

Efectividad del manejo sindrómico para reducir las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual

Effectiveness of the syndromic management for the reduction of complications in sexually transmitted Infections

Joel Ramón Sánchez Portela¹, Delia R. Díaz Rodríguez², Belkis Verga Tirado³, Luanda Sánchez Cámara⁴.

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas.

²Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. San Cristóbal, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. San Cristóbal, Cuba.

⁴Licenciada en Microbiología. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. San Cristóbal, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de cohorte, con el objetivo de evaluar la efectividad del manejo sindrómico en la reducción de las complicaciones producidas por las infecciones de transmisión sexual en el municipio San Cristóbal, durante los meses de enero de 2005 a diciembre de 2006. La muestra estuvo constituida por el total de pacientes que solicitaron atención médica por presentar secreción uretral, flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo en este período. Los datos fueron recogidos a través de encuestas, hojas de cargo y registros hospitalarios. Se efectuó el cálculo de por ciento, tasa y pruebas de significación estadística según procedió. Se

concluyó que al inicio del estudio el mayor por ciento de los médicos poseía bajos conocimientos sobre el tema. La enfermedad inflamatoria pélvica aguda fue la complicación más frecuente encontrada antes y después de aplicado al estudio, siendo notoria la reducción que experimentaron todas estas patologías al concluir el mismo, resultando significativo los resultados encontrados. La mayoría de los pacientes de la cohorte A (95,8%) resolvieron su sintomatología antes de los siete días después del tratamiento.

Palabras clave: enfermedades de transmisión sexual, salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica.

ABSTRACT

A cohort study aimed at assessing the effectiveness of the Syndromic Management for the reduction of complications produced by Sexually Transmitted Infections was conducted in San Cristobal municipality during both, January 2005 and December 2006. The sample was comprised of the total of patients requesting medical assistance for presenting urethral discharge, vaginal discharge and/or low-abdominal pain during this period of time. Data were collected by means of surveys, charge-sheet and hospital registers. Percentage calculation, rate and statistical significance testing were applied when proceeding. Concluding that, at the beginning of the research a greater percent of doctors had a low level of knowledge about this topic. Acute Pelvic Inflammatory Disease was the most frequent complication found before and after the study; being noticeable the reduction of all these pathologies when the study was concluded. The majority of the patients included in the cohort-A (95, 8%) solved the symptoms before seven days after the treatment.

Key words: sexually transmitted diseases, Salpingitis, Pelvic Inflammatory Disease

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (en adelante ITS) representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud, como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante

entre los hombres de 15-44 años y la segunda causa más importante (después de las maternas) en las mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.²

Como su nombre lo indica, la forma principal de transmisión es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección.

Los síntomas más comunes de las ITS incluyen: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento del volumen del escroto, bubón inguinal e inflamación de los ojos del recién nacido. Ellos son causados por una amplia variedad de patógenos virales: (Virus de la Inmunodeficiencia Humana, virus de la hepatitis, virus del herpes simple o herpes genital y virus del papiloma humano; bacterianos (*Neisseria gonorrhoeae*); Clamydias (*Chlamydia trachomatis*), hongos (*Candida albicans*), protozoos (*Trichomonas vaginales*), etc.³

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de ITS curables, y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por VIH se da entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Las ITS, incluida la infección por VIH, son algunos de los problemas de salud sexual que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa.^{2,3}

Las infecciones cervicovaginales son una de las principales causas de consulta en las clínicas de primer nivel de atención médica, principalmente en mujeres en edad reproductiva.⁴ La prevalencia de los procesos infecciosos más comunes puede variar dependiendo de la población de estudio, por ejemplo, la candidiasis vaginal va de un 10 a 25 % según diversos autores,⁵ y la vaginitis bacteriana, varía entre 20 y 45 % según los reportes en la literatura.⁶

Desde el triunfo de la Revolución el 1ro de Enero de 1959, uno de los objetivos principales que se trazó el naciente Ministerio de Salud Pública, fue la reducción inmediata del elevado número de enfermedades relacionadas con las conductas sexuales de riesgo. Para cumplir esta ambiciosa meta se crearon a nivel de todo el país las redes de laboratorios encargados de la realización de los diagnósticos etiológicos, los cuales cumplieron con las expectativas al lograr reducciones muy significativas de las tasas de prevalencia de estas enfermedades. Sin embargo, a partir 1990, se ha observado un decrecimiento en cuanto al total de casos notificados por padecer ITS, lo cual no se corresponde con la elevación de enfermedades consideradas en la gran mayoría de los casos, secuelas de las mismas.

Esto trajo como consecuencia que se realizara una reevaluación en cuanto a la forma en que se estaba manejando el diagnóstico y tratamiento de las ITS, llegando a la conclusión de que el diagnóstico etiológico no satisfacía adecuadamente el comportamiento observado actualmente en las ITS. Entre las causas que se plantearon se encontraban el hecho de necesitarse un equipo y personal altamente calificado para la identificación de los 20 ó más agentes causales. Además, se consideró que una amplia gama de estas infecciones no podían ser diagnosticadas al no contarse con los recursos necesarios para ello.⁷

Es a raíz de esta situación que se implementa en todo nuestro territorio nacional el manejo sindrómico de los casos.

¿Cuál es la diferencia entre la atención sindrómica y los métodos de diagnósticos etiológicos? ¿Cuáles son sus características principales y qué beneficios ofrece?

Mientras el diagnóstico etiológico trata de determinar cuál es el agente causal, el manejo sindrómico proporciona un tratamiento inmediato contra todos los agentes causales más importantes.

En el municipio estas entidades nosológicas han presentado similar comportamiento al reportado por el país, el cual se muestra en los anuarios publicados, o sea, disminución sostenida del número de ITS reportadas por año e incremento importante de las enfermedades producidas a consecuencias de diagnósticos tardíos y tratamientos inadecuados. Por esta razón se propuso realizar una investigación sobre este tema, con el objetivo de evaluar la efectividad de la aplicación del manejo sindrómico de casos en la reducción de las complicaciones producidas por las infecciones de transmisión sexual, además, de explorar los conocimientos médicos a nivel de Consultorio de la Familia, acerca de manejo sindrómico de casos, para la detección y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Se pretende además reflejar la tendencia de las complicaciones producidas por las infecciones de transmisión sexual, antes y después del estudio.

MÉTODO

El trabajo consistió en un estudio de cohorte, con el objetivo de evaluar la efectividad del manejo sindrómico en la reducción de las complicaciones producidas por las ITS en el municipio de San Cristóbal, durante el período comprendido entre enero 2005 a diciembre 2006.

A los médicos encargados de brindar la atención a los pacientes que conformaron ambas cohortes se les realizó una encuesta de conocimientos sobre el manejo sindrómico de casos, para evaluar el conocimiento que poseían sobre esta modalidad de tratamiento **(Anexo)**.

El universo estuvo constituido por el total de personas consideradas sexualmente activas (15-49 años), pertenecientes a los Consejos Populares San Cristóbal I y San Cristóbal II, siendo este para la cohorte A (San Cristóbal I), de 5267 personas y para la cohorte B (San Cristóbal II), 4389. Se escogieron estas dos poblaciones atendiendo a la similitud de criterios como: por cientos de personas sexualmente activas masculinas y femeninas, nivel sociocultural, disponibilidad de condones en la red de distribución, cercanía a farmacias, laboratorios clínicos y de microbiología, tasas de enfermedades asociadas al tratamiento inadecuado de las ITS, accesibilidad a los servicios médicos.

La muestra se conformó con las personas de ambos sexos que solicitaron en algún momento del período estudiado, atención especializada por presentar secreción uretral, flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo, siendo esta para la cohorte A de 436 pacientes y para la cohorte B, 335 pacientes.

A todos los pacientes pertenecientes a la cohorte A se les trató su afección teniendo en cuenta los pilares establecidos en el manejo sindrómico, mientras que a los que asistieron a consulta y formaron parte de la cohorte B se les indicaron pruebas de laboratorio en dependencia de la sintomatología descrita, con el objetivo de realizar el diagnóstico etiológico de su infección y tratarla en consecuencia.

Se registró la prevalencia de las complicaciones de las ITS en los integrantes de ambas cohortes durante los dos años previos al estudio (enero 2003 a diciembre 2004) y el comportamiento posterior a la terminación del mismo, con el objetivo de realizar la comparación estadística correspondiente. Para el procesamiento de los datos cuantitativos se elaboró una base de datos con la aplicación EXCEL para Windows XP. La información se presentó en tablas utilizando como medidas

resumen el cálculo porcentual y de tasa. Además se empleó el método de Ji cuadrado, considerando significativo todo valor alfa asociado una probabilidad igual o mayor que 0.05.

RESULTADOS

Se informa en la tabla 1 el grado de conocimientos iniciales mostrados por los médicos que conformaron las dos cohortes, previo a la implementación del estudio. Los resultados obtenidos no fueron estadísticamente significativos. En ambas cohortes predominaron los médicos con conocimientos medios sobre manejo de infecciones de transmisión sexual. El mayor número de estos se refleja en la cohorte B, con 8 pacientes (27,2%). Fue notable el total que calificó con conocimientos bajos, siendo de 10 pacientes, 7 de ellos en la cohorte A (53,8%) y 3 en la cohorte B (27,2%). Solamente un médico demostró altos conocimientos (7,6%).

Tabla 1. Evaluación de los conocimientos médicos sobre Manejo Sintomático antes de iniciado el estudio. San Cristóbal. 2004.

Evaluación de los conocimientos	Médicos de asistencia de la Cohorte A		Médicos de asistencia de la Cohorte B	
	No	%	No	%
Conocimientos altos	1	7,6	-	-
Conocimientos medios	5	38,4	8	72,7
Conocimientos bajos	7	53,8	3	27,2
TOTAL	13	100	11	100

Fuente: Encuesta

$\chi^2 = 2,701$

P= 12,592

$\alpha = 0,05$

En la tabla 2 se mostró la tendencia de las complicaciones producidas por las infecciones de transmisión sexual antes y después del estudio. La enfermedad inflamatoria pélvica aguda fue la que mayor número de pacientes reportó en ambas cohortes antes del estudio, mostrando una tasa de 652,9 por 10^4 habitantes en la cohorte A y 433,9 x 10^4 en la cohorte B. Esta patología fue seguida por las salpingitis, las cuales afectaron a 118 pacientes en la cohorte A (Tasa de 250,9 x 10^4 habitantes) y 79 pacientes en la cohorte B (Tasa de 357,1 x 10^4 habitantes). La complicación que con menor frecuencia apareció fue la orquiepididimitis. Posterior al estudio se observó una disminución general de todas las complicaciones. La patología de mayor reducción fue la enfermedad inflamatoria pélvica aguda, la cual decreció en ambas cohortes, siendo notable la disminución en la cohorte A (284 pacientes menos; Tasa 48,9 X 10^4 habitantes). La salpingitis también se redujo en un número importantes de casos (107 en la cohorte A; Tasa 23,9 x 10^4 habitantes) y 25 en la cohorte B; Tasa 230,5 x 10^4 habitantes). Los resultados estadísticos fueron significativos.

Tabla 2. Tendencia de las complicaciones producidas por las ITS, antes y después del estudio. San Cristóbal. 2004-2006.

Patologías Asociadas	ANTES DEL ESTUDIO				DESPUÉS DEL ESTUDIO			
	Cohorte A		Cohorte B		Cohorte A		Cohorte B	
	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa	No	Tasa
Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda	307	652,9	96	433,9	23	48,9	47	212,4
Salpingitis	118	250,9	79	357,1	11	23,9	51	230,5
Absceso tubo-ovárico	91	193,5	67	302,8	5	10,6	34	153,7
Bartholinitis	75	159,5	24	108,4	8	17,0	20	90,4
Orquiepididimitis	108	302,7	31	142,3	17	47,6	23	105,6
TOTAL	699	845,3	297	676,6	64	121,5	175	398,7

Fuente: Historias Clínicas Familiares. $\chi^2 = 48,53$ $P = 41,337$ $\square = 0,005$ Tasa x 10 000 habitantes. Hojas de cargo. Registros de pacientes sala de Ginecología "Hospital General Comandante Pinares"

Se informa en la tabla 3 la evolución clínica de los pacientes afectados por las infecciones de transmisión sexual. En la cohorte A se cuantificaron el mayor número de pacientes curados antes de los 7 días con 95,8% de resolutivez. Sin embargo, en la cohorte B predominaron los pacientes curados entre los 8-15 días posteriores al tratamiento (209 pacientes; 62,3% de curación). Predominó la curación de los casos a partir de los 16 días en la cohorte B con 54 pacientes (16,1%). Los resultados estadísticos fueron significativos.

Tabla 3. Evolución clínica de los pacientes afectados por ITS detectados durante el estudio.

Período de curación	Cohorte A		Cohorte B	
	No	%	No	%
Menos de 7 días	418	95,8	72	21,4
8-15 días	16	3,6	209	62,3
Más de 16 días	2	0,4	54	16,1
TOTAL	436	100	335	100

Fuente: Historias Clínicas Individuales. $\chi^2 = 452,8$ $P = 5,991$ $\square = 0,05$

DISCUSIÓN

Se muestra en la tabla 1 los resultados obtenidos en la encuesta de conocimientos aplicada a los médicos destinados a la atención de los pacientes que conformaron ambas cohortes.

Solamente uno de los médicos encuestados se consideró que poseía conocimientos altos, perteneciendo este al grupo de casos, lo que representó el 7,6% del total que conformaron ese grupo.

La evaluación de conocimientos medios predominó en la cohorte B, reportándose 8 médicos con esta evaluación (72,7%), mientras que en la cohorte A fueron 5 los que consiguieron igual puntuación (38,4%).

En ambas cohortes se evidenció la falta de conocimientos médicos sobre el Manejo Síndromico de casos, a pesar de estar implementado el mismo desde el año 2004.

Los análisis realizados arrojaron que la causa fundamental de este comportamiento fue que en el 42,1% de los consultorios que formaron parte del estudio, la atención era brindada por alumnos internos los cuales estaban cumpliendo el programa docente correspondiente al sexto año de la carrera e impartían asistencia en las poblaciones asignadas. Aunque se constató que todos tenían tutores, en ocasiones estos no se encontraban cerca de los estudiantes por estar cumpliendo labores docentes-asistenciales en zonas alejadas del consultorio médico.

Es todos los casos los estudiantes demostraron dominio de los signos y síntomas de las ITS, sin embargo, no fueron capaces de determinar cuáles eran los tratamientos adecuados para los pacientes que presentaron secreción uretral, flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo, sin indicar pruebas de laboratorio.⁸

Otro de los elementos de importancia a la hora de analizar el pobre conocimiento mostrado, fue la escasa experiencia profesional de los médicos de asistencia, determinándose que todos tenían una experiencia laboral menor de 8 meses.⁹ Los resultados obtenidos no fueron significativos.

Se informa en la tabla 2 sobre la tendencia de las complicaciones producidas por las ITS antes y después de efectuado el estudio. Los resultados encontrados fueron estadísticamente significativos.

Previo al estudio, la patología que con mayor frecuencia apareció en ambas cohortes fue la enfermedad inflamatoria pélvica aguda, reflejando la mayor tasa de prevalencia en la cohorte A con $659,6 \times 10^4$ habitantes, mientras que en el grupo control fue de $433,9 \times 10^4$ habitantes.

Notorio fue también la prevalencia de casos de salpingitis, alcanzando esta una tasa de 250,9 en la cohorte A y 357,1 en la cohorte B. Este comportamiento se corresponde con el obtenido en estudios anteriores.¹⁰

Otra de las complicaciones que afectaron de manera importante a ambas cohortes fue la bartholinitis, predominando esta en la cohorte A con una tasa de $250,9 \times 10^4$ habitantes y la orquiepididimitis también con mayor número de casos registrados en la cohorte A y una tasa de $302,7 \times 10^4$ habitantes.

Finalizado el estudio se cuantificaron las complicaciones aparecidas en los pacientes que formaron parte del mismo, constatando los resultados favorables de este.

Todas las patologías experimentaron decrecimientos notables en su comportamiento, siendo mayor esta tendencia en los pacientes de la cohorte A, los cuales fueron tratados según estipula el manejo sindrómico de casos.

La enfermedad inflamatoria pélvica aguda redujo su prevalencia en 284 casos en la cohorte A (tasa al inicial el estudio 652,9 y al finalizar el mismo 48,9 x 10⁴ habitantes). También se experimentó decrecimiento en la cohorte B.

Esto se debió indudablemente al hecho de que al aplicar de manera conjunta tratamiento para todos los posibles gérmenes que producen flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo (*Neisseria Gonorrhoeae*, *Clamidia Trachomatis* y micoplasmas, bacterias anaerobias y aerobias tales como especies de bacteroides, peptoestreptococos, *Gardnerella Vaginalis*, *Escherichia coli*, estreptococos del grupo B, etc.), se redujeron considerablemente las posibilidades de que se produjera invasión microbiana ascendente y afectación de los órganos ubicados en la pelvis femenina.¹¹

La salpingitis reportó también una importante disminución (107 casos menos; 23,9 x 10⁴ habitantes). Este comportamiento se debió también a la politerapia que se aplicó a todas las pacientes con flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo, lo que redujo considerablemente la posibilidad de colonización bacteriana de las trompas de Falopio.

El resto de las complicaciones propias de estas enfermedades disminuyeron considerablemente en ambas cohortes, siendo más significativo este comportamiento en la cohorte A.

Indudablemente el uso del manejo sindrómico de casos para el tratamiento de pacientes afectados por secreción uretral, flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo mostró una superioridad abrumadora con respecto a los que recibieron tratamientos de acuerdo a los parámetros establecidos en el diagnóstico etiológico. Esto se debe a que mediante la utilización del manejo sindrómico de casos se realizó a la vez tratamiento para todos los agentes capaces de producir síntomas genitourinarios sugestivos de infección de transmisión sexual en los pacientes afectados. Al conocerse cuales son los patógenos que con mayor frecuencia provocan estos cuadros y tratarlos, las probabilidades de fracaso de la terapia se reducen considerablemente, máxime cuando es elemento conocido que en la mayoría de los pacientes que presentaron síntomas de ITS, fue muy frecuente la asociación de varios gérmenes. La utilización de este método de tratamiento propició la desaparición de los síntomas de manera inmediata.

En la tabla 3 se observa la evolución clínica presentada por los pacientes que formaron parte del estudio. Los resultados estadísticos fueron significativos.

El mayor por ciento de los pacientes que resolvieron definitivamente las afecciones que les llevaron a solicitar atención especializada antes de los siete días después de aplicado el tratamiento se reportó en la cohorte A con 418 (95,8%). En este propio grupo 8 pacientes (3,6%), necesitaron más de 8 días para poder eliminar su enfermedad, mientras que solamente 2 (0,4%), mantuvo la sintomatología más allá de 16 días.

El comportamiento manifestado en la cohorte B fue totalmente diferente ya que solamente el 21,4% de los afectados pudo curar su enfermedad antes de los siete días posteriores a la terapéutica. El mayor porcentaje de pacientes necesitó entre 8 y 15 días para poder controlar su afección (209 pacientes; 62,3%).

El uso del diagnóstico etiológico tuvo como inconvenientes la dificultad que representa aislar los gérmenes productores de las ITS, los cuales en muchos de los casos solo son detectables en determinadas etapas de la enfermedad, como las clamidias, las que no se constatan a través de las pruebas convencionales si se realizan posterior a la etapa aguda de la enfermedad ¹² y la blenorragia en mujeres que muestra una positividad a la coloración Gram en solamente un tercio de los casos afectados.¹³

En todos los pacientes pertenecientes a la cohorte A que necesitaron un tiempo mayor de 8 días para la eliminación de los síntomas que motivaron su asistencia a consulta se pudo demostrar que la razón para este comportamiento fue la no realización de tratamiento a su compañero sexual, por lo que no se consideró la persistencia de la sintomatología como fracaso de la terapéutica antimicrobiana, sino como una reinfección. Sin embargo, en la cohorte B se determinó que de los 363 pacientes que mantenían sintomatología genitourinaria después del octavo día de tratamiento, el 53,9% (196 casos), reportaron no haber tenido relaciones sexuales, por lo que se concluyó que inicialmente se realizó un diagnóstico errado de la afección, imponiendo un tratamiento inadecuado, mientras que el resto mantuvo relaciones con el contacto infectante. Estos estudios se corresponden con la literatura consultada.¹⁴

CONCLUSIÓN

Se concluye que la mayoría de los médicos presentaron antes de realizado el estudio desconocimientos acerca de los pilares establecidos para el manejo sindrómico de casos. Las complicaciones de las ITS más frecuentemente reportadas antes de implementado el estudio fueron la enfermedad inflamatoria pélvica aguda, la salpingitis y los abscesos tubo-ováricos. Después de realizado continuaron siendo estas complicaciones las que con más frecuencia aparecieron, pero la reducción experimentada en la cohorte A fue muy significativa. El mayor número de pacientes a los que se les aplicó tratamiento según el manejo sindrómico de casos resolvió su patología antes de los 7 días posteriores al tratamiento, mientras que los pacientes tratados aplicando el diagnóstico etiológico (cohorte B), curaron su afección entre 8-15 días después de la terapéutica. Se evidenció la superioridad del manejo sindrómico de casos para la reducción de las ITS y sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés Alfaro Alba, Fiffe Yuliet Marleidys, García Roche René, Mezquía Valera Alina, Pérez Sosa Dania. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2008 Abr 13] ; 23(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=es
2. OMS/Fondo de Población de Naciones Unidas. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP. [Serie en Internet] 2006[Fecha de consulta: 22/Marzo/2007]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/index.html>

3. Machado H. Enfermedades de Transmisión Sexual en la Adolescencia. En: SOCUDEF. Obstetricia y ginecología infanto juvenil su importancia. SOCUDEF: Ciudad de La Haban: MINSAP; 1996.Pp.51.
4. González-Pedraza Avilés Alberto, Ortiz Zaragoza Catalina, Dávila Mendoza Rocío, Valencia Gómez Claudia Martha. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 2008 Abr 13] ; 33(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200007&lng=es
5. Hsu WC, Lee YH, Chang DY. Tuboovarian abscess caused by Candida in a woman with an intrauterine device. Gynecol Obstet Invest. Epub 2006 Dec 29 2007: 64 (1): 14-6.
6. Restoy Chántez GA, Cabana Salazar JA, Triana Legueira I, Tan Pereda Z. Diagnóstico por examen directo de la Vaginosis Bacteriana por Mobiluncus modificando la técnica de Gram. Revista Médica Electrónica[revista en internet]. 2006[citado 2008 Abr 13]; 28 (5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol5%202006/tema02.htm>
7. Holst E, Wathne B, Hovelius B. Bacterial vaginosis: microbiological and clinical findings. Eur J Clin Microbiol. 1987; 6: 536-41.
8. Piñón Vega José, Torres Hernández Mercedes. Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2001 Feb [citado 2008 Abr 13] ; 17(1): 91-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100013&lng=es
9. Berdasquera Corcho Denis. Conocimientos de los médicos de familia sobre grupos de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2000 Dic [citado 2008 Abr 13]; 16(6): 564-567. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600007&lng=es.
10. Blanc J. Salpingitis and non-tuberculous acute pelviperitonitis. Soins. Oct 5. 1978; 23(19):13-7.
11. Morejón García Moisés, Salup Díaz Rosa, Cué Brugueras Manuel. Actualización en tetraciclinas. Rev Cubana Farm [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2008 Abr 13]; 37(3): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000300008&lng=es
12. Romanik M, Zarfati D. Co-occurrence of indol-producing bacterial strains in the vagina of women infected with Chlamydia Trachomatis] Ginekol Pol. Aug. 2007; 78(8):611-5.
13. Bădescu AC, Petrescu Z, Enache A, Buiuc D. Antimicrobial resistance in Neisseria Gonorrhoeae in North-East Romania] Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. Apr-Jun .2007; 111(2):512-5.

14. Alvis1 N, Mattar S, Garcia J. Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia. Rev. Salud pública. 2007; 86 (1):9.

ANEXO

ENCUESTA SOBRE MANEJO SINDRÓMICO DE CASOS.

MUNICIPIO SAN CRISTÓBAL

DATOS GENERALES

(Marcar con una X la respuesta que considere correcta)

- A. Encuesta realizada a Cohorte A_____ Cohorte B____
- B. Consultorio médico atendido por: Médico_____ Estudiante interno_____
- C. De ser médico reflejar años de experiencia: ____
- D. ¿Están actualizadas las Historias Clínicas de Salud Familiar? Si____ No____
- E. ¿Poseen los consultorios médicos de la familia involucrados en el estudio los flujogramas para Manejo Sindrómico de casos? Si____ No____

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Aplica usted el Manejos Sindrómico de casos ante pacientes aquejados de secreción uretral, flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo? Si____(10 puntos) No____
2. ¿Es importante tratar a la pareja sexual de los pacientes afectados de secreción uretral, flujo vaginal y/o dolor abdominal bajo Si____ (10 puntos) No____
3. ¿Las ITS resultan más difícil de diagnosticar en los pacientes masculinos? Si ____ No____ (10 puntos)
4. Las edades tempranas, las relaciones sexuales con más de una pareja y tener una nueva pareja en los últimos tres meses incrementa el riesgo de las ITS Si____ (10 puntos) No ____
5. El germen que más frecuentemente provoca secreción uretral es la candida albicans Si____ No ____ (10 puntos).
6. Ante una paciente con flujo vaginal es importante realizar examen ginecológico, incluyendo especulum. Si____ (10 puntos) No____
7. Los pacientes con dolor abdominal bajo, sangramiento vaginal, amenorrea, signos de rebote y fiebre de 38,5°C, deben ser inmediatamente ingresados en el hogar y comenzar tratamiento. Si____ No____ (10 puntos)

8. Para tratamiento de la Gonorrea se utiliza la Ciprofloxacina a razón de 2 gramos cada 12 horas por cinco días. Si_____ No _____ (10 puntos)

9. La Azitromicina es muy efectiva para el tratamiento de las Clamidyas, empleándose dosis única de 1 gramo por vía oral. Si_____ (10 puntos) No_____

10. La Penicilina Benzatínica tiene una elevada eficacia en el tratamiento de la Gonorrea. Si_____ No _____ (10 puntos).

Recibido: 15 de Julio de 2008.

Aprobado: 11 de Noviembre de 2009.

Dr. Joel Ramón Sánchez Portela. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. San Cristóbal, Cuba. Dirección Particular: Calle Rafael Peña # 87, San Cristóbal.