



PROGRAMA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ETS

**Vicerrectoría de Cultura y Bienestar
División de Salud Integral
Universidad del Cauca
2015**

INTRODUCCIÓN

El presente documento se elabora con el fin de dar continuidad al PROGRAMA PREVENCIÓN EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, presentado a la División de Salud Integral en años anteriores. En el documento se presenta la estadística de los estudiantes atendidos en el programa de atención en (Infecciones de Transmisión Sexual) ITS y VIH/SIDA, durante el año 2005 – 2006, el número de exámenes realizados para estos mismos años, los objetivos, estrategias, impacto y cobertura que busca el programa así como la articulación con las políticas de cultura y bienestar. (Ver anexo 1)

A su vez presenta las estadísticas de los estudiantes atendidos en el año 2009, según edad y género de los estudiantes que asisten a la consulta, porcentaje de estudiantes por facultades y por programas que asisten a la consulta de ITS y por actividades programadas. Información que se daría a conocer por medio de los medios de comunicación (página web, cartilla educativa, radio, televisión). (Ver anexo 1)

Al respecto se retomaran los aspectos del PROGRAMA PREVENCIÓN EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, que considero más relevantes.

Definiciones básicas:

- Infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten predominantemente a través del contacto sexual.
- Se define como infección cuando entra el agente patógeno ya sea virus, bacterias, protozoos y ectoparásitos sin manifestación clínica.
- El término enfermedad se refiere cuando hay signos y síntomas presentes una vez el microorganismo ha infectado al huésped. Algunas veces infección y enfermedad son casi equivalentes porque la infección se traduce casi inevitablemente en enfermedad.

En programa, resalta que algunas ITS como blenorragia, chancro blando, herpes genital y otras tienen un patrón de transmisión eminentemente sexual, mientras otras como VIH/SIDA, Hepatitis B y sífilis tienen además de la vía sexual otros mecanismos, incluyendo la vía transplacentaria.

El término ITS incluye hoy en día más de 20 enfermedades y las principales manifestaciones primarias de las ITS son los síndromes como uretritis en el hombre, cervicitis y vaginitis en la mujer, úlceras genitales, verrugas o condilomas genitales, infecciones entéricas, hepatitis, infecciones neonatales e inmunodeficiencias.

Los síndromes secundarios, asociados con la difusión de los microorganismos más allá de su localización primaria o con el avance de la enfermedad, incluyen epididimitis, prostatitis, enfermedad pélvica inflamatoria y artritis aguda.

Las consecuencias de las ITS van desde dolor, incomodidad o ansiedad por los síntomas primarios hasta manifestaciones terciarias como infertilidad, embarazo ectópico, dolor crónico, pérdidas fetales, malformaciones congénitas, hasta la muerte.

Para una adecuada prevención de las ITS se debe tener en cuenta una adecuada evaluación de los factores de riesgo, siendo estos considerados como un comportamiento asumido por el individuo que lo hace más propenso a adquirir una infección o enfermedad, lo que facilita llegar a un diagnóstico oportuno y al tratamiento adecuado. (Ver anexos 1 y 2)

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones transmitidas sexualmente constituyen un grave problema de salud a nivel mundial, la prevención y promoción de salud rebasa los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Por ello la importancia de implementar una estrategia de intervención educativa en ITS-VIH/SIDA.¹

Las ITS dependen, más que ninguna otra epidemia actual, del comportamiento humano, es por eso, que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Los jóvenes pueden frenar la pandemia, para que lo logren, es preciso que en todos los niveles y sectores de la sociedad se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que ellos adquieran los conocimientos, las actitudes y los medios de prevenir la infección por el VIH, proteger su salud reproductiva y se establezcan ámbitos de apoyo, libres de estigma y discriminación.

La prevención sigue siendo la principal herramienta de lucha contra el Sida. Su objetivo principal es el cambio o la modificación de conductas de los ciudadanos y en especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Este objetivo sólo logra abordarse desde la información y la educación sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención, dentro del respeto a las diferentes creencias y posturas ante la vida.²

En este sentido, la División de Salud Integral de la Universidad del Cauca, propende por dar continuidad a los programas de ETS pre-establecidos, para contribuir desde este organismo, en la prevención y detección de este tipo de infecciones, con el fin de darle el abordaje más favorable en educación, atención y tratamiento a este tipo de problemática que afecta de manera importante al grupo poblacional objeto de nuestra consulta diaria, y a su vez incidir en la reducción de las consecuencias que ello pueda acarrear. Ello nos lleva a re-pensar los programas de prevención y promoción, las campañas de capacitación, la toma de exámenes a bajo costo como son laboratorios especiales para su diagnóstico, implementación de la toma de citologías, adquisición gratuita de métodos de protección como es el preservativo; entre otras. Toda vez que se pudiera cautivar la totalidad de la población que ingresa a la universidad del Cauca al primer semestre de cualquier carrera, con el fin de detectar el estado de salud y riesgo de presentar ITS desde el momento de su entrada.

¹ Guía de práctica clínica. Centro nacional de investigación en evidencia y tecnologías en salud CINETS, 2013.

² SARMIENTO OLIVERA, Martha et al. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas, Pinar del Río, v. 16, n. 1, feb. 2012. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000100006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 27 dic. 2014.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ITS

El censo mundial de morbilidad de las ITS es desconocido, puesto que hay una falta de vigilancia epidemiológica en muchas áreas. Esto se debe no sólo a las restricciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica, que son ya sea inexistentes o insuficientes incluso en los países desarrollados, también se obvian otros factores que tienen un efecto sobre la calidad y el rigor de la epidemiológica sobre los datos de las ITS, como la historia natural de cada enfermedad, los patrones de búsqueda de ayuda entre los pacientes y los programas de búsqueda activa de casos de ITS.²

En los países en desarrollo, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de la asistencia sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que en 1999 habían 340 millones de nuevos casos de los cuales las cuatro ITS más comunes: la trichomoniasis (174 millones), la infección por Chlamydia (92 millones), gonorrea (62 millones) y la sífilis (12 millones), en adultos de 15 a 49 años a nivel global. Al tener en cuenta la infección por el VPH, el HSV y el VIH, el número de nuevos casos podría ser tres veces superior. También tienen un importante efecto en términos de pérdida de años de vida saludables así como costos económicos. En Sudáfrica se ha estimado que las ITS producen el 26% de las muertes y más de 5 millones de años de vida ajustados por discapacidad, en especial, por causa del VIH/SIDA.¹

La incidencia es generalmente más alta entre las personas que viven en las zonas urbanas, que son solteras y jóvenes, y el riesgo de la infección por uno de estos patógenos crece con la subutilización de los preservativos.²

Existen datos epidemiológicos de la Unión Europea (UE) que muestran una tendencia descendente en la mayoría de ellos hasta la década de 1990, atribuido principalmente a los cambios en los comportamientos sexuales que tuvieron que asumir después de la aparición de HIV. Sin embargo, desde 1996, los casos de gonorrea se sometieron a una tendencia ascendente en el Reino Unido, Irlanda, Países Bajos y Suecia. Desde entonces, los casos de sífilis también han aumentado en varios países del norte y occidente de Europa, y varios brotes se han descrito en Ciudades europeas que involucran principalmente a los jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la prostitución heterosexual y los adictos a drogas. Otras ITS, tales como la infección por clamidia, herpes genital y verrugas genitales, también han experimentado un ascenso, además varios brotes de linfogranuloma venéreo (LGV) se han descrito en diferentes países europeos, que implica el VIH positivo, mientras que en España y Portugal casos de LGV también se han detectado en individuos heterosexual.

¹ Guía de práctica clínica. Centro nacional de investigación en evidencia y tecnologías en salud CINETS, 2013.

² SARMIENTO OLIVERA, Martha et al. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas, Pinar del Río, v. 16, n. 1, feb. 2012. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000100006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 27 dic. 2014.

En 2008, los datos epidemiológicos muestran que la infección por *Chlamydia trachomatis*, que principalmente afecta las mujeres jóvenes, es la más comúnmente reportada en Europa, aunque su vigilancia no se ha implementado en todos los países. La infección gonocócica también ha experimentado un alza en la tendencia en años anteriores, aunque no de manera constante en todos los países, y asimismo de la sífilis, que también ha sufrido un aumento, es más común entre mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM). La prueba del VIH se debe ofrecer a todos los pacientes en búsqueda de atención después de la sospecha de una ITS. Las infecciones asintomáticas son muy comunes en muchos de las ITS.²

En Colombia, el informe sobre la situación de las ITS 1976-2000, está casi exclusivamente dedicado a la situación del VIH/SIDA. Las estadísticas actuales muestran que los jóvenes entre 15 y 24 años son los más vulnerables y 7,497 jóvenes entre 10 y 30 años de edad viven con VIH/SIDA. Se informan 406.722 años de vida potencialmente perdidos por muerte (AVPP) entre 1991 y 1998. Por otra parte, se considera que con una prevalencia del 6% de infección por *C. Trachomatis*, se incurrió en costos superiores a US \$28 millones y con una incidencia del 1.7% de infección por *N. gonorrhoeae*, se incurrieron en costos cercanos a los US \$7 millones para el mismo año. La pérdida de años de vida y de años de vida ajustados por discapacidad de las ITS no VIH/SIDA, están relacionadas con la presencia de complicaciones a las que se asocian tales como: Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), cáncer, complicaciones del embarazo como embarazo ectópico, corioamnionitis o infección puerperal y complicaciones en el hombre como epididimitis y prostatitis. También están asociadas a las secuelas que producen entre las cuales se incluyen dolor pélvico crónico e infertilidad. Por otra parte, el mantener el estado de portador, se ha asociado a incremento en la transmisión y la recurrencia de la enfermedad en las comunidades.¹

Según las estadísticas presentadas en la División de Salud Integral de la Universidad del Cauca en el año 2009, el 61% de los estudiantes que asisten a consulta de prevención de ITS se encuentra en edades de 17 a 19 años, siendo más frecuente la consulta del género masculino con un 71% del total de los asistentes. Además se reportó una asistencia semestral entre los años 2005 – 2006 de un promedio de 168 estudiantes.

Actualmente, (segundo periodo académico de 2014), se cuenta con un registro de 14156 estudiantes matriculados en el pregrado, 790 en posgrado; para un total de 14946 estudiantes universitarios. De los cuales en primer semestre se inscribieron 1472 estudiantes pertenecen al género masculino y 99 al género femenino; y se cuenta con 7079 estudiantes de otros semestres del género masculino y 5506 del femenino. Datos con los cuales podemos partir para establecer estadísticas serias y llevar un registro riguroso para el inicio de este periodo académico. (Fuente: Oficina de Planeación de la Universidad del Cauca).

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS

Medidas de prevención y control de las ITS son principalmente basados en la educación sanitaria y la promoción de la sexo seguro, la identificación de tanto sintomáticos como infecciones asintomáticas, la inmunización contra ITS para el que se ha desarrollado una vacuna y vigilancia epidemiológica.

Los condones de látex son un medio muy eficaz de la prevención de las ITS. Su tasa de deslizamiento y rotura durante el coito es de aproximadamente 2%. Para evitar estas y otras causas de fracaso, sólo deben ser usados condones aprobados, las instrucciones para el uso debe ser cuidadosamente seguidas, el lubricante será utilizado cuando sea necesario (elija a base de agua si se utiliza condones de látex) y debe ser retirado con el pene erecto.

Los condones femeninos son de poliuretano o membranas de nitrilo con un anillo en cada extremo, que se colocan dentro de la vagina. Ellos han demostrado ser un dispositivo de barrera efectivo para el semen y las infecciones de transmisión sexual, y algunas de las ventajas es que se pueden utilizar con cualquier lubricante, el riesgo de deslizamiento y la rotura es más bajo y se pueden colocar antes del coito. Ellos son más caros que los condones regulares, pero puede ser útil como un dispositivo alternativo cuando éstos no puedan ser utilizados. (2)

Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual temprana son importantes para reducir su propagación y evitar las consiguientes secuelas. Cuando se trata de un síntoma (Ver anexo 2). Los pacientes que buscan ayuda, deben acudir al médico y llevar una historia clínica es fundamental para orientar el diagnóstico y las pruebas complementarias necesarias.

La **Historia clínica**: Esta se deberá orientar para obtener información acerca de los **aspectos del comportamiento sexual** de los sujetos, como se detalla a continuación: ³

- Número de parejas sexuales de los últimos 12 meses del evaluado de alto riesgo; para facilitar el estudio de los contactos.
- Última relación sexual / compañeros anteriores (si es diferente a la anterior)
- Género para guiar la toma de muestras.
- El tipo de relaciones sexuales (oral, vaginal, anal) para guiar la toma de muestras.
- Uso de preservativo y la frecuencia de uso.
- Relación con la pareja sexual (estable, esporádica), para facilitar el estudio de contactos.
- Presencia de síntomas / signos del contacto para facilitar el diagnóstico de ITS.

³ Modificado de P francés, Sexual Grupo de Trabajo de Historia-Teniendo; Clínica Grupo eficacia de la Asociación Británica para Sexual Salud y VIH. BASHH 2006 Directrices-consultas nacionales que requieren toma de la historia sexual. Int J STD SIDA. 2007 Jan; 18 (1): 17-22

Además de la comprobación de la presencia de síntomas y signos y completar los puntos habituales de una historia clínica, es necesario preguntarse acerca de ciertos aspectos del comportamiento sexual de la persona, como para guiar la recolección de muestras para el estudio microbiológico y evaluar las conductas de riesgo de propagación de ITS, que deben ser objeto de asesoramiento y orientación preventivo.

Por otra parte, es recomendable tener información sobre las infecciones de transmisión sexual y tratamientos anteriores, el uso de drogas y sus vías de administración, la condición serológica vacunación contra la hepatitis A y B, condición serológica contra la hepatitis C y el VIH y el uso de las medidas de control prenatal y la historia reproductiva en las mujeres.

La única manera de identificar los pacientes sintomáticos o asintomáticos, es por medio de programas de detección precoz. Un ejemplo clásico de este tipo de programas es el control prenatal para la detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, que además de permitir la detección temprana de las mujeres embarazadas, es también un elemento esencial de prevención primaria, ya que reduce la transmisión de madre a hijo de ITS. En el caso de ITS con una alta tasa de infecciones asintomáticas, tales como la infección por clamidia, la extensión y la calidad de los programas de detección determinan los conocimientos sobre la enfermedad que estas infecciones suponen.

La localización de contactos activos de pacientes con ITS es esencial para reducir la posibilidad de transmisión de tales infecciones y prevenir la reinfección del paciente, pero no es una tarea fácil, tanto por razones prácticas y por las connotaciones éticas y emocionales que conlleva. El objetivo de dicha notificación es informar a sus parejas sexuales sobre la posibilidad de la exposición con el caso primario para diagnosticar y tratar si es necesario, así como para proporcionar asesoramiento sobre la prevención de infecciones futuras.

El período de búsqueda y reporte depende de la ITS diagnosticada. Este hecho se debe complementar con los signos y síntomas que presente el paciente. Para cada ITS hay un periodo de aparición de la infección una vez infectada la persona, lo anterior también contribuye a la notificación de la pareja de acuerdo con el caso primario de infección de transmisión sexual.

Para ello se sugiere tener en cuenta los periodos de aparición de la infección, como se presentan a continuación:⁴

⁴ Peterman T, Kahn R, notificación y gestión de socios. En: Klausner JFHE, editor. Diagnóstico y tratamiento actual de Nueva York: Mcgraw Hill Medical; 2007. p. 194-203 y Pattman R, Nieve M, práctico P, Sankar KN, Elawad B. Oxford Handbook of genitourinario la medicina, el VIH y el SIDA. Oxford University Press; 2005.

ITS	Periodo de aparición
La infección por Chancroide:	10-15 días antes del inicio de los síntomas
La infección por clamidia:	60 días antes del inicio de los síntomas
Donovanosis:	40-80 días antes del inicio de los síntomas
La infección gonocócica:	60 días antes del inicio de los síntomas
Hepatitis A:	entre 2 semanas antes y 1 semana después del inicio de los síntomas
Hepatitis B:	2 semanas antes de la iniciación de la ictericia
El virus del herpes:	según la pareja actual
Infección por VIH:	3 meses antes de una prueba negativa anterior
Linfogranuloma venéreo:	30 días antes del inicio de los síntomas
Trichomoniasis:	60 días antes del inicio de los síntomas o el diagnóstico
Lice:	12 semanas antes de la iniciación de los síntomas
Verrugas ano-genitales:	según la pareja actual
La escabiosis:	8 semanas antes del inicio de los síntomas
Sífilis:	- Primaria: 3 meses antes del inicio de los síntomas - Secundaria: 6 meses antes del inicio de los síntomas - Tardía latente: 12 meses antes del diagnóstico

Estrategia de intervención educativa

Para abordar este punto, se tendrán en cuenta la propuesta denominada **Universidad Saludable** presentada por MSc María Virginia Pinzón F. (ver anexo 3) y el **Programa Prevención En Infecciones De Transmisión Sexual**, presentado a la División de Salud Integral; en donde ambas se muestra un gran interés por el enfoque de Atención Primaria en Salud, dirigida al sostenimiento y/o mejoramiento de la salud de los universitarios Unicaucanos en el tema de las ITS/VIH/Sida. Así mismo considero interesante la **Estrategia De Intervención Educativa En Enfermedades De Transmisión Sexual**, presentada por Sarmiento Olivera, Martha et al.²

Objetivo general.

Diseñar, fortalecer e implementar las acciones de promoción, atención y educación para la Salud para promover prácticas sexuales saludables en la población estudiantil universitaria de la Universidad del Cauca, que contribuya a incrementar conocimientos y comportamientos positivos relacionados con las ITS.

Objetivos específicos.

- Caracterizar a los estudiantes de primer semestre de la Universidad del Cauca, en relación al tema de las ITS.
- Diseñar una propuesta de intervención y atención medica, para la promoción de hábitos saludables en relación a la salud sexual y reproductiva.
- Incrementar la participación activa de la población estudiantil universitaria, en la realización de actividades educativas.
- Apoyar y dotar un equipo de salud óptimo que funcione en los tres niveles de atención, priorizando la atención primaria, los conocimientos y habilidades necesarios para el abordaje de estas infecciones.
- Contribuir al incremento de la percepción del riesgo y la formación de comportamientos saludables reforzando la responsabilidad individual y colectiva en las acciones de control de las ITS.
- Diseñar un conjunto de acciones planificadas en salud sexual dirigida a esta problemática, para lograr el abordaje e información con eficiencia y eficacia para enfrentar la misma.

Población beneficiada:

- Personal de salud.
- Población estudiantil universitaria de la Universidad del Cauca.

² Opc cit.

Las acciones a desarrollar son las siguientes:

Información

- Informar a las directivas de la Universidad y población estudiantil universitaria, acerca de la situación epidemiológica de las ITS en este sector, para que participen activamente en la solución de este problema de salud.

Educación

- Capacitar a las directivas de la Universidad, población estudiantil universitaria en lo relacionado con la prevención de las ITS, para que se conviertan en multiplicadores de esta información.
- Identificar a los individuos con conducta sexual de riesgo y motivarlos para educarlos en la comunicación de pares.
- Seleccionar algunos líderes informales de la población estudiantil y entrenarlos como promotores de sexo protegido.

Comunicación

- Intensificar la comunicación entre el médico y la población estudiantil como vía más efectiva para propiciar la adopción de prácticas sexuales menos riesgosas.
- Coordinar con estudiantes practicantes ya sea de enfermería y medicina, para la realización y presentación de charlas, actividades, dramatizaciones que aborden el tema de la prevención de las ITS, donde la población estudiantil no sea simple espectadora sino partícipes de las mismas.
- Confeccionar materiales gráficos, afiches informativos, entre otros que refuercen la actividad educativa: murales, carteles.

Propuesta Comunicativa

- Se emplearán los diferentes tipos de comunicación: interpersonal, grupal, masiva.

Objetivos Comportamentales:

- Que las personas tanto sanas como de riesgo, adquieran hábitos de protección saludables en el comportamiento ante esta enfermedad.

Objetivos de Conocimientos:

- Que las personas tanto sanas como de riesgo, adquieran conocimientos que le permitan comprender la importancia de la autorresponsabilidad por la salud.
- Que el personal de salud se posea de los conocimientos necesarios para realizar actividades puntuales de información, educación y comunicación con la población estudiantil.

Indicadores de impacto:

- Modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población estudiantil en cuanto a ITS.
- Modificación de la percepción del riesgo que tiene la población estudiantil de contraer una infección transmitida sexualmente.

El modo de ejercer control y evaluación:

- Control médico y exámenes de laboratorio (citología, frotis, exámenes especiales para detección, control y diagnóstico de ETS).
- Chequeo sistemático del cumplimiento de las acciones de la estrategia por parte del equipo de salud que participa.
- Coordinación sobre la producción y difusión de materiales educativos.
- Evaluación cualitativa para conocer el impacto de las acciones educativas en la población estudiantil.

Horarios de atención Médico:

Se atenderá en horarios de lunes a viernes de 1 a 6 pm.; en las instalaciones de la División de Salud Integral, según tarifas estipuladas para el servicio médico por esta División.

Implementos y suministros:

Para su correcta ejecución, la División de Salud Integral, debe contar con los siguientes elementos:

- Médico(a) general, médico(a) especialista, enfermero(a), estudiantes practicantes de enfermería y medicina, bacteriólogo(a).
- Consultorio médico dotado con camilla y elementos médicos básicos.
- Equipo para toma de citologías.
- Laboratorio clínico.

REFERENCIAS

1. Guía de práctica clínica. Centro nacional de investigación en evidencia y tecnologías en salud CINETS, 2013.
2. Sarmiento Olivera, Martha et al. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Rev Ciencias Médicas, Pinar del Río, v. 16, n. 1, feb. 2012. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000100006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 27 dic. 2014.
3. Modificado de P francés, Sexual Grupo de Trabajo de Historia-Teniendo; Clínica Grupo eficacia de la Asociación Británica para Sexual Salud y VIH. BASHH 2006 Directrices-consultas nacionales que requieren toma de la historia sexual. Int J STD SIDA. 2007 Jan; 18 (1): 17-22
4. Peterman T, Kahn R, notificación y gestión de socios. En: Klausner JFHE, editor. Diagnóstico y tratamiento actual de Nueva York: Mcgraw Hill Medical; 2007. p. 194-203 y Pattman R, Nieve M, práctico P, Sankar KN, Elawad B. Oxford Handbook of genitourinario la medicina, el VIH y el SIDA. Oxford University Press; 2005.
5. Programa Prevención en Infecciones de Transmisión Sexual. División de Salud Integral, Universidad del Cauca.
6. García Martínez, Zuly. Guía de Manejo Clínico de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), División de Salud Integral, Universidad del Cauca; julio 2014.
7. Pinzón F, María Virginia. Universidad Saludable; 2014.

ANEXOS

Anexo 1

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

DIVISIÓN DE SALUD INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

Infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades infecciosas que se transmiten predominantemente a través del contacto sexual.

Se define como infección cuando entra el agente patógeno ya sea virus, bacterias o protozoos sin manifestación clínica, el término enfermedad se refiere cuando hay signos y síntomas presentes una vez el microorganismo ha infectado al huésped. Algunas veces infección y enfermedad son casi equivalentes porque la infección se traduce casi inevitablemente en enfermedad.

Algunas ITS como blenorragia, chancro blando, herpes genital y otras tienen un patrón de transmisión eminentemente sexual, mientras otras como VIH/SIDA, Hepatitis B y sífilis tienen además de la vía sexual otros mecanismos, incluyendo la vía transplacentaria.

El término ITS incluye hoy en día más de 20 enfermedades y las principales manifestaciones primarias de las ITS son los síndromes como uretritis en el hombre, cervicitis y vaginitis en la mujer, úlceras genitales, verrugas o condilomas genitales, infecciones entéricas, hepatitis, infecciones neonatales e inmunodeficiencias.

Los síndromes secundarios, asociados con la difusión de los microorganismos más allá de su localización primaria o con el avance de la enfermedad, incluyen epididimitis prostatitis, enfermedad pélvica inflamatoria y artritis aguda.

Las consecuencias de las ITS van desde dolor, incomodidad o ansiedad por los síntomas primarios hasta manifestaciones terciarias como infertilidad,

embarazo ectópico, dolor crónico, pérdidas fetales, malformaciones congénitas, hasta la muerte.

Para una adecuada prevención de las ITS se debe tener en cuenta una adecuada evaluación de los factores de riesgo siendo estos considerados como un comportamiento asumido por el individuo que lo hace más propenso a adquirir una infección o enfermedad, lo que facilita llegar a un diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

*Docentes Departamento Medicina Interna. Facultad Ciencias de la Salud.
Universidad del Cauca

** Docentes Departamento Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud.
Universidad del Cauca

ESTADISTICAS DEL PROGRAMA

Tabla 1. Número de estudiantes atendidos en el programa de atención en ITS y VIH/SIDA, por año. División Salud Integral, Unicauca. Popayán

AÑO	No. de Consejerías Consulta ITS (a)	No. de Asistentes En Jornadas grupales (b)	TOTAL CONSEJERIAS (a+b)	No. de Controles Consulta de ITS (c)	No. de Consultas de Remisión (d)	Total Consultas/Controles (c+d)	GRAN TOTAL (a+b) + (c+d)
2005	54	105	159	4	3	7	166
2006 (primer semestre)	43	120	163	2	5	7	170

Tabla 2. Numero de exámenes realizados.

AÑO	Frotis vaginales	VIH	Antígeno para Clamidia t. TOTAL	VDRL	HBsAg	VHC	TOTAL
2005 * (1 semestre)	23	29	1	1	1	1	28
2006 (primer semestre)	3	45	1	45	0	0	94

1. OBJETIVOS

Objetivo general

Brindar atención en salud en prevención de las infecciones de transmisión sexual y diagnóstico por el laboratorio a jóvenes estudiantes de la Universidad del Cauca.

Objetivos específicos.

1. Continuar con el Programa "Orientación y Atención en infecciones de transmisión sexual" en la división de salud integral de la Universidad del Cauca".
2. Realizar educación en prevención y demanda inducida mediante actividades educativas grupales en alianza con el grupo de Salud Reproductiva en cada uno de los programas de las facultades de la Universidad del Cauca.
3. Realizar educación personalizada en las diferentes facultades con la participación de los estudiantes de IV semestre de los programas de Medicina y Enfermería y en alianza con el grupo de Salud Reproductiva.
4. Implementar en alianza con el grupo de Salud Reproductiva, el programa de pares educadores en el área de la salud sexual y reproductiva en la Universidad del Cauca.

Los objetivos mencionados son coherentes con los planteados en el ARTÍCULO 7 de los Estatutos del Grupo Prevenir donde se busca:

- a. Identificar en la comunidad los problemas relacionados con procesos infecciosos, efectuando estudios de **investigación** que generen conocimientos alrededor de esta problemática.
- b. Plantear estrategias educativas que conduzcan a la disminución de la incidencia por enfermedades infecciosas.
- c. Diseñar programas de promoción y prevención con participación y proyección comunitaria que modifiquen hábitos inadecuados y fomenten aquellos que permitan mantenerse saludables.
- d. Promover y efectuar estudios para mejorar el conocimiento sobre la causalidad de las infecciones en los diferentes grupos poblacionales.
- e. Divulgar en forma continua y de manera oral y escrita los conocimientos sobre las enfermedades infecciosas y las estrategias para su prevención.

f. Realizar actividades de prevención, rehabilitación e investigación que involucre a todos los estamentos universitarios.

Igualmente los objetivos planteados en el presente trabajo se articulan con el objetivo del subsistema de salud de cultura y bienestar donde se plantea la necesidad de enunciar, propiciar y promocionar condiciones y ambientes que contribuyan al desarrollo de la cultura del autocuidado de la salud entre los integrantes de la comunidad universitaria.

1.2. ESTRATEGIAS

- ✓ Realización de jornadas de sensibilización en las facultades y con los estudiantes de primer semestre, que les permita conocer los riesgos y consecuencias de una vida sexual mal llevada.
- ✓ Capacitación de pares educadores
- ✓ Elaboración de volantes, afiches y plegables con información sobre el autocuidado en las ITS y VIH/SIDA.
- ✓ Participación en el programa "Univerciudad" y el programa "Viva Bien" para ofrecer conocimientos sobre el tema.

2- ARTICULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE CULTURA Y BIENESTAR

Teniendo en cuenta que el Grupo "PREVENIR" tiene como Misión generar estrategias educativas que promuevan condiciones y estilos de vida saludables, para el mantenimiento de la salud individual, familiar y comunitaria a partir de estudios de investigación que permitan la identificación de problemas relacionados con procesos infecciosos en la comunidad y en centros de atención en salud y que el Grupo "PREVENIR" tiene como Visión liderar e impulsar programas de prevención de las enfermedades infecciosas a nivel comunitario y en centros de atención en salud de nuestra región. Abrir espacios permanentes de investigación y de participación interdisciplinaria que conduzcan al mejoramiento de las medidas de prevención a la reducción de las enfermedades infecciosas y sus consecuencias en la salud, generando un impacto positivo en los aspectos socioeconómicos:

El desarrollo de este proyecto permitirá abrir un espacio en donde de manera confidencial los jóvenes puedan dar a conocer sus inquietudes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, aprendan a tomar medidas de prevención frente estos procesos infecciosos y de manera reservada soliciten y obtengan

resultados de laboratorio que les permitan detectar la infección o confirmar la enfermedad.

El proyecto permitirá aplicar una estrategia educativa para que el estudiante que este sano se forme en la cultura de la prevención y el autocuidado frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, pero también para que se eduque, se detecte la enfermedad y acuda a la consulta de manera oportuna para recibir el tratamiento adecuado y recuperar su salud.

A través del proyecto se fortalecerá el “Programa Orientación y Atención en Infecciones de Transmisión Sexual” que se desarrolla en la división de salud integral de la Universidad del Cauca para atender a los estudiantes que requieran apoyo y mejorar su calidad de vida ayudándole a detectar oportunamente factores de riesgo y enfermedades de transmisión sexual.

El presente trabajo admitirá prestar un servicio de exámenes del laboratorio para el diagnóstico de las ITS sin costo, para brindar una colaboración económica al estudiante y además los resultados facilitaran a futuro la construcción de un perfil de salud de la población estudiantil de la Universidad del Cauca con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual, lo que conllevará al desarrollo de la investigación en torno a la salud de la población universitaria.

El programa de pares educadores permitirá el fortalecimiento de las estrategias que se planteen para las asesorías en prevención de ITS y VIH/SIDA, a partir de los mismos jóvenes.

Lo anteriormente planteado cumple con las políticas de cultura y bienestar en cuanto al subsistema de salud ya que generaran acciones en pro de la salud de la comunidad universitaria educando para la prevención y el autocuidado; se integra y relaciona de manera directa con los fundamentos conceptuales de Cultura y Bienestar como son Salud, Autocuidado, Promoción de salud y Prevención de la enfermedad donde explícitamente se contempla procurar la salud integral del individuo fomentado la aceptación de manera responsable de su propio cuidado, generar acciones que disminuyan los factores de riesgo y mejoren la calidad de vida procurando el pleno desarrollo del ser humano.

3. IMPACTO O COBERTURA

(Tabla 3)

- ✓ Jornadas de promoción y prevención de ITS y VIH/SIDA en la semana de la facultad y en alianza con el grupo de Salud Reproductiva y con la participación de los estudiantes de IV semestre de Enfermería y medicina.

Se programan 14 estudiantes por rote de IV semestre de enfermería y medicina y cada uno debe realizar 4 asesorías:

7 rotes x 14 estudiantes x 4 asesorías = **392 estudiantes**

- ✓ Jornadas de sensibilización a los estudiantes de primer semestre: Derecho (80); humanidades (80); Ingeniería civil (80); Ingeniería electrónica: (80); Ciencias de la salud (180)

Total: **500 estudiantes**

- ✓ Consulta y control de asesorías en ITS y VIH/SIDA:

4 (consulta por semana) x 4 (semana) x 6 (meses)

Total consultas: **96 consultas**

- ✓ El programa pares educadores permitirá crear una estrategia de información que llegue de la mejor manera al joven:

Total pares educadores: 9 (facultades) x 2 (estudiantes por facultad) = **18**

pares educadores

- ✓ Realización de exámenes de laboratorio como estrategia de prevención de algunas infecciones de transmisión sexual.

VIH (190) + Clamidia (25) + Frotis v (25) + VDRL (190) + otros (10)

Total: **440 exámenes**

El impacto está establecido al mejoramiento del cuidado y al conocimiento de los diferentes causales de las ITS tanto de los estudiantes como de sus parejas.

Tabla 3. Resumen Cobertura del Proyecto

ACTIVIDADES	Beneficiados
Consejerías en ITS y VIH/SIDA , consulta Unidad de Salud Integral y controles	96 estudiantes
Jornadas de promoción y prevención por facultades	392 estudiantes
Jornadas de sensibilización en la semana de la facultad	500 estudiantes
Programa de Pares Educadores en Salud Sexual y Reproductiva	18 Estudiantes capacitados
Realización de exámenes de laboratorio sin costo a los estudiantes que los soliciten	440 exámenes de lab.
Cobertura Total	1.006 estudiantes 440 exámenes de lab.

OBJETIVOS E INDICADORES DE GESTIÓN Y RESULTADO:

OBJETIVOS	INDICADORES GESTION Y RESULTADOS
- Continuar con el programa "orientación y atención en ITS en la división de salud de la Universidad del cauca. - Realizar educación en prevención y demanda inducida mediante actividades educativas grupales en alianza con el grupo de Salud Reproductiva en cada uno de los programas de las facultades de la Universidad del Cauca. - Realizar educación personalizada en las diferentes facultades con la participación de los estudiantes de IV semestre de medicina y Enfermería y en alianza con el grupo de salud reproductiva. - Implementar con alianza del grupo salud Reproductiva, el programa de pares educadores en el área de salud sexual y reproductiva de la Universidad del cauca.	- Registro diario de atención en consultorio. - Número de jornadas de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva realizadas en las Facultades cuyos meses de Facultad coincidan en el presente período académico. - Registro diario de atención por estudiantes de enfermería y medicina en las jornadas de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de las Facultades. - Número de jornadas de sensibilización realizados con estudiantes de primer semestre de los programas de las respectivas facultades a las que corresponda acudir el presente período académico, en los meses de facultad. - Convocatoria a estudiantes por los medios de comunicación de la universidad del Cauca - Número de estudiantes capacitados como pares. - Grado de satisfacción de estudiantes capacitados como pares
- Divulgar las acciones del Grupo y socializar los resultados.	- Página de Grupo. - Publicación de un artículo en revista indexada - Inscripción de proyecto ante VRI - Participación en <u>dos programas</u> radiales Viva Bien: - Dos participaciones en notas de Univerciudad.

5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- ◇ **Página Web:** El Grupo PREVENIR actualmente cuenta con gran parte de la información requerida para la instalación de la página Web como estatutos, horario de atención, hoja de vida de las integrantes, eventos a desarrollar, programas implementados, artículos e investigaciones relacionadas con los objetivos del grupo. Se coordinará con la persona encargada en la división de comunicaciones de la Universidad del Cauca para la ejecución de la página Web y algunos aspectos que como meta se seguirán trabajando al interior del Grupo Prevenir.

- ◇ **Escrita:** El Grupo PREVENIR cuenta con una cartilla educativa para la consulta personalizada elaborada por las integrantes del grupo y para la educación grupal tiene elaborada por una de las integrantes una conferencia en Power Point ambas ayudas didácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual con información escrita e imágenes para mayor claridad, comprensión e impacto del tema. La meta para la educación grupal es disponer de 100 afiches, 2000 volantes y 150 plegables relacionados con el tema.
El Grupo prevenir en este momento ya cuenta con su dirección electrónica que es: **gprevenir@unicauca.edu.co**

- ◇ **Radial y Televisión:** El Grupo PREVENIR tiene como meta seguir desarrollando actividades informativas a través de la emisora y de los programas de televisión de la Universidad del Cauca en los espacios designados para tal fin.

ANEXOS DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

1. Antecedentes de la prestación de servicios y jornadas realizadas se encuentran en los libros de los años contemplados desde el 2005- 2009 que archivan los reportes de consulta diaria reportados en medio impreso, y desde el año 2010 se encuentra en medio magnético.

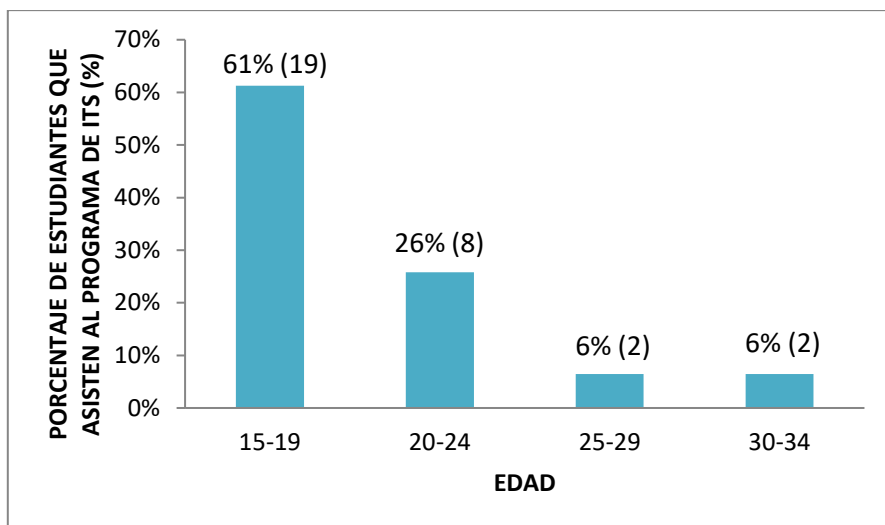
2. Protocolos de atención de Programa Prevención en Infecciones de transmisión sexual (ITS) de la División de Salud Integral.

- Toma de muestras de laboratorio: (serología VDRL, Prueba del VIH, frotis vaginal y uretral, Ag de Hepatitis B y anticuerpos para Hepatitis C.

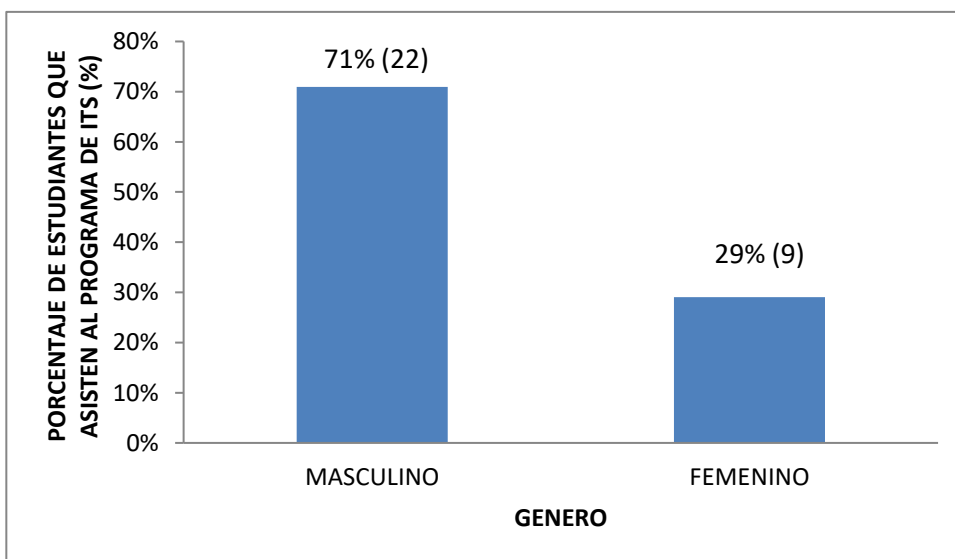
1. **Formatos del Programa:** (Encuesta para la recolección de información en prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes estudiantes de la Universidad del Cauca, Test de Evaluación de la Asesoría, Acta de consentimiento informado para realizar pruebas para el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, acta de consentimiento informado para realizar la prueba presuntiva o diagnóstica del VIH, tarjeta de control de citas)

PROGRAMA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL AÑO 2009, CONSULTA

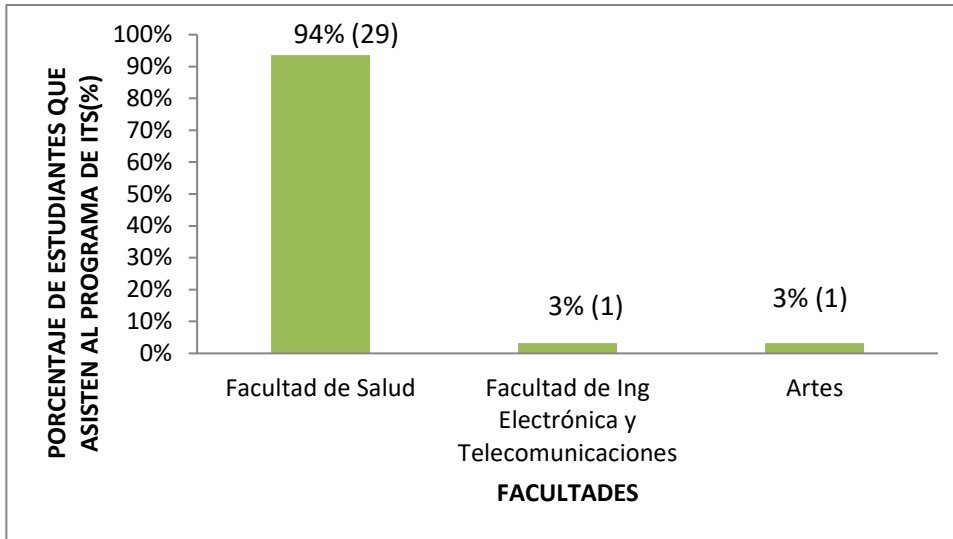
EDAD DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN A CONSULTA DEPREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.



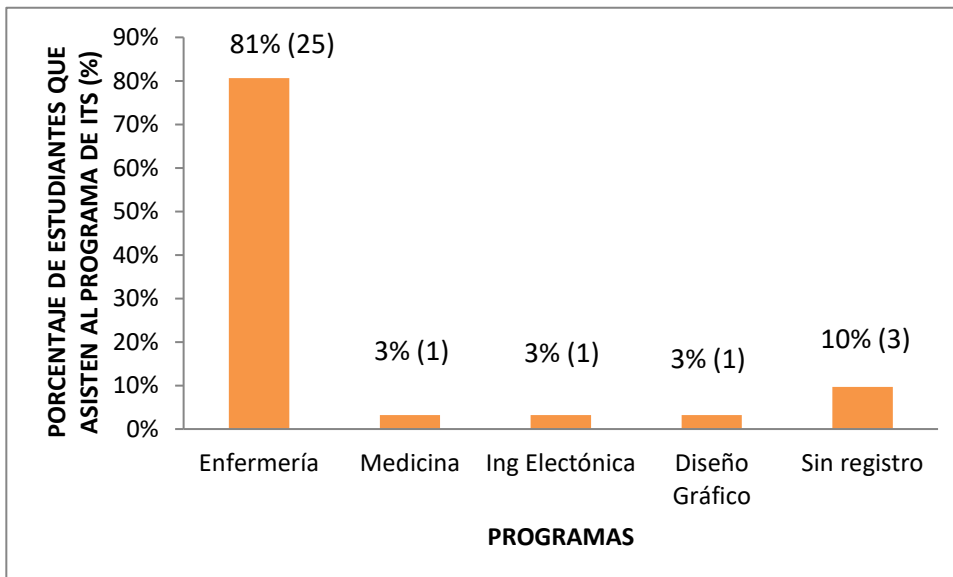
FUENTE: CARPETA DE ESTADISTICAS POR SERVICIOS AÑO 2009: REGISTRO DIARIO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL AÑO 2009, Folios 254-257



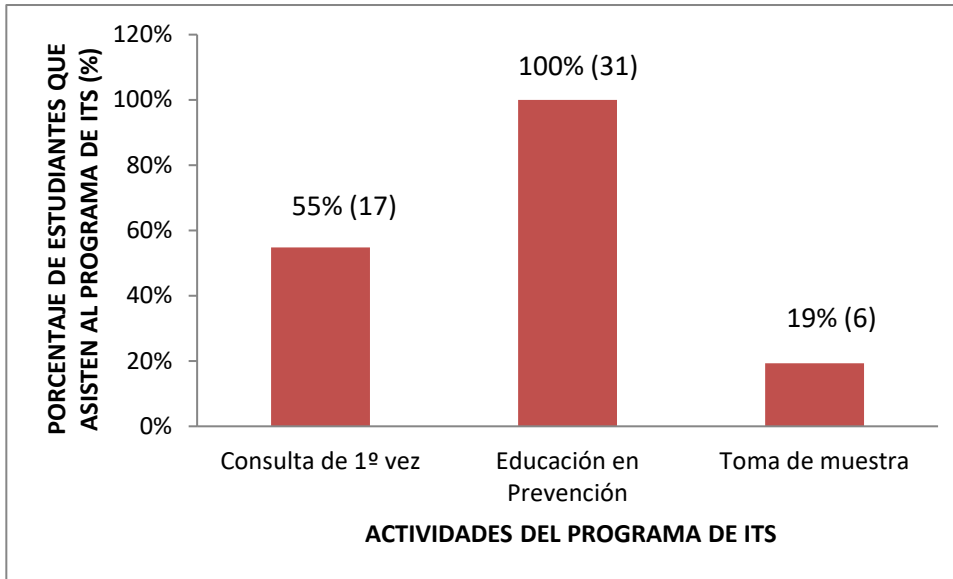
FUENTE: CARPETA DE ESTADISTICAS POR SERVICIOS AÑO 2009: REGISTRO DIARIO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL AÑO 2009, Folios 254-257



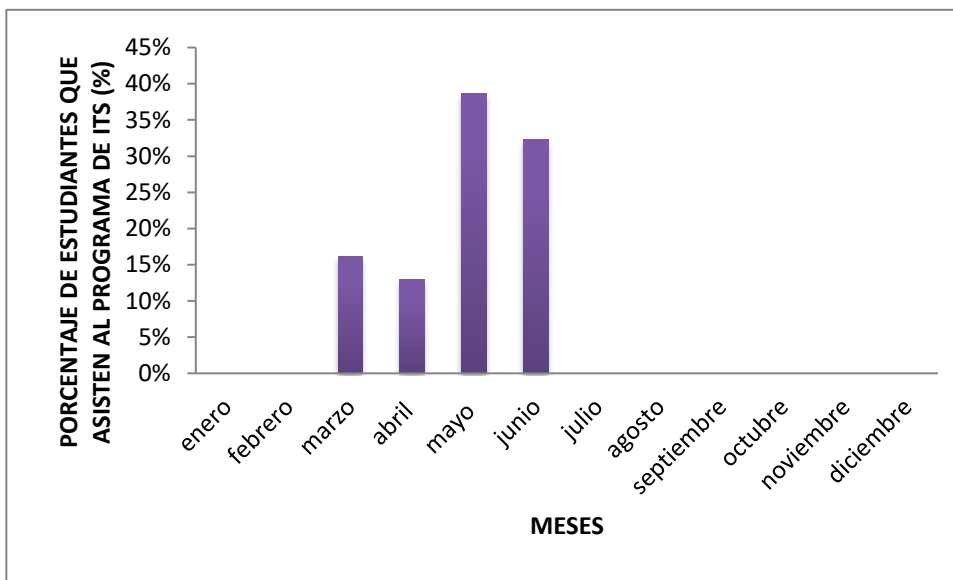
FUENTE: CARPETA DE ESTADISTICAS POR SERVICIOS AÑO 2009: REGISTRO DIARIO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL AÑO 2009, Folios 254-257



FUENTE: CARPETA DE ESTADISTICAS POR SERVICIOS AÑO 2009: REGISTRO DIARIO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL AÑO 2009, Folios 254-257



FUENTE: CARPETA DE ESTADISTICAS POR SERVICIOS AÑO 2009: REGISTRO DIARIO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL AÑO 2009, Folios 254-257



FUENTE: CARPETA DE ESTADISTICAS POR SERVICIOS AÑO 2009: REGISTRO DIARIO EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL AÑO 2009, Folios 254-257

Anexo 2

 Universidad del Cauca	UNIVERSIDAD DEL CAUCA División de Salud Integral Guía de Manejo Clínico de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)		
Código:	Versión:	Fecha Vigencia:	Página 29 de 45
1.PROCESO /SUBPROCESO RELACIONADO:	GESTION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO		
2. RESPONSABLE (S):	Médico General División de Salud Integral Unicauca		
3. OBJETIVO:	Establecer las directrices para que los médicos de Bienestar Universitario puedan realizar una valoración, diagnóstico (CIE 10) y tratamiento adecuado basados en la literatura actual y en los medios disponibles con respecto a la Enfermedades de Transmisión Sexual incluidas Enfermedad Pélvica Inflamatoria y Uretritis		
4. ALCANCE:	Inicia con la solicitud de cita médica por parte del estudiante y termina con el tratamiento ordenado por el médico tratante. Insistiendo en actividades de promoción y prevención		
5. MARCO NORMATIVO:	LEY 100 DE 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones ACUERDO 08 DE 2009 Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado Resolución 2003 de 28 de mayo de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud Guía de manejo clínico ETS número 16 Ministerio de Salud y		

	Protección Social Colombia 2013 4505 DE 2012 (28 DIC 2012):Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento
--	--

6. CONTENIDO:

No .	Actividad	Descripción de la Actividad	Cargo Responsable	Punto de Control
1	Diligenciar la historia clínica	Con base al orden de la agenda de citas, se llamará al paciente y se le invitará a seguir al consultorio. El médico debe presentarse y confirmar la identificación del paciente. Posteriormente se procederá a realizar la Anamnesis y registro en la historia clínica	Médico General	Historia clínica
2	Preparación ambiente de trabajo	Supervise la preparación del ambiente, equipo e instrumental. Prepare al paciente, pídale que se siente en la cama de exploración médica	Médico general	Historia clínica
3	Lavado de manos	Lavar las manos según protocolo institucional	Médico general	Historia clínica
4	Equipo de protección personal	Colóquese equipo de protección personal: tapabocas, bata, mascarilla y guantes	Médico general	Historia clínica
5	Exploración física	Se inicia con la toma de los signos vitales exploración física siguiendo el orden por sistemas(cefalocaudal)	Médico general	Historia clínica

6	Diagnóstico y Tratamiento según Etiología : .	En cuanto a ETS debemos recordar: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), alguna vez llamadas enfermedades venéreas, se definen como un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que se adquieren por la actividad sexual. Las enfermedades de transmisión sexual afectan a mujeres y a hombres de todos los estratos socioeconómicos y razas. Son más comunes en los adolescentes y los adultos jóvenes. La incidencia de las ETS está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener muchas parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual. La mayoría del tiempo, las ETS no causan síntomas, particularmente en las mujeres. Sin embargo, aun cuando no causan síntomas, una persona infectada puede transmitir la enfermedad a su pareja sexual. Existen varios factores de riesgo para tener una ETS y estos son: • iniciar una vida sexual durante la adolescencia. • tener muchas parejas sexuales. • tener una pareja sexual que tiene muchas parejas sexuales. • no usar un condón o preservativo durante el acto sexual.	Médico general	Historia clínica
---	---	--	----------------	------------------

		Se consideran ETS: • Descarga Uretral: uretritis y epididimitis gérmenes causantes: Neisseria gonorrea, clamidia trachomatis, micoplasma urealyticum • Descarga vaginal: cervicitis mucopurulenta, vulvavaginitis, vaginosis bacteriana causada por: Cándida albicans, tricomonas, gardnerella vaginalis • Dolor abdominal bajo : EPI: gérmenes causantes : Neisseria gonorrea, clamidia trachomatis • Lesiones ulcerativas genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo. Gérmenes causantes : herpes virus 1 y 2, treponema pallidum, haemophilus ducreyi, clamidia trachomatis • Lesiones vegetantes genitales: condilomas acuminados, condiloma plano sífilítico, molusco contagioso: gérmenes causantes: Papiloma virus, treponema pallidum, pox virus. Métodos diagnósticos : gram y cultivo de secreción uretral prueba de Elisa para VIH, VDRL citología cervicouterina , TRATAMIENTOS PROPUESTOS : Los objetivos del tratamiento son: -Eliminar la causa de la infección -Mejorar los síntomas -Prevenir la propagación de la infección <u>Secreción uretral u cervicitis mucopurulenta</u> Para tratar la secreción uretral, y la cervicitis mucopurulenta, el manejo está		
--	--	---	--	--

		orientado a cubrir N. gonorrhoeae y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema: Ciprofloxacina 500 mg vía oral en dosis única + Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días La Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única (elección en gestantes), o por Norfloxacina 800 mg vía oral en dosis única. La Doxiciclina puede ser reemplazada por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas durante 7 días, la dosis puede ser de 250 mg cada 6 horas durante 14 días; Para el etilsuccinato de eritromicina la dosis debe ser de 800 mg cada 6 horas por 7 días, o de 400 mg cada 6 horas por 14 días), o por Amoxicilina (elección en gestantes) 500 mg cada 8 horas durante 7 días. Otra alternativa será la Azitromicina a dosis de 1.g dosis única No todas las uretritis son causadas por una infección o trauma. La artritis reactiva o <u>síndrome de Reiter</u> es un trastorno inflamatorio que por lo general tiene tres características: Dolor en las articulaciones, <u>Conjuntivitis</u>, Uretritis <u>Lesiones ulcerativas genitales</u> El tratamiento de las lesiones ulcerativas de genitales, orientado a cubrir T. pallidum y H. ducreyii, se puede utilizar el siguiente esquema: Penicilina benzatínica 2'400.000 UI intramuscular en dosis única MAS		
--	--	--	--	--

		Ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas por 3 días La Penicilina benzatínica puede ser reemplazada (excepto en la Gestante) por Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 14 días, o por Tetraciclina 500 mg cada 6 horas por 14 días, y la Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única (elección en gestantes), por Azitromicina 1.0 gr dosis única o por Eritromicina 500 mg cada 6 horas por 7 días. Se debe buscar al compañero sexual para tratamiento. El tratamiento de las Lesiones ulcerativas de genitales, orientado a cubrir HSV (Herpes simple virus) en su primer episodio, se puede utilizar el siguiente esquema: Aciclovir 400 mg cada 8 horas vía oral por 7 a 10 días El esquema de Aciclovir puede ser de 200 mg cada 4 horas en cinco dosis diarias vía oral durante 7 a 10 días. Para recurrencias se utilizan las mismas dosificaciones pero solo durante 5 días. Se debe buscar al compañero sexual para detección del VHS. También se está utilizando el Valaciclovir en dosis de 500 mg una vez al día por cinco días, sin embargo hay que tener en cuenta el costo pues no está cubierto por el POS <u>Verrugas genitales</u> Aplicación local de Podofilina al 0.5% en las lesiones perineales, o del pene. Toma de citología vaginal. <u>Flujos vaginales</u> El tratamiento de los flujos vaginales se deberá orientar hacia Cándida albicans,		
--	--	---	--	--

		Trichomonas y vaginosis bacteriana. Para tratar la Vaginitis, orientado a cubrir T. vaginalis y C. albicans, se puede utilizar el siguiente esquema: Metronidazol 2 gramos vía oral en dosis única MAS Clotrimazol 100 mg tópico cada noche por 7 días El Clotrimazol puede ser reemplazado por Nistatina 100.000 UI tópico cada noche por 14 noches; para el tratamiento de la C. albicans aunque se prefieren los medicamentos tópicos y de dosis múltiples, aunque se tienen medicaciones orales como el Ketoconazol a dosis de 400 mg día por cinco días para la pareja o el fluconazol a dosis única de 150 mg. En la gestante en primer trimestre solo se usa el Clotrimazol, y al pasar al segundo trimestre se administra el Metronidazol. En el tratamiento de T vaginalis el compañero sexual debe recibir igual tratamiento. <u>Vaginosis bacteriana</u> En el tratamiento de la Vaginosis bacteriana, orientado a cubrir flora anaerobia vaginal, se puede utilizar el siguiente esquema: Metronidazol 2 gramos vía oral en dosis única El esquema de Metronidazol puede ser de 500 mg cada 12 horas vía oral por 7 días (puede utilizarse solo después del primer trimestre en gestantes); para el tratamiento de la vaginosis bacteriana se prefieren nitroimidazoles sistémicos, no tópicos. El compañero sexual no requiere tratamiento.		
--	--	--	--	--

		<u>Enfermedad pélvica inflamatoria</u> La enfermedad pélvica inflamatoria deberá ser diagnosticada por el médico después de un examen abdominal y ginecológico completo, descartado previamente embarazo ectópico y apendicitis. Para tratar la Enfermedad Pélvica Inflamatoria aguda ambulatoriamente, orientado a cubrir N. gonorrea y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema: Metronidazol 500 mg cada 8 horas Vía oral por 7 días MAS Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días o Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única MAS Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días Para tratar la Enfermedad Pélvica Inflamatoria aguda hospitalariamente, orientado a cubrir N. gonorrhoeae y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema: Clindamicina 900 mg endovenoso cada 8 horas MAS Gentamicina (2 mg/kg inicial y 1,5 mg/kg mantenimiento o IV cada 6 horas o 3 mg/kg IM /día <u>Bubón o inflamación inguinal</u> En el tratamiento del Bubón o Inflamación inguinal, orientado a cubrir C. granulomatis, C. trachomatis (cepas LGV) y H. ducreyii, se puede utilizar el siguiente		
--	--	---	--	--

		esquema: Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 21 días MAS Ciprofloxacina 500 mg cada 12 horas vía oral por 3 días La Doxiciclina puede reemplazarse por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas durante 21 días, y la Ciprofloxacina puede ser reemplazada por Ceftriaxona (elección en gestantes) 250 mg intramuscular en dosis única, o por Eritromicina (elección en gestantes) 500 mg cada 6 horas por 7 días. Se debe buscar al compañero sexual para tratamiento. <u>Epididimitis</u> En el tratamiento de la Epididimitis, orientado a cubrir N. gonorrea y C trachomatis, se puede utilizar el siguiente esquema: Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única MAS Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 10 días Si el paciente es tratado sindromáticamente y la unidosis o primera dosis es supervisada, no es necesaria una cita de control. Se exceptúa de lo anterior la mujer con diagnóstico de verrugas genitales, que debe ingresar al programa de prevención de cáncer cervicouterino. Si el paciente es tratado adecuadamente y regresa sintomático, debe valorarse la posibilidad de reinfección y la posibilidad de inobservancia del tratamiento; si es así, debe repetirse el tratamiento sindromático supervisado y reforzar la educación; si no hay posibilidad de		
--	--	--	--	--

		reinfección o de inobservancia del tratamiento, debe intentarse un nuevo tratamiento sindromático supervisado orientado a cubrir otros agentes causantes del síndrome que no fueron cubiertos en el tratamiento inicial. Si esta última posibilidad no es exitosa, debe evaluarse la posibilidad de resistencias o de otros factores que estén impidiendo el tratamiento eficaz. COMPLICACIONES: Cuando se tratan a tiempo y adecuadamente, las infecciones del tracto urinario rara vez conducen a complicaciones. Pero si no se trata, una infección del tracto urinario puede tener consecuencias graves. Los hombres con uretritis están en riesgo de sufrir las siguientes complicaciones: Infección de la vejiga (cistitis),Inflamación del epidídimo, que almacena y transporta los espermatozoides (<u>epididimitis</u>), Infección en los testículos (<u>orquitis</u>),Infección de la próstata (prostatitis).Después de una infección grave, la <u>uretra</u> puede resultar cicatrizada y luego estrecha (estenosis uretral). Las mujeres con uretritis están en riesgo de sufrir las siguientes complicaciones: Infección de la vejiga (cistitis), Inflamación de los tejidos del cérvix (cervicitis), Infección del revestimiento del útero, las trompas de Falopio o los ovarios (enfermedad pélvica inflamatoria). No hay tratamiento específico que se necesita para la uretritis causada por una lesión o irritación química, puede prescribir fenazopiridina para aliviar el ardor o dolor al orinar (<u>disuria</u>). La uretritis asociada con la artritis reactiva o <u>síndrome de Reiter</u> se trata con AINES		
--	--	--	--	--

		(AINE), como el naproxeno, ibuprofeno, nimesulida Sin tratamiento, los síntomas de la <u>uretritis gonocócica</u> y <u>no gonocócica</u> generalmente desaparecen al cabo de tres meses. Sin embargo, las personas siguen siendo infecciosas, y transmiten la bacteria a otras personas aunque no tengan síntomas. Las infecciones no tratadas pueden extenderse desde el cuello uterino a las trompas de Falopio en las mujeres, donde pueden causar cicatrices permanentes e infertilidad. Las infecciones del tracto urinario como la uretritis pueden ser dolorosas, algunas medidas para aliviar su malestar hasta que los antibióticos eliminen la infección. Siga estos consejos: Beba mucha agua para diluir la orina y ayudar a eliminar las bacterias. Evite las bebidas que puedan irritar la vejiga. Evite el café, el alcohol y los refrescos que contienen zumos de cítricos y la cafeína hasta que la infección haya desaparecido. Pueden irritar la vejiga y tienden a agravar su necesidad frecuente o urgente de orinar. Use una almohadilla térmica. Aplicar un cálido, pero no caliente, cojín de la calefacción en el abdomen para reducir la presión vesical o malestar. PREVENCION Debido a que tanto la <u>uretritis gonocócica</u> y <u>no gonocócica</u> son causadas por bacterias que pueden transmitirse durante las relaciones sexuales. Puede prevenir estas infecciones:		
--	--	--	--	--

		No tener relaciones sexuales Practicar sexo con una sola pareja no infectada El uso constante de preservativos masculinos de látex durante la actividad sexual. Si usted o su pareja tiene una alergia al látex, utilicen condones de poliuretano. Tener uretritis de transmisión sexual puede aumentar el riesgo de infección por <u>VIH</u>. Si ya tienes el VIH, la uretritis puede aumentar el riesgo de que se transmita el VIH a su pareja sexual. La uretritis causada por irritación química o lesión es rara, y no hay manera de evitar. Una vez que se produzca, evitando la sustancia que se ofende debe prevenir la uretritis se repita.		
7	Diligenciar la formula médica	Una vez terminada la exploración física y definido diagnóstico se procederá a dar las recomendaciones pertinentes y se diligenciará la formula Según las pautas de manejo revisadas en esta guía.	Médico general	Historia clínica
8	Control médico	Se indicará que debe acudir nuevamente a la consulta si continua igual o peor de su sintomatología o al terminar el tratamiento ordenado, para realizar controles de laboratorio según la patología y definir seguimiento	Médico general	Historia clínica
9	Indicaciones de remisión	Complicaciones como EPI, cervicitis, ASCUS y cambios severos en resultados de citología, prueba positiva para VIH etc.	Médico general	Historia clínica
10	Registros finales	Diligenciar historia clínica y registro estadístico	Médico general	Historia clínica y RIPS

7. FORMATOS:	Historia clínica institucional Registro diario de actividades Recetario institucional
8.ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	Según clasificación CIE -10 Uretritis: N 341 Vaginitis y vulvovaginitis : N760 Gonorrrea: A 549 EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) : N 739 Epididimitis: N 459 Sífilis : A 539 Verrugas genitales : A 630 Herpes Genital: A609 Chancro: A570 Tricomoniasis: a 590 VIH : virus de inmunodeficiencia humana VHS: virus de herpes simple POS: plan obligatorio de salud ETS: enfermedad de transmisión sexual IV: intravenosa IM: intramuscular AINES: Analgésicos antiinflamatorios Mg: miligramos Gr: gramos Kg: kilogramos

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: N: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES

10. ANEXOS:	Guía de manejo clínico para ETS
--------------------	--

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
ZULY GARCIA MARTINEZ	JOSE ENRIQUE CHAGUENDO	
Funcionario Responsable	Responsable de Proceso	
Cargo: Médica General	Cargo: GINECOLOGO	Rector
Fecha: Julio 16 2014	Fecha: JULIO 24 DE 2014	Fecha:

Anexo 3

UNIVERSIDAD SALUDABLE

María Virginia Pinzón F. MSc

PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES.

El enfoque y estrategia de “entornos saludables” se inicia en los ochenta, como parte del movimiento global de Promoción de la Salud, impulsado por la Organización Mundial de la salud¹.

El movimiento de universidades Promotoras de Salud, se fortalece en América Latina con el trabajo que se viene realizando desde las universidades públicas y privadas, los cuales se han socializado y han convocado a eventos internacionales que tienen compromisos claros hacia la promoción y construcción de espacios saludables.

Dentro de todos los eventos que han convocado alrededor del tema está el II Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas, se realizó en la Universidad de Alberta en el Canadá en el año 2005, y surgió un documento que ha servido de base para construir e implementar a partir de cada uno de los contextos/país, los programas dirigidos hacia la Universidad Saludable²; en octubre de 2007 se institucionaliza la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud en la ciudad de Juárez y periódicamente se reúnen a compartir las experiencias que se han desarrollado en el campo de la promoción de la salud, la investigación en este campo, la vinculación de la temática en la docencia y planes de estudio.

Parte del abordaje a partir de la Promoción de la Salud, esta la salud sexual y reproductiva en la población joven que para nuestro caso son los estudiantes universitarios, y dentro de esta temática las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud³, en Colombia las interacciones entre VIH y otros agentes infecciosos han generado gran preocupación desde el punto de vista médico y de salud pública; el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, incrementa los riesgos para adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, especialmente si se tiene en cuenta que los jóvenes no asumen el riesgo como propio, razón por la cual no usan de manera consistente el condón como método de barrera el cual protege hasta en un 98%; adicionalmente la falta de conocimientos sobre las infecciones, el consumo de psicoactivas, la falta de acceso a los servicios de

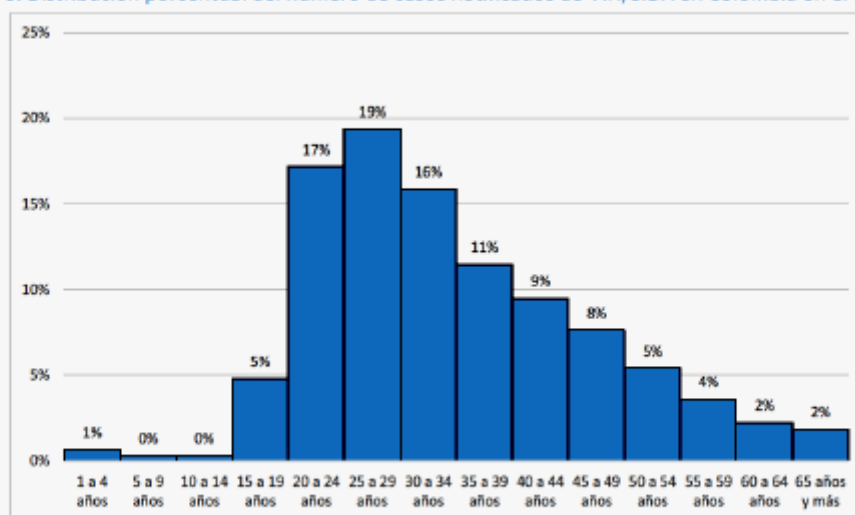
¹ Organización Panamericana de la Salud. Una nueva mirada al movimiento de

² Organización Panamericana de la Salud. Guía para Universidades Saludables. 2007.

³ PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Colombia.

salud entre otras causas, son aspectos conocidos como potenciadores del riesgo, y es especialmente la población joven la que tiene más vulnerabilidad por la exposición que tienen a estos riesgos. Al respecto, el Ministerio de Salud en el último informe sobre el VIH, muestra que las mayores cifras de la infección se siguen presentando en la población más joven:

Gráfica 6. Distribución porcentual del número de casos notificados de VIH/SIDA en Colombia en el año 2012.



Fuente: Base de datos SIVIGILA_INS 2012

Procesamiento: Observatorio de la Gestión Programática en VIH marzo de 2014

Lo anterior nos lleva a hacer un análisis de la situación que posiblemente se esté presentando en nuestro medio, razón que sitúa a los jóvenes universitarios dentro de una población vulnerable para adquirir esta infección y otras ITS. Se considera que es urgente intervenir desde la promoción de la salud a la población universitaria de tal manera que se disminuya el riesgo.

Se conocen de algunos casos aislados de Infecciones de Transmisión Sexual dentro de nuestros jóvenes de tal manera que es oportuno diseñar una estrategia de salud pública con enfoque de Atención Primaria en Salud que permita orientar hacia la creación de capacidad para disminuir el riesgo en salud que se pueda ocasionar a causa de estas infecciones.

PROPUESTA.

Objetivo General.

Diseñar e implementar una propuesta de salud pública con enfoque de Atención Primaria en Salud, dirigida al sostenimiento y/o mejoramiento de la salud de los universitarios Unicaucanos en el tema de las ITS/VIH/Sida.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a los estudiantes de la universidad del Cauca, en relación al tema de las ITS/VIH/Sida.
2. Diseñar una propuesta de intervención para la promoción de hábitos saludables en relación a la salud sexual y reproductiva (ITS/VIH/Sida).
3. Implementar la propuesta como parte del proceso de Universidad saludable.

Metodología:

1. Se presentará una propuesta a la Vicerrectoría de Investigaciones, sobre la caracterización de los estudiantes en relación a ITS/VIH/Sida en la cual habrá participación de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud. La propuesta tendrá el rigor metodológico propio de estos procesos y a partir del análisis, discusión y conclusiones se diseñará la propuesta de intervención.
2. En el diseño de la propuesta de intervención hay una fase previa en la cual se hará un trabajo de investigación cualitativa, con el apoyo de los grupos de investigación de la facultad de Antropología, en la que conoceremos las mejores maneras en las cuales los jóvenes quisieran que se les brinde la información, a partir de esto se diseñará la propuesta de intervención – IEC la cual debe ser llevar evaluación de indicadores previos, para mejorarla y que el proceso de implementación sea el más adecuado. El diseño tendría la participación de estudiantes de las facultades de arte y comunicación social.
3. La implementación es la etapa final en la cual todos los estudiantes que hicieron parte de las fases anteriores, mas los profesionales docentes y administrativos que apoyaron el proceso participarán en el.
4. Se debe garantizar desde la VCB el sostenimiento de la estrategia y que desde la facultad de ciencias políticas contribuyan en el diseño de una política que institucionalice la propuesta.