

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS

CARRERA DE FARMACIA



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO QUÍMICO-FARMACÉUTICO.

Título: Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual de estudiantes de segundo año, de farmacia, Ciencias Químicas, UNAN-León, Agosto- Noviembre 2008.

Autores:

- BR. Zayda Lorena Espinoza Darce.
- BR. Perla Rafaela Hernández Zúniga.
- BR. Mariela de los Angeles Jarquín Leiva.

Tutor:

MSC. Angélica María Sotelo Chévez

León, Nicaragua.

Mayo 2009

PRESENTACIÓN

El presente estudio titulado grado de conocimiento y actitudes que tienen los estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual, se pone a la disposición de los lectores con el fin de hacer conciencia acerca de la importancia y el gran impacto de este tema para enriquecer conocimientos en este aspecto y de esta forma tomar las medidas necesarias para fortalecer las debilidades encontradas en cuanto a conocimientos y actitudes acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

Este estudio será realizado entre los estudiantes de segundo año de la carrera de farmacia de la UNAN-León para conocer de una manera más cercana el problema y de esta forma poder recopilar la información que a continuación se brinda.

Con esmero y esfuerzo se ha procurado el desarrollo del presente documento, esperando de respuesta a todas sus inquietudes y logre adquirir los cuidados necesarios para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Muchas gracias.

ÍNDICE

Páginas.

I. INTRODUCCIÓN-----	1-3
II. PROBLEMA-----	4
III. OBJETIVOS-----	5
IV. MARCO TEÓRICO-----	6
4.1 Definición ETS-----	6-7
4.2 Sífilis-----	7-10
4.3 Gonorrea-----	11-13
4.4 Chancro Blando-----	14-15
4.5 Linfogranuloma venéreo-----	16-17
4.6 Granuloma inguinal-----	18-21
4.7 Clamidia-----	21-24
4.8 Condiloma acuminado-----	24-29
4.9 Herpes genital-----	29-31
4.10 Flujos vaginales-----	31-33
4.11 SIDA-----	33-35
4.12 Principales infecciones de transmisión sexual-----	35-36
4.13 Medidas de prevención de ETS-----	37-38
V. HIPÓTESIS-----	39
VI. DISEÑO METODOLÓGICO-----	40-43
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN-----	44-59
VIII. CONCLUSIONES-----	60
IX. RECOMENDACIONES-----	61
X. BIBLIOGRAFÍA-----	62
XI. ANEXOS-----	63-77

DEDICATORIA

- **Dedico este trabajo monográfico a Dios** mi señor por darme la vida, salud y la fuerza espiritual para culminar con éxito esta etapa de mi vida, sin él en mi corazón, nada sería posible.
- **A mis padres** Mauricio Espinoza y Danelia Darce, por traerme al mundo, por sus sacrificios, por su dedicación y protección, por brindarme su comprensión, sabiduría, apoyo incondicional y la oportunidad de educarme, ser una profesional y una persona de bien para la sociedad gracias a todas sus enseñanzas.
- **A mi novio** Harvyn Caballero por incentivarme y ayudarme, por estar a mi lado durante todo este tiempo ofreciéndome su apoyo y ayuda en los momentos más difíciles, por sus consejos, y por brindarme su amor, fortaleza y comprensión en toda esta etapa de mi vida.
- **A mis amigas** por todos esos momentos que hemos compartido juntas y que siempre guardare en mi corazón y recordare con mucho cariño.
- **Y a todas las personas**, que de alguna u otra manera han influido y me han apoyado en el transcurso de mi vida.

Por todo esto y más muchas gracias.

Zayda Lorena Espinoza Darce.

DEDICATORIA

- **Dedico este trabajo monográfico con todo mi amor a Dios** por guiarme y darme la fortaleza para culminar mis estudios con éxito, por darme sabiduría y por estar siempre a mi lado, sobre todo en los momentos más difíciles y adversos.

- **A mis padres** Rosa María Zúniga y Guillermo Hernández Rodríguez por ser un ejemplo a seguir, por haberme dado la oportunidad de existir, de estudiar y crecer como persona, a ellos les debo todo lo que soy.

- **A mis hermanos**, que me apoyaron durante mis estudios y que además me brindaron su ayuda incondicional.

- **A mis amigas** que estuvieron compartiendo conmigo durante estos años de estudio, les agradezco su compañía, buenos momentos, experiencias y ayuda que me brindaron siempre, y esto lo valoro mucho.

- **A todas las personas** que de alguna manera me ayudaron muchas gracias.

Perla Hernández

DEDICATORIA.

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño:

A Dios padre celestial porque en él se concentra la fuerza que necesite para seguir siempre adelante y me dio fortaleza, perseverancia, sabiduría y estuvo en todo momento junto a mí para poder alcanzar este logro.

A Francisco Blanco mi esposo:

Por su compañía, comprensión, cariño, por su apoyo incondicional, por su escucha y aliento en momento de incertidumbre y por darme lo mejor de su persona.

A Jordan Blanco mi hijo:

Por ser el motor que me impulsa a ser mejor cada día para seguir adelante en la carrera de la vida sin temor a nuevos retos.

A mis padres Hugo Jarquín y María Auxiliadora Leiva por haberme dado la vida, que de alguna forma u otra me apoyaron en esta decisión de mi vida.

A mi abuela Mercedes Leiva quien significa mucho en mi vida y de quien me siento muy orgullosa.

A mi suegra María Asunción por su comprensión, apoyo y ayuda incondicional sin pedir nada a cambio.

Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que me hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean, los quiero mucho y nunca los olvidare...

MARIELA DE LOS ANGELES JARQUIN LEIVA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, que nos regaló la vida y nos ha iluminado en nuestro caminar, dándonos la fuerza, sabiduría y perseverancia para concluir nuestro trabajo.

A NUESTROS PADRES, a quienes debemos la vida y que con su esfuerzo y dedicación forjaron con sacrificio la senda que hemos recorrido, para darnos la oportunidad de un futuro mejor.

NUESTRA FAMILIA, que ha estado siempre con nosotras brindándonos su apoyo incondicional.

NUESTRA TUTORA, Msc. Angélica María Sotelo Chévez, que durante la realización de ésta investigación estuvo con nosotras sumando el esfuerzo necesario para sacar adelante nuestro trabajo.

A LOS ESTUDIANTES DE II Año de Farmacia, por habernos ayudado con la recolección de datos para nuestro estudio.

A TODOS LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES, que nos facilitaron el acceso a sus aulas de clase para la recopilación de datos, sin lo cual no hubiese sido posible concluir nuestra investigación.

Y A TODOS AQUELLOS, que de una u otra forma contribuyeron a la realización de nuestra investigación.

GRACIAS POR SU COLABORACION

Tema

Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual de estudiantes de segundo año de farmacia, Ciencias Químicas, UNAN-León, Agosto-Noviembre 2008.



I. INTRODUCCIÓN

Un conocimiento amplio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), principalmente en jóvenes, conlleva una adopción de conductas en las prácticas sexuales que tienen como propósito disminuir la morbi-mortalidad, las (ETS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH)-síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Por esta razón se puede decir que la actitud que los jóvenes tomen en su vida sexual se debe a su nivel de conocimiento sobre la sexualidad y sus riesgos, de manera que la educación constituye uno de los pilares fundamentales en las medidas preventivas lo que permitirá tener algún tipo de control sobre estas enfermedades.

Existen múltiples microorganismos entre bacterias, virus, hongos y parásitos capaces de producir una (ETS).

Estas enfermedades pueden transmitirse principalmente por medio de la relación sexual con una persona que tenga una (ETS); aunque también existen otros mecanismos de transmisión como la transfusión de sangre infectada, de una mujer con (ETS) a su feto y/o recién nacido y por uso de instrumentos cortopunzantes contaminados.

Un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad, (ETS-SIDA) en estudiantes de IV y V año de secundaria del municipio de Chinandega, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre sexualidad y (ETS) es insuficiente; se determinó que persisten numerosas creencias erróneas sobre sexualidad, (ETS y SIDA) que en su mayoría implican riesgos. Respecto a las prácticas sexuales estas se ven influenciadas por propagandas masivas, cultura y tradiciones.



Otro estudio acerca de conocimientos, actitudes y prácticas con relación a las (ETS) entre jóvenes de 18-25 años de edad del reparto Sinaí determinó que estos jóvenes tienen conocimiento acerca de las (ETS y SIDA) ya que un alto porcentaje sabe que las (ETS) son enfermedades transmitidas por contacto sexual, que la más conocida es el (SIDA), que estas se transmiten por relaciones sexuales, que son enfermedades curables y que el riesgo de transmisión aumenta al tener muchas parejas, obteniendo la mayoría de sus conocimientos de medios de comunicación (TV y radio). Con relación a las actitudes se concluyó que se asume una actitud correcta ya que un alto porcentaje afirmó que visitarían al médico en caso de sospechar de una (ETS).

Un estudio realizado en el año 2001 sobre conocimientos y prácticas en (ETS) en estudiantes universitarios de la UNAN-León concluyó que los estudiantes poseen algunos conocimientos sobre (ETS) pero no el suficiente como para poder prevenir estas enfermedades.

Se determinó que el sexo masculino es el que está más involucrado en prácticas sexuales de riesgo y sólo la minoría toma precauciones para evitarlas. Un buen porcentaje de estos jóvenes con vida sexual activa han presentado una (ETS) en su vida y están muy interesados al igual que el resto de los estudiantes en saber cómo prevenir, conocer signos, síntomas y tratamientos acerca de las (ETS).

Por tanto el presente estudio nace de la necesidad de investigar cuanto conocen los estudiantes del segundo curso de la carrera de farmacia acerca de las enfermedades de transmisión sexual y las actitudes que toman ante estas para prevenir su aparición, así como los factores que influyen en el interés de estos estudiantes para obtener información acerca de las mismas y de esta forma se tomen medidas correctivas desde el punto de vista preventivo.



Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual de estudiantes de segundo año de farmacia, Ciencias Químicas, UNAN-León, Agosto-Noviembre 2008.

Por lo antes expuesto se realizó ésta investigación que permitirá conocer todos estos aspectos en los estudiantes del segundo curso de la carrera de farmacia y a la vez lograr influir por medio de la facilitación de información a través de este trabajo sobre las enfermedades de transmisión sexual para aportar a mejorar sus conocimientos sobre este tema.

Los datos obtenidos en la presente investigación permitirán tomar conciencia acerca del tema y alentar a las instituciones relacionadas, a brindar información de una manera más enérgica acerca de las enfermedades de transmisión sexual y sus riesgos.



Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual de estudiantes de segundo año de farmacia, Ciencias Químicas, UNAN-León, Agosto-Noviembre 2008.

II. PROBLEMA

¿Cuál es el grado de conocimiento y actitudes sobre las enfermedades de transmisión sexual que tienen los estudiantes de segundo año de la carrera de farmacia de la UNAN-León en el período comprendido Agosto-Noviembre del año 2008?



III. OBJETIVOS

Objetivo general

Valorar el grado de conocimientos y actitudes sobre las enfermedades de transmisión sexual que tienen los estudiantes de segundo año de la carrera de farmacia de la UNAN-León durante el período Agosto-Noviembre 2008.

Objetivos específicos

- Conocer los datos demográficos de los estudiantes encuestados.
- Investigar cuales son las enfermedades de transmisión sexual sobre las que tienen realmente conocimiento los estudiantes.
- Determinar cuáles son los métodos que conocen los estudiantes para protegerse de una enfermedad de transmisión sexual y si saben el grado de eficacia de estos métodos.
- Averiguar la actitud que tienen los estudiantes sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- Determinar qué factores influyen en el interés que tienen los estudiantes para obtener conocimientos acerca de las enfermedades de transmisión sexual.



IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermedades de transmisión sexual (ETS):

Son las que se transmiten durante las relaciones sexuales, producidas por diferentes microorganismos: bacterias, hongos, virus y parásitos. Existen distintos tipos de enfermedades y pueden afectarnos en más de una ocasión. Algunas de ellas son: sífilis, gonorrea, chlamydia, sida, etc. No hay vacunas contra ellas, pero se pueden utilizar medidas preventivas para que no nos afecten.

Dado que las (ETS) se propagan rápidamente, una buena información sobre ellas ayuda a protegerse.

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) clásicas se mencionan:

- Sífilis.
- Gonorrea.
- Chancro blando.
- Linfogranuloma venéreo.
- Granuloma inguinal.

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más frecuentes en Nicaragua se encuentran:

- Gonorrea.
- Clamidia.
- Sífilis.
- Condiloma acuminado.
- Herpes genital.
- Chancro blando.
- SIDA.
- Flujo vaginal.



Dentro de las principales infecciones de transmisión sexual se encuentran:

- Vaginitis
- Molusco contagioso.
- Ladillas o piojos púbicos.
- Sarna.

4.2 SÍFILIS

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden transmitirla al bebé que llevan en el vientre. La sífilis no se propaga por el contacto con los inodoros, las manijas de las puertas, las piscinas, las bañeras normales, ni por compartir ropa o cubiertos.

Signos y síntomas:

Muchas personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se trata la enfermedad. Las personas que están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad transmiten la infección aunque muchas veces las úlceras sifilíticas no se puedan reconocer. Por lo tanto, las personas que no saben que están infectadas pueden contagiar la enfermedad.



Fase primaria: La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanza a la fase secundaria.

Fase secundaria: La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción de la piel en una o más áreas del cuerpo, que por lo general no produce picazón. Las erupciones de la piel asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer cuando el chancro se está curando o varias semanas después de que se haya curado. La erupción característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, en otras partes del cuerpo también pueden aparecer erupciones de aspecto distinto, o que son similares a las causadas por otras enfermedades. Algunas veces, las erupciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas. Además, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria de la sífilis, como fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, dolor de garganta, caída del cabello en algunas áreas, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecen aun si no son tratados, pero si no se administra tratamiento la infección progresará a la fase latente y posiblemente hasta la última fase de la enfermedad.



Fases latente y terciaria: La fase latente (oculta) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas ya que la infección permanece en el cuerpo. Esta fase latente puede durar años. En el 15% de las personas que no reciben tratamiento para la sífilis, la enfermedad puede avanzar hasta las fases latente y terciaria, que pueden aparecer de 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección. En esta fase avanzada la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis incluyen dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. El daño puede ser grave y causar la muerte.

Relación de la sífilis con el (VIH):

Las úlceras genitales (chancros) producidas por la sífilis hacen que sea más fácil contraer la infección por el (VIH) y transmitirla por vía sexual. Se calcula que el riesgo de contraer la infección por el (VIH) es 2 a 5 veces mayor cuando la persona expuesta al virus tiene sífilis.

Las (ETS) ulcerosas que producen llagas, úlceras o rupturas de la piel o de las membranas mucosas, tales como la sífilis, rompen las barreras que protegen contra las infecciones. Las úlceras genitales producidas por la sífilis pueden sangrar fácilmente y cuando entran en contacto con la mucosa bucal o rectal durante la relación sexual aumentan las probabilidades de infección y la susceptibilidad al (VIH). El tener otras (ETS) también puede ser un factor importante para predecir una posible infección por el (VIH), ya que las (ETS) son un marcador de las conductas asociadas a la transmisión del (VIH).



Tratamiento:

La sífilis es fácil de curar en sus fases iniciales. Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de penicilina, que es un antibiótico, y si ha tenido sífilis por más de un año, necesitará dosis adicionales. Existen otros antibióticos para tratar la sífilis en personas que son alérgicas a la penicilina. La sífilis no puede curarse con remedios caseros ni con medicinas que se venden sin receta médica. El tratamiento matará la bacteria que causa la sífilis y evitará futuras lesiones, pero no remediará las lesiones ya ocasionadas.

Ya que existe un tratamiento eficaz contra la sífilis, es importante que periódicamente las personas se hagan las pruebas de detección de esta enfermedad si practican conductas sexuales que las ponen a riesgo de contraer (ETS).

Las personas que estén tratándose contra la sífilis deben abstenerse de tener contactos sexuales con parejas nuevas hasta que las úlceras sifilíticas se hayan curado por completo. Las personas que tienen sífilis deben avisar inmediatamente a sus parejas para que se sometan a pruebas y reciban tratamiento si es necesario.

El hecho de que una persona haya tenido sífilis una vez no la protege de tenerla de nuevo. Una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aun cuando se haya curado con el tratamiento. Solamente las pruebas de laboratorio pueden confirmar si una persona tiene sífilis. Dado que las úlceras sifilíticas pueden estar ocultas en la vagina, el recto o la boca, puede ser que una persona no se entere de que su pareja sexual tiene sífilis.



4.3 GONORREA

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), provocada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del tracto reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

La gonorrea se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano infectados. No es necesario que se dé la eyaculación para transmitir o contraer la gonorrea. La gonorrea también puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.

Las personas que han tenido gonorrea y han sido tratadas pueden infectarse nuevamente si tienen relaciones sexuales con una persona que tiene la enfermedad.

Signos y síntomas:

Aun cuando es probable que muchos hombres con gonorrea no tengan ningún síntoma, en algunos aparecerán algunos signos y síntomas de dos a cinco días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer. Entre los signos y síntomas se encuentran la sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene. Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman.

La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas, y si los tienen, éstos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se confunden con los síntomas de una infección vaginal o de cistitis. Entre los primeros síntomas y signos en las mujeres se encuentran una sensación de dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos.



Las mujeres con gonorrea están expuestas al riesgo de tener graves complicaciones de la infección, independientemente de la presencia o gravedad de los síntomas.

Entre los síntomas de infección rectal tanto en hombres como en mujeres, puede haber secreción, picazón, dolor y sangrado en el ano y dolor al defecar. También es probable que la infección rectal no esté acompañada de síntomas.

Cuando la gonorrea no es tratada, puede provocar problemas graves y permanentes de salud tanto en hombres como en mujeres.

En las mujeres, la gonorrea es una causa frecuente de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Anualmente, cerca de un millón de mujeres en los Estados Unidos contraen (EIP). Las mujeres con (EIP) no tienen necesariamente síntomas. Pero cuando sí se presentan, pueden ser muy graves e incluir dolor abdominal y fiebre. La EIP puede provocar abscesos internos (pústulas llenas de pus difíciles de curar) y dolor pélvico crónico prolongado. La (EIP) puede causar daños a las trompas de Falopio y producir infertilidad o aumentar el riesgo de un embarazo ectópico. (El embarazo ectópico es una afección potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio).

En los hombres, la gonorrea puede provocar epididimitis, una afección dolorosa de los testículos que puede provocar infertilidad si no es tratada.

La gonorrea puede propagarse a la sangre y a las articulaciones. Esta afección puede ser potencialmente mortal. Además, las personas con gonorrea pueden fácilmente infectarse con el (VIH), el virus que causa el (SIDA). Las personas infectadas con (VIH) que tienen gonorrea tienen más probabilidad de transmitir el (VIH) a otra persona.



Tratamiento:

Existen varios antibióticos con los cuales se puede tratar exitosamente la gonorrea en adolescentes y adultos. Sin embargo, ha estado aumentando el número de cepas de gonorrea resistentes a las medicinas en muchas partes del mundo, incluidos los Estados Unidos, por lo que el tratamiento de la gonorrea se hace cada vez más difícil. Dado que muchas personas con gonorrea también tienen clamidia, otra enfermedad de transmisión sexual, se suele recetar antibióticos para tratar ambas infecciones al mismo tiempo. Se recomienda que las personas con gonorrea también se hagan pruebas para detectar otras (ETS).

Para curar la gonorrea, es necesario tomar toda la medicina recetada. Si bien la medicina detendrá la infección, no remediará ninguna lesión permanente provocada por la enfermedad. Las personas que han tenido gonorrea y se han curado, pueden contraer nuevamente la enfermedad si tienen relaciones sexuales con personas infectadas con gonorrea. Si los síntomas en una persona persisten después del tratamiento, debe regresar al médico para que sea evaluada nuevamente.

Todo síntoma genital, como por ejemplo secreción o ardor al orinar, una úlcera poco usual o una irritación, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar a un proveedor de atención médica de inmediato. Si a una persona se le ha diagnosticado gonorrea y ha recibido tratamiento contra esta enfermedad, debe informarle de esto a todas sus parejas sexuales recientes para que éstas vean a un proveedor de atención médica y reciban tratamiento. Esto reducirá el riesgo de que las parejas sexuales presenten complicaciones graves por la gonorrea y reducirá el riesgo de reinfección en una persona. La persona con gonorrea y todas sus parejas sexuales deben evitar tener relaciones sexuales hasta que hayan terminado su tratamiento contra la enfermedad.



4.4 CHANCRO BLANDO O CHANCROIDE

El chancro blando o chancroide es una enfermedad que se contagia por contacto sexual y es producida por una bacteria llamada *Haemophilus ducreyi*.

Aproximadamente una semana después de haber tenido contacto con una persona infectada con chancro blando, comienzan a aparecer los síntomas del contagio.

El chancroide o chancro blanco es transmitido a través las relaciones sexuales vaginales, anales y también mediante el sexo oral.

Generalmente se asocia el contagio del chancro blando con el virus del VIH, es probable que al tener una lesión ulcerada, como las que ocasiona esta infección, facilite la entrada del virus del HIV al organismo. Pero no necesariamente estar infectado con chancro blando significa que también se tiene el virus del (HIV)

Signos y síntomas del Chancro blando o Chancro blanco:

Primero aparece una mancha inflamada que luego se transforma en una ampolla con pus, que causa mucho dolor. Esa ampolla al reventar, produce una úlcera profunda de bordes gruesos, de color rojo llamada chancro o chancroide. La úlcera en su interior presenta una capa de tejido muerto de un color gris debajo de la cual se encuentra un líquido purulento.

El chancro blando puede aparecer en los genitales externos tanto del hombre como de la mujer, pero también en muslos o en los labios y luego estas úlceras se pueden extender a cualquier parte del cuerpo.

El hombre puede comenzar presentando ampollas en el pene que luego se ulceran causando mucho dolor.

En la mujer a veces pueden pasar desapercibidas o ser confundidas con otro tipo de infección.



Es posible, que las lesiones producidas por el chancro blanco se curen con el tiempo o con algún medicamento externo, pero la infección seguirá avanzando por el organismo y si no es tratada se aloja en los ganglios de la ingle, provocando primero inflamación y supuración, causando más tarde su destrucción.

Hay que prestar mucha atención cuando se presenta una úlcera de este tipo que a su vez está acompañada de fiebre, dolor de cabeza, dolor en las articulaciones o ganglios inflamados.

Se debe acudir al médico para que determine de qué se trata.

El contagio de chancro blanco se puede prevenir usando preservativos de látex en las relaciones sexuales tanto orales, como vaginales o anales.

Tratamiento:

El chancro blando o chancro blanco se trata con antibióticos como sulfonamidas o tetraciclinas.

Los medicamentos para el chancro blando o chancroide pueden ser: Eritromicina 500 mg, tomado cada 8 horas durante una semana.

Otros medicamentos para el chancro blanco pueden ser Trimetropin junto con Sulfametoxazol, tomados cada 12 horas durante una semana.

También pueden ser los antibióticos, Doxiciclina, Eritromicina, Ceftriaxona.

Aproximadamente a las 48 horas de comenzar con la medicación, las úlceras chancroides comienzan a mejorar, pero el tratamiento debe ser continuado no menos de 7 días.

El medicamento y las dosis adecuadas las dispondrá el facultativo de acuerdo al cuadro que presente la infección.



4.5 LINFOGRANULOMA VENÉREO

Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*.

El linfogranuloma venéreo (LGV) es ocasionado por tres subtipos diferentes de la bacteria *C. trachomatis* que se diseminan a través del contacto sexual (Nota: esta infección es causada por una bacteria diferente de la clamidia genital más común).

Los síntomas de (LGV) pueden comenzar desde unos cuantos días hasta un mes después de resultar infectado. El linfogranuloma venéreo es más común en Centroamérica y Suramérica que en América del Norte y se presentan unos cuantos miles de casos en los Estados Unidos cada año. El principal factor de riesgo lo constituye el hecho de tener varios compañeros sexuales.

La enfermedad comienza como una úlcera indolora en los órganos genitales masculinos o en el tracto genital femenino. A medida que las bacterias se diseminan, los ganglios linfáticos en el área se inflaman y se tornan sensibles. La piel alrededor del área a menudo es roja. Los ganglios linfáticos inflamados (bubones) se rompen y drenan a través de la piel.

En personas que practican relaciones sexuales anales, la enfermedad puede afectar los ganglios linfáticos alrededor del recto (perirrectal). La infección con frecuencia está asociada con deposiciones con sangre, defecación dolorosa (tenesmo), diarrea y dolor abdominal bajo. Las mujeres pueden desarrollar fístulas (conexiones) entre la vagina y el recto.



Síntomas:

- Úlcera pequeña e indolora en los órganos genitales
- Hinchazón y enrojecimiento de la piel en el área inguinal
- Ganglios linfáticos inguinales inflamados en uno o ambos lados
- Drenaje de los ganglios linfáticos inguinales
- Flujo de pus o sangre por el recto (sangre en las heces)
- Dolor con las deposiciones (tenesmo)

Tratamiento:

El linfogranuloma venéreo puede curarse mediante una terapia antibiótica adecuada y entre los medicamentos más comúnmente formulados se encuentran la tetraciclina, la Doxiciclina y la Eritromicina.

Expectativas (pronóstico)

Con tratamiento, el pronóstico es bueno.

Complicaciones

- Cicatrización y estrechez del recto
- Inflamación e hinchazón de los genitales
- Fístula rectovaginal (una abertura entre el recto y la vagina)
- Meningoencefalitis (inflamación cerebral), la cual es poco frecuente

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar asistencia médica si se ha estado en contacto con alguien que pueda tener una enfermedad de transmisión sexual, incluyendo LGV, o si se desarrollan síntomas de esta enfermedad.



4.6 GRANULOMA INGUINAL

El Granuloma inguinal es una infección bacteriana crónica de la región genital, por lo general de transmisión sexual.

El Granuloma inguinal es una enfermedad relativamente rara que se da en personas que viven en zonas tropicales y subtropicales. Ocurre más frecuentemente en los hombres. En los Estados Unidos, mientras que los homosexuales son el grupo de mayor riesgo, es relativamente raro en los compañeros heterosexuales de los infectados.

Se piensa que el Granuloma inguinal se transmite por contacto sexual con un individuo infectado y es una enfermedad de transmisión sexual, que produce la destrucción de la superficie de la piel y la formación de granulomas en la piel y el tejido subcutáneo.

El Granuloma inguinal es una enfermedad bacteriana causada por el organismo *Calymmatobacterium granulomatis*, común en las áreas tropicales y subtropicales del mundo, como el sudeste de India, Guyana y Nueva Guinea, y ocasionalmente se presenta en los Estados Unidos, típicamente en el sudeste, donde se notifican aproximadamente 100 casos por año.

Los hombres resultan afectados con frecuencia más del doble que las mujeres y la mayoría de las infecciones se presentan entre los 20 y 40 años de edad. La enfermedad rara vez se observa en niños y en ancianos.

Se cree que las relaciones sexuales por vía anal y no las vaginales, constituyen la fuente más frecuente de infección. Cerca del 50% de los afectados, hombres y mujeres, presentan lesiones en el área anal.



Síntomas:

La enfermedad comienza con la aparición de nódulos o ampollas en la zona genital. La ampolla se agranda lentamente hasta formar una llaga abierta.

- Abultamiento carnoso, rojo y pequeño en los genitales o en el área perianal que carcome gradualmente la piel y forma un nódulo aterciopelado, de color rojizo y carnoso (tejido de granulación).
- Estos nódulos son por lo regular indoloros y sangran fácilmente con el trauma.
- Diseminación gradual con erosión y destrucción del tejido genital.
- Diseminación de la enfermedad a los pliegues inguinales (donde las piernas se unen al torso).
- Despigmentación (pérdida del color de la piel) de los genitales y la piel adyacente.
- La enfermedad no tratada genera la mutilación y destrucción del tejido genital.

En las etapas tempranas puede ser difícil diferenciar el Granuloma inguinal del chancroide. En las etapas más avanzadas, el Granuloma inguinal puede parecerse a los cánceres genitales avanzados, al linfogranuloma venéreo y a la amebiasis cutánea anogenital.

El período de incubación parece ser de ocho a 80 días después de la infección.

El Granuloma inguinal es contagioso mientras que la persona infectada no se someta a tratamiento y haya bacterias en las lesiones.

Tratamiento:

Hay varios antibióticos que curan eficazmente el granuloma inguinal. La respuesta al antibiótico se manifestará en siete días y la cura total generalmente ocurre en un plazo de tres a cinco semanas.



La curación completa del granuloma inguinal requiere un tratamiento bastante largo. La mayoría de los esquemas de tratamiento duran tres semanas o hasta que las lesiones hayan sanado completamente. Entre los antibióticos empleados se pueden mencionar:

- tetraciclina o Doxiciclina
- Sulfametoxazol
- Gentamicina
- estreptomina
- ciprofloxacino
- Eritromicina

Los exámenes de seguimiento son esenciales, ya que la enfermedad puede reaparecer después de haberse obtenido una curación aparentemente exitosa.

Expectativas (pronóstico)

El tratamiento oportuno de la enfermedad disminuye las posibilidades de destrucción o cicatrización del tejido, pero si no hay tratamiento, puede llevar a que se presenten complicaciones.

Complicaciones

- Destrucción genital y cicatrización.
- Despigmentación genital (pérdida del color de la piel).
- Inflamación genital permanente secundaria a cicatrización linfática.

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar asistencia médica si la persona ha tenido contactos sexuales con alguien que tiene granuloma inguinal o si desarrolla síntomas similares a los descritos anteriormente.



Si se deja sin tratar, el granuloma inguinal puede causar gran destrucción de los órganos genitales y puede difundirse también a otras partes del cuerpo.

4.7 CLAMIDIA

La clamidia es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede dañar los órganos reproductivos de la mujer. Aunque generalmente la clamidia no presenta síntomas o tiene síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como infertilidad, antes de que una mujer se dé cuenta del problema. La clamidia puede también causar secreción del pene en un hombre infectado.

La clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales vaginales, anales o durante las relaciones sexuales orales. La clamidia también puede ser transmitida de una madre infectada a su hijo durante el parto vaginal.

Toda persona sexualmente activa puede ser infectada con clamidia. Entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que son sexualmente activas están expuestas a un mayor riesgo de infección porque su cuello uterino (la abertura del útero) no se ha desarrollado completamente. Debido a que la clamidia puede transmitirse por relaciones sexuales orales o anal, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también están en peligro de contraer la infección clamidial.

Síntomas:

A la clamidia se le conoce como la enfermedad “silenciosa” porque casi 3 de cada 4 mujeres infectadas y cerca de la mitad de hombres infectados no presentan síntomas. Si hay síntomas, éstos aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio.



En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el canal urinario). Las mujeres que tienen síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres siguen sin tener signos ni síntomas cuando la infección se propaga del cuello uterino a las trompas de Falopio (los tubos que conducen los óvulos desde los ovarios hasta el útero); otras presentan dolor de vientre, lumbago, náusea, fiebre, dolor durante el coito o sangrado entre los períodos menstruales. La infección clamidial del cuello uterino puede propagarse al recto.

Los hombres que tienen signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar. Los hombres también podrían presentar una sensación de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente.

Los hombres o mujeres que reciben penetración anal pueden contraer la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor rectal, secreciones o sangrado. La clamidia puede hallarse también en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada.

Si la clamidia no es tratada, la infección puede avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. Al igual que la enfermedad, el daño que causa la clamidia es a menudo "silencioso".

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Esto ocurre hasta en un 40 por ciento de las mujeres que tienen clamidia y no han recibido tratamiento. La (EIP) puede causar daño permanente a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. El daño puede llegar a causar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico (embarazo implantado fuera del útero) que es potencialmente mortal. Las mujeres infectadas con clamidia tienen hasta cinco veces más probabilidades de infectarse con el (VIH), si están expuestas al virus.



Para ayudar a prevenir las graves consecuencias de la clamidia, se recomienda que las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos se realicen una prueba de detección de la clamidia al menos una vez al año. También se recomienda que las mujeres de mayor edad que están expuestas al riesgo de contraer clamidia (por ejemplo, si tienen una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales) se realicen una prueba de detección anual. Todas las mujeres embarazadas deben hacerse una prueba de detección de la clamidia.

Las complicaciones entre los hombres son poco comunes. En ocasiones, la infección se propaga al epidídimo (el tubo que conduce el esperma desde los testículos) y causa dolor, fiebre y, rara vez, esterilidad.

En muy pocos casos, la infección clamidial genital puede causar artritis que puede estar acompañada de lesiones en la piel e inflamación de los ojos y de la uretra (síndrome de Reiter).

Tratamiento:

La clamidia puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos. Los tratamientos más frecuentemente utilizados son una dosis única del medicamento azitromicina o una semana de tratamiento con Doxiciclina (dos veces al día). Las personas VIH positivas que tienen clamidia deben recibir el mismo tratamiento que las personas que son (VIH) negativas.

Todas las parejas sexuales deben ser evaluadas, hacerse las pruebas y recibir tratamiento. Las personas que tienen clamidia deben abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que ellas y sus parejas sexuales hayan terminado el tratamiento, de lo contrario podrían volverse a infectar.



Las mujeres cuyas parejas sexuales no han recibido el tratamiento adecuado sufren un alto riesgo de volverse a infectar. Tener infecciones múltiples aumenta el riesgo de que la mujer tenga graves complicaciones en su salud reproductiva, entre ellas la infertilidad. Las mujeres, especialmente las adolescentes, deben considerar hacerse de nuevo la prueba tres o cuatro meses después del tratamiento. Esto es de especial importancia cuando la mujer no sabe si su pareja sexual ha recibido tratamiento.

4.8 CONDILOMA ACUMINADO

También se conoce a esta enfermedad de transmisión sexual como:

- Condiloma.
- Condiloma acuminata.
- Verrugas en el pene.
- Virus del papiloma humano (VPH).
- Verrugas venéreas.

El condiloma acuminado es una enfermedad vírica de la piel caracterizada por el crecimiento de una verruga blanda en los genitales o en la región anal. En los adultos, el trastorno se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS), pero en niños el virus aparece o se transmite con o sin el contacto sexual.

Los condilomas son ocasionados por el virus de papiloma humano (VPH). Los virus del papiloma ocasionan pequeños crecimientos (verrugas) sobre la piel y membranas mucosas. La infección de las regiones anales y genitales con (VPH) puede ocasionar verrugas (condiloma ano-genital) sobre el pene, vulva, uretra, vagina, cuello del útero, y alrededor del ano (perianal).



Han sido clasificados más de 50 tipos diferentes de (VPH). Los tipos más severos, incluyendo los tipos 6 y 11, se asocian con abultamiento y aspereza, y las verrugas genitales son fácilmente visibles (especialmente en mujeres). Los otros tipos se asocian con verrugas planas. Hay otros tipos más importantes que se asocian con cambios pre-malignos y malignos en el cuello del útero (manchas anormales en el Papanicolaou). Estos comprenden los tipos 16, 18, 31, 39, 45, 51, y 52. La investigación también nos muestra que la presencia conjunta de (VPH) y el virus de herpes es un buen predictor del cáncer cervical.

Las lesiones sobre los genitales externos se reconocen fácilmente (verruga en coliflor). En el pene, las verrugas genitales tienden a ser más pequeñas que sobre los genitales femeninos o que las perianales en ambos sexos. Los condilomas crecen mejor en el área genital húmeda. Son ásperos, coloreados y duros apareciendo solos o en racimos. Si no se tratan, las verrugas alrededor del ano y de la vulva pueden agrandarse rápidamente tomando un aspecto de coliflor ya que el mantener el área infectada seca puede ser un problema, y las verrugas se asientan frecuentemente en las áreas húmedas.

En las mujeres el (VPH) puede invadir la vagina y el cuello del útero. Estas verrugas son planas y no son fácilmente visibles sin procedimientos especiales. Como el (VPH) puede ser el principio de un cambio precanceroso en el cuello del útero (displasia cervical), es importante que se diagnostique y trate. Para detectar el VPH es importante hacer la prueba de Papanicolaou regularmente.

La infección por (VPH) es muy frecuente, aunque la mayoría de personas afectadas no tiene síntomas (son asintomáticos). En varios estudios hechos en colegios con mujeres, aproximadamente la mitad eran positivas para VPH; aunque solo de un 1% a un 2% había tenido verrugas visibles. La incidencia de verrugas genitales parece aumentar rápidamente, aunque esto puede ser debido a una mejora en el diagnóstico.



Entre los factores de riesgo de las verrugas genitales se incluyen las parejas sexuales múltiples, parejas de desconocidos, mal uso del preservativo, y el inicio temprano de la actividad sexual. En niños, aunque el virus puede transmitirse no sexualmente, la presencia de condiloma acuminata debería despertar sospechas de abuso sexual.

Síntomas

- Aparición de tumores sobre los genitales de aspecto verrugoso que han aumentado.
- Lesiones superficiales de aspecto coloreado que han aumentado.
- Lesiones genitales.
- Úlceras genitales.
- Verrugas anales.
- Crecimientos anormales alrededor del ano o zona genital femenina con forma de coliflor.
- Aumento de humedad en el área de los crecimientos.
- Picor del pene, escroto, área anal, o vulva.
- Aumento de la descarga vaginal.
- Sangrado vaginal anormal (no asociado con el periodo menstrual) después del acto sexual.

Nota: Frecuentemente no se notan síntomas.

Tratamiento:

Los tratamientos tópicos para erradicar las lesiones incluyen: ácido tricloroacético, podofilino, y nitrógeno líquido.

Los tratamientos quirúrgicos incluyen: crioterapia, electrocauterización, terapia con láser, o escisión quirúrgica.



Tratamientos químicos:

1.-Podofilino al 10% - 30% en solución alcohólica.

- Aplicación local por profesional médico, matrona o enfermera.
- Repetir el tratamiento semanalmente hasta la desaparición de las lesiones.
- Los condilomas genitales externos y perianales deben lavarse profusamente con agua corriente 1 a 2 horas después de la aplicación.
- El Podofilino aplicado a las lesiones de la mucosa vaginal o anal debe dejarse secar antes de retirar el espéculo o anoscopio
- Grandes cantidades de Podofilino presentan peligro de absorción y toxicidad.
- Su uso durante el embarazo y la lactancia está contraindicado.

2.- Podofilotoxina al 0.5%

- Aplicación local por el paciente dos veces al día por cuatro días.
- La Podofilotoxina es uno de los componentes activos de la resina de Podofilina. Su eficacia es similar al Podofilino, pero causa menos toxicidad local.

3.- Ácido Tricloracético al 80-90%

- Aplicación local por médico sobre las lesiones.
- Repetir su aplicación a intervalos semanales hasta la desaparición de las lesiones.
- Es tratamiento de elección durante el embarazo.



Tratamientos físicos:

- 1.-Crioterapia (nitrógeno líquido).
- 2.- Electro cirugía.
- 3.- Extirpación quirúrgica.
- 4.- Láser.

Con un adecuado diagnóstico y tratamiento, los condilomas son normalmente controlables. Pero las verrugas reaparecen frecuentemente después del tratamiento. Por lo tanto, es conveniente la consulta unos meses después de dicho tratamiento, especialmente en la mujer, donde las lesiones pueden pasar más fácilmente inadvertidas.

En general dan buen resultado los tratamientos tópicos con podofilino, ácido tricloracético o nitrógeno líquido, pero en algunos casos se hacen necesarios los tratamientos quirúrgicos, sobre todo cuando las verrugas son muy grandes.

Las parejas con relaciones sexuales con el enfermo también necesitan ser examinadas por un médico y las verrugas deben ser tratadas si aparecen. Debería practicarse la abstinencia o usarse preservativos hasta la completa desaparición de la enfermedad.

Se debe hacer un control a las pocas semanas de terminar el tratamiento. Después es suficiente con un auto examen a no ser que empiecen a aparecer verrugas otra vez.

Las mujeres con una historia de verrugas genitales, y las mujeres de hombres con una historia de verrugas genitales, deberían hacerse un Papanicolaou por lo menos cada 6 meses (las mujeres afectadas lo harán después de 3 meses de iniciado el tratamiento).

Con el tratamiento e identificación adecuada, las verrugas genitales normalmente pueden controlarse. Las lesiones reaparecen frecuentemente después del tratamiento.

Han sido identificados por lo menos 60 tipos de virus de papiloma humano. Muchos de ellos se han asociado con el cáncer cervical y vulvar. Las lesiones pueden llegar a ser numerosas y bastante grandes, requiriendo más seguimiento y tratamiento.



Pida una cita con su médico si su pareja sexual ha sido diagnosticada de verrugas genitales, o si nota cualquiera de los síntomas descritos. Los adolescentes parecen ser sumamente susceptibles al (VPH) y aquellos con experiencias sexuales muy tempranas deberían ser examinados para detectar una posible infección por (VPH).

4.9 HERPES GENITAL

Es causado por un virus cuyo nombre completo es virus del herpes simple tipo 2 (El Herpes Labial es causado por el virus del herpes simple tipo 1)

El tiempo que pasa desde el momento del contagio hasta que se presentan los síntomas puede variar de 1 a 7 días pudiendo llegar en casos extremos hasta 30 días.

Síntomas:

Aparecen lesiones en la piel en forma de barros y ampollas en los órganos sexuales, pueden ocasionar fiebre, malestar general y dolores musculares.

Estas lesiones pueden ocasionar picazón y ardor generalmente son muy dolorosas.

Veinticuatro horas después del contagio surgen las primeras manifestaciones que consiste en el enrojecimiento de la región afectada, acompañada de ardor escozor y dolor que pasa a ser más intenso, principalmente cuando hay contacto con la zona.

Después de 4 a 5 días las ampollas se rompen pasando a formar una o pequeñas úlceras que continúan manifestando con dolor intenso.

A seguir por un tiempo que puede variar de 1 a 3 semanas, las cuales van cicatrizando hasta desaparecer por completo, hasta un nuevo episodio.

En el hombre las úlceras se presentan en cualquier parte del genital externo y en la mujer en la vagina, cuello del útero.

Cuando la persona practica relaciones sexuales orales las lesiones se pueden manifestar en labios, lengua o garganta.



Los nuevos episodios con una frecuencia que varía de persona y también en la misma, el herpes vuelve a manifestarse casi siempre en el mismo lugar. La secuela de síntomas en la misma que se presenta la primera vez.

Los nuevos pueden ser desencadenados por la tensión nerviosa altas exposiciones al sol (Rayos ultravioleta), por enfermedades que afectan el sistema de defensa del cuerpo.

El herpes genital puede causar la presencia repetida de dolorosas úlceras genitales en muchos adultos y la infección del herpes puede ser grave en personas con sistemas inmunodeprimidos. Sean severos o no los síntomas, el herpes genital causa con frecuencia sufrimiento psicológico en las personas que saben que están infectadas.

Adicionalmente, el (HSV) genital puede causar infecciones potencialmente mortales en los bebés. Es importante que las mujeres eviten contraer el herpes durante el embarazo porque la ocurrencia de un primer episodio durante el embarazo provoca un mayor riesgo de que el virus sea transmitido al bebé.

Si una mujer tiene herpes genital activo al momento del parto, se realiza por lo general un parto por cesárea. Afortunadamente, es muy poco frecuente que un bebé sea infectado por una mujer que tiene herpes.

El herpes puede contribuir a la propagación del (VIH), el virus que causa el (SIDA). El herpes puede hacer que las personas se vuelvan más susceptibles a la infección por (VIH) y puede hacer que las personas infectadas por el (VIH) sean más infecciosas.



Tratamiento

No existe un tratamiento que pueda curar el herpes, pero los medicamentos antivirales pueden acortar y prevenir los brotes durante el tiempo que la persona tome los medicamentos. Adicionalmente, la terapia supresiva diaria contra el herpes sintomático puede reducir la posibilidad de transmisión a las parejas sexuales de las personas infectadas.

4.10 FLUJOS VAGINALES

Las glándulas dentro de la vagina y del cérvix (cuello del útero) fabrican pequeñas cantidades de líquido. Este líquido fluye fuera de la vagina cada día llevando consigo células viejas que han revestido la vagina. Esta es la manera como el cuerpo mantiene su vagina saludable y limpia, éste es claro o lechoso y sin mal olor.

El color y la consistencia del flujo cambian de acuerdo con la fase del ciclo menstrual. El flujo es más espeso cuando se está ovulando, es decir cuando uno de los ovarios libera un óvulo; cuando se está lactando o cuando se está excitada sexualmente.

El **flujo vaginal** es la producción exagerada de secreciones de la vagina. Es diferentes de las secreciones normales que se producen; un cambio en el flujo normal en el olor, color y consistencia denotan un posible problema en la vagina, la mayoría de los cambios se producen por infecciones, muchas de ellas tienen que ver con las relaciones sexuales y requieren un tratamiento adecuado tanto para la persona afectada como para su pareja.

Los flujos son el problema más común de los órganos sexuales de las mujeres los hombres pueden transmitir la infección sin presentar síntomas. Algunos flujos son por un parasito llamado tricomonas.



Los cambios que pueden ser una señal de que hay un problema incluyen un aumento en la cantidad de flujo, un cambio en el color o el olor del flujo e irritación, olor fuerte o desagradable, comezón o ardor dentro o alrededor de la vagina, sensación quemante, inflamación, enrojecimiento o lesiones en los labios vaginales. Un flujo que está manchado con sangre cuando no se está menstruando también puede ser una señal de que existe un problema.

Estos cambios pueden ocurrir si se altera el balance normal de gérmenes beneficiosos dentro de la vagina. Muchas cosas pueden alterar el balance de una vagina saludable; inclusive las duchas vaginales, los desodorantes higiénicos femeninos, ciertos jabones o baños de espuma, antibióticos, diabetes, embarazo e infecciones.

Como se manifiesta en la mujer

Flujo que poco a poco aumenta de cantidad.

Color crema marfil o tono verdoso con presencia de pequeñas burbujas de aire, aspecto espumoso.

Escozor, frecuentes e intensos llevando a rascarse o frotarse y los genitales estén hinchados y enrojecidos.

El flujo puede oler diferente hasta olor rancio.

Otra manifestación es la ida al baño varias veces para orinar pequeñas cantidades.

Si no se recibe tratamiento

Continúan las molestias.

Puede contagiar a su pareja sexual y reinfectarla cada vez.

Aunque los hombres no presentan síntomas, ellos pueden desarrollar infecciones en la próstata y la uretra.



Diagnóstico y tratamiento

Ante la presencia de alguno de los síntomas que puedan presuponer la existencia de un flujo anormal se impone una visita al ginecólogo para que diagnostique las razones de estos síntomas sobre todo si se está embarazada.

El diagnóstico se lleva a cabo con una exploración del paciente y análisis de un cultivo sobre la muestra de la secreción vaginal. El tratamiento se lleva generalmente a cabo con el uso de antibióticos y fungicidas.

4.11 SIDA

Es una enfermedad causada por el virus mortal VIH, el cual afecta el sistema de defensa del cuerpo, el organismo queda sin protección y sin defensa contra las infecciones graves y ciertos cánceres.

Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva, y pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4 (que son el tipo de células a las que ataca el virus) desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Según el manual Merck, desde 1978, la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha propagado con gran rapidez en ciertos grupos de varones homosexuales y drogadictos intravenosos de los países occidentales y entre personas heterosexuales de África y cada vez más en países desarrollados.

Como se transmite

De persona a persona a través de relaciones sexuales sin protección, vaginales, anales, u orales, con una persona afectada por el VIH.

Transfusiones o transmisión sanguínea. Uso de agujas en drogadicción, tatuajes, acupuntura, cuchillas de afeitar, cepillos dentales.



Transmisión perinatal que puede ser a través de:

La placenta durante el embarazo

Durante el parto

Durante la lactancia

Como no se transmite

Compartir vida social y servicios públicos.

Abrazos, apretón de manos

Besos

Picadura de insectos.

Tratamiento

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, retrotranscriptasa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del (VIH). De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. La enzima del (VIH), la retrotranscriptasa, es una enzima que convierte el (ARN) a (ADN), por lo que se ha convertido en una de las principales dianas en los tratamientos antirretrovirales.

En el año 2007 la Agencia Europea del Medicamento (EMA) autoriza el fármaco Atripla que combina tres de los antirretrovirales más usuales en una única pastilla. Los principios activos son el efavirenz, la emtricitabina y el disoproxilo de tenofovir. El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antirretrovirales, comúnmente llamada "cóctel". Estos "cócteles" reemplazaron a las terapias tradicionales de una sola droga que sólo se mantienen en el caso de las embarazadas (VIH) positivas.



Las diferentes drogas tienden a impedir la multiplicación del virus y, hacen más lento el proceso de deterioro del sistema inmunitario. El "cóctel" se compone de dos drogas inhibitoras de la transcriptasa reversa (las drogas AZT, DDI, DDC, 3TC y D4T) y un inhibidor de otras enzimas las proteasas.

Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término. La ventaja de la combinación reside, justamente, en que no se ataca al virus en un solo lugar, sino que se le dan "simultáneos y diferentes golpes".

Los inhibidores de la transcriptasa inversa introducen una información genética equivocada" o "incompleta" que hace imposible la multiplicación del virus y determina su muerte. Los inhibidores de las proteasas actúan en las células ya infectadas impidiendo el «ensamblaje» de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales.

4.12 PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Vaginitis:

Es cualquier inflamación vaginal, ya sea causada por infección, reacciones alérgicas, deficiencia de estrógeno o irritación originada en sustancias químicas. La vaginitis puede crear problemas al provocar un exceso de sensibilidad o dolor durante el coito o generar olores desagradables que hagan sentir incomoda a la mujer o reduzca el entusiasmo de su compañero. Esta vaginitis es causada por un microorganismo unicelular denominado Tricomonas vaginales, comúnmente presente en pequeñas cantidades en la vagina.



Molusco contagioso

Es causado por un virus que provoca una enfermedad pustulosa de la piel y produce lesiones de tipo eruptivo en los genitales externos, los muslos, la parte inferior del vientre y las nalgas. Esta lesión indolora que habitualmente aparece entre 3 y 6 semanas después de haberla contraído. Esta infección provoca pocos problemas y con frecuencia desaparece de manera espontánea alrededor de 6 meses por lo que el tratamiento no siempre es necesario.

Ladillas o piojos púbicos:

Son parásitos que invaden la región del pubis por lo común estas se transmiten por contacto sexual; aunque también por contagios inadvertidos al utilizar sábanas, toallas y ropa infectadas por un portador. Los piojos anidan el vello púbico y necesitan succionar sangre por lo menos dos veces al día. Las ladillas provocan una intensa picazón sobre todo por la noche.

Sarna:

Es una infección muy contagiosa causada por un ácaro parásito *Sarcoptes scabiei*. Ataca a hombres y mujeres de todas las edades, la sarna se transmite de un sujeto a otro durante contacto estrecho o íntimo, infectan con facilidad los genitales y las nalgas, además de otras zonas corporales, pueden transmitirse durante el contacto sexual.



4.13 Medidas de prevención de ETS

- Utilizar condón cada vez que se tengan relaciones sexuales casuales y promiscuas, sabiendo que no es 100% seguro por su uso incorrecto por error de fabricación, transporte y almacenaje.
- Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ETS y evitar la relación sexual cuando algunos de estos síntomas se encuentren presentes.
- Asistir estrictamente al control prenatal para descubrir y tratar oportunamente estas enfermedades u otras que afecten a la madre o al niño.
- Exigir sangre controlada en caso de requerir transfusión.
- Promover la abstinencia y la unión estable monogámica o fidelidad mutua entre las parejas, evitando las relaciones sexuales casuales e inseguras.
- La abstinencia es la única manera absoluta de prevenir una enfermedad de transmisión sexual, pero las prácticas de sexo seguro pueden reducir el riesgo.
- El uso apropiado de condones, ya sea masculinos o femeninos, reduce notablemente la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. El condón debe estar en su lugar desde el inicio de la relación sexual hasta el final de la misma.
- La manera más segura de evitar contraer enfermedades de transmisión sexual, es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sabe que no tiene ninguna infección.
- Abstenerse de consumir alcohol y drogas puede también ayudar a evitar la transmisión de ETS, ya que estas actividades pueden llevar a una conducta sexual peligrosa. Es importante que las parejas sexuales hablen entre ellas sobre si tienen el VIH o si en el pasado han tenido otras ETS, de manera que puedan tomar acciones preventivas.



- Las enfermedades genitales ulcerosas, como la sífilis, pueden aparecer tanto en las áreas genitales masculinas como las femeninas que hayan estado cubiertas o protegidas con un condón de látex, así como en áreas que no estuvieron cubiertas durante la relación sexual. El uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer sífilis, herpes genitales y chancros, solamente si el área infectada o el área de posible contacto está cubierta.
- Los condones lubricados con espermicidas (especialmente el Nonoxynol-9 o N-9) no son más eficaces para prevenir la transmisión de las ETS que los otros condones lubricados. El uso de condones lubricados con N-9 no se recomienda para prevenir la infección de las ETS o del VIH. La transmisión de una ETS, incluida la sífilis, no puede prevenirse con lavarse los genitales, orinar o darse una ducha vaginal después de la relación sexual. Cualquier secreción, úlcera o irritación anormal, en particular en el área de la ingle, debe considerarse como una señal para dejar de tener relaciones sexuales y consultar al médico de inmediato.



Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual de estudiantes de segundo año de farmacia, Ciencias Químicas, UNAN-León, Agosto-Noviembre 2008.

V. HIPÓTESIS

Tienen los estudiantes de segundo año de la carrera de Farmacia de la UNAN-León un grado de conocimiento suficiente sobre las enfermedades de transmisión sexual y qué actitud toman ante ellas.



VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: II año de la carrera de Farmacia, de la facultad de Ciencias Químicas de la UNAN-León.

Población: 171 estudiantes de II año de la carrera de farmacia de la UNAN-León, divididos en cuatro grupos (estratos):

- Grupo A: 43 estudiantes.
- Grupo B: 42 estudiantes.
- Grupo c: 42 estudiantes.
- Grupo D: 41 estudiantes.

Muestra: De los grupos en los que se encuentra dividida la población se escogió aleatoriamente un número de individuos al azar de cada uno de estos grupos:

- Grupo A: 24 estudiantes.
- Grupo B: 25 estudiantes.
- Grupo C: 25 estudiantes.
- Grupo D: 26 estudiantes.

Total: 100 estudiantes encuestados.

Esta muestra se encuentra distribuida de forma proporcional en los cuatro grupos en los que está dividido el II año de la carrera de farmacia, encuestando a aquellos estudiantes que voluntariamente accedieron a participar en el estudio (muestreo aleatorio simple) aplicando un total de 100 encuestas.

Fuente de datos: De tipo primaria, a través de una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, autoadministradas, la encuesta fue sometida a una prueba piloto a fin de valorar el grado de validez interna de la misma.



Criterios de inclusión: aceptaron participar:

1. Estudiantes del II año de la carrera de farmacia.
2. Estudiantes voluntarios para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a todos los estudiantes que negaron su participación al momento de realizar el estudio.

1. Estudiantes de otros años de la carrera de farmacia.
2. Estudiantes que rehusaron a participar en el estudio.

Instrumento de recolección de datos: Encuesta dirigida con preguntas abiertas y cerradas.

Procedimiento para la recolección de datos: Los datos de estudio se recolectaron, a través de encuestas aplicadas a los estudiantes de II año de la carrera de farmacia que aceptaron participar en el estudio.

Se utilizó un formulario de preguntas compuesto por preguntas abiertas y cerradas, sobre el conocimiento y actitud acerca de las (ETS). (Ver anexo N°1)

Las variables de estudio:

1. Datos demográficos de los estudiantes.
2. Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.
3. Métodos de protección que conocen los estudiantes ante enfermedades de transmisión sexual.
4. Grado de eficacia de los métodos de protección ante enfermedades de transmisión sexual.
5. Actitud de los estudiantes ante enfermedades de transmisión sexual.
6. Factores que influyen en el interés de los estudiantes para obtener conocimientos.



PLAN DE ANÁLISIS

Cruce de variables

- Datos demográficos de los estudiantes.
- Enfermedades de transmisión sexual vs conocimiento de los estudiantes.
- Métodos de protección vs conocimiento de los estudiantes acerca de los métodos de protección.
- Estudiantes vs conocimiento sobre el grado de eficacia de los métodos de protección.
- Estudiantes vs actitud sobre enfermedades de transmisión sexual.
- Factores que influyen en el interés acerca de enfermedades de transmisión sexual vs interés de los estudiantes.

Procesamiento y análisis de la información

Se tabularon los datos obtenidos a través de una encuesta aplicada a los estudiantes del II año de la carrera de farmacia utilizando el programa Microsoft Excel 2007 para el procesamiento de la información empleando tablas y gráficos para la representación de la misma y dar respuesta a los objetivos de estudio.



Operalización de las variables

Variable	Conceptualización	Indicadores	Escala
Datos demográficos	Características de los estudiantes encuestados en base al motivo de estudio	Número de estudiantes que son asociados en un determinado grupo: por edad, sexo, estado civil y religión.	%
Conocimiento	Nociones, datos o ideas que se conocen de determinada ciencia o materia.	Grado de conocimiento que tienen los estudiantes acerca de las ETS.	%
Métodos de protección de ETS	Medios y procedimientos a seguir para protegerse de un daño.	Tipos de métodos a través de los cuales se protegen de las ETS.	%
Grado de eficacia	Medida en la cual se logra el efecto que se desea o espera.	Escala en la que se conoce o no la eficacia de los métodos de protección ante una ETS.	%
Actitud	Manera de actuar de un individuo ante una situación en particular.	Escala que refleje la actitud de los estudiantes acerca de las ETS.	%
Factor	Elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado.	Número de opciones mencionadas por los estudiantes.	%
Interés	Deseo de conocer sobre algo.	Números elementos interesados o no en el tema de las ETS.	%



VII. Resultados

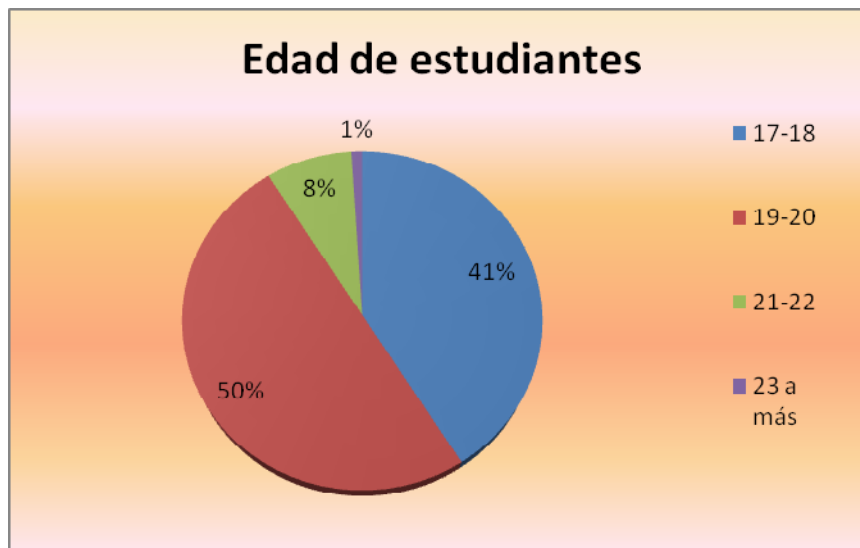


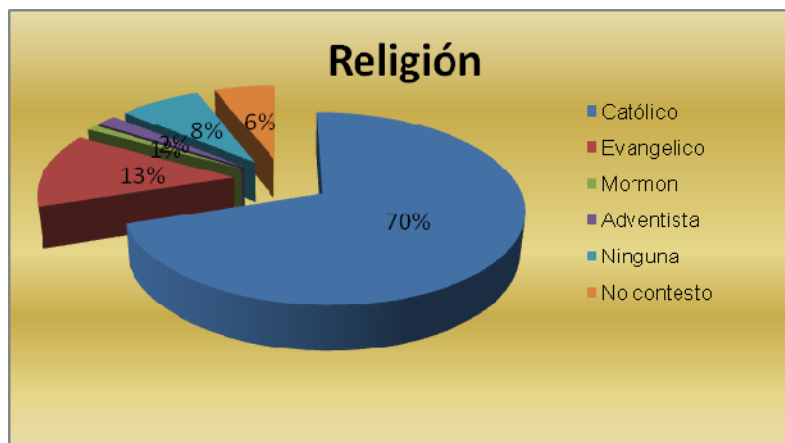
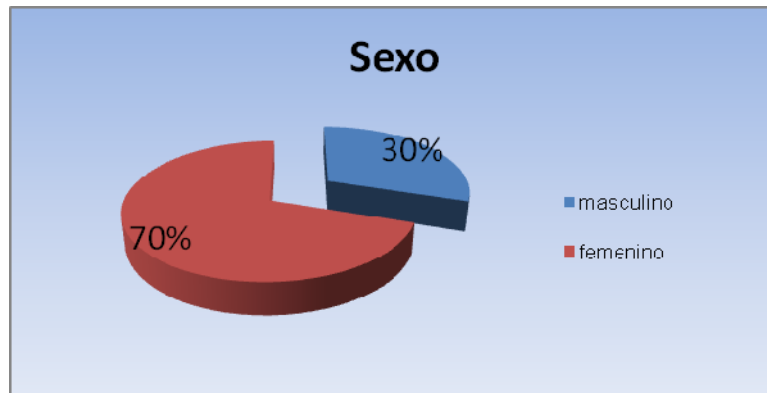
Tabla 1

Datos demográficos de los estudiantes.

Datos demográficos											
Edad	Nº	%	Sexo	Nº	%	Religión	Nº	%	Estado civil	Nº	%
17-18	41	41%	Masculino	30	30%	Católico	70	70%	Soltero	92	92%
19-20	50	50%				Evangélico	13	13%			
21-22	8	8%				Mormón	1	1%			
23 a más	1	1%	Femenino	70	70%	Adventista	2	2%	Casado	7	7%
						Ninguna	8	8%			
						No contestó	6	6%			
	100	100%		100	100%		100	100%		100	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de segundo año de farmacia de la UNAN-León.







Análisis de resultado número 1.

La muestra consistió en 100 estudiantes encuestados del II año de la carrera de farmacia los cuales reflejaron la siguiente caracterización: las edades predominantes oscilan principalmente entre los 19 y 20 años de edad con un total de 50 estudiantes correspondiente a un 50%, seguido de las edades de 17 y 18 años con un total de 41 estudiantes correspondiente a un 41% del total, lo que indica que la mayoría de estudiantes está entre las edades de 17 a 20 años por lo que son todavía adolescentes que requieren conocimientos sobre ETS pues se encuentran en una etapa de su vida donde este tema resulta fundamental ya que es aquí en donde generalmente pueden empezar a tener vínculos sexuales y llegar a correr riesgos si no poseen un conocimiento adecuado.

Respecto al “sexo” predomina el femenino con un 70% del total.

Respecto a la religión predomina la “religión católica” con un 70% seguida de la “evangélica” con un 13%.

En lo que al estado civil se refiere la mayoría de los encuestados son “solteros” con un total de 92 estudiantes que representan un 92%.



Tabla 2

ETS vs conocimiento de los estudiantes

ETS que conocen	Nº de estudiantes	
	Cant.	%
Gonorrea	79	79%
SIDA	90	90%
Sífilis	78	78%
Linfogranuloma venéreo	2	2%
Granuloma inguinal	7	7%
Clamidia	27	27%
Chancro blando	54	54%
Condiloma acuminado	29	29%
Herpes genital	78	78%
Flujos vaginales	28	28%

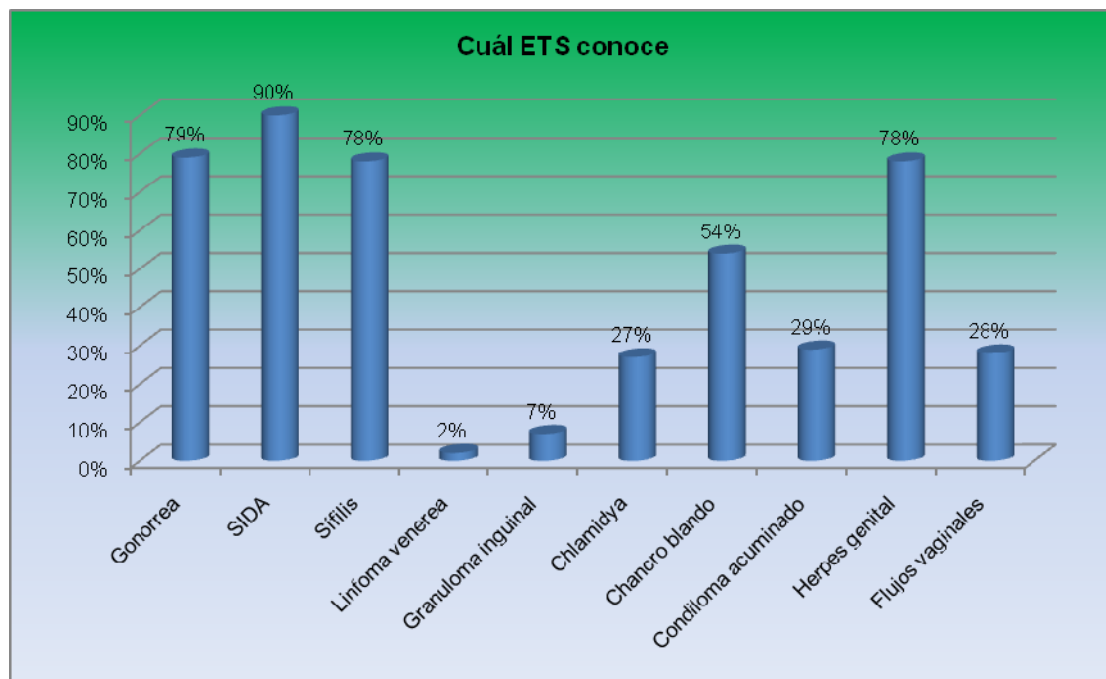




Tabla 2.1

Enfermedades de transmisión sexual vs conocimiento de los estudiantes.

ETS	Grado de conocimiento							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Concepto ¹	43	43%	15	15%	42	42%	100	100%
Se cura ²	23	23%	63	63%	14	14%	100	100%
Transmisión ³	14	14%	33	33%	53	53%	100	100%
¿Cuáles conoce? ⁴	41	41%	48	48%	11	11%	100	100%
Profundidad de conocimiento ⁵	14	14%	38	38%	48	48%	100	100%
Medios de contagios ETS que conocen ⁶	6	6%	46	46%	48	48%	100	100%
Riesgos de transmisión si se tienen muchas parejas ⁷	87	87%	10	10%	3	3%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de II año de farmacia de la UNAN-León.

Claves para clasificar el grado de conocimiento.

1. (4-más B, 2-3 R, <2 M)
2. (Ambas B, Curables e incurables R, No contesto M)
3. (4 B, 3-2 R, 1 M)
4. (6-más B, 5-3 R, <2 M)
5. (4-más B, 3-2 R, 1 M)
6. (Calidad de respuestas)
7. (Calidad de respuestas)



Análisis de resultado número 2.

En los conocimientos que tienen los estudiantes sobre las ETS, respecto al concepto el grado de conocimiento “bueno” es de un 43% con una diferencia mínima del 1% en comparación con un grado de conocimiento “malo” con un 42%, seguido por la opción regular con un 15%, lo que indica que el grado de conocimiento en general es bastante escaso pues la mayoría de los estudiantes se encuentran entre los rangos de grado de conocimiento regular y malo.

La opción de que las ETS “se cura” reflejo que los estudiantes tienen un grado de conocimiento “regular” con un 63%, lo cual es indicativo de que estos no tienen una idea muy clara de si estas enfermedades se pueden curar o no.

La opción “transmisión” indica que los estudiantes tienen un grado de conocimiento “malo” con un 53%, seguido de un grado de conocimiento “regular” con un 33% y sólo un 14% de estos tienen un grado de conocimiento “bueno” lo que refleja que la gran mayoría no saben realmente como se transmiten estas enfermedades.

En cuanto a la opción “cuales conoce” un 48% de los encuestados tienen un grado de conocimiento “regular” respecto a estas enfermedades, un 41% tiene un grado de conocimiento “bueno” y un 11% un grado de conocimiento “malo”, esto refleja que un gran porcentaje de los estudiantes encuestados no conocen las ETS más predominantes.

Respecto a la opción “profundidad de conocimiento” se observa que un 48% tiene un grado de conocimiento “malo” un 38% tiene un grado de conocimiento “regular” lo que muestra que la mayoría de los estudiantes tienen un mal conocimiento en cuanto a la profundidad con que saben las particularidades de las ETS que han escuchado mencionar y sólo un 14% de los estudiantes tienen un grado de conocimiento “bueno”.

En el grado de conocimiento de los estudiantes respecto a “medios de contagio de las ETS que conocen” la opción grado de conocimiento “malo” predomina con un 48% seguido por la opción grado de conocimiento “regular” con un 46% esto muestra que los estudiantes no conocen los medios correctos por los cuales pueden adquirir una ETS, lo cual representa un riesgo inminente para contraer estas enfermedades.

En la opción “riesgo de transmisión si tienen muchas parejas” el grado de conocimiento es “bueno” con un 87% lo que muestra que la mayoría de los estudiantes están conscientes de que el riesgo de contagio de una ETS aumenta mientras más parejas se tengan.

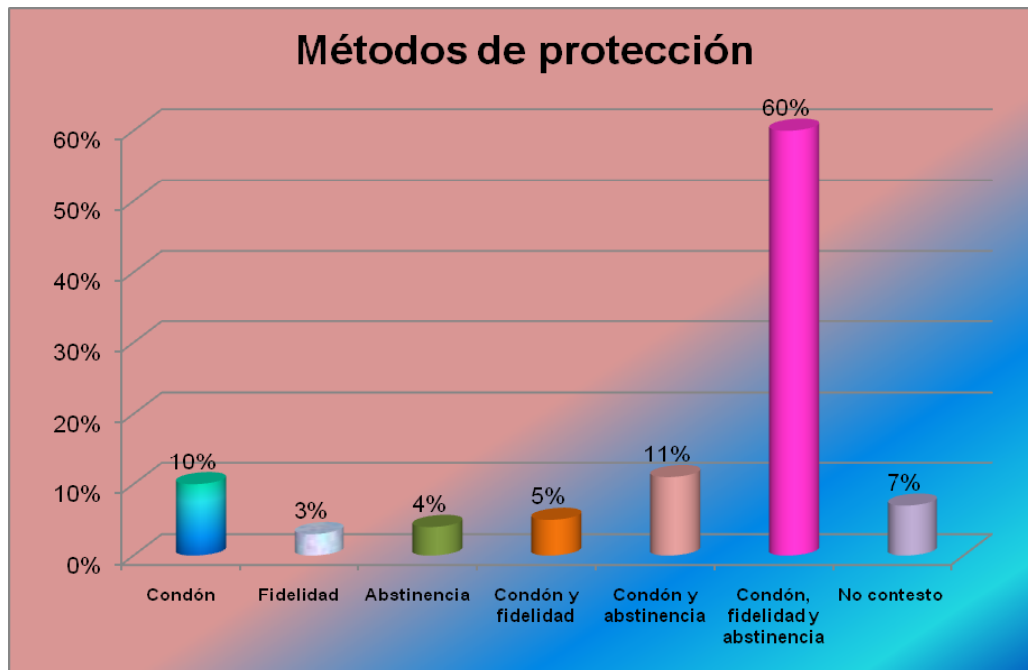


Tabla 3

Métodos de protección vs conocimiento de los estudiantes acerca de los métodos de protección.

Métodos de protección	Nº de estudiantes	
	Cant.	%
Condón	10	10%
Fidelidad	3	3%
Abstinencia	4	4%
Condón y fidelidad	5	5%
Condón y abstinencia	11	11%
Condón, fidelidad y abstinencia	60	60%
No contesto	7	7%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de II año de farmacia UNAN-León.





Análisis de resultado número 3

Los principales métodos de protección frente a una ETS sobre los que tienen conocimiento los estudiantes son: condón, fidelidad, abstinencia con un 60% de preferencia ya sea que tengan o no relaciones sexuales, pues los que tienen una vida sexual activa se inclinan por el uso del condón y la fidelidad como medio de protección y los que no tienen relaciones optan por la abstinencia.



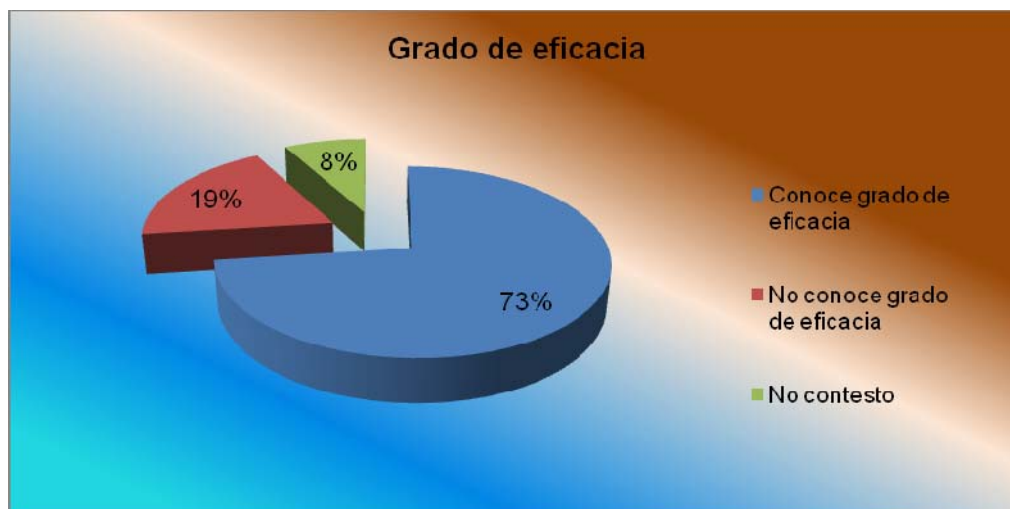
Conocimiento y actitudes sobre enfermedades de transmisión sexual de estudiantes de segundo año de farmacia, Ciencias Químicas, UNAN-León, Agosto-Noviembre 2008.

Tabla 4

Estudiantes vs conocimiento sobre el grado de eficacia de los métodos de protección.

Conocimiento sobre grado de eficacia	Nº de estudiantes	
	Cant.	%
Conoce grado de eficacia	73	73%
No conoce grado de eficacia	19	19%
No contesto	8	8%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de II año de farmacia UNAN-León.





Análisis de resultado número 4

En cuanto al conocimiento sobre el grado de eficacia de los métodos de protección la mayoría de los estudiantes conocen el grado de eficacia de estos métodos con un 73%, esto indica que aunque no tengan un conocimiento amplio sobre las ETS, saben cómo se deben proteger frente a una de estas.



Tabla 5

Estudiantes vs actitud sobre enfermedades de transmisión sexual.

Estudiantes	Actitud							
	Positiva		Negativa		No contesto		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Medios para obtener información	68	68%	24	24%	8	8%	100	100%
En caso de sospecha de ETS	91	91%	5	5%	4	4%	100	100%
Medidas de protección	57	57%	4	4%	39	39%	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de II año de farmacia de la UNAN-León.

Clave para clasificar la actitud:

- Calidad de respuesta.

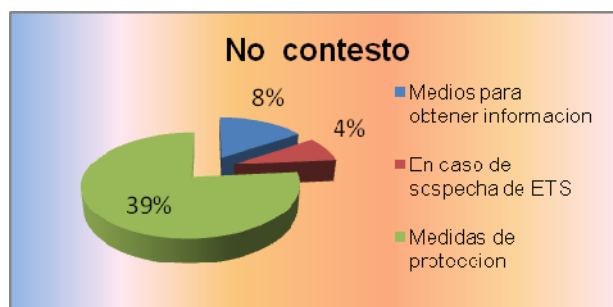
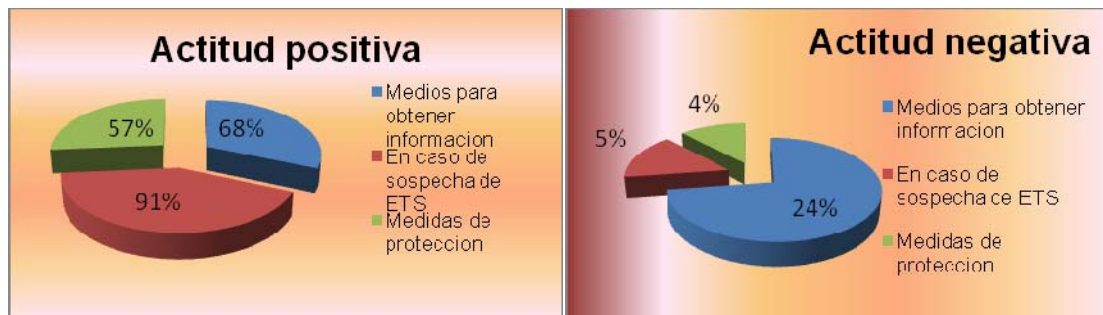




Tabla 5.1

Forma de adquirir información sobre ETS

De qué forma adquieren información de ETS	Nº de estudiantes	
	Cant.	%
Medios de comunicación	72	72%
Universidad	56	56%
Padres	39	39%
Amigos	33	33%
Internet	52	52%
Iglesia	8	8%
Bares y discotecas	1	1%
Club de jóvenes	35	35%
ONG	16	16%
No contesto	7	7%

Tabla 5.2

Actitud en caso de sospechar de una ETS

Actitud en caso de sospechar de una ETS	Nº de estudiantes	
	Cant.	%
Automedicación	1	1%
Dejar pasar un tiempo	2	2%
Visita al médico	93	93%
Comentar a la pareja	56	56%
Ocultar a los demás	5	5%
No contesto	3	3%



Análisis de resultado número 5

Respecto a los medios para obtener información los estudiantes tienen una actitud positiva con un 68% lo que muestra que adquieren información sobre ETS a través de medios de información confiables: en la universidad donde refuerzan sus conocimientos sobre el tema, medios de comunicación por medio de campañas y programas educativos, así como también obtienen información de los padres, iglesias, ONG y club de jóvenes.

En “caso de sospechar de una ETS” los estudiantes demuestran que tendrían una actitud positiva con un 91% pues la primera acción que tomarían sería visitar de inmediato a un médico.

Respecto a las medidas de protección los estudiantes reflejan una actitud positiva con un 57% ya que utilizarían medidas como el condón, fidelidad, abstinencia y exámenes de salud para protegerse de una ETS.



Tabla 6

Factores que influyen en el interés acerca de enfermedades de transmisión sexual vs interés de los estudiantes.

Factores que influyen en el interés para obtener conocimiento	Interés de los estudiantes	
	<i>Interesados</i>	
	Cant.	%
Obtener información	21	21%
Importante	13	13%
Prevención	18	18%
Evitar discriminación	1	1%
Protección	4	4%
Subtotal	57	57%
Factores que influyen en la falta de interés	<i>No interesados</i>	
	Cant.	%
	No me importa el tema	2
Ya se lo necesario	1	1%
No tengo tiempo	2	2%
No contesto	38	38%
Subtotal	43	43%
TOTAL	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de II año de farmacia de la UNAN-León.



Análisis de resultado número 6.

Respecto a los estudiantes interesados en el tema ETS (57%), los principales factores que influyen en este interés son: “obtener información” con un 21%, “es importante el tema” con un 13% y “para poder prevenir una ETS” con un 18%.

En cuanto a los estudiantes no interesados en el tema ETS (43%) un 38% de estos no contestó y un 5% si lo hizo y los factores que estos expresaron influyen en su falta de interés son: “no me importa el tema” con un 2%, “ya se lo necesario” con 1%, “no tengo tiempo” 2%.

Esto indica que un gran porcentaje de los estudiantes tiene deseo de adquirir mayor información sobre el tema de las ETS, para poder aplicar esta teoría en la práctica.



VIII. CONCLUSIONES

Los estudiantes de II año de la carrera de farmacia tienen una caracterización en donde la edad predominante está entre los 17 y 20 años, solteros, de religión católica y de sexo mayoritariamente femenino.

Las enfermedades de transmisión sexual que conocen los estudiantes son en primer lugar el SIDA, gonorrea como segunda enfermedad y el herpes genital y sífilis como tercera enfermedad; pero el conocimiento que tienen los estudiantes sobre estas es superficial lo que resulta incorrecto en un futuro profesional de la salud.

Los principales métodos de protección para evitar una ETS son: el condón, la fidelidad y la abstinencia y tienen buen conocimiento acerca del grado de eficacia de los mismos.

Los encuestados tienen una actitud positiva frente a las ETS porque saben elegir los medios donde encontrar información adecuada, actuarían de una manera correcta ante un posible contagio y utilizan medidas de protección adecuadas para evitar un contagio.

Los principales factores que influyen en el interés de los estudiantes son: la necesidad de obtener más información; porque consideran que el tema es importante y para conocer medidas de prevención.



IX. RECOMENDACIONES

- Que la universidad incluya en las áreas de consejería temas sobre las ETS para que los estudiantes obtengan información veraz y objetiva para de esta forma ampliar conocimientos y orientarlos a la prevención de una posible ETS.
- Que las instituciones relacionadas con este tema realicen campañas más fuertes para fomentar la necesidad de obtener más información acerca del tema.
- Que los estudiantes que tengan vida sexual activa sean conscientes sobre la necesidad de protegerse y de conocer acerca de las ETS, por medio de la sensibilización sobre la importancia de estos temas a través de charlas y los medios de comunicación de forma responsable.
- Apoyar programas de educación sobre ETS para incrementar proyección sobre la población impulsando mecanismos educativos acerca de formas de transmisión, prevención y protección de las mismas.



X. BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000634.htm>
- <http://www.geosalud.com/Enfermedades%20Transmision%20Sexual/infogranuloma.htm>
- http://www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/granuloma_inguinale/fact_sheet.htm
- <http://www.healthbasis.com/Spanish%20Health%20Illustrated%20Encyclopedia/5/000636.htm>
- <http://www.cdc.gov/STD/Spanish/STDFact-Syphilis-s.htm#WhatIs>
- <http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-gonorrhea-s.htm>
- <http://www.saludplena.com/index.php/chancro-blando/>
- <http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-Chlamydia-s.htm>
- http://www.tuotromedico.com/temas/condiloma_acuminado.htm
- <http://www.cdc.gov/std/Spanish/STDFact-Herpes-s.htm>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/AIDS#Tratamiento>
- Para vivir el amor sin enfermedades de transmisión sexual. Programa de adolescentes y jóvenes. Si mujer lled. Octubre 1999.
- Guía rápida de consulta sobre VIH/SIDA las infecciones de transmisión sexual. Programa educación para la vida. Guía docente.
- Sexualidad. La experiencia humana. William H. Gotwald, jr. Gale Holtz Golden. Ed el Manual Moderno, S.A de CV. Mex DF. pág 238-239.
- Hablemos de las ITS-VIH/SIDA.
- Algunas enfermedades de transmisión sexual. Adda Mayorga. Octubre 2003.
- El Manual Merck 9na ed. Ed Occanol/centrum. Pag 279.
- Prevengamos las ITS y VIH/SIDA.
- Roberto Hernandez Sampieri, Metodología de la investigación



XI. Anexos



ANEXO I

ENCUESTA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-León

Facultad de Ciencias Químicas

Farmacia V año

Encuesta sobre grado de conocimientos y actitudes sobre ETS que tienen los jóvenes estudiantes de II año de la carrera de farmacia de la facultad de Ciencias Químicas de la UNAN-León en el año 2008.

I. Datos generales

Edad _____

Sexo _____

Religión _____

Estado civil _____

II. Conocimiento

1. ¿Qué son las ETS?

Enfermedades mortales _____

Enfermedades que afectan a los humanos _____

Enfermedades transmitidas por contacto sexual _____

Enfermedades infecciosas _____

Enfermedades producidas por virus _____

Todas las anteriores _____

No sabe _____



2. ¿Cómo se transmiten las ETS?

Picaduras de zancudos _____ Transfusión de sangre _____
Inodoros _____ Cubiertos _____ Armas corto punzantes _____
Besos _____ Embarazo _____ Relaciones sexuales sin protección _____
Resfríos _____ Aguas contaminadas _____ Otros _____

3. ¿Conoce alguna ETS?

Si _____ No _____

4. ¿ Cuáles ETS conoce? (marque con una x)

Gonorrea _____ Granuloma inguinal _____ Condiloma acuminado _____
SIDA _____ Chlamydia _____ Herpes genital _____
Sífilis _____ Chancro blando _____ Flujos vaginales _____
Linfogranuloma venéreo _____

De las enfermedades que usted seleccionó anteriormente:

5. ¿Cuáles conoce a profundidad? (mencione)

6. Sabe cómo se transmite esta enfermedad



7. ¿De qué forma adquiere información sobre ETS? (marque con una x)

Medios de comunicación_____ Amigos_____ Bares y discotecas_____

Universidad_____ Internet_____ Club de jóvenes_____

Padres_____ Iglesias_____ ONG_____

8. ¿Cree usted que el riesgo de transmisión aumenta si se tienen muchas parejas? (marque con una x)

Si_____ No_____ No sabe_____

9. Piensa usted que las ETS son (marque con una x)

Enfermedades curables_____

Enfermedades incurables_____

No sabe_____

10. ¿Qué es lo primero que debe hacer una persona con SIDA para no contagiar a otros?

11. ¿Qué métodos conoce para protección y prevención de las ETS?

Condomes_____ Fidelidad_____ Abstinencia_____ No sabe_____

Otros_____



12. Sabe usted cuál es el grado de eficacia de estos métodos (marque con una x)

Si _____ No _____

III. Actitud

13. Tiene interés en adquirir información sobre ETS

SI _____ No _____ ¿Por qué? _____

14. ¿En caso de sospechar de una ETS que actitud tomaría?

Se automedica _____ Visita de inmediato a un médico _____

Deja pasar un tiempo _____ Lo comentaría con su pareja _____

Suicidio _____ Se lo ocultaría a los demás _____

Otros _____

En caso de tener vida sexual activa:

15. Toma precauciones para evitar alguna ETS

Si _____ No _____

Si responde si

¿Cuáles?

Si responde no

¿Por qué?



Anexo II

El **Conocimiento** es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo. Suele llamarse también "conocimiento" a todo lo que un individuo o una sociedad consideran conocido.

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva. Por su parte, la observación controlada, la experimentación, la modelización, la crítica de fuentes (en historia), las encuestas, y otros procedimientos que son específicamente empleados por las ciencias, pueden considerarse como un refinamiento o una aplicación sistemática de los anteriores. Estos son objeto de estudio de la epistemología.

La importancia que atribuye al conocimiento distingue a la humanidad de las otras especies animales. Todas las sociedades humanas adquieren, preservan y transmiten una cantidad sustancial de saberes, notablemente, a través del lenguaje.

Actitud:

Puede considerarse a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido por un individuo y la acción que realizará en el presente y en el futuro.

En su memoria, cada individuo lleva depositada la influencia del pasado. También la acción que de él provenga vendrá "influenciada por el futuro", ya que la información depositada nos inducirá proyectos, ambiciones y objetivos a realizar.

La actitud frente a la vida está relacionada con la visión que se tenga del mundo. De ahí aquello de que "lo que influye en cada uno depende de la opinión que se tenga de los hechos antes que de los hechos mismos".



La actitud proviene esencialmente de la información que se lleva grabada en la mente. De ahí que la actitud cambiará si también lo hacen las opiniones y nuestras creencias.

Ya que es posible hablar del conocimiento o de las creencias dominantes en un grupo social, es posible también considerar la existencia de una actitud asociada al grupo.

El estadounidense Reynaldo Ordoñez definió **actitud** como un estado de disposición nerviosa y mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con los que guarda relación. En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables.



ANEXO III

Fotografías

Sífilis





Gonorrea





Chancro Blando





Linfogranuloma Venéreo



Granuloma Inguinal





Clamidia



Condiloma Acuminado





Herpes





Vaginitis



Molusco contagioso





Ladillas o piojos púbicos



Sarna

