

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

EDUCACION SANITARIA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Autor: Ariel Edgardo Reyes Guerra

Valencia, Marzo 2001

RESUMEN

Se realiza este trabajo con la finalidad de implementar estrategias de educación sanitaria y de orientación en materia de Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.), para controlar la alta incidencia y prevalencia de ETS, en los países en desarrollo y en vías de desarrollo, especialmente dirigido a las mujeres que concurren a los dispensarios de atención prenatal, ginecológica o de planificación familiar que constituyen un importante problema de Salud Pública en dichos países. La morbilidad resultante de las ETS, sigue implicando inmensas pérdidas de recursos humanos y económicos en las comunidades con consecuencias devastadoras causantes de muertes en lactantes, mujeres con embarazo ectópico y de esterilidad en ambos sexos; además de problemas sociales relacionado con el matrimonio como divorcios y maltrato físico a la mujer; de allí la importancia de la prevención, orientación y profilaxis en los grupos de población de riesgo, para disminuir los casos de ETS en el mundo en beneficio de la salud de sus habitantes.

TERMINOS CLAVES

Enfermedad de Transmisión Sexual. Incidencia. Morbilidad. Población de riesgo. Prevalencia. Prevención. Profilaxis. Salud. Salud pública.

SUMMARY

He is carried out this work with the purpose of implementing strategies of sanitary education and of orientation as regards of Sexually Transmitted Disease (S.T.D.) to control the high incidence and prevalence of STD, in the developing countries and developing, specially managed to the women that converge to the clinics of prenatal, gynecological attention or of family planning that you/they constitute an important problem of Public Health in this countries. The resulting morbidity of the STD, continues implying immense losses of human resources and economic in the communities with consequences devastating constituents of deaths in nurslings, women with ectopic pregnancy and of sterility in both sexes; besides social problems related with the marriage like divorces and physical abuse to the woman; of there the importance of the prevention, orientation and prophylaxis in population's of risk groups, to diminish the cases of STD in the world in benefit of the health of its inhabitants.

KEY TERMS

Sexually Transmitted Disease (S.T.D.). Incidence. Morbidity. Population of risk. Prevalence. Prevention. Prophylaxis. Health. Public health.

TERMINOS CLAVES

Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS): Enfermedad contagiosa habitualmente adquirida mediante relaciones sexuales o contactos genitales. Tradicionalmente las cinco enfermedades venéreas eran: gonorrea, sífilis, chancroide, granuloma inguinal y linfogranuloma venéreo. A estas se han añadido las siguientes: sarna, herpes genital, herpes y verrugas ano rectales, pediculosis, tricomoniasis, candidiasis genital, molusco contagioso, uretritis inespecífica, infecciones por clamidia, citomegalovirus y SIDA.

Incidencia: (en epidemiología). Número de nuevos casos en un determinado período de tiempo.

Morbilidad: 1. Enfermedad, proceso o cualidad anormal. 2. (en estadística) tasa con la que aparece una enfermedad o anomalía, calculada dividiendo el número total de personas de un grupo entre el número de personas de ese grupo que están afectados por esa enfermedad o anomalía. 3. Tasa con la que aparece una enfermedad o anomalía en una determinada zona o población.

Población de riesgo: grupo de personas que comparten una característica que hace a cada miembro vulnerable a un hecho en particular. Ej: lactantes, mujeres y hombres que están expuestos a las infecciones de transmisión sexual.

Prevalencia: (en epidemiología) número de todos los casos nuevos y antiguos de una enfermedad o manifestaciones de un hecho durante un período determinado de tiempo.

Prevención: (en asistencia de enfermería) cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.

Profilaxis: prevención o protección frente a la enfermedad, que con frecuencia implica la utilización de un agente biológico, químico o mecánico para destruir o evitar la entrada de organismos infecciosos.

Salud: estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología. No es un estado estático; el cambio constante y la adopción al estrés dan lugar a homeostasis.

Salud pública: campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad, especialmente en campos como el suministro de agua, la eliminación de residuos, polución atmosférica y la seguridad de los alimentos.

KEY TERMS

Sexually Transmitted Disease (S.T.D.): habitually acquired contagious disease by means of sexual relationships or genital contacts. Traditionally the five venereal disease were: gonorrhoea, syphilis, chancroide, granuloma inguinal and venereal lymphogranuloma. To these the following ones have been added: scabies, herpes genital, herpes and warts anorectales, phthirus, trichomonas, genital candidiasis, contagious mollusk, urethritis inespecify, infections for chlamydia trachomatis, cytomegalovirus and AIDS.

Incidence: (in epidendology). Number of new cases in a certain period of time.

Morbidity: 1. Disease, process or abnormal quality. 2. (in statistic) it appraises with the one that appears an illness or anomaly, calculated dividing the total number of people of a group among the number of people of that group that you/they are affected by that disease or anomaly. 3. It appraises with the one that appears an illness or anomaly in a certain area or population.

Population of risk: people's that share a characteristic that makes in particular to each vulnerable member to a fact group. Ej: nurslings, women and men that are exposed to the infections of sexually transmitted.

Prevalence: (in epidemiology) number of all the new and old cases of an disease or manifestations of a fact during a certain period of time.

Prevention: (in infirmery attendance) any managed action to prevent the disease and to favor the health to avoid the necessity of a primary, secondary sanitary attendance or third.

Prophylaxis: prevention or protection in front of the disease that frequently implies the use of a biological, chemical agent or mechanic to destroy or to avoid the entrance of infectious organisms.

Health: physical, mental and social welfare state together with the disease absence or another pathology. It is not a static state; the constant change and the adoption to the stress give place to homeostasis.

Public health: field of the medicine that is in charge of the physical and mental health of the community, especially in fields like the supply of water, the elimination of residuals, atmospheric pollution and the security of the allowances.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) están en todas partes, la gonorrea, sífilis y SIDA son las más conocidas, pero además de ellas hay mas de 20 ETS. Si bien la dimensión exacta de este problema es desconocida, en los países industrializados una de cada cien personas hace por lo menos una consulta anual, en tanto que en muchos países en desarrollo dichas enfermedades están entre las cinco de mayor importancia. En todo el mundo, las cifras serían mucho mayores si hubiera índices de consulta en el grupo de quince a cuarenta y cuatro años de edad (OMS, 1991).

Se calcula en 333 millones el número de personas afectadas cada año en todo el mundo por enfermedad curable de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, infección por Chlamydia y tricomoniasis). Se estima que diariamente se infectan con una ETS 685.000 personas, a pesar de ello sigue habiendo viajeros que no abandonan sus comportamientos de riesgo. En algunos país desarrollados una gran proporción de las enfermedades de transmisión sexual se contraen durante viajes internacionales (ETS, 1998).

La morbilidad resultante de las ETS sigue implicando inmensas demandas a los recursos humanos y económicos de las comunidades. Las consecuencias de las ETS pueden ser devastadoras: lactantes infectados al nacer, con infecciones oculares causantes de ceguera o neumonía; dolor abdominal crónico, embarazo ectópico o esterilidad en las mujeres, y esterilidad en los hombres. Las mujeres pueden sufrir, además, las consecuencias sociales: una mujer que le cuente al marido que está infectada se expone a que éste la golpee o se divorcie de ella, y los maridos pueden abandonar a las esposas estériles. La sífilis puede lisiar o causar la muerte de los lactantes, y también de los adultos, a veces años después de la infección inicial. Indirectamente las ETS también pueden ser causa de mortalidad por aborto espontáneo, embarazo ectópico y cáncer del cuello uterino (Sanz, 1993).

La alta incidencia de las ETS entre las mujeres que concurren a los dispensarios de atención prenatal, ginecología o de planificación familiar indica la importancia del problema de las ETS. En estudios realizados en países en desarrollo, las enfermedades de transmisión sexual son un importante problema de salud pública tanto en los países en desarrollo como desarrollados, pero las tasas de prevalencia aparentemente son más elevadas en los países en desarrollo, donde el tratamiento del SIDA es menos accesible. Las tasas de incidencia también son más elevadas.

En muchos países los estudios clínicos son los mejores indicadores de los niveles de las ETS. El verdadero alcance de las ETS en la población en general sigue desconociéndose por varias razones:

⇒ Tanto hombres como mujeres pueden sufrir ETS asintomáticas, pero las mujeres más que los hombres. Por ejemplo, 70% de las mujeres y 30% de los hombres con infecciones por clamidia

pueden ser casos asintomáticos, lo mismo que 30% de las mujeres y 5% de los hombres infectados con gonorrea.

⇒ Muchas personas con ETS no buscan que se las atienda, y en los países en desarrollo no es habitual que se hagan exámenes de detección de ETS a las personas que buscan atención para otros problemas de salud.

⇒ Algunos gobiernos se muestran reacios a admitir la elevada prevalencia de ETS. Pero a raíz de la epidemia de SIDA esta actitud está empezando a cambiar (Sanz, 1993).

SINDROMES CLINICOS

Los síndromes representan una constelación de síntomas u signos clínicos asociados con una infección por uno o más agentes de ETS. En las mujeres las infecciones más comunes del aparato genital inferior incluyen vaginitis, cervicitis, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) y uretritis. Los hombres suelen presentar uretritis, epididimitis y proctitis. Tanto los hombres como las mujeres pueden padecer hepatitis, peri hepatitis y conjuntivitis (Ann, 1994).

Estos síndromes clínicos hacen perder años de salud y de vida productiva mientras en las ETS virales, la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) se ha convertido en la primera causa de muerte en algunos países en desarrollo, y dos de las vías transmisibles sexualmente más a menudo, el virus del papiloma humano (VIH) y el virus de la hepatitis B (VHB) son algunas causales importantes del carcinoma de cuello uterino y del carcinoma hepatocelular (Isselbacher, 1994).

Datos recientes revelan que las ETS comunes contribuyen a la propagación del SIDA. La infección de chancro blando, clamidia, gonorrea, herpes, sífilis, tricomoniasis; o con las ETS menos comunes Donovanosis (granuloma inguinal) y linfogranuloma venéreo puede aumentar la susceptibilidad de una persona a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) si aquella se expone al virus causante del SIDA a través del contacto sexual, (Sanz, 1993).

A las clásicas enfermedades de la antigua venereología (sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, chancro blando, granuloma inguinal) hay que agregar otras ocasionadas por bacterias, virus, hongos o parásitos. Tales como: herpes genital, habitualmente por virus del herpes simple 2 (VHS2); hepatitis viral, por virus de la hepatitis A, B, o C; citomegalovirus, condilomas acuminados por Papovavirus, molusco contagioso por Poxvirus, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) por VIH 1 y 2, tricomoniasis por *Trichomonas vaginalis*, amebiasis por *Entamoeba histolytica*, giardiasis por *Giardia lamblia*, sarna por *Sarcoptes scabiei*, pediculosis pubis por *Phthirus pubis*, clamidiasis por *Chlamydia trachomatis*, vaginosis por flora mixta que comprende *Gardnerella vaginalis*, enterocolitis por *Shigella* sp o *Campylobacter* sp, salpingitis por *Mycoplasma*.

Algunas de las ETS son de expresión clínica esencialmente local y regional, mientras que otras dan síntomas sistémicos, (Ruocco, 1998).

Ninguna ETS puede considerarse como un problema aislado porque es frecuente la infección múltiple y porque la existencia de una ETS indica una conducta sexual de alto riesgo que con frecuencia, se acompaña de un riesgo de otras infecciones más graves. Las ETS no son endógenas ni se transmiten por fómites, alimentos, moscas o contactos casuales. Uno de los miembros, como mínimo, de la pareja sexual está siempre infectado; las aparentes excepciones pueden atribuirse a una infección subclínica prolongada en uno o ambos miembros de la pareja. La obtención de la historia sexual y el tratamiento de la pareja son de suma importancia. El hecho de no poder identificar, explorar y localizar a las parejas sexuales infectadas constituye un fracaso terapéutico a nivel de la población (no se identifican las fuentes), con respecto al enf. (no se impide su reinfección), (Isselbacher, 1994).

En general, las personas con una ETS de aparición reciente han tenido un primer contacto con alguien de quien adquirieron la infección; y puede haber además un contacto secundario (conocido también como contacto de diseminación o contacto expuesto). El diagnóstico y tratamiento de ambos es importante pero generalmente por razones distintas. La identificación y tratamiento del origen del contagio (a menudo un contagio casual que, por definición, es el que propaga la infección) es de la mayor importancia desde el punto de vista de la salud pública de la población, pues esas medidas evitarán nuevos contagios. El diagnóstico y tratamiento de los contactos secundarios que han estado expuestos

recientemente (más frecuentemente el cónyuge o el compañero sexual habitual) evitarán la aparición de complicaciones graves, como la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP).

La creciente importancia de las ETS virales, la mayoría de las cuales son incurables y duran toda la vida, infravalora el papel esencial de la prevención primaria. Aunque el diagnóstico y tratamiento precoz interrumpe la propagación de las ETS bacterianas, el control de las ETS virales dependen por completo de que se impidan exposiciones sin protección alguna a las personas infectadas: la única excepción es la vacunación contra la infección por el VHB (Isselbacher, 1994).

Como las ETS afectan desproporcionadamente a las mujeres y a los recién nacidos, la profilaxis de estas enfermedades es un problema importante de salud femenina. Muchas ETS se transmiten más eficientemente de varones a mujeres que a la inversa. Las infecciones subclínicas o de escasa importancia, y con síntomas inespecíficos es más frecuente observarlas en las fases precoces de la enfermedad en las mujeres que en los varones, hecho que puede motivar demoras diagnósticas. La menor especificidad de las manifestaciones clínicas y la menor sensibilidad de algunas pruebas microbiológicas hacen que el diagnóstico de ETS sea más difícil en las mujeres que en los varones. Todavía más importante es que las mujeres y los recién nacidos están mucho más expuestos que los hombres a padecer secuelas propagadas y permanentes. (Isselbacher, 1994).

Las ETS se propagan en la población con frecuentes cambios de pareja y sin facilidad de acceso o escasa motivación para acceder precozmente al tratamiento. En gran parte de Estados Unidos estos grupos los forman principalmente personas jóvenes de bajo nivel socioeconómico. Estas personas suelen habitar en zonas urbanas cerradas, degradadas y hacinadas, aunque también es elevada la incidencia de ETS en las regiones rurales (en el sureste de Estados Unidos, por ejemplo). Las ETS tratables como la sífilis, gonococia y chancro blando, cada vez se encuentran más en las poblaciones del centro de la ciudad" y afectan más a las prostitutas y a sus parejas sexuales.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son las infecciones más comunes entre los adolescentes sexualmente activos. La prevalencia de la mayor parte de las ETS alcanza un pico durante la adolescencia tardía y los primeros años de la vida adulta y después declina rápidamente con el avance de la edad. (Ann, 1994).

El papel desempeñado por los anticonceptivos orales en la aparición de las ETS parece depender del agente causal. Por ejemplo, el vínculo entre las levaduras (endógenas y transmitidas sexualmente) y la dosis más alta de anticonceptivos orales ha sido bien aceptado. En los datos disponibles, en la actualidad, los anticonceptivos orales pueden incrementar la incidencia de endocervicitis asociada con *Chlamydia trachomatis* y disminuir el riesgo de endocervicitis asociada con *Neisseria gonorrhoeae*; las mujeres que utilizan anticonceptivos orales parecen presentar una EIP gonocócica de menor severidad y un riesgo más bajo de infecciones pelvianas por *Chlamydia trachomatis* (Ann, 1994).

Después de reconocer que un paciente tiene factores de riesgos para contraer una ETS, el proceso de evaluación es relativamente sencillo. Sin embargo, un inconveniente con que se tropieza con frecuencia en el diagnóstico de ETS, es la dificultad para identificar a los pacientes con riesgo, lo que lleva a no incluir a pacientes en pruebas para la detección de infecciones asintomáticas o a efectuar un diagnóstico equivocado en individuos sintomáticos. La falta de identificación de los pacientes con ETS se traduce en la imposibilidad de identificar, tratar y aconsejar a las parejas sexuales de quienes adquirieron la enfermedad (o a quienes les puede ser transmitidas) se pierde la oportunidad de aconsejar a los pacientes mismos respecto a como reducir el riesgo de transmisión de una ETS. En estos casos, después de la erradicación de la infección inicial, los pacientes se reinfectan con frecuencia a través de la reexposición a una pareja asintomática, no tratada. Si bien las ETS pueden ser adquiridas por pacientes de todas las edades, estas enfermedades son más comunes en los habitantes urbanos, solteros, jóvenes que no usan anticonceptivos. Lamentablemente gran parte del personal de salud no se encuentra preparado para reconocer factores de riesgo para una ETS en sus pacientes en particular en los adolescentes, (Hook, 1993).

En pacientes que están siendo evaluados por ETS, para los esfuerzos obtener una información exacta sobre sus antecedentes puede fracasar por la incomodidad que le provoca a quien lleva a cabo la entrevista, que, si resulta evidentes para el paciente.

Los antecedentes que pueden ayudar a determinar el riesgo de adquisición de una ETS incluye la información sobre si es sexualmente activo en la actualidad, el número de parejas sexuales que el paciente ha tenido en las últimas 2 a 4 semanas, si las parejas sexuales tienden a ser del mismo o distinto sexo, si el paciente ha estado expuesto recientemente a una nueva pareja y los sitios de exposición sexual (es decir, no sólo genital sino también rectal y oral). Los individuos que informen prostitución, exposición a personas que ejercen la prostitución, o uso de drogas ilegales (por vía parenteral o no) también están en riesgo de presentar ETS. Dada la interrelación de las ETS con otros procesos reproductivos (p. eje. Embarazo o trastornos ginecológicos), la historia debe incluir: la información sobre el empleo de anticonceptivos debido a que muchos anticonceptivos modifican el riesgo para las ETS y de sus complicaciones, sobre los antecedentes de menstruación, incluidos los datos del último período menstrual y del precedente y de la normalidad de las menstruaciones previas. En la orientación de la evaluación de los problemas clínicos, el espectro de los agentes patógenos transmitidos por vía sexual, los sitios potenciales de infección y los síndromes atribuibles a las ETS varían en los hombres según que tiendan a mantener relaciones sexuales con otros hombres (ya sean homosexuales o bisexuales) o si son exclusivamente heterosexuales. (Hook, 1993).

En algunos países donde se cree que la prostitución desempeña un papel importante en la transmisión de las ETS, los programas de control suelen dedicar sus recursos casi exclusivamente a presentar alguna forma de servicio de diagnóstico y tratamiento preventivo de las ETS para esas mujeres. Lamentablemente esos programas son a menudo de mala calidad técnica y llegan sólo a una pequeña parte (probablemente menos del 30%) de la población de prostitutas y han dejado de tener un efecto demostrable en la tasa de morbilidad por ETS en la comunidad. Además los programas de control destinados a las prostitutas pueden perjudicar la introducción de otras medidas de control de las ETS. Las autoridades encargadas de formular políticas en materia de salud se muestran satisfechas a menudo por creer que al ejercer control de las prostitutas se hace lo suficiente y no se necesita dedicar otros recursos a resolver los problemas causados por las ETS en el país, (OMS, 1991).

PRINCIPIOS GENERALES PARA EL CONTROL DE LAS ETS EN EL NIVEL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

Los principales fines del control de las ETS son los siguientes:

1. Interrumpir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual.
2. Evitar la manifestación de las ETS y sus consecuencias.

Eso se puede lograr con lo siguiente:

1. Reducción de la exposición a la enfermedad, aconsejándoles a las personas expuestas al riesgo que eviten el contacto sexual con quienes tengan una alta probabilidad de estar afectados.
2. Prevención de la infección promoviendo el uso de condones y de otras barreras profilácticas
3. Detección y cura de las enfermedades ofreciendo servicios eficaces y eficientes de diagnóstico y tratamiento y fomentando la conducta en pro de la salud.
4. Limitación de las complicaciones de la infección proporcionando un tratamiento precoz y eficaz de los pacientes sintomáticos y asintomático y a sus contactos.

En relación a las estrategias de control de las ETS tenemos: la educación sanitaria, la atención a los contactos sexuales y la notificación de contactos sexuales, (OMS, 1991).

EDUCACION SANITARIA

Esta estrategia consta de los siguientes elementos:

1. La información, es decir, actividades para precaver e informar mejor a cada persona y a la comunidad respecto de las ETS.
2. Educación, es decir, con esfuerzos destinados a producir cambios de actitud favorables y patrones de conducta en pro de la salud y orientadas hacia ésta cuando se trata de ETS y su prevención.
3. Orientación, destinada a fomentar la observancia de los consejos e instrucciones del trabajador clínico en lo que se refiere al tratamiento, la necesidad de evitar otra exposición, la reducción del riesgo y el uso constante de condones por las personas expuestas a riesgo, además la activa colaboración en lo que se refiere al envío del contacto sexual a los servicios de salud. Este aspecto constituye uno de los puntos básicos del tratamiento de los pacientes que acuden a los servicios de atención de salud. (OMS, 1991).

ORIENTACION Y EDUCACION SANITARIA

El término orientador se usa para describir a la persona que ofrece información, enseñanzas y orientación sobre las ETS, incluso la infección por el VIH. Una amplia gama de profesionales de salud, que incluye trabajadores clínicos (ya sean médicos o no), enfermeras y auxiliares, pueden servir de orientadores. Lo más importante no es quien hace el trabajo, sino cómo se hace.

PRINCIPIOS GENERALES

La orientación sobre las ETS, incluida la infección por el VIH, se basa en los siguientes principios:

1. La información sobre las ETS, el VIH y la reducción del riesgo debe ser de fácil acceso para todos los pacientes que buscan servicios de atención de ETS.
2. El personal debe adoptar una actitud que no sea crítica. La finalidad de la orientación es ayudar al paciente a explorar diversas posibilidades y a elegir la(s) más apropiada(s).
3. No se deben hacer suposiciones sobre cuánto saben los pacientes ni cual es su estilo de vida, ya que eso puede llevar a que se deje de dar la información pertinente y que los pacientes tengan dificultades para hacer las preguntas, por ejemplo, sobre determinadas prácticas sexuales.
4. La vigilancia y la evaluación son necesarias para poder determinar que opinión tienen los pacientes respecto del servicio de educación sanitaria y orientación y cómo se puede mejorar.
5. Se debe garantizar la confidencialidad.

Aspectos Prácticos

Al ofrecer orientación, es preciso tener en cuenta los siguientes puntos de importancia:

1. Se deben dar pautas relativas a información apropiada para la comunidad servida y la epidemiología local a todos los proveedores de servicios de atención de ETS.
2. También debe haber pautas sobre la reducción del riesgo. Es de particular importancia que éstas sean compatibles con la cultura y las creencias del paciente.
3. Se debe fomentar el adiestramiento en orientación para proveedores de servicios de atención de ETS como parte de su formación clínica.
4. Por lo general, hay que orientar a cada paciente por separado, pero, cuando se estime conveniente, se hará lo posible por examinarlo con sus parejas. La intimidad es importante, ya que da a los pacientes suficiente tiempo para discutir sus problemas, (OMS, 1991).

Educación Sanitaria

La educación sanitaria es un complemento de la orientación particular, no una alternativa. Ofrece mensajes claves que, de ordinario, no son muy detallados y no entraña discusión de las circunstancias del paciente.

Principios Generales

La educación sanitaria sobre ETS, incluida la infección por el VIH, se basa en los principios siguientes:

1. Los mensajes deben ser claros, accesibles y apropiados para el público.
2. El contenido de los mensajes no debe variar, particularmente cuando se emplean diferentes medios de información pública.
3. Deberán realizarse estudios pilotos de los materiales y métodos que se pretende usar con el fin de evaluar su eficiencia. Con excepción de las clínicas de venereología que tienen amplios recursos, eso será difícil en todos los casos; sin embargo, los administradores de los programas nacionales de SIDA o de ETS, en conjunto o por separado, deben hacer los arreglos para esos estudios que realizarán los centros de referencia

Aspectos Prácticos.

Cuando se ofrece educación sanitaria, primero se necesita determinar: a) qué canales de información existen; b) la información que se debe comunicar y c) cómo se transmitirán los mensajes, por ejemplo, en palabras, fotografías o diagramas.

Canales de Información

Si bien la educación sanitaria es más fácil de suministrar en los dispensarios de ETS, los departamentos de atención ambulatoria de los hospitales, los centros de atención primaria en salud y las clínicas de salud materno-infantil y planificación familiar, se debe fomentar también en las consultas con los médicos en ejercicio particular y con otros proveedores de atención se pueden usar carteles, folletos y videocintas y celebrar discusiones de grupo o directamente con una persona. A continuación se discuten los diversos factores que es preciso tener en cuenta al decidir si se deben usar carteles, folletos o videocintas.

Carteles

Los carteles son útiles para enviar mensajes claros, sencillos y cortos (por ejemplo, advertencias a los pacientes respecto a los riesgos, métodos de reducción del riesgo, como el uso de condones, o servicios de orientación), y para sugerir preguntas que pueden hacer los pacientes durante una consulta, pero no para proporcionar información detallada.

No necesitan producirse de una forma profesional los carteles preparados por las clínicas o las organizaciones locales pueden hacer que el mensaje sea más pertinente para el paciente. Los carteles deben armonizar con la cultura del paciente y no ofender ni hacer avergonzar a nadie; por ejemplo, los destinados a los hombres homosexuales en un medio en que hay un gran número de heterosexuales pueden aumentar la idea de que solamente los primeros están expuestos a riesgo.

Folletos

Los folletos tienen una mayor aplicación que los carteles y suministran información más detallada. Se pueden facilitar en los dispensarios de ETS, los centros de atención primaria de salud, las clínicas de salud materno-infantil y planificación familiar y los consultorios de los médicos en ejercicio particular.

Son útiles para proporcionar información básica, por ejemplo, sobre la prueba de anticuerpos contra el VIH, antes de la consulta, y para reforzar la información proporcionada durante la misma, por ejemplo, detalles sobre las infecciones de transmisión sexual y pautas para tener relaciones sexuales seguras. Deben redactarse en un lenguaje claro, no especializado y sin jerga. Las expresiones familiares pueden facilitar la comprensión de los mensajes. Son útiles los diagramas que aclaran el texto, por ejemplo, la forma de usar condones.

Videocintas

En algunos dispensarios se presentan en repetidas ocasiones videocintas de corta duración que pueden proporcionar más información que los carteles y ser más personales que los folletos. Pueden servir para complementar las discusiones, por ejemplo, sobre la forma de poner en práctica las pautas para tener relaciones sexuales seguras. Los inconvenientes son los elevados costos de producción y del equipo de proyección.

Grupos de Pacientes Específicos

El material de educación sanitaria se puede destinar a determinado grupos de pacientes. Los asuntos tratados serán diferentes en el caso de las mujeres, los hombres heterosexuales y homosexuales, las prostitutas y los toxicómanos que se inyectan por vía intravenosa. Se deben considerar las estrategias que permitan llegar a los grupos destinatarios con una elevada tasa de infección, por ejemplo las prostitutas.

En sesiones de información y seminarios, se puede instar a los pacientes a intercambiar experiencias y estrategias para poner en práctica los métodos de reducción del riesgo. El apoyo de esta clase dado por los colegas ha sido un método empleado en los países en desarrollo para instar a las personas a cambiar una conducta. Por tanto, los grupos de prostitutas que trabajan con un ayudante pueden discutir el riesgo ocupacional para su propia salud aun su propia vida, así como el uso de condones y la forma de convencer a los clientes de que lo usen.

Orientación Sobre Reducción del Riesgo Importancia de la reducción del riesgo.

Los pacientes que buscan asesoramiento sobre la ETS y la infección por el VIH han estado expuestos al riesgo de infección o así lo consideran. Es muy probable que ocurra un cambio de conducta si reconocen que:

- ⇒ aun si su infección corriente es curable, tal vez una próxima ETS no lo sea (por ejemplo, la infección por el VIH, los virus del papiloma humano o el virus (alfa) del herpes humano 1 ó 2.
- ⇒ las futuras infecciones pueden ser asintomáticas hasta que ocurra daño permanente, por ejemplo, oclusión tubárica y esterilidad después de la enfermedad inflamatoria crónica de la pelvis.
- ⇒ una actividad que acarree riesgo de otra ETS también puede producir una infección por el VIH.

En consecuencia es importante que las personas consideren la posibilidad de reducir el riesgo para no contraer otras infecciones en el futuro, ya sean curables o no en principio.

Disfusión de Información sobre Reducción del Riesgo

Es indispensable que el orientador en materia de reducción del riesgo entienda perfectamente las formas de transmisión y las pautas para tener relaciones sexuales seguras y se sienta cómodo al discutir sobre éstas y la sexualidad. Eso es más difícil cuando las infecciones de transmisión sexual no constituyen la principal responsabilidad del trabajador clínico por tanto, tal vez se necesite adiestramiento para superar la posible vergüenza o incomodidad contraproducente de los trabajadores de salud.

Los pacientes, deben recibir pautas sobre las relaciones sexuales seguras y cuando proceda, información complementaria sobre las formas más inocuas de inyectarse drogas. Es importante recordar que los toxicómanos pueden acudir a las clínicas de venereología en busca de consejos sobre las ETS para someterse a exámenes de detección del VIH.

La reducción del riesgo se debe discutir con el paciente, quien deberá recibir también información escrita para recalcar lo expresado e impedir que se olvida de algún detalle.

Se debe instar a los pacientes a que tengan máxima precaución al adoptar decisiones sobre participación en actividades cuyo grado de riesgo no está bien definido. El orientador debe comenzar preguntando a los pacientes que entienden por relaciones sexuales seguras con el fin de determinar qué saben y ver si hay alguna equivocación. Se debe dar información voluntariamente sobre todos los aspectos de las relaciones sexuales seguras, que puede ser importantes para el paciente. Eso reduce el riesgo de dejar de obtenerla por vergüenza. No se debe dar información que obviamente no es pertinente para el paciente, ya que cimienta la idea de que sólo otras personas están expuestas a riesgo. Es preciso emplear palabras y un lenguaje que entienda bien el paciente, incluso jerga, según sea necesario.

Las vías de transmisión de la infección deberán explicarse para que los pacientes entiendan las razones en que se basan las pautas para tener relaciones sexuales seguras y puedan evaluar las situaciones de riesgo no cubiertas en la sesión de orientación. En ésta no se debe dar una serie de prohibiciones. Es preciso concentrarse en las actividades seguras e instar a los pacientes a pensar en otras formas de disfrutar de las relaciones sexuales. Se debe hacer hincapié en que el coito seguro puede ser divertido y apasionante. Por último, hay que ofrecer información sobre el uso de condones para el coito vaginal y anal.

Reducción del Riesgo en la Práctica

La información en sí no basta para reducir el riesgo de transmisión de las ETS. El paciente debe poder incorporar la reducción del riesgo a su estilo de vida. Se pueden sentar los siguientes principios generales:

- ⇒ los consejos deben armonizar con el estilo de vida del paciente;
- ⇒ los cambios que haga el paciente no deben llevarlo a aislamiento pérdida del contacto personal;
- ⇒ los cambios deben ajustarse a la realidad y ser sostenibles.

En el aspecto práctico, el orientador deberá:

- ⇒ explorar las circunstancias y el estilo de vida de los pacientes;
- ⇒ discutir la forma de abordar las situaciones en que haya un posible riesgo si no se pueden evitar;
- ⇒ instar a los pacientes a presentar sus propias soluciones;
- ⇒ discutir cómo y cuándo se debe abordar el asunto de las relaciones sexuales seguras con los contactos sexuales y cuáles son las estrategias para hacer frente a reacciones negativas;
- ⇒ instar a los pacientes a fijarse sus propios límites del grado de riesgo que están dispuestos a asumir;
- ⇒ ayudar a los pacientes a tomar medidas para evitar una futura infección en zonas de poca prevalencia, un paciente puede mostrar renuencia a aceptar cambios de conducta destinados a reducir el riesgo;
- ⇒ asesorar a las mujeres no sólo en lo que respecta a los riesgos de las infecciones de transmisión sexual, sino también del embarazo indeseado y darle consejos sobre el uso de anticonceptivos o enviarlas a servicios de planificación familiar, si así lo desean. (OMS, 1991).

ORIENTACIÓN

Los pacientes con ETS deberán comprender y recordar estos ocho mensajes:

- ⇒ Tome toda la medicación indicada, incluso si desaparecen los síntomas o se siente mejor.
- ⇒ Absténgase de toda actividad sexual hasta haber tomado todos los medicamentos y no tener más síntomas. De lo contrario puede pasar la ETS a su pareja. Tampoco deberá tener relaciones sexuales hasta que su pareja haya sido tratada. Si no espera hasta entonces puede volver a adquirir la infección a través de su pareja. Si debe tener relaciones sexuales, use condones con todas sus parejas.
- ⇒ Ayude a sus contactos sexuales a recibir tratamiento. Dígales que vengán a tratarse o acompañelos.
- ⇒ Si aún tiene síntomas, puede obtener más medicinas para curar su infección. - Use siempre condones con todas las parejas sexuales ocasionales y, si es posible, con su pareja habitual. Si es imposible usar condones, los espermicidas le darán alguna protección.
- ⇒ Evite riesgos manteniendo relaciones con una sola posible a su pareja a tener relaciones sólo con usted.
- ⇒ Protéjase contra el SIDA, si tiene una ETS, el riesgo de contraer el SIDA es mayor.
- ⇒ Proteja a su bebé, vaya (o envíe a su esposa) a un dispensario de atención prenatal dentro de los tres primeros meses de embarazo para que le efectúen un examen clínico y una prueba de detección de sífilis.

La orientación puede ser una empresa difícil. Los pacientes quizá se resistan a recibir los mensajes y los proveedores tal vez no tengan capacitación adecuada. Para los pacientes, la prevención de ETS no es motivo suficiente para usar condones o evitar las relaciones sexuales hasta estar curados; es frecuente que los proveedores vean volver a las mismas personas para recibir tratamiento. Otros tal vez no entiendan cómo se propagan las ETS ni por qué sus parejas necesitan tratamiento; es menester que comprendan el por qué de los mensajes de orientación. Los pacientes, especialmente los adolescentes, probablemente subestimen el riesgo que corren de contraer una ETS. Algunos pacientes tal vez entiendan los riesgos pero no cambian de conducta hasta no ver que otros han cambiado en la comunidad. Los hombres pueden impedir que las mujeres cambien de comportamiento.

Para impartir orientación adecuada, los proveedores deben ser comprensivos, objetivos, honestos y respetuosos de los pacientes. Los proveedores también necesitarán tiempo para impartir orientación. La comunicación minuciosa de todos los mensajes puede tomar 20 minutos. Pocos proveedores pueden dedicar tanto tiempo a cada paciente. De allí que en algunos programas consejeros especialmente capacitados hablan con los pacientes después que estos han visto al médico, la enfermera o la enfermera obstétrica.

La orientación para el uso de condones, en particular, requiere aptitudes e información especiales. No basta decirle al paciente que “use un condón”.

Los consejeros deberán preguntar a los pacientes acerca de su actitud, problemas o preocupación respecto de los condones y discutir con ellos como hablarán con sus parejas acerca de los condones.

También es parte esencial de la orientación instar a los pacientes a tratar de que sus parejas reciban tratamiento. (Sanz, 1993).

PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN

Los programas de ETS han promovido servicios para los pacientes con gonorrea, sífilis y las demás ETS no víricas, sobre todo mediante la orientación en los dispensarios, carteles y folletos. La promoción por radio y televisión es rara y en gran parte tabú pese al uso creciente de los medios difusión para transmitir información sobre el SIDA. Al no promoverse estos servicios de ETS por los medios de difusión se pierde una excelente oportunidad de informar y persuadir.

Se necesita desesperadamente una promoción más amplia de los servicios de ETS y más información al público sobre las ETS. En los países desarrollados y en desarrollado muchas personas saben poca cosa

acerca de las ETS: cómo se transmiten, los síntomas, cómo amenazan la salud, cómo han de tratarse y cómo prevenirlas, y muchos están mal informados.

Como resultado de la ignorancia o de la información errónea, algunas personas se comportan de manera arriesgada o postergan la búsqueda de tratamiento en los dispensarios de atención de salud.

Estas personas, además pueden tener miedo de buscar atención. Algunas no se acercan a los dispensarios públicos porque no quieren contestar preguntas sobre sus contactos sexuales, también decían que no buscaban atención médica porque les preocupaba dar información confidencial, los procedimientos para el diagnóstico y el tratamiento, la humillación que podría inflingirle el personal del dispensario y las consecuencias a largo plazo de la infección.

Por medio de un folleto ilustrado titulado lo que todos deben saber acerca de las ETS, en el que se describen los síntomas, las diversas maneras en que se propagan las ETS y la manera en que no se propagan. Incita a la gente a buscar tratamiento en un dispensario y a evitar tratarse con personas no idóneas.

Educación de líderes de la comunidad, el programa de ETS debe organizar talleres para directores de escuela y dirigentes de las asociaciones de padres y maestros.

Radionovelas. En un episodio de una serie popular de radionovelas semanales transmitido, se puede incitar a los oyentes a visitar el médico o un centro de salud para recibir servicios de ETS en lugar de tratarse ellos mismos.

Educación y dispensarios especialmente destinados a los jóvenes. En una encuesta mundial de programas de prevención del SIDA se encontró que 19 de 23 países en desarrollo tenían programas de educación sobre el SIDA en las escuelas. Otras actividades desarrolladas dentro de las escuelas son los dispensarios de salud y la educación entre compañeros.

El efecto de la comunicación sobre la búsqueda de atención de las ETS rara vez se ha evaluado fuera de estos ejemplos. Otros datos muestran que los programas de comunicación fomentan la prevención de las ETS, en particular el uso de condones.

La promoción por los medios de difusión sobre las ETS puede tener un gran impacto, como los reportajes sobre el SIDA lo han demostrado. Esos reportajes son especialmente eficaces si son amenos. (Sanz, 1993).

ORIENTACION DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE HA DIAGNOSTICADO UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL

Ya sea que la ETS consiste en una infección bacteriana curable o en una infección vírica tratable pero incurable, además de la reducción del riesgo, se debe discutir lo siguiente con el paciente:

- ⇒ el tratamiento;
- ⇒ si la infección es curable y, si no, cuáles serán los efectos a largo plazo;
- ⇒ las complicaciones, si hay alguna;
- ⇒ cuando se pueden reanudar las relaciones sexuales;
- ⇒ los asuntos especiales relativos a la fecundidad, el embarazo y los riesgos para los recién nacidos;
- ⇒ el hecho de que la infección provino de una pareja y puede haberse transmitido ya a otras;
- ⇒ la posibilidad de que los contactos sexuales infectados sean asintomáticos;
- ⇒ el riesgo de reinfección si se reanudan las relaciones sexuales con una pareja no tratada;
- ⇒ las consecuencias que puede tener para una pareja la falta de tratamiento;
- ⇒ el riesgo de otras ETS no sospechadas, incluso la infección por VIH;
- ⇒ la notificación de los contactos sexuales.

Es preciso dar información específica, enseñanza y orientación sobre la misma. Los pacientes expuestos al riesgo de contraerla que no se hayan sometido recientemente a examen de sangre, deben recibir orientación y someterse a la prueba de detección correspondiente, (OMS, 1991).

NOTIFICACION A LAS PAREJAS

La notificación a las parejas de los pacientes tiene como propósito tratar a las personas con gran probabilidad de tener ETS. Al igual que el examen de detección de ETS, la notificación a la pareja puede llevar al tratamiento de las personas que tienen ETS asintomáticas. En realidad, como tantas mujeres infectadas no presentan síntomas, la notificación a las parejas de los hombres que buscan tratamiento para las ETS, especialmente gonorrea, puede prevenir más secuelas entre las mujeres infectadas que el tratamiento de sólo las mujeres que tiene ETS sintomáticas.

Cuando se establecen sistemas de notificación a las parejas en un programa, habrá que considerar los recursos de los dispensarios, la gravedad de la ETS y el riesgo que presenta a la comunidad la falta de tratamiento de la pareja. El envío por parte del paciente es el método menos costoso, pero generalmente menos de la tercera parte de los contactos sexuales, y a menudo solo 15% a 20% de ellos se presentan a recibir tratamiento. El envío por parte del proveedor puede captar para el tratamiento a un número de parejas hasta tres veces mayor que el logrado con el envío por parte del paciente, pero es más costoso y la mayor parte de los dispensarios no están dotados de personal suficiente para hacer visitas. Se justificaría, en cambio, si se trata de ETS serias, o de individuos citados como contactos sexuales por muchos pacientes con ETS.

La orientación adecuada de los pacientes con ETS puede contribuir a aumentar el porcentaje de parejas que se presentan para recibir tratamiento.

La notificación y tratamiento de los contactos sexuales puede ser difícil. Los pacientes quizá no estén dispuestos a contestar preguntas acerca de sus contactos sexuales. Además algunos contactos sexuales, especialmente los hombres, no creen que tienen una enfermedad si no tienen síntomas, y por esto tal vez no se presenten para ser tratados. (Sanz, 1993).

COMO PROMOVER LA PREVENCION: CONDONES Y MONOGAMIA

Demasiadas personas se arriesgan a infectarse y morir por tener más de una pareja y no usar condones. La tarea que enfrentan los que intentan prevenir las ETS es modificar este comportamiento.

Se ha hecho muy poca promoción entre el público enfocando los condones y la monogamia con el expreso propósito de prevenir otras ETS además del SIDA. De ordinario, las estrategias de prevención de ETS se han concentrado en grupos de alto riesgo, y la comunicación se ha hecho en forma de orientación, material impreso, como folletos y carteles en los dispensarios, y presentaciones ante un público "cautivo", como las películas o disertaciones en los carteles militares y las escuelas. Se reconoce ahora que esos métodos son demasiados limitados y fragmentarios. Se necesita proceder de manera sistemática, de acuerdo con las teorías modernas y la experiencia adquirida en materia de técnicas de comunicación y modificación del comportamiento para producir realmente efecto. En este momento, la mayor parte de las lecciones aprendidas se derivan de la promoción de la planificación familiar y la prevención del SIDA.

La promoción de un comportamiento sexual menos arriesgado como toda empresa sistemática de promoción, comienza con un cuidadoso estudio del público destinatario. Las encuestas, discusiones de grupos de enfoque, entrevistas y ensayos preliminares ayudan a asegurar que la campaña de promoción identifique a su auditorio y transmita mensajes persuasivos.

Público destinatario. El público al que se destinan los mensajes para la prevención de las ETS está compuesto generalmente de personas que tienden a tener varias parejas sexuales y no usan condones. Los estudios preliminares deben evaluar quiénes son estas personas, dónde viven y trabajan y por que se comportan de esa manera.

Medios de difusión. Los factores que influyen en la elección de los medios de difusión son, entre otros:

- ⇒ **El público destinatario.** En el estudio sobre el público se estimará de que manera el público destinatario obtiene información.

- ⇒ **Costo.** La promoción difundida por radio y televisión puede ser cara, pero puede costar muy poco por persona alcanzada. Los carteles y folletos suelen ser menos costoso, pero llegan a menos personas y por lo común tienen menos impacto emocional.
- ⇒ **Restricciones a los medios de difusión.** En los países que no permiten la propaganda de marcas comerciales de condones o la discusión explícita del comportamiento sexual en los medios de difusión, son limitadas las oportunidades de promover la actividad sexual sin peligro.

Mensajes: Los mensajes tienen que abordar las razones aducidas por la gente para no usar condones o no quedarse con una sola pareja. Si bien las actitudes pueden diferir, en todo el mundo la gente da razones parecidas para no usar condones: "Usar un condón es como comer un caramelo con la envoltura". "Mi pareja va a pensar que le he sido infiel o que lo estoy acusando de serme infiel". "Los condones son demasiados delgados para detener las ETS". "Dejan impotente a los hombres". "Se pierde dentro de la mujer". Asimismo la gente puede citar distintas razones para tener más de una pareja. Los hombres generalmente tienen más contactos sexuales que las mujeres.

Los mensajes pueden ayudar a mejorar estas maneras de pensar ofreciendo nuevas imágenes del uso del condón y la monogamia, en estas campañas promocionales el mensaje implícito es que los condones realzan la sexualidad y son seguros, o que quienes lo usan son parejas sanas. Como la falta de comunicación entre las parejas puede ser la causa de que no se use el condón, los avisos publicitarios, deben presentar parejas que hablan francamente sobre los condones. La monogamia puede representarse como la conducta responsable de un distinguido ciudadano que se gana la aprobación y la admiración de la familia, los amigos y la comunidad. Estas imágenes positivas tienen más probabilidad de modificar las actitudes y de influir en la conducta que las exhortaciones para dejar de comportarse de manera arriesgada o las tentativas de atemorizar a la gente con las consecuencias de las ETS.

Los mensajes, por otra parte, deben ir más allá de lo que integrantes del público dicen acerca de su propio comportamiento y motivos. Detrás de estas declaraciones, los modos de comportamiento ponen de manifiesto las actitudes de los grupos de compañeros, las creencias sobre la salud y el cuerpo, los rumores y las impresiones erróneas, la desconfianza o antipatía hacia otros grupos, incluidas las autoridades de salud, y las desigualdades sexuales. Las desigualdades de los géneros son especialmente importantes en la comunicación sobre el uso de condones y la monogamia. En lugar de censurar a las mujeres para que cambien de conducta, los mensajes deben ayudarlas a encontrar la manera de protegerse de las ETS sin menoscabo de su bienestar físico y económico.

La comunicación personal demanda tiempo, especialmente para mantener el incremento del uso del condón. Además, a menos que se refuerce la orientación inicial, con el tiempo la gente empieza a usarlos con menos frecuencia, inclusive las parejas que deberían tener buenos motivos para ello. Cuando el uso del condón se presenta como una norma de la comunidad o como parte de la vida diaria se ayuda a que la gente tenga una mejor idea de los condones. (Sanz, 1993).

COMO PROMOVER LA MONOGAMIA

En los esfuerzos realizados por promover la monogamia se ha instado a los hombres a que se abstengan de tener relaciones sexuales con prostitutas y se ha exhortado a las parejas a mantenerse mutuamente fieles. En los programas se ha incitado a los jóvenes a postergar las relaciones sexuales o a practicar la abstinencia hasta estar casados.

Las enfermedades de transmisión sexual son un problema tanto médico como social. Los medios para curar muchas ETS y para prevenir todas ellas han existido desde hace largo tiempo. Pero los proveedores de atención de salud aún están luchando para que el diagnóstico y el tratamiento de las ETS se hagan ampliamente accesibles en todo el mundo. Además, están apenas aprendiendo a persuadir a la gente a buscar tratamiento eficaz, usar condones y tener menos contactos sexuales. Y están apenas comenzando a buscar la participación de los proveedores de atención primaria de salud, incluidos los de atención prenatal y planificación familiar, que quizá puedan desempeñar un papel más importante en el tratamiento y prevención de ETS. Esos esfuerzos pueden ayudar a prevenir la esterilidad, evitar las infecciones congénitas y retardar la propagación del SIDA. (Sanz, 1993).

ACTIVIDADES DE EDUCACION SANITARIA Y ORIENTACION RESPECTO A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL(ETS).

Cuando se establece o amplía un servicio de educación sanitaria y orientación destinado a reducir el riesgo de infección por los agentes de las ETS, incluso por el VIH, es necesario considerar la forma en que se puede incorporar al sistema de atención de salud. En la mayoría de los casos, el trabajo se realizará durante una consulta con un trabajador clínico. Si se emplean orientadores que trabajen específicamente en ETS y la infección por VIH, por lo general, se asignarán a una clínica de venereología o a un establecimiento de atención primaria de salud donde se tratan muchos casos de esas enfermedades, (OMS, 1991).

El papel desempeñado por el uso de anticonceptivos en las infecciones de ETS entre adolescentes sexualmente activos es complejo, se ha demostrado de forma reiterada que los preservativos brindan protección contra las infecciones por ETS, incluidas las causadas por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, las infecciones del virus papiloma Humano (VPH) y los síndromes relacionados con el HIV. Además de los anticonceptivos de barrera (preservativos, diafragma), los espermicidas son importantes para la prevención de las ETS. El nonoxinol-9, un componente de numerosos espermicidas existentes en el mercado, provoca destrucción de la pared celular por sus propiedades de tipo surfactante inherentes e inhibe a las levaduras (*Candida albicans*), las bacterias (*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Trichomonas vaginales*) y algunos virus (herpes simple I y II, HIV) en estudios de virus, (Ann, 1994).

PROFILAXIS Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

El control de las ETS bacterianas dependía tradicionalmente de un diagnóstico y un tratamiento precoces. La aparición de ETS vírales incurables ha obligado a poner un énfasis creciente en los programas de información y promoción de la salud como medio de desalentar los encuentros sexuales y las prácticas sexuales de alto riesgo, y de fomentar el uso de condones. Los estudiantes de medicina y los médicos deben estar preparados para asesorar adecuadamente a sus pacientes. La educación pública y el asesoramiento personal deben empezar al principio de la adolescencia, llamando la atención sobre la conducta sexual responsable (abstinencia, mantenimiento de relaciones monógamas): el empleo de condones en las relaciones sexuales no monógamas: evitar las prácticas sexuales traumáticas como la penetración anal: el reconocimiento de los síntomas y signos precoces de las ETS; y la importancia de la atención médica precoz para dichos síntomas y signos.

Es esencial conservar la pericia clínica al identificar, diagnosticar y tratar las ETS para la profilaxis de la transmisión de la ETS y las complicaciones de las ETS. Las pruebas de detección selectiva de la gonococia, de las infecciones por clamidias, la sífilis y la infección por el VIH, así como la citología cervical deben estar fácilmente disponibles, y los médicos deben utilizarlas para ayudar a las poblaciones expuestas. Los departamentos de salud deben proporcionar servicios clínicos de alta calidad para las ETS y pruebas de detección selectiva para las poblaciones expuestas: estos departamentos también son responsables de realizar encuestas sobre las ETS y de la coordinación de las medidas de vigilancia, esfuerzos que exigen la cooperación de los médicos para que comuniquen los casos diagnosticados. La identificación de las parejas sexuales de las personas infectadas es un tema de responsabilidad conjunta del médico y del enfermo. En la mayor parte de las poblaciones, el servicio de salud local colaborará en este esfuerzo, (Isselbacher, 1994).

BIBLIOGRAFIA

1. ANN SHAFER, Mary (1994). Síndromes de Enfermedades de Transmisión Sexual. Medicina del Adolescente. Editorial Médica Panamericana. Primera Edición. Buenos Aires, Argentina. Pp. 733-735.
2. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, INCLUIDA LA INFECCION POR VIH (SIDA). (1998). <http://jupites.who.ch/programas/pll/emc/spanish/sexualing.htm>
3. HOOK ILL, Edward (1993). Medicina Interna. Enfoque de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Editorial Médica Panamericana. 2ª Edición, Capítulo 333. Buenos Aires, Argentina. Pp. 1766 - 1769.
4. ISSELBACHER, Kurt y BRAUNWALD, Eugene. (1994). Harrison, Principios de Medicina Interna. Enfermedades de Transmisión Sexual. Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana. Madrid, España. Pp. 623-635.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: (OMS, 1991). Atención a los Pacientes con Enfermedades de Transmisión Sexual. Serie de Informes Técnicos N° 810. Ginebra, Suiza, Pp. 1-8 y 68-75.
6. RUOCCO, Gloria: (1998). Normas de diagnóstico, tratamiento, control epidemiológico. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. Dirección Epidemiológica. República Oriental del Uruguay.
7. SANZ, MUÑOZ, Ramos (1993). Pérdidas Infligidas por las Enfermedades de Transmisión Sexual. Rev. Populations Reports. Serie L, Número 9. Junio. Tesis sobre Salud Mundial.