



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

“IMPACTO DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN LAS MUJERES
DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA
DEL CENTRO DE SALUD CALUMA, PROVINCIA BOLÍVAR,
PERIODO SEPTIEMBRE 2012 – AGOSTO 2013”.

AUTORA:

DORIS MARIBEL VERDEZOTO VERDEZOTO

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. GLADYS NARANJO

Guaranda – Ecuador

2012 – 2013

DEDICATORIA

Al concluir esta etapa de mi vida, que es el producto de un largo proceso de dedicación, esfuerzo y constancia; este trabajo de investigación con gran satisfacción lo dedico a mis padres Anita y Nervo, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación.

Mamita no me equivoco si digo que eres la mejor mamá del mundo, gracias por tu esfuerzo, tu confianza depositada en mí, porque siempre has estado a mi lado y a mi padre que aunque no viva conmigo sé que me apoya desde donde se encuentre.

A mi hermanita querida Tania, a mis tías, abuelitos, primos, padrinos y amigos que ahora se sienten orgullosos de verme culminar una etapa de mi vida, que de una u otra manera me han sabido respaldar y apoyar en todo momento.

También se la dedico a mi gordito que nunca me dejo sola y que siempre me dio motivos para seguir adelante.

DORIS V

AGRADECIMIENTO

A Dios, ser todopoderoso que ha sabido darme sabiduría, paciencia y sobre todo salud, por guiarme durante estos años; en especial a mis queridos padres que me dieron la vida, y familiares, seres incondicionales quienes supieron darme su apoyo en los momentos más difíciles para poder llegar a cumplir mi meta.

A mi tutora de tesis licenciada Gladys Naranjo por su apoyo y constante estímulo para seguir adelante, contribuyendo con sus conocimientos en el desarrollo de la presente investigación.

A la Universidad Estatal de Bolívar templo del saber por acogerme en sus aulas, a mis queridos maestros por brindarme la luz de sus conocimientos, quienes supieron inspirar en mí el compromiso de buscar siempre el camino de la sabiduría.

A todo el equipo de salud del Centro de Salud Caluma y aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de esta investigación, haciendo extensivo mi más sincero agradecimiento.

DORIS V

CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS

Lic. Gladys Naranjo

CERTIFICA:

En mi carácter de directora del Trabajo de Tesis, presentado por la señorita Doris Maribel Verdezoto Verdezoto, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería en Ciencias de la Enfermería cuyo tema es **“IMPACTO DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CALUMA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO SEPTIEMBRE 2012 – AGOSTO 2013”** considero que dicha tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Guaranda octubre del 2013.

Lic. Gladys Naranjo.
DIRECTOR DE TESIS

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
CERTIFICADO DE DIRECTOR DE TESIS	III
TEMA	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
JUSTIFICACIÓN	X
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	XII
HIPÓTESIS.....	XIII
OBJETIVO GENERAL.....	XIV
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	XIV
VARIABLES	XV
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	XVI

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Historia del Centro de Salud de Caluma.....	1

CAPITULO II

ENFERMERA COMUNITARIA	3
2.1 Enfermería como Profesión.....	3
2.2 Conceptos de Enfermera Comunitaria.....	5
2.3 Antecedentes y Evolución Histórica de la Enfermera Comunitaria.....	6
2.4 Objetivos y Roles de Actitud de la Enfermera Comunitaria.....	8
2.5 Principios de la Enfermera Comunitaria.....	10
2.6 Funciones de la Enfermera Comunitaria.....	11
2.6.1 Función Asistencial (cuidado directo).	11
2.6.2 Función de Docente.....	13
2.6.3 Función Administrativa.....	14
2.6.4 Función de Investigación.....	15

CAPITULO II

CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA.....	16
3.1 Conceptos de Consejería.....	16
3.2 Momentos Básicos de la Consejería.....	17

3.3 Principios a tomar en cuenta en la Consejería.	18
3.4 Técnicas y Herramientas para realizar la Consejería.	20
3.6 Consejería de las 4 C.....	25

CAPITULO IV

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA	32
4.1 Conceptualización de las Estrategias Metodológicas de Enseñanza.....	32
4.2 Conceptualización de las Estrategias Educativas en Enfermería más utilizadas con el usuario.	32
4.3 Estrategias Educativas Individuales.....	33
4.3.1 Gráficos.....	34
4.3.2 Charla Educativa.....	35
4.3.3 Videos.....	36
4.3.4 Cuento.....	36
4.4 Estrategias Educativas Grupales.....	37
4.4.1 Demostraciones.....	37
4.4.2 Sociodramas.....	37

CAPITULO V

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	39
5.1 Antecedentes de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	39
5.2 Conceptualización de la Infecciones de Transmisión Sexual.....	40
5.3 Perfil Epidemiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	41
5.3.1 A nivel de Ecuador.....	43
5.3.2 A nivel de la Provincia de Bolívar.....	44
5.3.3 A nivel del Cantón Caluma.....	45
5.4 Transmisión de las Infecciones de Transmisión sexual.....	46
5.5 Factores de Riesgo en las Mujeres en Edad Fértil.....	47
5.6 Medidas de Prevención.....	49
5.7 Complicaciones y Secuelas de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	51
5.8 Manejo Síndromico de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	52
5.9 Clasificación general de las Infecciones de Transmisión Sexual.....	55
5.10 Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes.....	56
5.10.1 Hepatitis B.....	56
5.10.2 Gonorrea o Blenorragia.....	57

5.10.3 Sífilis.....	59
5.10.4 Chancro Blando o Chancroide.....	61
5.10.5 Herpes Genital.....	62
5.10.6 VIH / SIDA.....	64
5.10.7. Virus del Papiloma Humano – Verrugas Genitales.....	68
5.10.8. Tricomoniasis.....	69
3.10.9. Clamidia.....	71
5.10.10. Candidiasis.....	72

CAPITULO VI

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	75
6.1 Conceptualización de Métodos Anticonceptivos.....	75
6.2. Métodos de Barrera.....	75
6.2.1. Preservativo Masculino o Condón.....	76
6.2.2. Preservativo Femenino.....	80

CAPITULO VII

DISEÑO METODOLÓGICO	83
Tipo de Estudio.....	83
Universo.....	83
Técnica de Recolección de Datos.....	84
Técnicas de Procesamiento de la Información.....	85

CAPITULO VIII

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	86
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	121
CONCLUSIONES	122
RECOMENDACIONES	124
BIBLIOGRAFÍA.....	125
PROPUESTA.....	133
ANEXOS.....	159

TEMA

“IMPACTO DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CALUMA, PROVINCIA BOLÍVAR, PERIODO SEPTIEMBRE 2012 – AGOSTO 2013”.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también son conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio del contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Son causadas por bacterias, virus, protozoarios o parásitos. Las más comunes son: Hepatitis B, Gonorrea, Sífilis, Chancro Blando o Chancroide, Herpes Genital, VIH/ SIDA, Condilomas (HPV), Tricomoniasis, Clamidia, Candidiasis; las cuales pueden provocar problemas serios en la salud como la esterilidad, impotencia, inmunodeficiencia y la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 448 millones de personas en el mundo padecen cada año una infección de transmisión sexual, entre las cuales el mayor impacto se observa en hombres y mujeres de países en desarrollo como Ecuador, Guatemala, Perú, Bolivia, Brasil, Nicaragua, Venezuela, Egipto, entre otros. Anualmente en el mundo mueren más de 10.000 personas por una infección de transmisión sexual que con mayor preponderancia la ocupa el VIH/Sida según la OMS.

En el Ecuador, el grupo de edad comprendido entre 15-29 años son los que presentan mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual. Siendo la región Costa (Guayas, Los Ríos, Esmeraldas) en donde se encuentran mayor número de casos de personas que viven con VIH/Sida. El cantón Caluma reporta 459 casos de personas con infecciones de transmisión sexual de enero a junio del 2012.

La promoción de la salud es una estrategia esencial que permite mejorar la salud y el bienestar, reduciendo así las inequidades en salud. El accionar de la enfermera en el campo, por ser inherente a su formación y por estar más cerca de la población y de los pacientes, tiene una vasta experiencia de vida personal y profesional relacionado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades; en este caso

de las enfermedades de transmisión sexual, contribuyendo a que se pongan en práctica las medidas preventivas.

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, que se realiza generalmente en el servicio de la post consulta, cuando las usuarias acuden a controles por la consulta externa, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación bidireccional, para realizarla se debe tener un amplio marco teórico de conocimientos.

Se ha realizado el trabajo de investigación denominado: Impacto de la consejería de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual, en las mujeres de edad fértil que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma, provincia Bolívar, periodo septiembre 2012 – agosto 2013, para lo cual se abordara ocho capítulos los mismos que se describirán a continuación:

Capítulo I: Hace referencia a la historia del Centro de Salud, **Capítulo II:** Se menciona todo lo relacionado a la enfermera comunitaria, sus funciones, roles, **Capítulo III:** Trata de la consejería de enfermería con respecto a las infecciones de transmisión sexual, **Capítulo IV:** Este capítulo trata sobre las estrategias educativas del personal de enfermería que se utilizan durante la consejería. **Capítulo V:** En este capítulo se menciona exclusivamente información sobre las infecciones de transmisión sexual, clasificación, tratamiento, transmisión, prevención, complicaciones y secuelas. **Capítulo VI:** Hace referencia a la utilización de métodos de barrera como prevención de la infecciones de transmisión sexual. **Capítulo VII:** Trata sobre el diseño metodológico. **Capítulo VIII:** Análisis e interpretación de datos, comprobación de la hipótesis, conclusiones, recomendaciones y la propuesta.

Para el desarrollo de la investigación se ha desarrollado un diagnostico situacional a través de una guía de observación, en el área de consulta externa al personal de enfermería, para determinar el tipo de consejería que brinda y con la propuesta se pretende motivar al personal de enfermería para que brinde una consejería de calidad a las mujeres en edad fértil que presentan infecciones de transmisión sexual.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación científica se sustenta en la consejería de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual, ya que este es un problema social que existe a nivel mundial, por lo tanto es necesario que las mujeres en edad fértil del cantón Caluma lo conozcan con mayor profundidad.

Como interna rotativa de enfermería durante la pasantía realizada en el Centro de Salud Caluma se evidencio la realidad que viven diariamente, las mujeres en edad fértil de este cantón con relación a las infecciones de transmisión sexual, presentándose de enero a junio del 2012 un porcentaje del 12%, como futura profesional del campo de la salud me veo en la ardua tarea de intervenir en este problema que afecta a muchas personas año tras año.

Así como también se observó ciertas falencias que se dan durante la consejería del personal de enfermería a las usuarias, proponiéndose implementar estrategias metodológicas de enseñanza, con el fin de lograr un impacto en la población de mujeres en edad fértil, siendo estas las razones que me motivaron a realizar esta investigación.

Por esta razón, se realizará un trabajo de investigación de campo, de corte transversal, de carácter descriptivo y prospectivo, con el objetivo de describir si la consejería de enfermería sería un componente importante en la prevención de la problemática intervenida.

Conocer las formas de contagio (sexualmente), evitará que se den más casos y mejor aún saber cuáles son las formas de prevenirlas; por lo tanto la sociedad sexualmente activa de hoy en día deben educarse en este tema ya que las enfermedades con el correr de los años se han proliferado y se necesita que haya más personas entendidas en este tema para poder combatirlo.

En esta investigación no se trata solamente de determinar el impacto de la consejería de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual en las mujeres de edad fértil, sino que también se pretende que los resultados del estudio aporten información para el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, que contribuya a mejorar la calidad de consejería que presta.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la consejería de enfermería en la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en las usuarias, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma en el periodo septiembre 2012 - agosto del 2013?

HIPÓTESIS

La consejería de enfermería mejorará la prevención de las infecciones de transmisión sexual, en las mujeres de edad fértil que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma en el periodo septiembre 2012 - agosto del 2013.

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Realizar un estudio de la consejería de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual, en las mujeres de edad fértil que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma, provincia Bolívar, periodo septiembre 2012 – agosto 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, en las mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Caluma.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Caluma.
- ❖ Observar la aplicación de la técnica de consejería del personal de enfermería, sobre las infecciones de transmisión sexual, en las mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Caluma.
- ❖ Motivar al personal de enfermería a través de la elaboración de estrategias metodológicas de enseñanza para el fortalecimiento de la consejería.

VARIABLES

Independiente: Consejería en Enfermería.

Dependiente: Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Consejería en enfermería	La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo.	Calidad de la consejería. Técnica de consejería en enfermería.	<p>Cuánto tiempo lleva trabajando en el Centro de Salud.</p> <p>Tiene conocimientos de las técnicas de consejería en mujeres de edad fértil con ITS.</p> <p>Saluda de la mano con la usuaria y se presenta diciendo su nombre</p> <p>Habla con la usuaria por su nombre</p>	<p>Menos de 1 año ()</p> <p>1 - 5 años ()</p> <p>6 - 10 años ()</p> <p>11 años y más()</p> <p>Mucho ()</p> <p>Poco ()</p> <p>Nada ()</p> <p>Siempre ()</p> <p>Casi siempre ()</p> <p>Nunca ()</p> <p>Siempre ()</p> <p>Casi siempre ()</p>

			<p>utilizando un lenguaje claro</p> <p>Proporciona un ambiente adecuado al realizar la consejería (privacidad)</p> <p>Comodidad a la usuaria.</p> <p>Técnica de consejería.</p>	<p>Nunca ()</p> <p>Siempre ()</p> <p>Casi siempre ()</p> <p>Nunca ()</p> <p>Sentada ()</p> <p>De pie ()</p> <p>Frente a frente ()</p> <p>Otras formas ()</p> <p>Cuales.....</p> <p>Expositiva ()</p> <p>Gráfica ()</p> <p>Otras ()</p> <p>Cuál?.....</p>
--	--	--	---	---

			Tiempo que se demora en la consejería Visita domiciliaria.	1 – 5 minutos () 6 - 10 minutos() 11 minutos y más () Si () No ()
--	--	--	---	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Prevención de las ITS	<p>La educación para la prevención de ITS constituye una actividad fundamental para lograr cortar la cadena de transmisión.</p> <p>Para reducir el número de personas que se infectan por el VIH/SIDA y otras ITS, se requiere incrementar el uso adecuado de medidas preventivas, donde la consejería contribuye a que la persona tome decisiones para resolver problemas</p>	Datos generales	<p>Edad de la usuaria</p> <p>Grado de escolaridad</p> <p>Ocupación</p>	<p>Menor de 15 años ()</p> <p>16 - 20 años ()</p> <p>21 - 25 años ()</p> <p>26 - 30 años ()</p> <p>31 años y más ()</p> <p>Primaria ()</p> <p>Secundaria ()</p> <p>Superior ()</p> <p>Especialidad ()</p> <p>Ninguna ()</p> <p>Otros ()</p> <p>Estudiante ()</p> <p>Ama de casa ()</p> <p>Agricultor ()</p> <p>Empleada doméstica ()</p> <p>Profesional ()</p>

	<p>y mejore su calidad de vida, sabemos que no basta con transmitir el conocimiento de manera mecánica, sino que es necesario sensibilizar y confrontar a la persona que acude a los servicios de salud sobre la importancia del autocuidado.</p>	<p>Vida sexual</p>	<p>Estado civil</p> <p>Inicio de las relaciones sexuales</p> <p>Compañeros sexuales</p> <p>Chequeos ginecológicos al año</p>	<p>Otros ()</p> <p>Soltera ()</p> <p>Casada ()</p> <p>Divorciada ()</p> <p>Viuda ()</p> <p>Unión libre ()</p> <p>Menor de 15 años ()</p> <p>16 - 20 años ()</p> <p>21 - 25 años ()</p> <p>26 - 30 años ()</p> <p>31 años y más ()</p> <p>Uno ()</p> <p>Más de uno ()</p> <p>Otros ()</p> <p>Una vez al año ()</p> <p>Dos veces al año ()</p> <p>Ninguna vez ()</p>
--	---	--------------------	--	---

		<p>Conocimientos sobre ITS</p>	<p>Tiene conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes</p> <p>Conoce los signos o síntomas de las infecciones de transmisión sexual</p> <p>Si tuvo conocimiento de su ITS diagnosticada, se realizó el tratamiento respectivo</p> <p>Ha recibido educación por parte del personal</p>	<p>Sífilis Si () – No ()</p> <p>Chancro Si () – No ()</p> <p>Gonorrea Si () – No ()</p> <p>VIH Si () – No ()</p> <p>Papiloma Si () – No ()</p> <p>Otras enfermedades ()</p> <p>Cuál?</p> <p>SI ()</p> <p>NO ()</p> <p>Si la respuesta es Si Cuales?</p> <p>SI ()</p> <p>NO ()</p> <p>Si la respuesta es Si Cuál?.....</p> <p>SI ()</p> <p>NO ()</p>
--	--	--------------------------------	---	--

			<p>de enfermería sobre ITS</p> <p>La educación recibida fue suficiente.</p> <p>La educación sobre ITS fue</p> <p>Al recibir la educación que estrategia utilizaron.</p>	<p>SI ()</p> <p>NO ()</p> <p>Individual ()</p> <p>Grupal ()</p> <p>Domiciliaria ()</p> <p>Otras formas ()</p> <p>Cuál?.....</p> <p>Videos()</p> <p>Demostraciones ()</p> <p>Charla educativa ()</p> <p>Sociodramas ()</p> <p>Cuento ()</p> <p>Gráficos ()</p> <p>Otras técnicas ()</p> <p>Cuales.....</p>
--	--	--	---	--

			Después de la educación recibida su protección contra las ITS. Tiene seguimiento domiciliario	Mejoró () Sigue igual () Empeoro () SI () NO ()
--	--	--	--	--

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Historia del Centro de Salud de Caluma.

Antiguamente el Centro de Salud Caluma era solo un Sub Centro, el mismo que fue creado en diciembre de 1967, en terrenos donados por el Sr. Sergio Figueroa, siendo su primer medico el Dr. Diego Lalama, y su primer auxiliar de enfermería la Sra. Matilde Vizcarra, progresando su administración en el año de 1974, se crea la inspección de salud siendo el primer inspector el Sr. Andrés Sánchez. Este Sub Centro a partir de su creación se encontraba ubicado en la parte norte de la población.¹

El 28 de abril de 1988, se trasladaron al local nuevo, ubicado en el sur de la población que era con mejor acondicionamiento, fue inaugurado el 13 de mayo del mismo año, por el Sr. Ministro de Salud Dr. Thome Amador, construido en terrenos donados por el Ing. Mesías Medrano.

Actualmente el Centro de Salud está ubicado en el barrio Santa Marianita en la parte norte de Caluma en las calles Sergio Figueroa y Carlos Montenegro, mide aproximadamente 1500 m².

El Centro de Salud Caluma es una institución que brinda atención a pacientes con diferentes patologías, el mismo que tiene una estructura física renovada, de dos pisos. Con cubierta metálica, paredes de cemento armado, piso de baldosa, puertas de madera, metal y vidrio.

¹Dr. Erazo F. (2012) *Historia del centro de salud Caluma.*

Que consta de los siguientes servicios:

- ❖ **Servicio de consulta externa:** Estadística, Preparación, Siete consultorios, Vacunas, Post consulta, Farmacia, Odontología, Laboratorio, Psicología.
- ❖ **Servicio de emergencia:** Sala de parto y de post parto.

Misión.- El Centro de Salud Caluma está formado por un equipo técnico, capacitado que brinda atención primaria en salud con calidad y calidez con un toque de acción dirigida al paciente, familia y comunidad del cantón y sus recintos con los servicios brindados y recursos necesarios para la atención inmediata en los programas establecidos por el M.S.P. en mejoras del desarrollo.

Visión.- El Centro de Salud Caluma en 5 años será la institución rectora de la Salud Organizada, conducente y reconocida en nuestro medio, con personal capacitado, que brindan una atención oportuna a los usuarios externos e internos con eficiencia y eficacia mediante la ejecución de los programas del M.S.P. con énfasis, en una atención integral en el desarrollo individual, familiar y comunitario.²

Servicio de la post consulta.-Espacio físico pequeño que cuenta con 2 escritorios, 2 sillas, separadores y documentación necesaria: donde permanecen 2 licenciadas de enfermería que realizan diferentes actividades como: brindar educación a los usuarios sobre la toma correcta de la medicación, administración de la vitamina A, consejería en las diferentes patologías, e inscripción en el programa de desnutrición cero.

²Dr. Erazo F. (2012) *Historia del centro de salud Caluma.*

CAPITULO II

ENFERMERA COMUNITARIA

2.1 Enfermería como Profesión.

En un principio la profesión se erigió como una disciplina relacionada con la vocación, la capacidad de servicio, la abnegación y estaba influenciada por el modelo biomédico fuertemente arraigado en la sociedad. Más tarde, la necesidad de hacer frente a problemas tales como la pobreza, la prevención de enfermedades y cualquier tipo de incapacidad, añadieron una dimensión social a la actividad de la enfermería.³

La enfermera que trabaja en la comunidad centra sus cuidados en el individuo, sano o enfermo, en la familia considerada como un todo y en los diferentes grupos comunitarios. Así presta cuidados directos cuando son necesarios, de forma continuada y no fragmentada, imparte educación sanitaria, asesora sobre aspectos relacionados con la salud, ofrece apoyo en situaciones de crisis, coordina y gestiona el acceso a los diferentes recursos sociales y sanitarios. Para realizar estos cuidados la enfermera comunitaria debe partir de un enfoque bio-psicosocial de la persona y de su situación, debe fomentar el autocuidado, anticiparse a las situaciones de crisis, ofreciendo relación de ayuda, teniendo siempre en cuenta los valores y creencias del individuo y la familia a la que presta atención y también debe potenciar el uso de los propios recursos familiares.

Para ello hay que tener en cuenta los principios de la práctica de la enfermera comunitaria que son: atender las necesidades de salud de la comunidad asignada, pues su cuidado no se centra exclusivamente en los problemas de salud, sino que se orienta a la potenciación de la misma.

³Alex P.(2012). [Fecha de consulta: 17/04/2013/14h00].*Introducción a la enfermería*. Recuperado en: [http://www. Monografias.com/trabajos93/introducción-enfermería/introducción-enfermería.shtml](http://www.Monografias.com/trabajos93/introducción-enfermería/introducción-enfermería.shtml).

La promoción de la salud.- Es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. La promoción de la salud concentra sus acciones en el medio ambiente y en el individuo:

En el medio ambiente, mediante:

- ❖ **Saneamiento ambiental:** Interviniendo en la higiene de las viviendas y locales públicos, en el abastecimiento de agua potable, en la eliminación de residuos, en la vigilancia de la contaminación del aire, etc.
- ❖ **Higiene alimentaria:** Se trata del control de los alimentos y su manipulación.

Según la Organización Mundial de la Salud, la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, manteniendo a la vez el resto de cualidades que les son propias, con especial atención al contenido nutricional.⁴

En el individuo, mediante:

- ❖ **La educación sanitaria.-** Es una herramienta básica utilizada por la enfermera comunitaria para conseguir que las personas, las familias y la comunidad adquieran o mantengan hábitos saludables y eviten conductas o factores de riesgo.

La educación para la salud pretende modificar los comportamientos no saludables de las personas para orientarlos hacia prácticas de salud pero, es preciso destacar que estos comportamientos están condicionados por los conocimientos, habilidades y actitudes de cada persona, por lo cual es necesario que la enfermera conozca los mecanismos que favorecen una adquisición de mayores conocimientos, buscando estrategias que permitan mantener una buena comunicación o valorando si existen problemas que puedan afectar la capacidad de aprender. Las intervenciones respecto

⁴Fraternidad RAM.(2011).[Fecha consultada: 3/05/2013/08h00.] ” *La salud y la pirámide alimenticia*”. Recuperado en: <http://saludypiramidealimenticia.blogspot.com/2010/12/la-higiene-de-los-alimentos-segun-la.html>.

al cambio de actitudes son sin duda las que ofrecen mayores dificultades ya que afectan a la esfera más íntima de las personas en la que las influencias de los valores y creencias tienen una gran importancia.

2.2 Conceptos de Enfermera Comunitaria.

El Consejo Internacional de Enfermería, la define como la disciplina que "abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación". Esta definición tiene el acierto de que puede ser aplicada a cualquiera de los ámbitos asistenciales en los que las enfermeras desarrollan su profesión.⁵

Definiciones más específicas de enfermera comunitaria las encontramos en la asociación de enfermeras americanas (ANA) que describen a la enfermera comunitaria como aquella que "combina la práctica enfermera y la práctica en salud pública aplicando su síntesis para la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la población". Su práctica es general y se orienta a todos los grupos de edad, es continua, no episódica y su práctica abarca a la población como un todo. Su atención se dirige a los individuos, familias o grupos contribuyendo a la salud de toda la población.

La Asociación Andaluza de Enfermeras Comunitarias a su vez define la enfermería comunitaria como: "La disciplina que desarrollan las enfermeras generalistas, basada en la aplicación de los cuidados a individuos sanos o enfermos en su medio habitual, contribuyendo a que adquieran habilidades, hábitos y

⁵Sanllenty, B. (2009)[Fecha consultada: 06/05/2013/11h00] *El trabajo de enfermería en atención primaria* . Recuperado en: http://www.caps.cat/images/stories/El_trabajo_de_enfermera_en_atencion_primaria_para_enviar.pdf.

conductas que fomenten sus auto- cuidados, y con una orientación familiar y comunitaria".

Según Winslow la enfermería en salud comunitaria es una disciplina erudita de servicio cuyo propósito es contribuir, en lo individual y en colaboración con los demás, a promover el nivel funcional óptimo del usuario mediante la enseñanza y la prestación de cuidados.⁶

Partiendo de las citas anteriores y coincidiendo con otros autores podría concluir que:

La enfermería comunitaria es una disciplina que se encarga de proporcionar cuidados al individuo en forma integral, así como a su entorno, sin ningún tipo de racismo, aplicando estrategias de promoción y prevención de enfermedades.

2.3 Antecedentes y Evolución Histórica de la Enfermera Comunitaria.

Hoy, años después de la Declaración de Alma Ata (1978) y del Real Decreto (RD) de Reforma de la Atención Primaria de Salud (1984) la identificación de este nivel de atención y la consideración de sus profesionales (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.) como un elemento esencial del sistema sanitario, es un hecho normal para los ciudadanos. Pero si nos remontamos tan sólo unos años atrás, este nivel de atención tenía unas características que hoy aparecen como limitadas y obsoletas.

La enfermera que actualmente conocemos como enfermera comunitaria, también se vio inmersa en las importantes transformaciones que el sistema sanitario ha sufrido en los últimos años.

La atención extrahospitalaria antiguamente se enmarcaba en un contexto sanitario que la convertía en la eterna olvidada del sistema, con una importante escasez de recursos; caracterizada por una asistencia únicamente a demanda y

⁶Fleltman R y Archer S. (2003). *Enfermería de salud comunitaria*. Primera edición.

presentaba una falta casi absoluta de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Por su parte, la profesional enfermera, trabajaba de forma aislada, carente de incentivos, con un trabajo rutinario, burocrático, vacío de contenido profesional propio, lo que motivaba que frecuentemente fuera reconocida como la secretaria sanitaria de la consulta. Pocos conocían en aquel momento cuáles eran las funciones y actividades que debían desempeñar esas enfermeras, como no fueran las de mero auxiliar del médico.

La aparición del Real Decreto de Reforma de la Atención Primaria de Salud (1984), que tiene su homólogo en las distintas comunidades Autónomas, tuvo una gran trascendencia tanto para el desarrollo de la atención al ciudadano como para la práctica profesional enfermera. La comunidad pasa a ser el ámbito natural en el que debe desarrollarse el trabajo de la enfermera y del equipo de atención primaria.

La Enfermera comunitaria en la actualidad tiene por objetivo dirigir sus acciones a la población como un todo. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las ciencias de la Salud Pública con los de enfermería para promover, mantener y restaurar la salud de la comunidad; utiliza los datos epidemiológicos para diagnosticar las necesidades de atención de los habitantes urbanos o rurales, vigilando las tendencias en la salud de las poblaciones, e identifica, por medio del diagnóstico y conjunto de grupos de individuos que comparten las mismas necesidades de salud.

Así mismo, planifica y ejecuta acciones de prevención en sus tres niveles, incluyendo la Atención Primaria directa y moviliza los recursos individuales y colectivos de la comunidad para ayudar a esta a alcanzar mejores niveles de salud.⁷

⁷Torres M. (2008). *Situación de la enfermería en la actualidad*.

2.4 Objetivos y Roles de Actitud de la Enfermera Comunitaria.

Los cuidados de enfermería en salud comunitaria tienen como objetivo satisfacer las necesidades de salud de la población a lo largo del ciclo vital, con la participación del individuo y la colaboración de otros profesionales.

La enfermera de salud comunitaria hace uso de sus conocimientos, de los problemas prácticos y de los recursos de la comunidad, aplicando los métodos de enfermería y ayudando al individuo, familia y comunidad a asumir sus responsabilidades.

Al mismo tiempo que favorece y potencia un mejor estado de salud por medio de:

- ❖ La identificación de los problemas de salud y sus factores de riesgo.
- ❖ La planificación de medidas para ayudar a las personas, grupos o comunidades a lograr las metas de salud.
- ❖ La participación en la resolución de los problemas mediante acciones específicas de enfermería.
- ❖ La evaluación de la respuesta del sujeto de atención a las acciones desarrolladas.

El profesional de enfermería orienta su acción por medio del trabajo en equipo con un enfoque intra e interdisciplinario y promueve la participación de los individuos y la comunidad en todo aquello que concierne a su salud.

Roles de Actitud de la Enfermera Comunitaria.

Se refiere al tipo de relación, la manera de intervenir y el grado de implementación de la enfermera comunitaria con sus usuarios. Para su desempeño, el profesional de enfermería debe incorporar a su forma de actuar ciertas habilidades sociales y una clara actitud de compromiso con la comunidad y con el equipo. Entre estos tenemos:

Defensora o Intercesora.- Significa hablar o actuar en favor de alguien o de algo, implicarse en los problemas de las personas de la comunidad, enfermas o no, que por sí solas no pueden defender sus derechos relacionados con la salud, la calidad de vida o la dignidad humana.⁸

Asesora.- También denominado rol de consultora. Representa la actitud permanente que debe mantener la enfermera comunitaria, por razón de sus conocimientos o experiencia, en cuanto a informar, asesorar o aconsejar a los usuarios o miembros del equipo que le consulten.

Promotora.- La enfermera debe promover en los individuos, familias y grupos de la comunidad el sentido de la responsabilidad sobre su propia salud con el objetivo de lograr su contribución a la búsqueda de soluciones para mejorarla.

Coordinadora.- El papel de enlace y coordinación entre distintos profesionales o servicios dentro del sistema de salud, es fundamental para una mejor utilización de los mismos y para prestar una atención más eficaz al usuario. Es un rol importante en el trabajo diario de la enfermera.

Impulsora.- La enfermera comunitaria debe actuar como impulsora de todas las medidas que contribuyan a una mejor organización, a un mayor desarrollo y al fortalecimiento de la conciencia social de la comunidad con la que trabaja.

Facilitadora.- Consiste en facilitar al usuario el acceso a las prestaciones que espera obtener del servicio de salud, orientándole sobre el mejor modo de utilizarlas y actuando sobre los elementos del sistema que puedan dificultar dicho acceso.

Colaboradora.- Este papel representa la predisposición de la enfermera a trabajar en colaboración con otros miembros del equipo de salud, con profesionales no sanitarios, con instituciones, con organizaciones comunitarias, propiciando siempre un clima de respeto mutuo y de participación democrática.

⁸Flesltman R y Archer S. (2003). *Enfermería de salud comunitaria*. Primera edición.

2.5 Principios de la Enfermera Comunitaria.

La enfermera comunitaria integra los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública en sus actividades diarias, por lo que requiere de una sólida formación y la constante actualización de los avances técnicos.

Debe poseer determinadas habilidades sociales, actitudes y convicciones personales que le permitan una relación satisfactoria con los demás y ejercer eficazmente el papel de: facilitadora, impulsora y defensora, entre otros de la salud de la población. Así como el ofrecer sus servicios a toda la población sin distinción de raza, credo, condición social; este principio está protegido por la Constitución Política del País y por la Ley General de Salud.

Su actuación se fundamenta en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, dentro de un proceso de planificación sanitario local donde se establezca al menos: diagnóstico de salud de su comunidad, prioridades en la misma, objetivos, programa de actividades anual, etc.

La acción de la enfermera en la comunidad tendrá un carácter integral e integrador en el sentido: de abordar aspectos físicos, psíquicos y sociales de la persona; prestar atención curativa como preventiva; sin olvidar que es prioritaria la actividad de fomento y protección de la salud.

Evaluación continúa del individuo, familia y comunidad para adecuar las intervenciones de enfermería acordes a las necesidades actuales en su comunidad, para que haya progreso y mejora en la salud de la misma.

La enfermera debe trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación de la misma en la resolución de problemas detectados, potenciando el autocuidado.

La familia es considerada por la enfermera comunitaria como su principal unidad de servicios. Por su indudable influencia positiva como negativa sobre la salud, la familia puede ser fuente de hábitos saludables, enfermedades y otros.

Los problemas de salud en la comunidad deben abordarse desde la multi-causalidad y desde la multi-disciplinariedad; por lo que la enfermera comunitaria, debe saber trabajar en equipo tanto intra-disciplinario (con enfermeras) como interdisciplinario (otros miembros del equipo de salud).

También debe ser defensora de los valores que contribuyan a mantener una mayor solidaridad, justicia social, e igualdad de oportunidades; así como debe respetar y promover la participación de los usuarios en todas las acciones de salud.⁹

2.6 Funciones de la Enfermera Comunitaria.

2.6.1 Función Asistencial (cuidado directo).

Es la función tradicional de la enfermería que consiste en proporcionar cuidados directos e integrales al individuo, familia y comunidad, a través de acciones dirigidas al fomento de la salud, la mejora del medio físico y social, la prevención de las enfermedades y restauración de la salud, utilizando para ello la metodología propia del trabajo enfermera.

Es decir se refiere a la atención humanizada, sistemática y de alta calidad para promover la salud, proteger de enfermedades y participar en la terapéutica requerida, a través de la aplicación de técnicas y procedimientos generales o específicos de la enfermería.

Para ello la enfermera ejercerá las siguientes actividades:

⁹Vicarman. (2012).[Fecha consultada: 04/05/2013.10h00] *Principios de la enfermería comunitaria*. Recuperado en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Principios-De-La-Enfermera-Comunitaria/4688131.html>.

- ❖ Acciones de fomento de salud y de protección frente a las enfermedades y accidentes:
 - ✓ Control periódico de la salud del individuo sano en todas las etapas de la vida, para detectar precozmente grupos vulnerables, enfermedades y riesgos específicos.
 - ✓ Orientación familiar.
 - ✓ Promover cambios de comportamiento saludables a nivel individual y colectivo, tanto en los servicios de salud, como en el medio donde la población vive y trabaja.
 - ✓ Identificación y aplicación de medidas individuales y colectivas en el medio físico y social para evitar condiciones de riesgos específicos de accidentes y enfermedades.
 - ✓ Contribuir a garantizar un nivel inmunitario adecuado en la población.
 - ✓ Contribuir a la atención de las necesidades físicas, psíquicas y sociales del enfermo, proporcionando los cuidados de enfermería necesarios, tanto en el centro de salud como en el domicilio, en régimen normal o de urgencias, mediante la aplicación de técnicas y procedimientos o protocolos previamente establecidos.
- ❖ Colaborar en las acciones de rehabilitación y reinserción social del individuo, realizando las tareas que en el marco de estas acciones, estén dentro del ámbito de los cuidados de enfermería.
- ❖ Estimular a la comunidad para que participe activamente en el desarrollo y aplicación de los servicios asistenciales, ayudar a las familias a asumir las responsabilidades de su propia salud y coordinar con otros responsables de las áreas social y económica, las actividades de desarrollo de la comunidad relacionadas con la salud.

- ❖ Actuar como asesor y consultor de individuos, familias, grupos e instituciones en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida.
- ❖ Realizar el seguimiento domiciliario de acuerdo al MAIS (modelo de atención integral de salud) es decir tener continuidad en las acciones de salud, mediante visitas domiciliarias a personas con diferentes enfermedades; con el fin de detectar riesgos y factores determinantes para su salud y la de su medio ambiente, en cualquier episodio de la enfermedad específica hasta su resolución o rehabilitación.

2.6.2 Función de Educación.

Esta función trata de asegurar que mediante la utilización de los métodos y técnicas educativas, se potencie la salud de la comunidad, así como la responsabilidad de la enfermera comunitaria en la formación de profesionales de la salud, con el fin de elevar la calidad, eficacia y eficiencia de los cuidados a prestar.

Para ello la enfermera comunitaria debe realizar las siguientes actividades:

- ❖ Planificar, desarrollar y evaluar todas aquellas acciones docentes que requiera la comunidad, con el fin de que pueda alcanzar el más alto nivel de salud posible.
- ❖ Colaborar en la formación de los estudiantes de enfermería y otras disciplinas, tanto en el pregrado como en el postgrado.
- ❖ Promover y participar activamente en todas las actividades de la formación continua.
- ❖ Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- ❖ Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.

2.6.3 Función Administrativa.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados.

Con esta función, la enfermera comunitaria trata de asegurar que su trabajo responda de forma sistemática, racional y ordenada a las necesidades de la comunidad, asegurando el uso adecuado de los recursos.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

El profesional de enfermería comunitaria podrá desarrollar en los diferentes niveles de la administración y de la atención sanitaria, las siguientes actividades derivadas de la función administrativa:

- ❖ Participar activamente en la administración sanitaria colaborando en el desarrollo de las actividades administrativas de planificación, organización, ejecución y control encaminada a alcanzar los objetivos de la institución en el ámbito de sus competencias.
- ❖ Contribuir en el control, evaluación y mejora de los servicios de salud.
- ❖ Facilitar y estimular la participación comunitaria.
- ❖ Diseñar, mantener, utilizar y evaluar sistemas de registro.
- ❖ Organizar y coordinar los servicios de enfermería elaborando estudios de necesidades, gestionando los recursos, elaborando proyectos de trabajo, evaluando la calidad de los cuidados y estimulando el trabajo en equipo intra e interdisciplinario.

Al cumplir esta función, la enfermera plantea objetivos alcanzables y toma en cuenta el contexto, las relaciones con las autoridades, los recursos que dispone, las actividades que debe realizar, el personal profesional y no profesional, la ubicación, horarios de trabajo, equipamiento, coordinación con otros servicios, cumplimiento de normas.

2.6.4 Función de Investigación.

El profesional de enfermería comunitaria debe ser capaz de utilizar métodos de investigación científica, para desarrollar independientemente y en colaboración con otros profesionales, conocimientos que contribuyan a mejorar la calidad de atención en salud.

El rol investigador se desarrollará en el ámbito institucional y en la comunidad a través de las siguientes actividades:

- ❖ Participación en la etapa de planificación, mediante el desarrollo e implementación de registros adecuados para la identificación de los problemas prioritarios para la investigación.
- ❖ Colaborar en la recogida y análisis de datos para la posterior interpretación y amplia difusión de los resultados y conclusiones.
- ❖ Desarrollar y consolidar la investigación basada en teorías y modelos de enfermería.
- ❖ Definir, a partir de la práctica profesional, cualquiera que sea su ámbito (atención directa, docencia, administración), líneas de investigación prioritarias para contribuir a la solución de los problemas de salud comunitaria.

CAPITULO III

CONSEJERÍA EN ENFERMERÍA

3.1 Conceptos de Consejería.

La consejería es un encuentro entre seres humanos, donde el consejero/a no antepone su deseo, permitiendo al usuario plantear sus necesidades y resolverlas, dentro de un marco de respeto y calidez en el servicio.

La consejería no consiste en dar consejos, ni en manipular a la persona para que haga lo que consideramos tiene que hacer, tampoco debe confundirse con una entrevista en donde únicamente se proporciona información.

Es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial, entre el consejero/a y el consultante. Es un tipo especial de acercamiento humano, empatía, confianza mutua; orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud.¹⁰

Son procesos individuales que permiten al usuario compartir y decidir comportamientos preventivos y alternativos; ayuda a las personas a fomentar la toma de decisiones informadas, respetando las características bio- psico-sociales del usuario.¹¹

Es el proceso de información, orientación y soporte, que permite analizar y explorar junto con el usuario, en forma individual, los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual y de otros temas relacionados con la prevención y el tratamiento.

Está dirigida a aquellas personas que desean orientación, que están en riesgo de adquirir, o tienen signos o síntomas de infecciones de transmisión sexual.

¹⁰MSP. (2007).*Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el Sida*. Republica de Perú. Pág. 21.

¹¹MSP. (2007).*Manual Nacional de consejería VIH-SIDA-ITS*.Pág. 33

3.2 Momentos Básicos de la Consejería.

La Consejería como proceso de diálogo tiene tres momentos básicos:

Inicio: Incluye la recepción de la usuaria para hacerle sentir en confianza y plantear lo que necesita consultar.

Se basa fundamentalmente en:

- ❖ Saludar de la mano a la usuaria, recibirla con cordialidad, presentarse diciendo su nombre, hablarle por su nombre y ofrecerle un asiento.
- ❖ Establecer contacto visual, mirar directamente a la usuaria para permitir el establecimiento de una relación directa y confiable.
- ❖ Asegurar la privacidad y confidencialidad, utilizar un lugar tranquilo y señalar que la información que se discuta se mantendrá en estricta reserva.
- ❖ Tener en cuenta el lenguaje no verbal, recordar que la postura y la expresión facial reflejan lo que está sintiendo el usuario en ese momento.

Desarrollo: En este momento se establece el diálogo sobre el tema en el que girará la relación Consejera/o - Usuaria donde se plantea, se informa, se reflexiona, se discute, se negocia para la toma de decisiones.¹²

Es decir el consejero/a debe:

- ❖ Identificar la forma en que se comunica la usuaria, con el fin de ser empático.

¹²Lugo, B.(2011).[Fecha consultada: 15/02/2013/20h00]. *Consejería en VIH*. Recuperado en: <http://es.slideshare.net/amavidazulia/material-de-apoyo-consejeria>.

- ❖ Escuchar cuidadosamente lo que diga la usuaria, mostrar una actitud de escucha, inclinándose hacia delante, asentar con la cabeza, no realizar otra actividad mientras la persona habla y no interrumpir.
- ❖ Identificar el problema medular, qué tipo de información tiene y requiere la usuaria.
- ❖ Ofrecer alternativas para la solución del problema.

Cierre: Es el final de la relación consejero / usuario y se caracteriza por las conclusiones, acuerdos, despedida, nuevas citas y derivaciones.

El tiempo recomendado para la consejería en infecciones de transmisión sexual es de 10 a 15 minutos o un mínimo de 6 minutos, esta no debe exceder de 45 minutos y de 10 sesiones como máximo y debe adaptarse a la demanda tanto de las personas, como de sus parejas y familiares, pues todos ellos tienen preocupaciones, sentimientos y necesidades similares, aunque cada uno puede requerir distintas formas de apoyo.

3.3 Principios a Tomar en Cuenta en la Consejería.

Empatía: Es experimentar como debe sentirse la otra persona en una circunstancia específica, las palabras, la manera como se dicen y la expresión corporal, son coherentes entre sí.

Situarse en la posición de la otra persona y comprender cómo se siente, “es ponerse en los zapatos del otro”; no debe confundirse con la lástima.

Consentimiento: El consejero/a debe obtener consentimiento del usuario para proporcionar la consejería. Salvo por alguna excepción legal o problemas mentales, la consejería debe llevarse a cabo solo en forma voluntaria e informada.¹³

¹³MSP. (2009). *Manual de consejería pre y posprueba en VIH y Sida*. Segunda edición. Bogotá Colombia.

Confidencialidad: Mostrar discreción, es mantener confidencialmente lo que ha dicho la usuaria, es ser respetuoso de la información recibida, tanto en la sala de espera, como en el consultorio y en la comunidad.

Como norma general se debe garantizar la confidencialidad al usuario/a, es decir que la relación se debe dar en un clima de confianza de manera que la persona pueda expresarse sin temor.

EL DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD está garantizado por la Ley de Derechos y amparo al paciente y se extiende a la “consulta, examen, diagnóstico, discusión y tratamiento” (Art. 4 de esa ley). Por lo tanto, ni el estado ni las instituciones de salud privadas pueden revelar información alguna relacionada con la salud.¹⁴

Convicción: Es decir la seguridad que tiene una persona de la verdad o certeza de lo que piensa o siente.

Es creer que la educación en VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, juega un papel muy importante para mejorar la salud de la familia y que es un derecho humano básico.

Sociabilidad: Es responder cálidamente a las necesidades de otras personas y relacionarse con satisfacción personal con una gama de usuarios de distintas edades, antecedentes y personalidades.¹⁵

Eficiencia: Trabajar eficazmente bajo condiciones de presión con un mínimo de supervisión. Se compromete al trabajo disciplinado para ayudar a otros, promueve la participación de todos los integrantes, da espacios de reconocimientos a cada participante, ayuda al grupo a reconocer problemas y buscar soluciones, tiene capacidad para comunicar sus conocimientos e ideas, para lo cual deberá usar el lenguaje apropiado y estar motivado a aprender constantemente .

¹⁴MSP. (2007). *Manual Nacional de consejería VIH-SIDA-ITS*. Pág. 302

¹⁵Lugo, B.(2011). [Fecha consultada: 15/02/2013/21h00]. *Consejería en VIH*. Recuperado en: <http://es.slideshare.net/amavidazulia/material-de-apoyo-consejeria>.

Flexibilidad: Facilidad para acomodarse a distintas situaciones o a las propuestas de otros. Es decir es abrirse a los imprevistos a los cambios de opinión o de decisión de una usuaria y ser tolerante con las diversas formas de comportamiento.

Honestidad: Hablarle a la usuaria sobre su situación real, evitar simplificar o minimizar los hechos. No dar falsas expectativas sobre su situación y mantenerla en contacto con la realidad.

El consejero debe reconocer sus limitaciones de tipo humano, técnico y remitir a la persona o institución adecuada según sea el caso. Todo ofrecimiento o promesa de búsqueda de información, servicios u otros que se hagan al usuario deben cumplirse.

Sensibilidad: Es la capacidad de vivenciar las emociones que genera la usuaria como por ejemplo: ternura, tristeza, alegría, enojo.

En realidad el valor de la sensibilidad es la capacidad que tenemos los seres humanos para percibir y comprender el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes, para actuar correctamente en beneficio de los demás.

Creatividad: Es el uso de los recursos profesionales que tiene quien da la consejería para facilitar el trabajo que realiza con el usuario, encontrando elementos o procedimientos para desarrollar labores de manera distinta a la tradicional, con la intención de satisfacer un determinado propósito.

3.4 Técnicas y Herramientas para Realizar la Consejería.

- ❖ **Preguntas abiertas:** Son aquellas que permiten al consultante desarrollar con amplitud sus respuestas sin restricciones. Esta clase de preguntas se apoyan en el qué y quién, en el cómo, el cuándo, el dónde y el por qué.

Su fuerza estriba en que solicitan información sobre emociones, pensamientos. Las preguntas abiertas se utilizan para obtener información y

se diseñan para averiguar lo que hay en la mente de la usuaria mientras se van produciendo las propias ideas. Por ejemplo.

Consejero/a: “¿Qué le preocupa en este momento?”, “me gustaría entender como usted ve las cosas”, “¿qué la trajo hasta aquí?”.

- ❖ **Preguntas cerradas:** Son aquellas cuyas respuestas son una palabra o una frase corta, como “sí” o “no”. Son útiles para estrechar el círculo de opciones con rapidez y permiten saber si una persona tiene buena memoria, toman solo unos segundos en ser respondidas. Por ejemplo.

Consejero/a: “¿Tiene pareja actualmente?”, “¿ha estado anteriormente en este servicio?”.

Se podrá hacer uso de ambos tipos de preguntas, combinándolas con habilidad, por ejemplo:

“¿Usó condón en su última relación sexual?”.

Respuesta probable: “Sí... ” “¿Y qué piensa acerca del uso de condones?”.

Si la respuesta es: “No...”. “¿Y cuáles son los motivos para no usarlos?”.

- ❖ **Espejear:** Es reflejar elementos que la usuaria está comunicando para que focalice su atención en ellos, sirve para tratar de entender su punto de vista. El consejero/a no sólo tiene que concentrarse en lo que la persona está diciendo, sino también en la manera en que esta lo dice. Por ejemplo.

Consejero/a: “Cuando habla de su salud, baja la voz...”

Consejero/a: “Cuando dice que está muy enojada, aprieta las manos...”

Consejero/a: “Incluso, cuando habla de su pareja, se le llenan los ojos de lágrimas...”

Consejero/a: “Dice estar triste y se sonríe...”

- ❖ **Parfrasear:** Es una exposición o explicación que se realiza sobre un mensaje para que éste resulte más sencillo de comprender, es decir el consejero/a realiza una traducción de la información que recibe de la usuaria con el fin de clarificarla. Por ejemplo.

Consejero/a: “Entiendo que me está diciendo....”

Consejero/a: “En otra palabras...”

Consejero/a: “Suena como....”

Consejero/a: “Déjeme ver si entiendo...”

- ❖ **Hacer eco:** Repetir en forma de pregunta algunas frases que la usuaria diga durante la sesión; esto sirve para que la persona se escuche y se dé cuenta de lo que le sucede. Por ejemplo.

Usuaría: “Tuve relaciones sexuales sin protección y no me preocupa, pero estoy aquí; ¿a qué se debe que estoy aquí?”....

Consejero/a: ¿A qué se deberá?

Usuaría: “Soy muy responsable, pero esta vez no usé condón”

Consejero/a: ¿Es muy responsable?

- ❖ **Reformulación propia de la usuaria:** Esta técnica es importante para que el consejero/a le quede claro si lo que le dice la usuaria, es lo mismo que entiende y percibe. Esto puede ayudar a corregir algunos malentendidos, así como también es una forma en que se puede identificar lo más importante de la conversación. Por ejemplo.

Consejero/a: “Me está diciendo que le preocupa cómo va a reaccionar su pareja, no sabe cómo hablarle, ¿verdad?”.

Consejero/a: Así que lo que me está diciendo es que no puede imaginarse como podría haber estado expuesta a infectarse por VIH.

- ❖ **Normalización:** Consiste en avalar o reconocer las emociones que siente la usuaria en el momento, “aquí y ahora”. La misma que puede manifestar sentimientos y emociones como ansiedad, temor, angustia, coraje o tristeza, por la situación que enfrenta. El consejero/a debe permitir la expresión de los mismos. Por ejemplo

Usuaría: “El sólo pensar que pudiera estar infectada me produce mucho miedo por no saber qué me va a pasar”.

Consejero/a: “Es normal que se sienta así por no saber si está infectada o no”.

- ❖ **Confrontación:** Actividad que desarrolla el consejero/a con los elementos proporcionados por el consultante, los cuales le permiten asumir la responsabilidad de una situación específica para luego enfrentarla.

Usuaría: “Tuve relaciones sexuales sin protección y no me preocupa”

Consejero/a: ¿Si no le preocupa por qué está aquí?

Usuaría: “Estoy segura que no tengo VIH, pero no me quiero hacer la prueba de ELISA”.

Consejero/a: ¿Si está tan segura de que no tiene VIH, por qué no quiere hacerse la prueba?

- ❖ **Focalizar:** Encaminar el diálogo de la usuaria a centrarse en un solo asunto, no permitir que se desvíe del tema, evitar que cambie su discurso a cada momento. Si insiste en salirse del tema conviene que el consejero/a ponga un límite claro y firme.

Permite dar dirección a la conversación, se utiliza cuando la usuaria está confundida y no sabe por dónde empezar, o cuando habla rápido y confunde

el tema de preocupación. Ya que la sesión misma estimula a la aparición de tantos pensamientos y sentimientos. Por ejemplo.

Usuaría: “Son tantas cosas, mi familia, mi trabajo, la molestia que tengo, que dirá mi marido”.

Consejero/a: “Me doy cuenta de que me quiere hablar de muchas cosas, le pediría que se enfocara en lo que le trajo aquí...”

- ❖ **Sintetizar:** Es una técnica útil al final de la sesión o al punto medio de la misma que permite resumir todo lo que se comentó, brinda una oportunidad para pausar y reflexionar sobre lo que se ha discutido hasta ese momento y proponer una redirección de la sesión.

Son declaraciones que permiten relacionar los temas que se han discutido o tratado, deben hacerse periódicamente para reforzar lo que se ha dicho. Por ejemplo:

Consejero/a: “Me gustaría señalar lo que hemos conversando, así podremos saber dónde estamos y hacia dónde vamos. Permítame saber si omito algo importante...”.

Consejero/a: Hasta el momento hemos discutido las prácticas sexuales seguras y como usted se siente acerca de la ejecución de estos cambios. ¿Cree usted que hemos dado un tratamiento suficiente a este tema por ahora?

- ❖ **Sondear:** Tratar de conocer la información de la usuaria, indagar con cautela la intención de una persona a través de preguntas dirigidas a fin de explorar e investigar a fondo la situación. Por ejemplo.

Consejero/a: “¿Cómo es eso...?”

Consejero/a: “Pláticame más acerca de.....”

Consejero/a: “¿Qué considera que pueda pasar, sí...?”

- ❖ **Resonar:** Consiste en repetir la última frase o palabra dicha por la usuaria, en tono de pregunta, con el fin de motivarla a hablar. Por ejemplo.

Usuaría: ¡Estoy aquí..., pero muy enojada!”

Consejero/a: ¿Enojada...?

Usuaría: “Anoche tuve un encuentro sexual y se me olvidó usar el condón”

Consejero/a: ¿El condón?

- ❖ **Reafirmar o reforzar:** Consiste en animar a la usuaria, en incitarla a continuar, darle apoyo. Ideal para proporcionar apoyo emocional; refuerza el comportamiento positivo y genera expectativas favorables.¹⁶

Se trata de incentivar la toma de decisiones y apoyar las decisiones positivas que la usuaria ha tomado, para ello se usan frases y cumplidos. Por ejemplo.

Consejero/a: “Gracias por venir a la consulta, ha dado usted un paso muy importante”.

3.6 Consejería de las 4 C.

Las 4C son una forma de recordar los principales pasos que ayudan a consolidar el manejo del caso, ellas son: Consejería, Cumplimiento del tratamiento, Contactos (o notificación a parejas sexuales) y Condones.

Tomando en cuenta que los objetivos de la consejería son:

1. Prevenir las infecciones de transmisión sexual para reducir el riesgo de adquirirlas.

¹⁶Vásquez, C. (2010). [Fecha consultada: 30/05/2013/13h00] Consejería educativa. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos11/couns/couns2.shtml>.

2. Identificar las conductas y prácticas del usuario que aumentan el riesgo de adquirir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, o la posible reinfección.
3. Brindar información para prevenir las infecciones de transmisión sexual en personas no infectadas.
4. Asegurar la completa curación del paciente cuando tiene una infección sexual (cumplimiento del tratamiento) para prevenir complicaciones futuras.

Consejería.

Es la información y orientación que debe incluir aspectos relacionados a los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, cómo prevenirlas y cómo tratarlas. Si la usuaria presenta una infección de transmisión sexual, es necesario explicarle en forma clara y concreta cuál es la patología que padece, e incluir en la consejería mensajes educativos, para ayudar a los pacientes a sobrellevar su ansiedad.

La consejería en esta área requiere no solo del conocimiento teórico general acerca de cómo los seres humanos enfrentamos las situaciones críticas, los diferentes tipos de reacción ante ellas y sus aspectos singulares y cambiantes. Exige además, poseer conocimientos suficientes sobre la infección misma y herramientas disponibles que le permitan conocer y abordar la variedad de manifestaciones de la sexualidad humana y los patrones de conducta de cada grupo cultural en los que están inmersos los sujetos que asumen actividades con riesgo.¹⁷

Una sesión de consejería debe abarcar los siguientes temas:

- ❖ La información a la o las parejas o cónyuge sobre el diagnóstico de la infección de transmisión sexual (opciones: a cargo del paciente o del prestador de salud).

¹⁷ MSP. (2009). *Manual de consejería pre y posprueba en VIH y Sida*. Segunda edición. Bogotá Colombia. Pág. 42.

- ❖ La evaluación del riesgo del paciente de contraer una infección por VIH y la decisión de someterse a una prueba para VIH; el conocimiento y la aceptación de las complicaciones más serias de las infecciones de transmisión sexual, como la infertilidad y la sífilis congénita.¹⁸
- ❖ La prevención de infecciones futuras, que incluye estrategias para analizar e introducir el uso del condón con la o las parejas o cónyuge.
- ❖ Confidencialidad, revelación de la noticia y riesgo de reacciones violentas o estigmatizantes por parte del cónyuge, la familia o los amigos.
- ❖ La posibilidad de que los pacientes sean responsables de sus propias vidas y de sus obligaciones para la prevención de la enfermedad.

Cumplimiento del Tratamiento.

En este punto es importante que los usuarios comprendan la importancia de cumplir el tratamiento, tanto para evitar complicaciones posteriores, como para eliminar la posibilidad de infectar a otras personas.

El consejero/a deberá reconocer que hay numerosas razones por las que una persona no cumple con el tratamiento.

Entre estas tenemos: los aspectos económicos, la falta de comprensión de las indicaciones que no son claras, el dejar de tomar los medicamentos al notar mejoría, la falta de percepción de las potenciales consecuencias de una infección de transmisión sexual, el miedo a los efectos secundarios o molestias que pueden ocasionar algunos medicamentos, por lo cual es necesario:

- ❖ Advertir acerca de las molestias o efectos secundarios, darle algunas orientaciones para evitar y aliviar esas molestias, por ejemplo, no ingerir alcohol cuando se consume metronidazol (24 horas antes y 72 horas después), ya que produce reacciones adversas como vómitos.

¹⁸OMS. (2008). *Guía para el tratamiento de la infecciones de transmisión sexual*.

- ❖ Asegurarse que el usuario ha comprendido la forma de administración del tratamiento y de su importancia, para ello revisar de manera conjunta el tratamiento indicado por el médico.

Contactos (Notificación de contactos).

Un "contacto" es toda pareja sexual que el usuario haya tenido hasta 90 días antes de la aparición del o de los signos o síntomas. La importancia de la identificación de los contactos, y que reciba el tratamiento, permitirá evitar: la re-infección, las complicaciones y la diseminación de las infecciones de transmisión sexual.

La notificación a la pareja debe realizarse de tal manera que toda la información sea confidencial. El proceso debe ser voluntario y no coercitivo. El objetivo es asegurar que las parejas sexuales de los pacientes con infecciones de transmisión sexual, incluso aquellos sin síntomas, sean derivados para su evaluación. El tratamiento de las parejas sexuales se basa en el conocimiento del diagnóstico del paciente índice (sindrómico o específico).

Las tres estrategias que se mencionan a continuación pueden adoptarse para el tratamiento de las parejas:

1. Ofrecer tratamiento epidemiológico inmediato (tratamiento basado únicamente en el diagnóstico del paciente) sin pruebas de laboratorio.
2. Ofrecer tratamiento epidemiológico inmediato, pero obteniendo muestras para la confirmación posterior en el laboratorio.
3. Retardar el tratamiento hasta que se cuente con los resultados de las pruebas definitivas de laboratorio.

La notificación puede realizarse por medio del paciente o el prestador. En el primer caso, se alienta al paciente infectado a que notifique a la o las parejas de su posible infección sin la participación directa de los prestadores de salud mientras

que en el segundo, los prestadores de salud u otros trabajadores del área notifican a la o las parejas del paciente.

Condomes.

Se debe recomendar en primer lugar que los usuarios se abstengan a tener relaciones sexuales durante la primera semana de inicio del tratamiento, tiempo que permitirá al medicamento eliminar en su totalidad a las bacterias asociadas a las infecciones de transmisión sexual (descarga uretral). En el caso que la persona tenga una úlcera genital se recomienda abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que la úlcera genital haya cicatrizado.

Considerando que no necesariamente el usuario cumpla con esta recomendación, debe enfatizarse la necesidad de tener relaciones sexuales protegidas (con condón); es importante brindar una información sobre el uso adecuado del condón y, cuando sea posible, entregar condones en consulta.

Se debe instruir además la manera adecuada de utilizar el preservativo, haciendo una demostración con dildos, recalando que su uso ayuda a prevenir la transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Respecto a este punto es importante que el consejero/a tenga en cuenta que existe mucha resistencia a su uso, siendo una barrera difícil de trabajar con la usuaria/o, se recomienda analizar objetivamente las ideas erróneas y los mitos que hay alrededor de su uso.

Mitos e ideas erróneas	Realidad
“El condón irrita”	La irritación en los genitales se presenta por una falta de lubricación natural, por ello se recomienda una mayor estimulación que aumente la excitación y con ello la lubricación o el uso de lubricantes a base de agua, (se excluyen los lubricantes oleosos como la vaselina o cualquier crema cosmética).
“Me produce heridas y	Los condones están fabricados de látex, el cual es un

hongos”	material que no produce daño; por el contrario, impide cualquier contagio; viene lubricado, por lo que hace más fácil su utilización y está envuelto en un empaque protegido contra cualquier microbio.
“No sirve, se rompe”	La ruptura del condón es infrecuente y si ello sucede se debe al uso de lubricantes oleosos, exposición al sol, calor y humedad, rasguños con dientes o uñas y por comprarlos en lugares inadecuados.
“Con mi pareja estable no uso condón porque confío en él (ella)”	La confianza es muy importante en la relación de pareja. No demostramos más amor si dejamos de usar el condón. Se debe conversar con la pareja sobre los riesgos existentes.
“El condón reduce el placer y la satisfacción”	La satisfacción dependerá del erotismo y la afectividad, el uso de condón no disminuye el placer. Usando el condón dentro del juego sexual y utilizando fantasías se incrementa el placer sexual.
“Si no eyaculo adentro no necesito usar condón”	En el líquido preseminal también se encuentran agentes causales de las ITS. La fricción del pene puede ocasionar inflamaciones y sangrado, los cuales facilitan el ingreso de estos agentes. Además, en muchos casos no es posible evitar la eyaculación. Esta práctica también produce embarazos no deseados.
"Yo uso anticonceptivos, eso me protege"	El uso de anticonceptivos produce fragilidad en el tejido de la vagina y ello lo hace permeable el ingreso de agentes patógenos, se recomienda la doble protección, el uso de algún método anticonceptivo y el uso del condón. Los anticonceptivos protegen de los embarazos no deseados, mas no de las ITS y el VIH.
“Se puede quedar	Estos accidentes son infrecuentes si se sigue los pasos adecuados; sobre todo al retirar el pene luego de la

adentro”	eyaculación.
“Si ambos estamos infectados no es necesario usar condón”	Hay que recordar que existe la re-infección, por diferentes subtipos de VIH que complican el curso de la enfermedad.
“El condón aprieta”	Los condones son de látex y por ello son elásticos, pueden alargarse o ensancharse según sea necesario.

CAPITULO IV

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA

4.1 Conceptualización de las Estrategias Metodológicas de Enseñanza.

En un sentido estricto, una estrategia es un procedimiento organizado, formalizado y orientado a la obtención de una meta claramente establecida. Su aplicación en la práctica diaria requiere del perfeccionamiento de procedimientos y de técnicas cuya elección detallada y diseño son responsabilidad del personal de salud.

Las estrategias metodológicas de enseñanza se planifican de acuerdo a las necesidades de la población a la cual va dirigida, tomando en cuenta los objetivos planteados por el personal de salud.¹⁹

Constituyen la secuencia de actividades planificadas y organizadas sistemáticamente permitiendo la construcción de conocimiento. Se refiere a las intervenciones realizadas con la intención de potenciar y mejorar los procesos espontáneos de aprendizaje y de enseñanza.

4.2 Conceptualización de las Estrategias Educativas en Enfermería más Utilizadas con el Usuario.

El profesional de enfermería contribuye con aportes importantes en programas de salud a nivel preventivo, aplica la educación sanitaria y fortalece el autocuidado en la población.

Uno de los pilares filosóficos de la profesión de enfermería radica en impartir educación a los usuarios, a quienes les proporciona cuidados, con el propósito de

¹⁹Centro virtual de técnicas didácticas (2010).[Fecha consultada: 14/06/2013/13h00]. Recuperado en: file:///C:/Users/Home/Downloads/maribel/estrategias/Tecnicas%20Didacticas.html.

orientarlos hacia conductas protectoras de salud; en consecuencia mejorar la calidad de vida, ayudándolos a desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse, en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva la misma.

Por lo antes mencionado la enfermera implementa en su trabajo diario estrategias que le permiten educar a los usuarios que acuden a las diferentes casas de salud; entre las cuales tenemos estrategias educativas individuales y estrategias educativas grupales. Estas técnicas las podemos utilizar para dirigirnos a un grupo pequeño de la comunidad o cuando nos dirigimos a la familia.

Para esto debemos tener en cuenta algunas condiciones como:

1. El número de personas.
2. La duración del tema y el tiempo del que se dispone.
3. Las motivaciones y los intereses reales de los usuarios.
4. Ambiente motivante y adecuado para el proceso enseñanza-aprendizaje.
5. Posibilidad por parte de los profesionales de salud de modificar o reforzar su comportamiento.
6. Utilizar material didáctico.

4.3 Estrategias Educativas Individuales.

La enfermera se encuentra cotidianamente ante la tarea de comunicarse con el paciente, la familia y la comunidad que atiende, esta tarea tiene la finalidad de propiciar la prevención y el autocuidado de la salud, para lo cual necesita contar con el apoyo de disciplinas que ayuden al proceso de educar en la salud.²⁰

²⁰Cortina L. (2007). [Fecha consultada: 22/05/2013/08h00] Guía de estudio Técnicas de la Enseñanza. Recuperado en <http://www.eneo.unam.mx/universidad-abierta/guias/tec.pdf>.

4.3.1 Gráficos.

Es todo tipo de representación visual que incluye figuras o signos para comunicar uno o una serie de conceptos, los mismos que deben exponer una sola idea clara y concisa, deben colocarse en lugares estratégicos, tener un diseño interesante, un texto breve y claro.

Entre los más utilizados tenemos: rotafolios, folletos, gigantografías.

Rotafolio Individual.- Es un medio de comunicación gráfica, que busca a través de secuencias de páginas compuestas por texto e imágenes introducir y establecer las nociones y conceptos básicos del tema tratado.

Es decir, es material didáctico elaborado con una serie de hojas de papel, unidas en la parte superior, de manera que puedan ser fácilmente dobladas para dar paso a una demostración. El contenido en cada hoja pueden ser gráficas, dibujos, diagramas, fotografías o letras, que son mostradas una después de otra, con las descripciones relativas a cada imagen.²¹

Entre las ventajas que tiene el rotafolio es que su uso representa un bajo costo y que se le puede modificar de acuerdo a las necesidades.

Folletos.- Es un impreso de varias hojas que sirve como instrumento divulgativo o publicitario, es una forma sencilla de dar publicidad a los servicios que proporciona el Ministerio de Salud Pública.

Un folleto debe tener las siguientes características: su texto debe estar acompañado por fotografías, diagramas o dibujos y tener un tamaño específico; entre estos tenemos: dípticos y trípticos.

²¹Velásquez. K. (2009). [Fecha consultada: 24/04/2013/15h00] *Apoyo pedagógico*. Recuperado en: <http://universodidactico.blogspot.com/2009/06/rotafolio-concepto-el-rotafolio-es-un.html>.

Díptico y Tríptico.- Son impresos formados por una lámina de papel o cartulina que en el caso del díptico se dobla en dos partes y en tríptico se dobla en 3 partes; constituyen elementos publicitarios ideales para comunicar ideas sencillas sobre un producto o un servicio. La portada debe incluir el eslogan de la campaña o a la institución a la que pertenece.²²

Gigantografías.- Son pósters o carteles impresos en gran formato, es un anuncio publicitario de gran uso en el medio de la salud actualmente que pretende hacer captar con claridad el mensaje o figura que se está promoviendo.

4.3.2 Charla Educativa.

Es una técnica informal que ofrece interactividad, participación entre los usuarios y el personal de salud, se usa aun cuando el tiempo del que disponen los oyentes es corto de 15 a 20 minutos. Por ejemplo cuando espera a ser atendido.

Se debe utilizar un lenguaje sencillo y la charla debe estar estructurada de la siguiente manera:

1. Introducción.
2. Motivación.
3. Objetivos.
4. Cuerpo de la charla.
5. Resumen.
6. Evaluación.
7. Bibliografía.

Al finalizar la charla se debe hacer un breve resumen del tema, realizar algunas preguntas para verificar si entendieron el tema y agradecer la atención prestada, tienen una metodología más vivencial que las conferencias magistrales y son una

²²Ricardez, M.(2007).[Fecha consultada: 11/04/201213h00] *Slideshare Definiciones*. Recuperado en: <http://www.slideshare.net/marilega/definiciones-2411983>.

gran alternativa al momento de tratar ciertos temas delicados al interior de una institución.²³

4.3.3 Videos.

La tecnología educativa en el ámbito de la salud ofrece diversas alternativas para favorecer un entorno de enseñanza – aprendizaje adecuado. De esta manera, existen distintos recursos que se pueden utilizar con fines didácticos, entre ellos podemos mencionar el video, que con los adelantos y la accesibilidad a las nuevas tecnologías opto-electrónicas (CD, DVD) se están haciendo cada vez más populares.

El video educativo consiste en proyectar imágenes con sonido que tienen una duración máxima de 30 minutos, es un soporte muy adecuado para sensibilizar a los usuarios a cerca de aspectos relacionados con su salud y les brinda la oportunidad de reflexionar sobre los modos de vida, valores morales, así como también les brindan la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos. Estos pueden ser de tipo documental, narrativo o motivador.

4.3.4 Cuento.

A nivel mundial la lectura de cuentos como estrategia educativa de enseñanza es considerada como una de las actividades más importantes en cuanto a educar se refiere. En este sentido, uno de los grandes objetivos que se propone el personal de salud es que los usuarios logren junto con el aprendizaje la adquisición de nuevas medidas preventivas.

El cuento es una narración breve de carácter ficcional protagonizada por un grupo reducido de personajes y con un argumento sencillo. El cuento es transmitido en origen por vía oral (escucha, lectura), que debe incluir expresión oral, expresión corporal, creatividad e imaginación.

²³Quispe G. (2011) *.Métodos, técnicas y medios didácticos más utilizados en la educación para la salud.*

4.4 Estrategias Educativas Grupales.

Las técnicas educativas grupales son herramientas metodológicas que se desarrollan mediante la planeación consecutiva de una serie de actividades con el fin de llevar a cabo procesos de enseñanza-aprendizaje, en los que los usuarios forman parte activa del proceso. Dichas técnicas son variadas según su finalidad, el contexto, las características del grupo.

4.4.1 Demostraciones.

Las demostraciones son de suma importancia ya que reúnen la enseñanza teórica y el trabajo práctico, deben ser siempre realistas, por eso se deben utilizar los materiales que hay en el lugar y presentar las situaciones que se dan ahí.

Para que las demostraciones sean efectivas se recomiendan los siguientes pasos:

- ❖ Explicar el porqué de la demostración y los movimientos manuales que deben hacerse.
- ❖ Mostrar los objetos necesarios para la demostración, dejar que los usuarios los miren, los toquen y mostrar cómo utilizarlos paso a paso.
- ❖ Estar siempre dispuesto a contestar las preguntas.
- ❖ Pedir a uno de los usuarios que repita la demostración.
- ❖ Animar a los demás a comentar lo que hace el voluntario y corregir lo menos posible.
- ❖ Dejar que poco a poco el grupo entero lo practique.
- ❖ En las visitas domiciliarias comprobar los efectos de la demostración.

4.4.2 Sociodramas.

Es una dramatización semejante al teatro aunque su presentación no requiere de mucha preparación, la forma coreográfica, maquillaje, escenografía tiene menor importancia.

Su objetivo es escenificar una situación de la vida real para generar espacios de discusión; participan tres o más personas procedentes de la comunidad o del equipo de salud; la duración promedio es de 20 minutos. Es necesario que esta presentación concluya con un dialogo o discusión o charla complementaria con los usuarios.

También podemos decir que el sociodrama es la representación de algún hecho o situación de la vida real en un espacio físico y con un público involucrado, el cual posteriormente a la temática representada, que generalmente es hecha por ellos mismos²⁴.

²⁴Centro virtual de técnicas didácticas (2010). [Fecha consultada: 14/06/2013/14h00]. Recuperado en: <file:///C:/Users/Home/Downloads/maribel/estrategias/Tecnicas%20Didacticas.html>.

CAPITULO V

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

5.1 Antecedentes de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Hace algunos años las infecciones de transmisión sexual (ITS) eran conocidas como enfermedades venéreas y más tarde como enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El término de “enfermedades venéreas” fue utilizado en un principio para referirse a infecciones tales como: sífilis, gonorrea, chancroide (chancro blanco), granuloma inguinal y linfogranuloma venéreo. En cambio a partir del decenio de 1980 -1989, con la aparición de VIH comenzaron a ser reconocidos nuevos microorganismos causantes de enfermedades sexualmente transmitidas, por lo que en esos momentos se hizo más frecuente el término de ETS para referirse a todas las enfermedades infecciosas cuyo mecanismo de transmisión eran las relaciones sexuales. Sin embargo desde 1998, por acuerdo la OMS, se decidió comenzar a utilizar el término de infecciones de transmisión sexual (ITS).²⁵

En la antigüedad se las consideraban como un castigo divino o una penitencia en vida por las acciones innobles e inmorales que tenía la población en el curso de su vida, se utilizó muchas veces para estigmatizar una determinada raza y religión.²⁶

Sus características básicas permitían definir las como enfermedades causadas por agentes adaptados a las estructuras genitales humanas que por lo menos en las fases iniciales, determinaban síntomas o signos en la esfera genital y estaban relacionadas con la promiscuidad sexual y prostitución, siendo predominante en el sexo masculino principalmente en el grupo de los 20 a 30 años y en la clase de menor condición socio-económica.

²⁵Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pag.306

²⁶Ortiz, J. (2011). [Fecha consultada: 13/06/2013/09h00]. *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado en: <http://www.med.unne.edu.ar/catedras/urologia/clases/201109.pdf>.

En los años 400 A.C., el médico griego Hipócrates decía que la gonorrea resultaba de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus. Debido a que Venus era la diosa del amor.

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, las enfermedades contagiosas más frecuentes en el mundo, aumentó de modo progresivo entre los años 1950-1970, pero en sentido general se estabilizó en la década de los 80.

En 1982, unos médicos de San Francisco, California, comenzaron a notar que paciente homosexuales estaban presentando un síndrome que nunca habían visto, que les bajaba la defensa fuertemente a personas jóvenes; el mundo empezó a notificar casos del VIH/SIDA, convertido en una pandemia. Estudios posteriores de muestras de sangre guardadas en laboratorios de África, dan como resultado la presencia de anticuerpos del virus desde 1959.

5.2 Conceptualización de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Son aquellas infecciones adquiridas por la transmisión de un microorganismo durante las relaciones sexuales, sobre todo cuando existe intercambio de fluidos corporales durante una penetración vaginal, anal u oral desprotegida. Es factible que algunas sean transmitidas sin que exista penetración, en ocasiones solo basta la fricción cuerpo con cuerpo.²⁷

Son las infecciones producidas a través de una misma vía de transmisión y tienen importancia epidemiológica. Las vías son las relaciones sexuales en sus diversas formas: genito-genital, genito-bucal, genito-anal y mano-genital. Están causadas por microorganismos que se encuentran en los fluidos corporales, como secreción vaginal, semen, sangre, leche materna, etc., a través de los cuales pueden pasar de una persona a otra.²⁸

²⁷ Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pág. 307.

²⁸ MSP. (2007). *Manual Nacional de consejería VIH-SIDA-ITS*. Pág. 15

Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

5.3 Perfil Epidemiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Las infecciones de transmisión sexual, conocidas desde hace tiempos muy antiguos, se encuentra en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado crecimiento en las últimas décadas, por lo que, siguen siendo un problema persistente. A pesar de existir tratamientos curativos para la mayoría desde hace más de 40 años, éstas permanecen como un importante problema de salud pública. Se estima que en el mundo actual se infectan con una ITS diariamente cerca de 685.000 personas y se asume que cada año podrían ocurrir 330 millones de casos nuevos a nivel mundial.

A pesar de existir un subregistro importante en el número de casos en los países en desarrollo, se reconoce que ciertas áreas geográficas como África, Asia y Latinoamérica, particularmente la zona del Caribe, tiene una prevalencia elevada, sobre todo en la era del SIDA (décadas del 80 y 90). En el Perú, desde el año 97, se aprecia que paulatinamente se incrementa anualmente los casos detectados de infecciones de transmisión sexual.

Según Waller, T (2011), señala que la Organización Mundial de la Salud estimó que en el 2010 se presentaron 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, clamidias y tricomoniasis en hombres y mujeres entre 15 y 45 años. De esos 340 millones de casos, 12 millones son atribuibles a la sífilis, 62 millones a la gonorrea, 89 millones a las clamidias, 170 millones a la tricomoniasis y 7 millones a chancroide.

ONUSIDA (2001), estimó que en América Latina, 2 millones de personas viven con el VIH, de las cuales 240 mil contrajeron la infección y otras 95 mil fallecieron

a una causa del SIDA. La epidemia es especialmente grave para la población más joven. Las mujeres representan el 36 por ciento de los 1,7 millones de personas adultas que viven con el VIH en la región.

Según un informe de UNGAS (2010), en Ecuador en la región Costa se ubica el mayor porcentaje de personas que viven con VIH y la provincia del Guayas acumula mayor número de casos de VIH y de SIDA con un porcentaje de (19.93%).

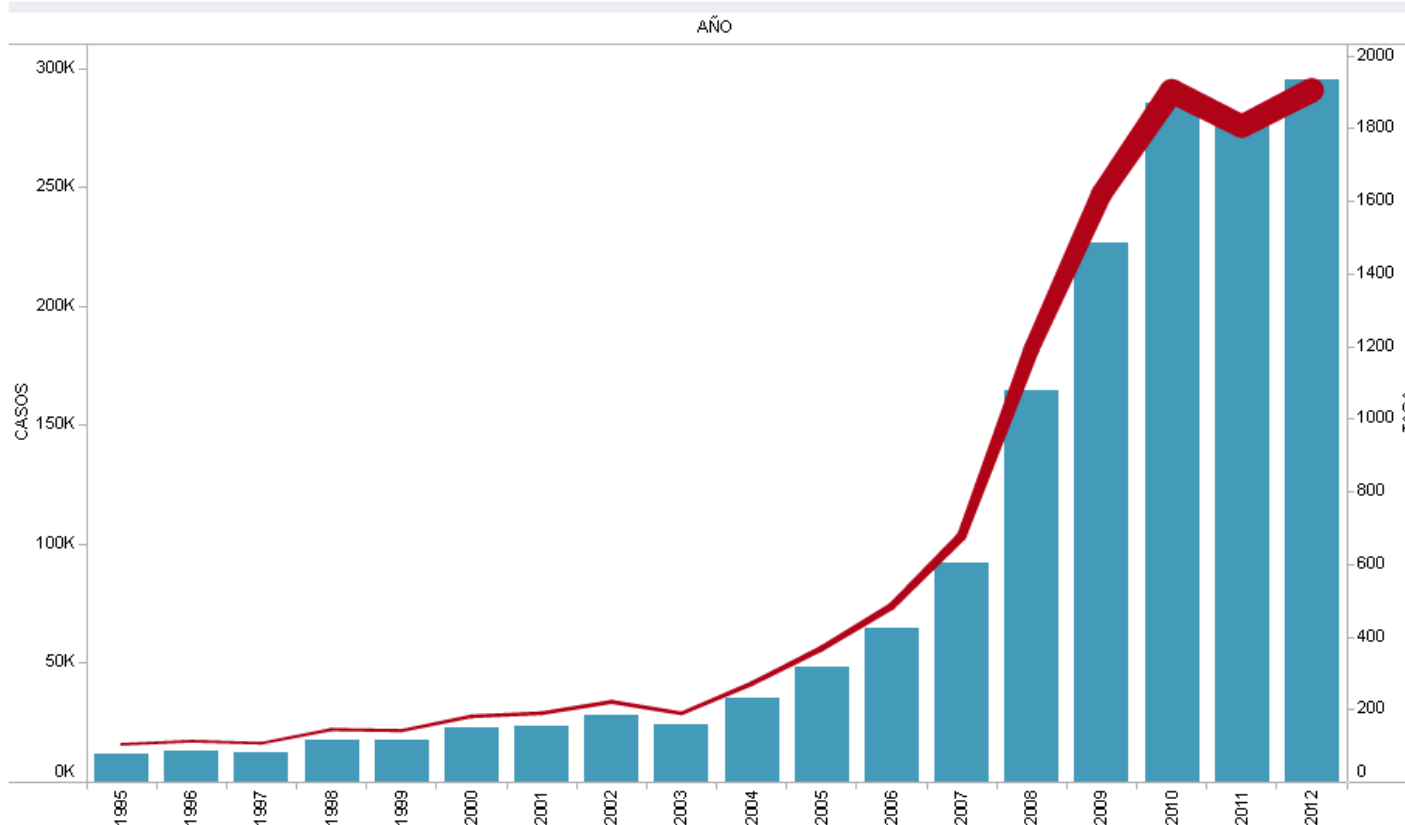
En el último año se registra un cambio importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de los Ríos (5.60%) y Esmeraldas (15.43%) en una población de 100.000 habitantes. Las dos provincias de recién creación, Santa Elena con un (10.87%) y Santo Domingo de los Tsáchillas (1.29%), que reportan casos de VIH desde el año 2009 al Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida/ ITS, esto indica que ha aumentado considerablemente en los últimos años.

Salinas también reportan casos de ETS (33%) en los adolescentes según datos de la situación de salud de la jefatura del área N^o 4 en el año 2010.

5.3.1 A Nivel de Ecuador.

TABLA DE DATOS

AÑO	CASOS	TASA X 100..
1995	11,745	102.49
1996	12,991	111.05
1997	12,815	105.68
1998	17,469	143.49
1999	17,521	140.36
2000	22,738	179.85
2001	23,512	188.40
2002	27,803	219.60
2003	24,106	187.70
2004	35,136	269.72
2005	48,428	366.46
2006	64,692	482.48
2007	91,960	675.90
2008	164,663	1,192.82
2009	226,686	1,618.56
2010	285,429	1,901.31
2011	275,444	1,804.25
2012	295,445	1,903.52



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVE -ALERTA, 2012. Ministerio de Salud Pública.
<http://www.salud.gob.ec/>
 Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
 email: sivealerta@msp.gob.ec

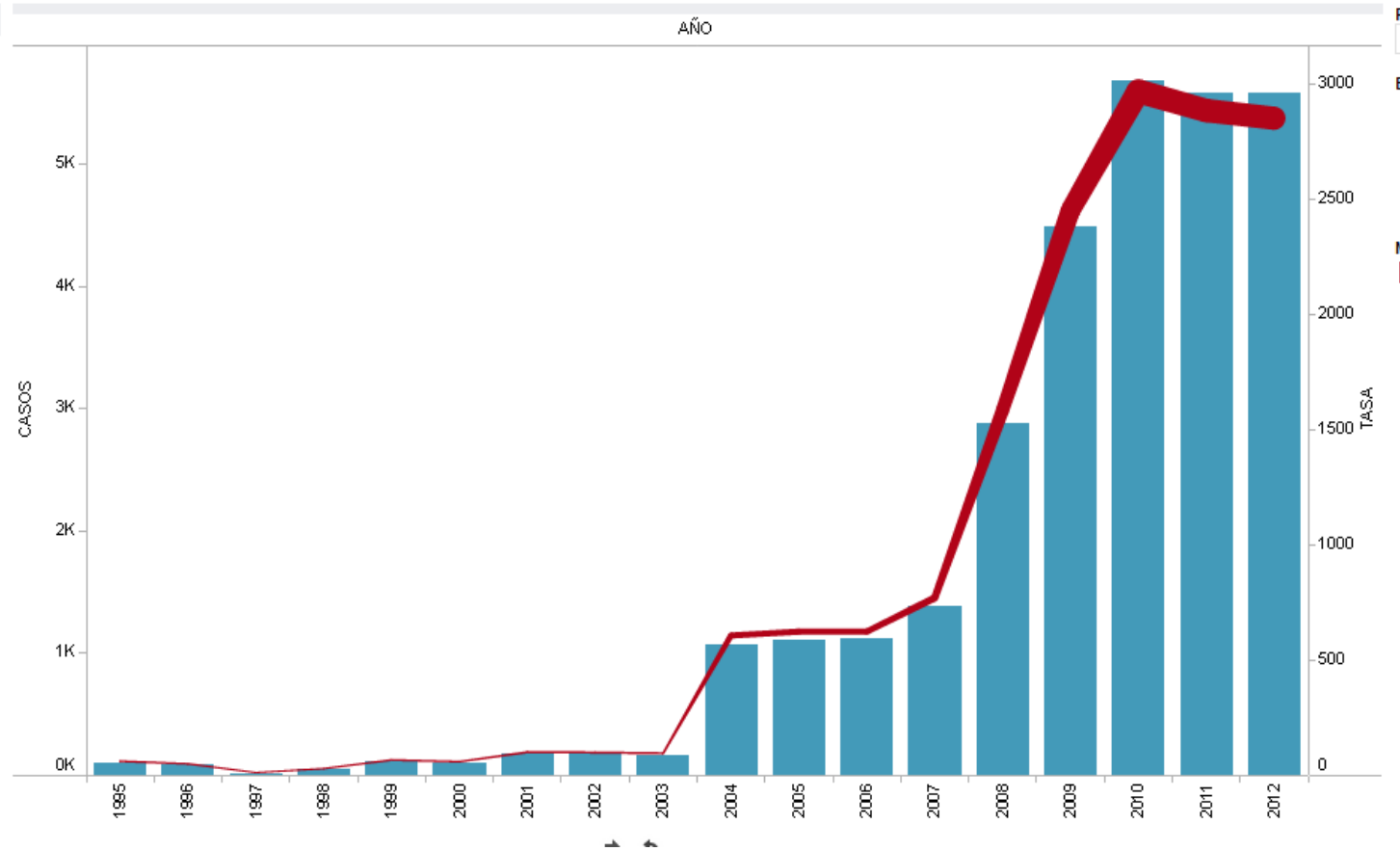
5.3.2 A Nivel de la Provincia de Bolívar.



Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

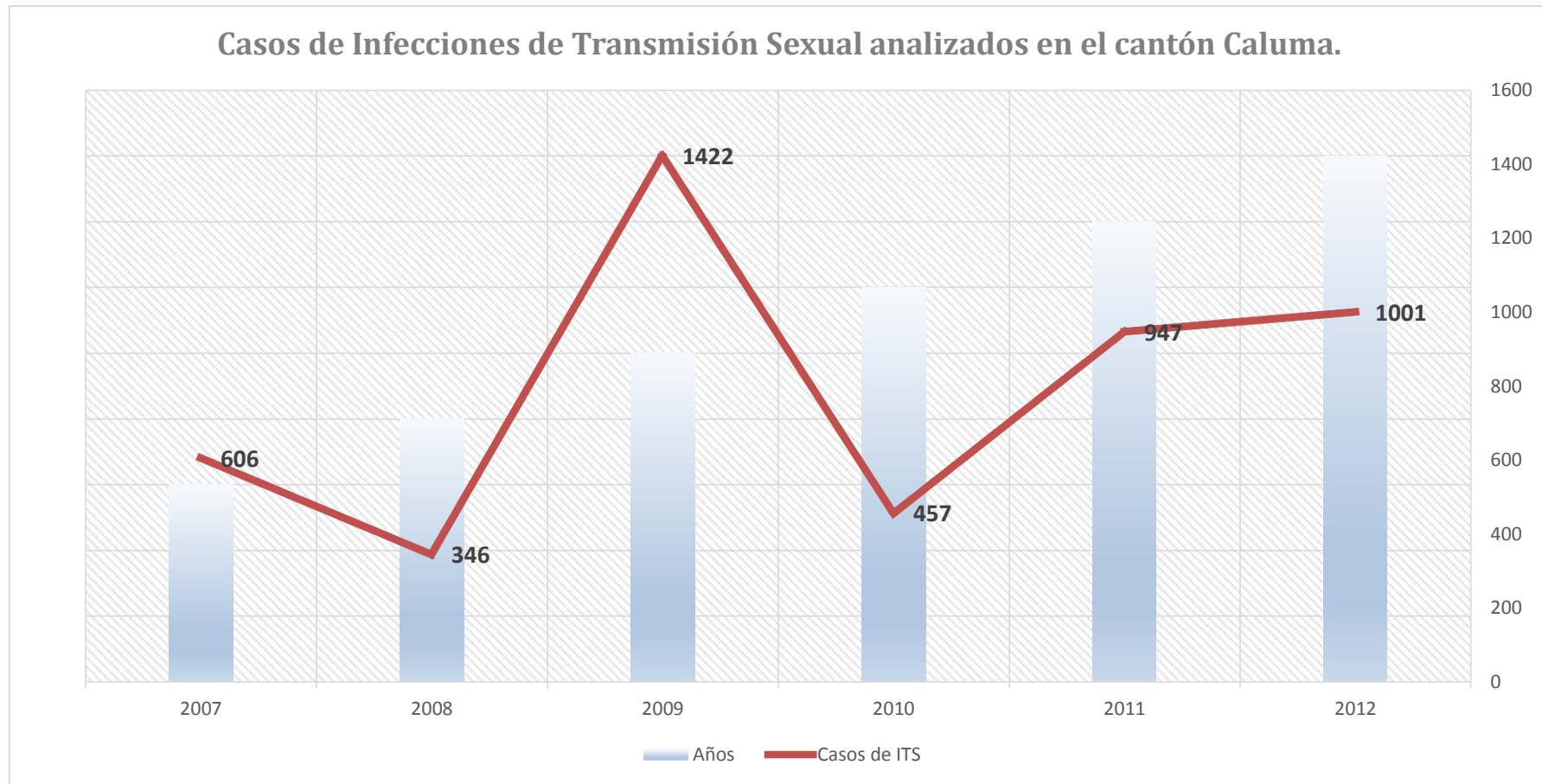
ANUARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 1994 - 2012 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

TABLA DE DATOS		
AÑO	CASOS	TASA X 100..
1995	104	59.31
1996	85	48.02
1997	18	10.07
1998	49	27.17
1999	118	64.82
2000	105	57.17
2001	172	98.94
2002	171	97.06
2003	166	93.99
2004	1,071	604.59
2005	1,106	621.04
2006	1,114	621.10
2007	1,384	767.64
2008	2,875	1,583.09
2009	4,484	2,447.69
2010	5,683	2,965.60
2011	5,581	2,881.42
2012	5,575	2,848.47



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVE -ALERTA, 2012. Ministerio de Salud Pública. <http://www.salud.gob.ec/>
Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, email: sivealerta@msp.gob.ec

5.3.3 A Nivel del Cantón Caluma.



5.4 Transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La mayoría de los microbios causantes de estas infecciones necesitan lugares cálidos y húmedos para sobrevivir; por esto infectan la boca, el recto y los órganos genitales como la vagina, la vulva, el pene y los testículos. Las mismas que pueden ser transmitidas de una persona infectada a otra por:²⁹

Contacto sexual:

- ❖ Se transmiten principalmente por las relaciones sexuales a partir de lesiones localizadas en los genitales y a través del contacto con las secreciones presentes durante las prácticas sexuales sin protección ya sea por vía vaginal, oral o anal entre personas, con cualquier tipo de orientación sexual: heterosexual, bisexual y homosexual.³⁰

Transmisión Sanguínea:

- ❖ Se dan a través de transfusión de sangre, de alguna sustancia derivada de la sangre que esté contaminada.
- ❖ Por la utilización de instrumentos cortopunzantes contaminados como: navajas de afeitar, instrumentos utilizados para tatuajes, perforaciones y jeringas.

Contacto cuerpo a cuerpo:

- ❖ Es el que se produce por el contacto piel a piel con una úlcera o área infectada.

²⁹Pereda, L. (2011). [Fecha consultada: 21/04/2013/15h00]. *Enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado en: http://www.buap.mx/portal_pprd/work/sites/contaduria/templates/1/4/transmision%20sexual.pdf.

³⁰Garrido,J.(2011).[Fecha consultada: 13/07/2013/22h00].*Las infecciones de transmisión sexual*. Recuperado en: <http://www.repuestas.com/secciones/evita-que-te-de/las-infecciones-de-transmision-sexual-se-curan>.

Transmisión Perinatal o Vertical (de madre a hijo).

- ❖ Las embarazadas que tienen una infección de transmisión sexual, se la transmiten a su bebé durante el embarazo, al momento del parto o después del parto, pudiendo causar en el bebé malformaciones, neumonía, retraso mental, ceguera y hasta la muerte, entre otras consecuencias. También pueden ser transmitidas a través de la leche materna.

5.5 Factores de Riesgo en las Mujeres en Edad Fértil.

Los factores asociados a una relación sexual que aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual son:

- ❖ No usar preservativos o condón.
- ❖ Tener una pareja sexual con una infección de transmisión sexual.
- ❖ Tener más de una pareja sexual en los tres últimos meses.
- ❖ Tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales.
- ❖ Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de infecciones de transmisión sexual.
- ❖ No informar a las parejas sexuales de que presenta una infección de transmisión sexual y que necesitan también tratamiento.

Factores Socioculturales:

- ❖ No tener acceso a condones o su uso incorrecto.
- ❖ No completar el tratamiento por creer que la mejoría de los síntomas es sinónimo de curación y no tener en cuenta que el tratamiento solo es eficaz cuando completan las dosis indicadas.
- ❖ Dificultad al acceso a los servicios de salud (distancia), falta de confianza y confidencialidad con los mismos.
- ❖ Preferencia por otros recursos de salud, como la medicina tradicional.
- ❖ Condones caducados o de mala calidad.

- ❖ Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin protección.
- ❖ Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- ❖ Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.
- ❖ El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas, que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales.
- ❖ El aumento de la actividad sexual, sólo con la protección de métodos anticonceptivos.
- ❖ La modificación de las costumbres (valores morales y familiares), razones culturales o religiosas.
- ❖ No tener una educación sexual que venga desde el hogar.
- ❖ Influencia de las amistades a formar una pareja.

Factores Biológicos:

Edad: Los jóvenes son más susceptibles por la constitución de la mucosa genital, además, cuanto más precoz es el inicio de la actividad sexual se aumenta el número de parejas en el curso de la vida sexual activa.

Sexo: Las mujeres se contagian principalmente por contacto vaginal. Es más frecuente que un hombre transmita la infección a una mujer, que está a un hombre, ya que las mujeres tienen una mayor superficie expuesta. (La vagina).

En las adolescentes mujeres el cérvix no está maduro, se encuentra en desarrollo y sus células están en constante cambio. Estas células inestables crean un ambiente propicio para el contagio de las infecciones de transmisión sexual.³¹

³¹García, E. (2011.).[Fecha consultada: 19/04/2013/14h00]. *Salud reproductiva*. Recuperado en: <http://saludreproductiva.about.com/od/Enfermedadesdetransmisionsex/a/Factores-De-Riesgo-Para-Adquirir-Una-Ets-Its.htm>.

Factores Terapéuticos:

Resistencia de los gérmenes causales, es decir las bacterias, virus, hongos y otros crean resistencia a los medicamentos debido a la automedicación y al uso incorrecto de los antibióticos. Lo que contribuye a un aumento constante y continuo de las infecciones de transmisión sexual.

5.6 Medidas de Prevención.

Existe una serie de aspectos básicos que es necesario tener presente y que se refieren a las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual, tanto para no contraerlas, como para no transmitirles a otras personas.

La prevención es imprescindible debido a que muchas no son detectadas o no tienen tratamiento a tiempo.

❖ Sexo seguro y protegido.

Toda penetración anal, vaginal, oral que desde el principio al fin se utilice condón, es una relación sexual protegida de impedir el intercambio de fluidos vaginales o semen, es muy importante que cada vez que se mantenga una penetración se use un nuevo condón, si en las relaciones sexuales se utiliza juegos sexuales es necesario también colocarles condón en especial cuando se comparten, de la misma manera, cuando se mantienen relaciones sexuales en grupo, para cada persona se debe usar un nuevo condón.

❖ Fidelidad.

Es muy importante acordar ser pareja mutuamente exclusiva, asegurándose ambas personas de no tener infecciones de transmisión sexual.

❖ **Alcohol y drogas.**

Prevenir el abuso de alcohol y drogas, porque limita el control frente a las medidas de prevención, pues favorece las relaciones sexuales casuales sin uso del condón. Así como también en caso de los drogadictos de contagiarse de VIH al utilizar las mismas agujas para inyectarse las drogas intravenosas.

❖ **Educación sexual.**

El término se usa para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos; el sexo seguro, la reproducción y más específicamente, la reproducción humana; los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

❖ **Chequeos periódicos ginecológicos.**

Es fundamental que anualmente tanto mujeres en edad fértil como en las que no lo son acudan al ginecólogo en especial si presentan signos o síntomas de una infección de transmisión sexual.³²

Según el Ministerio de Salud Pública recomienda acudir 2 veces al año o mínimo una vez a realizarse chequeos ginecológicos, cabe mencionar que en el caso que la usuaria presente una infección de transmisión sexual, debe acudir las veces que sean necesarias hasta combatir esta enfermedad.

³²García,F.(2009).[Fecha consultada: 28/04/103/11h00]. *Guía de la salud*. Recuperado en: [http://www.guia dela salud.info/articulo.php ?ar t=1096&id=23](http://www.guia dela salud.info/articulo.php?ar t=1096&id=23).

5.7 Complicaciones y Secuelas de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Las infecciones de transmisión sexual pueden dejar como secuela la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona:

En la mujer: Las consecuencias generadas por las infecciones de transmisión sexual son severas y frecuentes, considerando que un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas. Si no se busca atención inmediata, entre estas tenemos:

- ❖ Enfermedad inflamatoria pélvica.
- ❖ Embarazo ectópico.
- ❖ Complicaciones durante el embarazo.
- ❖ Cáncer de cuello uterino.
- ❖ Una de las principales es la infertilidad que resulta de cicatrices en la trompas de falopio, después de una infección por gonorrea, clamidia o vaginosis bacteriana que produjeron enfermedad inflamatoria pélvica.

En el hombre: Estas complicaciones pueden ser:

- ❖ Epididimitis (inflamación del epidídimo que se encuentra dentro de los testículos).
- ❖ Estrechez uretral (significa que el conducto por donde sale la orina se hace estrecho).
- ❖ Orquitis (inflamación de los testículos).
- ❖ Esterilidad (que ya no puede fecundar a un óvulo y no puede embarazar a su pareja).

En el embarazo: Algunas infecciones transmitidas sexualmente, como la sífilis, el VIH, la gonorrea y la clamidia, pueden pasar de la madre a su hijo durante el embarazo, al momento del nacimiento o la lactancia y ocasionar complicaciones al producto como infecciones perinatales en ojos, sistema nervioso, tracto digestivo, así como otro tipo de afecciones.

En recién nacidos:

- ❖ Infecciones que pueden provocar ceguera o neumonía.
- ❖ Malformaciones varias.
- ❖ Lesiones dermatológicas.

Consecuencias sociales:

- ❖ Violencia.
- ❖ Abandono.

5.8 Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Las infecciones de transmisión sexual se pueden abordar de diferentes maneras, siendo el manejo sindrómico la forma más eficaz de diagnóstico y tratamiento presentada por el Ministerio de Salud Pública. Se basa en la detección de un síndrome, entendiéndose por el conjunto de síntomas y signos asociados con un grupo de microorganismos específicos.

El objetivo del diagnóstico sindrómico es de confirmar la presencia de uno de estos siete síndromes en el usuario para tratar por las correspondientes infecciones de transmisión sexual, con cierto grado de confiabilidad sino se cuenta con apoyo de laboratorio.

Según el manejo sindrómico, se agrupan de acuerdo a los síntomas que producen en 7 grandes síndromes.

El enfoque sindrómico hace posible que casi todo el personal pueda ofrecerle al usuario con signos y síntomas de infecciones de transmisión sexual, un diagnóstico y tratamiento oportuno.

SÍNDROME	SÍNTOMAS	SIGNOS	CAUSAS MÁS COMUNES
Secreción vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Prurito vaginal (picazón). • Dolor al orinar. • Dolor durante las relaciones sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal 	VAGINITIS: <ul style="list-style-type: none"> • Trichomoniasis • Candidiasis • Vaginosis bacteriana CERVICITIS: <ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Clamidia
Secreción uretral	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo uretral. • Dolor al orinar, • Necesidad de orinar frecuentemente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo uretral 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Clamidia
Úlcera genital	<ul style="list-style-type: none"> • Llagas en la región genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera/ llaga genital • Linfadenopatía inguinal • Lesiones vesiculares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Chancroide o chancro blando • Herpes genital • Linfogranuloma venéreo.
Dolor abdominal inferior	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal bajo • Dolor durante las relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo vaginal anormal • Abdomen sensible a la 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Clamidia

	sexuales	palpación. • Temperatura > 38°C	• Anaerobios mixtos
Edema escrotal	• Dolor y edema escrotal	• Edema escrotal	• Gonorrea • Clamidia
Bubón inguinal	• Linfadenopatía (hinchazón) inguinal dolorosa.	• Aumento de volumen de los ganglios linfáticos. • Inguinales Hinchados. • Abscesos fluctuantes y úlceras.	• Linfogramuloma venéreo • Chancroide o chancro blando
Conjuntivitis neonatal	• Recién nacido no puede abrir los ojos Neonato < 1 mes con los ojos hinchados y/o enrojecidos.	• Párpados hinchados con secreción purulenta	• Gonorrea Clamidia

5.9 Clasificación General de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a las infecciones de transmisión sexual de la siguiente manera:

Bacterias:

- ❖ Sífilis.
- ❖ Chancro blando o chancroide.
- ❖ Gonorrea o blenorragia.
- ❖ Gardanerella.
- ❖ Clamydiosis.
- ❖ Linfogramuloma inguinal.

Virus:

- ❖ Herpes genital.
- ❖ HPV.
- ❖ VIH.
- ❖ Hepatitis B.

Parásitos:

- ❖ Tricomoniasis.
- ❖ Ladillas.
- ❖ Sarna.

Hongos:

- ❖ Candidiasis.

5.10 Infecciones de Transmisión Sexual más Frecuentes.

Entre las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes encontramos: Hepatitis B, Sífilis, Gonorrea, Chancro blando o chancroide, Herpes genital, VIH / Sida, Tricomoniasis, Condilomas (HPV), Candidiasis y Clamidia.

5.10.1 Hepatitis B.

Es la irritación e inflamación del hígado potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB).

La infección por hepatitis B se puede propagar a través del contacto directo con sangre o fluidos corporales como: el semen, los flujos vaginales y la saliva de una persona que tenga esta infección.

Este virus puede sobrevivir 7 días como mínimo, fuera del organismo y en ese lapso puede todavía causar infección si penetra en el organismo de una persona no protegida por la vacuna.

Síntomas: La mayor parte de los afectados no presentan síntomas durante la fase de infección aguda. Sin embargo pueden sentirse enfermos durante un período de días o semanas o puede resultar muy enfermo con gran rapidez (llamada hepatitis fulminante).

Los síntomas de la hepatitis B pueden aparecer hasta 6 meses después del momento de la infección. Los síntomas iniciales pueden abarcar:

- ❖ Inapetencia.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Febrícula.
- ❖ Dolores musculares y de estómago.
- ❖ Náuseas y vómitos.
- ❖ Diarrea.

- ❖ Cefalea.

Posteriormente se va a presentar:

- ❖ Coluria u oscurecimiento de la orina.
- ❖ Acolia o deposiciones de color claro.
- ❖ Ictericia o color amarillento de los ojos y la piel.

Tratamiento: No hay un tratamiento específico contra la hepatitis B aguda. Las medidas se centran en mantener:

- ❖ El bienestar y el equilibrio nutricional.
- ❖ Reposición de los líquidos perdidos por los vómitos y la diarrea.
- ❖ Reposo en cama.

Algunas personas con hepatitis B crónica pueden responder al tratamiento con medicamentos antivirales. El trasplante de hígado se utiliza para tratar la enfermedad hepática por hepatitis B crónica grave.

Los pacientes con hepatitis deben evitar el alcohol y consultar siempre con el médico o enfermera antes de tomar cualquier medicamento o suplemento herbario de venta libre.

La vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esta enfermedad, la OMS recomienda que se administre a todos los lactantes ya que la vacunación completa induce anticuerpos que alcanzan concentraciones protectoras en más del 95% de los lactantes, niños y adultos jóvenes. La protección dura al menos 20 años y posiblemente persiste toda la vida.

5.10.2 Gonorrea o Blenorragia.

Es una infección bacteriológica de transmisión sexual que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo,

incluidos el cuello uterino, la uretra, el recto, el ano y la garganta si se ha practicado sexo oral. Esta bacteria incluso se puede proliferar en los ojos.

Síntomas: Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la relación sexual. Es posible no tener síntomas, y los hombres suelen notarlos más que las mujeres.

Los síntomas en los hombres comprenden:

- ❖ Disuria y Polaquiuria.
- ❖ Secreción del pene de color blanco, amarillo o verde.
- ❖ Uretra inflamada.
- ❖ Testículos sensibles o inflamados.

Los síntomas en las mujeres pueden ser muy leves o inespecíficos y se pueden confundir con otro tipo de infección. Estos síntomas comprenden:

- ❖ Disuria y Polaquiuria.
- ❖ Relaciones sexuales dolorosas.
- ❖ Dolor abdominal bajo.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Hinchazón y sensibilidad en la vulva.
- ❖ Secreción vaginal inusual, purulenta o mucopurulenta.

Los síntomas de infección rectal, tanto en hombres como en mujeres incluyen secreción, picazón anal, dolores, sangrado o dolor al defecar. También es probable que las infecciones rectales no estén acompañadas de síntomas. Las infecciones de la garganta puede que provoquen dolor de garganta, pero por lo general no presentan ningún síntoma.

Complicaciones: Una infección con gonorrea que no haya sido diagnosticada y tratada a tiempo puede causar en la mujer enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad y hasta la muerte. En los hombres también puede causar infertilidad si no

es tratada a tiempo. Además, puede diseminarse a otras partes del cuerpo, a través de la sangre, cuando esto sucede causa artritis, afecta el corazón y el cerebro. Una mujer embarazada puede transmitir la infección a su bebé, causando ceguera, problemas de corazón y retardo mental.

Tratamiento: Muchos antibióticos son seguros y eficaces en el tratamiento de la gonorrea. Aunque es tratable, esta infección es cada vez más resistente a ciertos antibióticos.

El tratamiento que se recomienda en la actualidad para las infecciones no complicadas es: cefixina 400 mg VO (dosis única), o bien ceftriaxona 250 mg IM (dosis única), o ciprofloxacina 500 mg VO (dosis única), o bien ofloxacina 400 mg VO (en dosis única).³³

Tratamiento complementario: Azitromicina 1,0 gr VO (dosis única), doxiciclina 100 mg (dosis única), VO, durante 7 días.

5.10.3 Sífilis.

Es una infección de evolución subaguda o crónica, causada por la bacteria *treponema pallidum* y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir: en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con sífilis, tiene 3 etapas, la primaria, secundaria, latente o terciaria.

Síntomas:

❖ Fase Primaria.

Es la primera etapa, en donde aparece una o más úlceras en la región genital, recto o boca que no son dolorosas llamadas chancros. Estas lesiones

³³Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pág. 335.

aparecen en promedio de 2 a 3 semanas después del contacto con una persona infectada y se han descrito hasta 90 días después. A veces las personas pueden no notar la úlcera ya que no duele ni siente ningún otro síntoma. Las úlceras desaparecen en un período de 4 a 6 semanas.

❖ **Fase Secundaria.**

La Sífilis Secundaria se presenta de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras úlceras. El 50% de los pacientes presentan lesiones en los ojos, huesos, articulaciones, meninges, riñones, el hígado o el bazo.

En esta etapa de la enfermedad se pueden observar lesiones dérmicas diseminadas por todo el cuerpo que incluye palma de manos y planta de pies; también aparecen síntomas como: fiebre, cefalea, anorexia, náuseas, dolores óseos, cansancio y anemia. Puede aparecer meningitis aguda, rigidez de cuello, parálisis craneal, sordera y edema de papila.

❖ **Fase Terciaria.**

Las manifestaciones secundarias desaparecen en el término de semanas o meses, entrando la enfermedad en un período de latencia, en este período no se manifiesta ningún problema, ni se siente nada anormal, pero la bacteria está activa, multiplicándose en orden de millones en la sangre. La bacteria se esconde en los tejidos.

En esta etapa la infección se puede dirigir especialmente a los vasos sanguíneos, al sistema nervioso central, la médula espinal, corazón, piel y a los huesos.

Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran: la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, ceguera gradual, demencia y muchos otros signos neurológicos que pueden causar la muerte de la persona infectada.

Tratamiento: Todas las etapas de la sífilis son tratadas con antibióticos.

Penicilina benzatínica 2.4 millones de UI, en una sola dosis, es recomendable administrar 1.2 millones en cada glúteo.

En pacientes alérgicos a la penicilina: Doxiciclina 100 mg VO c/12h o, tetraciclina 500 mg VO c/6h durante 30 días, otra opción es la ceftriaxona 250 mg IM por 14 días, o azitromicina 500 mg/día.³⁴

Para las mujeres embarazadas se utiliza eritromicina 500 mg c/6h durante 15 días.

Sífilis tardía no neurológica: Penicilina benzatínica 2.4 millones unidades IM por semana, durante 3 a 4 semanas.

Neurosifilis: Requiere hospitalización del paciente ya que se utiliza penicilina cristalina, de 12 a 24 millones de unidades IV al día, en perfusión durante 14 días. En el caso de no ser posible la hospitalización: ceftriaxona 1 g IM al día durante 14 días. Además deben llevar una vida saludable con una dieta equilibrada y un sueño adecuado.

5.10.4 Chancro Blando o Chancroide.

El Chancro blando, llamado también chancroide, es causado por una bacteria gram negativa llamada *haemophilusducreyi*. Se caracteriza por “llagas” o úlceras dolorosas a nivel genital y supuración de los ganglios linfáticos inguinales.

Signos y Síntomas:

Después de un periodo de incubación de 10 a 12 días, aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas poco profundas, de bordes irregulares e eritematosas, el fondo de la ulcera puede ser sucio o tener abundante

³⁴Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pág. 335.

tejido de granulación que sangra con facilidad. De manera característica las lesiones son muy dolorosas.³⁵

En la mujer: Afecta labios, vestíbulo, clítoris, pared vaginal y por extensión introito, cérvix y región perianal.

Conjuntamente con las lesiones a nivel genital aparecen adenopatías inguinales, esto es ganglios inflamados en la zona de la ingle, que se denominan bubones que suelen fistularse formándose abscesos por donde supuran y que luego se curan con cicatrices.

En el hombre: Es evidente el frenillo, prepucio, surco balanoprepucial y glande, cuando se afecta el prepucio es común que se encuentre edema importante del mismo. Existe una variedad llamada chancro fagedénico, en donde la lesión se extiende hacia la región púbica, escroto y periné, formando un chancroide gigante en la que hay destrucción rápida de los genitales externos y olor fétido, por sobreinfección con espiroquetas.

Tratamiento: Ciprofloxacina 500 mg c/12h VO u ofloxacina 400 mg c/12 h por 3 días, eritromicina 500 mg VO c/6 h por 7 días, azitromicina 1g VO o ceftriaxona 250 mg IM en dosis única.

En casos donde se produzcan grandes inflamaciones de los ganglios linfáticos, será necesario proceder a una aspiración o incisión y drenaje.

5.10.5 Herpes Genital.

Es una infección por el virus del herpes simple (VHS) afecta piel y mucosas, se caracteriza por vesículas que se curan de manera espontánea y tienden a recidivar, no dejan inmunidad por lo que la infección puede durar toda la vida; es producida por 2

³⁵Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición .Pág. 330.

serotipos: VHS -1 y VHS -2 que por lo general producen síndromes clínicos distintos, según la vía de entrada.³⁶

El VHS tipo 1 comúnmente infecta los labios causando lesiones conocidas como "vesículas de fiebre" o "lesiones de frío" o "fuegos", pero también puede infectar el área genital y causar lesiones.

El VHS tipo 2 usualmente causa el herpes genital, pero también puede infectar la boca durante sexo oral. Una persona infectada con herpes genital puede pasar o transmitir fácilmente el virus durante el acto sexual a una persona sana.

Ambos tipos, pueden producir llagas en y alrededor del área vaginal, en el pene, alrededor del ano y en los glúteos o muslos. Ocasionalmente las lesiones aparecen en otras partes del cuerpo donde el virus ha entrado por lesiones de la piel.

El herpes se propaga con más facilidad cuando una persona infectada tiene vesículas o úlceras que se pueden ver. Pero se puede propagar en cualquier momento, incluso si no existe ningún síntoma.

También se puede propagar de un lugar a otro en el cuerpo, tal como de los genitales a los dedos, luego a los ojos o a otras partes del cuerpo, además desde la madre a su bebé durante el parto.

Signos y Síntomas:

Aproximadamente luego de 2 semanas de haber adquirido el VHS-2 por un contacto sexual, a nivel de la zona genital o región anal, tanto masculina como femenina, se presenta una sensación de calor o quemazón, escozor y se torna la piel de un color rosado en algunas ocasiones. Posteriormente aparecen las vesículas o ampollas llenas de líquido en el área afectada.

³⁶Benenjon A. (2005). *Manual para el control de las enfermedades de transmisión*. Décimo sexta edición. Pág. 246

Estas lesiones se juntan formando una gran ampolla que finalmente se rompe y forma una herida o llaga llamada úlcera genital que es dolorosa, esta úlcera se comienza a curar formándose una costra en su superficie que finalmente desaparece.

Acompañando a estas lesiones, la persona con herpes genital puede presentar leve sensación de fiebre, polaquiuria, relaciones sexuales dolorosas, presencia de ganglios inguinales, dolor en las piernas, glúteos o área genital, sensación de presión en el abdomen.³⁷

En el varón las lesiones aparecen en el glande, cuerpo del pene, prepucio, escroto, periné y ano. En la mujer en el monte de venus, clítoris, cérvix, periné, labios mayores y menores

Tratamiento: No existe tratamiento para el herpes, pero los medicamentos pueden ayudar.

El Aciclovir 200 mg 5 veces al día VO por 5 a 7 días, acelera la cicatrización y disminuye el dolor que el herpes causa, está indicado en herpes primaria recurrente.

El famciclovir son otros medicamentos que se usan para tratar el herpes genital, recurrente y para prevenir infecciones recurrentes.³⁸

5.10. 6 VIH / SIDA.

Según la OMS el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca a los linfocitos cooperadores CD4, lo que conlleva la pérdida de la competencia del sistema inmunológico y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer.

³⁷Geo Salud. (2009). [Fecha consultada: 27/03/2013/17h00].*Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado en: <http://geosalud.com/Enfermedades%20Transmisión%20Sexual/herpesgenital.htm>.

³⁸Benenjon A. (2005).*Manual para el control de las enfermedades de transmisión*. Décimo sexta edición. Pág. 246.

A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente haciendo susceptible a padecer otras enfermedades hasta causar la muerte.

El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto.

El VIH solo sobrevive en los fluidos corporales dentro de un ser humano vivo. Una vez que la sangre y otros fluidos corporales están fuera del cuerpo. El VIH subsiste solo unos pocos segundos. De igual manera no se transmite por contacto casual, es decir tocar a alguien que está infectada o cosas que esa persona haya utilizado, ni al compartir utensilios para comer o beber, ni tras usar los mismos retretes o agua para lavarse.

Dado que el VIH se encuentra tanto en algunas células constituyentes del organismo como las de la sangre y en secreciones o fluidos genitales de las personas infectadas se adquiere solo por transmisión sexual, al tener relaciones sexuales sin protección o no seguras; por transmisión sanguínea, cuando se transfunde sangre o sus derivados infectados por VIH, tras usar jeringas o agujas no desechables o no esterilizadas, en trasplantes de órganos contaminados y por transmisión vertical, es decir de una madre infectada a su hijo, durante el embarazo, parto o lactancia materna.³⁹

Signos y síntomas: Los síntomas y signos de la infección por el VIH varían en función del estado en que se encuentre.

Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma.

³⁹Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pág. 355 – 356.

Generalmente, los primeros síntomas aparecen como una gripe (fiebre, dolores corporales y malestar general), en algunos casos se acompaña de signos como manchas rojas (exantema).

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como:

- ❖ Pérdida de peso y tono muscular.
- ❖ Fiebre que persiste durante más de un mes.
- ❖ Malestar general.
- ❖ Confusión y pérdida de equilibrio.
- ❖ Diarrea que persiste durante más de un mes.
- ❖ Cefalea y vomito.
- ❖ Depresión.
- ❖ Erupciones cutánea y bucal.
- ❖ Nódulos linfáticos palpables.
- ❖ Dolor de garganta.
- ❖ Lesiones o exudados en los genitales, dolor pélvico.

Existen una serie de enfermedades llamadas oportunistas que afectan a las personas con VIH, algunas de estas enfermedades apenas se hacen notar en personas con el sistema inmunológico sano, pero en las personas con VIH pueden ser mortales.

Entre estas enfermedades se encuentran las siguientes: Toxoplasmosis, gastroenteritis infecciosa, tuberculosis, neumonía o pulmonía, herpes zoster (culebrilla), candidiasis, sinusitis, amigdalitis, otitis, piorrea, gonorrea, sífilis, hepatitis, citomegalovirus, entre otras.⁴⁰

⁴⁰Romero, D. (2007). [Fecha consultada: 15/06/2013/12h00]. *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos17/infecciones-sexuales/infecciones-sexuales.shtml#chancro>.

Tratamiento: Aun no existe cura para la infección por VIH. Sin embargo, cada vez hay disponibles nuevos medicamentos antirretrovirales que prometen una mayor y mejor calidad de vida para las personas afectadas.

Hay dos tipos de tratamientos para el VIH:

Tratamiento 1: El primer grupo es un conjunto de medicamentos que se utilizan para tratar las enfermedades oportunistas.

Tratamiento 2: El segundo lo conforman una serie de medicamentos antirretrovirales que tratan la infección por el VIH en sí misma, se emplean en una combinación de tres o más fármacos (TAR).

El objetivo del TAR es disminuir la carga viral, que es la cantidad que tiene en la sangre una persona infectada por VIH y mejorar el sistema inmunitario, en especial elevando la cantidad de linfocitos T – CD4.

Entre estos tenemos: El nombre genérico o principio activo de los medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa son: Retrovir, Videx, HIVID, Zerit, Epivir, Zialgen. De los medicamentos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa son: Viramune, Rescriptor y Sustivida. Los inhibidores de la proteasa son: Crixizan, Norvir, Invirase y Viracept.

Con estos fármacos se consigue una reducción del progreso de la enfermedad y de la aparición de infecciones oportunistas, con lo que se ha logrado una extraordinaria reducción de la mortalidad y de los ingresos hospitalarios de los pacientes VIH positivos. Se comprende, por la complejidad de la medicación, la importancia de una exacta dosificación y administración. Tres días sin tomar correctamente la medicación pueden ser suficientes para hacer fracasar el tratamiento.

A una mujer gestante que está infectada se le administra antirretrovirales en el 7, 8,9 mes de embarazo para que el niño no salga infectado.

Además del tratamiento con fármacos existe una serie de medidas que se deben tomar en cuenta para mejorar la salud de las personas afectadas:

- ❖ Alimentarse adecuadamente.
- ❖ Consumir vitaminas.
- ❖ Asistir periódicamente a chequeos médicos.
- ❖ Evitar el uso de medicamentos no prescritos por el médico.

5.10.7. Virus del Papiloma Humano – Verrugas Genitales.

Es una enfermedad causada por el V.P.H (virus del papiloma humano), su transmisión es principalmente por relaciones sexuales vaginales anales, orales y por el contacto entre genitales. La mayoría de las personas que presentan esta patología nunca presentan síntomas ni problemas de salud, el 90 % desaparecen por sí solas dentro de dos años.

Síntomas: Por lo general suele ser asintomático.

- ❖ Pequeñas verrugas en el área ano – genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres); pene, uretra y escroto (en varones). Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles).
- ❖ Irritaciones constantes en la entrada de la vagina.
- ❖ Dolor durante las relaciones sexuales.
- ❖ En el cuello del útero hay lesiones escamosas intraepiteliales (zonas infectadas por el virus del papiloma humano, que provocan el cáncer).

Tratamiento: No hay tratamiento erradicado o que reduzca el riesgo del cáncer; muchos especialistas consideran que la eliminación de las verrugas visibles disminuye el riesgo de transmisión pero no hay datos que lo avalen.

Los problemas de salud que puede causar incluyen:

- ❖ Verrugas genitales.

- ❖ Papilomatosis respiratoria recurrente (PRR), una afección poco frecuente en la que se forman verrugas en la garganta.
- ❖ Cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos frecuentes, pero graves, incluidos cánceres genitales (cáncer de vulva, vagina, pene o ano) y un tipo de cáncer de cabeza y cuello llamado cáncer bucofaríngeo (cáncer en la parte de atrás de la garganta, incluida la base de la lengua y las amígdalas).

Los tipos de virus del papiloma humano que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que pueden causar cáncer.

Tratamiento de Verrugas:

- ❖ Crioterapia con nitrógeno líquido (spray) de 2 a 4 aplicaciones semanal.
- ❖ Recina de podofilino al 10% -25% en tintura de benzoina, evitar el contacto con el tejido no afectado, repetir semanalmente.
- ❖ Otras alternativas es la extirpación quirúrgica, el afeitado, curetaje, electrocirugía o cirugía por láser.

5.10.8. Tricomonirosis.

Es una enfermedad de transmisión sexual totalmente curable, el agente causante de la enfermedad se conoce como trichomonas vaginalis que es un parásito unicelular, flagelado. Este organismo se encuentra únicamente en el tracto genito-urinario inferior de la mujer (vagina, glándulas de skene, glándulas de bartolino y uretra) y en el tracto genito-urinario inferior del hombre.

En la mujer: El parásito afecta más a la mujer, debido a los cambios de acidez durante el ciclo menstrual y a la presencia del hierro que existe en el flujo menstrual.

Durante la mayoría del ciclo menstrual la vagina está ácida y el parásito no se multiplica con facilidad, pero cuando viene la regla, la acidez vaginal disminuye y el

parásito se multiplica. Además, el parásito utiliza el hierro presente durante la regla para aumentar su capacidad de adherencia a las paredes vaginales.

Las mujeres embarazadas con tricomoniasis pueden tener un riesgo mayor de ruptura prematura de las membranas y un parto prematuro. En casos pocos frecuentes, el bebé se infecta durante el parto y desarrolla fiebre después del nacimiento.

En el hombre: El parásito puede estar presente en la próstata, pero no suele producir síntomas porque las concentraciones de zinc presentes en el líquido seminal destruyen el protozoo. Aquellos hombres con bajos niveles de zinc pueden tener el parásito presente en su líquido seminal y se convierte en un transmisor de la enfermedad.

Síntomas.

Mujeres:

- ❖ Molestia durante la relación sexual.
- ❖ Prurito o picazón en el interior de los muslos.
- ❖ Secreción vaginal (amarillenta, verdosa o espumosa).
- ❖ Prurito vaginal.
- ❖ Hinchazón de los labios o prurito vulvar.
- ❖ Olor vaginal (olor fétido o fuerte).

Hombres:

- ❖ Ardor después de orinar o eyacular.
- ❖ Prurito o picazón en la uretra.
- ❖ Ligera secreción de la uretra.

Ocasionalmente, algunos hombres con tricomoniasis pueden presentar prostatitis o epididimitis a raíz de la infección.

Tratamiento: Aunque hombres y mujeres son susceptibles a la enfermedad, se cree que al menos la mitad de los hombres infectados expulsarán el parásito de manera natural en 14 días, mientras que las mujeres permanecerán infectadas a menos que reciban el tratamiento.

El antibiótico de elección es el metronidazol, aunque también se puede utilizar el tinidazol.

Metronidazol 250 mg VO 3 veces al día por 7 días, o 500 mg VO 2 veces al día por 5 días, o 1 g VO en 2 dosis por 2 días, o 2 g VO dosis única.

Son imprescindibles medidas como: No consumir alcohol mientras esté tomando este medicamento, ni durante las 48 horas posteriores. Evite las relaciones sexuales hasta terminar el tratamiento. Las parejas sexuales deben recibir tratamiento al mismo tiempo, incluso si no presentan síntomas.

1.10.9. Clamidia.

La infección por clamidia es adquirida por transmisión sexual, es causada por la bacteria *chlamydia trachomatis*, que predomina en la mucosa de los órganos genitales, la uretra y el recto; también puede provocar infección en la mucosa del ojo.

Se manifiesta en los hombres fundamentalmente en la forma de uretritis y en las mujeres por cervicitis mucopurulenta.

Signos y Síntomas: Entre 1 a 3 semanas después de la relación sexual sin protección pueden aparecer los síntomas.

- ❖ Flujo vaginal en la mujer.
- ❖ Disuria (con frecuencia una sensación de ardor).
- ❖ Dolor en la parte baja del abdomen.
- ❖ Dolor durante las relaciones sexuales.

- ❖ Periodos irregulares en la mujer.
- ❖ Un flujo que sale del pene del hombre.
- ❖ Poco frecuente el dolor e inflamación a nivel del epidídimo y a nivel testicular.

En mujeres sin síntomas iniciales, la clamidia puede ir del cuello uterino hacia las trompas de falopio y causar la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que puede conllevar a dolor pélvico crónico, infertilidad y a embarazos ectópicos que podría ser de consecuencias muy graves. Si la relación sexual es anal, se presentara dolor rectal, secreciones a ese nivel e incluso sangrados y si fue de tipo oral se puede encontrar clamidia en la garganta de las personas que lo practican.

Tratamiento.

El tratamiento antibiótico recomendado es: doxiciclina 100 mg VO, c/12h por 7 días o tetraciclina 500 mg VO c/6h por 7 días.

La eritromicina es otro fármaco que puede utilizarse, y es el preferido para el recién nacido y las mujeres embarazadas. También es eficaz ingerir 1 g de azitromicina en una sola dosis.⁴¹

5.10.10. Candidiasis.

Llamada también micosis candidiásica, es una enfermedad causada por un hongo candida albicans, todas las personas tienen este hongo, por fuera y dentro del cuerpo; se puede encontrar en la piel, en el estómago, en el colon, en el recto, en la vagina, en la boca y en la garganta.

Casi siempre, la candida albicans es inofensiva y en realidad, ayuda a mantener el nivel bacteriano adecuado. Sin embargo, algunas veces se desarrolla un crecimiento desmedido de este hongo, que podría generar una variedad de problemas.⁴²

⁴¹Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pág. 257

⁴²Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pág. 339 – 340.

Síntomas:

- ❖ Flujo vaginal anormal (varía de una secreción blanca ligeramente acuosa a un flujo blanco espeso y abundante).
- ❖ Relaciones sexuales dolorosas.
- ❖ Micción dolorosa.
- ❖ Enrojecimiento e inflamación de la vulva.
- ❖ Ardor y prurito en los labios y en la vagina.

Tratamiento:

1. Butoconazol, crema al 2%, 5 g vía intravaginal durante 3 días.
2. Clotrimazol:
Crema al 1%, 5 g por vía intravaginal durante 7 a 14 días.
Comprimidos de aplicación intravaginal, 100 mg durante 7 días.
3. Miconazol:
Crema al 2 %, 5 g por vía intravaginal durante 7 días.
Óvulos vaginales, 200 mg durante 3 días.
4. Nistatina, tabletas vaginales, 1000000 unidades durante 14 días.
5. Ticonazol, crema al 6.5%, 5 g por vía intravaginal en dosis única.
6. Terconazol:
Crema al 0.4%, 5 g por vía intravaginal por 7 días.
Óvulos vaginales, 80 mg durante 3 días.
7. Fluconazol, cápsulas de 150 mg en dosis única, cada semana por 4 semanas.

Recomendaciones para Prevenir y Tratar el Flujo Vaginal:

- ❖ Mantener el área genital limpia, seca y evitar usar jabón y enjuagar sólo con agua.
- ❖ No tomar duchas vaginales. Si bien muchas mujeres se sienten más limpias si toman duchas vaginales después de la menstruación o relación sexual, esto puede realmente empeorar el flujo vaginal debido a que

elimina bacterias sanas que recubren la vagina y que están allí para protegerla contra una infección.

- ❖ Evitar el uso de aerosoles, fragancias o polvos de higiene femenina en el área genital.
- ❖ Evitar el uso de pantalones largos o cortos extremadamente apretados, los cuales pueden causar irritación.
- ❖ Usar ropa interior de algodón o pantimedias con entrepierna de algodón.

CAPITULO VI

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

6.1 Conceptualización de Métodos Anticonceptivos.

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad del número de hijos que se desean, la prevención de embarazos no deseados en las adolescentes.

También lo podemos definir como, una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad⁴³.

No existe el anticonceptivo perfecto y la elección de éste es de exclusiva responsabilidad de la pareja. Se clasifican en métodos: naturales, definitivos, de emergencia y los artificiales (hormonales, intrauterinos, barrera).

6.2. Métodos de Barrera.

Los métodos de barrera son aquellos métodos en los cuales se coloca una barrera mecánica o química en los genitales del hombre o de la mujer, con el fin de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide, siendo el más conocido a nivel mundial el condón.

⁴³Ricarte, V. (2011).[Fecha consultada: 22/04/2013/12h00]. Métodos anticonceptivos. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos91/sobre-metodos-anticonceptivos/sobre-metodos-anticonceptivos.shtml>.

6.2.1. Preservativo Masculino o Condón.

Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Además de evitar el embarazo, es el único método anticonceptivo, que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Por eso debe usarse durante la penetración vaginal o anal y el sexo oral. El condón está diseñado para ser usado sólo una vez.

Pueden ser de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex.

En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de máxima seguridad y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones vaginales o genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de una infección de transmisión sexual, los mismos que caducan a los 2 años.

También se ofrecen preservativos bajo el nombre de ultra-natura o ultra-sensibles manufacturados con látex de menor grosor que los normales y que no se consideran suficientemente seguros para determinadas prácticas sexuales como la penetración anal ya que pueden romperse con mayor facilidad.

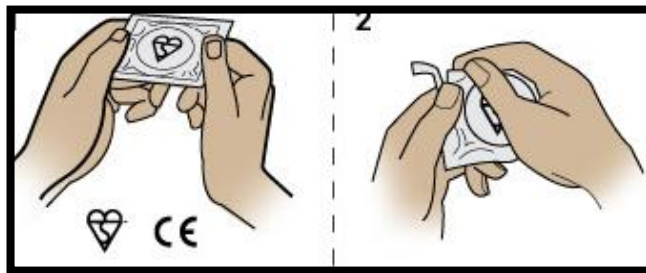
Igualmente, existen unos preservativos llamados retardantes, que incorporan un anestésico para restar sensibilidad al pene y retrasar la eyaculación. Ello puede suponer un cierto riesgo, en tanto que la persona penetrada también pudiera perder sensibilidad y no darse cuenta de posibles heridas que se produjeran durante la penetración anal o vaginal.

Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método de barrera frente al VIH, virus del herpes simple (VHS), citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea.

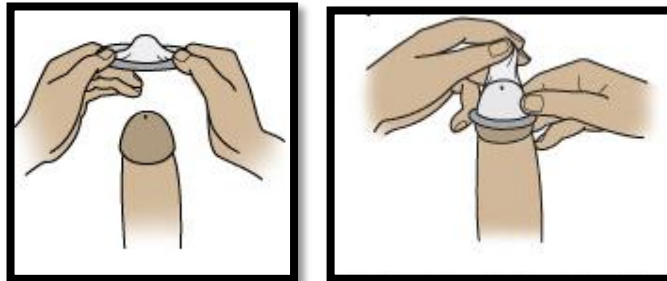
Pero aparte de los criterios establecidos de calidad, es necesario el cumplimiento de dos condiciones para una protección eficaz: su utilización sistemática en cada relación sexual y su uso correcto para evitar roturas o deslizamientos.⁴⁴

Forma Adecuada de Usar el Condón Masculino.

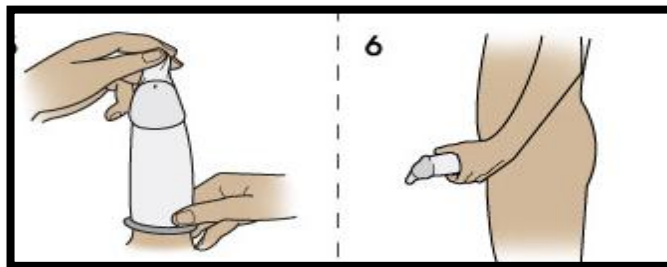
1. Abrir el paquete con cuidado de no rasgar el condón / preservativo, no utilizar los dientes, tijeras u objetos corto punzantes. No desenrollar antes de ponérselo.



2. Sujetar la punta del condón y colocarlo en el pene erecto.

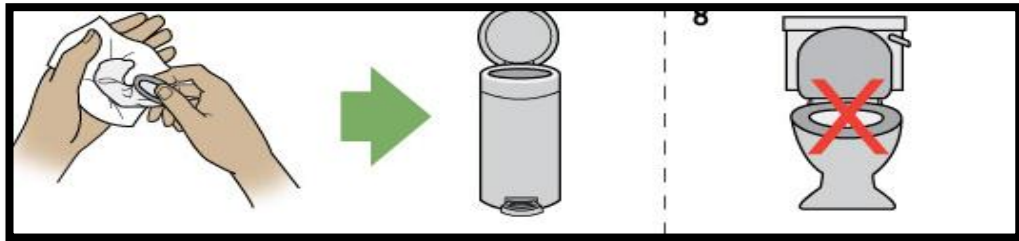


3. Sin soltar la punta del preservativo desenrollar hasta que llegue a la base del pene.



⁴⁴Tango, I. (2012). [Fecha consultada: 22/04/2013/18h00] MedlinePlus. Recuperado en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004001.htm>.

4. Antes de iniciar la penetración aplicar un lubricante adecuado sobre el condón.
5. Después de eyacular, sujetar del aro del condón / preservativo y retirar el pene antes de que pierda erección.
6. Retirar el condón / preservativo del pene con la ayuda del papel higiénico sin dejar que se derrame semen.
7. Envolver en papel higiénico y arrojarlo directo a la basura, lavarse las manos.



Recomendaciones para el Uso Adecuado del Condón.

- ❖ Se debe comprar o adquirirlo en lugares o establecimientos que garanticen su buen estado.
- ❖ No debe exponerlo al calor ni guardarlo en la billetera, donde el roce y la temperatura corporal puede deteriorarlo.
- ❖ Tiene que verificar que la envoltura no esté dañada. El condón está en buen estado si antes de abrirlo y al presionar la envoltura, se siente una almohadilla de aire.
- ❖ Verificar la fecha de vencimiento o expiración, no debe ser usado ni un día después de esta fecha.
- ❖ Debe usar si es necesario lubricantes de base acuosa, nunca de base oleosa como: vaselina, mantequilla, aceites, cremas. Estos deterioran el condón.
- ❖ Usar un condón para cada relación y práctica sexual (vaginal, anal y oral), desde el inicio de la relación sexual.

- ❖ Para el sexo oral (boca-ano, boca-vagina) se recomienda usar una barrera de látex, o elaborarlo cortando la punta del condón y luego hacer otro corte a lo largo formando un rectángulo que se coloca sobre la vulva o sobre el ano según sea el caso.

Ventajas:

- ❖ Previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, así como el embarazo, cuando se usan correctamente en cada relación sexual.
- ❖ Pueden usarse poco después del embarazo y no causan ningún efecto colateral por hormonas.
- ❖ Ofrecen contracepción ocasional sin necesidad de tener que seguir un plan diario.
- ❖ Fáciles de mantenerse a la mano en caso de que la relación sexual ocurra en forma inesperada.
- ❖ Son fáciles de conseguir y se venden en muchos lugares.
- ❖ Permiten que el hombre asuma responsabilidad en la prevención del embarazo y el contagio de enfermedades.
- ❖ Aumentan el gozo sexual ya que no existe necesidad de preocuparse por el riesgo de embarazo o las infecciones de transmisión sexual.

Desventajas:

- ❖ Los condones de látex pueden ocasionar escozor a las personas que tienen alergia al látex. También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante usado en algunas marcas de condones.
- ❖ Pueden disminuir la sensación haciendo la relación sexual menos agradable para la pareja.
- ❖ La pareja debe tomarse el tiempo de colocar el condón correctamente en el pene erecto antes del coito.
- ❖ El condón se puede deslizar fuera del pene y romperse durante el coito.
- ❖ Se necesita la cooperación del hombre para que la mujer pueda protegerse contra el embarazo o enfermedades.

6.2.2. Preservativo Femenino.

Es una funda de poliuretano, un plástico suave, delgado y transparente que la mujer inserta en su vagina antes de la relación sexual; uno de los extremos de esta funda está cerrado y tiene un aro flexible que se coloca en la vagina.

El lado opuesto del condón tiene un anillo de mayor tamaño y está abierto. Así, este extremo permanece fuera de la vagina y protege los genitales externos.

Este condón mide cerca de 17 centímetros de largo e impide el contacto del espermatozoides con el útero, es el único método de uso femenino que protege contra el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual y puede colocarse hasta 8 horas antes del coito.

Para obtener una mejor protección lo recomendable es introducir el condón antes de que haya contacto del pene con la vagina, tiene una efectividad de entre el 75% y el 82% en el uso habitual y una efectividad del 95% cuando se utiliza correctamente todo el tiempo.

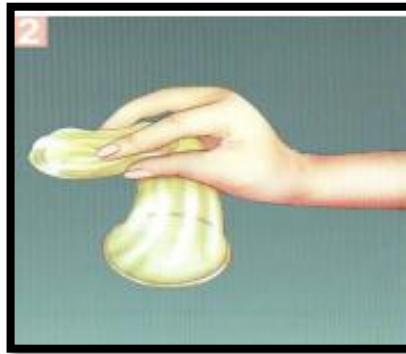
Algo muy importante de recalcar es que no se debe usar al mismo tiempo condones femeninos con masculinos pues la fricción entre ellos puede hacer que se recojan o se rompa.

Forma Adecuada de Utilizar el Condón Femenino.

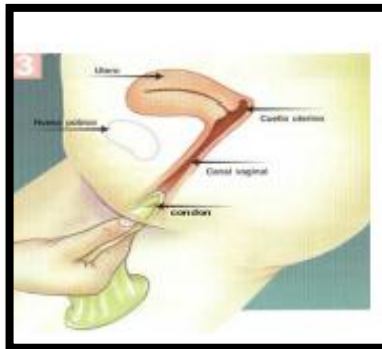
1. Colocarse en una posición cómoda y relajada que puede ser en cuclillas, levantada una pierna, sentada, o recostada.



2. Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio, mantenerlo el dedo índice entre ambos.



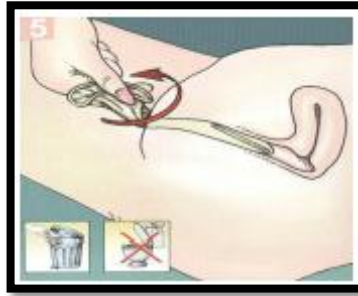
3. Con la otra mano separar los labios de la vagina y colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.



4. Empujar el anillo interno dentro de la vagina con el dedo índice, hasta pasar por el hueso púbico, unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.



5. Para sacar el condón apretar y girar el anillo externo, para mantener el semen en el interior del condón.



6. Retirarlo con cuidado y eliminarlo en la basura.

Ventajas:

- ❖ Protege contra las infecciones de transmisión sexual.
- ❖ No produce efectos hormonales.
- ❖ Puede ser empleado durante toda la etapa reproductiva de la mujer.
- ❖ No conlleva pérdida de sensación, dado que el poliuretano es un material que transmite más calor que el látex.
- ❖ La mujer puede colocarse ella misma el condón.

Desventajas:

- ❖ Poco estético por su gran tamaño.
- ❖ La colocación es difícil para muchas mujeres.
- ❖ Se puede romper o deslizar, dado que el poliuretano es un material que se dobla con mayor facilidad que el látex.
- ❖ Puede irritar la vagina o el pene.
- ❖ La fricción del condón puede disminuir la estimulación del clítoris y la lubricación, y por ende hacer que se disfrute menos de la relación sexual o incluso que sea incómoda.

CAPITULO VII

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.

La presente es una investigación de tipo:

- ❖ **Descriptiva:** Es una investigación descriptiva ya que se pretende medir como está la situación de las variables en estudio: 1.- Consejería en enfermería, 2.- Prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- ❖ **Transversal:** Porque el estudio se hace en una población definida, donde se va a tomar la información en una sola ocasión y se va a realizar en un periodo determinado de junio - agosto 2013.
- ❖ **Prospectiva:** Porque se va registrar la información según va ocurriendo los fenómenos.
- ❖ **De campo:** Porque el trabajo investigativo se realizará directamente en el lugar establecido, lo cual permitirá obtener datos reales.

Universo.

El universo que se toma en cuenta para esta investigación está constituido por 150 usuarias que son mujeres en edad fértil que acuden por demanda espontanea a recibir atención por infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma de junio – agosto 2013.

El personal de licenciadas en enfermería e internas rotativas de enfermería (8), que proporcionan consejería en infecciones transmisión sexual luego de que las mujeres en edad fértil han recibido atención médica de junio – agosto 2013.

Licenciadas en enfermería.	5
Internas rotativas de enfermería.	3
Total	8

Técnica de Recolección de Datos.

La recolección de datos se realiza por medio de:

Fuentes Primarias:

Encuestas: Aplicadas a las mujeres en edad fértil que reciben atención médica en el Centro de Salud Caluma de junio – agosto 2013.

Observación: Aplicación de una guía de observación directa durante 3 meses, 12 observaciones mensuales, que dan un total de 36 observaciones, dirigidas al personal de enfermería que labora en el área de post consulta y que dan consejería a las usuarias luego de su atención médica, conformada por: 5 licenciadas en enfermería y 3 internas rotativas de enfermería de junio – agosto 2013.

Fuentes Secundarias:

Revisiones bibliográficas.- Recopilación bibliográfica actualizada de apoyo para el desarrollo del tema de investigación.

Instrumentos

- ❖ Formulario de encuestas de conocimientos y satisfacción de las mujeres en edad fértil sobre consejería recibida por parte del personal de enfermería.

- ❖ Formulario de la guía de observación en la técnica de consejería del personal de enfermeras a las mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual.
- ❖ La encuesta y guía de observación se validaran con una prueba piloto.

Técnicas de Procesamiento de la Información.

Una vez recolectada la información se utilizaran los programas informáticos de excel y word.

La información será analizada mediante porcentajes y los resultados se presentaran en cuadros y gráficos estadísticos que faciliten su interpretación y análisis.

CAPITULO VIII

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

ENCUESTAS REALIZADAS A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CALUMA DE JUNIO A AGOSTO DEL 2013.

TABLA N^o 1

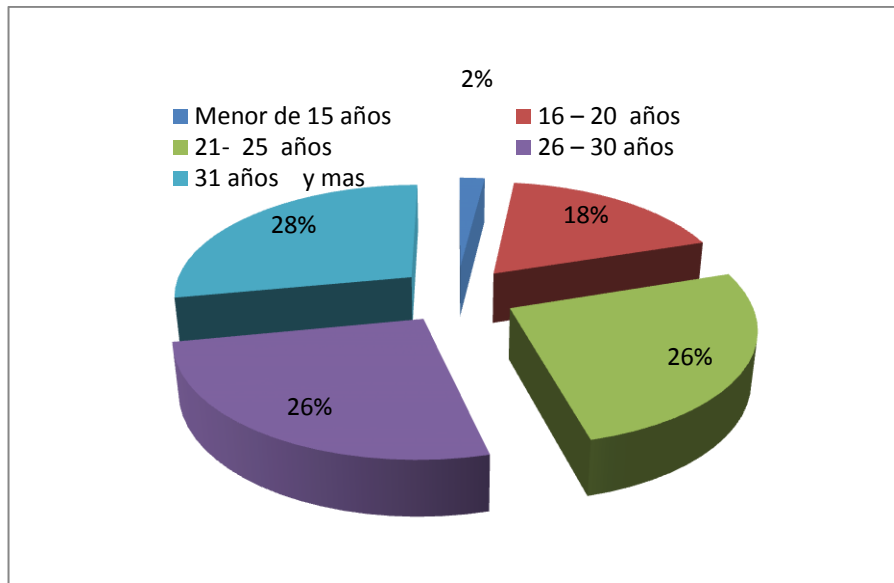
Edad de las usuarias con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma de junio a agosto 2013.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	3	2 %
16 – 20 años	27	18 %
21- 25 años	39	26 %
26 – 30 años	39	26%
31 años y mas	42	28%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 1



Análisis: En este gráfico se evidencia que el 80% de las mujeres encuestadas son mayores de edad y en un pequeño porcentaje del 20% son menores de edad, lo que facilita al personal de enfermería la realización de la consejería, pues son personas que tienen una visión más clara de su salud sexual.

TABLA N° 2

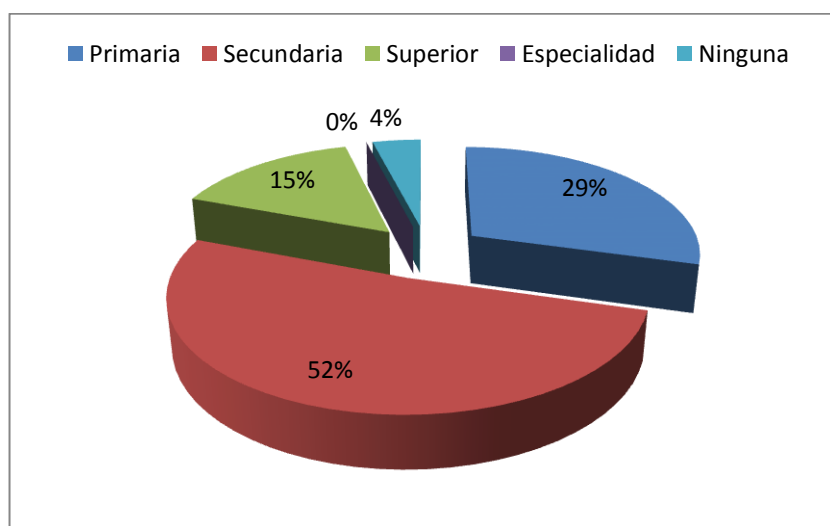
Grado de escolaridad de las usuarias con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma de junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	44	29 %
Secundaria	77	52 %
Superior	23	15 %
Especialidad	0	0%
Ninguna	6	4 %
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 2



Análisis: El resultado de las encuestas indica que el 67 %, es decir la mayor parte de las mujeres tienen un nivel de escolaridad: secundaria y superior, lo que facilita la educación sobre las infecciones de transmisión sexual, siendo este un tema muy complejo de entender; sin embargo existe un 29% de mujeres que han terminado la primaria y un 4% indican que no tienen ninguna instrucción escolar.

TABLA N° 3

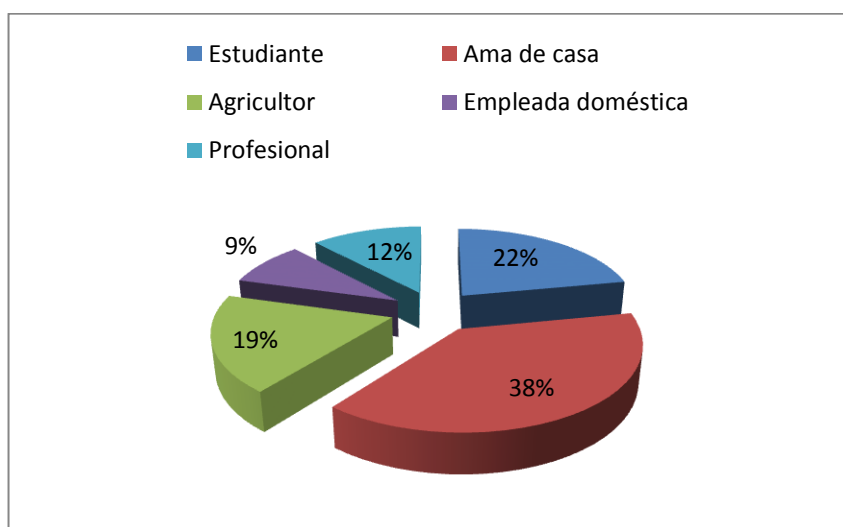
Ocupación de las usuarias con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma de junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	33	22 %
Ama de casa	58	38 %
Agricultor	28	19 %
Empleada doméstica	13	9 %
Profesional	18	12 %
Total	150	100 %

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 3



Análisis: Este gráfico indica que el 38% de las mujeres encuestadas, son amas de casa, siendo este el grupo más vulnerable a contraer infecciones de transmisión sexual, debido a que mientras ellas se dedican a las labores del hogar, sus esposos por lo general mantienen una vida sexual extra marital, propagándose así con mayor facilidad estas infecciones según estudio realizado por el MSP.

TABLA N^o 4

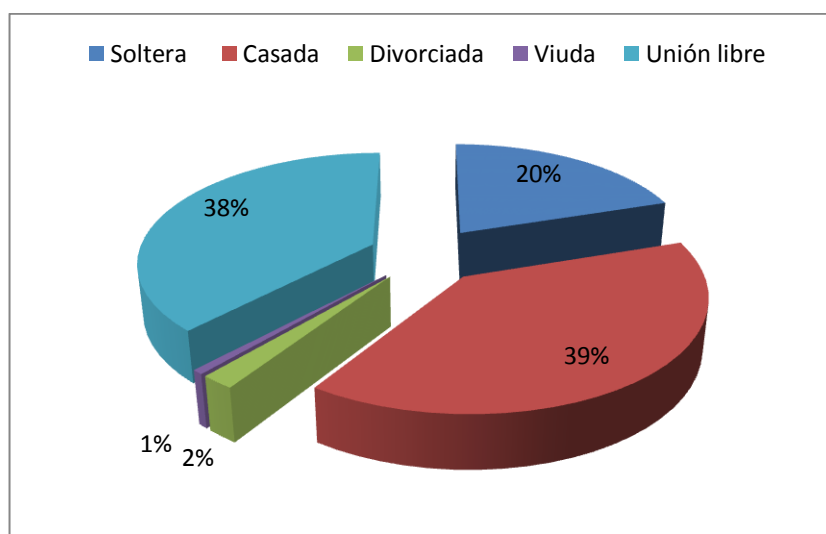
Estado civil de las usuarias con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma de junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	30	20%
Casada	59	39 %
Divorciada	3	2 %
Viuda	1	1 %
Unión libre	57	38 %
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N^o 4



Análisis: En la actualidad existe una gran diversidad de estados civiles, evidenciándose que el vínculo matrimonial no es un factor que evitará el contagio de una infección sexual, según los datos analizados un 39% de las mujeres son casadas, sin embargo un 38% de las mujeres viven en unión libre y un 23 % son mujeres divorciadas, viudas y solteras, concluyendo que el estado civil no es un factor predisponente en la propagación de las infecciones de transmisión sexual.

TABLA N° 5

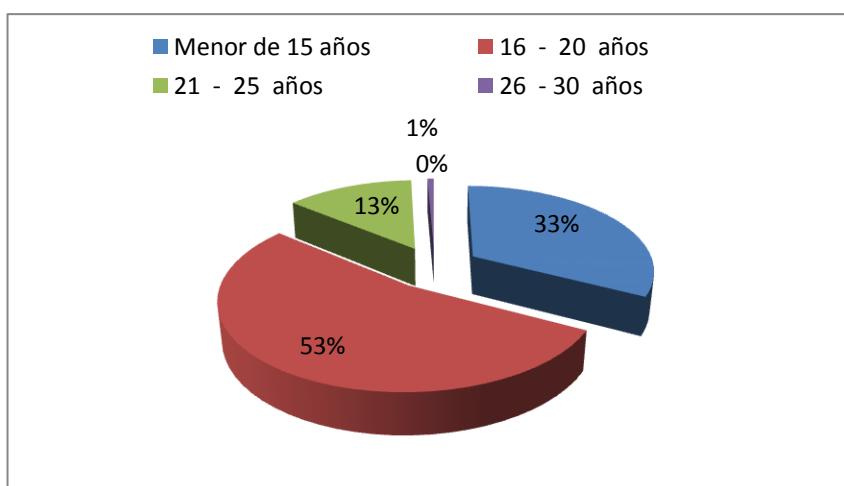
Edad a la que iniciaron sus primeras relaciones sexuales, las mujeres con infecciones de transmisión sexual, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma de junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	49	33 %
16 - 20 años	80	53 %
21 - 25 años	20	13 %
26 - 30 años	1	1 %
31 años y más	0	0%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 5



Análisis: El gráfico indica que la mayor parte, es decir el 86% de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual a muy temprana edad, ya sea como consecuencia de la falta de orientación sobre sexualidad por parte de sus padres, las malas influencias, por efectos del alcohol, al desarrollo físico acelerado que sufren las mujeres costeñas, la inmadurez de su menarquía y a su curiosidad por lo desconocido.

TABLA N° 6

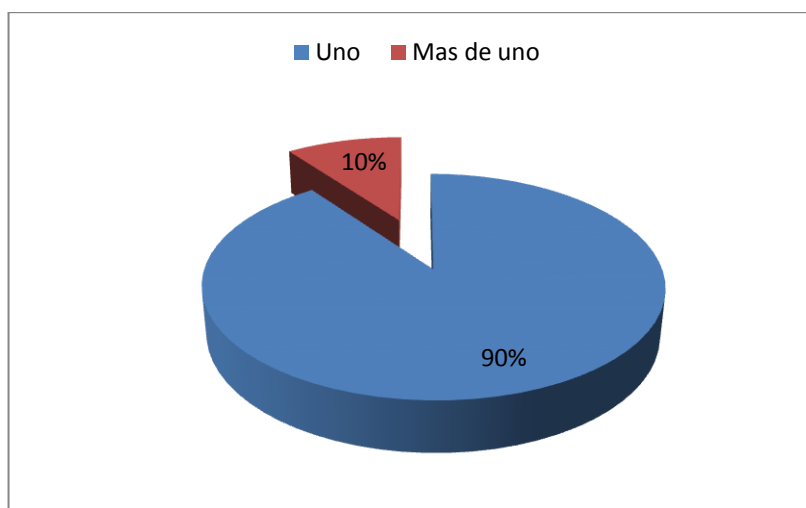
Número de compañeros sexuales que mantienen las mujeres con infecciones de transmisión sexual que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma de junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Uno	135	90 %
Más de uno	15	10 %
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 6



Análisis: Una de las medidas de prevención contra las infecciones de transmisión sexual, es la fidelidad mutua entre una pareja, evidenciándose que el 90% de las mujeres encuestadas mantienen una sola pareja sexual, sin embargo el 10% de mujeres mantienen más de una, siendo un factor determinante el número de compañeros sexuales, debido a que el hombre es de naturaleza promiscuo y por lo general, mantiene más de una compañera sexual.

TABLA N° 7

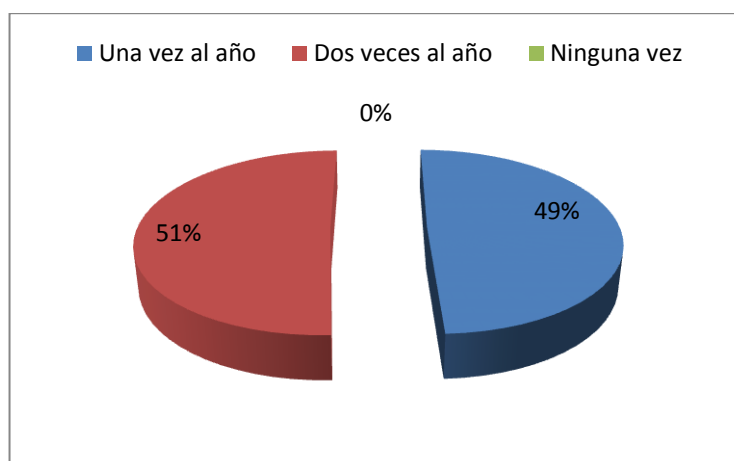
Frecuencia con la que acuden las mujeres en edad fértil, con infecciones de transmisión sexual a realizarse chequeos ginecológicos al año, Caluma junio a agosto 2013.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez al año	74	49 %
Dos veces al año	76	51 %
Ninguna vez	0	0%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 7



Análisis: De acuerdo al Ministerio de Salud Pública, la frecuencia indicada para realizarse chequeos ginecológicos es de 2 veces o mínimo una vez al año, determinándose que las mujeres encuestadas cumplen con el indicador establecido, ya que el 51% acude 2 veces al año y el 49% acude solo una vez, los mismos que son fundamentales, por que contribuyen a la detección oportuna de cualquier tipo de infección de transmisión sexual.

TABLA N° 8

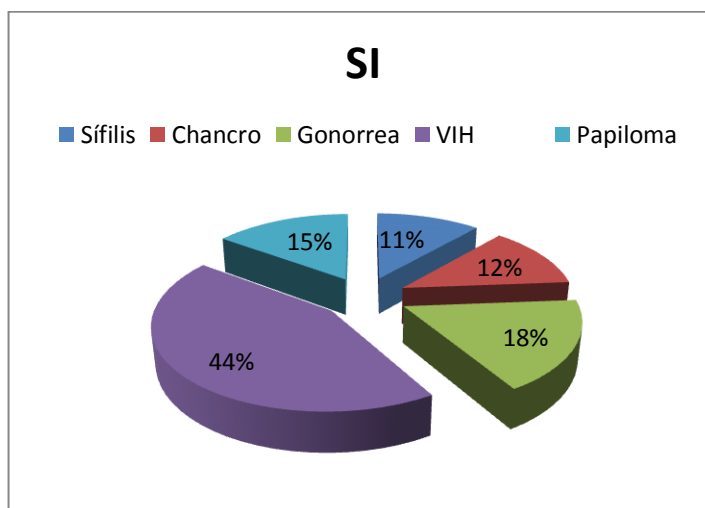
Conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, Caluma junio a agosto 2013.

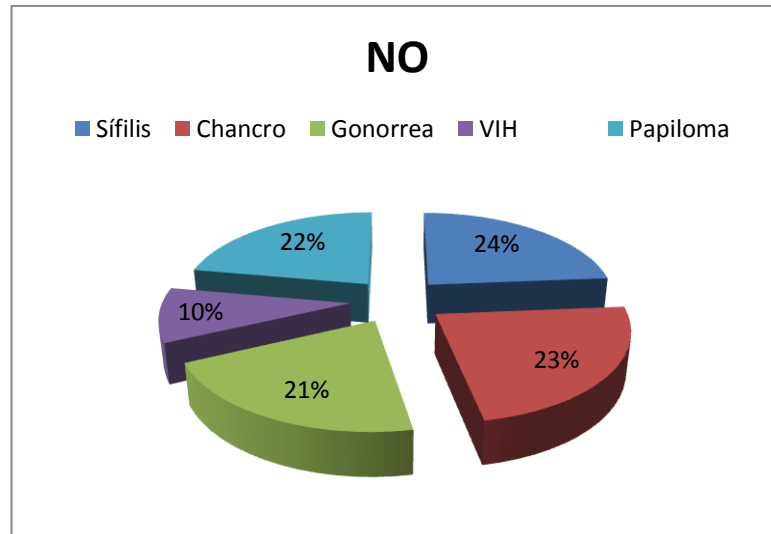
Variables	Frecuencia		Porcentaje	
	SI	NO	SI	NO
Sífilis	26	124	11%	24%
Chancro	28	122	12%	23%
Gonorrea	40	110	18%	21%
VIH	99	51	44%	10%
Papiloma	34	116	15%	22%
Total	150		100%	

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 8





Análisis: Según datos obtenidos en las encuestas, se puede concluir que la infección de transmisión sexual más conocida es el VIH / SIDA en un 44%, la misma que es una de la primeras causas de muerte en el mundo, mientras que las demás infecciones que son igualmente contagiosas y mortales tienen un porcentaje de conocimiento inferior, debido a que la Institución de Salud realiza más campañas informativas y de prevención de las enfermedades de transmisión sexual que tienen un perfil epidemiológico relevante.

TABLA N° 9

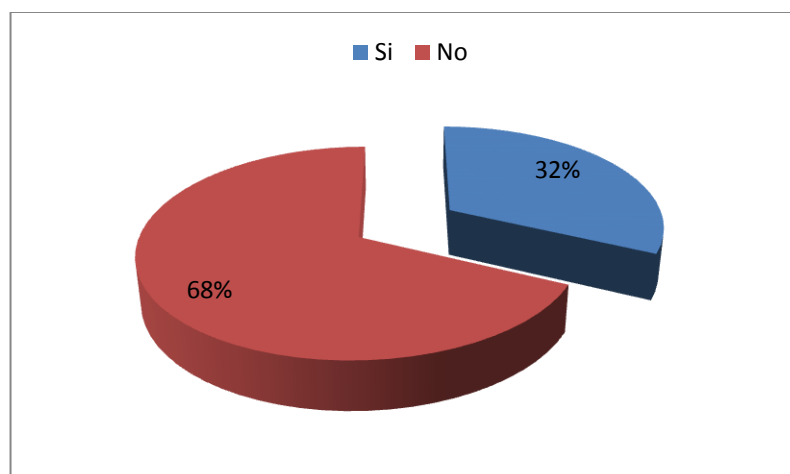
Conocimiento de los signos o síntomas de las infecciones de transmisión sexual, por parte de las usuarias en edad fértil, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma de junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	32 %
No	102	68 %
Total	150	100 %

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 9



Análisis: Este gráfico indica que el 68 % es decir la mayor parte de mujeres encuestadas no conocen cuales son los signos o síntomas de las infecciones de transmisión sexual, lo que impide la detección oportuna de su infección; obteniendo así un bajo porcentaje del 32% de mujeres que conocen cuales son las manifestaciones entre las que mencionaron: secreción amarillenta de mal olor, dolor al mantener relaciones sexuales, aparición de llagas o verrugas en la zona íntima.

TABLA N^o 10

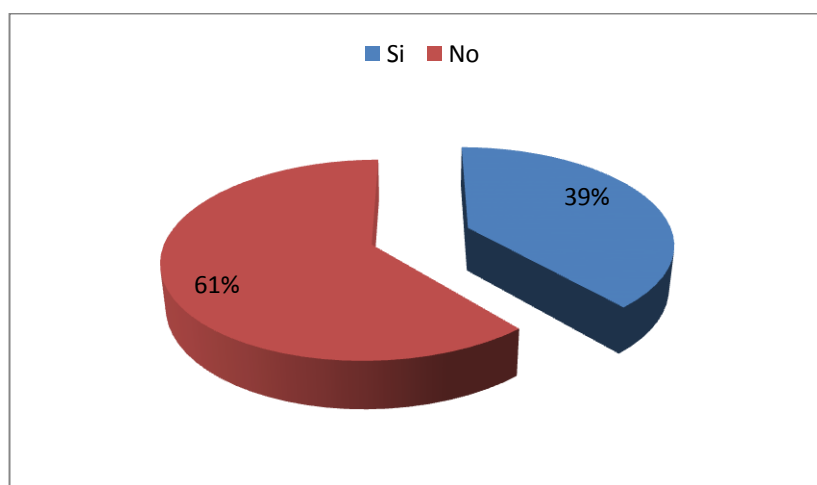
Conocimiento de las usuarias sobre el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y cumplimiento del mismo, Caluma junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	39 %
No	92	61 %
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N^o 10



Análisis: Según datos obtenidos de las encuestas el 61% de las mujeres no se realizan su tratamiento respectivo, evidenciándose, que existe muy poca motivación por parte de las mismas, debido a la limitada información y seguimiento domiciliario que proporciona el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, lo cual facilita la propagación de las infecciones de transmisión sexual, sin embargo existe un pequeño porcentaje del 39% de mujeres que si se realizan su tratamiento, el mismo que consiste en la toma de pastillas y aplicación de cremas vaginales.

TABLA N^o 11

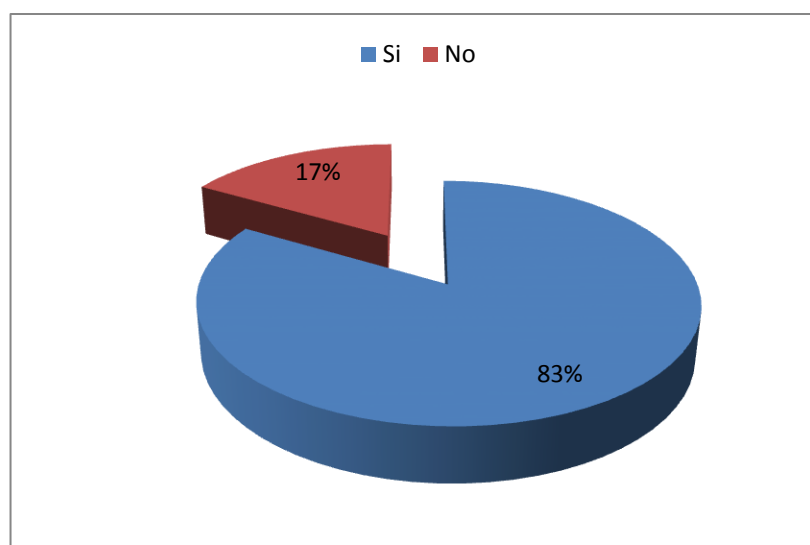
Consejería por parte del personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, a las mujeres con infecciones de transmisión sexual que acuden a la consulta externa de junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	125	83%
No	25	17 %
Total	150	100 %

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N^o 11



Análisis: La educación a la usuaria es una de las herramientas que ayudará a contrarrestar las infecciones de transmisión sexual, siendo función específica del personal de enfermería, se evidencia que el 83%, es decir la mayor parte de las mujeres encuestadas han recibido educación de acuerdo a su patología, sin embargo un pequeño porcentaje del 17 % manifiestan no haber recibido ninguna clase de educación en el Centro de Salud Caluma.

TABLA N° 12

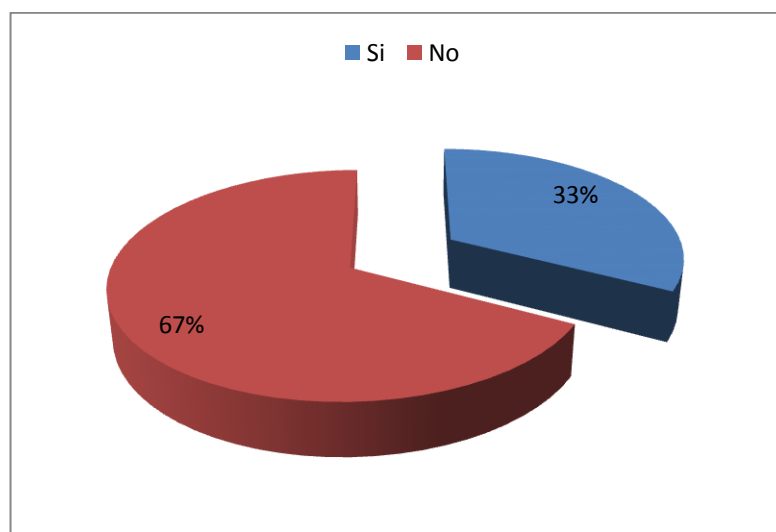
Consejería (Suficiente), brindada por parte del personal de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual a las mujeres en edad fértil del cantón Caluma durante junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	33 %
No	101	67 %
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 12



Análisis: Las encuestas indican, en un 67%, que la educación que proporciona el personal de enfermería es insuficiente; sin embargo un pequeño porcentaje del 33% indica que es suficiente, por lo que se debe motivar al personal de enfermería a implementar nuevas estrategias metodológicas de enseñanza, adecuadas en la consejería que brinda sobre infecciones de transmisión sexual; con la finalidad de interiorizar el conocimiento y prevención de las mismas.

TABLA N° 13

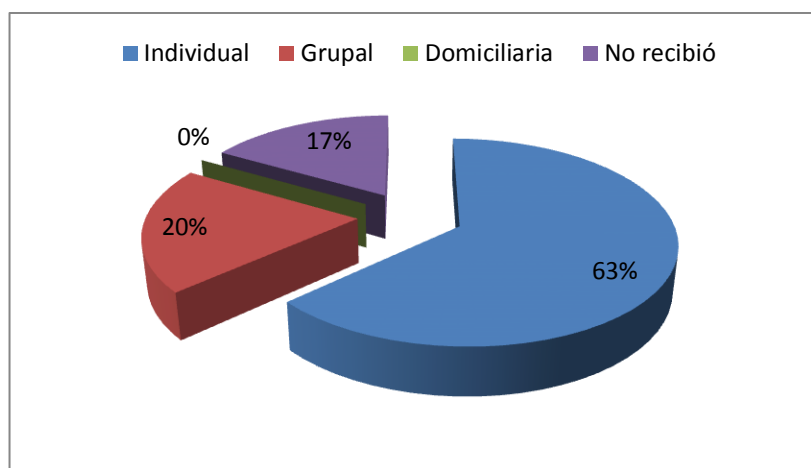
Forma en la que realiza la consejería el personal de enfermería, a las usuarias con infecciones de transmisión sexual, Caluma junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Individual	95	63 %
Grupal	30	20 %
Domiciliaria	0	0%
No recibió	25	17 %
Total	150	100 %

Fuente: Encuestas realizadas a la mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 13



Análisis: La educación a través del seguimiento domiciliario es la forma más adecuada de proporcionar información continua a las usuarias que presentan infecciones de transmisión sexual, pero en el Centro de Salud Caluma esta actividad no se realiza, a pesar de ser una de las estrategias de fortalecimiento del primer nivel de atención establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud; sin embargo el personal de enfermería en un 63% realiza la consejería en forma individual y en un 20% en forma grupal pero dentro del establecimiento; llama la atención el 17% que no recibió educación, posiblemente por el limitado tiempo de las usuarias para permanecer en dicha unidad de salud.

TABLA N^o 14

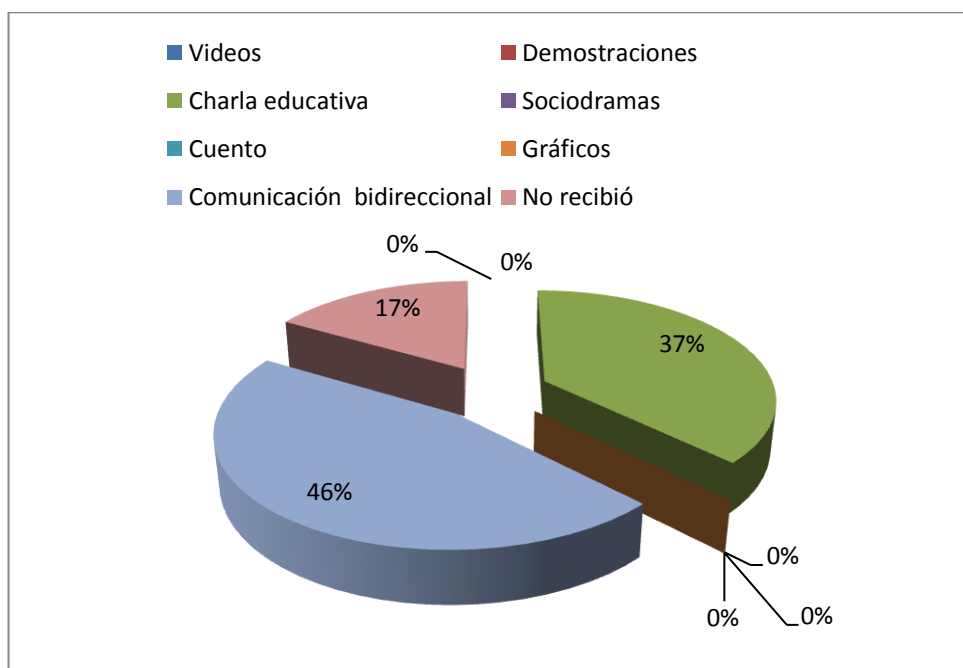
Estrategias que utiliza el personal de enfermería cuando proporciona consejería, a las mujeres con infecciones de transmisión sexual, Caluma junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Videos	0	0%
Demostraciones	0	0%
Charla educativa	56	37 %
Sociodramas	0	0%
Cuento	0	0%
Gráficos	0	0%
Comunicación bidireccional	69	46 %
No recibió	25	17%
Total	150	100 %

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N^o 14



Análisis: Este gráfico indica que el personal de enfermería no utiliza, durante la consejería en infecciones de transmisión sexual; videos, demostraciones, sociodramas, cuentos, gráficos que son estrategias educativas igualmente idóneas; evidenciándose que en un 46% la realizan mediante una comunicación bidireccional (expositiva) y un 37% mediante charlas educativas, las mismas que se han convertido en una rutina para el personal de enfermería.

TABLA N° 15

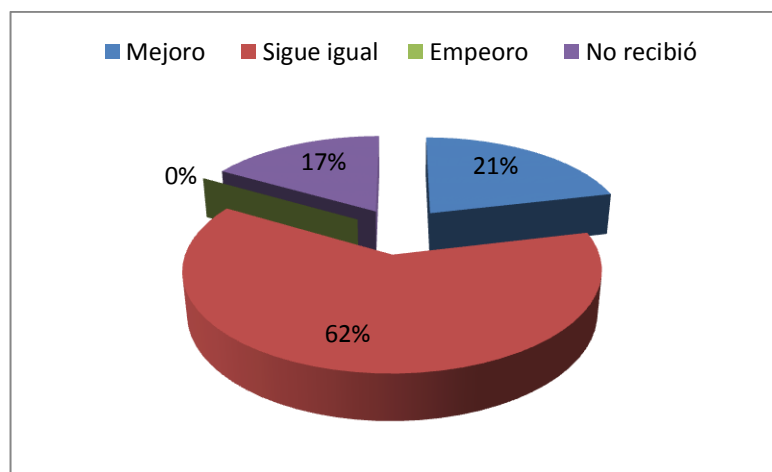
Protección de las usuarias contra las infecciones de transmisión sexual, después de la consejería proporcionada por el personal de enfermería, Caluma junio a agosto 2013.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mejoro	32	21%
Sigue igual	93	62 %
Empeoro	0	0%
No recibió	25	17%
Total	150	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 15



Análisis: Las encuestas indican que pese a la educación brindada por el personal de enfermería, no se ha logrado mejorar totalmente la protección contra las infecciones de transmisión sexual, ya que un alto porcentaje del 62% indica que sigue igual, siendo este el resultado del limitado tiempo de la usuaria para recibir la consejería en la unidad de salud y la falta de seguimiento domiciliario a las mismas, debiendo así el personal de enfermería utilizar nuevas estrategias metodológicas de enseñanza que mejoren la consejería.

TABLA N° 16

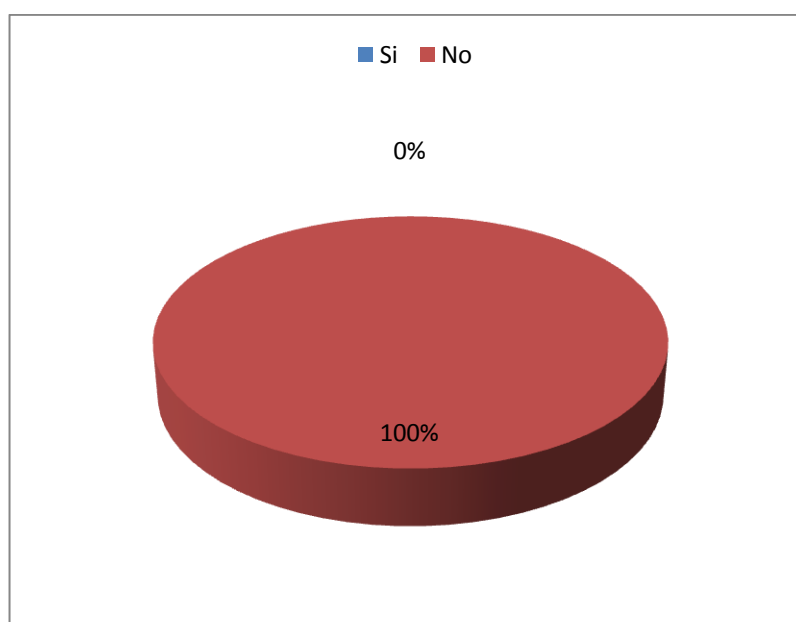
Seguimiento del personal de enfermería a las usuarias con infecciones de transmisión sexual, Caluma junio a agosto 2013.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	150	100%
Total	150	100 %

Fuente: Encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que presentan una infección de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 16



Análisis: El gráfico indica que el personal de enfermería no realiza seguimiento domiciliario a sus usuarias con infecciones de transmisión sexual, pues el 100% de las mujeres encuestadas refieren no haber recibido visitas domiciliarias, evidenciándose el incumplimiento de lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud, el cual indica acciones de prevención y promoción de la salud, así como la continuidad del trabajo a través del seguimiento domiciliario.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN REALIZADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE REALIZA LA CONSEJERÍA, EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA DURANTE JUNIO A AGOSTO 2013.

TABLA N° 1

Tiempo que lleva trabajando el personal de enfermería en el Centro de Salud.

Personal de enfermería	Tiempo de trabajo
Lic. Paulina del Pozo	5 años
Lic. Marisol Moya	4 años
Lic. María Morejón	14 años
Lic. Viviana Vistín	2 años
Lic. Paola García	5 años
IRE Marcia Paguay	6 meses
IRE Germania Gómez	6 meses
IRE Gabriela Riera	6 meses

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

Análisis: La tabla indica que el 50% del personal de enfermería tiene la suficiente antigüedad y formación para la realización de la consejería, sin embargo existe un personal joven que corresponde a las Internas Rotativas de Enfermería que acuden a su unidad de salud con conocimientos y predisposición para aplicar nuevas estrategias educativas de enseñanza.

TABLA N° 2

Conocimiento de las técnicas de enseñanza durante la consejería en infecciones de transmisión sexual, por parte del personal de enfermería, Caluma junio a agosto 2013.

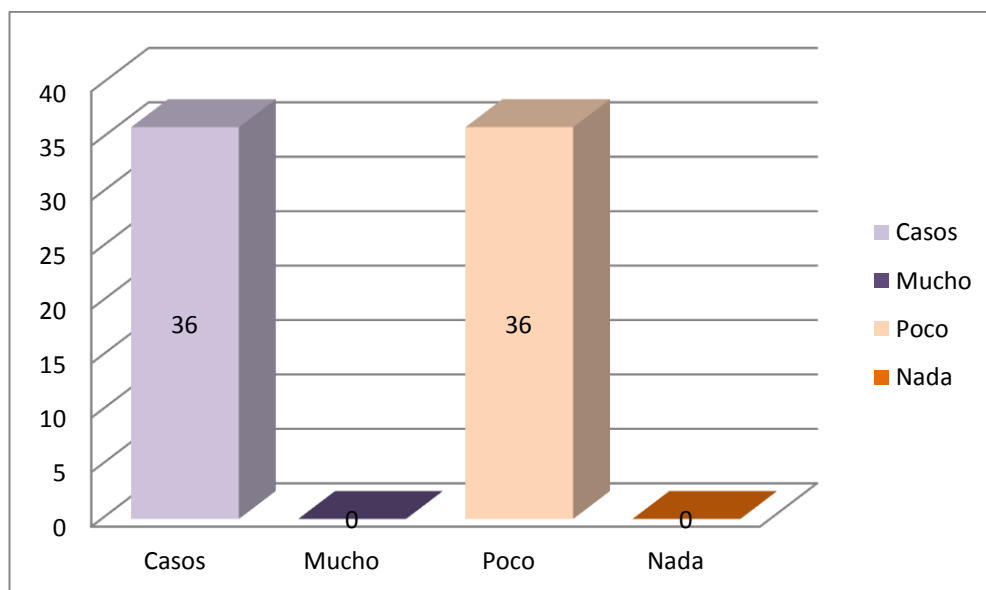
Casos	Mucho	Poco	Nada
Caso 1		X	
Caso 2		X	
Caso 3		X	
Caso 4		X	
Caso 5		X	
Caso 6		X	
Caso 7		X	
Caso 8		X	
Caso 9		X	
Caso 10		X	
Caso 11		X	
Caso 12		X	
Caso 13		X	
Caso 14		X	
Caso 15		X	
Caso 16		X	
Caso 17		X	
Caso 18		X	
Caso 19		X	
Caso 20		X	
Caso 21		X	
Caso 22		X	
Caso 23		X	
Caso 24		X	
Caso 25		X	
Caso 26		X	

Caso 27		X	
Caso 28		X	
Caso 29		X	
Caso 30		X	
Caso 31		X	
Caso 32		X	
Caso 33		X	
Caso 34		X	
Caso 35		X	
Caso 36		X	
Total		36	

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 2



Análisis: Una de las fortalezas del personal de enfermería, debería ser, el tener conocimiento de las técnicas de enseñanza que se utilizan durante la consejería a las usuarias que presentan infecciones de transmisión sexual; pero después de la guía de observación realizada se evidencia que en los 36 casos, el personal de enfermería tiene poco conocimiento, por lo que se debería reforzar esos conocimientos que con el pasar del tiempo se han olvidado.

TABLA N° 3

Practica de principios básicos por parte del personal de enfermería, como saludar con la mano y se presentarse por su nombre con las usuarias que presentan una infección de transmisión sexual, Caluma junio a agosto 2013.

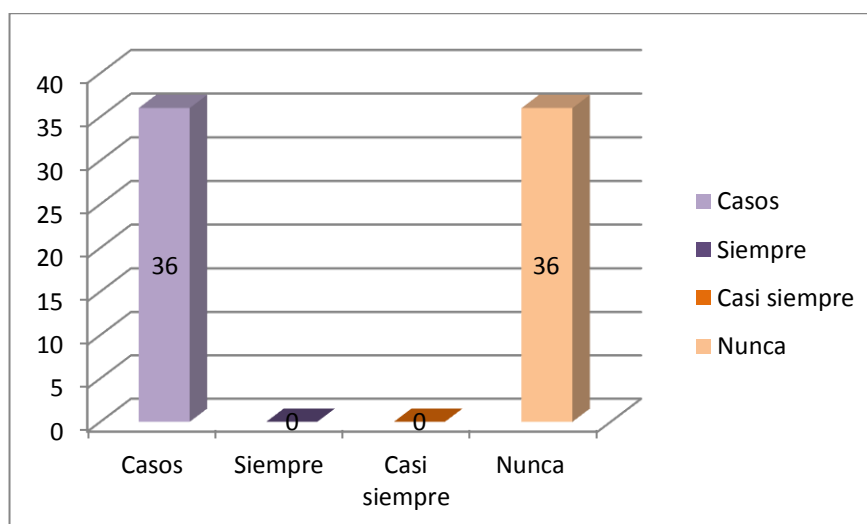
Casos	Siempre	Casi siempre	Nunca
Caso 1			X
Caso 2			X
Caso 3			X
Caso 4			X
Caso 5			X
Caso 6			X
Caso 7			X
Caso 8			X
Caso 9			X
Caso 10			X
Caso 11			X
Caso 12			X
Caso 13			X
Caso 14			X
Caso 15			X
Caso 16			X
Caso 17			X
Caso 18			X
Caso 19			X
Caso 20			X
Caso 21			X
Caso 22			X
Caso 23			X
Caso 24			X
Caso 25			X
Caso 26			X

Caso 27			X
Caso 28			X
Caso 29			X
Caso 30			X
Caso 31			X
Caso 32			X
Caso 33			X
Caso 34			X
Caso 35			X
Caso 36			X
Total			36

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 3



Análisis: El saludar de la mano con la usuaria y presentarse diciendo su nombre, es algo imprescindible y fundamental, que se debería realizar todos los días y todo el tiempo, sin embargo se evidencia que en los 36 casos observados el personal de enfermería, no pone en práctica estos principios, que si se aplicaran se obtendrían ventajas como: un ambiente agradable, confianza y colaboración por parte de la usuaria.

TABLA N° 4

Utilización de un lenguaje claro con las usuarias que presentan infecciones de transmisión sexual, por parte del personal de enfermería; así como también referirse a ellas por su nombre, Caluma junio a agosto 2013.

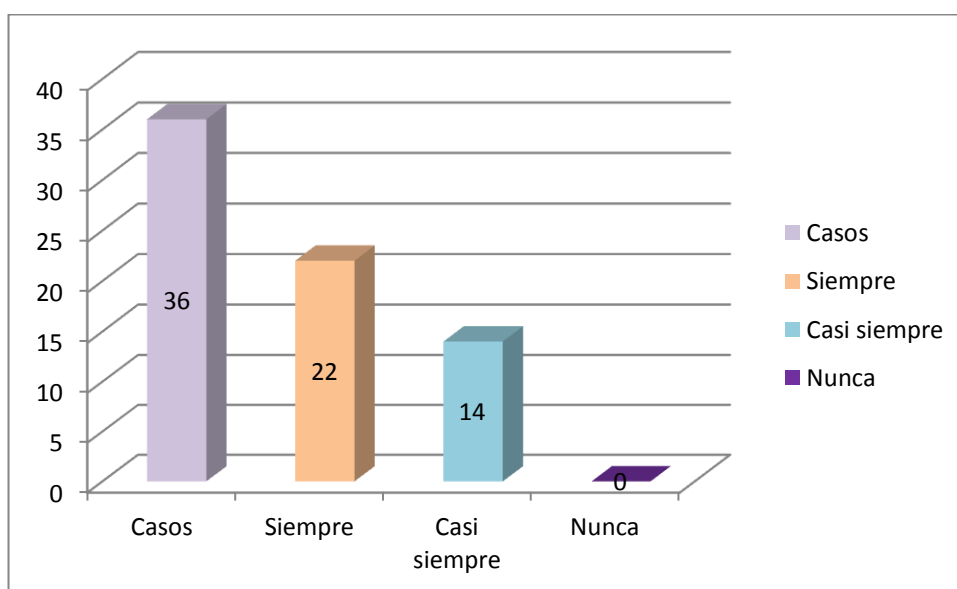
Casos	Siempre	Casi siempre	Nunca
Caso 1	X		
Caso 2		X	
Caso 3		X	
Caso 4	X		
Caso 5	X		
Caso 6		X	
Caso 7		X	
Caso 8		X	
Caso 9		X	
Caso 10	X		
Caso 11		X	
Caso 12	X		
Caso 13	X		
Caso 14	X		
Caso 15	X		
Caso 16		X	
Caso 17	X		
Caso 18	X		
Caso 19		X	
Caso 20		X	
Caso 21		X	
Caso 22	X		
Caso 23		X	
Caso 24		X	
Caso 25	X		
Caso 26	X		

Caso 27		X	
Caso 28	X		
Caso 29	X		
Caso 30	X		
Caso 31	X		
Caso 32	X		
Caso 33	X		
Caso 34	X		
Caso 35	X		
Caso 36	X		
Total	22	14	

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 4



Análisis: De acuerdo a la guía de observación, se hace evidente que de los 36 casos observados, sólo en 22 siempre hablan con la usuaria utilizando un lenguaje claro, pero no se refieren a ella por su nombre; sin embargo los 14 casos restantes lo realizan casi siempre, recalcando la misma problemática anterior.

TABLA N° 5

Ambiente adecuado al realizar la consejería (privacidad), a las usuarias con infecciones de transmisión sexual por parte del personal de enfermería, Caluma junio a agosto 2013.

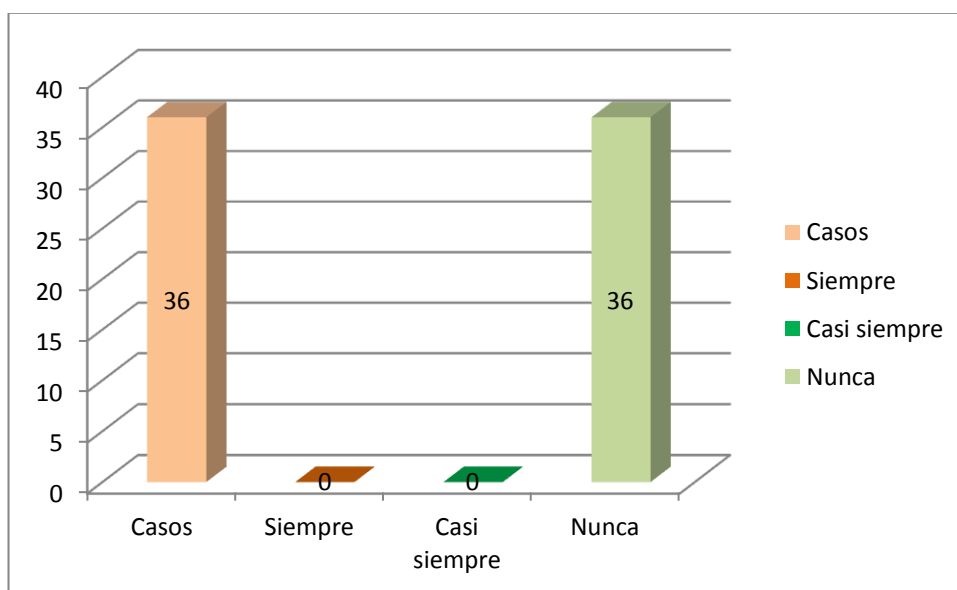
Casos	Siempre	Casi siempre	Nunca
Caso 1			X
Caso 2			X
Caso 3			X
Caso 4			X
Caso 5			X
Caso 6			X
Caso 7			X
Caso 8			X
Caso 9			X
Caso 10			X
Caso 11			X
Caso 12			X
Caso 13			X
Caso 14			X
Caso 15			X
Caso 16			X
Caso 17			X
Caso 18			X
Caso 19			X
Caso 20			X
Caso 21			X
Caso 22			X
Caso 23			X
Caso 24			X
Caso 25			X
Caso 26			X

Caso 27			X
Caso 28			X
Caso 29			X
Caso 30			X
Caso 31			X
Caso 32			X
Caso 33			X
Caso 34			X
Caso 35			X
Caso 36			X
Total			36

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 5



Análisis: Después de los 36 casos observados, se determina que el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, nunca le proporciona un ambiente adecuado de privacidad a la usuaria que presenta una infección de transmisión sexual, pues le brinda consejería en la post consulta, donde se atiende toda clase de pacientes de diferentes patologías.

TABLA N° 6

Comodidad de las usuarias con infecciones de transmisión sexual, proporcionada por el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma durante junio a agosto 2013.

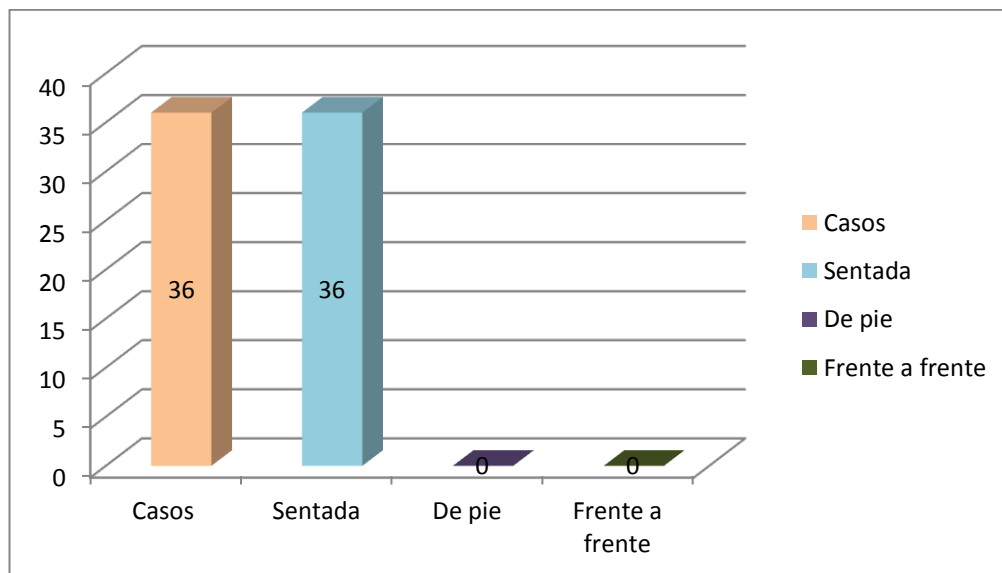
Casos	Sentada	De pie	Frente a frente	Otras ¿Cuál?
Caso 1	X			
Caso 2	X			
Caso 3	X			
Caso 4	X			
Caso 5	X			
Caso 6	X			
Caso 7	X			
Caso 8	X			
Caso 9	X			
Caso 10	X			
Caso 11	X			
Caso 12	X			
Caso 13	X			
Caso 14	X			
Caso 15	X			
Caso 16	X			
Caso 17	X			
Caso 18	X			
Caso 19	X			
Caso 20	X			
Caso 21	X			
Caso 22	X			
Caso 23	X			
Caso 24	X			
Caso 25	X			

Caso 26	X		
Caso 27	X		
Caso 28	X		
Caso 29	X		
Caso 30	X		
Caso 31	X		
Caso 32	X		
Caso 33	X		
Caso 34	X		
Caso 35	X		
Caso 36	X		
Total	36		

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 6



Análisis: La comodidad es imprescindible durante la consejería, evidenciándose que el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma si la proporciona, pues se ve reflejado en los 36 casos observados donde la usuaria permanece sentada.

TABLA N° 7

Técnicas que utiliza el personal de enfermería para proporcionar la consejería a las usuarias con infecciones de transmisión sexual, Caluma junio a agosto 2013.

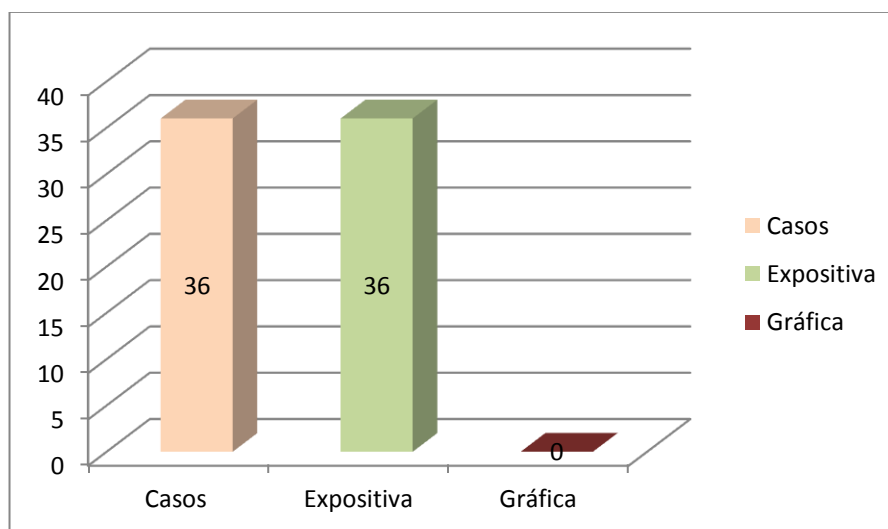
Casos	Expositiva	Gráfica	Otras. ¿Cuál?
Caso 1	X		
Caso 2	X		
Caso 3	X		
Caso 4	X		
Caso 5	X		
Caso 6	X		
Caso 7	X		
Caso 8	X		
Caso 9	X		
Caso 10	X		
Caso 11	X		
Caso 12	X		
Caso 13	X		
Caso 14	X		
Caso 15	X		
Caso 16	X		
Caso 17	X		
Caso 18	X		
Caso 19	X		
Caso 20	X		
Caso 21	X		
Caso 22	X		
Caso 23	X		
Caso 24	X		
Caso 25	X		
Caso 26	X		
Caso 27	X		

Caso 28	X		
Caso 29	X		
Caso 30	X		
Caso 31	X		
Caso 32	X		
Caso 33	X		
Caso 34	X		
Caso 35	X		
Caso 36	X		
Total	36		

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 7



Análisis: Actualmente existe una diversidad de estrategias metodológicas de enseñanza como: los gráficos, videos, sociodramas, pero de los 36 casos observados se determina que el personal de enfermería solo realiza su consejería en forma expositiva, siendo esta una manera monótona, lo cual no permite una adecuada asimilación de la información por parte de la usuaria, por lo que se debería motivar al personal de enfermería a utilizar nuevas estrategias metodológicas de enseñanza.

TABLA N° 8

Tiempo que se demora el personal de enfermería durante la consejería a las usuarias con infecciones de transmisión sexual, Caluma junio a agosto 2013.

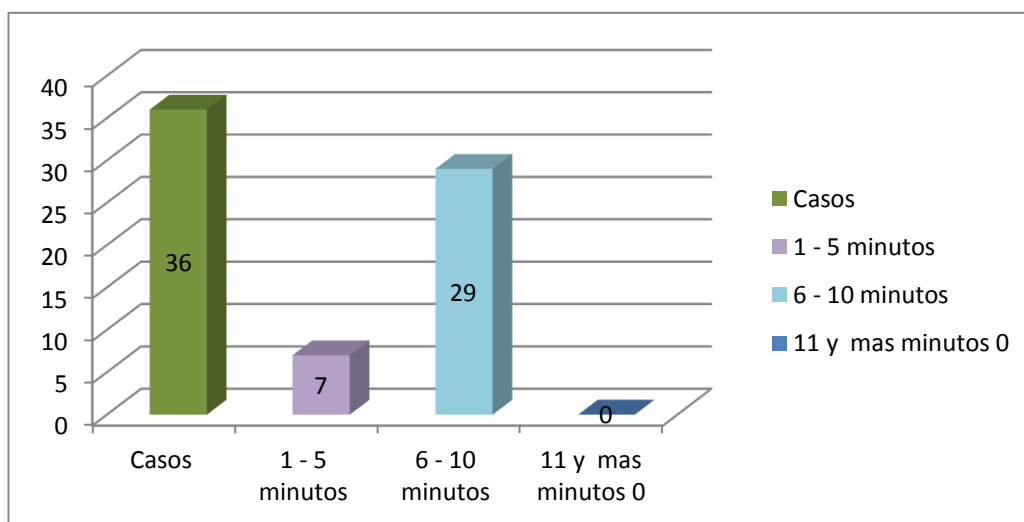
Casos	1 – 5 minutos	6 – 10 minutos	11 y más minutos
Caso 1	X		
Caso 2	X		
Caso 3		X	
Caso 4		X	
Caso 5		X	
Caso 6	X		
Caso 7		X	
Caso 8	X		
Caso 9	X		
Caso 10		X	
Caso 11		X	
Caso 12		X	
Caso 13		X	
Caso 14		X	
Caso 15		X	
Caso 16		X	
Caso 17		X	
Caso 18		X	
Caso 19		X	
Caso 20	X		
Caso 21		X	
Caso 22		X	
Caso 23		X	
Caso 24	X		
Caso 25		X	
Caso 26		X	

Caso 27		X	
Caso 28		X	
Caso 29		X	
Caso 30		X	
Caso 31		X	
Caso 32		X	
Caso 33		X	
Caso 34		X	
Caso 35		X	
Caso 36		X	
Total	7	29	

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 8



Análisis: La consejería que brinda el personal de enfermería a las mujeres con infecciones de transmisión sexual, es de vital importancia, pues mediante ella se puede educar sobre: medidas que mejoren la protección contra dichas infecciones, la importancia de terminar el tratamiento y de utilizar protección durante las relaciones sexuales, tomando en cuenta los 36 casos observados, se determina que solo en 29 casos se utiliza el tiempo establecido que es de 6 – 10 minutos, según el grado de escolaridad y los 7 casos restantes utilizan un tiempo de 1- 5 minutos siendo insuficiente , como para poder proporcionar una adecuada consejería, lo cual se debe a la falta de tiempo de las usuarias.

TABLA N° 9

Existencia de registros de seguimiento a través de visitas domiciliarias, por parte del personal de enfermería a las usuarias con infecciones de transmisión sexual, Caluma junio a agosto 2013.

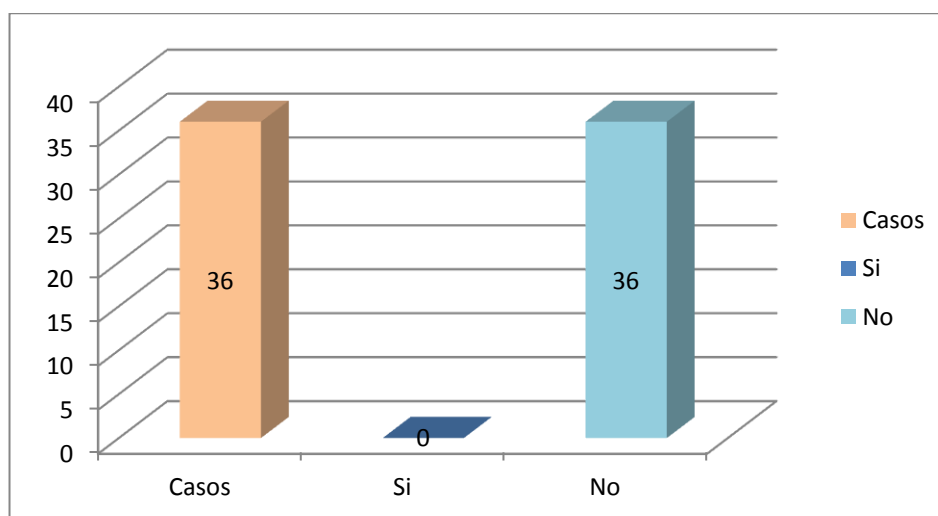
Casos	Si	No
Caso 1		X
Caso 2		X
Caso 3		X
Caso 4		X
Caso 5		X
Caso 6		X
Caso 7		X
Caso 8		X
Caso 9		X
Caso 10		X
Caso 11		X
Caso 12		X
Caso 13		X
Caso 14		X
Caso 15		X
Caso 16		X
Caso 17		X
Caso 18		X
Caso 19		X
Caso 20		X
Caso 21		X
Caso 22		X
Caso 23		X
Caso 24		X
Caso 25		X
Caso 26		X

Caso 27		X
Caso 28		X
Caso 29		X
Caso 30		X
Caso 31		X
Caso 32		X
Caso 33		X
Caso 34		X
Caso 35		X
Caso 36		X
Total		36

Fuente: Guía de observación realizada al personal de enfermería que realiza consejería en infecciones de transmisión sexual en el Centro de Salud Caluma.

Elaborado por: IRE Doris Verdezoto.

GRÁFICO N° 9



Análisis: Según el Modelo de Atención Integral en Salud se debe realizar seguimiento domiciliario a las personas con enfermedades específicas, con el fin de detectar riesgos y factores que atenten contra su salud; determinándose que hay un incumplimiento por parte del personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, debido a que en los 36 casos observados no se evidenció ningún tipo de documento donde consten dichos seguimientos a través de visitas domiciliarias.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Después de haber realizado la investigación de campo, descriptiva, prospectiva, transversal, análisis de los resultados obtenidos y fuentes bibliográficas procedo a aceptar la hipótesis con las siguientes consideraciones.

- ❖ Se determina que el 62% de las mujeres encuestadas indican, que su protección contra la infecciones de transmisión sexual sigue igual, después de la educación brindada por el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma.
- ❖ En los 36 casos observados se determina que todo el personal de enfermería realiza la consejería en forma monótona, evidenciándose su poco conocimiento al utilizar, las mismas estrategias educativas de enseñanza que son: la expositiva y la charla educativa.
- ❖ En los 36 casos observados no existe ningún registro de seguimiento domiciliario de las usuarias con infecciones de transmisión sexual, que asisten a esta unidad de salud, a pesar de ser una de las estrategias de fortalecimiento del primer nivel de atención, establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud por lo tanto la hipótesis es negativa.
- ❖ Cabe mencionar que la hipótesis: La consejería de enfermería mejorará la prevención de ITS, en las mujeres de edad fértil que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma en el periodo septiembre 2012 - agosto del 2013 está sujeta a comprobación a largo plazo, luego de la implementación de las estrategias metodológicas de enseñanza como el rotafolio individual y el tríptico en la consejería de enfermería.

CONCLUSIONES

De la elaboración del presente trabajo investigativo, se llega a las siguientes conclusiones.

- ❖ La educación que brinda el personal de enfermería a las mujeres con infecciones de transmisión sexual es insuficiente, pues no ha logrado mejorar su protección contra las mismas, en un 62% según las encuestas realizadas; debido a que se utilizan las mismas estrategias metodológicas de enseñanza como son: la charla educativa y en forma expositiva en el servicio de post consulta.
- ❖ Se determina que el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, no demuestra cordialidad antes de iniciar la consejería a las mujeres con infecciones de transmisión sexual, ya que no saluda con la mano, ni se presenta diciendo su nombre con las usuarias, así como tampoco brinda un ambiente de privacidad como se evidencia en los 36 casos observados.
- ❖ El personal de enfermería en los 36 casos observados no realiza seguimiento domiciliario a las usuarias con infecciones de transmisión sexual, por ende no existen registros de los mismos, haciéndose evidente, un incumplimiento con lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud.
- ❖ Luego de la aplicación de las encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Caluma, se determina que tienen muy poco conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en un 68% evidenciándose que no conocen cuales son los signos o síntomas de dichas infecciones.

❖ La ocupación juega un papel muy importante en las mujeres, evidenciándose que el 38% son amas de casa siendo el grupo más vulnerable a contraer infecciones de transmisión sexual, debido a que mientras ellas se dedican a las labores del hogar, sus esposos por lo general mantienen una vida sexual extra marital, propagándose así con mayor facilidad estas infecciones.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se sugiere que el personal de enfermería implemente nuevas estrategias educativas de enseñanza, para mejorar la consejería que brinda a las mujeres con infecciones de transmisión sexual, para así mejorar su protección contra las mismas.

- ❖ Que el personal de enfermería coordine con el director de la unidad de salud, para que se implemente una área exclusiva para la consejería sobre infecciones de transmisión sexual, así como también muestre mayor cordialidad, al poner en práctica calidez con la usuaria, saludar con la mano y presentarse por su nombre, favoreciendo a su bienestar.

- ❖ Que el personal de salud incluyendo el de enfermería realice visitas domiciliarias a las mujeres con infecciones de transmisión sexual de acuerdo a grupos de riesgo, según lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud, fortaleciendo el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

- ❖ Se sugiere que el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, con apoyo de las internas rotativas, brinden educación continua, mediante casas abiertas educativas, dirigidas a las usuarias con infecciones de transmisión sexual, con el fin de interiorizar los conocimientos sobre dichas infecciones.

- ❖ Que los docentes de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, pongan mayor énfasis en el proceso de enseñanza al usuario, considerando que la educación es una de las funciones específicas de la enfermera, tanto a nivel comunitario como hospitalario.

RECURSOS Y PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Recursos Humanos.

- ❖ Lic. Gladys Naranjo.
- ❖ IRE Doris Verdezoto.
- ❖ Mujeres en edad fértil con infecciones de transmisión sexual que acuden al Centro de Salud Caluma (150).
- ❖ Personal de enfermería que trabaja en el Centro de Salud Caluma (8).

Recursos Materiales.

- ❖ Bibliografía.
- ❖ Videos.
- ❖ Encuestas.
- ❖ Rotafolio individual.
- ❖ Trípticos.
- ❖ Internet.

Recursos Técnicos.

- ❖ Computadora.
- ❖ Flash memory.

Recursos Económicos.

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones	10	40.00	400.00
Copias	1000	0.05	50.00
Horas de internet	240	1.00	240.00
Trasporte y estadía	10	40.00	400.00
Suministro de oficina.			30.00
Empastados	3	20.00	60.00
Anillados	5	3.00	15.00
Imprevistos			100.00
Total			1295.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN									
Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Revisión de objetivos, problema, hipótesis, variables y operacionalización de variables	→								
Revisión del esquema de marco teórico.	→								
Revisión del primero, segundo y tercer capítulo del marco teórico.		→							
Revisión del cuarto, quinto, sexto y séptimo capítulo del marco teórico.			→						
Elaboración del diseño metodológico, encuesta y guía de observación				→					
Aplicación de las encuestas y guía de observación.						→			
Tabulación e interpretación de datos y realización de la propuesta.								→	
Revisiones finales del trabajo de investigación.								→	

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Acher S. (2007). *Enfermería de salud comunitaria modalidad y práctica*. Segunda edición. Pág. 3 -10.
- ❖ Arango I. (2008). *Sexualidad Humana*. Segunda edición. Pág. 307.
- ❖ Benenjon A. (2005). *Manual para el control de las enfermedades de transmisión*. Décimo sexta edición.
- ❖ Dr Erazo F. (2012) *Historia del centro de salud Caluma*.
- ❖ Flesltman R y Archer S. (2003). *Enfermería de salud comunitaria*. Primera edición. Pág. 3-20.
- ❖ Matorras R, Hernández J, Molero D. (2008) *Tratado de Reproducción humana para enfermería*. Pág. 579 – 612.
- ❖ Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2006). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición.
- ❖ Holl J. (2003). *Enfermería en salud comunitaria un enfoque en sistemas*. Primera edición. Pág. 45 – 103.
- ❖ MSP. (2005). *Manual de normas de manejo sindromico de las infecciones de transmisión sexual*.
- ❖ MSP. (2010 – 2011) *Manual de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales*.
- ❖ MSP. (2007). *Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el Sida*. Republica de Perú. Pág. 21.

- ❖ MSP. (2009). *Manual de consejería pre y posprueba en VIH y Sida*. Segunda edición. Bogotá Colombia. Pág. 42.
- ❖ MSP. (2007). *Manual Nacional de consejería VIH-SIDA-ITS*. Pág. 33.
- ❖ OMS (2007). *Salud reproductiva e investigación conexas. Métodos de barrera*. Primera y segunda edición. Ginebra.
- ❖ Pineda E, Alvarado E, Canales H. *Metodología de la investigación*.
- ❖ Paredes W. (2009). *Como desarrollar una tesis*.
- ❖ Quispe G.(2010). *Métodos, técnicas y medios didácticos más utilizados en la educación para la salud*.
- ❖ Roca M., Caja C. (2007). *Enfermería comunitaria*. Pág. 87 - 112.
- ❖ Torres M. (2008). *Situación de la enfermería en la actualidad*.
- ❖ Valencia I. (2007). *Reproducción humana e infertilidad*. Pág. 40- 52.

CITYWEB.

- ❖ Alex, P. (2012). [FC: 17/04/2013/14h00]. *Introducción a la enfermería*. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos93/introducción-enfermería/introducción-enfermería.shtml>.
- ❖ *Centro virtual de técnicas didácticas* (2010). [Fecha consultada: 14/06/2013/13h00]. Recuperado en: <file:///C:/Users/Home/Downloads/Maribel/estrategias/Tecnicas%20Didacticas.html>.
- ❖ Cortina L. (2007). [Fecha consultada: 22/05/2013/08h00]. *Guía de estudio Técnicas de la Enseñanza*. Recuperado en: <http://www.eneo.unam.mx/universidad-abierta/guías/tec.pdf>.
- ❖ Fraternidad RAM.(2011).[Fecha consultada: 3/05/2013/08h00.] ” *La salud y la pirámide alimenticia*”. Recuperado en: <http://saludy-piramidealimenticia.blogspot.com/2010/12/la-higiene-de-los-alimentos-segun-la.html>.
- ❖ García, E. (2011). [Fecha consultada: 19/04/2013/14h00] *Salud reproductiva*. Recuperado en: <http://saludreproductiva.about.com/od/Enfermedades-de-transmisionsex/a/Factores-De-Riesgo-Para-Adquirir-Una-Ets-Its.html>.
- ❖ García, F. (2009). [Fecha consultada: 28/04/103/11h00]. *Guía de la salud*, Recuperado en: <http://www.guiadelasalud.info/articulo.php?ar t=1096&i23>.
- ❖ Garrido, J. (2011). [Fecha consultada: 13/07/2013/22h00]. *Las infecciones de transmisión sexual*. Recuperado en: <http://www.rexpuestas.com/secciones/evita-que-te-de/las-infecciones-de-transmisi3n-sexual-se-curan/>.
- ❖ *Geo Salud*. (2009). [Fecha consultada: 27/03/2013/17h00]. Recuperado en: <http://geosalud.com/Enfermedades%20transmisi3n%20Sexual/herpes-genital.html>.

- ❖ Ortiz, J.C (2011).[Fecha consultada: 13/06/2013/09h00].*Infecciones y transmisión*. Recuperado en: <http://www.med.unne.edu.ar/catedras/urología/clases/201109.pdf>.

- ❖ Lugo, B. (2011).[Fecha consultada: 15/02/2013/20h00]. *Consejería en VIH*. Recuperado en: <http://es.slideshare.net/amavidazulia/material-de-apoyo-consejeria>.

- ❖ Pereda, L. (2011). [Fecha consultada: 21/04/2013/15h00]. *Enfermedades de transmisión sexual*. Recuperado en: http://www.buap.mx/portal_pprd/work/sites/contaduria/templates/1/4/transmision%20sexual.pdf.

- ❖ Romero, D. (2007). [Fecha consultada: 15/06/2013/12h00]. *Infecciones de transmisión sexual*. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos17/infecciones-sexuales/infecciones-sexuales.shtml#chancro>.

- ❖ Ricarte, V. (2011). [Fecha consultada: 22/04/2013/12h00]. *Métodos anticonceptivos*. Recuperado en: <http://www.monografias.com/trabajos91/sobre-metodos-anticonceptivos/sobre-metodos-anticonceptivos.shtml>.

- ❖ Ricardez, M. (2007). [Fecha consultada: 11/04/2012/13h00] *Slideshare Definiciones*. Recuperado en: <http://www.slideshare.net/marilega/definiciones-2411983>.

- ❖ Sanllenty, B. (2009). [Fecha consultada: 06/05/2013/11h00] *El trabajo de enfermería en atención primaria*. Recuperado en: http://www.caps.cat/images/stes/El_trabajo_de_enfermera_en_atencion_primaria_para_enviar.pdf.

- ❖ Tango, I. (2012) [Fecha consultada: 22/04/2013/18h00] *Medline Plus*. Recuperado en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004001.htm>.

- ❖ Vicarman. (2012)[Fecha consultada: 04/05/2013/10h00] *Principios de la enfermería comunitaria*. Recuperado en: [http://www.buenastareas.com / ensayos/Principios-De-La-Enfermera Comunitaria/4688131](http://www.buenastareas.com/ensayos/Principios-De-La-Enfermera-Comunitaria/4688131).

- ❖ Vásquez, C. (2010). [Fecha consultada: 30/05/2013/13h00]. *Consejería educativa*. Recuperado en: [http://www.monografias.com /trabajos11/ couns/couns2.shtml](http://www.monografias.com/trabajos11/couns/couns2.shtml).

- ❖ Velásquez. K. (2009). [Fecha consultada: 24/04/2013/15h00] *Apoyo pedagógico*. Recuperado en: [http://universodidactico.blogspot.com /2009/06/ rotafolio-concepto-el-rotafolio-es-un.html](http://universodidactico.blogspot.com/2009/06/rotafolio-concepto-el-rotafolio-es-un.html).

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA.**

Título de la Propuesta:

PROGRAMA EDUCATIVO DE MOTIVACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA, SOBRE ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA, QUE SE PUEDEN UTILIZAR DURANTE LA CONSEJERÍA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

INTRODUCCIÓN

La educación es un proceso permanente, formativo, integral de capacitación, información y socialización, de enseñanza aprendizaje a nivel individual y grupal, que prepara para asumir conocimientos y orientar hacia una visión crítica y transformadora, incluyendo el cambio de comportamiento. La educación puede darse a través de Programas Educativos de Motivación, que son instrumentos donde se organizan las actividades de enseñanza - aprendizaje, que permiten proporcionar una educación de calidad, oportuna y pertinente, que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar y desarrollo, modificando ciertos comportamientos de riesgo en la salud de las personas.

La iniciativa de desarrollar programas de educación de motivación, en los servicios locales de salud, fortalece la capacidad de las diferentes instituciones relacionadas con el bienestar del ámbito comunitario, para identificar y responder a las necesidades de prevención y promoción de la salud, que presentan los diferentes grupos de acuerdo con el ámbito de acción.

La consejería surge en el mundo hace más de 60 años dentro de un marco educativo y social. Desde entonces se ha llamado consejero a aquella persona que se dedica a la asesoría, orientación o consultoría. Es vista como una profesión de ayuda, donde se crea un espacio para hablar de una problemática humana determinada, facilitando a las personas una mejor calidad de vida.

Las estrategias educativas de enseñanza en enfermería, son herramientas que motivan y facilitan la realización de la consejería, lo que va a contribuir a la prevención contra las infecciones de transmisión sexual.

JUSTIFICACIÓN

Después de la realización de la guía de observación, ejecutada de junio a agosto del año 2013, en el Centro de Salud Caluma, en el servicio de post consulta, se detectó que existen muchas falencias con respecto a la consejería en infecciones de transmisión sexual, razón por la cual se realizará este programa educativo de motivación, con la finalidad de motivar al personal de enfermería, para que brinde una consejería de calidad.

Considerando, que la enfermera comunitaria como profesional de la salud, es la responsable de la consejería, debe estar constantemente actualizada sobre nuevas estrategias metodológicas de enseñanza que faciliten la realización de la misma.

Para la ejecución de este programa educativo, es indispensable una buena planificación y conocer algunas técnicas educativas, para llevarlo a cabo en forma exitosa, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Salud.

Debido a la gran demanda de pacientes que atiende este Centro de Salud diariamente y a la falta de tiempo del personal de salud, este programa se realizará en 4 días, en el cual se va a tratar temas específicos de la consejería en las infecciones de transmisión sexual, así como también se educará sobre la utilización de las nuevas estrategias educativas como son: rotafolio individual y tríptico.

OBJETIVO GENERAL

Motivar al personal de enfermería a través de la elaboración de estrategias metodológicas de enseñanza, para el fortalecimiento de la consejería, en infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Dar a conocer al personal de enfermería sobre las diversas estrategias metodológicas de enseñanza y reforzar conocimientos sobre la consejería que se brinda a las mujeres con infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Realizar un rotafolio individual y un tríptico, que faciliten brindar la consejería en infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Educar al personal de enfermería sobre el manejo adecuado del rotafolio individual y el tríptico, al momento de dar la consejería.

SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA

TEMÁTICAS A TRATARSE.

CONSEJERÍA
<p>PRINCIPIOS A TOMAR EN CUENTA DURANTE LA CONSEJERÍA.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Empatía❖ Consentimiento❖ Confidencialidad❖ Convicción❖ Honestidad❖ Flexibilidad
<p>CONSEJERÍA DE LAS 4C.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Consejería❖ Cumplimiento del tratamiento❖ Contactos❖ Condones
<p>ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS DE ENSEÑANZA</p> <p>INDIVIDUALES</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Gráficos❖ Charla educativa❖ Videos❖ Cuentos <p>GRUPALES</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Demostraciones❖ Sociodramas <p>Utilización adecuada de las nuevas estrategias metodológicas de enseñanza como son: rotafolio individual y tríptico.</p>

DATOS INFORMATIVOS.

Provincia: Bolívar.

Cantón: Caluma.

Responsable: IRE Doris Verdezoto.

Institución: Centro de Salud Caluma.

Área: 2 San Miguel.

Beneficiarias: Personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Caluma.

Duración: 4 días.

Meta:

- ❖ Lograr que el 95 % del personal de enfermería asista al programa educativo de motivación.
- ❖ Que el 95 % del personal de enfermería se sientan motivados al realizar la consejería, luego de la implementación de las nuevas estrategias metodológicas educativas.

Metodología:

El programa educativo de motivación se ejecutara a través de:

- ❖ Exposiciones participativas.
- ❖ Videos.

Duración y lugar: Se ejecutara en la sala de reuniones del Centro de Salud Caluma durante 4 días.

Económica: Será financiado por la IRE de la Universidad Estatal de Bolívar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE MOTIVACIÓN.

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES
28/09/2013	15h00 A 18h00	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de la propuesta del tema de investigación con el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Flash memory 	IRE Doris Verdezoto
29/09/2013	08h00 A 10h00 15h00 A 17h00	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la líder de enfermería para la ejecución de la propuesta • Gestionar con el director de la unidad de salud para la adquisición de recursos técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Flash memory • Proyector • Extensión de electricidad 	IRE Doris Verdezoto
30/09/2013	15h00 A 17h00	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de los principios a tomar en cuenta durante la consejería y las 4 C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Videos 	IRE Doris Verdezoto

		<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de las estrategias metodológicas de enseñanza utilizadas por el personal de enfermería. • Realizar la entrega del rotafolio individual y los trípticos. • Educar sobre la correcta utilización de las nuevas estrategias metodológicas de enseñanza implementadas en la unidad de salud. 		
31/09/2013	08h00 A 12h00	Observación al personal de enfermería sobre la utilización de las nuevas estrategias metodológicas implementadas en la consejería en infecciones de transmisión sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Mesas 	IRE Doris Verdezoto

RECURSOS Y PRESUPUESTO.

Recursos Humanos.

- ❖ Personal de enfermería del Centro de salud Caluma.
- ❖ Interna rotativa de enfermería Doris Verdezoto.

Recursos Técnicos.

- ❖ Computadora.
- ❖ Proyector.
- ❖ Flash memory.

Recursos Materiales.

- ❖ Auditorio.
- ❖ Sillas.
- ❖ Mesa.

Recursos Económicos.

Materiales.	Cantidad.	Valor unitario	Valor total.
Transporte	5	2.00	10.00
Hotel	3	8.00	24.00
Horas de internet	10	1.00	10.00
Impresiones	50	0.10	5.00
Refrigerios	10	3.00	30.00
Trípticos	100	0.50	50.00
Rotafolio	1	50.00	50.00
Imprevistos	50.00	50.00	50.00
TOTAL			229.00

SOSTENIBILIDAD.

La sostenibilidad de estas nuevas estrategias de enseñanza que se implementaran durante la consejería en infecciones de transmisión sexual, lo harán las internas de la Universidad Estatal de Bolívar que realicen sus diferentes rotaciones por el Centro de Salud Caluma en sus distintos periodos, pues se estableció un acuerdo con el personal de enfermería para que ellas sigan transmitiendo la información al nuevo personal.

FACTIBILIDAD.

La ejecución del programa educativo de motivación, es factible porque cuenta con el respaldo del director Dr. Juan Jaramillo y la líder de enfermeras del Centro de Salud Caluma la Lic. Paulina del Pozo.

Cabe mencionar que también cuenta con la responsabilidad económica, material y humana de la interna rotativa de enfermería, responsable de este trabajo investigativo.

La propuesta es posible porque beneficia directamente a las usuarias que presentan infecciones de transmisión sexual, motivando al personal de enfermería a través de nuevas estrategias metodológicas adecuadas durante la consejería, lo cual facilita impartir conocimientos a las usuarias, por lo tanto se logrará un impacto en su salud sexual.

RESULTADOS ESPERADOS.

Se capacitó al personal de enfermería sobre el manejo adecuado del rotafolio individual y el tríptico, así como también se dio a conocer las diversas estrategias metodológicas de enseñanza que se pueden utilizar durante la consejería.

Se reforzó al personal de enfermería sobre principios que se deben tener en cuenta durante la consejería en infecciones de transmisión sexual y la consejería de las 4C.

ROTAFOLIO

INDIVIDUAL

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son aquellas infecciones adquiridas por la transmisión de un microorganismo durante las relaciones sexuales, sobre todo cuando existe intercambio de fluidos corporales durante una penetración vaginal, anal u oral sin protección

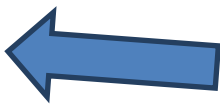


ELABORADO POR: IRE DORIS VERDEZOTO

VÍAS DE TRANSMISIÓN



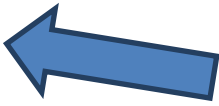
CONTACTO SEXUAL



TRANSMISIÓN SANGUÍNEA



TRANSMISIÓN PERINATAL



ITS MÁS FRECUENTES

HEPATITIS B



Es la irritación e inflamación del hígado potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B.

Síntomas: Pueden aparecer hasta 6 meses después del momento de la infección y sus síntomas son: pérdida del apetito, fatiga, fiebre, dolores musculares y de estómago, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza. Posteriormente se va a presentar: oscurecimiento de la orina, deposiciones de color claro, color amarillento de los ojos y la piel

GONORREA O BLENORREA



Es una infección bacteriológica, que puede multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, la uretra, el recto, el ano y la garganta, e incluso en los ojos.

Síntomas: Aparecen entre 1 y 14 días después de la relación sexual y entre estos tenemos: dolor y aumento en la frecuencia de orinar, secreción del pene de color blanco, amarillo o verde, uretra inflamada, testículos sensibles o inflamados, relaciones sexuales dolorosas, dolor abdominal bajo, fiebre, hinchazón y sensibilidad en la vulva, secreción vaginal inusual, purulenta o mucopurulenta.

SÍFILIS



Es una infección, de evolución subaguda o crónica causada por una bacteria, la misma que necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir: en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano.

- ❖ **Fase Primaria:** Aparece una o más úlceras en la región genital, recto o boca que no son dolorosas llamadas chancros, aparecen en promedio de 2 a 3 semanas después del contacto con una persona infectada y desaparecen después de 4 a 6 semanas.
- ❖ **Fase Secundaria:** Se presenta de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras úlceras, aparición de lesiones dérmicas diseminadas por todo el cuerpo que incluye palma de manos y planta de pies, así como también : fiebre, cefalea, anorexia, náuseas, dolores óseos, cansancio y anemia. Puede aparecer meningitis aguda, rigidez de cuello, parálisis craneal, sordera.
- ❖ **Fase Terciaria:** Entra la enfermedad en un período de latencia, en esta etapa la infección se puede dirigir especialmente a los vasos sanguíneos, sistema nervioso central, médula espinal, corazón, la piel y a los huesos; presentándose dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, ceguera gradual, demencia y muchos otros signos neurológicos que pueden causar la muerte de la persona infectada.

CHANCRO BLANDO O CHANCROIDE

Se caracteriza por “llagas” o úlceras dolorosas a nivel genital y supuración de los ganglios linfáticos inguinales.

Signos y Síntomas: Aparecen pápulas únicas o múltiples que evolucionan en horas a pústulas y se ulceran, formando el chancro blando, constituido por úlceras circulares u ovaladas, poco profundas, de bordes irregulares rodeadas de un halo eritematoso, el fondo de la ulcera puede ser sucio o tener abundante tejido de granulación que sangra con facilidad, las mismas que son muy dolorosas.



VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VERRUGAS GENITALES.

Es una enfermedad causada por el virus del papiloma humano. La mayoría de las infecciones producidas por el virus del papiloma humano (90 %) desaparecen por sí solas dentro de dos años.

Síntomas: Por lo general suele ser asintomático: pequeñas verrugas en el área ano – genital: cérvix, vagina, vulva, uretra (en mujeres) y pene, uretra, escroto (en varones). Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles), irritaciones constantes en la entrada de la vagina, dolor durante las relaciones sexuales.



HERPES GENITAL

Es una infección por el virus del herpes simple que afecta piel y mucosas, se caracteriza por vesículas que se curan de manera espontánea y tienden a recidivar, no dejan inmunidad por lo que la infección puede durar toda la vida.

Signos y Síntomas: Aproximadamente luego de 2 semanas, se presenta una sensación de calor o quemazón, escozor y se torna la piel de un color rosado en algunas ocasiones. Posteriormente aparecen las vesículas o ampollas llenas de líquido en el área afectada.

Estas lesiones se juntan formando una gran ampolla que finalmente se rompe y forma una herida o llaga llamada úlcera genital que es dolorosa, esta úlcera se comienza a curar formándose una costra en su superficie que finalmente desaparece, puede estar acompañado de una leve sensación de fiebre, polaquiuria, relaciones sexuales dolorosas, dolor en las piernas, glúteos, o área genital, sensación de presión en el abdomen.

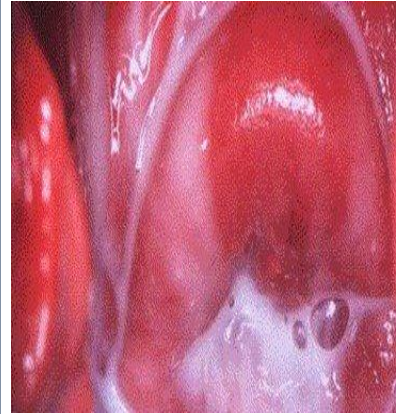


Herpes genital en la vulva

TRICOMONIASIS

Es una enfermedad curable. El parásito afecta más a la mujer, debido a los cambios de acidez durante el ciclo menstrual y a la presencia del hierro que existe en el flujo menstrual.

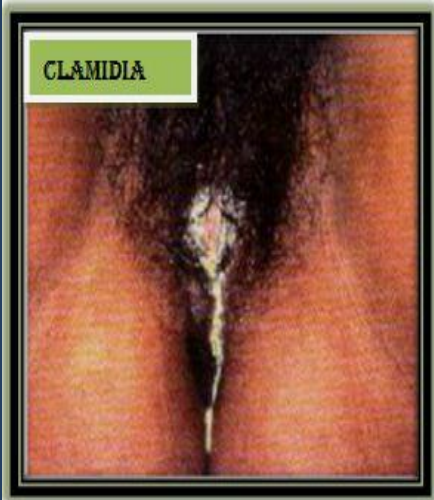
Síntomas: Molestia durante la relación sexual, picazón en el interior de los muslos, secreción vaginal (amarillenta, verdosa o espumosa), hinchazón de los labios o prurito vulvar y en la uretra, olor vaginal (olor fétido o fuerte), ardor después de orinar o eyacular, ligera secreción de la uretra.



CLAMIDIA.

Predomina en la mucosa de los órganos genitales, la uretra y el recto. También puede provocar infección en la mucosa del ojo. Se manifiesta en los hombres fundamentalmente en forma de uretritis y en las mujeres por cervicitis mucopurulenta.

Signos y Síntomas: Entre 1 a 3 semanas después de la relación sexual sin protección pueden aparecer los síntomas: flujo vaginal en la mujer, disuria (con frecuencia una sensación de ardor), dolor en la parte baja del abdomen, dolor durante las relaciones sexuales, flujo que sale del pene del hombre.



CANDIDIASIS.

Todas las personas tienen este hongo, por fuera y dentro del cuerpo. Se puede encontrar en la piel, en el estómago, en el colon, en el recto, en la vagina, en la boca y en la garganta. Casi siempre, la Candida albicans es inofensiva y en realidad, ayuda a mantener el nivel bacteriano adecuado.

Síntomas: Flujo vaginal anormal (varía de una secreción blanca ligeramente acuosa a un flujo blanco espeso y abundante), relaciones sexuales dolorosas, micción dolorosa, enrojecimiento e inflamación de la vulva, ardor y prurito en los labios y en la vagina.



VIH / SIDA

Ataca a los linfocitos cooperadores CD4, lo que conlleva la pérdida de la competencia del sistema inmunológico y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer.

El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto.

Signos y síntomas: Por lo general la persona infectada ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. Generalmente, los primeros síntomas aparecen como una gripe (fiebre, dolores corporales y malestar general), en algunos casos se acompaña de signos como manchas rojas (exantema).


A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como: pérdida de peso y tono muscular, fiebre y diarrea que persiste durante más de un mes, malestar general, confusión, pérdida del equilibrio, cefalea, vomito, depresión, erupciones cutánea y bucal, nódulos linfáticos palpables, lesiones o exudados en los genitales, dolor pélvico.



RECOMENDACIONES PARA PREVENIR Y TRATAR EL FLUJO VAGINAL

- ❖ Mantener el área genital limpia y seca.
- ❖ Evitar el uso de jabón y enjuagar sólo con agua la zona íntima.
- ❖ No tomar duchas vaginales. Si bien muchas mujeres se sienten más limpias si toman duchas vaginales después de la menstruación o relación sexual, esto puede realmente empeorar el flujo vaginal debido a que elimina bacterias sanas que recubren la vagina y que están allí para protegerla contra una infección.
- ❖ Evitar el uso de aerosoles, fragancias o polvos de higiene femenina en el área genital.
- ❖ Evitar el uso de pantalones largos o cortos extremadamente apretados, los cuales pueden causar irritación.
- ❖ Usar ropa interior de algodón o pantimedias con entrepierna de algodón.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN



usame o...

quieres ser **padre** tan pronto?
o ser una de las **MILLONES**
de personas que viven con
el VIH Sida?

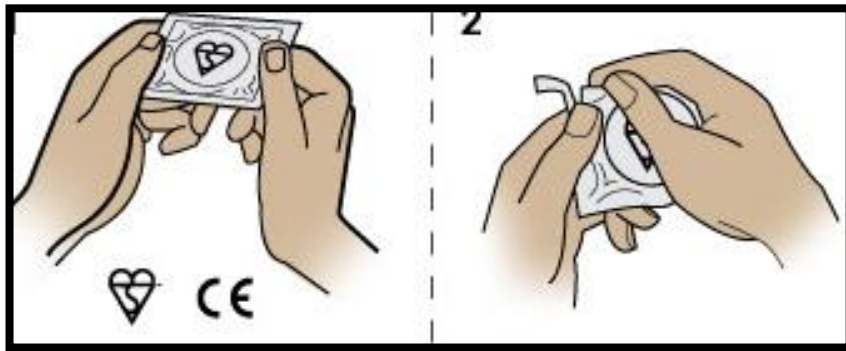
PIENSALO!



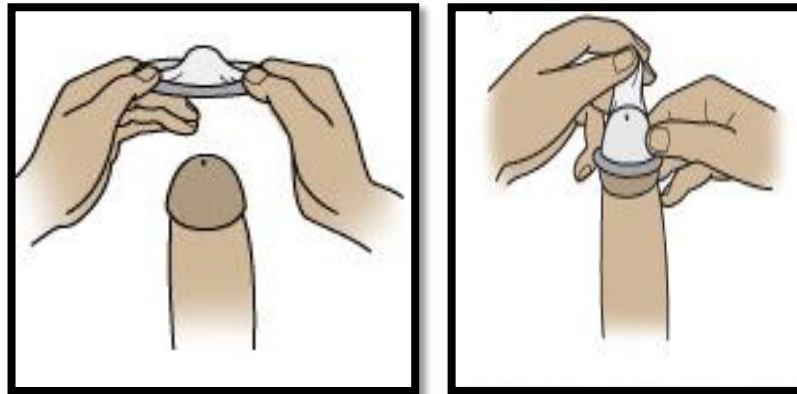
¿Cómo puedo
protegerme
de los 2
riesgos?

FORMA ADECUADA DE USAR EL CONDÓN MASCULINO.

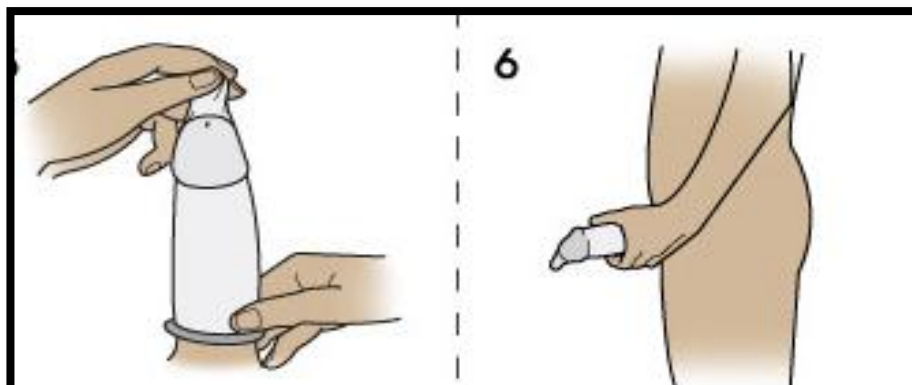
1. Abrir el paquete con cuidado de no rasgar el condón / preservativo, no utilizar los dientes, tijeras u objetos corto punzantes. No desenrollar antes de ponérselo.



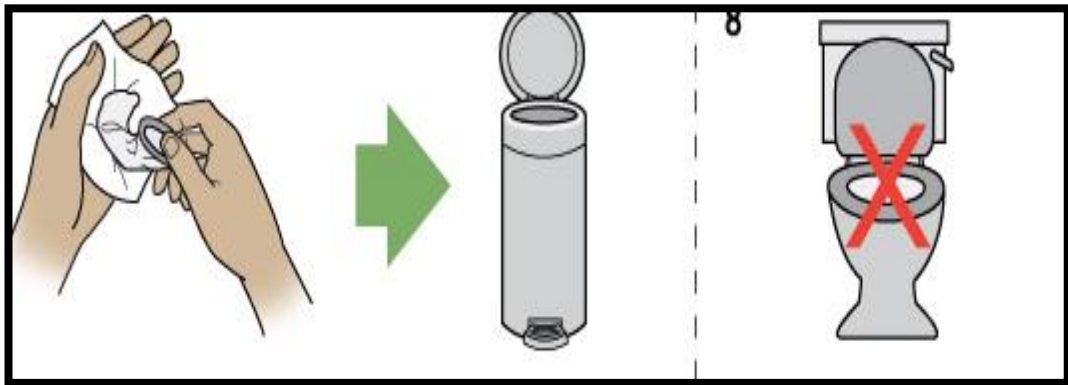
2. Sujetar la punta del condón y colocarlo en el pene erecto.



3. Sin soltar la punta del preservativo desenrollar hasta que llegue a la base del pene.



4. Antes de iniciar la penetración aplicar un lubricante adecuado sobre el condón.
5. Después de eyacular, sujetar del aro del condón / preservativo y retirar el pene antes de que pierda erección.
6. Retirar el condón / preservativo del pene con la ayuda del papel higiénico sin dejar que se derrame semen.
7. Envolver en papel higiénico y arrojarlo directo a la basura, lavarse las manos.

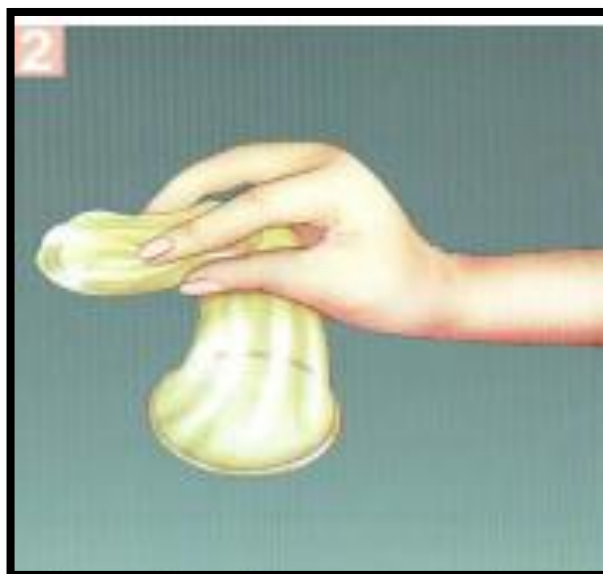


**FORMA ADECUADA DE USAR
EL CONDÓN FEMENINO.**

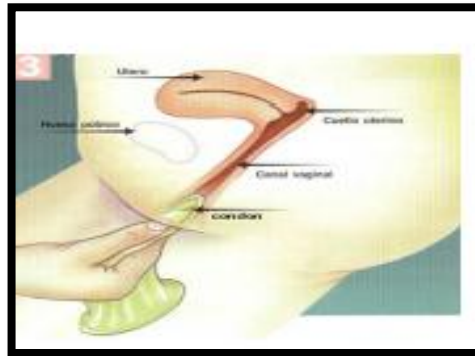
1. Colocarse en una posición cómoda y relajada que puede ser en cuclillas, levantada una pierna, sentada, o recostada.



2. Sostener el condón con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretar el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio, mantenerlo el dedo índice entre ambos.



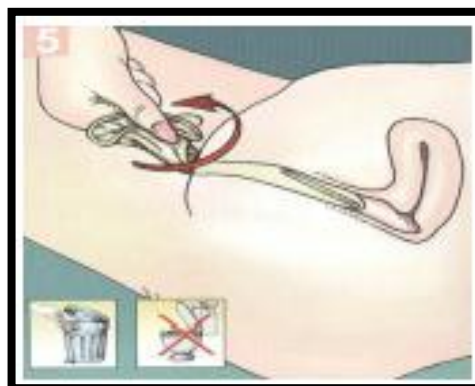
3. Con la otra mano separar los labios de la vagina y colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.



4. Empujar el anillo interno dentro de la vagina con el dedo índice, hasta pasar por el hueso púbico, unos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo.



5. Para sacar el condón apretar y girar el anillo externo, para mantener el semen en el interior del condón.



6. Retirarlo con cuidado y eliminarlo en la basura.

A

N

E

X

O

S

ANEXO 1

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CENTRO DE SALUD CALUMA.

Indicación: Estimada Sra. (ita) conteste en forma real, marcando con una X la respuesta conveniente.

Fecha:.....

Historia clínica:.....

Datos generales.

1. ¿Qué edad tiene usted?

Menor de 15 años ()

16- 20 años ()

21- 25 años ()

26 - 30 años ()

31 años y más ()

2. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Especialidad ()

Ninguna ()

Otros ()

Cuál?.....

.....

3. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante ()

Ama de casa ()

Agricultor ()

Empleada doméstica ()

Profesional ()

Otros ()

Cuál?.....

.....

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Unión libre ()

5. ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales?

Menor de 15 años ()

16 - 20 años ()

21 - 25 años ()

26 - 30 años ()

31 años y más ()

6. ¿Cuántos compañeros sexuales mantiene al momento?

Uno ()

Más de uno ()

Otros ()

Cuales?.....

.....

7. ¿Cuántas veces al año acude a chequeos ginecológicos?

Una vez al año ()

Dos veces al año ()

Ninguna vez ()

8. ¿Tiene conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual más frecuentes?

Sífilis Si () – No ()

Chancro Si () – No ()

Gonorrea Si () – No ()

VIH Si () – No ()

Papiloma Si () – No ()

Otras enfermedades ()

Cuál o Cuales?.....

9. ¿Conoce usted cuales son los signos o síntomas de las infecciones de transmisión sexual?

SI ()

NO ()

Si la respuesta es Si cuales son estos?

.....

10. ¿Si tuvo conocimiento de su infección de transmisión sexual diagnosticada, se realizó el tratamiento respectivo?

SI ()

NO ()

Si la respuesta es Si cuál?

.....

11. ¿Ha recibido educación por parte del personal de enfermería de este centro de salud sobre infecciones de transmisión sexual?

SI ()

NO ()

12. ¿Cree usted que la educación recibida por parte del personal de enfermería sobre infecciones de transmisión sexual es suficiente?

SI ()

NO ()

13. ¿Cuándo recibió la educación por parte del personal de enfermería como fue esta?

Individual ()

Grupal ()

Domiciliaria ()

Otras formas ()

Cuál?.....

14. ¿Cuándo recibió la educación que estrategias utilizó el personal de enfermería?

Videos ()

Demostraciones ()

Charla educativa ()

Sociodramas ()

Cuento ()

Gráficos ()

Otras técnicas ()

Cuales?.....

15. ¿Después de la educación por el personal de enfermería su protección contra las infecciones de transmisión sexual?

Mejóro ()

Sigue igual ()

Empeoró ()

16. ¿El personal de enfermería acude a su casa a proporcionarle educación sobre infecciones de transmisión sexual?

SI ()

NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CENTRO DE SALUD CALUMA.
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Observar cómo realiza el personal de enfermería la consejería a las mujeres con Infecciones de Transmisión Sexual en el servicio de post consulta del Centro de salud de Caluma.

Fecha:


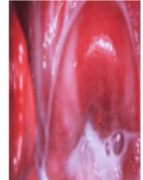

Tiempo que lleva trabajando el personal de enfermería en el centro de salud Caluma.	Menos de 1 año <input type="checkbox"/>	2 – 5 años <input type="checkbox"/>	6 – 10 años <input type="checkbox"/>	11 años y mas <input type="checkbox"/>
	Observaciones			
Tiene conocimientos de las técnicas de enseñanza a las mujeres en edad fértil sobre ITS	Mucho <input type="checkbox"/>	Poco <input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>	
	Observaciones			
El personal de enfermería saluda de mano a la usuaria y se presenta diciendo su nombre	Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
	Observaciones			

El personal de enfermería habla a la usuaria por su nombre, utilizando un lenguaje claro	Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
	Observaciones			
Se proporciona un ambiente adecuado al realizar la consejería (privacidad).	Siempre <input type="checkbox"/>	Casi siempre <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
	Observaciones			
Se proporciona comodidad a la usuaria	Sentada <input type="checkbox"/>	De pie <input type="checkbox"/>	Frente a frente <input type="checkbox"/>	Otras. Cuál?
	Observaciones			
Técnica de realizar la consejería	Expositiva <input type="checkbox"/>	Gráfica <input type="checkbox"/>	Otras. Cuál?	
	Observaciones			
Tiempo que se demora en la consejería.	1 – 5 minutos <input type="checkbox"/>	6 – 10 minutos <input type="checkbox"/>	11 y más minutos <input type="checkbox"/>	
	Observaciones			
Existen registros de seguimiento a las usuarias a través de visitas domiciliarias.	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
	Observaciones			

ANEXO 3.

Tríptico sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

<p>MEDIDAS DE PREVENCIÓN. Uso del condón</p> <p>Abrir el paquete con cuidado de no rasgar el condón / preservativo, no utilizar los dientes, tijeras u objetos corto punzantes. No desenrollar antes de ponérselo.</p>  <p>Sujetar la punta del condón y colocarlo en el pene erecto.</p>  <p>Sin soltar la punta del preservativo desenrollar hasta que llegue a la base del pene.</p> 	<p>Antes de iniciar la penetración aplicar un lubricante adecuado sobre el condón.</p> <p>Retirar el condón / preservativo del pene con la ayuda del papel higiénico sin dejar que se derrame semen.</p> <p>Envolver en papel higiénico y arrojarlo directo a la basura, lavarse las manos.</p>  <p>RECUERDE QUE DEBE ACUDIR A REALIZARSE CHEQUEOS GINECOLÓGICOS MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO, EN LA UNIDAD DE SALUD MAS CERCA A SU DOMICILIO.</p> <p>Elabora do por : IRE. Doris Verdeoto.</p>	<p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERIA</p>   <p>Enfermedades de transmisión sexual</p>  <p>CENTRO DE SALUD CALUMA</p>
--	--	---

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
<p>Son aquellas infecciones adquiridas por la transmisión de un microorganismo durante las relaciones sexuales, sobre todo cuando existe intercambio de fluidos corporales durante una penetración vaginal, anal u oral sin protección.</p> 	<p>VÍAS DE TRANSMISIÓN</p> <p>POR CONTACTO SEXUAL: Se transmite principalmente por las relaciones sexuales a partir de lesiones localizadas en los genitales y a través del contacto con las secreciones presentes durante las prácticas sexuales sin protección ya sea por vía vaginal, oral ó anal.</p> <p>TRANSMISIÓN SANGUÍNEA: Se dan a través de transfusión de sangre, de alguna sustancia derivada de la sangre que esté contaminada. Por la utilización de instrumentos cortopunzantes contaminados como: navajas de afeitar, instrumentos utilizados para tatuajes, perforaciones y jeringas.</p> <p>TRANSMISIÓN PERINATAL O VERTICAL (DE MADRE A HIJO): Las embarazadas que tienen una infección de transmisión sexual, se la transmiten a su bebé durante el embarazo, al momento del parto o después del parto. También pueden ser transmitidas a través de la leche materna.</p>	<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor al mantener relaciones sexuales. • Secresión que sale de la vagina de color amarillenta, blanquesina o verdosa. • Aparición de llagas o úlceras en la zonas íntimas. • Aumento de la frecuencia de orinar. • Hinchazón y dolor de las partes íntimas. • Olor desagradable que sale de la parte íntima. • Sensación dolorosa al orinar.  

ANEXO 4

Aplicación de las Encuestas a las Mujeres con Infecciones de Transmisión Sexual, en el Centro de Salud Caluma.



Aplicación de la Guía de Observación al personal de Enfermería del Centro de Salud Caluma.



Capacitación sobre la utilización del Rotafolio individual y Tríptico sobre las infecciones de transmisión sexual entregados en el Centro de Salud Caluma al personal de enfermería.



Reforzamiento sobre las Estrategias Metodológicas de Enseñanza y consejería en las Infecciones de Transmisión al personal de Enfermería del Centro de Salud Caluma.



Utilización del Rotafolio Individual durante la Consejería a las Mujeres con Infecciones de Transmisión Sexual.



ANEXO 5

ACTA DE ENTREGA

Caluma 30 de Septiembre del 2013.

Se hace constancia de la entrega a la líder de enfermería, la Licenciada Paulina del Pozo, de un Rotafolio Individual y 100 trípticos, los mismos que servirán de material de apoyo durante la consejería sobre infecciones de transmisión sexual, que proporciona el personal de enfermería del Centro de Salud Caluma, siendo parte de la propuesta del tema de investigación realizado por la señorita interna rotativa de enfermería Doris Maribel Verdezoto Verdezoto.

LÍDER DE ENFERMERÍA.
Lic. Paulina del Pozo.

