

MANEJO ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL E.T.S. EN UNA REGIONAL DEL SERVICIO DE SALUD EN BOGOTA

Esperanza de Monterrosa*

INTRODUCCION

A pesar de las dificultades reconocidas para comparar estadísticas de sífilis y blenorragia a nivel mundial, se puede afirmar que existe poca duda que la sífilis va en aumento y que la blenorragia aparece cada vez con mayor frecuencia en muchas zonas, alcanzando “proporciones epidémicas tanto en algunos países desarrollados como en otros que están en vía de desarrollo”.(1)

Los métodos de lucha antivenérea, tal como se indican en la actualidad, sólo han permitido obtener éxitos limitados por razones de orden demográfico, médico, socioeconómico y relacionadas con el comportamiento del individuo (1).

*Profesor asociado, Magister en Educación en Enfermería, en Salud Pública y Materno-Infantil. Departamento de Enfermería.

-Asesoría del Dr. MANUEL GUILLERMO GACHARNA, Director de Epidemiología de salud.

-Colaboración; CLARA AVILAR R. y demás estudiantes Facultad de Enfermería. Universidad Nacional.

-Financiación Universidad Nacional

Este trabajo fué elaborado como requisito de promoción y aun no ha sido publicado en su totalidad por no haberse completado las diligencias para tal fin.

El establecimiento a nivel nacional, Ministerio de Salud, de normas para el control de las enfermedades venéreas (2) facilita el diseño de programas a nivel de las Seccionales de Salud. el Subprograma elaborado por el Ministerio de Salud tiene el propósito de “disminuir la morbilidad y mortalidad por sífilis, gonorrea y otras enfermedades venéreas”.

En el éxito de tales programas está presente un elemento muy importante: La forma como los funcionarios de salud desempeñan su papel en la dimensión epidemiológica, es decir, practican la epidemiología con el fin “de ampliar el control efectivo y económico y la prevención de enfermedades”, según Roelsgaard.

En esta línea de ideas se definieron los siguientes objetivos para el estudio. Determinar en una Regional del Servicio de Salud de bogotá:

- el sistema de atención programática de las enfermedades de transmisión sexual.
- el papel actual de cada uno de los miembros del equipo de salud en la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión sexual.
- el modelo actual de seguimiento de un caso de enfermedades de transmisión sexual: detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia.
- la utilización actual de la información sobre enfermedades de transmisión sexual: registro, condensación, notificación, análisis y divulgación de la información.

MATERIAL Y METODOS

La investigación surgió de la colaboración asistencial, que la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional inició en febrero en 1981, en la implementación del programa de control de enfermedades venéreas en los centros de salud de una Regional de Salud de Bogotá.

La información fue solicitada a los funcionarios de salud y pacientes de siete de los ocho centros de salud; se descartaron los dos puestos de salud de la Regional.

1. Número de Funcionarios y Pacientes Encuestados en Siete Centros de Salud de la Regional

Persona Encuestada	Existentes	Encuestados	Observación o Criterio Establecido
Médico Director	7	7	-
Enfermera Jefe	7	6	No hubo enfermera en 1 centro
Gineco-Obstetra	4	4	*
Analista	7	6	Una analista no dio información
Auxiliar de Enfermería	23	7	Una por centro
Promotora	22	14	Dos por centro
Jefes Laboratorio Clínico	2	2	-
Pacientes con E.T.S	?	21	Tres por centro

Aún cuando los datos obtenidos mediante encuesta contestaban los objetivos específicos del trabajo de investigación, se hizo necesario realizar un censo de establecimientos, tales como: bares, "hospedajes", cafés, laboratorios clínicos, consultorios médicos y odontológicos, clínicas, hospitales y otros, con el objeto de tener un conocimiento integral sobre el problema. Con la misma finalidad, se realizó el análisis estadístico de los datos de morbilidad por enfermedades venéreas durante cinco años 1976-1980, obtenidos de los condensados anuales de las formas estadísticas del Subsistema de Información SIS -12 y E-126 correspondientes al Servicio de Salud de Bogotá y a la Regional del estudio.

La encuesta incluyó cinco aspectos fundamentales: a) Datos generales sobre las características del recurso humano del centro de salud. b) Sistema de atención programática para el control de las enfermedades venéreas. Esta información se solicitó al médico director y a la enfermera jefe. c) Papel de cada uno de los miembros del equipo de salud, presentados en el cuadro 1. Al médico director y a la enfermera jefe se les solicitó

FUENTE: Manejo E.T.S. -Bogotá, 1981.

* La consulta gineco-obstétrica es atendida en dos centros por los directores; en otro centro no existe dicha atención como programa.

información relacionada con actividades de programación, ejecución, coordinación y control en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades venéreas. d) Manejo epidemiológico de las E.T.S.- Modelo actual de seguimiento de un caso de E.T.S.- Esta información se obtuvo mediante encuesta a pacientes con diagnóstico reciente de sífilis o blenorragia, tres pacientes por centro de salud, uno de los tres pacientes fue visitado en su casa. e) Actividades de información en vigilancia epidemiológica, según concepto del director del centro de salud o sea la respuesta a la utilización de la información sobre enfermedades venéreas.

HALLAZGOS

Características generales de la regional de salud

La población proyectada para 1982 es de 543.077 habitantes, conformada por estratos socioeconómicos muy bajos carentes en su mayoría de servicios de salud.

Como recurso institucional oficial posee: un hospital universitario, un hospital regional, dos hospitales especializados, ocho centros de salud y dos puestos de salud.

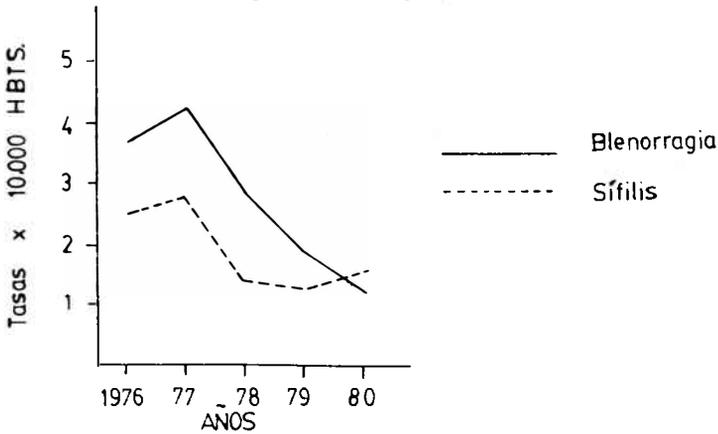
Como recurso institucional privado tiene: dos clínicas, 12 laboratorios clínicos, 31 consultorios "odontológicos" y 15 consultorios médicos.

Entre los establecimientos que albergan personas de alto riesgo que se constituyen en reservorios sociales de enfermedades venéreas se encontraron: 182 cantinas, 139 hospedajes y hoteles, 110 bares, 48 residencias, 160 instituciones educativas, 97 fábricas, una cárcel para varones, un albergue para aproximadamente 200 gaminos y tres cuarteles de policía.

Situación Epidemiológica de la Sífilis y Blenorragia.

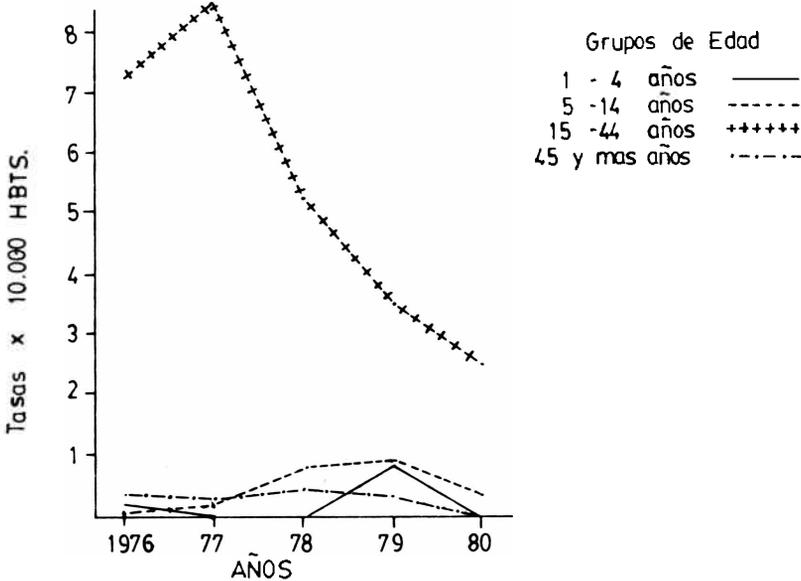
La figura 2 muestra la disminución en la Regional de las tasas de incidencia de sífilis y "blenorragia" en los últimos tres años (78-79 y 80) con un ligero aumento de la sífilis para 1980.

2. Incidencia de Sífilis y Blenorragia, según notificación, en una Regional de Bogota - 1976 - 1980 -



FUENTE: Condensados Anuales Forma E-126
Manejo E.T.S. Bogotá, 1981

3. "Blenorragia" Registrada por Grupo Etáreo Regional S.S. Bogotá 1976 - 1980



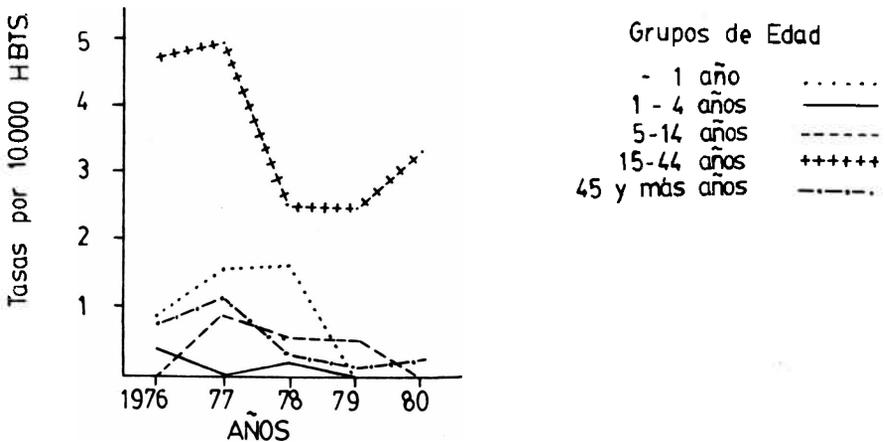
FUENTE: Condensados Anuales Forma E-126
Manejo E.T.S. Bogotá, 1981

La figura 3 muestra la tendencia de la "blenorragia" en los grupos de edad. En el grupo de mayor frecuencia (15-44 años) presenta un descenso firme en los tres años últimos, de una tasa de 8.50 por 10.000 habitantes en 1977 pasa a 2.5 en 1980. Llama la atención la inexistencia de casos en menores de un año, en los cinco años de estudio.

La frecuencia de sífilis fue mayor en los grupos de 15 a 44 años y en menores de un año, observándose una modificación importante en el registro de 1980, año en el cual la enfermedad muestra ascenso en el grupo de 15 a 44 años y desaparición en menores de un año. Figura 4.

4. Sífilis Registrada por Grupo Etéreo

Regional S.S. Bogotá 1976-1980



FUENTE: Condensados Anuales Forma E-126
Manejo E.T.S. Bogotá, 1981

El resultado del análisis en el Servicio de Salud de Bogotá sigue, en forma general, los hallazgos expuestos sobre la Regional.

Llama la atención la divergencia que se presenta entre las referencias mundiales y latinoamericanas y los hechos en Colombia, específicamente en Bogotá, en cuanto al aparente descenso de las tasas de incidencia de enfermedades venéreas. Este hecho puede estar producido por subregistro, ausencia de búsqueda activa de casos y a la inexistencia de programas de control.

Recurso de Laboratorio Clínicos

Los Jefes de los dos laboratorios de la Regional informaron no realizar serologías por “falta de elementos y de infraestructura física adecuada” y por “no haber equipos ni antígeno”.

Para la investigación de infección gonocócica uno de los laboratorios practica coloración de gram. Ninguno realiza cultivos de Thayer Martin.

No se encuentran determinadas las normas sobre los niveles de atención en los laboratorios ni sobre el flujo de muestras o pacientes.

Actividades de Programación en el Control de las Enfermedades Venéreas

No existe programación de actividades para el control de las enfermedades venéreas en ninguno de los centros de salud de la Regional.

El concepto de los directores sobre los grupos de mayor riesgo en las E.T.S., estuvo orientado, en su mayoría, a la identificación del grupo etáreo entre los 14 y 59 años. Uno de los directores señaló a la “mujer entre los 14 y 40 años” como el grupo de mayor riesgo.

La existencia de reservorios sociales: cafés, bares y zonas de tolerancia en el área de influencia de los centros de salud no es conocida por los directores, de una manera concreta.

La experiencia relacionada (manejo de las E.T.S.) del médico director varía desde ninguna hasta 30 años. Este hecho, definitivamente, debe incidir en la concepción epidemiológica del control de estas enfermedades.

Papel de los Funcionarios de Salud en la Vigilancia y Control de las E. T. S.

Los resultados de la información obtenida indican que las actividades de las funciones de ejecución, coordinación y control llevadas a cabo por los directores y enfermeras jefes son escasas y esporádicas, tal vez por falta de definición del programa a nivel regional y seccional. Así por ejemplo, no se aprecia coordinación entre las actividades del programa materno-infantil y las pocas actividades que se realizan para el control de enfermedades venéreas.

La Organización Mundial de la Salud (1-3) al respecto dice "la transmisión cogénita es menos frecuente, pero sigue observándose en proporción suficiente como para reforzar el control de la sífilis de los recién nacidos, principalmente en las actividades de salud materno-infantil de los programas de salud pública".

Cuatro de los siete directores opinan que en su centro existe alguna forma de vigilancia epidemiológica para el control de las enfermedades venéreas. Sustentaron su respuesta así: "normas generales de saneamiento"; "visita a la casa cuando hay inasistencia del paciente"; "búsqueda de contactos y conferencias" y "laboratorio -programa materno-infantil y educación." Ninguno hizo referencia a las actividades de información, las cuales constituyen los pilares de la vigilancia epidemiológica.

Ninguno de los directores y sólo una de las enfermeras jefes imparte indicaciones a la analista*. Este hecho es importante si se tiene en cuenta que la principal actividad de este funcionario es el manejo de la información del centro de salud.

Las enfermeras jefes informaron realizar entrevistas, visitas, actividades educativas y control y análisis de las formas estadísticas SIS-11 y SIS-12, pero en la práctica éstas son delegadas preferentemente: las entrevistas y actividades educativas a las auxiliares de enfermería; las visitas a las promotoras de salud; el control y análisis de las formas estadísticas a la analista.

*Nombre que el Servicio de Salud da al Auxiliar de Estadística.

5. Actividades Realizadas y Delegadas por las Enfermeras Jefes en la
Vigilancia y Control de las E.T.S.

Tipo de Actividad	Las realizan	Las delegan	Delegada a:
Entrevistas	6	5	Auxiliar Enfermería ?*
Visitas	5	4	Promotora Auxiliar Enfermería ?*
Actividades Educativas	6	3	Auxiliar Enfermería ?*
Toma de muestras	1	1	?*
Control y Análisis del SIS-11 y SIS-12	5	4	Analista

* Respuesta confusa dada por una enfermera jefe.
FUENTE: Manejo E.T.S. - Bogotá, 1981.

Los cuatro gineco-obstetras encuestados informaron realizar lo siguiente: "consulta prenatal y control de venéreas"; "diagnóstico y tratamiento de control para los dos*"; "se está iniciando el programa de control de venéreas"; "el director realiza esas actividades".

Las siete auxiliares de enfermería consultadas aplican tratamientos para E.T.S.; seis de ellas remiten pacientes sintomáticos; cuatro realizan educación individual sobre enfermedades venéreas e igual número hacen el registro de actividades para el control de las E.T.S. Sólo tres auxiliares de las siete, realizan educación a grupos e igual número visitan pacientes inasistentes. Una auxiliar informó tomar muestras de laboratorio para el diagnóstico de sífilis y blenorragia.

En cuanto a la *analista* se pudo conocer que todas manejan las formas estadísticas, relacionadas con la inscripción y notificación de las E.T.S., pero, se refieren a ellas más por su denominación corriente que por el código otorgado por el subsistema de información. Ejemplo: diario de consulta médica en lugar de SIS-1. Es muy escasa la frecuencia con que la analista informa al director o a la enfermera jefe sobre los casos nuevos de enfermedades venéreas; ésto puede estar originado, porque a su vez, ni la enfermera ni el director le solicitan información.

Las promotoras de salud realizan visitas y remisión de sintomáticos. No se pudo determinar, con exactitud, el tipo de visita que efectúan.

Manejo Epidemiológico de las Enfermedades Venéreas

La búsqueda de casos, sobre los 21 pacientes estudiados, predominó en las embarazadas. En segundo lugar en la persona con sospecha de enfermedad venérea y en tercero y último lugar, en la usuaria de planificación familiar.

La prueba más utilizada para el diagnóstico de sífilis fue la V.D.R.L. y para el diagnóstico de infección gonocócica de coloración de gram.

El examen clínico del paciente se realizó en el 50% de los casos, sobre los 21 pacientes del estudio.

*Entiéndase: "pareja": marido y mujer.

Se encontró diferencia de criterios no sólo en el diagnóstico de enfermedad venérea sino también en la terminología utilizada, apreciándose una tendencia por centro de salud. Así: LUES, SEROLOGIA (+), SIFILIS. Este hecho amerita un profundo análisis por parte de los médicos interesados en el problema, por cuanto tales conductas influyen además en la calidad de la información que los centros están suministrando a los niveles superiores.

Igual fenómeno se presenta en los criterios para tratamiento, en donde cada médico sigue uno particular, observándose diferencia también en el grado de especificación de la prescripción terapéutica: medicamento, dosis y vía.

La información sobre si el tratamiento prescrito por el médico fue cumplido por el paciente, se obtuvo sólo en nueve de los 21 casos, incluyendo en ellos los cuatro pacientes visitados, esto por la ausencia de la anotación correspondiente, en la historia clínica o en los registros específicos que se llevan en los centros de salud.

Los aspectos relacionados con: a) información al paciente sobre la enfermedad que padece, la importancia del tratamiento y del control; y b) las acciones a los contactos -búsqueda, tratamiento y control- son actividades muy deficientes con excepción de dos centros que se hallaban implementando el programa de control de E.T.S. en el momento de la encuesta.

La información sobre la investigación de contactos (cónyuges) permite concluir que de 21 esposos que debieron ser investigados, solamente a siete (33.3%) les fue solicitado el examen respectivo. En 14 historias no existen datos consignados que permitan afirmar o negar que el único contacto (cónyuge) haya sido investigado.

Actividades de Información en Vigilancia Epidemiológica

Las disposiciones normativas del Servicio de Salud de Bogotá, establecen que el médico director de centros de salud debe asumir las funciones de epidemiólogo. Es por esta razón, que se le solicitó a cada uno de los directores el concepto acerca de la utilización de la información sobre enfermedades venéreas en relación con: registro, notificación, condensación y análisis del dato, así como con la divulgación de la información.

En la mayoría de los casos los médicos directores se refirieron al formulario SIS-12, Enfermedades Transmisibles de Notificación Obliga-

toria, como la forma estadística donde se registran las E.T.S., en otras palabras, el SIS-1, Registro Diario de Consulta Médica, no fue identificado por ninguno de ellos como la forma estadística primaria donde se registran las enfermedades venéreas, de donde se obtienen los datos para el SIS-12.

Solo dos directores se refirieron a las formas SIS-12 y E-126, como aquellas en las cuales se hace la consolidación o condensación de las E.T.S. Otros dos directores respondieron no conocerlas.

Cuatro directores informaron que hacen análisis de la información sobre enfermedades venéreas. Igual cantidad de directores dijeron divulgar algún tipo de información sobre E.T.S. a: "la embarazada; a quienes acuden al centro de salud; a la comunidad y a grupos seleccionados como escolares."

En general, se puede decir que no hay una manifestación que permita calificar, a través de la conceptualización de los médicos directores, la importancia y objetivos específicos de los diferentes componentes de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual.

DISCUSION

Los registros sistemáticos sobre E.T.S., son definitivos para la vigilancia e investigación epidemiológica, más, si obedecen a disposiciones normativas claras y precisas, puesto que aumenta la confiabilidad de su objetivo, cual es el de mostrar con una mayor fidelidad la situación real. Por ello la aparente disminución de las E.T.S. en la regional del estudio, bien puede atribuirse a falta de programas de control, al subregistro y a la ausencia de búsqueda activa de casos.

Las características socioeconómicas y culturales de la regional, sobre todo de las áreas de influencia de algunos de sus centros de salud, probablemente son causa directa o indirecta en la producción de E.T.S., constituyéndose así en reservorios sociales de la enfermedad.

Los hallazgos de esta investigación y la consistencia que ellos guardan con los hallazgos de otras investigaciones, también en Bogotá (4) permiten afirmar lejos de toda duda lo siguiente:

1. No obstante que se puede hablar con certeza de algún grado de subregistro, los datos obtenidos sí reflejan una buena aproximación a la situación real en algunos aspectos como son: el período 1977-1978

(gráfico 4) fue el de mayor frecuencia registrada de sífilis en menores de un año; en el estudio de Ulloque, H., en e Instituto Materno-Infantil de la misma ciudad “de los casos encontrados de sífilis del recién nacido, la mayor cantidad (58 - 75%) se encontró entre 1977 y 1978”.

2. En los estudios se demuestran las graves deficiencias en el control de la embarazada, Ulloque halló que solamente el 19% recibió este beneficio.
3. La sífilis del recién nacido es el mejor indicador epidemiológico de la buena o mala marcha del programa de atención materno-infantil, así como de la coordinación entre éste y el programa específico de control de E.T.S.
4. Es notoria la carencia de unificación de criterios diagnósticos tanto clínicos como de laboratorio, en estos últimos son sobresalientes las fallas de interpretación, siendo conveniente mencionar la escasez de recursos en laboratorio.
5. También se hace necesario reevaluar los criterios terapéuticos y proceder a su unificación a través de una divulgación sistemática de los mismos.
6. Indudablemente el mayor acercamiento entre la universidad y los servicios de salud, redundará en una incuestionable mejoría de las actividades en este campo específico, evitando el descender a los calificativos de culpabilidad, cuando son los de responsabilidad, los que deben predominar tanto en la educación de pregrado como en la educación continua en servicio.

BIBLIOGRAFIA

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) *Aspectos sociales y sanitarios de las enfermedades de transmisión sexual*. No. 65. 1977.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. *Subprograma control de enfermedades venéreas*. 1978.

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (O.P.S) *Enfermedades vénereas como problema de salud nacional e internacional*. No. 220. 1971.

ULLOQUE, Héctor. *Sífilis del Recién Nacido*. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. No. 3. Julio-Septiembre. 1981.

