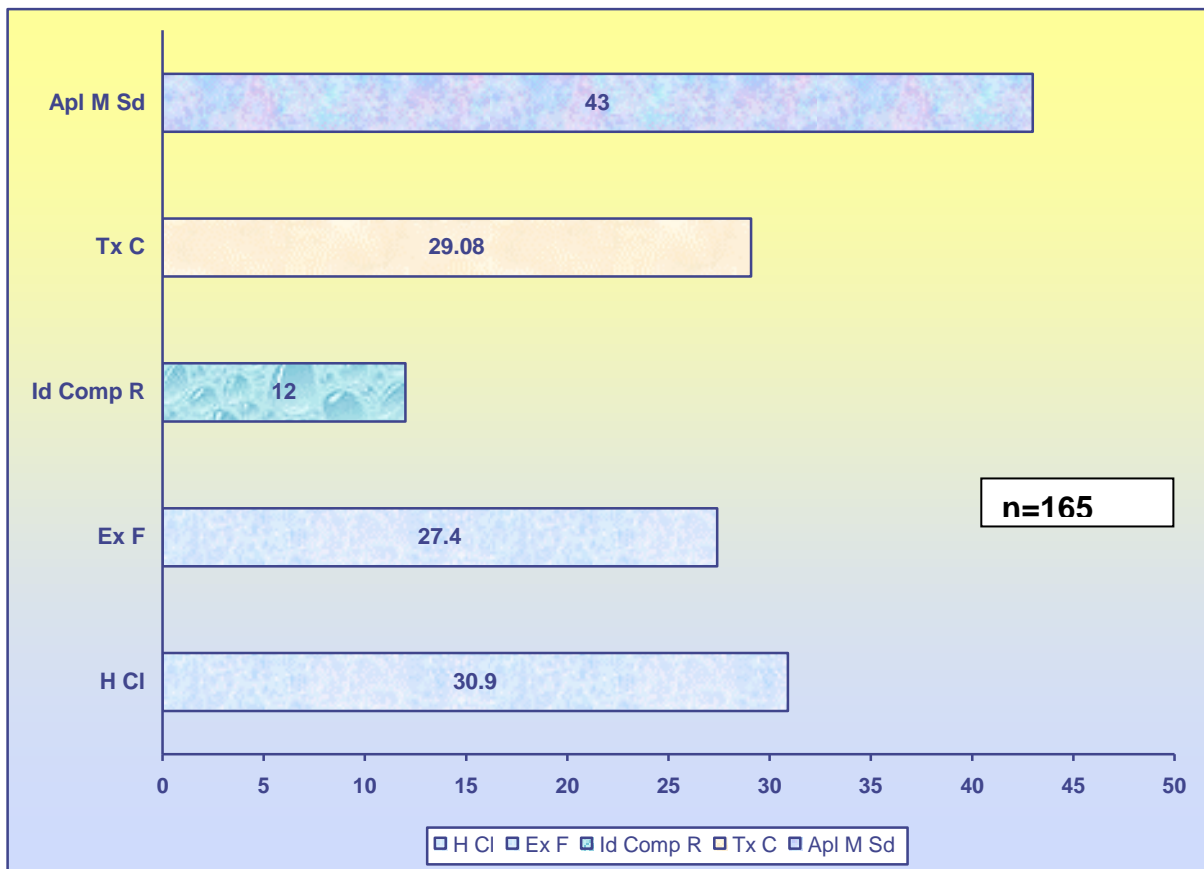
Fuente: Entrevista

Gráfico 3: Tipo de síndrome diagnosticado en la población atendida por ITS en unidades de salud de tres municipios de la RAAS. I semestre 2007



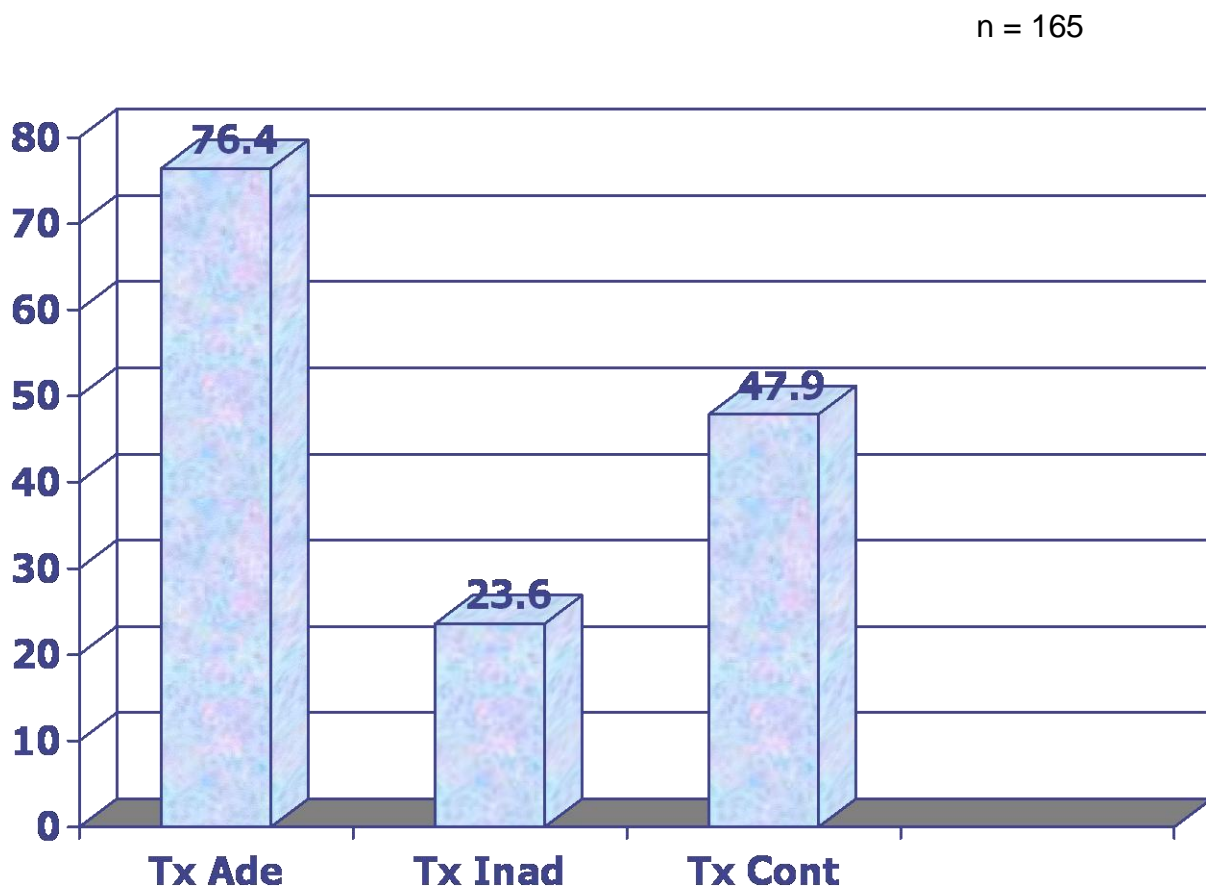
Fuente: Expediente clínico.

Grafico 4: Aplicación de los pasos de atención según la norma de manejo
sindrónico en pacientes atendidos por ITS en tres municipios de la RAAS. I
Semestre 2007.



Fuente: Expediente Clínico

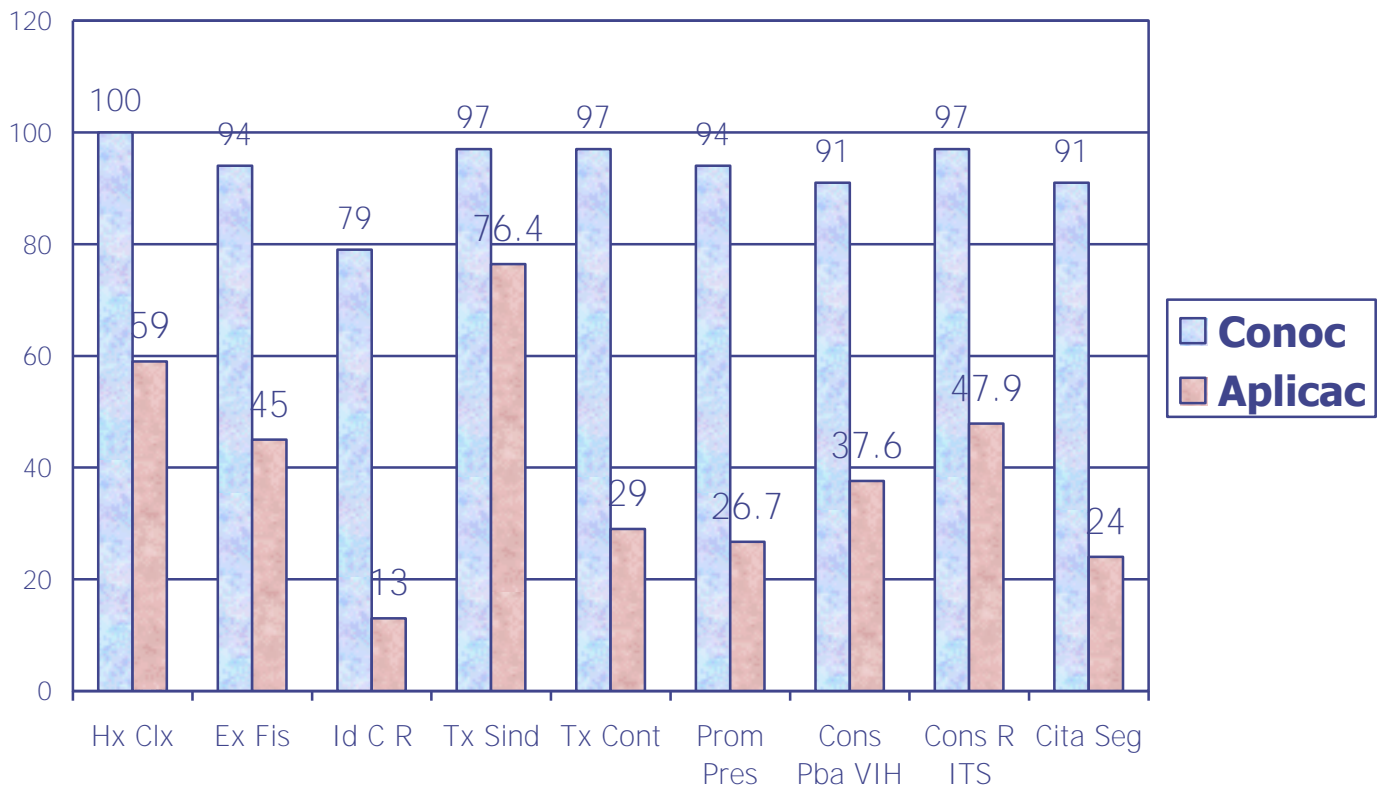
Gráfico 5: Tratamiento médico de acuerdo a lo establecido en las normas de manejo sindrómico de las ITS y sus contactos sexuales atendidos en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.



Fuente: Expediente Clínico.

Gráfico 6: Relación entre el conocimiento y el cumplimiento de pasos para la aplicación de la norma de manejo sindrómico de las ITS por el personal de salud en tres municipios de la RAAS. I Semestre 2007.

n = 165



Fuente: Expediente Clínico.

Gráfico 7: Relación entre el conocimiento y aplicación adecuada de la norma de manejo sindrómico de las ITS por municipio. I Semestre 2007.

