
Reproductive Health

Social and Behavioral Science Research (SBSR)

1999

Zimbabwe: Los métodos de detección de ITR en mujeres no son cost-efectivos

Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [International Public Health Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

"Zimbabwe: Los métodos de detección de ITR en mujeres no son cost-efectivos," *FRONTERAS Resúmenes de Investigación Operativa*. Ciudad de México: Population Council, 1999.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

Zimbabwe Infecciones del tracto reproductivo

Resumen de IO 1

Los métodos de detección de ITR en mujeres no son costo-efectivos

Los métodos existentes de detección de infecciones del tracto reproductivo que se utilizan en usuarias de servicios de planificación familiar no son costo-efectivos: las pruebas de laboratorio son demasiado caras y el manejo sintromico no es eficaz para descubrir la presencia de todas las infecciones y en ocasiones prescribe tratamientos innecesarios. Los programas de salud deben seguir haciendo hincapié en las medidas preventivas: el cambio de comportamiento individual y la promoción del uso del condón.

Antecedentes

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) son frecuentes en Zimbabwe. Muchas de estas infecciones aumentan el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En 1998, el Consejo Nacional de Planificación Familiar de Zimbabwe (en inglés, ZNFPC) realizó un estudio de IO para evaluar la viabilidad de integrar el diagnóstico y tratamiento de ITR en su oferta de servicios. La población estudiada estaba constituida por 1,634 clientas de tres clínicas de ZNFPC. Se preguntó a las usuarias si presentaban dolor en la región abdominal inferior, flujo vaginal y otros síntomas de ITR; asimismo, se les examinó para detectar la presencia de signos clínicos de este tipo se infecciones y se les practicaron pruebas de laboratorio para confirmar la exactitud del diagnóstico con base en síntomas y signos.

Resultados

◆ **Prevalencia de ITR.** Las pruebas de laboratorio revelaron que el 9 por ciento de todas las usuarias servicios de planificación familiar presentaba una o más ITR de transmisión sexual (gonorrea, tricomoniasis y chlamydia). Dichas infecciones acarrearán serias consecuencias para la salud pública. La mayoría de las clientas que padece una ITR (26 por ciento del total) presentaba candida o vaginosis bacteriana, que no se transmiten sexualmente. Dos terceras partes de las usuarias de PF no presentaron síntomas de las cinco infecciones que se

podían detectar mediante las pruebas de laboratorio realizadas.

◆ **Aplicación de lineamientos clínicos.** Este estudio evaluó el uso de los lineamientos nacionales para el diagnóstico y tratamiento de ITR en sitios donde no se cuenta con pruebas de laboratorio. Estos lineamientos, conocidos como de “manejo sintromico”, instruyen a los proveedores para que traten con medicamentos todas las causas comunes del síndrome específico o la combinación de síntomas reportados por las usuarias, así como los signos clínicos observados durante el examen pélvico. La detección del ITR con base en dichos lineamientos no fue eficaz debido a que:

✧ Los síntomas no se correlacionaban adecuadamente con las ITR. Más de una tercera parte de las usuarias que padecían una o más ITR (que se detectaron mediante pruebas de laboratorio) fue asintomática, por consiguiente, la infección no se pudo detectar mediante el enfoque sintromico. En contraste, el 47 por ciento de las clientas de planificación familiar que presentaba síntomas y signos clínicos de ITR, y que por tanto fueron diagnosticadas como infectadas mediante el manejo sintromico, no padecía en realidad ninguna de las cinco ITR que se podían detectar mediante las pruebas de laboratorio realizadas.

✧ Los proveedores de servicios no siempre se apegaron a los lineamientos del manejo sintromico. Únicamente dieron tratamiento al 53 por ciento de las mujeres que padecían dolor en la región abdominal inferior y al 65 por ciento de las que reportaron flujo

vaginal y que presentaron síntomas clínicos de dicho flujo (algunas de ellas de hecho no padecían infección alguna y no requerían tratamiento). El resto de las mujeres no recibió tratamiento.

◆ **Costo de las intervenciones.** Ninguna de las intervenciones estudiadas es costeable para los programas que cuentan con pocos recursos. La intervención de menor costo es el uso del manejo sintromico para la valoración de aquellas usuarias de PF que solicitan atención de ITR únicamente (véase Tabla 1). Sin embargo, esta intervención tiene sus desventajas. En el estudio realizado, el 75 por ciento de los casos de ITR no se detectaron y al 56 por ciento de las mujeres que recibieron tratamiento, se les clasificó erróneamente como infectadas y, por tanto, recibieron tratamiento innecesario. Las pruebas de laboratorio ofrecen un diagnóstico exacto, pero son muy costosas.

Implicaciones normativas

◆ La mayoría de los ministerios de salud de países en vías de desarrollo carece de los recursos necesarios

para implantar el manejo sintromico de ITR a gran escala. Por ejemplo, en Zimbabwe, el gasto *per capita* estimado para la atención a la salud era de US \$47 en 1998. Aplicar el manejo sintromico de este tipo de infecciones a todas las usuarias de PF absorbería más de 10 por ciento de estos recursos escasos.

◆ La ineficacia del enfoque sintromico para identificar a las mujeres con ITR requiere de un esfuerzo más organizado para promover y apoyar el desarrollo de pruebas de laboratorio más sencillas y costo-efectivas.

◆ A falta de opciones más costo-efectivas para el manejo de ITR, el ZNFPC y otras organizaciones de salud necesitan reforzar las medidas que reduzcan el sexo inseguro y sin protección, incluyendo la promoción del uso del condón y la consejería para ampliar la percepción de las usuarias acerca del riesgo personal y sus conocimientos sobre prácticas más seguras.

Diciembre 1999

Tabla 1. Precisión y costo de cuatro modelos de diagnóstico de ITR para usuarias de PF

Modelo de diagnóstico	Núm. de mujeres que recibió tratamiento correcto	Núm. de mujeres que recibió medicamentos innecesariamente	Costo total de medicamentos y pruebas de laboratorio (US\$)	Costo por cliente (US\$)
Enfoque sintromico para clientas de PF que solicitaron atención para ITR (n = 410)	130	168	4,024	2.48
Enfoque sintromico para todas las usuarias de PF	337	298	8,605	5.30
Enfoque sintromico para todas las usuarias de PF, incluyendo pruebas de laboratorio para clientas con síntomas y signos clínicos de ITR	337	0	6,722	10.30
Pruebas de laboratorio para todas las usuarias de PF	524	0	41,819	25.77

Zimbabwe National Family Planning Council. 1999. *Demand for and Cost-Effectiveness of Integrating RTI/HIV Services with Clinic-based FP Services in Zimbabwe*. Para obtener más información escriba o llame a: Population Council-Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Escondida 110, Villa Coyoacán, 04000, México, D.F. México. Tel. (52) 55-54-03-88; Fax: (52) 55-54-12-26. Correo electrónico: disemina@popcouncil.org.mx.

Este proyecto fue posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el contrato número CCP-3030-C-00-3008-00 y el Acuerdo de Cooperación número HRN-A-00-98-00012-00



FRONTERAS DE LA SALUD REPRODUCTIVA

Escondida 110, Villa Coyoacán, 04000 México, D.F., México

TEL: 52-5-659-8537 FAX: 52-5-554-1226 E-MAIL: disemina@popcouncil.org.mx WEBSITE: www.popcouncil.org