

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN.

*FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
CARRERA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE CALIDAD.*



Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre salud sexual Reproductiva de los regentes de farmacias privadas de la ciudad de Chinandega. Septiembre 2004–Abril 2005.

Monografía para optar al título de licenciado Químico Farmacéutico.

Autores:

Br. Humberto Aguilar Altamirano.

Br. Ronal José Canales Ruiz.

Br. Tobías Ramón Leytón Carrillo.

TUTOR: Msc. Sonia Uriarte.

ASESORA: Msc. Cecilia García Latino.

León Mayo del 2005.



ÍNDICE

Introducción	-----	1
Problema	-----	2
Objetivos	-----	3
Marco Referencial	-----	4-41
Diseño metodológico	-----	42-44
Resultados:	-----	45-63
Discusión de los resultados	-----	64 -70
Conclusiones:	-----	71
Recomendaciones:	-----	72
Bibliografía	-----	73 - 74
Anexos	-----	75



DEDICATORIA

A DIOS, PADRE CELESTIAL:

Por ser fuente de sabiduría, la cual me guió a realizar las cosas correctamente, para así lograr todo lo que me he propuesto a lo largo de mi vida. Por haberme brindado el conocimiento y la verdad en las situaciones mas difíciles de mi carrera.

A MIS PADRES: DANILO AGUILAR GUERRERO.

ANGÉLICA MARGARITA ALTAMIRANO.

Por brindarme su apoyo incondicional y enseñarme el verdadero valor de la vida, para así buscar soluciones en las situaciones difíciles logrando de esta manera destacarse en la realización de cualquier tarea. Por haberme enseñado que el herencia más grande que ellos pueden brindar es la enseñanza que será una herramienta un el futuro para valernos por lo que sabemos.

A Mis Hermanos:

De los cuales recibí buenos consejos y apoyo en las realizaciones de mis deberes familiares y mi comportamiento para ser una persona de buenos valores y virtudes que es la base fundamental del ser humano.

Humberto Aguilar Altamirano



DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, que en mi vida ha permitido aprender de lo bueno y lo malo, que nos pasa en la vida y así poder encontrar el camino que lleva hacia El.

A la Virgen del Hato (Patrona de la ciudad de Chinandega) ,Nuestra Señora de los Remedios (Patrona de Quezalguaque) y el Santo Señor de los Milagros (Patrono del Sauce). Ya que, desde que tengo uso de razón me e encomendado a ellos y desde entonces me e permitido alcanzar lo inalcanzable para mi en esos momentos, como era poder graduarme algún día y aun mientras Dios me preste vida continuare esforzándome para mejorar y alcanzar metas propuestas en mi vida y de esta manera servir de manera mejor a los que me rodean a través de mi profesión.

A mis padres: José Francisco Canales Bermúdez.

Mayra Concepción Ruiz Amador.

Porque a través de ellos he aprendido a tener fe, también por el sacrificio que han tenido que pasar a lo largo de sus vidas para que no nos falte nada a mis hermanos y a mi, que con sus sabios consejos han sabido conducirme por la senda de la vida ya que de ellos aprendí que la mejor herencia que un padre le puede dar a un hijo es el estudio.

Ronal José Canales Ruiz.



DEDICATORIA

En primera instancia a DIOS, que es el sendero de mi mente y destino, el cual me dió la fortaleza y sabiduría para elaborar este trabajo que marcará el paso a la transformación de mi vida.

A mi familia Leytón Carrillo, pero en especial a mi mamá Margarita Carrillo y mi hermana Ursula Leytón por apoyarme y darme el aliento de esperanzas, las que me permiten actuar con seguridad para enfrentar a la vida.

A Laura Margarita Leytón, mi hija, que es la que me inspira a seguir preparándome cada día para darle en un mañana la seguridad y apoyo que todo hijo requiere para seguir adelante.

Tobías Ramón Leytón Carrillo.



AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial por habernos dado la oportunidad de llegar hasta este momento.

A Nuestros padres por apoyarnos incondicionalmente, así como animarnos a seguir siempre adelante y deseos de vernos triunfar.

A Nuestros docentes, por su dedicación, por transmitirnos sus valiosos conocimientos que nos han dado la pauta para enfrentarnos a la realidad del trabajo y por el cariño que muchos nos demostraron.

En especial a Nuestra Tutora Msc. Sonia Uriarte, Por su paciencia y apoyo incondicional para concluir con éxito nuestro trabajo.

A los Regentes, que nos brindaron su colaboración incondicional, siendo ellos los principales protagonistas de nuestro estudio.

En general a todas las personas que una u otra manera hicieron posible la realización de este estudio.

Humberto Aguilar Altamirano

Ronal José Canales Ruiz.

Tobías Ramón Leytón Carrillo.



INTRODUCCIÓN

Se puede definir la Salud Sexual y Reproductiva, como la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección u embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, de tener un embarazo y parto seguro, de tener y crear hijos saludables.

La Salud Sexual y Reproductiva comprende, como se ve, una amplia gama de situaciones, muchas de las cuales han sido tradicionalmente descuidadas o ignoradas en algunos niveles y centro de atención donde el paciente requiere información adecuada acerca de salud sexual reproductiva y que además se han manifestado de distintas maneras en su salud, bienestar y calidad de vida. La falta de información es un factor determinante al igual que factores biológicos, culturales, sociales, económicos y ambientales sobre la salud de las personas. (1)

A la hora de dispensar cualquier método anticonceptivo, la información que brinde el profesional farmacéutico, debe ser dada de forma respetuosa al usuaria o usuario y tiene que tener muy en cuenta, su necesidad de información y asesoramiento cuya actitud de apoyo por parte del profesional de salud, ayudaran a facilitar el seguimiento a cerca del uso de anticonceptivos y la prevención de Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Nuestro estudio nace como una iniciativa de involucrar al profesional farmacéutico en los problemas de salud publica de mayor incidencia, como es al caso de las ITS /SIDA en la ciudad de Chinandega que encabeza este tipo de problemática a nivel nacional, donde sin embargo, no existen estudios en el cual los regentes de establecimientos farmacéuticos tengan participación activa en la solución de estos problemas. Hemos encontrado la existencia de un proyecto cuya iniciativa es contribuir a dar soluciones a este tipo de problema como en el caso del proyecto “AYUDANDO A LOS JÓVENES A TRAVÉS DE LAS FARMACIAS” que a llevado acabo proyecto de capacitación al personal de las farmacias privadas de las ciudades de Managua y León.(2)



Problema

¿Cuál es el grado de Conocimiento, Actitud y Práctica que el profesional farmacéutico tiene al dispensar medicamentos que le permita orientarle a los usuarios sobre los riesgos y tratamientos de los problemas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva, en las farmacias privadas de la ciudad de Chinandega?



Objetivo general.

1) Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los profesionales farmacéuticos al momento de dispensar medicamentos relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva, en la ciudad de Chinandega durante el periodo de estudio.

Objetivos específicos.

1.1) Identificar los conocimientos que tienen los profesionales farmacéuticos acerca de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

1.2) Determinar las actitudes que tienen los profesionales ante el tema de SSR.

1.3) Indagar la metodología empleada por el profesional farmacéutico al momento de brindar información correspondiente a SSR.



Marco Referencial

El profesional de la Salud ante la Sexualidad.

Aunque la sexualidad en si no debería representar un problema, los condicionamientos sociales han causado que muchas personas y comunidades tengan dudas y preguntas respecto a esta importante área de la experiencia humana, por lo que con frecuencia se recurre al profesional de la salud para solucionarla. Estos profesionales juegan un papel de primordial importancia en la manera en que las comunidades construyen su sexualidad debido a su posición de especial influencia dentro de la sociedad. Ahora que la sexualidad ha sido reconocida por los países que integran las naciones unidas como uno de los componentes de la salud integral del individuo, es necesario enfatizar y revalorar la función de los profesionales de la salud.

Para asumir la responsabilidad de informar es imprescindible tener conocimientos sólidos sobre sexualidad con objeto de responder correctamente, sin errores ni prejuicios a las necesidades y demandas de los consultantes - mujeres y hombres- que buscan atención e información sobre sexualidad en general, derechos sexuales y reproductivo, enfermedades sexualmente transmisible, incluyendo el VIH/SIDA y disfunciones sexuales, entre otros.

El papel de juez que con frecuencia asumen algunos profesionales de la salud ha causado muchos problemas en su desempeño, dañando a los y las usuarias de los servicios. Esta posición tal vez se deba a que su participación durante el periodo de gestación de un nuevo ser y en la orientación o prescripción de medicamentos para sanar las enfermedades les ha conferido el papel de dioses que controlan la vida y la muerte.

Estas conductas y actitudes afectan y son afectadas por las sociedades y los individuos, como parte de una fuerte herencia cultural plena de tradiciones, que en parte provienen de la formación del médico y de los profesionales de la salud.



La población en general se queja a menudo de ser tratada como un número, de manera impersonal o deshumanizada o haciéndoles sentir que ellos tienen la culpa de sus enfermedades, especialmente si se trata de problemas relacionados con la sexualidad.

Los profesionales de la salud no son ajenos a la forma en que las sociedades latinoamericanas han construido su sexualidad, colocándola como un tema oculto o difícil de abordar.

Por todo lo señalado anteriormente, el desconocimiento de la sexualidad puede provocar que el trato, la forma de coincidir la entrevista y la historia clínica, se hayan equivocado y causen tensión entre ambos participantes (consultante y profesional del área de la salud). Además, con frecuencias las intervenciones no serán las adecuadas para atender correctamente a la persona que acuda por ayuda y apoyo en lo físico -psicológico o simplemente en busca de información.

Los temas sexuales no se asocian únicamente a problemas físicos, sino también emotivos, de autoestima y de seguridad, por lo que llegar a una consulta de sobre sexualidad implica haber superado diversas dificultades individuales relativas al temor de ser maltratado, humillado, castigado y estigmatizado, al ser juzgada la intimidad y la vida sexual.

Exponer de manera directa costumbre, hábitos y técnicas en materia sexual, puede provocar dos reacciones:

☞ En caso de recibir una buena orientación e información se motiva a la persona en la prevención y el cuidado de su propia salud y la de su pareja sexual.

☞ Si la persona consultante es rechazada, estigmatizada o criticada, esto puede motivar el rechazo total a la información preventiva y el cuidado de la salud propia y la de su pareja sexual.



Por ello, el papel que juega el profesional de la salud a cualquier nivel es no solo importante sino fundamental: enfermeras, trabajadores sociales, consultores, médicos, psicoterapeutas, psicólogos etc. En fin cualquier especialidad y cualquier área son fundamentales para apoyar la salud de los individuos y las comunidades.

Su papel de liderazgo en la comunidad y su ejercicio como promotores de lo que se llama salud conlleva la gran responsabilidad de adquirir un sólido conocimiento sobre sexualidad que les permita interactuar de manera eficaz, honesta y respetuosa a la sociedad a la que sirven.

Niveles de intervención.

Al igual que las otras esferas de la vida, coexisten individuos y comunidades mejor informados y con menos conflictos, con otros cuya ignorancia en material sexual es casi total o para quienes las circunstancias han conducido a que la sexualidad se convierta en una verdadera problemática.

Un esquema útil es el descrito por el psicólogo JACK ANNON en un modelo que adaptaremos y denominaremos EPICT.

E Educación

P Permiso

I Información

C Consejería

T Terapia.



Educación.

Cuando se menciona la palabra educación sexual, la mayor parte de la población, sea o no profesional, tiende a equipararla con un proceso en el que prepositiva y conscientemente se contestan preguntas y se proporciona información. Sin embargo la educación sexual es:

“El proceso vital mediante el cual se adquiere y trasforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representación social de los mismos. Es importante considerar el papel que el género juega en este proceso”.

Esto significa, en pocas palabras, que todos hemos recibido una educación sexual, buena o mala, pero que ha configurado de alguna manera el modo en que experimentamos nuestra sexualidad. A su vez todos somos educadores de la sexualidad de otros y particularmente de nuestros hijos en cuanto a los padres de familia.

Además de la familia, hay personas e instituciones que, por su importancia dentro de la comunidad, intervienen en la conformación de la sexualidad de los individuos, entre estos tenemos a los maestros, ministros de cultos religiosos y particularmente, a los profesionales de la salud. Una gran cantidad de encuestas realizadas en diversos países indican que los profesionales a quienes se desearía acudir para recibir información o ante duda respecto de la sexualidad son los médicos. Desafortunadamente los profesionales de la salud, casi nunca han recibido, dentro de su formación profesional, la capacitación necesaria para actuar como educadores sexuales.

¿Como pueden los profesionales asumir esta responsabilidad? Un primer paso es reconocer los procesos de educación sexual. La educación sexual puede ser formal e informal.



Denominamos educación sexual informal a la que se da de forma no sistemática, como parte de la vida cotidiana y que generalmente no tiene propósito consistente. Sin embargo, es la más importante por su efecto en toda la vida de las personas.

La educación formal, es aquella impartida dentro del sistema escolarizado, ya sea mediante charlas o talleres, incluida o no dentro del currículo. Por otra parte existe la capacitación de un amplio número de maestros (que en ocasiones no se encuentran pedagógica o emocionalmente preparados para responder adecuadamente).

Existe un tercer tipo de educación sexual no formal, que consiste en cursos, charlas, talleres que se dan a diferentes públicos como pueden ser adolescentes, padres, maestros y personal de salud. Generalmente responden a una planeación con objetivos y actividades específicos. En muchos casos, es a través de estos cursos que el personal de la salud recibe la formación necesaria para trabajar con la comunidad y a su vez transmiten conocimientos y actitudes a la comunidad.

Es claro que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de brindar conocimientos veraces con una actitud positiva y procurar que sus consultantes y las comunidades que atienden revisen críticamente y creen sus propios valores. Esto no significa que no tengan una posición propia al respecto, pero deben conocerla plenamente para impedir que interfiera en su tarea de orientadores comunitarios.

Como explorar la Sexualidad.

Antes de entrar a los siguientes niveles de intervención, es necesario examinar algunos modos de acercarse a la sexualidad de los consultantes. Como hemos comentado anteriormente, grandes grupos de nuestra sociedad han considerado ayer y hoy en día a la sexualidad como una parte ajena al individuo. Los profesionales de la salud no son, generalmente, la excepción y por tanto es raro el profesional de la salud que explora esta área en la relación con sus pacientes.



Sin embargo, tanto los profesionales como las comunidades y los individuos están cambiando su manera de abordar el tema. Los programas de radio y televisión, así como artículos y reportajes en revistas y diarios de gran difusión han colaborado a que estos temas puedan ser discutidos entre amigos y a veces dentro de la familia, asiendo en última instancia al público en general más capas de identificar problemas relacionados con la sexualidad. De este modo se abre la posibilidad de que se planteen al profesional de la salud general y al especialista en particular cuestiones relativas a la sexualidad. Esto conlleva la necesidad de elaborar una historia clínica que se centre en esta área.

Por otra parte, los profesionales de la salud escuchan con frecuencia quejas poco específicas que bajo un interrogatorio más profundo pueden remitirse a problemas sexuales del individuo. Los profesionales que se ocupan de la salud integral de individuos y comunidades deben estar atentos a lo que se diga “entre líneas” para evitar eludir el tema.

Es conveniente que los profesionales de la salud aprendan a realizar una historia sexual básica y una historia sexual mas profunda según lo requiera el caso.

Es de notarse que existe una considerable diferencia entre estos dos tipos de historia. Muchos profesionales pensarían que al hablar de historia clínica sexual nos referimos a aquellas de gran extensión que preceden la atención especializada de algún problema. Si bien esas historias son necesarias, requieren de capacitación especial y demandan mucho tiempo para su elaboración.

Las historias clínicas extensas recogen material verdaderamente sorprendente por su abundancia y riqueza, y de allí parten las grandes directivas de la terapia; sin embargo, reconocemos que la gran mayoría de los profesionales de la salud carece del tiempo necesario para hacer una historia clínica sexual de esta naturaleza aunque tengan los conocimientos para hacerlo.



Llegamos pues al problema de cómo puede el profesional de la salud y otros especialistas hacer una historia que les permita identificar la problemática sexual y relacionarla con el estado general de salud o enfermedad del consultante. En primer lugar debemos aclarar que una historia clínica sexual debe ser levantada dentro del contexto de la vida y personalidad total del consultante para que realmente sea significativa y por lo tanto no pueda limitarse a la vida reproductiva o traducirse en una encuesta sobre prácticas cóitales.

Este enfoque integral es más difícil, es cierto, pero es el único que a la larga es válido, ya que en muchas ocasiones arroja luz sobre cuestiones que a veces no parecen relacionadas con las áreas que se pretenden explorar.

Otro punto que es necesario considerar como uno de los elementos más importantes es el mismo profesional de la salud que hace la historia. Si siente escrúpulos ante esta actividad, vergüenza o asco, transmitirá invariablemente al consultante estas actitudes. Esto se refleja no solo en el tono de voz y la facilidad de abordar el tema, sino también en la forma en que la exploración es conducida y por los términos que el profesional de la salud elija; por ejemplo, si el o la profesional de la salud usa el término “perversiones” para denominar algunas conductas, estará condenándolo de ante mano.

También es importante usar un lenguaje que pueda ser comprendido por el consultante, reconociendo y respetando el uso de términos del léxico popular. Por otra parte, es conveniente pedir al consultante que explique con sus propias palabras lo que quiere decir, ya que en ocasiones ella o el no usarán los términos con la precisión a que el profesional de la salud está acostumbrado y además los interpretará de otra forma.

No debemos perder de vista que una historia clínica sexual define el sistema de valores sexuales del individuo.



¿Qué va a averiguarse mediante este tipo de historia?

Entre los temas alrededor de los cuales pueden centrarse una historia se encuentran: los mitos y falacias sexuales existentes en la comunidad del consultante, los valores individuales o de la pareja, las experiencias sexuales, su educación o mas específicamente, disfunciones sexuales tales como eyaculación precoz, disfunción eréctil, dispareuria, disfunción sexual orgásmica femenina, etc., que con frecuencia serán objeto de consulta directa del individuo o la pareja.

Muchos pacientes nunca han tenido oportunidad de discutir algunas ideas que han escuchado y que los inquietan, tales como aquellas relacionadas con la masturbación, el tamaño de los órganos, la frecuencia de la actividad coital, entre otras; Aquí, mas que nunca, es necesario ser muy objetivo en las respuestas y utilizar la duda como punto de arranque de la historia general.

Deben tomarse en cuenta factores como la orientación sexual y la edad; Es muy diferente realizar la historia de una persona de 60 años que la de una adolescente de 15. Cada edad tiene características específicas; sin embargo, todo individuo tiene una forma particular de expresar su sexualidad y todas merecen respeto.

El profesional de la salud que realice una buena historia clínica sexual descubrirá que no solo ha recabado datos, sino que ha tenido un puente de comunicación con el consultante que no se limitara únicamente al área sexual sino que acrecentara la confianza mutua de este irreducible binomio: profesional de la salud- consultante.

Información, comunicación y permiso.

La comunicación es un elemento de vital importancia en todos los actos de la vida diaria. El proceso de la comunicación debe tomar en cuenta algunos factores, entre ellos:



La existencia de un emisor y por lo menos de un receptor; en segundo lugar, que el código que utilice el emisor en este caso en profesional de la salud sea entendible y vaya de acuerdo con el consultante.

La efectividad de la comunicación no depende del consultante sino del profesional de la salud, quien tiene la responsabilidad de colocarse al nivel del consultante. Eso significa utilizar el lenguaje de éste y las palabras familiares de uso cotidiano, de acuerdo a su nivel educativo, en torno social, actividad o profesión. Deducimos que el lenguaje a utilizar por parte del profesional de la salud no puede ser técnico ni médico; además debe ser lo más claro posible. En caso necesario, traduciendo los términos médicos y técnicos a un lenguaje accesible, valiéndose de ejemplos que permitan una clara exposición de su mensaje. Es importante ser claros, directos y abordar el punto central que preocupa al consultante.

El profesional de la salud, durante su formación, ha creado los mecanismos de defensa necesarios para tomar la suficiente distancia con sus consultantes. Esto significa que los problemas del y la consultante no debe afectar su interrelación en su vida cotidiana; sin embargo, se corre el riesgo de que tales preocupaciones hagan parecer al profesional de la salud como frío, cortante o poco humano. Tal situación es abordada por un nuevo enfoque humanista sobre la salud y la sexualidad, que nos propone una manera de aproximarnos a la enfermedad, la muerte, las disfunciones sexuales e inclusive al VIH/SIDA sin que interpongamos barreras entre consultante y profesional.

No hay consultante que no entienda, hay especialistas que no se dan a entender. Es una posición equivocada decir “no me entendió”, el problema real es que no nos dimos a entender. Esto quiere decir que la o él profesional carece de capacidad para explicarse en el contexto socioeconómico de la o él consultante.

No hay que olvidar que el ser profesional de la salud no significa estar a salvo de correr los mismos riesgos de salud en la vida cotidiana, especialmente si no se pone en práctica las medidas preventivas que tanto se ponderan.



CONSEJERÍA.

Una de las intervenciones que está más a la disposición de los profesionales de la salud es la consejería, por lo que se dedicaran algunas páginas a explorarla enfatizando el modelo de la consejería en VIH/SIDA, pero que es igualmente aplicable a otros temas sexuales.

En numerosas ocasiones los profesionales de la salud de atención primaria se han encontrado ante la demanda de los usuarios de sus servicios por obtener información en torno al SIDA y a la infección por VIH. En algunos lugares, por ejemplo, el conocimiento de un caso de SIDA persona que ha fallecido o algún portador, o en ciertos casos haber incurrido en alguna practica de alto riesgo de infección, como contacto sexual desprotegido, o la transfusión de sangre en situaciones de emergencia especialmente en lugares donde los niveles de información puedan garantizar este tipo de respuesta han despertado la inquietud de la población por encontrar respuestas ha sus preguntas, resolver sus dudas e inquietudes y disipar sus temores. Es común también observar que muchas personas acuden a la oficina local de prevención y cuidados del SIDA, referidos por algún hospital o centro comunitario de salud para aplicarse la prueba de los anticuerpos al VIH. En otros casos es indispensable la asesoría o acompañamiento para promover conductas sexuales más seguras, como una manera de prevenir la infección, o bien recibir atención a las necesidades psicológicas que respondan al Curso de la infección y a la aparición de síntomas en aquellos que viven con VIH o con SIDA, o simplemente el medico que tiene que enfrentarse a resolver cualquier crisis psicológica en sus pacientes, provocada por la ansiedad, el temor o el miedo. (3)

Servicios de Farmacias:

Son las prestaciones relacionadas con el medicamento destinado a apoyar las acciones de salud que demanda la comunidad a través de una atención farmacéutica que presenta la entrega rápida, oportuna y segura de los medicamentos a pacientes ambulatorios con criterios de calidad en la farmacoterapia.



Dispensación a pacientes ambulatorios:

Es el acto de entregar correctamente el medicamento a todo paciente sano o enfermo no confinado en una cama que asiste a la consulta a través de una prescripción médica con el fin de prevenir, tratar o curar las enfermedades.

Dispensación:

Es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de los medicamentos con las consecuentes prestaciones específicas, como son el análisis de la orden médica, la información de la buena utilización y preparación de las dosis que se deben de administrar.

Recepción de la prescripción:

Cuando se recibe la receta debe hacerse con amabilidad y cortesía, se debe recordar que el servicio de farmacia es el último lugar donde llega el paciente después de ser atendido por personal médico y enfermería; el personal auxiliar que recibe la receta debe leer y entender la orden médica; verificando si la misma cumple con los requisitos establecidos en las normas para el uso de recetas.

Interpretación de la receta:

Esta etapa la debe de realizar el farmacéutico en caso de que el auxiliar tenga dudas al momento de dispensar, verificando el medicamento, la dosis e intervalo, además en esta etapa el farmacéutico puede adicionar otra información necesaria dirigida al paciente sobre como administrar, preparar y conservar el medicamento.

Preparación del medicamento:

Esta etapa incluye: localización, calcular y empacar el medicamento prescrito, etiquetar el medicamento preparado.



Localización del medicamento:

El auxiliar debe localizar el lugar donde está ubicado el medicamento correspondiente al nombre y presentación que indique la prescripción leyendo cuidadosamente la información que contiene el envase o la etiqueta, revisar el aspecto de medicamento, fecha de vencimiento y estado del envase que contiene el medicamento, leer por lo menos dos veces el nombre genérico, composición del producto, concentración, vía de administración y forma farmacéutica para evitar entregar un medicamento equivocado.

Revisión del medicamento preparado:

Esta función la puede realizar el farmacéutico, o un auxiliar con experiencia, para verificar la receta si el medicamento está bien o corresponde a la prescripción y si las indicaciones son las correctas.

Entrega del medicamento al paciente:

Es la entrega del medicamento al paciente explicando verbalmente y con palabras sencillas pero claras con los siguientes elementos:

-  Nombre del medicamento.
-  Dosis e intervalo (cuanto tiempo).
-  Indicaciones especiales.

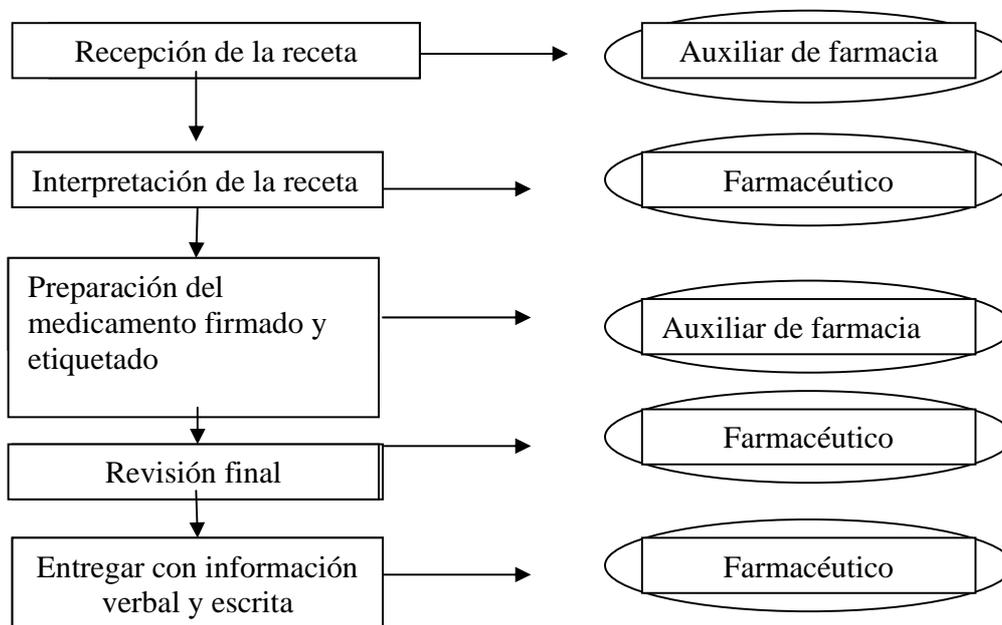
Se debe ver si el paciente entendió las instrucciones haciendo preguntas sobre la información brindada.

Después de entregar el medicamento el auxiliar debe colocar su nombre en la parte inferior de la receta que indica responsabilidad de entrega y debe de encerrar (círculo) con un lapicero rojo la cantidad entregada.

Finalmente colocar la receta en un dispositivo correspondiente para clasificar posteriormente.



Flujograma de dispensación a pacientes de consulta externa. (4)



Relación ITS y Anticoncepción.

La SSR representa un problema de salud pública lo que implica que los diferentes niveles de atención estén completamente informados para brindar una buena atención y conserjería a los pacientes que acuden en busca de ayuda cuando se les presentan patologías que atentan a su salud sexual, por lo que el profesional de la salud está obligado de hablarles de todas las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de los métodos anticonceptivos como es el caso del condón que es un método de barrera y que a la vez protege de una posible ITS.

También es posible que los espermicidas, diafragma y capuchones cervicales en las mujeres contribuyan en parte a su prevención.

Hay que destacar las ventajas y desventajas de ciertos métodos ya que algunas condiciones médicas descartan el uso de estos. (5)



Infecciones que afectan la Salud Sexual.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un tipo de infección del aparato reproductor que se transmite principalmente por medio del contacto sexual con una persona infectada, aunque en algunas de ellas éste no es el mecanismo de transmisión primaria o exclusiva. Las ITS son causadas por diferentes microorganismos tales como: bacterias, virus, protozoarios y parásitos, en la que la transmisión es a través del contacto sexual.

Las ITS se presentan en todos los grupos de edad con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años, en mayor proporción en mujeres, esto último producto de estar las mujeres integradas en diversos programas donde se realiza pesquisa como control de embarazo y control ginecológico. Aunque las tasas de infección son similares en hombres y mujeres, las mujeres y los lactantes soportan el mayor peso de las complicaciones y secuelas graves como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria, sífilis congénita, conjuntivitis gonocócica.

Todas estas patologías son prevenibles y curables, por lo que los esfuerzos sanitarios deben ser permanentes en estas áreas. La estenosis uretral y la infertilidad son secuelas frecuentes de uretritis en los hombres. Los cánceres genitales y anales, especialmente los del cuello uterino, están asociados con infecciones genitales por el virus del papiloma humano. En cuanto a otras infecciones de transmisión sexual la notificación es mínima, aún cuando el Linfogramuloma venéreo, la Uretritis no gonocócica y el Herpes genital son de notificación. (6)

Las ITS son un problema de salud pública, y como tal su enfrentamiento debe realizarse con la aplicación de programas y acciones en los aspectos curativos, preventivos, y organizacionales lo que permite una intervención coordinada y coherente, cuyo principal objetivo es la disminución de la incidencia de las ITS y prevención de las complicaciones. La tasa de transmisión de una ITS esta determinada por tres factores:

- ✚ Uso de preservativo como una alternativa para disminuir eficiencia de transmisión de la infección.
- ✚ Tratamiento oportuno de cada episodio de ITS permite disminuir la duración media del período de contagiosidad.



✚ Educación y consejería destinada a presentar la alternativa de disminuir el número de parejas sexuales como una forma de disminuir el riesgo.

Las ITS están en todas partes, la gonorrea, sífilis y ahora el SIDA son las mas conocidas, pero además de ellas existen otras infecciones de transmisión sexual cuya Prevalencia varia considerablemente al realizar estudios a las diferentes poblaciones expuestas.

Anualmente se reportan 250 millones de nuevos casos. En muchos países las ITS representan la primera o segunda causa dentro de los problemas infecciosos a pesar de que las estadísticas solo revelen parte de este fenómeno.

Por consiguiente las ITS constituyen motivo de preocupación puesto que son factores de morbilidad, invalidez e incluso de mortalidad que no solo repercuten directamente sobre el individuo y sus descendencias, si no que acarrea importante consecuencia en el orden económico y social.

Las siguientes ITS requieren especial atención en cuanto a reforzar la consejería y medidas de prevención: (6.1)

1. Sífilis primaria.

1.2. Sífilis secundaria.

1.3. Sífilis latente precoz.

1.4. Sífilis latente tardía.

1.5. Sífilis terciaria

1.6. Neurosífilis.

2. Gonorrea.

3. Herpes genital.

4. Condiloma acuminado.

5. Tricomoniasis.

6. Vaginosis bacteriana.

7. Candidiasis genital.

8. Infección por VIH



1) SÍFILIS.

La Sífilis es una enfermedad sistémica causada por *Treponema pallidum*, bacilo Gram Negativo largo, delgado y enrollado en forma helicoidal, espiral o sacacorchos. La infección natural es exclusiva del hombre. La Sífilis ha sido dividida en manifestaciones precoces y tardías, cuyo límite se sitúa convencionalmente en 1 año.

Siempre deben realizarse esfuerzos en precisar la etapa clínica para determinar tratamiento correcto, pronóstico y seguimiento correspondiente. La evolución natural de la enfermedad tiene un curso variable en diferentes pacientes, un tercio de los infectados evolucionan espontáneamente hacia la recuperación total sin tratamiento, un tercio permanece en etapas latente de la enfermedad que se evidencia solamente con test serológicos reactivos y en el tercio restante la enfermedad evoluciona hacia la etapa destructiva (Sífilis terciaria).

1.1 SÍFILIS PRIMARIA.

Estado de la infección por *Treponema pallidum* caracterizado por la aparición de uno o más chancros (úlceras induradas no dolorosas). El período de incubación es de 4 semanas (rango entre 9 y 90 días). La primera **manifestación clínica** aparece en el punto de inoculación (entrada) del *Treponema*, es una pequeña mácula que posteriormente se transforma en una pápula que se ulcera. El chancro primario es una erosión o úlcera única, indolora, borde bien definido, base indurada, con secreción serosa en su superficie. La lesión primaria se asocia con adenopatía regional no dolorosa, única o múltiple. Sin tratamiento, el chancro se resuelve espontáneamente en 3 a 8 semanas. La ubicación más frecuente del chancro primario **en el hombre** es el surco balanoprepucial, el glande y el cuerpo del pene. **En la mujer**, puede encontrarse en la vulva, ano, paredes vaginales o cuello uterino. Las localizaciones extra genitales se observan en labios y mucosa oral. El chancro primario puede evolucionar con serología no reactiva.



1.2. SÍFILIS SECUNDARIA.

Estado de la infección por *Treponema pallidum*, que corresponde a la diseminación hematológica del agente y se manifiesta dentro de los 6 primeros meses después de la infección, habitualmente 6 a 8 semanas. En un 30% de los pacientes, la lesión primaria puede estar aún presente cuando aparecen las manifestaciones secundarias.

El comienzo del período secundario se acompaña a menudo de síntomas generales similar a estado gripal como fiebre, cefalea y decaimiento, acompañado de un rash cutáneo o linfadenopatías generalizadas. Las lesiones cutáneas más frecuentes de la sífilis secundaria pueden ser máculas, pápulas o lesiones pápulo escamosas, no pruriginosas, distribuidas simétricamente principalmente en tronco y extremidades. Es frecuente la localización palmo-plantar.

Lesiones en mucosas (Condilomas planos) localizadas en áreas húmedas y calientes como la región vulvar y peri anal, se presentan como pápulas o nódulos húmedos, con olor característico y gran cantidad de treponemas en su superficie. El compromiso del cuero cabelludo provoca caída del cabello con alopecia en parches. La linfadenopatía de la sífilis secundaria se caracteriza por ganglios pequeños, no dolorosos, generalizados.

1.3. SÍFILIS LATENTE PRECOZ

Etapa con ausencia de signos clínicos (sífilis latente), cuando la infección ha ocurrido en los 12 meses previos al diagnóstico. Si el paciente sífilítico permanece sin tratamiento, todas las manifestaciones visibles de la enfermedad desaparecen gradualmente y el paciente pasará al estado de Sífilis Latente Precoz.

1.4. SÍFILIS LATENTE TARDÍA.

Etapa con ausencia de signos clínicos (sífilis latente), cuando la infección inicial ha ocurrido en un tiempo mayor a 12 meses previos al diagnóstico. Esta etapa puede prolongarse por décadas (hasta 30 años) antes de presentarse manifestaciones de Sífilis terciaria. En esta etapa la enfermedad no es transmisible.



1.5. SÍFILIS TERCIARIA.

La Sífilis terciaria es la etapa destructiva de la enfermedad, por lo general se desarrolla muchos años después de la infección primaria en pacientes no tratados o tratados inadecuadamente. (7)

1.6. NEUROSIFILIS.

Se puede manifestar en cualquiera de las etapas clínicas de la enfermedad y consiste en el compromiso del Sistema Nervioso Central (SNC) por *Treponema pallidum*. (7.1)

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS DE ACUERDO A ETAPA CLÍNICA

Sífilis primaria, Sífilis secundaria, Sífilis latente precoz

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Penicilina Benzatinica	2.4 millones de unidades.	Intramuscular	2 veces	2 semanas Consecutivas

PACIENTES ALÉRGICOS A PENICILINA (EXCEPTO EMBARAZADAS)

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Tetraciclina	500 mg	Oral	cada 6 horas	15 Días
Doxiciclina	100 mg	Oral	cada 12 horas	15 Días

Sífilis latente tardía

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Penicilina Benzatinica	2.4 millones de unidades.	Intramuscular	1 vez a la semana	3 semanas Consecutivas

PACIENTES ALÉRGICAS A PENICILINA (EXCEPTO EMBARAZADAS)

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Tetraciclina	500 mg	Oral	cada 6 horas	30 Días
Doxiciclina	100 mg	Oral	cada 12 horas	30 Días



2) GONORREA.

La Gonorrea es una enfermedad causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram Negativo, que infecta diferentes tipos de mucosa, de preferencia la uretra.

En el hombre (uretritis) y cuello uterino en la mujer (cervicitis). Otras ubicaciones son: rectal y conjuntival y faríngea.

La infección produce supuración aguda de la mucosa que puede llevar a invasión tisular, inflamación crónica y fibrosis, en estos casos se desarrollan complicaciones locales manifestándose de acuerdo al sexo del paciente.

En hombres

Epididimitis.

Estrechez uretral.

Prostatitis aguda.

En mujeres:

Enfermedad inflamatoria pélvica que puede dejar como secuela infertilidad. Las complicaciones sistémicas son poco frecuentes y la infección gonocócica diseminada puede ocurrir en ambos sexos. La más frecuente es la artritis gonocócica (rodillas, tobillos y muñecas) que puede estar asociada con una erupción cutánea hemorrágica o necrótica y fiebre, es más frecuente en mujeres.

Manifestaciones clínicas.

La principal manifestación clínica es la secreción uretral purulenta o muco purulenta en el hombre y cervical en la mujer. Tiene un periodo de incubación de 3 a 5 días. El periodo de



transmisibilidad puede durar meses o años, especialmente en los casos sintomáticos. El tratamiento adecuado interrumpe la transmisibilidad en solo horas.

En hombres. Descarga uretral purulenta abundante, con disuria y aumento de la frecuencia miccional (**uretritis gonocócica**). La infección puede ser autolimitada o pasar a estado de portador asintomático, con la presencia de gonococos limitada a la uretra anterior.

En mujeres.

La infección es asintomática en la mayoría de los casos. Las pacientes pueden presentar disuria y descarga vaginal que al examen se ve proveniente del cuello uterino (**cervicitis gonocócica**). Hasta en un 20% de los casos puede haber invasión uterina en los primeros meses post infección, con síntomas de endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica.

TRATAMIENTO:

Consideraciones generales:

La sensibilidad de las cepas de gonococos a diferentes antibióticos es materia de permanente revisión, por lo que todo esquema de tratamiento propuesto requiere ser reactualizado de acuerdo a la información nacional e internacional disponible.

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia
Ciprofloxacino	500 mg.	Oral	Dosis única
Azitromicina	1 gr.	Oral	Dosis única
Espectinomicina	2 gr	Intramuscular	Dosis única
Ceftriaxona	250 mg.	Intramuscular	Dosis única

Tratamiento gonorrea genital y rectal en embarazadas (alternativas)

Medicamentos

Espectinomicina

Ceftriaxona

Azitromicina



3) HERPES GENITAL

Es una infección viral recurrente causada por el virus Herpes simple (Herpes virus hominis), del cual han sido identificados dos serotipos: El VHS 1 se encuentra más frecuentemente en Herpes labial.

El VHS 2 se encuentra más frecuentemente en Herpes genital. La infección por virus herpes se caracteriza por presentar un episodio agudo inicial (primoinfección) seguidos por períodos de latencia y posteriores reactivaciones (recurrencias) con frecuencia e intensidad variable.

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
aciclovir	200mg	Oral	5 veces al día	Por 7 días

Tratamiento herpes genital

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
aciclovir	400mg	Oral	Cada 12 horas	Por 6 meses

Tratamiento herpes genital recidivante (terapia de supresión)

Medicamento

Aciclovir

El tratamiento debe ser indicado precozmente para reducir la formación de nuevas úlceras, la duración del dolor, el tiempo de cicatrización y la excreción viral, pero **No** previene las recurrencias de la enfermedad.

*Al completar este esquema volver nuevamente dosis de terapia de supresión.

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
aciclovir	200mg	Oral	5 veces al día	Por 5 días



4) CONDILOMAS ACUMINADOS.

(Verrugas genitales)

Infección causada por ciertos tipos de Virus papiloma humano (VPH), estos virus tienen un marcado tropismo por células epiteliales, más de 20 tipos de VPH pueden infectar la región genital. La mayor parte de las verrugas genitales y anales son causadas por los tipos 6 y 11.

Los tipos 16, 18, 31, 33 y 35, están fuertemente asociados a diversos grados de displasia de epitelios ano-genital como carcinoma in situ de células escamosas, enfermedad de Bowengental y tumores genitales como cáncer cervicouterino, cáncer vulvar y cáncer de pene.

Manifestaciones clínicas:

La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas, subclínicas o no detectables. Comienzan como pápulas rosadas o rojas del color de coliflor. Como del tamaño de la cabeza de un alfiler, que crecen con proliferaciones filiformes en su superficie que se presentan en el prepucio, meato urinario y uretra en hombres y en la vulva, paredes vaginales y cuello uterino en mujeres

A todas las mujeres con verrugas ano genitales debe efectuársele examen de Papanicolaoun anual y biopsia en todos los casos de verrugas persistentes, atípicas o pigmentadas.

TRATAMIENTO.

Verrugas genitales externas, vaginales, peris anales y anales

I.-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 peri anales 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 espejo o el anos copio.

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 por día por 4 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. Acido Tricloroacético 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.

5) TRICOMONIASIS.

Síndrome clínico caracterizado por flujo vaginal determinado por alteración de las condiciones fisiológicas del equilibrio microbiológico de la vagina, asociado a alteración de la flora normal con disminución de los lactobacilos acidófilos. No está bien definido el rol patológico de la Gardnerella vaginales en este cuadro, en muchos casos es posible obtener Gardnerella en cultivos de flujo vaginal, en asociación con ciertas bacterias anaerobias (Bacteroides spp, Mobiluncus spp y Cocos anaerobios Gram. positivos) y, ocasionalmente, Micoplasma hominis. Es la causa más frecuente de flujo vaginal. Ha sido conocida también como “Vaginosis asociada a Gardnerella” o “Vaginitis Inespecífica”.



Manifestaciones clínicas.

Secreción vaginal adherente, homogénea, grisácea de olor característico “a pescado”, generalmente no se asocia con prurito, disuria o dispare unía. La secreción puede ser escasa o abundante.

Tratamiento tricomoniasis (alternativas)

*Metronidazol está contraindicado en el primer trimestre de embarazo.

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Metronidazol.	2 gr.	Oral.	Dosis única.	-----
Metronidazol.	500mg.	Oral.	Cada 12 horas.	Por 7 días.

6) VAGINOSIS BACTERIANA.

Es una infección leve dentro de la vagina que es causada por un tipo de bacteria (germen). La vagina normalmente contiene bastantes bacterias llamadas lacto bacilos y otros pocos tipos de bacterias llamadas aerobias. Demasiadas bacterias aerobias pueden causar vaginosis bacteriana pero aun no se conoce el porque de su sobre crecimiento (bacterias aerobias).

Manifestaciones clínicas.

Se nota un flujo que sale de la vagina que puede ser claro o de color puede ser poco o bastante. Puede tener un olor a pescado especialmente después de haber tenido coito. Algunas mujeres tienen vaginosis bacteriana sin ningún síntoma.

La vaginosis bacteriana es mas común en la mujer que es sexualmente activa. Usualmente no es necesario que su compañero sexual sea tratado.

Tratamiento vaginosis bacteriana (alternativas)

Metronidazol está contraindicado en el primer trimestre del embarazo.

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Metronidazol.	2 gr.	Oral.	Dosis única.	-----
Metronidazol.	500mg.	Oral.	Cada 12 horas.	Por 7 días.



7) CANDIDIASIS GENITAL.

Infección genital causada por *Cándida albicans* y, ocasionalmente por otras *Cándidas* sp. *Cándida albicans* es una levadura oval que produce un pseudo micelio en los tejidos y exudados. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

Mujeres:

Se estima que un 75% de las mujeres tiene, al menos, un episodio de bulbo vaginitis candidiásica (BVC) y un 40-45% presentan dos o más episodios, menos de un 5% de las mujeres presentan bulbo vaginitis recurrente (BVCR), definida como cuatro o más episodios por año.

En la mayoría de los casos la BVC no es adquirida por contacto sexual. Las mujeres adquieren la infección desde el intestino, donde *Cándida albicans* es un comensal habitual.

Hombres:

Se presenta como balanitis candidiásica (BC) y menos frecuentemente, uretritis. Las infecciones genitales en hombres son generalmente adquiridas sexualmente, aunque sólo un pequeño porcentaje de parejas de mujeres con BVC presentan balanitis. La mayor parte de los hombres presenta una infección asintomática, aunque se puede manifestar como eritema balanoprepucial, secreción blanca grumosa y prurito, desde una intensidad leve hasta intensa irritación y edema del glande. (8)

Tratamiento candidiasis genital (alternativas)

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Fluconazol	150 mg.	Oral	Dosis única	-----
Clotrimazol	500 mg.	Intravaginal	Dosis única	-----
Clotrimazol	200 mg.	Intravaginal	Diaria	Por 3 días
Clindamicina	Crema al 2 %	Tópica	Diario	Por 1 semana,
Clindamicina	300 mg	oral	Cada 12 horas	Por 1 semana.



8) SIDA.

EL VIH es un virus que al ingresar al organismo debilita el sistema inmunológico de tal manera, que una persona puede llegar a desarrollar el SIDA. Se llama SIDA a la etapa en la que el sistema de defensa del cuerpo humano, ya debilitado, pierde la capacidad de combatir enfermedades, a tal grado que algunos casos la persona puede morir.

El virus de la inmunodeficiencia humana pertenece a una familia en particular de virus, los retrovirus, estos como todos los virus se producen solamente en células vivas en uno que le sirva de huésped, lo que distingue a los retrovirus de los virus en su material genético el cual les ofrece una manera particular de reproducirse.

Una parte de su organismo puede copiar e integrarse en el propio código genético de las células huésped y a partir de ese momento puede producir nuevas copias del virus dentro de la célula invadida, de modo que cuando el retrovirus entra en la célula puede permanecer dentro de esta en un periodo de incubación y latencia de varios años antes que la persona desarrolle síntomas.

EL virus VIH puede permanecer en nuestro cuerpo por muchos años sin tener síntomas que indiquen que se ha adquirido la infección, es por ello que solo por la apariencia física sería imposible que supiéramos que una persona está infectada o no, lo importante es saber que, desde que la persona lo adquiere, lo puede transmitir a otras.

El VIH y el SIDA no son curables, sin embargo existen medicamentos que pueden hacer más lenta la reproducción del virus en nuestro cuerpo. (9)

¿QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ELEGIR?

No existe ningún método anticonceptivo perfecto. La elección del método es una decisión que la pareja o la persona ha de tomar libremente y teniendo en cuenta una serie de factores como por ejemplo: el tipo de relaciones que mantiene, la frecuencia, la edad, el estado de salud, la pareja, la recomendación del médico/a, etc.



Para hacer una elección acertada es necesario conocer los diferentes métodos, así como sus ventajas e inconvenientes, el precio, forma de adquirirlo, etc.

MÉTODOS BARRERA:

PRESERVATIVOS.

NOMBRE: Preservativo, profiláctico, condón, goma, etc.

DESCRIPCIÓN: Funda que tiene como función impedir el contacto directo entre el pene y las paredes de la vagina.

MECANISMO DE ACCIÓN: Actúa formando una barrera entre los espermatozoides y el óvulo.

UTILIZACIÓN: El preservativo masculino se ha de colocar antes de cualquier penetración y con el pene en erección. El preservativo femenino se puede colocar sin necesidad de que haya erección y antes de empezar la relación.

ADQUISICIÓN: El preservativo femenino sólo se vende en farmacias se comercializa en cajas de tres unidades. El preservativo masculino lo puedes obtener tanto en farmacias como en bares o supermercados. En cualquier caso se debe prestar especial atención a la homologación y a la fecha de caducidad.

VENTAJAS:

- ✚ No tiene efectos secundarios.
- ✚ Previene de I.T.S.
- ✚ Fácil de adquirir.
- ✚ No necesita control médico.

INCONVENIENTES:

- ✚ Menoscaba, a veces, la espontaneidad de la relación.
- ✚ Reduce algo la sensación del pene en la vagina.
- ✚ Hay que tener siempre uno a mano.



DIAFRAGMA.

NOMBRE: Diafragma.

DESCRIPCIÓN: Capuchón de goma flexible, con forma de semiesfera.

MECANISMO DE ACCIÓN: Ha de colocarse de tal forma que tape el cuello del útero, de manera que haga una barrera para impedir el paso de los espermatozoides. Además se ha de utilizar siempre junto con crema espermicida, para debilitar a los espermatozoides.

UTILIZACION: Impregnamos el diafragma por dentro y por fuera de crema espermicida. Se ha de colocar unos 10 minutos antes de la penetración (no más de tres horas), y no se ha de extraer hasta pasadas 8 horas desde la última relación, porque de esta forma damos tiempo a que la crema espermicida cumpla su función. Si queremos mantener más de una relación, antes de cada una debemos añadir más crema espermicida, pero el diafragma no lo debemos de sacar, lo dejamos colocado y añadimos crema con el aplicador que acompaña a los tubos de crema. Transcurridas las ocho horas desde la última relación lo extraemos con el dedo, lo lavamos con cuidado y lo guardamos en su caja.

ADQUISICIÓN: Debes acudir a tu centro de planificación, el ginecólogo/a te tomará medidas del cuello de útero y te dirá que talla de diafragma has de utilizar. El/ella te enseñara a detectar el cuello de útero y a colocártelo correctamente.

VENTAJAS:	INCONVENIENTES:
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Adecuado para relaciones esporádicas. ✚ Evita ciertas infecciones. ✚ Se puede colocar antes de empezar la relación. ✚ No efectos secundarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Requiere un aprendizaje, y revisión ginecológica. ✚ La talla puede variar debido a cambio de peso, embarazo.



ESPONJA VAGINAL.

NOMBRE: Esponja vaginal.

DESCRIPCIÓN: Pequeña esponja de talla única.

MECANISMO DE ACCIÓN: (Igual que el diafragma).

UTILIZACION: Semejante al diafragma. Algunas llevan incorporada crema espermicida, de no ser así se le ha de añadir. Son de un sólo uso.

ADQUISICIÓN: En farmacias, no necesita instrucción ginecológica.

VENTAJAS E INCONVENIENTES: (semejante al diafragma, aunque algo menos eficaz).

ESPERMICIDAS.

NOMBRE: Espermicidas.

DESCRIPCIÓN: Producto químico. Se presentan en diferentes formas: óvulos, cremas, geles.

MECANISMO DE ACCIÓN: Debilita a los espermatozoides.

UTILIZACION: Se introduce en la vagina, aproximadamente, diez minutos antes de la penetración. Si se mantiene una segunda relación, ha de repetirse su aplicación.

Ha de utilizarse siempre junto con otro método anticonceptivo, (preservativo, diafragma...) puesto que utilizado sólo su efectividad es baja.

ADQUISICION: De venta en farmacias sin receta médica. (10)



VENTAJAS:

- ✚ Fácil adquisición, no necesita receta médica.
- ✚ Fácil de utilizar.
- ✚ Se puede utilizar asociado a otros.

INCONVENIENTES:

- ✚ Tiene un tiempo limitado de seguridad baja efectividad si se emplea de forma aislada.
- ✚ Pueden existir reacciones alérgicas.

MÉTODOS MECÁNICOS:

DIU.

NOMBRE: DIU. (dispositivo intra-uterino).

DESCRIPCION: Es un objeto pequeño, hecho de metal flexible (cobre o plata) o plástico y dos hilos. Los hay de distinta forma y tamaño.

MECANISMO DE ACCIÓN:

- ✚ Dificulta el paso de los espermatozoides hacia las trompas.
- ✚ Impide la anidación del óvulo en el caso de que hubiera habido fecundación.
- ✚ Produce determinados cambios en el útero que evitan el embarazo.

UTILIZACION: El DIU se lo ha de colocar un/a ginecólogo/a. Lo hará durante la regla por que en este momento el cuello del útero se encuentra más abierto y facilita su colocación, además nos aseguramos de que no estás embarazada. El DIU queda colocado dentro del útero, asomando por el cuello del útero los dos hilos que nos permiten asegurarnos de que el DIU está en su sitio. Puede permanecer colocado de dos a cuatro años, o incluso más dependiendo del tipo de DIU. También se puede colocar en mujeres que nunca han estado embarazadas.



ADQUISICION: Has de acudir al centro de planificación o a tu ginecóloga/o, pues es ella/él quien ha de colocártelo.

VENTAJAS:

- ✚ Muy eficaz
- ✚ Siempre lo llevas puesto
- ✚ No implica tomar fármacos

INCONVENIENTES:

- ✚ Menstruaciones más abundantes y dolorosas temporalmente
- ✚ Aumenta la probabilidad de un embarazo extrauterino.
- ✚ Requiere control médico periódico.
- ✚ Puede haber rechazo o expulsión

El Ritmo.

El método del ritmo, también conocido como "determinación del período fértil", es un método para la regulación de la fertilidad que utiliza el ciclo menstrual para predecir tu momento de mayor fertilidad en el mes - es decir, cuando eres más propensa a quedar embarazada. Una vez que has identificado tu mayor período de fertilidad, simplemente no debes tener relaciones sexuales o bien debes utilizar un método barrera como anticonceptivo durante ese tiempo.

¿Cómo funciona?

Los métodos de determinación de la fertilidad para la anticoncepción se basan en el hecho que:

- ✚ Los espermatozoides pueden vivir en el tracto reproductivo femenino por un período de 2 hasta 7 días.
- ✚ El óvulo femenino vive solo por uno o dos días.
- ✚ La fertilización del óvulo puede ocurrir incluso días después de haber tenido relaciones sexuales.
- ✚ "Los días seguros" tienen lugar 2 días después de la ovulación y continúan hasta su próximo período.

Hay muchos métodos para determinar cuáles son los días más fértiles de tu ciclo; un centro de planificación familiar o tu médico pueden sugerirle uno de los varios métodos para ayudarlo a identificar el momento más seguro durante su ciclo para mantener relaciones sexuales. Estos incluyen:



Calendario del Método del ritmo - Este método requiere que lleves un seguimiento de tu ciclo durante unos pocos meses para determinar tu propio patrón individual de ovulación. El patrón te ayudará a llevar el seguimiento y saber cuándo es el momento más "peligroso" para mantener relaciones sexuales.

Método de Temperatura Basal - Este método implica que lleves un seguimiento de tu temperatura corporal de modo tal de poder determinar cuándo estás ovulando. La temperatura corporal se incrementa dos días antes de la ovulación en 0,5 a 1°C.

Método de Ovulación - Este método requiere que controles tu moco cervical para determinar el momento de la ovulación.

Método Sintotérmico – Es la combinación de los dos primeros métodos descritos.

¿Cuán efectivos son?

Ningún método garantiza una eficacia total pero el método del ritmo puede ser más engañoso que otros. Debes elegir un método de determinación de la fertilidad sólo si:

- ✚ Tienes un compañero deseoso de cooperar.
- ✚ Conoces y tienes un ciclo mensual regular, constante y continuo.
- ✚ Estás deseosa de invertir el tiempo y esfuerzo que requiere el aprender acerca de los métodos de entendimiento de la fertilidad.

Tú y tu pareja están preparados para aceptar el hecho de que la protección contra el embarazo no es perfecta. (10)



MÉTODOS HORMONALES:

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA.

NOMBRE: Píldora anticonceptiva.

DESCRIPCION: Producto químico compuesto de hormonas. Se presenta en tabletas con 21 píldoras. Normalmente por el dorso de la tableta se especifican los días de la semana para evitar posibles equivocaciones en la toma.

MECANISMO DE ACCIÓN: Modifica el ritmo y la producción de hormonas hipofisarias.

Impide la ovulación.

Produce cambios en el revestimiento uterino de forma que dificulta la implantación.

Espesa el moco cervical dificultando el ascenso a los espermatozoides.

UTILIZACION: Se ha de tomar una píldora todos los días, se mantengan o no relaciones, aproximadamente a la misma hora. Así durante 21 días consecutivos, después se descansan 7 días durante los cuales no tomamos ninguna píldora, en estos días nos bajará la regla, de no ser así has de acudir a tu ginecóloga/o lo antes posible. (en los días descanso también estamos protegidos). Si un día se te olvida tomarte la píldora a la hora acostumbrada, y te das cuenta antes de que pasen 12 horas, entonces tómate la píldora olvidada en ese momento. Si han pasado más de 12 horas sigue tomando la píldora, pero hasta que termines esa tableta debéis mantener relaciones con otro método anticonceptivo, pues la eficacia de la píldora puede disminuir. Si después de la ingesta de una píldora, y antes de que pasen 4 horas tienes vómitos o diarreas fuertes, debes tomarte otra píldora, pero de otro envase de reserva que debes tener.

ADQUISICION: La píldora requiere necesariamente revisión ginecológica. El especialista te hará un análisis de sangre y un estudio citológico. En función de los resultados te dirá la conveniencia o no de tomar la píldora en tu caso, y qué tipo de píldora es el que te conviene, pues hay muchos tipos de píldora.



VENTAJAS:	INCONVENIENTES:
<ul style="list-style-type: none"> Menor sangrado menstrual. Menor dolor. Previene determinados tipos de cáncer su utilización. 	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de revisión ginecológica. Existen algunas situaciones en las que no es recomendable. Posibles efectos secundarios.

PÍLDORA POSTCOITAL

NOMBRE: Píldora postcoital, la píldora del día siguiente.

DESCRIPCIÓN: Producto químico compuesto por hormonas.

MECANISMO DE ACCIÓN: Debido a la alta ingesta de hormonas se produce la expulsión de la capa uterina, de forma que la implantación del huevo, en el supuesto caso de que hubiera habido fecundación, no sea posible, es decir provocamos una regla.

UTILIZACIÓN: Es un "método de urgencia", que sólo se ha de utilizar en casos excepcionales. Es un método indicado para aquellas relaciones en las que ha fallado el método anticonceptivo utilizado ((por. Ej). Rotura de un preservativo) o en aquellos casos en los que no se ha utilizado ningún método.

ADQUISICIÓN: Imprescindible acudir a un Centro de Planificación o un Centro de Salud o a tu ginecóloga/o. (11)

VENTAJAS:	INCONVENIENTES:
<ul style="list-style-type: none"> Puede ser utilizado ante el fallo de otro método. 	<ul style="list-style-type: none"> Posibles efectos secundarios.



Inyecciones Hormonales:

Depo-Provera.

La inyección de Depo-Provera contiene hormona progesterona sintética (fabricada por el laboratorio) y que es similar a la secretada por el ovario de la mujer. La inyección de Depo-Provera brinda tres meses de protección frente al embarazo. Con una inyección cada 3 meses (13 semanas) tendrás la mejor protección frente al embarazo. Si no tienes una consulta médica efectuada en los últimos tres meses, no debes inyectarte esta hormona.

Debes inyectarte la primer Depo-Provera durante los cinco primeros días de un período menstrual normal. Estarás protegida de un posible embarazo, inmediatamente después de haberte aplicado la inyección.

Mecanismo de acción: La inyección sintética de progesterona suprime la glándula pituitaria que frena la puesta ovular en el ovario. Sin esos óvulos, el embarazo, no se puede producir. La inyección también cambia el endometrio del útero y el moco del cuello uterino.

Eficacia: Si una mujer se inyecta Depo-Provera en el debido momento cada tres meses, ésta tiene un 99% de efectividad. Esto significa que sobre 100 mujeres medicadas con inyecciones de Depo-Provera en el tiempo correcto, 1 mujer quedará embarazada al año.

La inyección de Depo-Provera no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual. De tal modo que usted necesita usar un preservativo para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.



Efectos Colaterales: Hay posibles efectos colaterales frente a la inyección. Ellos pueden ser diferentes en cada mujer. Los síntomas más frecuentes son:

- ✚ Períodos menstruales irregulares: períodos menstruales cortos o largos, escasos o abundantes.
- ✚ Pérdida de los ciclos menstruales (cuanto más tiempo transcurra en el uso del anticonceptivo inyectable será mayor la probabilidad de perder el ciclo menstrual).
- ✚ Ganancia de peso (cada mujer gana aproximadamente 5 libras cada año, durante los primeros 3 años) Puedes mantener tu peso comiendo dieta equilibrada y haciendo ejercicios regularmente.
- ✚ Dolores de cabeza.
- ✚ Depresión y pérdida minerales ósea.

Contraindicaciones.

No debe usarse en mujeres que presenten los siguientes cuadros:

- ✚ Que cursen un embarazo.
- ✚ Que presenten sangrado vaginal sin causa.
- ✚ Que presenten enfermedad hepática grave.
- ✚ Que padezcan cáncer de mama.

La buena noticia es que la mujer que no puede usar estrógenos puede usar Depo-Provera. El Depo-Provera puede beneficiar a las pacientes que presentan anemia de células falciformes. También puede disminuir la intensidad de la misma. (11.1)



Los siguientes síntomas pueden indicar que usted tiene una ITS.

Mujeres:	Tanto hombres como mujeres.
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Flujo u olor anormal en la vagina ✚ Dolor en el área de la pelvis, en el lugar entre el ombligo y los órganos sexuales. ✚ Quemazón o picor alrededor de la vagina. ✚ Sangrado por la vagina que no es su regla normal. ✚ Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca. ✚ Ardor y dolor al orinar o al mover el vientre. ✚ Necesidad de orinar continuamente. ✚ Comezón alrededor de los órganos sexuales. ✚ Garganta roja o inflamada. ✚ Síntomas de gripe, con fiebre, escalofríos y dolores. ✚ Inflamación alrededor de los órganos sexuales.

La consejería y orientación es parte indispensable del manejo general de todo paciente con una ITS, las que deben realizarse desde el primer contacto, orientadas a enfatizar las condiciones y conductas que aumentan el riesgo de ITS, así como las actitudes y medidas de prevención necesarias. El proceso de Consejería para ITS debe considerar:

- ✚ Facilitación de la percepción de riesgo de ITS hacia sí mismo.
- ✚ Facilitación de la percepción de riesgo de ITS hacia otros (transmisión secundaria).
- ✚ Entrega de información sobre medidas preventivas.
- ✚ Apoyo en el desarrollo de habilidades para la implementación de medida preventivas.
- ✚ Apoyo en el aprendizaje del uso correcto del preservativo como barrera mecánica de prevención (demostración y devolución del procedimiento).
- ✚ Eventual derivación a redes de apoyo locales.(2)



Fármacos Básicos para tratamiento de las ITS.

Fármaco	Presentación
Penicilina benzatínica 2.400.000 UI	FAM
Ciprofloxacino 500 mg	Comp
Doxiciclina 200 mg	Tab
Eritromicina 500 mg	Tab
Tetraciclina 500 mg	Cap
Ceftriaxona 1 gr	TAM
Metronidazol 250 mg	Tab
Metronidazol 500 mg	Ovulo vaginal.
Azitromicina 500 mg	Tab
Aciclovir 800 mg	Cap
Aciclovir 800 mgr	Tab
Fluconazol 150 mg	Crema
Bifonazol 1%	Ovulo vaginal.
Clotrimazol 500 mgr	Ovulo vaginal
Espectinomina 2 gr	Sln
Tintura de Podofilina al 30%	Sln
Acido Tricloroacético al 90%	Sln
Agua destilada 5 cc.	Amp



DISEÑO METODOLÓGICO.

I) TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de corte trasversal.

II) POBLACIÓN DE ESTUDIO: Se conformaban por los Regentes de 65 farmacias privadas debidamente reguladas y autorizadas que cumplen con los requerimientos impuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) de la ciudad de Chinandega.

III) MUESTRA: El tipo de muestreo que se realizó es no probabilística por conveniencia, debido a limitaciones geográficas, tomando de la población de estudio (65 farmacias) un total de 25 regentes de farmacias privadas de la ciudad de Chinandega que representan un 38% de la Población.

IV) CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

- ✚ Regentes de Farmacias privadas, registradas y autorizadas por el MINSA de la ciudad de Chinandega.
- ✚ Que accedan a participar en el estudio.
- ✚ Accesibilidad geográfica del establecimiento.

V) UNIDAD DE ANÁLISIS:

Profesional farmacéutico que ejerce la regencia de farmacias privadas en la ciudad de Chinandega.

VI) VARIABLES:

- ✚ Conocimientos acerca de salud sexual reproductiva (SSR).
- ✚ La Actitud que toma el regente de farmacias privadas de la ciudad de Chinandega ante el tema de SSR.
- ✚ La metodología empleada al momento de brindar información sobre SSR.

MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

El Método es una entrevista dirigida a un grupo de profesionales Farmacéuticos que ejercen como Regentes de farmacias de la ciudad de Chinandega, para la cual se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, con la finalidad de obtener la información requerida, dicha guía de preguntas contemplará variables consideradas de acuerdo a los objetivos planteados (ver anexos).



PLAN DE ANÁLISIS.

- ✚ Sexo/ estado civil.
- ✚ Tiempo de ejercer la profesión (experiencia laboral).
- ✚ Conocimientos de Salud Sexual Reproductiva (SSR).
- ✚ Actitudes acerca de SSR.
- ✚ Práctica o metodología utilizada por el profesional farmacéutico al momento de brindar información sobre SSR.
- ✚ Experiencia laboral Vs Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

OPERACIONALIZACIÓN DE DE VARIABLES PRIMARIAS.

VARIABLES PRINCIPALES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
1. Conocimientos.	Entendimiento que tienen los profesionales farmacéuticos acerca de SSR.	Número de farmacéuticos que tienen conocimientos Excelentes, Buenos, y Deficientes de preguntas contestadas sobre SSR.	Excelente (80-100 %). Bueno (60- %79). Deficiente (0-59 %).
2. Actitudes.	Disposición manifestadas por los farmacéuticos al brindar información acerca de SSR.	Número de farmacéuticos que tienen Actitudes Positivas y Negativas hacia la SSR.	Positivas (60-100 %). Negativas (0-59 %).
3. Prácticas.	Técnica o metodología con que el farmacéutico brinda información acerca de SSR.	Condiciones y tiempo dedicado al cliente en la práctica valoradas como Buenas y Malas.	Bueno (60-100 %). Malas (0-59%).



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES SECUNDARIAS.

No.	Variables.	Concepto.	Indicador.	Escala.
1.	Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Número de profesionales farmacéuticos solteros, casados, acompañados (unión libre).	%
2.	Sexo	Diferencia física constitutiva del hombre y la mujer.	Número de farmacéuticos hombres y mujeres.	%
3.	Tiempo de ejercer la profesión.	Tiempo transcurrido desde que culmino sus estudios universitarios hasta el ejercicio de la profesión.	Número de años transcurridos en ejercicio de su carrera.	%



RESULTADOS

VARIABLE: 1 - CONOCIMIENTOS.

GRAFICO: 1.1

¿Cuál es la Etiología de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?.

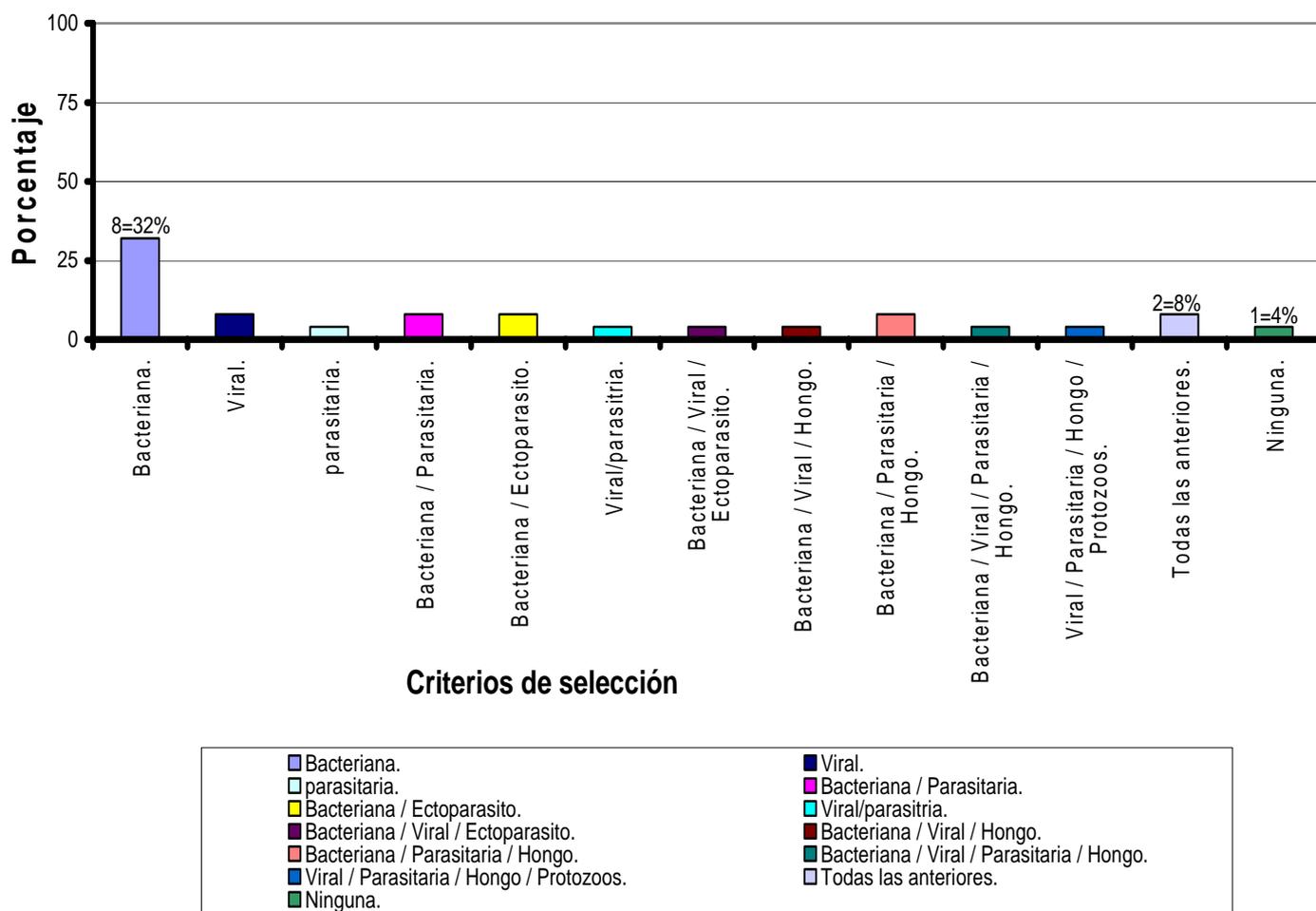




GRAFICO: 1.2

Mencione las ITS de origen viral

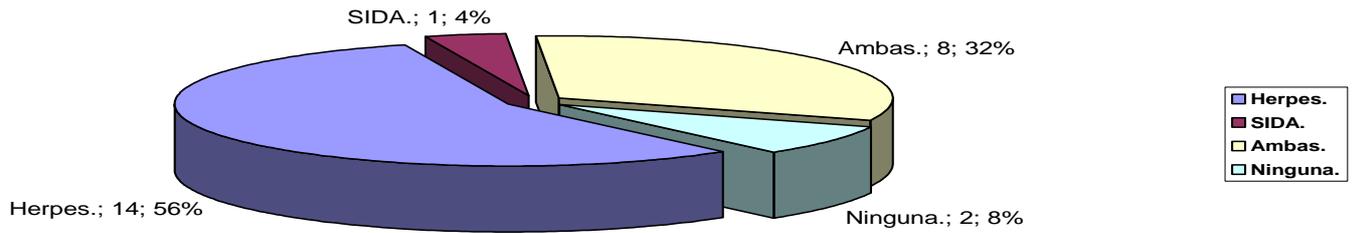


GRAFICO: 1.3

Tratamiento de elección del herpes.

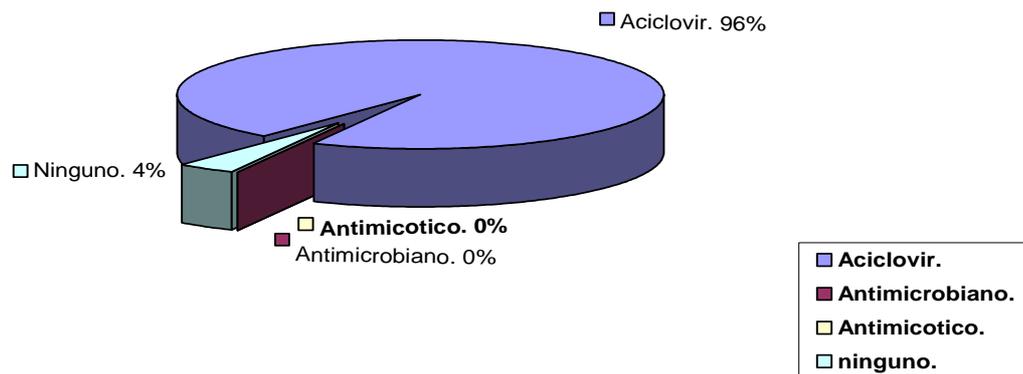




GRAFICO: 1.4

Tratamiento de elección de Sifilis primaria y alternativa en caso de alergia

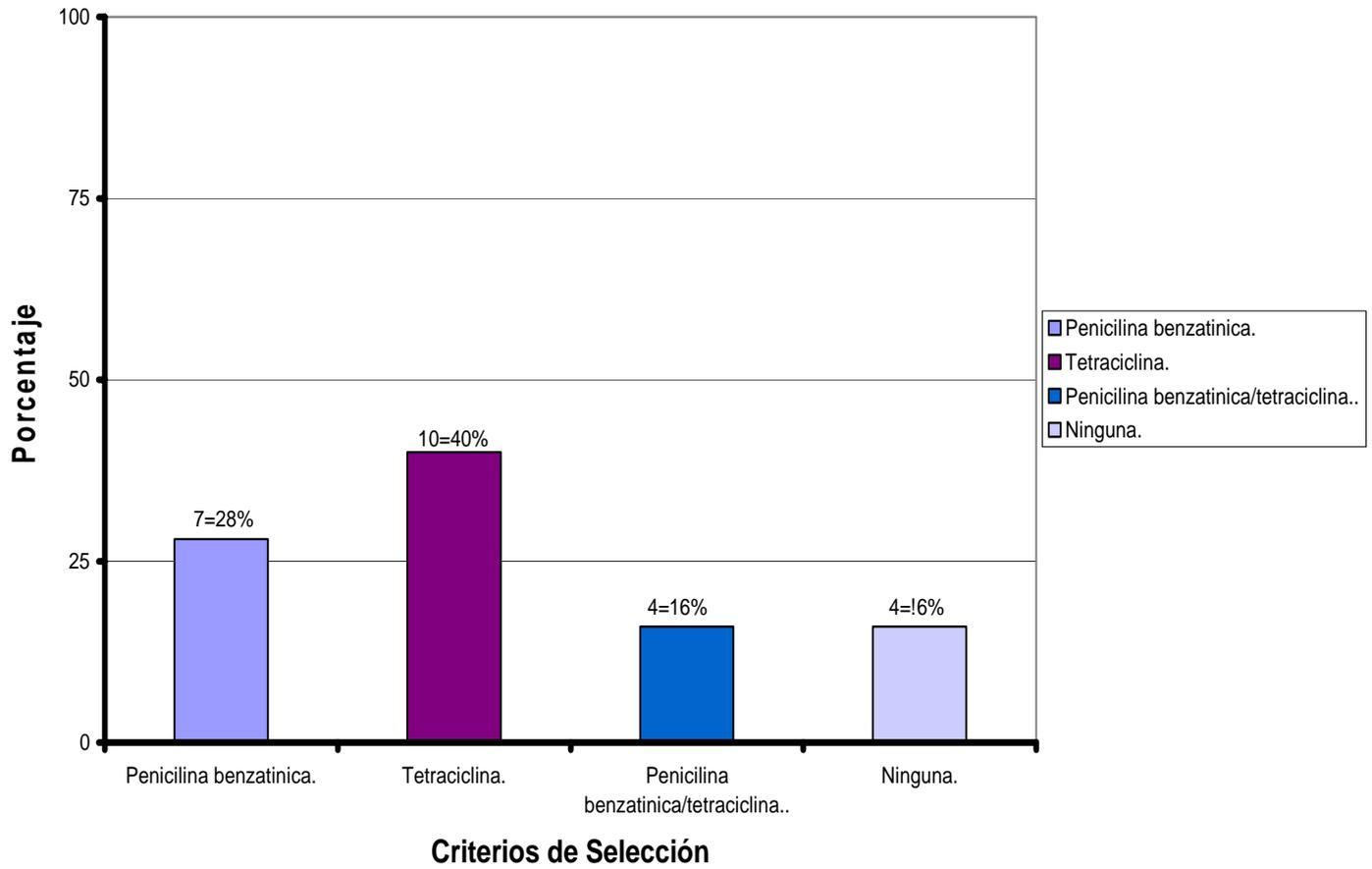




GRAFICO: 1.5

¿Qué métodos de Barrera conoce?.

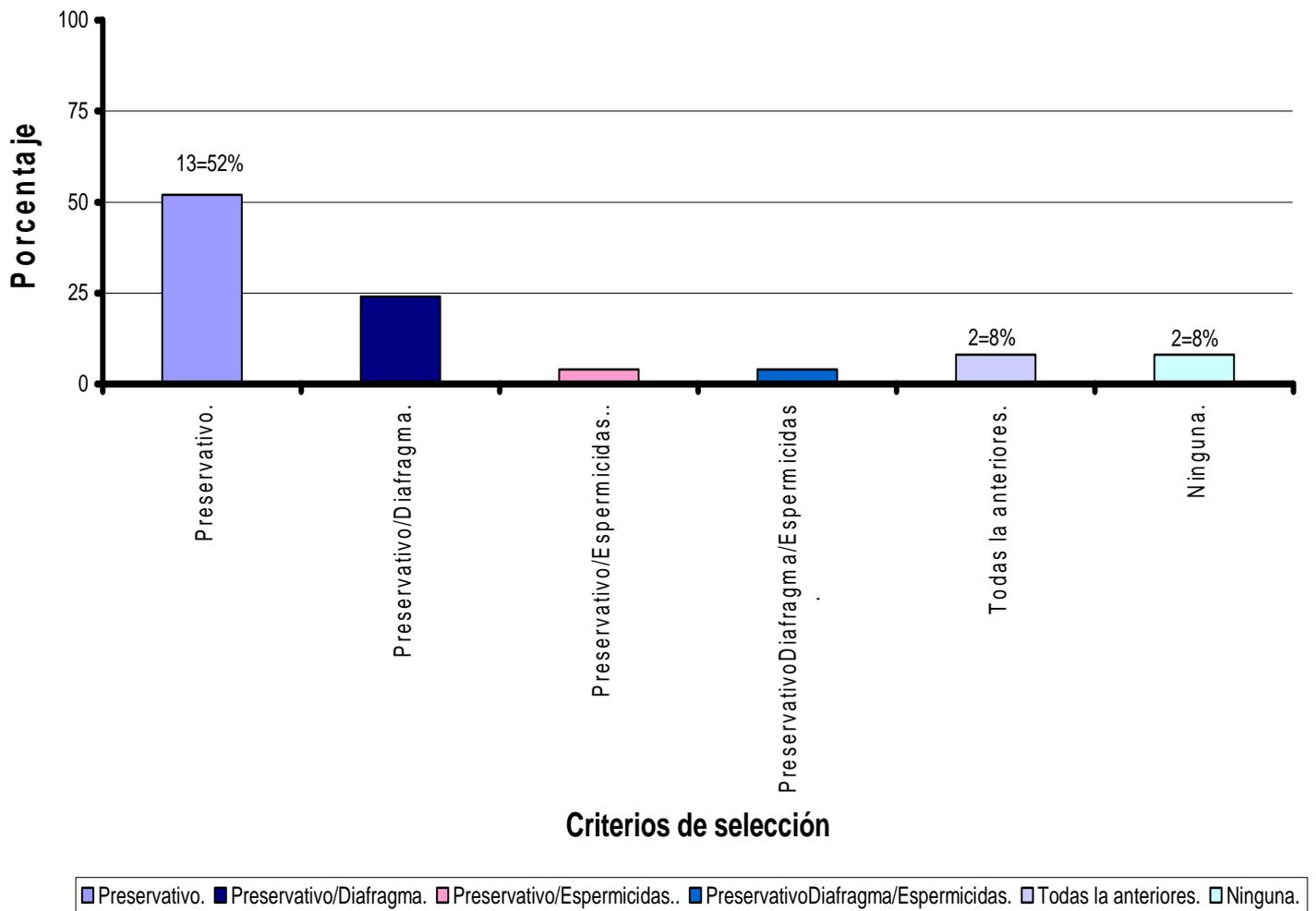




GRAFICO: 1.6

En que casos se recomienda el uso de anticonceptivo de emergencia (PAE).

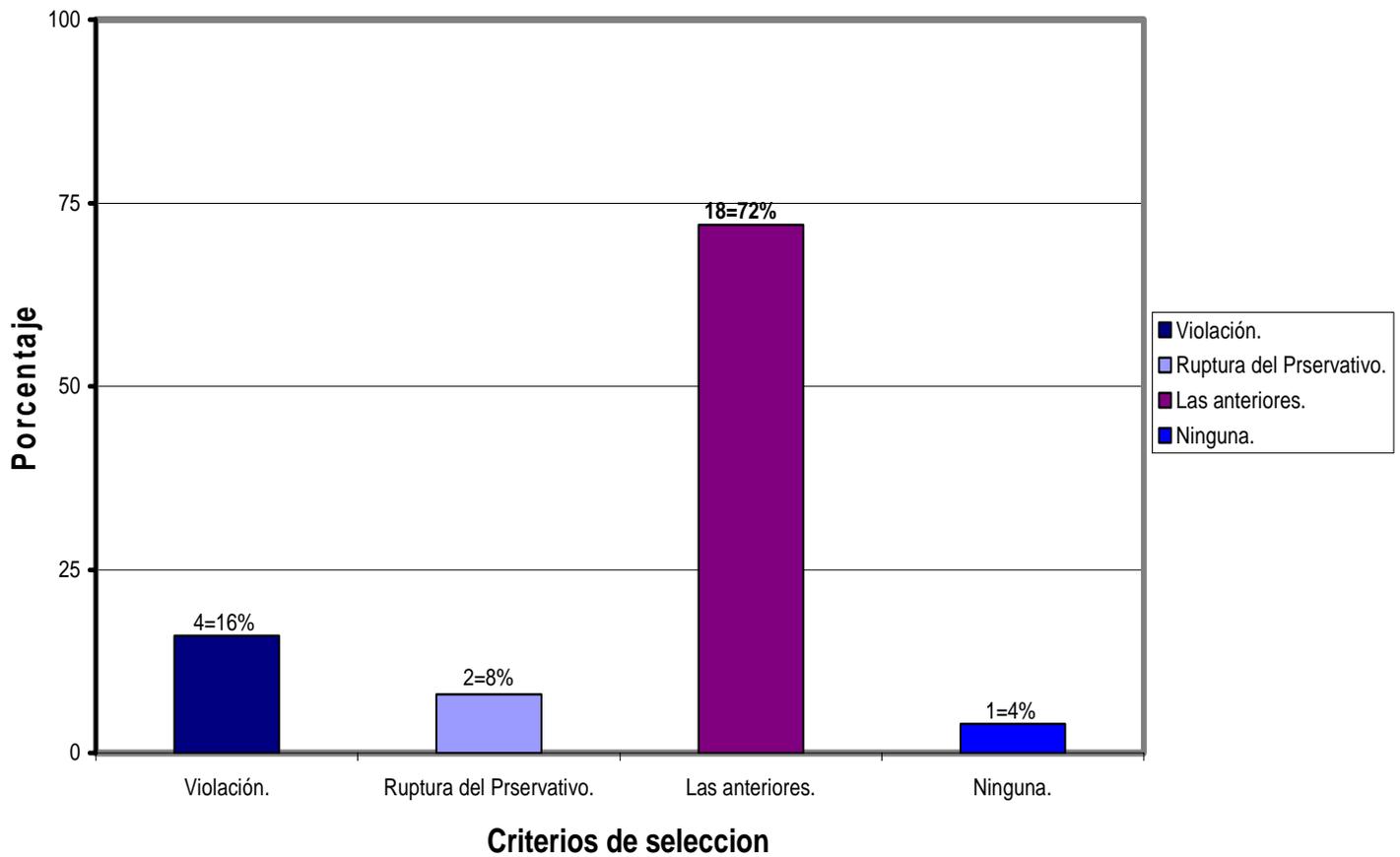




GRAFICO: 1.7

En que casos esta contraindicada la Depo - Provera

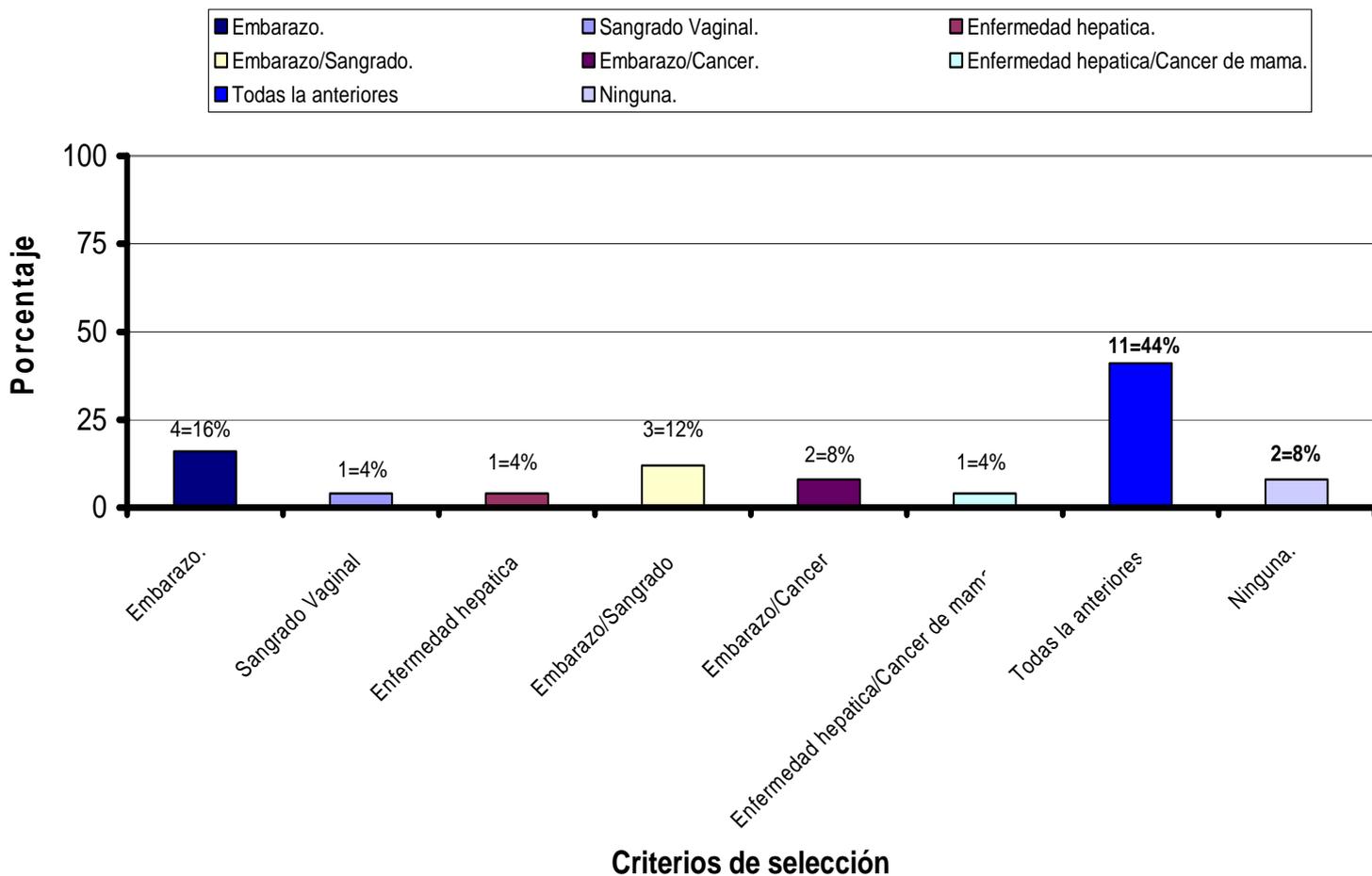
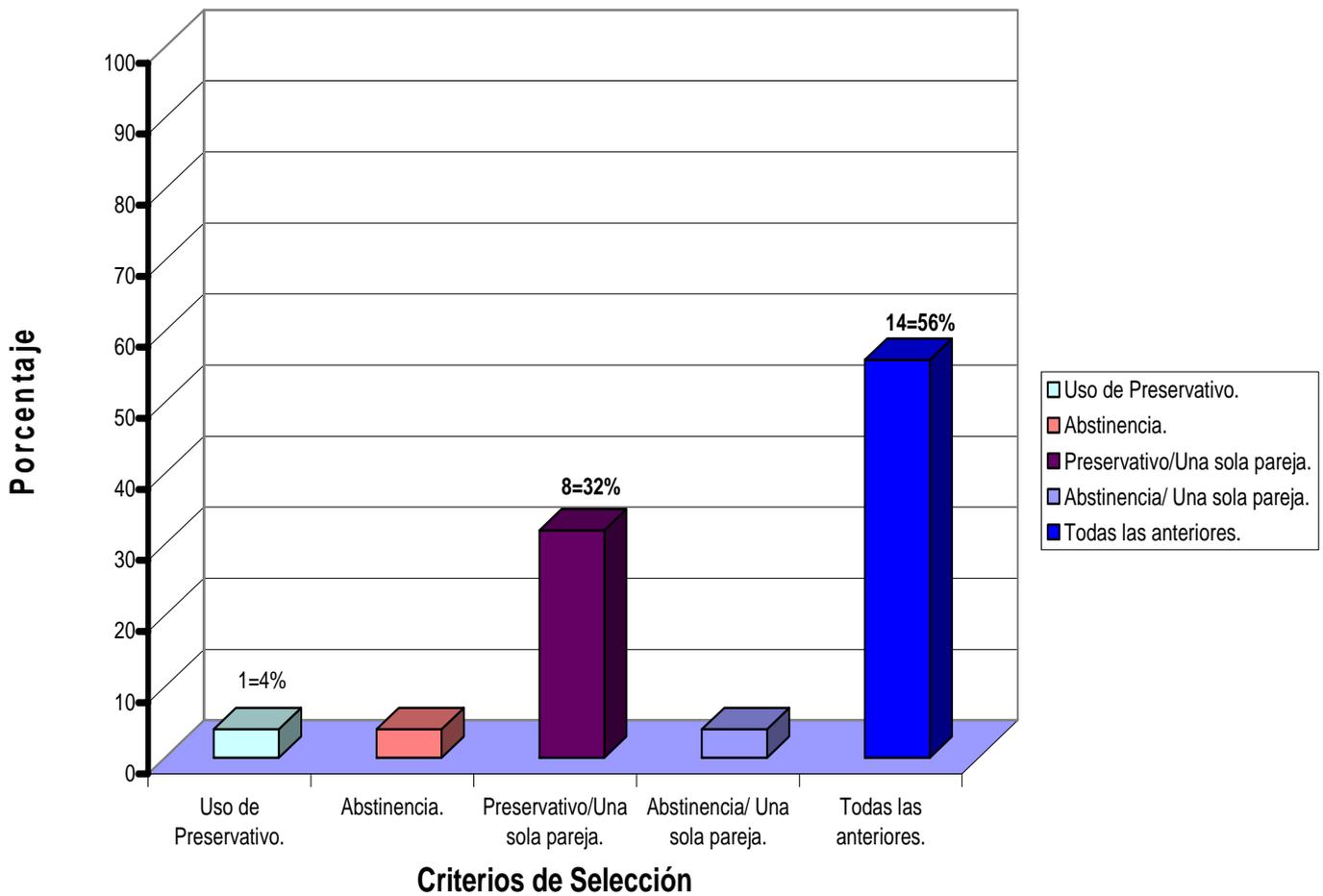




GRAFICO: 1.8

Recursos que se emplean para prevenir las ITS





VARIABLE: 2 - ACTITUDES.

GRAFICO: 2.1

Considera de gran importancia el abordaje de SSR en los usuarios.

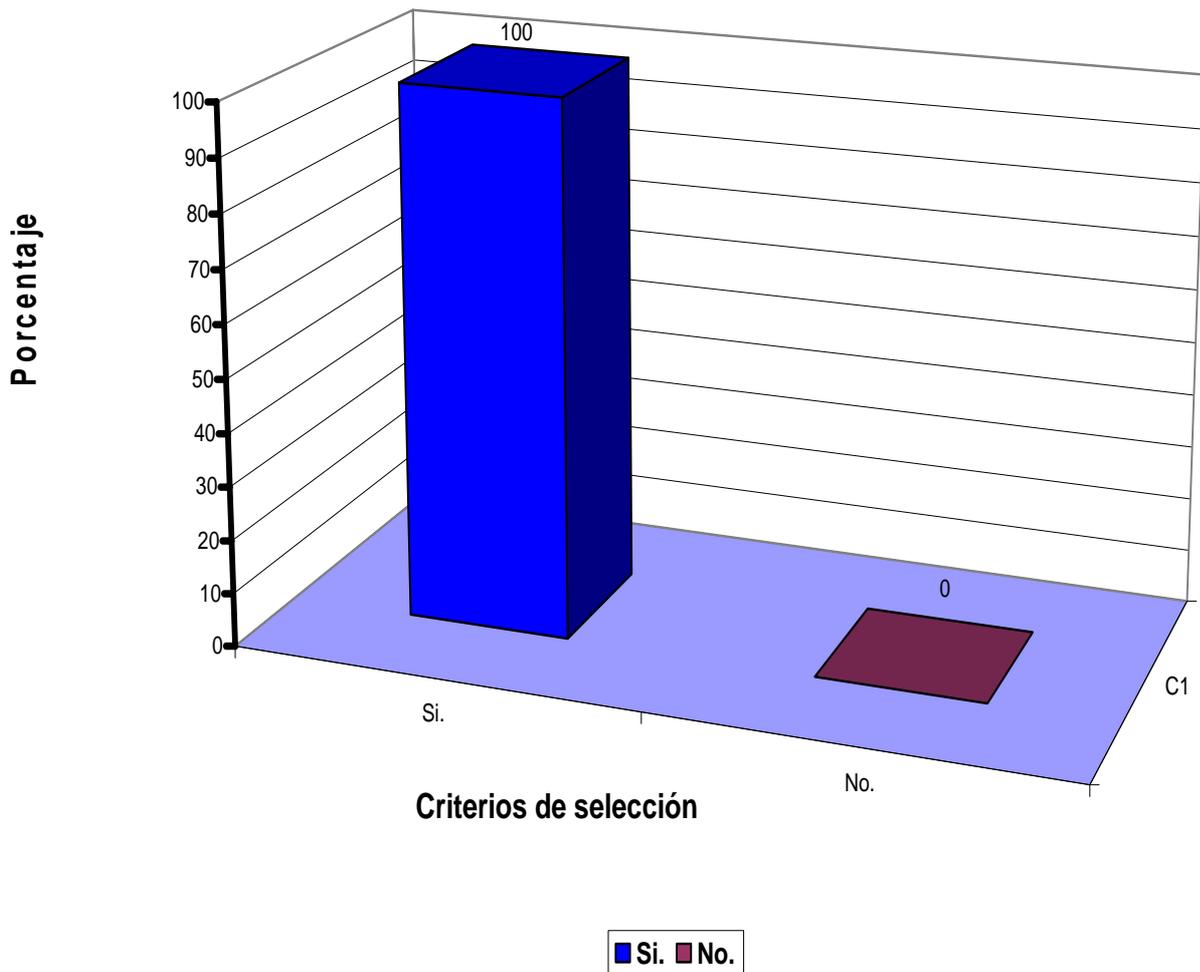




GRAFICO: 2.2

Tiene tiempo para darle la consejería adecuada a los pacientes con problemas de salud sexual reproductiva (SSR).

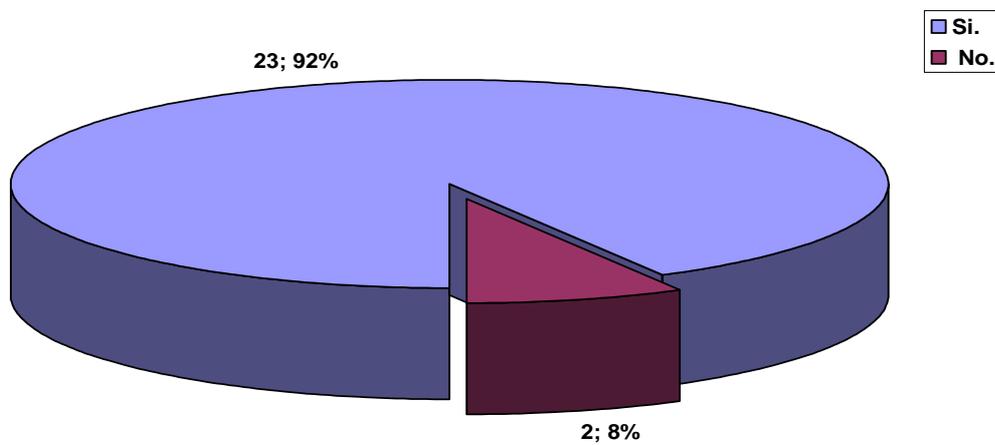
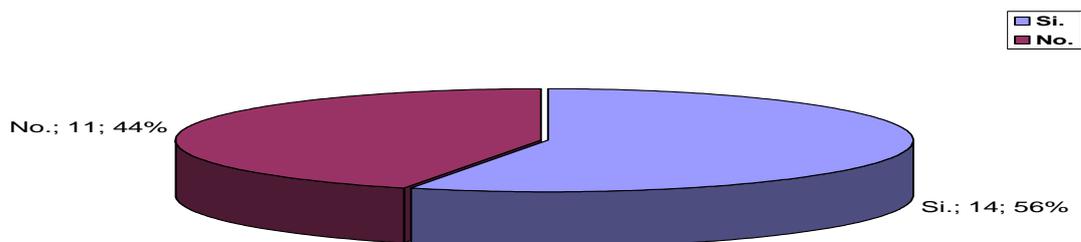




GRAFICO: 2.3

Se atribuye o recibe capacitación acerca de SSR.



Donde recibe la capacitación o información.

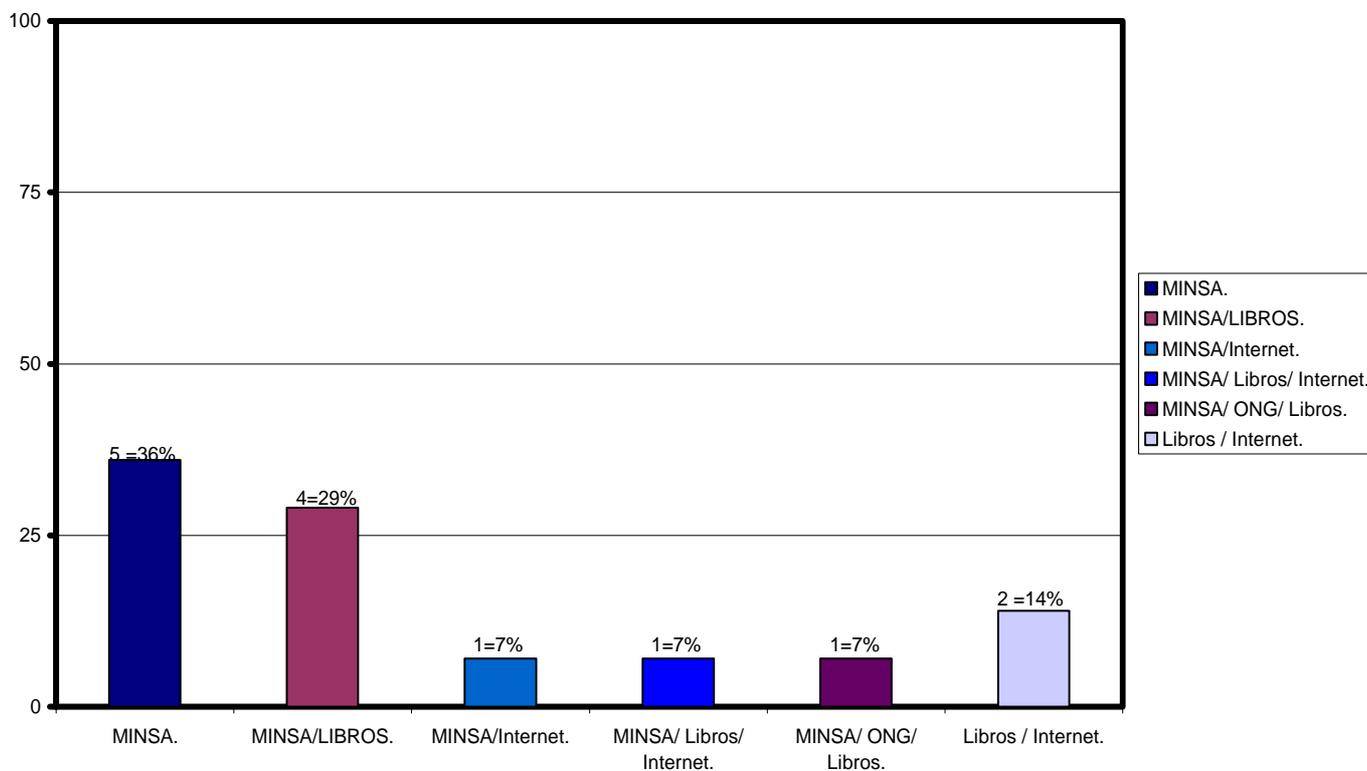
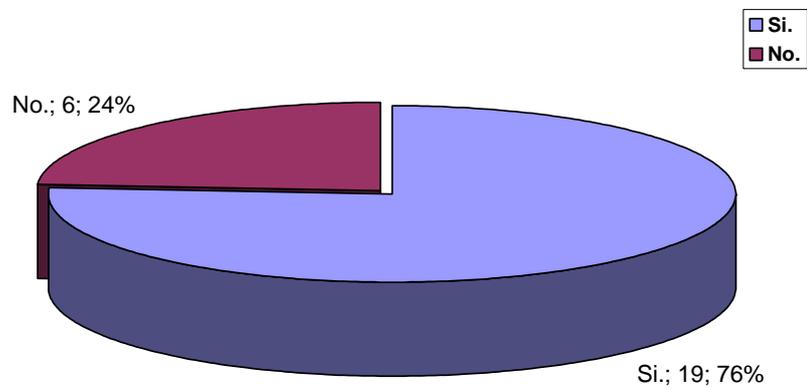




GRAFICO: 2.4

Al momento de informar al paciente estaba dispuesto a abordar de igual manera al sexo masculino que al femenino.

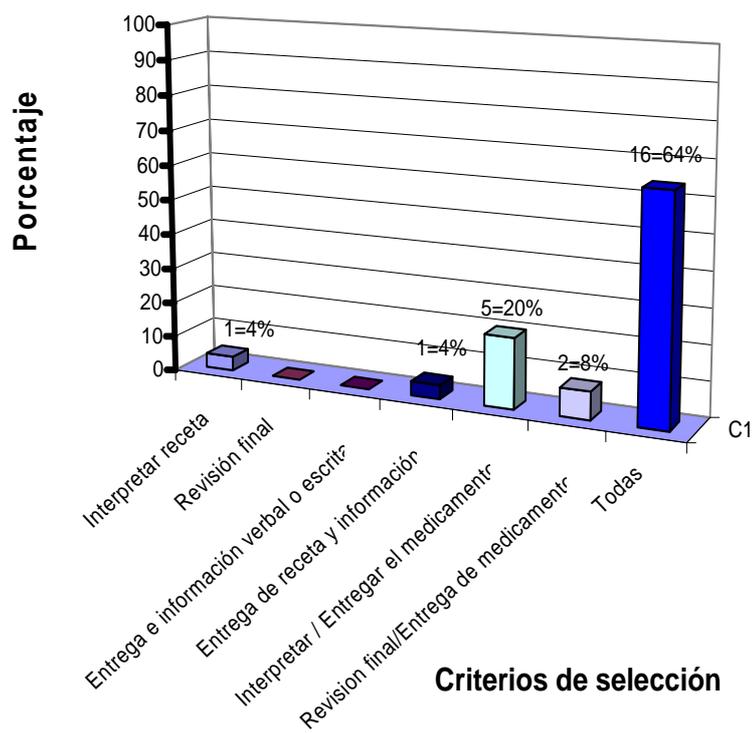




VARIABLE: 3 - PRÁCTICAS

GRAFICO: 3.1

Funciones del Regente en las Farmacias privadas.



Interpretar receta	Revisión final
Entrega e información verbal o escrita	Entrega de receta y información
Interpretar / Entregar el medicamento	Revisión final/Entrega de medicamento
Todas	



GRAFICO: 3.1.2

Funciones del Auxiliar

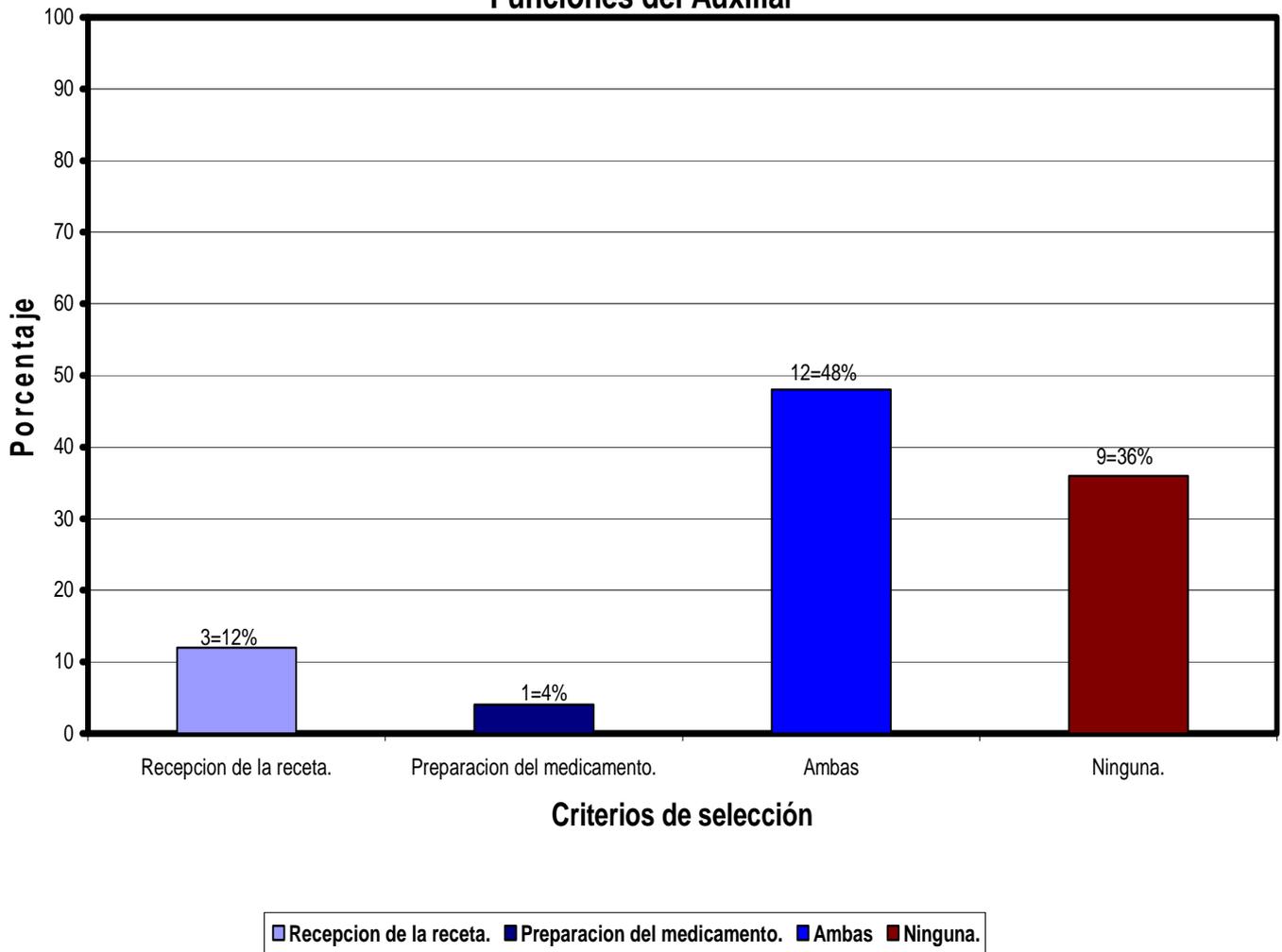




GRAFICO: 3.2

Recursos que utiliza al momento de brindar información acerca de SSR.

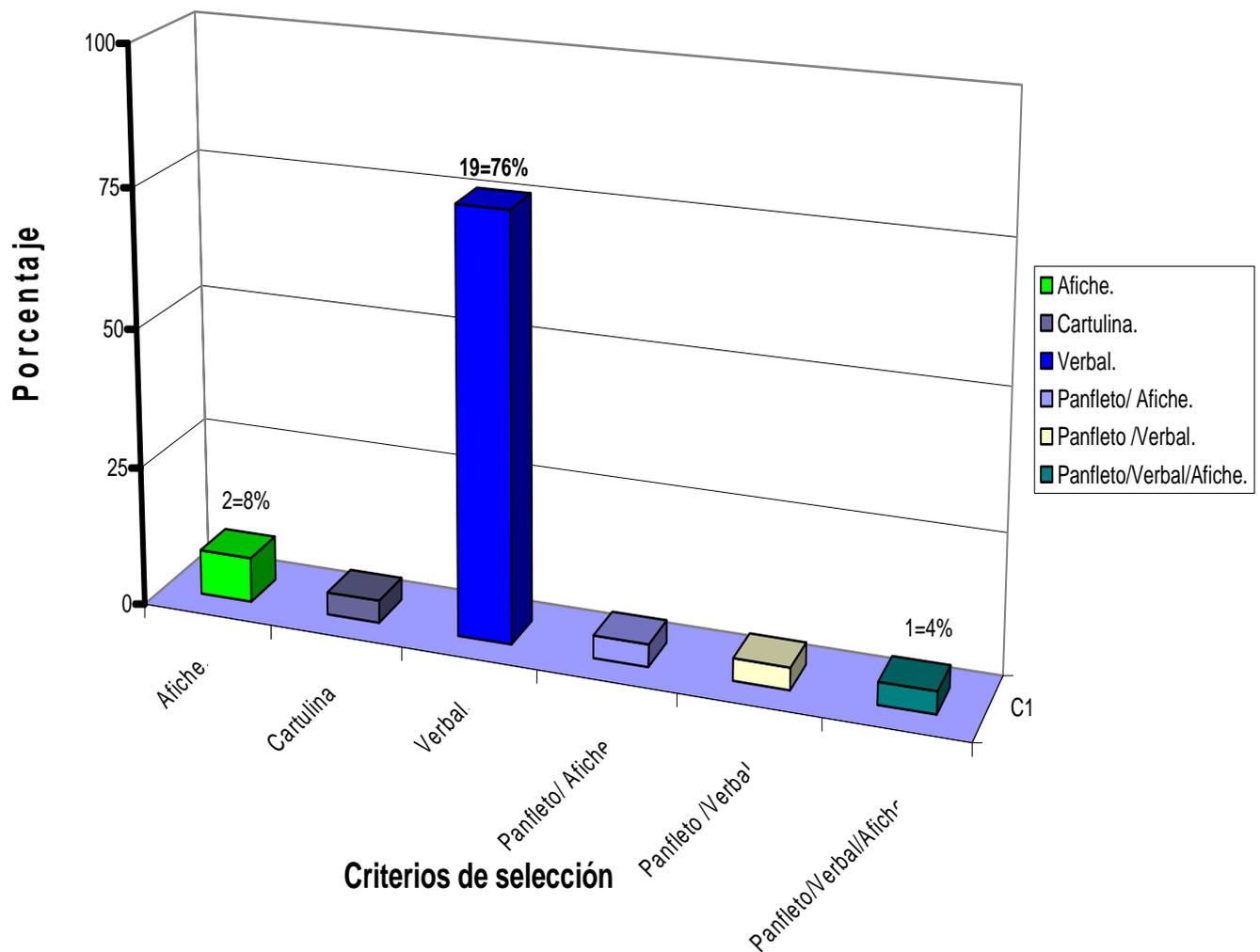




GRAFICO: 3.3

Cual es el tiempo asignado para dar información al usuario de SSR.

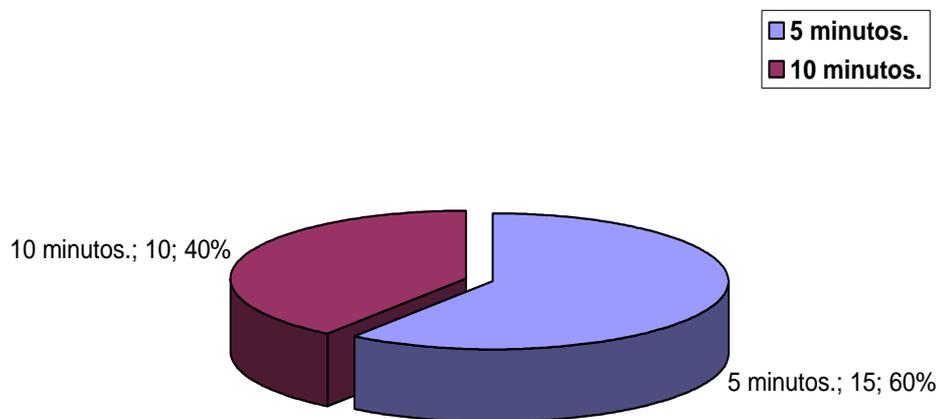




GRAFICO: 3.4

Cuenta con un espacio aparte para dar información sobre SSR.

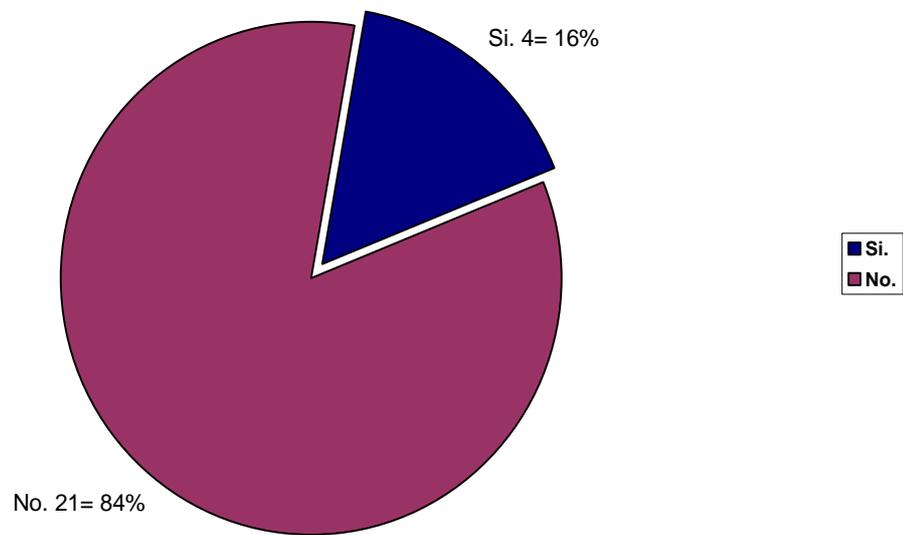




GRAFICO: 3.5

Lenguaje utilizado al momento de informar al paciente ante el tema de SSR.

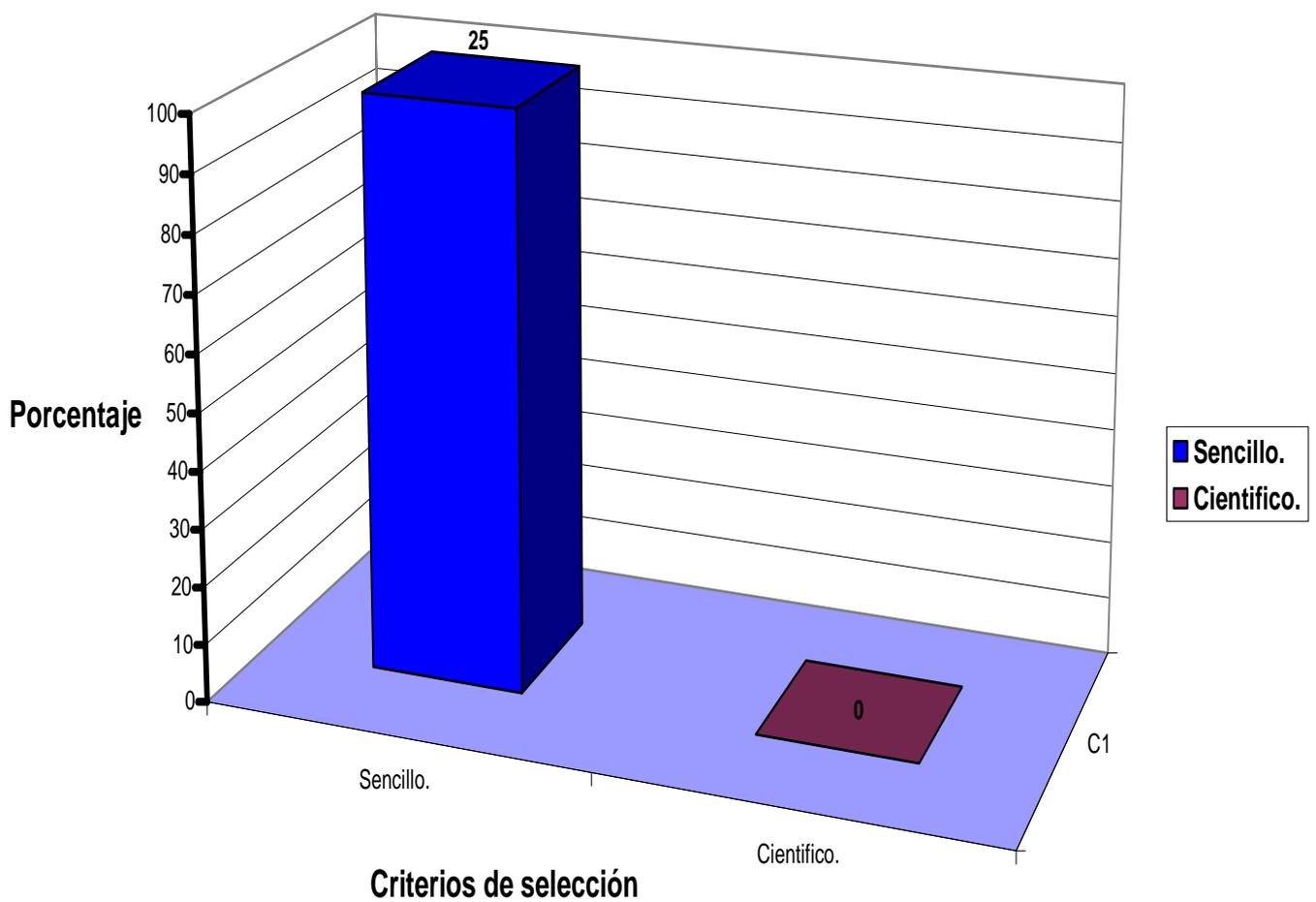




GRAFICO: 4
Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

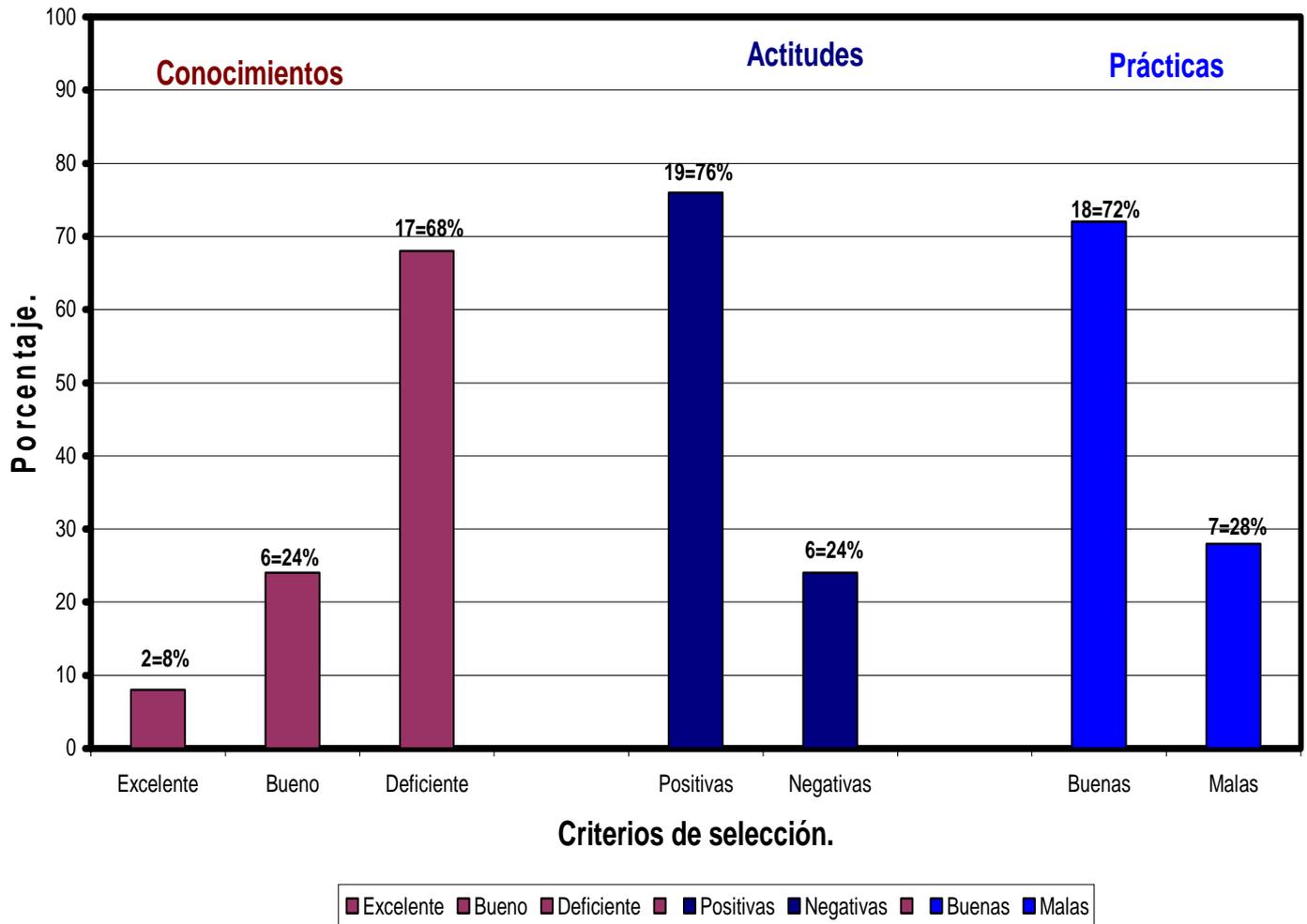
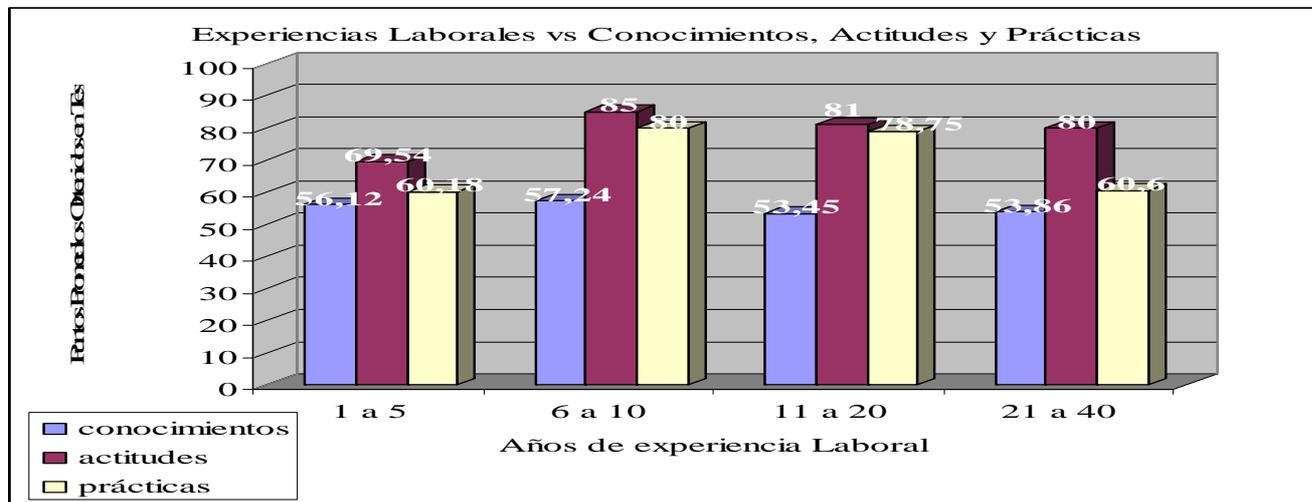
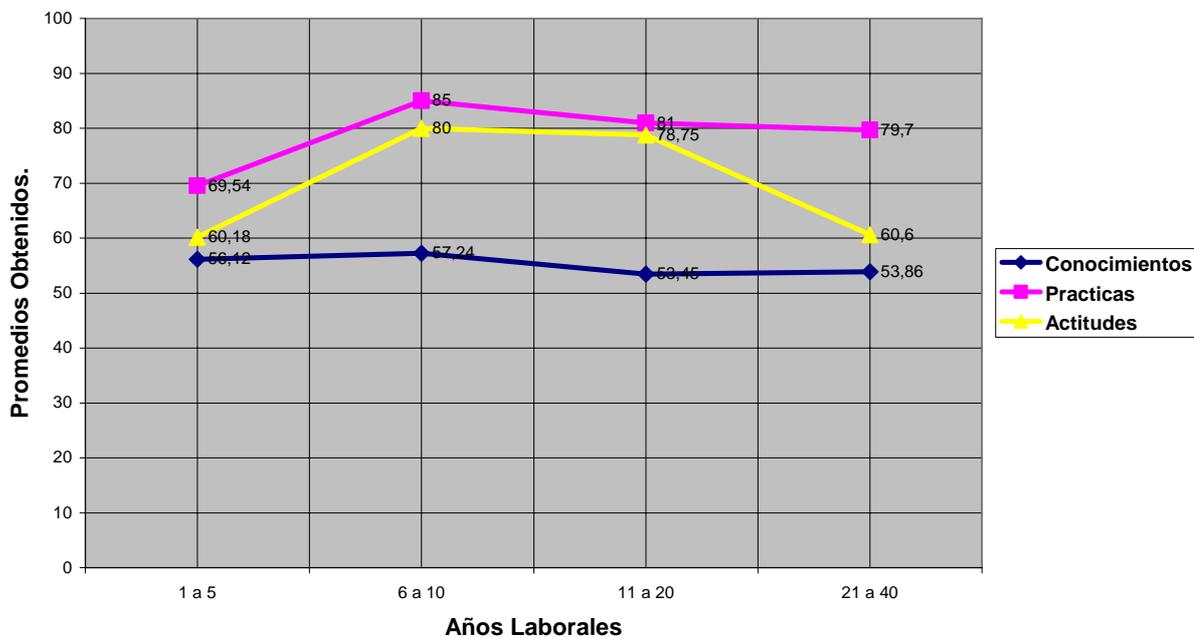




GRAFICO: 5



Experiencia Laboral Vs Conocimientos, Actitudes y Practicas.





Discusión de los resultados.

Se encuestó un total de 25 Regentes de farmacias privadas de la Ciudad de Chinandega, ubicadas en el casco urbano de ese municipio, el cual cuenta con un total de 65 establecimientos registrados y autorizados por el Ministerio de Salud (MINSA) obteniéndose los siguientes resultados:

Conocimientos.

1) Un 8% de los Regentes encuestados identificaron correctamente las diferentes etiologías de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el que representa un bajo conocimiento para reconocer el origen que pueden desencadenar una ITS, por otra parte se observó que el 4% desconoce totalmente este aspecto; en cambio existe un 88% de la población estudiada que respondieron parcialmente a ésta pregunta identificando de una a tres de esta etiología, siendo la más representativa la de origen bacteriano con un 32% como lo expresa el gráfico 1.1.

2) De acuerdo a la ITS de origen viral, un 56% aseveró solamente que la infección es provocada por el herpes; sin embargo, un 32% contestaron correctamente (Herpes/ SIDA), cuya respuesta es reflejada por profesionales que tiene de 1 a 10 años de laborar en esta área, cabe mencionar también que un 8% de los regentes expresó no conocer la respuesta, lo que nos indica que existe dificultad al momento de clasificar las ITS de origen viral y por lo tanto en este sentido no se brinda una buena información al paciente cuando éste la necesita.

3) Un 96% de los encuestados identificó correctamente el tratamiento de elección del herpes, lo cual nos demuestra que existe un conocimiento adecuado de la terapéutica para esta enfermedad, ya que el medicamento (Aciclovir) es exclusivo, por lo que el farmacéutico tiene que conocerlo para dar las debidas indicaciones al usuario sobre este fármaco; por otra parte solo un 4% desconoce de este tratamiento a esta ITS, como lo muestra el gráfico 1.3.



4) Un 28% de la población en estudio conocía la terapéutica de elección (Penicilina Benzatinica) de la Sífilis primaria, pero no su alternativa en caso de alergia a éste, sin embargo, hubo un 40% que consideró a las tetraciclina como fármaco de primera elección él que es utilizado como alternativo para pacientes alérgicos a las penicilinas, cabe señalar que el 16% de los regentes conocía el tratamiento de elección y su alternativa, esto nos indica el bajo conocimiento con las que cuenta el profesional lo cual viene a poner en riesgo a pacientes que acuden en primera instancia a la farmacia sin receta médica en busca de que este profesional solucione el problema relacionado a esta patología.

5) En cuanto a los métodos de barrera un 8% de los Regentes identificó todos los métodos existentes (Preservativo, diafragma, esponja vaginal y espermicidas); sin embargo, él 84% dió respuestas parciales a esta pregunta, prevaleciendo el preservativo con un 56%, debido a que este método es muy difundido por los diferentes medios de comunicación social, siendo éste la única opción para prevenir un embarazo e ITS, es por eso que se comercializa con mayor frecuencia; Por otra parte el 8% de los encuestados desconocían totalmente la existencia de estos métodos lo cual es preocupante debido a que al momento de dispensar no tendrían el suficiente conocimiento para dar las debidas indicaciones sobre estos métodos de barrera, ya que ninguno de éstos es 100% eficaz.

6) El 72% de los Regentes conocen los casos en que se debe de utilizar la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (Violación / Ruptura de preservativo),el cual es un producto que se presenta en altas concentraciones hormonales y que actualmente tiene gran demanda por parte de los jóvenes para ser utilizados como método anticonceptivo de uso rutinario y no como sus indicaciones lo expresan (solo en casos de emergencias); por otra parte un 24% conoce al menos una de las situaciones en que debe de utilizarse; por el contrario el 4% desconocen las situaciones para emplear esta alternativa anticonceptiva la cual hace constar que la mayoría de los encuestados tienen los conocimientos necesarios para orientar el uso del fármaco, ya que el abuso de altas concentraciones puede desencadenar reacciones adversas no tolerable para el paciente y es aquí donde el farmacéutico debe informar al usuario los riesgos que se presentan al estar consumiendo este fármaco (PAE).



7) El 44% conocen las contraindicaciones de la Depo-Provera que es un preparado hormonal que para poder utilizarla se requiere que el paciente consulte previamente a su ginecólogo ya que es un fármaco que altera el equilibrio hormonal de los usuarios. El resto de los encuestados que suman un 48% contestaron parcialmente acerca de las contraindicaciones de dicho medicamento y solo un pequeño porcentaje (8%) la desconocía del todo; observando que existe debilidad para indicar a los usuarios las precauciones, interacciones y contraindicaciones que el paciente necesita conocer al momento de adquirir un método anticonceptivo como éste.

8) Entre las alternativas que se proponían para prevenir las ITS (uso de preservativo, abstinencia y tener una sola pareja), el 56% de los encuestados conocía de todas éstas, y solo un 44% respondió parcialmente a estas indicaciones de prevención; lo que es preocupante, debido a que existen instituciones, medios y programas que difunden estos temas como alternativa para una debida protección.

Actitudes.

1) El 100% de los encuestados consideran de gran importancia el abordaje del tema de SSR ante el usuario; aduciendo que es un tópico de interés que se requiere tener conocimientos básico y actualizados para dar una buena conserjería al usuario y en su mayoría (92%) expresaban tener tiempo para darles las indicaciones debidas a los pacientes; pero es de notarse en el grafico (9) que los minutos que emplean para dar las requeridas informaciones son muy pocos (menos de cinco minutos) y solo un 8% dice no tener tiempo del todo, debido a la alta demanda de usuarios en las Farmacias.

2) Al preguntarles que si tenían iniciativa para enriquecer su conocimiento o si recibían capacitación acerca del tema; un 56% dijo que sí, y un 44% que no, argumentando su negativa por la falta de personal auxiliar.



Los que respondieron sí a la pregunta anterior, corroboraban su respuesta diciendo que el MINSA es la principal institución que los capacita, pero no de forma constante ni regulada; representando el mayor porcentaje, debido a que las principales problemáticas de Salud Pública recaen en esta institución, que es un ente regulador; seguido de los Libros/Internet que son utilizados como iniciativa propia para enriquecer sus conocimientos, por otra parte el tiempo en su trabajo no les permite revisar la bibliografía que existe en la farmacia (farmacología, formulario y PLM) por ende su salario es otro factor que le impide el autofinanciamiento para capacitarse por otras vías ya que éste únicamente le alcanza para sobrevivir.

3) Cuando se le preguntaba que si al momento de informar al paciente estaban dispuesto a abordar de igual manera al género masculino como al femenino; un 76% adujo que sí, lo abordaban de igual forma; no así el 24% que argumentaban su respuesta en que la mayoría de los usuarios toman una actitud sumisa (tímida), cuando el profesional de la farmacia no es del mismo sexo, dificultándole al regente el poder dar la información requerida.

Prácticas.

1) Las prácticas que tienen los Regentes de las farmacias privadas de la Ciudad de Chinandega acerca de Salud Sexual Reproductiva, indican que la mayoría de los farmacéuticos conocen el desempeño de sus funciones correctamente, es decir que hacen la interpretación de la receta, revisan el producto final y conocen la necesidad de brindar la información al paciente que se encuentran relacionadas con el medicamento; por otra parte algunos de estos profesionales tienen que realizar todas las funciones que le competen al auxiliar; debido a que en su mayoría no cuentan con este tipo de personal, siendo éste último el factor principal que le impide dedicarle más tiempo al momento de brindar información al usuario.

2) Además los profesionales no cuentan con materiales didácticos para crear y brindar una mejor información a través de éstos, puesto que la mayoría de ellos le brindan al usuario una conserjería verbal, la que resulta difícil percibir y retener la información expuesta por el farmacéutico al paciente, debido al temor de ser escuchados por otros clientes ya que no tienen un espacio especial en la farmacias para atender este tipo de problema.



3) Se debe destacar la disposición que tienen los Regentes para dar la información de cada fármaco que dispensan y no así el poco tiempo (5 minutos) que tenían para darle la conserjería que el usuario le solicitaba, debido a que su establecimiento en ocasiones se encontraban muy concurrido de usuarios y resultaba difícil atenderlos a todos, lo cual pudo ser comprobado por este equipo de estudio al momento del levantado de las encuestas.

4) Otro aspecto de comentar, es que la mayoría (84%) de las farmacias no cuentan con un espacio disponible y aparte dentro del establecimiento, para atender al los usuarios que acuden a ellos con problemas de SSR u otras inquietudes en que se requiera tener privacidad para abordarlo, en cambio, eran pocos los que argumentaban tener dicho espacio disponible para abordar a los pacientes.

5) La población farmacéutica (100%) expresaba que su lenguaje al abordar al los pacientes era sencillo y claro para evitar abrumar al usuario con palabra de difícil léxico y entendimiento debido a que la mayoría de los usuarios que se presenta a estos establecimientos tienen un bajo nivel de educación.

Al valorar los Conocimientos obtenidos en la encuesta que se le realizó a los regentes de las farmacias privadas de la ciudad de Chinandega revelan en su mayoría el (68%) que son deficiente debido a la falta de tiempo y de un personal auxiliar y sobre todo de apoyo continuo por parte de instituciones; ya que su salario no le permite autofinanciarse cursos para enriquecer sus conocimientos, porque logramos comprobar que hay debilidades en éstos; puesto que en muchas preguntas sus respuestas fueron parciales y en algunos casos no sabían que contestar, en cambio un (32%) cuentan de acuerdo a nuestro parámetro con conocimientos buenos y excelentes, lo que demuestra que éste bajo porcentaje es el único que brinda un servicio seguro y adecuado a los usuarios que acuden a estos profesionales que tienen una experiencia laboral comprendida entre 1 y 10 años (ver grafico 5).

En cambio la Actitud con que cuentan estos profesionales acerca de SSR en su mayoría el (76%) es positiva; puesto que tienen disposición para tratar al usuario con respeto, indiscriminación e imparcialidad en el abordaje del tema y por tanto romper el hielo que existe entre el profesional-consultante. Por el contrario el 24% tenía una actitud negativa debido a que no existen instituciones interesadas a capacitar de manera regular y gratuita a estos profesionales; por ende disminuye su interés para valerse de medios y enriquecer sus conocimientos; debido a que el desconocimiento de este tema puede provocar que el trato, la forma de hacer la entrevista y la historia clínica, sea equivocada y causen



tensión entre ambos participantes, por tanto para realizar una buena conserjería se debe tener la actitud al 100% y más aun cuando sean temas relacionados a la Salud Sexual.

Las Prácticas que tienen estos profesionales sobre SSR son buenas; en su mayoría (72%), es decir que desempeñan sus funciones dando las indicaciones necesarias sobre los fármacos que dispensan; utilizando un lenguaje sencillo al momento de informarle al usuarios, lo que implica utilizar palabras familiares de uso cotidiano, de acuerdo a su nivel educativo, actividad o profesión a que se dedica; en cambio un 28% resultó tener una práctica mala justificándose que es debido a la falta de personal auxiliar y a la alta demanda que en ocasiones se presentaba en estos establecimientos, esto nos indica que el paciente o usuario que acude a esta farmacia no va a salir de ésta, llevando consigo el más mínimo conocimiento de la incidencia que puede tener un determinado tratamiento farmacológico.

Se debe señalar que estos profesionales a pesar de que sus conocimientos acerca de SSR son deficientes, cuentan en su mayoría, con buena practica y sobre todo con una actitud positiva ya que esta ultima es uno de los principios básicos con que debe contar todo profesional, especialmente aquellos que laboran en el área de la salud, debido a que con frecuencia se enfrentaran con problemas relacionado a este (S.S.R.) por ende se requiere estar en constante actualización de los conocimientos, para elevar aun más las actitudes para enfrentar con seriedad los problemas y alcanzar con la experiencia una buena práctica.

Experiencia laboral Vs Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

Los Conocimientos de los Farmacéuticos que tienen una experiencia laboral comprendida entre 1a10 años, asciende débilmente, lo que indica que el Regente graduado únicamente se queda con los conocimientos adquiridos durante su preparación profesional; mientras los que tiene una experiencia laboral que va de 11 a 40 años sus conocimientos sufren un ligero descenso, debido a la falta de oportunidades de actualización y costo; además del tiempo que disponen dichos profesionales.

Sin embargo, la actitud y la practica muestran un comportamiento ascendente hasta los 10 años, luego estas presentan un leve descenso pero que es más marcada en la práctica debido a que no alcanzaron el grado de conocimiento necesario como para estar motivado a seguir realizando una buena práctica; por otra parte la falta de estímulo por parte del empleador hacen que ésta descienda de esta manera; mientras que la actitud se mantiene en cada persona por el tiempo que esta labora y más aun



cuando éste a medida que pasan los años se va actualizando continuamente en los diferentes temas que se encuentran relacionados a su entorno social adquiriendo de esta manera mayor positividad para su actitud.

Variable secundaria.

1) Según los resultados que expresa el gráfico 1 (ver anexos) se observa que la mayor población de nuestro estudio corresponde al sexo femenino debido a que en el campo laboral de la regencia por lo general esta ocupado por éste género, ya que existen casos en que las propietarias son casadas las cuales les permite dirigir su negocio y familia sin salir de su hogar, sin embargo hay regentes que hacen todo lo contrario, salen de su casa para mantener su familia. Por otro lado tenemos que los resultados del estado civil indican que la mayoría se encuentran casados lo cual hace correspondencia con lo antes mencionado; sin embargo el bajo porcentaje de regentes masculino se debe a que la mayoría de los egresados son del sexo femenino o quizás se debe a que ellos también se dedican más a laborar ya sea en Laboratorio o visita médica y son pocos los que optan por la regencia.

3) Con respecto al estado civil (ver anexos, gráfico 2) el más representativo lo ocupan los casados, con una edad y vocación madura al servicio de la profesión que en algunos casos, los limitan a realizar actividades que ayuden a reforzar sus conocimientos (como autofinanciamiento de capacitaciones), que le permitirán tener mayor seguridad para enfrentar con base la información que el usuario necesita para solucionar sus inquietudes, en el caso del bajo porcentaje de soltero consideramos que existen profesionales que buscan primeramente establecerse en un trabajo y darse tiempo así mismo para adquirir un poco de experiencia e integrarse formalmente dentro de sociedad y como tal cumplir con sus objetivos de poner en práctica lo aprendido durante su preparación profesional.

4) De acuerdo a los datos encontrados el grupo etáreo (ver gráfico 3) con experiencia laboral de 1 a 5 años representa el más alto porcentaje en el estudio que es una población activamente joven que en su mayoría son recién egresados, que traen consigo conocimientos actualizados y experimentando así el campo de trabajo más ofertado, por el contrario los profesionales Regentes con mayor experiencia laboral representan la población menos activa en este campo por motivo de superación y experimentar otras áreas de su profesión mejor remuneradas.



Conclusiones

1. Se concluye que los Regentes, de las farmacias privadas de la ciudad de Chinandega, en su mayoría tienen Conocimientos deficientes (0%-59%) de acuerdo a los parámetros o criterios de evaluación que se plasmaron en el diseño metodológico; lo que demuestra que existe dificultad para dar una buena información acerca de Salud Sexual Reproductiva, la que se manifiesta de forma negativa en la salud de los usuarios que acuden a estos establecimientos en busca de un profesional capaz de solucionarle la problemática de salud que presentan o que le brinde una buena consejería u orientación para saber que hacer y a quien recurrir en caso de estar contagiado de cualquier ITS.
2. La Actitud que tienen estos profesionales de la salud es positiva (60-100), debido a la disposición que estos presentan al momento de abordar al usuario y reconocen la necesidad de fortalecer sus conocimientos ante el tema de Salud Sexual Reproductiva, valorando la importancia de éste, ante el alto índice de VIH/SIDA, que tiene la ciudad de Chinandega y el riesgo a que están expuesto las personas especialmente los jóvenes que acuden a la farmacia con mucho sigilo en busca de información para dar respuesta a sus problemática e inquietudes y es aquí, donde el regente no debe mostrar indiferencia a los usuarios que presenten problemas de ITS o aquellos que busquen algún método de planificación familiar.
3. Generalmente los Regentes de las Farmacias privadas de la ciudad de Chinandega siempre brindan información verbal a los usuarios, pero no crean ni utilizan medios didácticos (cartulina, afiches, panfletos, etc) para dar orientaciones de Salud Sexual y Reproductiva u otros temas de interés, a excepción de los afiche publicitarios que les brindan al farmacéuticos los Laboratorio, éstos con el fin de promover sus productos, lo que nos indica que hay disposición para dar la consejería al paciente pero no cuentan con los medios para impartir la información y brindar una buena práctica.



Recomendaciones

1. Al Ministerio de Salud (MINSA), Universidad y ONG que abordan estos tipos de temas Salud Sexual y Reproductiva (SSR), se recomienda realizar programas o proyectos para capacitar al personal que laboran en las farmacias y enfocar posibles soluciones a la problemática que tiene la SSR en la ciudad de Chinandega, haciendo énfasis en las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su tratamiento y lo más importante que realicen una educación preventiva en todos los pacientes a través de la farmacia.
2. A los profesionales farmacéuticos que laboran en el área de la regencia indagarse más sobre el tema de SSR para tener conocimientos sólidos sobre sexualidad con objeto de responder correctamente, con seguridad, sin errores ni prejuicios a las necesidades y demandas de los consultantes que buscan atención e información sobre sexualidad en general; así como también crear y utilizar recursos para apoyarse (medios didácticos) y dar una orientación más segura y creíble para el paciente, así como también tenerlos plasmados en la farmacias de modo que las personas puedan notarlos, los cuales deben ser sencillos y claros para su fácil interpretación.



BIBLIOGRAFÍA

- 1) Salud sexual y reproductiva. Comunicación para la salud. Organización panamericana para la salud. Oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la organización mundial de la salud. pag: 1,2
- 2) Dr.Rober A . HATCHER .MD .MPH .RICHART BLACKBURN. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Programa de información en la población. Universidad de Johns Hopkins, junio 2002.pag,1,3 4,5 y 10.
 - 2.1) Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global. Una estrategia colaborativa para satisfacer las necesidades de las mujeres. Consorcio sobre anticoncepción de emergencia mayo 2001.Pag:44
- 3) Atención a la salud sexual .programa CISAS-LEON cap.4 pag 140-147
- 4) Juárez Medina Gladis C. Practica de dispensación de medicamentos en farmacias privadas y publicas. Tesis marzo del 2001.pag:8, 10, 11 y 17.
- 5) Red de jóvenes nicaragüenses por los derechos sexuales y reproductivos. Estudio nacional de la salud. Sexual y salud reproductiva en adolescentes y jóvenes nicaragüenses. Publicaciones gracias a family planning internacional assistance (fpia) de estados unidos de Norteamérica. pag:8-9.
- 6) Dallabetta G., Laga M., Lamptey P., editores. El Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. AIDSCAP/Family Health International.Arlington 1997
 - 6.1) Villalobos Toro D. Administración de programas de control de enfermedades de transmisión sexual. Gráfica Epsilon. Santiago de Chile 1982
- 7) Peters M.,Gottocholk D.,Boit r., Pohle R., Reef. Meningovascular coronary syphilis in immuno inmunodeficiency, virus infections a differential diagnosis of focals lesions a clinicalpathological study. J. Infec. jul. 1993;27(1);57-62
 - 7.1) Neiman E.A. Neurosyphilis yesterday and today. J R coll Physicians Lond. Oct.1991;25(4):321-4
- 8) Benenson A. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Publicación científica N° 538. Organización Panamericana de la Salud. 15° edición, Washington 1992.
- 9) <http://www.conasida.cl/docs/legal/normasets/normets.pdf>
- 10) <http://avivasg.eresmas.com/ets.htm>



11) <http://www.anticoncepcion.cl/metoanti09.htm>

11.1) <http://www.anticoncepcion.cl/metoanti13.htm>



A N E X O S



ANEXO: 1

Material de recolección de datos

Encuesta

Estimado Lic. Nosotros somos estudiantes de la facultad C. C. Q. Q de la carrera de farmacia que imparte la antigua y prestigiosa U. N. A. N-LEÓN, por medio de la cual pretendemos optar al título de Licenciado Químico Farmacéutico al realizar esta investigación, que lleva por tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los profesionales farmacéuticos sobre Salud Sexual Reproductiva en las farmacias privadas en la ciudad de Chinandega esperando de su grata colaboración para con nosotros.

Datos generales:

Nombre de la farmacia: -----

Nombre del regente farmacéutico: -----

Sexo. F M

Estado civil: Soltero. Acompañado.

 Casado. Otros.

Experiencia laboral ----- años.

Datos específicos.

D) Conocimientos.

¿Cual es la etiología de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)? (15%).

Bacteriana	<input type="checkbox"/>
Viral	<input type="checkbox"/>
Parasitaria	<input type="checkbox"/>
Hongos	<input type="checkbox"/>
Protozoos	<input type="checkbox"/>
Ectoparásito	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

¿Mencione las ITS de origen viral? (10%).

Herpes	<input type="checkbox"/>
Sida	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>



¿Cual es el tratamiento de elección del herpes? (10%).

- Aciclovir
- Antimicrobianos
- Antimicóticos
- Ninguna

¿Cuál es el tratamiento para la Sífilis primaria y en caso de paciente alérgicos que alternativas recomienda? (15%).

- Penicilina Benzatinica.
- Tetraciclina
- Ninguna

¿Que métodos de barrera conoce? (20%).

- Preservativo
- Diafragma (capuchón)
- Esponja vaginal
- Espermicida
- Ninguna.

¿En que caso se recomienda el uso de Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) o PPMS? (10%).

- Violación
- Ruptura del preservativo
- Ninguna

¿En que caso esta contraindicado la Depo- Provera? (10%).

- Embarazo.
- Sangrado vaginal sin causa.
- Enfermedad Hepática.
- Cáncer de mama.
- Ninguna

¿Para la prevención de ITS y SIDA que técnicas o recursos recomienda? (10%).

- Uso del condón
- Abstinencia
- Convivir con una sola pareja
- Ninguna.



II) ACTITUDES

¿Considera de gran importancia el abordaje de este tema (SSR) en los usuarios? (25%).

Si

No

¿Tiene tiempo para darle la consejería adecuada a los pacientes que presentan esta problemática de SSR? (25%).

Si

No

¿Se atribuye o recibe capacitación acerca de Salud Sexual y Reproductiva? (25%).

Si

No

En caso de si; quien o donde.

MINSA

ONG

Libros

Internet

¿Al momento de informar al paciente aborda de igual manera al genero M y F? (25%).

Si

No

III) PRACTICAS.

¿Cuáles son las funciones que realizan el personal de farmacia? (20%).

Regente.

Interpretar recetas.

Revisión final.

Entrega con información verbal y escrita.

Auxiliar.

Recepción de la receta.

Preparación del medicamento.



¿Que recursos utiliza al momento de brindar información al paciente en el tema de Salud Sexual? (20%).

Panfleto
Afiches
Cartulina
Verbal

¿Cuál es el tiempo que asigna usted al momento de brindar información alusivo al tema de SSR? (20%).

5 min.
10 min.

¿Cuenta con espacio aparte en la farmacia al momento de brindar información sobre el tema de SSR? (20%).

Si
No

¿Qué lenguaje utiliza al momento de dar información a los pacientes? (20%).

Sencillo
Científico



ANEXO: 2

LISTADO DE FARMACIAS ACTIVAS EN EL CASCO URBANO DE CHINANDEGA.

Nombre de la Farmacia.	Dirección	Teléfono.
Amocsa	Frente al INSS.	
Azucena.	Del súper mercado pali 2C al oeste 1/2C al norte.	
Belén.	Hotel Glosar 120 Vrs abajo.	343 – 2686.
Carmen.	Iglesia el calvario 2 y ½ C. este	
Cecilia.	Del restaurante Antorché 2c. Al sur 50 Vrs al oeste.	
Chinandega.	Iglesia el Calvario 110 Vrs al oeste.	341-3949.
Divino niño.	Policía nacional 4C al sur.	
Domily.	Portón hospital España ½ c al norte.	
Don Bosco.	Frente al costado sur del club el Edén.	
El Calvario.	Gallos y Villas 25 Vrs al oeste.	341 – 4854.
El redentor.	Frente a la Ermita el Redentor.	
Emergencias	Esquina nor-oeste hospital Mauricio Abdalas.	341 – 4547.
Esperanza	Costado sur de la iglesia el Calvario.	
Farmacia de la comunidad:2.	De donde fue el sine Alambra 75 Vrs al sur.	
Fátima.	Costado oeste del mercado central.	
Flor de liz.	De la iglesia el Calvario 1C abajo.	341- 3019.
Flor de sacuanjoche.	BANIC 2 ½ C al sur.	
Granera.	Antiguo BANIC ½ C arriba costado norte.	
Guerrero.	De INAA 80 Vrs abajo.	
Icaza.	De la cruz Lorena 180 Vrs al sur.	
Inversiones Sta Ana.	Casa cural iglesia Guadalupe 3C al este.	
Jardín el Edén	Mercado el mayoreo.	
Juan Maria.	Iglesia el Calvario 10 Vrs abajo.	
Catherine.	Terminal de buses mercado mayoreo.	
Kathi.	Mercado mayoreo.	
La concepción.	Antiguo comercial Alambra 2 ½ C al sur.	
La Consulta.	Antiguo BANIC 1 1/2 C al sur.	
La Fuente.	Mercado mayoreo el bisne modulo 3.	
La Unión.	Mercado mayoreo el bisne.	
Lily.	Almacén Quiñónez 2 C al este.	
Lisett.	De donde fue InterBank 15 Vrs al este.	341 – 4866.
Malu.	Texaco Guadalupe 150 Vrs al norte.	
Marian.	Supermercado pali 3 C al norte.	



Marisela.	Frente al Centro de salud Chinandega.	341-4644.
Medica.	De la iglesia el Calvario 75 Vrs abajo.	
Monte de los Olivos.	Mercado el mayoreo.	
Mundi Farmacia.	Iglesia del calvario 80 Vrs al oeste.	341-2807
Nazareno 1.	Mercado el mayoreo.	
Nazareno 2.	Mercado el mayoreo.	
Nicaragua.	Iglesia el calvario 2 ½ c al oeste.	341-3624.
Ntra. Sra del perpetuo socorro.	Parte trasera iglesia el Calvario 2 ½ C al norte.	
Occidental.	ESSO central 1 ½ C al este.	
Padre Pió.	Contiguo a ESSO el Calvario costado este.	
Pereira.	Policía nacional 1 C. al sur.	
Primero de mayo.	ESSO el Calvario 1 ½ C al oeste.	
Profesional.	Del instituto nacional de Chinandega 1C. al sur	
Rebeca.	Supermercado pali 20 Vrs al sur.	
Romano.	De INISER 2C al sur.	
Rubén Darío	Almacén Quiñónez 25 Vrs al este.	341-0216.
Sambor's	Costado este de la iglesia el Calvario.	341-2214.
San Agustín.	Iglesia el Calvario 2C al oeste 15 Vrs al sur.	
San Agustín 2.	Almacén Quiñónez 1C al norte.	
San Antonio.	Mercado el mayoreo.	
San Cristóbal.	Supermercado pali 2 ½ C al norte.	341-5495.
San Felipe.	Iglesia San Agustín 2 C al sur 10 Vrs abajo.	
San José.	De donde fue el BINIC 20 vrs al este.	341-2761.0
San Vicente.	Frente al centro de salud Chinandega.	
Santa Elena.	Restaurante Moserradt 75 vrs. Al norte.	
Santa Gema.	Texaco Santa Ana 1C al oeste.	
Santa Lucia.	Del Calvario 2C al oeste.	
Santa Maria.	Contiguo donde fue el sine Alambra.	341-3676.
Santa Martha.	Frente el teatro Aladino.	
Santísima trinidad.	Antiguo BANIC 1 C al norte, 25 vrs al sur.	
Thelma.	Almacén mundo elegante 1/2 C. abajo.	
Viera.	Iglesia el Calvario 2C. Abajo, 25 Vrs al sur.	



ANEXO: 3

VACIAMIENTO DE DATOS

Numero de encuesta	Conocimientos	Actitudes	Practica
1	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
2	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
3	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
4	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
5	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
6	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
7	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
8	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
9	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
10	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
11	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)



12	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
13	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
14	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
15	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
16	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
17	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
18	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
19	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
20	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
21	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
22	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
23	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
24	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)
25	Excelente <input type="checkbox"/> (80-100) Bueno <input type="checkbox"/> (60-79) Deficiente <input type="checkbox"/> (0-59)	Positivas: <input type="checkbox"/> (60-100) Negativas: <input type="checkbox"/> (0- 59)	Bueno <input type="checkbox"/> (60-100) malas <input type="checkbox"/> (0-59)



ANEXOS: 4

GRAFICO: 1

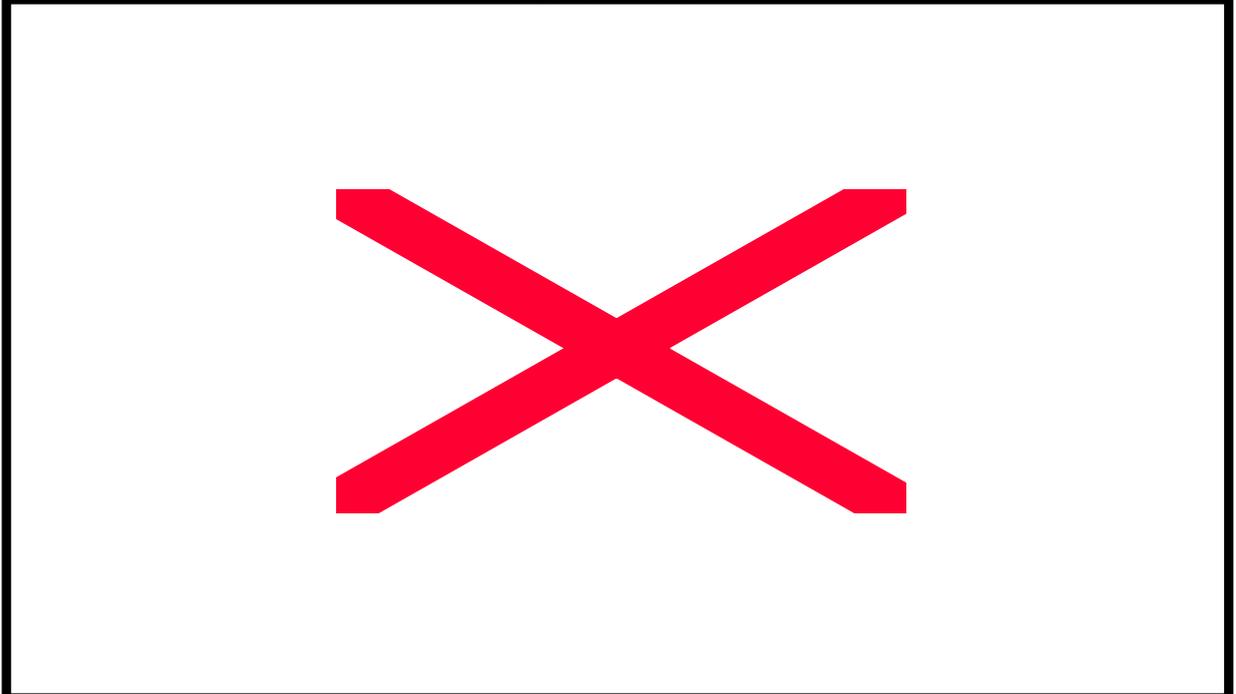


GRAFICO: 2

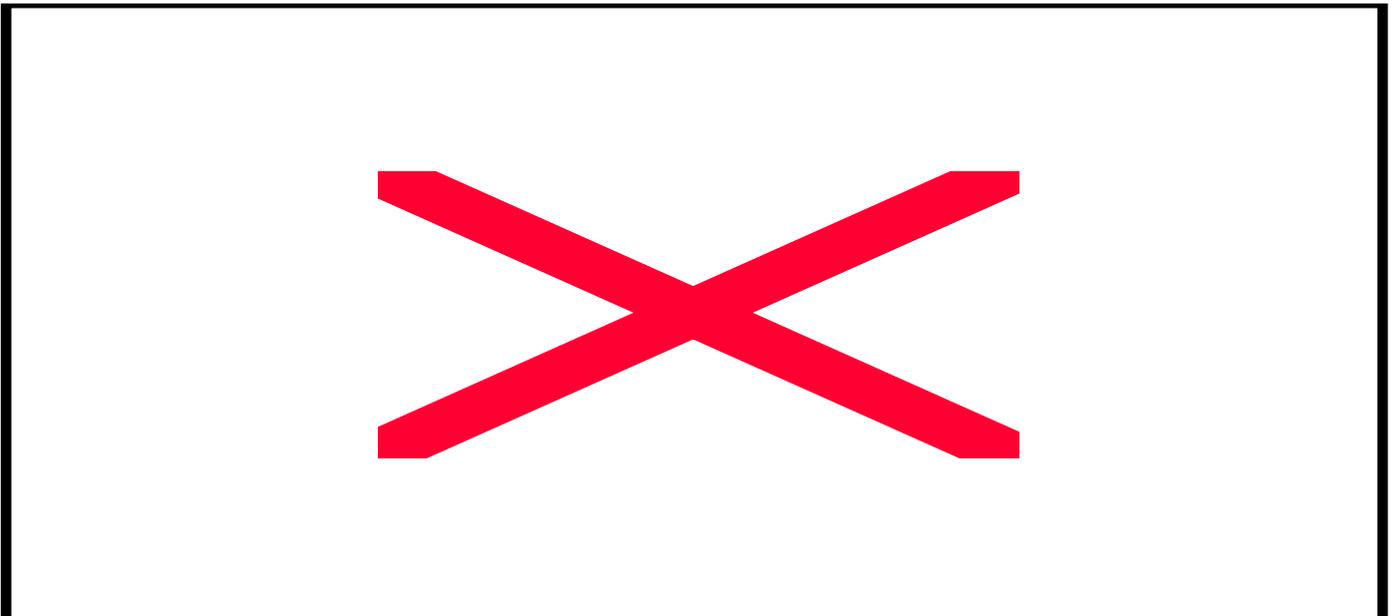




GRAFICO: 3

