



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

PROYECTO DE TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN EN SALUD

TEMA

GESTIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD Y EFECTIVIDAD DE RESULTADOS DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD SAISS 2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

AUTORES:

LCDA. LOURDES LUCIA RUIZ CALLES

Asesor:

Mgs. Betty Mazacon

Babahoyo – Los Ríos

2014

CERTIFICACION

Yo Mgs. Betty Mazacon, Directora de la Tesis nominada “GESTIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD Y EFECTIVIDAD DE RESULTADOS DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL CENTRO DE SALUD SAISS 2 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL 2014 ”, de la autoría de la licenciada: Lourdes Lucia Ruiz Calles, quien ha cumplido con todos los requerimientos del Programa de Maestría en Administración en Salud desarrollado por el CEPEC de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que este trabajo Investigativo debe ser presentado para la sustentación ante el Tribunal que el Centro de Posgrado y Educación Continua lo designe.

.....

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA DE TESIS

Declaro que los contenidos, ideas, conceptos vertidos en este trabajo de investigación, respetando las diferentes teorías con sus citas respectivas son de responsabilidad del autor Lcda. Lourdes Lucia Ruiz Calles.

Lcda. Lourdes Lucia Ruiz Calles

C.I: 0601682826

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por brindarme la salud, sabiduría y fortaleza necesaria para concluir una etapa más de mi vida profesional.

A mi señora madre María Calles Vásquez, por enseñarme a ser valiente y a creer que lo que uno se propone ser en la vida, se lo puede conseguir si se pone la fuerza y dedicación necesaria. Desde el cielo podrá ver su gran anhelo hecho realidad.

A mi señor padre Juan Ruiz Logroño, por cuidarme y motivarme a seguir adelante en la vida.

A mi esposo Patricio Almeida y a mis hijos, porque a pesar de todos los obstáculos y circunstancias adversas de la vida, nos hemos mantenido siempre juntos, firmes y valientes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser la luz que guía siempre cada tramo de mi camino y esa fuerza que me impulsa a seguir viviendo confiada en El.

A mis padres, por formar una mujer valiente, llena de virtudes y excelentes valores.

A mi esposo e hijos, por ser siempre ese pilar fundamental que sostiene cada proyecto de vida que emprendo.

Gracias.

Lcda. Lourdes Lucia Ruiz Calles

INDICE

CERTIFICACION.....	2
AUTORÍA DE TESIS.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
INDICE	6
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
3. MARCO CONTEXTUAL.....	11
4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	13
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
5.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
UBICACIÓN Y ESTRUCTURA	15
6.1. DELIMITACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO	15
VARIABLE INDEPENDIENTE:	15
VARIABLES DEPENDIENTES:	15
7. JUSTIFICACIÓN.....	16
8. OBJETIVOS	17
8.1. OBJETIVO GENERAL	17
8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
9. MARCO TEORICO.....	18
9.2. MARCO REFERENCIAL	19
RESEÑA HISTÓRICA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	21
INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL	22
10. HIPÓTESIS	24
10.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	24

11.	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
	DISEÑO METODOLÓGICO (MATERIALES Y MÉTODO)	25
	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	26
	11.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS EN LA VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	26
	FUENTES:.....	26
	MÉTODO DELPHI	27
	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	29
	11.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	30
	LAS APUESTAS ECONÓMICAS	30
	11.2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
	POBLACIÓN.....	32
	MUESTRA	38
	11.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
12.	PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	39
	12.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.....	43
	12.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	44
	12.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA	45
	12.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.....	45
	12.5 Cronograma de trabajo.-.....	47
	12.6 Presupuesto.....	48
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	50
14.	ANEXOS	54
	<i>Manejo Sindrómico de los casos</i>	<i>91</i>

1. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, las enfermedades de transmisión sexual, cada día alcanza cifras alarmantes, solo la pandemia de la infección por el VIH/SIDA tiene proporciones devastadoras, y sigue intensificándose. A escala mundial, 40.000.000 de mujeres, hombres y niños están infectados por el VIH o tienen SIDA. El Caribe tiene la segunda tasa más alta de VIH/SIDA del mundo (después de África al Sur del Sahara). A fines de 2013, las mujeres constituían 25% y 30% de los adultos seropositivos al VIH en América Latina y el Caribe, respectivamente. Actualmente, esos porcentajes han aumentado a 30% en América Latina y 50% en el Caribe (ONUSIDA, 2014). Aunque más hombres que mujeres están infectados por el VIH o tienen SIDA en el mundo, el análisis de las tendencias de transmisión y las estadísticas de prevalencia revela que se está reduciendo la diferencia entre el número de mujeres y de hombres infectados por el VIH o que tienen SIDA.

En algunos de los países más afectados de la región, el número de mujeres recién infectadas en ciertos grupos de edad actualmente sobrepasa el de los hombres. Por ejemplo, las tasas de VIH/SIDA en Trinidad y Tobago son cinco veces más altas para las niñas que para los niños de 15 a 19 años de edad. (OPS/ OMS/ONUSIDA, 2011)

El género tiene repercusiones considerables en 1) la transmisión del VIH/SIDA por medio de las relaciones heterosexuales y 2) las experiencias *distintas* de las mujeres y los hombres infectados y afectados (Rao Gupta G, 2012). Las definiciones sociales y culturales del género moldean el comportamiento femenino y masculino, en particular en la esfera de la sexualidad. En todo el mundo, la condición social desigual de la mujer la expone a un riesgo más alto de contraer enfermedades de transmisión sexual y particularmente la mortal enfermedad del VIH/SIDA. La mujer está en desventaja en lo que se refiere al acceso a la información acerca de la prevención de las enfermedades venéreas, la capacidad de negociar los encuentros sexuales y el acceso seguro al tratamiento para la infección una vez contraída. En la lucha mundial

contra las enfermedades producidas por la transmisión sexual, la interacción sexual desigual entre hombres y mujeres seguirá teniendo consecuencias graves, lo cual destaca la importancia de abordar las perspectivas y las actitudes relacionadas con el género.

Pese a esta realidad, las políticas y los programas han ido incorporando lentamente la perspectiva de género en los programas de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y de éstas el VIH/SIDA. (UNAIDS, 2011)

Si bien los datos sobre la prevalencia de las enfermedades se usan para medir la pandemia actual, la información acerca de los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de las mujeres y los hombres sirve para trazar su futuro (UNAIDS, 2011). Las normas y funciones de género influyen profundamente en la actividad sexual y los comportamientos de riesgo de hombres y mujeres.

Las inequidades de género, como la distribución desigual del poder y de los recursos económicos y sociales agravan esta situación. Algunos autores han destacado la diferencia entre el riesgo y la vulnerabilidad al contagio de las enfermedades de transmisión sexual, tema medular del presente documento. Aunque, en realidad, el riesgo de infección por enfermedades venéreas ha sido más alto en los hombres, las mujeres son más vulnerables a la infección. Por ejemplo, es frecuente que las mujeres no puedan controlar la pareja con la cual tienen relaciones sexuales, ni las circunstancias en que se realizan y que los hombres se sientan forzados a tener relaciones sexuales con muchas compañeras. Ambos son víctimas de las funciones concebidas socialmente para el varón y la mujer. No obstante, el riesgo de infección por este tipo de enfermedades en los hombres está determinado principalmente por su propio comportamiento preventivo, mientras que las mujeres, en gran parte, carecen de control sobre su vulnerabilidad a la infección. (Gómez, A. 2008).

Recientemente, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su período extraordinario de sesiones sobre enfermedades de transmisión sexual,

particularizado en el VIH/SIDA, declaró que la infección por el VIH/SIDA es una emergencia mundial que exige acción inmediata y eficaz. Todos los países presentes en dicha reunión respaldaron varias resoluciones y compromisos esenciales sobre la vulnerabilidad más alta de las mujeres al VIH, así como las soluciones propuestas para combatirla. (ONU, 2013)

Por otro lado se presenta en el capítulo uno la problemática que se atiende, es decir se bosqueja de manera clara los inconvenientes motivo de la presente investigación.

En el capítulo dos presentamos el marco teórico conceptual, en el cual se analiza de manera muy sucinta sobre las enfermedades de transmisión sexual (abreviadas ETS, también conocidas como infecciones de transmisión sexual ITS) son consideradas uno de los problemas de salud mundial más importantes de nuestra época. Al tener relaciones sexuales no solamente por necesidad reproductiva, sino también por placer, los seres humanos propagan estas enfermedades fácilmente de persona a persona si no se llevan a cabo los cuidados pertinentes, y en algunos casos, estos cuidados no son suficientes para evitar su propagación, ya que el simple contacto de piel a piel puede generar infección.

En el capítulo tres se aborda sobre la metodología empleada en el proceso de investigación la misma que consiste en un conjunto más o menos coherente y racional de técnicas y procedimientos cuyo propósito fundamental apuntó a implementar procesos de recolección, clasificación y validación de datos y experiencias provenientes de la realidad, y a partir de los cuales se pudo construir el presente proyecto. Además el tipo de investigación a la que se adscribe el presente trabajo.

El capítulo cuatro está estructurado en función de presentar los resultados de ahí que se analizan las respuestas de las indagaciones realizados con el fin de llegar a determinar las hipótesis planteadas sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Los datos serán expuestos de manera cualitativa dado el carácter de la investigación que es de corte social. Además se presenta conclusiones parciales de la investigación, la bibliografía estudiada y anexos.

2. TEMA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de atención de salud y efectividad de resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2 de la ciudad de Guayaquil.

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1. CONTEXTO NACIONAL

A nivel nacional existe un desconocimiento parcial de cómo prevenir una enfermedad de transmisión sexual. El Ministerio de Salud Pública que es la institución pública que regula y es rectora de todas las entidades que brindan servicios de salud en todo el país, ha generado estrategias de salud preventiva, la mayoría de estas estrategias consisten en una buena promoción de salud para dar a conocer de una manera óptima todo tipo de enfermedad de transmisión sexual, además de sus medios físicos que generan protección para no contraer o adquirir una ETS. Otra de las estrategias está basada en un modelo de atención integral de salud (MAIS), el mismo que garantiza y promueve brindar un excelente servicios a las personas, este debe ser con calidad y calidez.

3.2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El Centro de Atención Integral de Salud Sexual SAISS N° 2, se inició en la década de los 60 del siglo pasado, en ese entonces estuvo ubicado en las calles el Morro y Santa Elena ahí funcionó aproximadamente 20 años y se conocía con el nombre de PROFILAXIS, posteriormente paso a funcionar en las calles Argentina y la 17, donde estuvo prestando servicios por 15 años, con el nombre de CONTROL VENEREO "SANIDAD", posteriormente por gestión del Dr. Falloni y como Director Provincial de Salud, el Dr. José Adum Salcedo, se consiguió que se cediera una parte del canchón perteneciente a Malaria donde se guardaban los vehículos, y con las ayudas de los dueños de los lugares de tolerancia se consiguió que se construyera en las calles José Mascote 100 y Julián donde funciona hasta la actualidad desde hace 19 años, y se lo conoce como SAISS DOS, aunque a nivel Ministerial consta como CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL N° 2.

En el año 2000 con la gestión del Dr. Félix Carrera este fue reconstruido, y se equipó con el apoyo de la Asociación de Trabajadoras Sexuales, se debe mencionar que este centro de salud siempre fue exclusivo para dar servicio a las Trabajadoras Sexuales, y posteriormente a los grupos GLTBI.

Por ser un Centro de Salud que presta servicios a las Trabajadoras Sexuales y por su ubicación este no tiene población asignada, su atención es para todas las Trabajadoras-es que requieren el servicio de libre demanda ya sea por un Control Profiláctico o por presentar alguna infección de trasmisión sexual. Las usuarias que acuden pertenecen a diferentes parroquias, cantones, provincia e incluso países vecinos como Colombia, Perú, incluso España.

4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La atención a las trabajadoras sexuales en el centro de salud SAISS 2, al momento el proceso de atención se lo hace de manera desorganizada, lo que dificulta la prestación de estos servicios médicos, como consecuencia de este fenómeno trae consigo resultados graves a las trabajadoras sexuales y por medio de ellas a la población con las que se vinculan sexualmente e incluso con sus familiares.

En este sentido, se puede considerar como situaciones de alto riesgo para la salud humana las que se derivan de la desatención oportuna a este tipo de personas, ya que su actividad es precisamente de contacto físico lo que conlleva un peligro inminente como es el caso de las enfermedades mortales como el VIH y muchas más propias de la misma actividad dado la diversidad de público con el que se relacionan.

Ésta es una razón por la que la probabilidad de transmitir muchas infecciones sea bastante más alta debido a las relaciones sexuales que a otros medios más ocasionales de transmisión, considerándose que todos los comportamientos sexuales que implican el contacto con otra persona o con los líquidos corporales de otra persona pueden implicar un riesgo de transmisión de diferentes tipos de enfermedades venéreas.

Los estudios epidemiológicos recientes han investigado las redes que se definen a través de relaciones sexuales entre los individuos, y descubrieron que las características de redes sexuales son cruciales a la extensión de enfermedades sexual transmitidas. En detalle, la mezcla proporcional entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales parece ser un factor importante.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influye la Gestión de atención de salud en los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2 de la ciudad de Guayaquil?

5.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cómo influye la planeación de la atención de salud en los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2?
- ¿Cómo influyen los aspectos organizativos en los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual?
- ¿De qué manera la gestión de atención de salud incrementará su influencia en los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2?

6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

TEMPORAL

De agosto del 2014, a agosto del 2015

ESPACIAL

UBICACIÓN Y ESTRUCTURA

La unidad de atención SAISS, se encuentra ubicada en las calles: José Mascote 100 y Julián Coronel, Sus instalaciones constan de:

- Dos consultorios Médicos: Un Médico y una Médica
- Dos consultorios de Obstetricia: Dos Obstetrices
- Un consultorio de Odontología: Compartido por dos Odontólogos
- Un consultorio de Psicología Clínica: Una Psicóloga
- Un Departamento de Estadística: Con una estadística en la actualidad
- Un Departamento de Laboratorio: Con dos Lcdos. y una auxiliar
- Un Departamento de Enfermería: Una Lcda. En Enfermería y un auxiliar
- Un Departamento de Farmacia: Una auxiliar de farmacia
- Un Asistente Administrativo
- Un Mensajero – Limpieza
- Un Guardia nocturno

6.1. DELIMITACIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Gestión de la calidad de la atención de la salud.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Resultados del plan de prevención de las ETS.

7. JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se pretende analizar la Atención a las trabajadoras sexuales, con el fin de que la misma sea especializada y personalizada, además para que el sistema de salud mantenga un mayor control con respecto a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, también es importante destacar que de esta manera la propuesta que se hace se constituye en un conector importantísimo en el sistema integral de salud.

Por otro lado se está dando cumplimiento con el Objetivo 3. Del plan nacional de desarrollo, “Mejorar la calidad de vida de la población”. Con las políticas y lineamientos 3.1 referente a “Ampliar los servicios de prevención y promoción de salud para mejorar las condiciones de vida de las personas”. Además de lo establecido en (3.2 a) “Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud” y (3.2. f) “Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas”

Por lo tanto los resultados esperados coadyuvarán al mejoramiento sanitario. Con el fin de mejorar el servicio que el centro de salud SAISS 2 brinda a las trabajadoras sexuales, ya que es imprescindible considerar el precautelar la salud de los habitantes de nuestra patria, labor a la que nos vemos evocados todas la personas que trabajamos en la atención de salud.

La investigación que se efectuará sin lugar a dudas es de importancia mayúscula, ya que las personas con las que interactúan las trabajadoras sexuales, a su vez tienen contacto con otras mujeres, que se constituyen en eslabones que van uniendo la gran cadena de transmisión de enfermedades y que desde luego no está excepto ninguna persona, de ahí que la finalidad de esta investigación es encontrar una alternativa para mejorar la atención

oportuna a las trabajadoras sexuales y ayudar a prevenir esta catástrofe humana en la que se pueden implicar muchísimas personas sino se toma las medidas adecuadas.

Por lo tanto el trabajo es de suma importancia, ya que al momento urge la concienciación para el control rápido y eficaz de los diversos tipos de enfermedades venéreas. En este sentido los especialistas consideran indispensable este tipo de actividades conducentes a comprender el comportamiento sexual de sus trabajadoras, así como de los médicos tratantes, además esto propiciará el crear conciencia en las usuarias con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual y mejorar sus condiciones de vida, así como precautelar la salud de sus clientes, como de la sociedad en general.

8. OBJETIVOS

8.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la gestión de atención de salud en los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2.

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar la influencia de la planeación de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2.
- Establecer la influencia de los aspectos organizativos sobre los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2.
- Determinar los aspectos que se deben mejorar en la gestión de atención de salud en el centro de salud SAISS 2.

9. MARCO TEORICO

9.1. MARCO CONCEPTUAL

Gestión de la calidad de la atención de la salud: Se define como un conjunto de normas y actividades que están articuladas entre sí para ejercer un monitoreo y control de las unidades de salud referente al servicio de calidad de atención.

A continuación se detallan las actividades de monitoreo del servicio de calidad de atención de salud:

- Planeación de la atención de la salud sexual preventiva.
- Ejecución de la atención de la salud sexual preventiva.
- Evaluación de la atención de la salud sexual preventiva.

Así mismo se dan a conocer los siguientes indicadores:

- **Planes diseñados:** Herramientas de gestión que promueven el desarrollo de la estrategia de prevención.
- **Estrategias:** Consisten en el conjunto de acciones a implementarse con el fin de cumplir un objetivo propuesto, en este caso la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- **Recursos asignados:** Son todos los elementos que se utilizan con el propósito de cumplir un objetivo determinado.
- **Programas:** Diferentes medios de planeación para cumplir con el objetivo propuesto.
- **Proyectos:** Modelos generados para cumplir lo que se ha planeado obtener.
- **Tareas con responsables:** Diferentes deberes a cumplirse con personal a cargo, como responsables de las actividades generadas.
- **Tareas asignadas:** Deberes a cumplirse para alcanzar el objetivo propuesto.
- **Calendario ejecutado:** Fechas propuestas para el cumplimiento de los objetivos y estrategias planificadas.

- **Recursos asignados disponibles:** Diferentes elementos disponibles para utilizarlos con el fin de alcanzar el objetivo propuesto.

9.2. MARCO REFERENCIAL

9.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- Nelly Yolanda Bonilla Pugo, Ruth Alexandra Espejo Uzhca y Claudia Geovana Quinteros Mora, realizan un trabajo sobre la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales controladas en el área de salud 4, Yanuncay, Cuenca en el año 2013, trabajo de tesis del cual concluyen que las trabajadoras sexuales han sido consideradas como uno de los núcleos de propagación de la mayoría de infecciones de transmisión sexual, y los hombres que se relacionan con ellas, ya sea en un contexto comercial o no, juegan un importante papel en llevar la infección al resto de la población, por lo que dichos sectores “de enlace” pueden ser tan importantes como los propios núcleos de propagación en los programas de prevención directa.
- “Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. estudio realizado en Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013”, mediante este trabajo se pudo determinar lo siguiente:
 - a. Detectar oportunamente una infección de transmisión sexual para dar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.
 - b. Dar a conocer a los profesionales de la salud del Hospital Enrique C. Sotomayor, las medidas preventivas sobre las infecciones de transmisión sexual.
 - c. Mejorar la atención de salud y calidad de vida de los usuarios.
- “Aplicación de una estrategia educativa sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del instituto superior pedagógico intercultural

bilingüe “quilloac”.Cañar.2014”, con este proyecto se pudo obtener que una excelente estrategia de promoción de la salud, se pueden prevenir enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

- “Enfermedades de transmisión sexual: Responsabilidad de quienes las padecen en cuanto a su propagación. Chile, 2013”. En este estudio se da a conocer la importancia de la concientización por parte de las personas que padecen una enfermedad de transmisión sexual y la estrategia de gestión de atención de salud por parte de los profesionales médicos.
- “ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2006–2015”, en este estudio se comprobó que la mejor estrategia para erradicar con las enfermedades de transmisión sexual, es la promoción de la salud preventiva.

9.2.2. REFERENCIA TEÓRICA

La Gestión de la calidad de la atención de la salud se define como un conjunto de normas y actividades que están articuladas entre sí para ejercer un monitoreo y control de las unidades de salud referente al servicio de calidad de atención de salud, para esto se detallan las siguientes categorías que ayudaran a cumplir el objetivo planificado:

- **Planeación de la atención de la salud sexual preventiva;** Se planificaran estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- **Ejecución de la atención de la salud sexual preventiva;** Se ejecutaran en tiempos determinados las diferentes estrategias de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- **Evaluación de la atención de la salud sexual preventiva;** Una vez que ya se hayan ejecutado las diferentes estrategias de prevención de

salud, se evaluarán los resultados obtenidos para poder sacar conclusiones de mejora del servicio de atención de salud en el centro de salud SAISS 2.

9.2.3. POSTURA TEORICA

RESEÑA HISTÓRICA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades venéreas representan un reto de investigación por lo disperso de las fuentes de información, así como por las diferentes concepciones que en las diversas culturas del hombre han tenido éstas enfermedades. Desde considerarse un castigo divino, hasta representar una penitencia en vida por las acciones innobles e inmorales que el paciente tenía en el curso de su vida, se utilizó muchas veces para estigmatizar una determinada raza y religión, como fue el caso de los judíos, en todo el curso de su sufrida historia.

Es por esto que creemos, representa un tema apasionante no sólo para los amantes de la historia de la medicina sino también para todo tipo de lectores ya que es un viaje por el tiempo relacionado a un tema que sin duda, desde siempre ha estado ligado a uno de los instintos atávicos del hombre como es la sexualidad. A pesar de que son muchas las enfermedades de transmisión sexual descritas en la actualidad, han sido solamente tres las que en el curso de la historia han captado la atención debido a las connotaciones individuales y sociales de ellas, así como también por las cifras de incidencia que han llegado no sólo a nivel de epidemia sino inclusive de pandemia en varios periodos de la historia.

Ese ha sido el caso con la gonorrea, la sífilis y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida. Las enfermedades venéreas han afectado todos los estratos socioeconómicos por igual y han sido protagonistas de episodios

vergonzados en la trayectoria de hombres eminentes y distinguidos de la sociedad, lo cual ha repercutido inclusive en la historia del arte, específicamente en la pintura del siglo XV y XVI, donde se llegó a estigmatizar a personajes líderes de la vida religiosa y social y con ello determinar, muchas veces, la inclinación de la opinión pública contra dichas personas y con ello influenciar cambios sociales y religiosos que serían de gran importancia para la evolución de la humanidad, como fue el caso del papado y la sífilis en el momento del advenimiento del protestantismo como alternativa ideológica a la religión cristiana.

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL

La expresión infecciones de transmisión sexual (ETS) que vino a sustituir al inicio de los años 70, la clásica denominación de enfermedades venéreas incluye una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa en las que la transmisión sexual es de interés epidemiológico, aunque en algunas de ellas no es el mecanismo de transmisión más importante. La relación que se expone a continuación no es exhaustiva, ya que en sentido estricto la mayoría de las enfermedades infecciosas podrían transmitirse por este mecanismo, pero sí quedan incluidas en ella aquéllas en que, como definimos al principio, la transmisión sexual tiene interés epidemiológico. (Cutié E, 2004)

- **Bacterias:**
 - a) *Treponema pallidum* (sífilis).
 - b) *Neisseria gonorrhoeae* (gonococia).
 - c) *Haemophilus ducreyi* (chancro blando).
 - d) *Calymatobacterium granulomatis* (granuloma inguinal).
 - e) *Gardnerella vaginalis* (vaginosis).
 - f) *Chlamydia trachomatis* (uretritis, cervicitis y linfogranuloma).
 - g) *Ureaplasma urealyticum* (uretritis, salpingitis?).
 - h) *Mycoplasma hominis* (salpingitis?).
- **Hongos:** *Candida albicans*.
- **Protozoos:** *Trichomonas vaginalis* (vaginitis).
- **Virus:**

- a) Virus del herpes simple 1 y 2 (herpes genital).
 - b) Papiloma viral humano (condilomas acuminados).
 - c) Virus de la hepatitis B.
 - d) Citomegalovirus.
 - e) Virus de Molluscum contagiosum.
 - f) VIH-1 y VIH-2 (sida y complejo asociado).
- **Ectoparásitos** (artrópodos):
 - a) Sarcoptes scabiei (sarna).

Debemos incluir otros agentes que, con el incremento de cierto tipo de prácticas sexuales, han aumentado su frecuencia en cuanto a transmisión sexual:

1. Salmonella.
2. Shigella.
3. Entamoeba histolytica.
4. Giardia lamblia.
5. Virus de la hepatitis A.

Después de la introducción de la penicilina en la práctica médica (1944), se observó un notable descenso no sólo en la mortalidad por ITS, sino también en su morbilidad. Pero a partir de los años 60 y como consecuencia de profundos cambios socioculturales, se produjo un notable incremento de las ITS. Estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para enfermar de cualquiera de las ITS son adolescentes y jóvenes adultos, heterosexuales, entre 14 y 24 años. La OMS en 1989 reportó que 1 de cada 20 adolescentes y jóvenes adultos en el mundo contraería alguna de las ITS cada año. Este incremento obliga a los médicos a refamiliarizarse con estas enfermedades.

10. HIPÓTESIS

La gestión de atención de salud influye directamente en los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud SAISS 2.

10.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La planeación de la atención de salud influye en los resultados del plan de prevención de enfermedades porque carece de la participación del público meta en su elaboración.
- Los aspectos organizativos influyen directamente en los resultados del plan de prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Si se incrementa la participación del público meta, mejorará la gestión de calidad de atención de salud.

11. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente párrafo se aborda sobre la metodología empleada en el proceso de investigación la misma que consiste en un conjunto más o menos coherente y racional de técnicas y procedimientos cuyo propósito fundamental apuntó a implementar procesos de recolección, clasificación y validación de datos y experiencias provenientes de la realidad, y a partir de los cuales se pudo construir el presente proyecto.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de carácter descriptiva propositiva.

En un primer momento se describe todos los elementos que conforman el sistema de atención médico preventivo a las trabajadoras sexuales, a partir de la definición de las variables y sus indicadores.

Posteriormente en un segundo momento se considera la utilización de métodos empíricos que posibilitan el diagnóstico del objeto de estudio y que llevan a la determinación del problema de ciencia.

En un tercer momento el presente trabajo se constituye a partir de los resultados en una investigación con carácter propositivo, dado que se efectúa un modelo de gestión para la atención oportuna de las trabajadoras sexuales.

DISEÑO METODOLÓGICO (MATERIALES Y MÉTODO)

El presente trabajo se efectuó bajo el marco de la investigación descriptiva es un método que más se acerca para el proceso de la presente investigación, vista que nos permitió el abordaje de temas o sujetos específicos y como un antecedente a los estudios más cuantitativos.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo se basa en los aportes de:

- Los principios generales y universales de la administración de salud, que brindan los fundamentos para establecer los procedimientos y las técnicas que satisfacen las expectativas del usuario.
- Las Ciencias Médicas y las Ciencias Biológicas, que otorgan el marco teórico para el análisis e implementación de las políticas sanitarias.
- La Metodología de la Investigación, que ofrece las tácticas y estrategias para concretar la presente investigación.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación en Sistemas y Servicios de Salud.

11.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS EN LA VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

SELECCIÓN DE DATOS

FUENTES:

Bibliografía sobre Aseguramiento de la Calidad en Servicios de Salud publicada en cualquier idioma desde 1990, identificada utilizando MEDLINE, COCHRANE y LILACS. Se identificaron otras referencias a partir de la bibliografía de artículos publicados.

Estrategia de búsqueda: Los términos clave de búsqueda en MEDLINE, COCHRANE y LILACS fueron: Servicio de Salud - Accesibilidad - Prevención – ITS/VIH/SIDA – Trabajadoras del sexo – Educación para la salud – Percepción de Riesgo - . La última actualización de las búsquedas se realizó hasta el 22 de noviembre de 2014.

SELECCIÓN:

La realización de una prolija revisión bibliográfica sistemática ha permitido considerar diversas fuentes que evidencian aportes significativos para el presente trabajo.

MÉTODO DELPHI

FUNCIONAMIENTO

Su objetivo es la consecución de un consenso basado en la discusión entre expertos. Es un proceso repetitivo. Su funcionamiento se basa en la elaboración de un cuestionario que ha de ser contestado por los expertos. Una vez recibida la información, se vuelve a realizar otro cuestionario basado en el anterior para ser contestado de nuevo. (Scott, 2001)

Finalmente el responsable del estudio elaborará sus conclusiones a partir de la explotación estadística de los datos obtenidos.

La metodología de previsión Delphi utiliza juicios de expertos en tecnología o procesos sociales considerando las respuestas a un cuestionario para examinar las probables orientaciones del desarrollo de tecnologías específicas, meta-tipos de tecnologías o diferentes procesos de cambio social. El resumen de los juicios de los expertos (en las formas de evaluaciones cuantitativas y comentarios escritos) son provistos como retroalimentación a los mismos expertos como partes de una ronda siguiente de cuestionario (next-round). A continuación, los expertos reevalúan sus opiniones a la luz de esta información, y un consenso de grupo tiende a emerger. Bright cree que la previsión tecnológica, incluyendo previsión Delphi, es una forma de análisis lógico que conduce a conclusiones sobre el futuro de atributos tecnológicos (Scott, 2001).

La técnica Delphi se basa en conceptos firmes para sacar conclusiones con argumentos soportados.

Principios de funcionamiento

Delphi se basa en:

- Anonimato de los intervinientes.
- Repetitividad y realimentación controlada.
- Respuesta del grupo en forma estadística.
- Procedimiento

Antes de iniciar un Delphi se realizan una serie de tareas previas, como son:
Delimitar el contexto y el horizonte temporal en el que se desea realizar la previsión sobre el tema en estudio.

Seleccionar el panel de expertos y conseguir su compromiso de colaboración. Las personas que sean elegidas no sólo deben ser grandes conocedores del tema sobre el que se realiza el estudio, sino que deben presentar una pluralidad en sus planteamientos. Esta pluralidad debe evitar la aparición de sesgos en la información disponible en el panel.

Explicar a los expertos en qué consiste el método. Con esto se pretende conseguir la obtención de previsiones fiables, pues los expertos van a conocer en todo momento cuál es el objetivo de cada una de los procesos que requiere la metodología.

TERMINOLOGÍA

Una serie de términos suelen ser utilizados en esta técnica:

Circulación: Cada uno de los sucesivos cuestionarios que se presenta al grupo de expertos.

Cuestionario: Documento que se envía a los expertos, incluidos los resultados de anteriores circulaciones.

Panel: Conjunto de expertos que toma parte en el Delphi.

Moderador: Responsable de recoger las respuestas del panel y preparar los cuestionarios.

Un Delphi consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta la opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos del futuro. Las estimaciones de los expertos se realizan en sucesivas rondas anónimas, con el objetivo de tratar de conseguir consenso, pero con la máxima autonomía de los participantes. Por lo tanto, la capacidad de predicción del Delphi se basa en la utilización sistemática de un juicio intuitivo, emitido por un grupo de expertos. Es esencia, por medio de la interrogación a expertos con la ayuda de

cuestionarios sucesivos; se ponen de manifiesto convergencias de opiniones y se deducen eventuales consensos.

La encuesta se realiza de una manera anónima, para evitar efectos de “líderes”. El objetivo de los cuestionarios es disminuir el espacio intercuartil, precisando la mediana. Las preguntas se refieren, por ejemplo, a las probabilidades de realización de hipótesis o de acontecimientos en relación con el tema de estudio. La calidad de los resultados de la encuesta depende, sobre todo, del cuidado que se ponga en la elaboración del cuestionario y en la elección de los expertos consultados.

Como método de obtención de indicios valorativos, sus principales características como método de valoración científica que lo hacen más confiable y efectivo en relación con sus homólogos son: el anonimato, la interacción mediatizada y dirigida, las estadísticas de grupo con retroalimentación, así como la heterogeneidad al conformar el panel de expertos que incluyen diferentes especialidades, pero todos experimentados en el tema o asunto a resolver

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIAS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
VI: Gestión de la calidad de la atención de la salud.	Es el conjunto de estructuras y mecanismos de una organización para optimizar sus procesos y alcanzar los objetivos propuestos.	Planeación de la atención de la salud sexual preventiva Ejecución de la atención de la salud sexual preventiva Evaluación de la atención de la salud sexual preventiva	1) Planes diseñados 2) Estrategias 3) Recursos asignados 4) Programas 5) Proyectos 6) Tareas con responsables 7) Tareas asignadas 8) Calendario ejecutado 9) Recursos asignados disponibles	Encuesta a las usuarias del centro de salud SAISS 2. Entrevista a las usuarias del centro de salud SAISS 2.
VD: Resultados del plan de prevención de las ETS.	Son los diferentes logros y productos alcanzados con una estrategia de gestión de calidad de atención en salud preventiva.	Disminución de las ETS en las usuarias del centro de salud SAISS 2. Incremento de remisiones espontáneas en las usuarias del centro de salud SAISS 2. Eliminación de posibles contagios de enfermedades de transmisión sexual en las usuarias del centro de salud SAISS 2.	Una disminución del 80% de las ETS en las usuarias del centro de salud SAISS 2. Un incremento del 20% de las remisiones espontáneas en las usuarias del centro de salud SAISS 2. 100% de eliminación de posibles contagios de ETS en las usuarias del centro de salud SAISS 2.	Revisión bibliográfica, referente a trabajos o proyectos similares sobre las estrategias de prevención de ETS, para mejorar la calidad de atención de salud en el centro de salud SAISS 2.

11.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En esta parte se analizan las repuestas de las indagaciones realizados con el fin de llegar a determinar las hipótesis planteadas sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Los datos serán expuestos de manera cualitativa dado el carácter de la investigación que es de corte social.

PROCEDIMIENTOS

Los debates sobre la prostitución continúan planteándose con el mismo ardor desde hace más de un siglo. Pero si el comercio del sexo fue en otro tiempo un asunto más disimulado o al menos más discreto, hoy nadie puede ignorar toda la batería de reclamos de la que el sexo es objeto. Vivimos, se ha dicho, en una cultura de la pornografía. Durante estos últimos decenios y con la explosión, a escala mundial, de industrias basadas en la producción, venta y consumo de sexo, encarnado en primer lugar en los cuerpos de las mujeres, resulta aún más urgente comprender la expansión y las múltiples formas de la mercantilización del sexo en la pornografía, los “entretenimientos sexuales” y la prostitución. Asimismo, las feministas deben analizar la significación y el impacto de estas evoluciones sobre el estatuto de las mujeres.

LAS APUESTAS ECONÓMICAS

Voces cada vez más numerosas se alzan para sugerir y, en ciertos casos, reivindicar que la prostitución sea aceptada como un comercio y un trabajo legítimo para las mujeres, y un medio válido para reforzar el poder económico de las mujeres. La razón es quizá que alrededor del comercio del sexo se ha construido una economía pujante, totalmente integrada en las economías nacionales y locales e inmensamente rentables para las industrias y los Estados. La organización End Child Prostitution in Asian Tourism (ECPAT) estima que en Tailandia, el comercio de la carne ha reportado entre 18 y 21,6 miles de millones de dólares US en un año, lo que supone más del presupuesto

total del país en 2009, y que en Japón las ganancias equivalen al presupuesto de Defensa; ésta es la prueba de que los beneficios realizados son enormes.

DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se procedió a la realización de una cuidadosa revisión bibliográfica sobre el tema a investigar, posterior a lo cual se elaboró la encuesta (anexo) donde se incluyeron todos los aspectos necesarios para la realización de este estudio.

DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

MÉTODOS ESTADÍSTICOS

- **Análisis de %:** para el procesamiento de la información recopilada con la aplicación de los diferentes instrumentos y su interpretación posterior.
- **Tablas y gráficos:** para la presentación de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación.

Los datos recolectados durante el proceso de diagnóstico fueron vaciados en tablas de frecuencias y procesados mediante la utilización del Microsoft Excel.

DE DISCUSIÓN Y SÍNTESIS

Los resultados obtenidos fueron discutidos mediante la utilización de la literatura disponible, de investigaciones realizadas por otros profesionales, en el tema objeto de estudio.

11.2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población a investigar está conformada por 2 administrativos, 6 médicos especialistas, 4 enfermeras profesionales, 257 trabajadoras sexuales.

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Administrativos	2	100%
Médicos	6	100%
Enfermeras	4	100%
Trabajadoras sexuales	257	100%
Total:	267	100%

Las trabajadoras sexuales que participaron en el estudio de las comunidades con y sin intervenciones del proyecto no presentaron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de sus características sociodemográficas, excepto en su país de origen, donde fue mayor la proporción de extranjeras en las comunidades con intervención (cuadro I).

Respecto al acceso a información preventiva y a los servicios de salud, se observó que las mujeres que trabajaban en las comunidades con intervención contaban con mayor información sobre prevención y transmisión de ITS y VIH, tenían más acceso gratuito a condones y los usaban con mayor frecuencia con sus clientes. Asimismo, fue mayor el acceso a los servicios de salud para revisión ginecológica, la realización de la prueba de VIH y uso de anticonceptivos en relación con las mujeres que laboraban en comunidades sin intervención (cuadro II y II.1).

Cuadro I. Algunas variables sociodemográficas de las trabajadoras sexuales atendidas en SAISS 2, 2013-2014.

variable	Total N=358	Con intervención n=257 (46%)	Sin intervención n=301 (54%)	Valor P
Edad				0.903
Media	29.2	29.2	29.3	
DS	7.6	7.4	7.8	
Mediana	28	28	28	
Grupos de edad				0.383
18-23	25.3	27.2	23.6	
24-28	28.5	24.9	31.6	
29-34	21.9	22.2	21.6	
35-55	24	24.9	23.3	
No responde	0.4	0.8	0	
Escolaridad (años)				0.175
Media	5.5	5.7	5.3	
DS	3.6	3.3	3.7	
Mediana	6	6	6	
Años de escolaridad				0.019
0	12.4	9.7	14.6	
1-3	18.6	17.9	19.3	
4-6	35.5	35	35.9	
7-8	12.4	17.1	8.3	
9-16	20.8	19.8	21.6	
No responde	0.4	0.4	0.3	
Estado civil				0.338
Con pareja regular	23.8	21.8	25.6	
Sin pareja regular	74.2	75.5	73.1	
No responde	2	2.7	1.3	
¿Usted nació en este país?				<0.01
No (extranjera)	39.6	51.8	29.2	
Si (nacional)	60.4	48.2	70.6	

Fuente: Registros del SAISS. Instrumentos de participación.

DS: desviación estándar. p: significación

Cuadro II. Accesibilidad a Servicios de Salud, Uso del Condón y conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA. Trabajadoras del Sexo SAISS 2, 2013-2014.

variable	Total N=558	Con intervención n=257 (46%)	Sin intervención n=301 (54%)	Valor P
Uso del condón				<0.01
Si	79.4	89.1	71.1	
No	12	3.1	19.6	
No responde	7.3	7.8	9.3	
Acceso a información preventiva de VIH/SIDA ¿El VIH se puede transmitir por jeringas o sangre contaminada?				<0.01
Si	74.4	85.2	65.1	
No	18.3	14.4	21.6	
No responde	7.3	0.4	13.3	
¿Una mujer embarazada con SIDA puede transmitir el VIH a su bebe?				<0.01
Si	63.8	73.9	55.1	
No	28.9	25.7	31.6	
No responde	7.3	0.4	13.3	
¿Madre con SIDA puede transmitir el VIH a su bebe a través de la lactancia?				0.038
Si	56.3	65	48.8	
No	36.4	34.6	37.9	
No responde	7.3	0.4	13.3	
Acceso a los servicios de salud ¿Le han proporcionado condones de manera gratuita?				<0.01
Si	85.7	98.1	75.1	
No	13.4	1.9	23.3	
No responde	0.9	0	1.7	

Fuente: Registros del SAISS. Instrumentos de participación.

DS: desviación estándar. p: significación

Cuadro II.1. Accesibilidad a Servicios de Salud, Uso del Condón y conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA. Trabajadoras del Sexo SAISS 2, 2013-2014.

variable	Total N=558	Con intervención n=257 (46%)	Sin intervención n=301 (54%)	Valor P
¿Acudió al centro de salud para revisión ginecológica en los últimos tres meses?				<0.01
Si	69	83.3	56.8	
No	30.3	16.3	42.2	
No responde	0.7	0.4	1	
¿Utiliza algún método anticonceptivo?				0.035
Si	69.5	74.3	69.4	
No	29.9	25.7	33.6	
No responde	0.5	0	1	
¿Se ha realizado la prueba del VIH?				<0.01
Si	74	89.5	60.8	
No	13.6	8.2	18.3	
No responde	12.4	2.3	20.9	

Fuente: Registros del SAISS. Instrumentos de participación.

DS: desviación estándar. p: significación

Los resultados del presente trabajo contribuyen a identificar algunas características de las trabajadoras sexuales y condiciones del trabajo sexual que acuden al SAISS2, así como los niveles de acceso a información sobre prevención/transmisión de ITS Y VIH, derechos sexuales y reproductivos, medios de prevención (condones) y pruebas de VIH, así como atención médica para diagnóstico y tratamiento oportuno de estos problemas de salud entre trabajadoras sexuales que laboraban en comunidades cercanas a esta institución de salud. Se pretende mostrar que el desarrollo sostenido (periodo de 2 años) de las intervenciones podría contribuir a facilitar el acceso a información, medios de prevención, atención clínica y la adopción de medidas efectivas para la prevención de ITS Y VIH (uso de condón y realizarse la prueba de VIH) en contextos regionales de alta movilidad poblacional.

Las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales en contextos de alta movilidad poblacional corresponden a mujeres jóvenes, sin pareja, de baja escolaridad y en su mayoría con hijos, las cuales han sido comunidades con intervención, casi todas las mujeres eran extranjeras, lo cual constituye un dato adicional de las condiciones de vulnerabilidad social de este grupo, (Willen SS. 2012) las cuales no parecen haber cambiado de las descritas en los últimos 15 años. Otro aspecto muy relevante es que casi un tercio de ellas estaba constituido por menores de edad cuando iniciaron actividades como trabajadoras sexuales, lo cual corresponde a una grave violación de sus derechos humanos y se asocia con el delito de trata de personas. (Azaola E. 2000)

Los resultados del estudio muestran de forma constante diferencias significativas en el acceso a información y medios preventivos de ITS/VIH, y el uso de servicios de salud, especialmente focalizado en atención ginecológica, entre las trabajadoras sexuales con y sin intervenciones del proyecto. Asimismo se observa que, independientemente de algunas características sociodemográficas y laborales, las trabajadoras sexuales con intervención registran mayor uso del condón con sus clientes respecto a aquellas que laboran y no han tenido intervención. En este último aspecto es necesario resaltar que la mayor escolaridad y haberse hecho la prueba de VIH son elementos que también se encuentran asociados con el mayor uso de condón.

La escolaridad representa un indicador del capital social, (Gutiérrez JP, 2006) que expresa capacidades diferenciales de la población para comprender y manejar situaciones de riesgo, en este caso de la prevención de ITS, (Busza J, Baker S. 2004) a través de la búsqueda y movilización de apoyos sociales disponibles en la localidad. Por otra parte, el hecho de que las trabajadoras sexuales que se realizan la prueba de VIH también presenten mayor posibilidad de utilizar condón puede ser interpretado como una medida de aceptación del riesgo laboral al que se exponen durante el ejercicio de su actividad, así como de su capacidad para el manejo apropiado.

Aun cuando se observan diferencias significativas respecto a la información sobre prevención y transmisión de ITS entre trabajadoras sexuales con y sin intervención del proyecto, de manera general casi 8 de cada 10 identifica el uso del condón como el medio efectivo y en la misma proporción se han realizado la prueba de VIH. Este tipo de comportamiento corresponde a una población sensibilizada de su condición laboral de alto riesgo de transmisión de ITS y VIH, (Parker RG, Easton D, Klein CH. 2000) pero que también admite que no siempre se encuentra en condiciones laborales apropiadas para usar condón con sus clientes. Esta situación sugiere la necesidad de desarrollar estrategias sostenidas que faciliten la adopción de prácticas efectivas (uso de condón y realizarse la prueba de VIH) para la prevención de riesgos en salud, (Erausquin JT, et al. 2012) en este caso de las ITS y VIH, las cuales tienen que considerarse en un marco más amplio de atención integral que responda a las necesidades sociales y de salud de la población a la cual se pretende beneficiar.

Si bien las características del diseño del estudio de investigación en sistemas y servicios de salud no permiten atribuir los resultados observados exclusivamente a las intervenciones, como una relación causa-efecto, (Gutiérrez JP, et al. 2010) éstos sugieren la funcionalidad de las intervenciones para contribuir a incrementar el acceso a servicios de prevención y atención de ITS y VIH, y asimismo sugieren la adopción de prácticas efectivas de atención en grupos en más alto riesgo de transmisión de ITS y en espacios de alta movilidad poblacional. La identificación de otros factores sociales, culturales y económicos de los contextos fronterizos, así como de la organización de los servicios de salud, posiblemente contribuya a una mejor comprensión de los resultados observados, en un marco de promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

La replicación de intervenciones comunitarias como las descritas requiere abordar factores estructurales (políticas de salud, disponibilidad de recursos e insumos sanitarios, migración, entre otros) bajo una perspectiva temporal de mediano plazo (cinco años) y con la participación de tomadores de decisiones,

(Ramakrishnan L, et al. 2010) tal como fue el caso del Programa de Intervención Educativa Utilizado, y no sólo focalizarlos en la población meta

Para determinar las dificultades en el proceso de la gestión administrativa de la atención en los servicios del SAISS 2 utilizados por las trabajadoras del sexo que decidieron participar en la intervención, se aplicó el método Delphi para identificar los problemas fundamentales de accesibilidad al los diferentes servicios, donde quedaron identificados los siguientes:

1. Inexistencia de citas programadas.
2. Mala distribución del personal administrativo y médico
3. Incorrecta derivación de usuarios a los diferentes servicios.
4. Falta de capacitación continua.
5. Mala administración de los recursos de diagnósticos
6. Falta de personal idóneo para la correcta derivación de pacientes según sus necesidades.
7. Falta de médicos en áreas de mayor afluencia.
8. Falta de capacitación del personal en temas de consejería y prevención de ITS y VIH.
9. Falta de un servicio de consejería y apoyo psicológico.
10. Falta de un servicio para la realización de pruebas anónimas de VIH.

También se determinó el nivel de satisfacción con los servicios recibidos por las trabajadoras del sexo en el SAISS 2, donde el 63.7 % estuvieron satisfechas, el 16.2 % medianamente satisfecha y el 20.1 % no satisfecha.

MUESTRA

Para la selección de la muestra se optó por aplicar a toda la población, dado que el número de participantes es manejable, además permite la obtención de los resultados sin margen de error, que es lo que buscamos en la presente investigación.

11.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Fueron identificados algunos patrones socioculturales que interfieren en la atención a las trabajadoras del sexo como la edad (la mayor parte de las participantes fueron jóvenes), el promedio de escolaridad fue de 5.5 años, la mayor parte usó el preservativo en su última relación sexual, y se incrementó la percepción de riesgo con la intervención, fueron utilizadas técnicas estadísticas cualitativas y se aplicó el método Delphi.
- Las dificultades en el proceso de la gestión administrativa de la atención en los servicios del SAISS 2 estuvieron relacionadas con la falta de capacitación en consejería y prevención de las ITS y VIH, así como falta de servicios de consejería y pruebas anónimas de VIH.
- Se diseñó y propone una metodología y materiales educativos para la capacitación de trabajadoras del sexo como promotoras (facilitadoras) de salud para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

12. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

Hay quien sostiene que la prostitución es una práctica de resistencia y de liberación sexual de las mujeres frente a las normas sexuales y a los preceptos morales tradicionales que han servido para controlarlas y someterlas.

El pensamiento feminista radical, por el contrario, analiza la prostitución como un soporte del control patriarcal y de la sujeción sexual de las mujeres, con un efecto negativo no solamente sobre las mujeres y las niñas que están en la prostitución, sino sobre el conjunto de las mujeres como grupo, ya que la prostitución confirma y consolida las definiciones patriarcales de las mujeres, cuya función primera sería la de estar al servicio sexual de los hombres.

EL DEBATE SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS

Los dos campos - “por y contra la prostitución” - movilizan la Declaración de los Derechos del Hombre, y se refieren en particular al movimiento feminista que ha extendido su marco de aplicación a la condición de las mujeres, contestando y redefiniendo desde su punto de vista sus principios generales.

EL DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN

De todos los derechos humanos, las portavoces de la posición “pro prostitución”, para defender el derecho a prostituirse, invocan ante todo el derecho a la autodeterminación. Este es interpretado como el derecho de un individuo a elegir y tomar decisiones con total autonomía, lo que puede incluir el hecho de implicarse en relaciones sexuales comerciales o de definir las modalidades de este intercambio sexual.

Esta posición plantea numerosos problemas, y en primer lugar, su incapacidad para discernir los desequilibrios estructurales sociales, económicos y políticos, y las relaciones sexuales de poder entre las mujeres y los hombres que forman el contexto de estas elecciones y decisiones. Más aún, lleva a un callejón sin salida en una cuestión crucial, la de saber si la prostitución puede conducir a la igualdad social y sexual para las mujeres o si no es, en realidad, un medio de perpetuar y reforzar las desigualdades de género en materia de derechos y de estatus. Como han señalado los defensores de los derechos humanos, “pasando por alto el fenómeno de la dominación masculina sobre las mujeres, tanto en la esfera privada como en el espacio público, esta noción del derecho a la autodeterminación puede, de hecho, reforzar la opresión de las mujeres por su complicidad con el sistema de la dominación y la violencia masculinas” (Charlesworth, 1994).

Peor aún, esta posición oculta las desigualdades de clase y representa esencialmente el punto de vista de los países del Norte. Trivializa el fenómeno masivo del raptó, el engaño y la trata de mujeres y muchachas adolescentes que proceden principalmente de los países del Sur, y actualmente también de

las economías dislocadas del Este de Europa, y el hecho de que son estos métodos de reclutamiento los que, de lejos, están más extendidos a escala mundial. Esta posición tampoco tiene en cuenta el hecho, sin embargo evidente, de que los usuarios masculinos de la prostitución no se preocupan de saber si la mercancía humana que ellos adquieren consiente en ser puesta a su disposición sexual, cuestión que no les inquieta lo más mínimo. El consentimiento declarado de algunas mujeres puede así afectar a las otras, a todas estas mujeres y adolescentes que en ningún caso han consentido a la prostitución.

Las nociones de elección y de consentimiento son útiles de análisis sin ningún valor para comprender la prostitución como institución. La prostitución preexiste en tanto que sistema que necesita un aprovisionamiento de cuerpos de mujeres, y es para asegurar este aprovisionamiento para lo que las mujeres y muchachas adolescentes son raptadas, engañadas, ilusionadas o persuadidas. La manera en la cual las mujeres entran en la prostitución no es pertinente para el funcionamiento del sistema prostitucional; más precisamente, la prostitución se perpetúa en tanto que sistema por lo que se hace y puede hacerse a las mujeres en la prostitución, y por los privilegios sexuales que asegura a la clientela masculina.

EL DERECHO AL TRABAJO

Las portavoces de la corriente pro-prostitución invocan el derecho al trabajo. Pero es necesario comenzar por preguntarse por qué este trabajo existe y por qué una experiencia de la intimidad humana ha sido categorizada como trabajo sexual. Se nos proponen entonces estos dos discursos: bien que la prostitución es un trabajo como cualquier otro, por ejemplo el de mecanógrafa o sirvienta, bien que la prostitución cumple un cierto número de funciones socialmente útiles –educación sexual, terapia sexual, o prestación de relaciones sexuales a personas que sin la prostitución se verían privadas de ellas, por ejemplo los trabajadores inmigrantes aislados de su familia y los hombres mayores o con minusvalías. Desde esta perspectiva, la prostitución es presentada como una elección profesional racional. Se considera igualmente que todo hombre, en

todas las circunstancias y sea cual sea el precio, debe poder tener relaciones sexuales.

De hecho, son los millones de compradores de sexo, mucho más numerosos que las mujeres y adolescentes que ellos utilizan, quienes no solamente eligen, sino también defienden ardientemente su práctica de la prostitución. Sin embargo, su elección no es examinada ni cuestionada, es incluso eludida por instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud. En Ginebra en 1998, en un informe sobre el sida, la OMS ha consagrado páginas enteras a los perfiles socio-económicos y culturales de las mujeres que ejercen la prostitución para señalar después, en un párrafo lapidario, que “los clientes son más numerosos que los proveedores de servicios sexuales [...] Los factores que conducen a las personas a devenir clientes son ampliamente desconocidos”. El rechazo generalizado a afrontar un examen crítico o hacer pesar una responsabilidad sobre los usuarios de la prostitución, que constituyen de lejos el más importante eslabón del sistema prostitucional, no es otra cosa que una defensa tácita de las prácticas y privilegios sexuales masculinos.

El punto de vista según el cual las intrusiones repetidas en el cuerpo y los actos sexuales tolerados pero no deseados pueden ser vividos sin perjuicio es, por lo menos, dudoso. Las supervivientes de la prostitución en Filipinas, como las mujeres de WHISPER (Women Hurt in Systems of Prostitution Engaged in Revolt) en Estados Unidos, han experimentado “el hecho de la prostitución como relaciones sexuales intrusivas, no deseadas, y con frecuencia francamente violentas de soportar” (Giobbe, 1990). En realidad, el “trabajo” prostitucional consiste fundamentalmente en someterse a los actos efectuados por los clientes o los pornógrafos sobre los cuerpos de las mujeres (o de los niños). Las mujeres han referido en numerosas ocasiones sus estrategias para terminar rápidamente con el cliente, porque si las prostitutas necesitan y desean el dinero de la prostitución, no desean la sexualidad prostitucional que, en tanto que tal, es una forma de “violación remunerada”.

Pero la prostitución, más que un “trabajo”, es “la reducción más sistemática e institucionalizada de las mujeres a un sexo” (Barry, 1995). Un documento, emitido por la ONU en 1992, reconoce el impacto de la prostitución sobre las mujeres en tanto que clase: “Reduciendo a las mujeres a una mercancía susceptible de ser comprada, vendida, apropiada, intercambiada o adquirida, la prostitución ha afectado a las mujeres en tanto que grupo. Ha reforzado la ecuación establecida por la sociedad entre mujer y sexo, que reduce a las mujeres a una menor humanidad y contribuye a mantenerlas en un estatuto de segunda categoría en todo el mundo” (Tomasevski, 1993).

12.1. ALTERNATIVA OBTENIDA

Se le propuso a la administración del SAISS 2 realizar una estrategia para a en corto y mediano plazo, darle solución a los principales problemas que intervienen en la calidad de la atención de las trabajadoras sexuales que acuden a esta institución a recibir cualquier servicio de salud. Para ello a través del método Delphi quedaron definidas áreas clave donde la administración del SAISS 2 debe reorganizar los servicios y contratar mayor personal médico y paramédico para la atención especializada y diferenciada de las trabajadoras del sexo, incluso estableciendo horarios diferenciados del resto de la población por cuestiones socio culturales, de estigma y discriminación, además se presenta el protocolo para el tratamiento a las trabajadoras sexuales (véase anexo 4).

Se propone la siguiente estructura del servicio:

Estructura	Cant	Recursos Humanos.
Centro Gestor de Citas	1	3 Personal capacitado
Consulta Médica	3	9(Ginecólogos, Clínicos, Infectólogos)
Consulta de Psicología	1	3 Psicólogo
Consulta de Consejería	1	3 Personal capacitado
Toma de Muestras para Diagnóstico de ITS	1	3 Microbiólogos.
Pruebas anónimas de VIH	1	3 Personal capacitado
Local para actividades educativas y de prevención	1	

Además se propone realizar tres turnos de trabajo diarios de lunes a viernes y uno los fines de semana, así como darle publicidad a los servicios que se incorporan para la atención diferenciada a las trabajadoras del sexo.

12.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

El alcance de la alternativa es muy significativa, primero por conocimiento que adquieren los profesionales que laboran en SAISS 2, de la ciudad de Guayaquil, sobre todo considerando el peligro que se corre el trabajar con pacientes que se dediquen a trabajar como prostitutas, en vista que las mismas de principio no se sabe que enfermedad de transmisión sexual puedan tener, pero sobre todo la propuesta ayudará al tratamiento de las usuarias y desde luego con las visitas de estas al centro médico estarán adquiriendo nuevos conocimientos, en vista que las personas que as atienden, a más de darle rapidez a la atención, podrán orientarlas para que su trabajo sea menos peligroso para su salud.

Si bien es cierto la propuesta efectuada está en función del diagnóstico realizado en el centro de atención trabajadoras sexuales de la ciudad de Guayaquil, también es verdad que la misma propuesta puede ser adoptada por

otros centros de las mismas características, desde luego haciéndole los cambios necesarios para que se contextualice a la realidad que pudiera servirles.

12.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA

Los aspectos básicos de la alternativa, a más de lo mencionado en párrafo que corresponde a la alternativa obtenida, también es importante que se efectúe capacitación al personal de la institución de médicos y enfermeras que laboran en el (SAISS 2), para ello se proponen seis talleres (ver anexo 3), los mismos que están diseñados con la finalidad de perfeccionar el trato a las usuarias, además optimizará el conocimiento de los y las profesionales que atienden a las trabajadoras sexuales, en lo que respecta a las enfermedades de transmisión sexual, demostrando empatía, seguridad, así como rapidez y buen uso de los recursos materiales disponibles, por otro lado tendremos a las usuarias beneficiarias de este adelanto..

12.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

El resultado final de la presente propuesta será la identificación de las prácticas de higiene de alto riesgo condicionadas por el contexto físico y de creencias e ideas locales. La consecuencia lógica será incluir actividades de promoción de la higiene en el (SAISS 2), lo que conlleva a que las personas que atienden a la las trabajadoras sexuales como a ellas mismo a abandonar las prácticas de alto riesgo y optar por prácticas seguras y de bajo riesgo, dado que la propuesta está diseñada para concientizar a que las personas a adquirir cuatro factores que influyen en el cambio de conducta:

- **Facilidad.** La nueva práctica facilita la vida de la persona que la adopta.
- **Comprensión.** La nueva practica tiene sentido en el contexto local.
- **Aprobación.** Las personas importantes y respetadas de la comunidad aprueban y adoptan la práctica.
- **Capacidad para realizar los cambios.** La persona interesada tiene la capacidad de hacer los cambios necesarios.

12.5 Cronograma de trabajo.-

N o.	ACTIVIDADES	MENSUAL																
		Octub r2014	Novim 2014	Diciem 2014	Enero 2015	Febrero 2015	Marzo 2015	Abril 2015										
01	Revisión del perfil del diseño de la investigación	■	■	■														
02	Elaboración del problema y los subproblemas, hipótesis, sub hipótesis, variables e indicadores.		■															
03	Elaboración de la justificación y los objetivos			■	■													
04	Elaboración del avance del marco teórico: contextual y referencial.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
05	Elaboración de los métodos teóricos y empíricos a emplearse.				■	■	■											
06	Aplicación de los métodos empíricos.						■	■										
07	Procesamiento de la información obtenida de la aplicación de los métodos empíricos.								■	■	■							
08	Análisis de los resultados para contratar la información											■	■					
09	Revisión del primer borrador del proyecto.												■	■				
10	Entrega y defensa del proyecto de la tesis.														■	■	■	■

12.6 Presupuesto

A	RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	Investigador	320 H.	\$6.00	\$ 1.920
	Tutor	15 T.	\$10.00	\$ 150,00

	Expertos	10 H.	\$30.00	\$ 300,00
	Digitador	200 H.	\$0.25	\$50.00
	SUBTOTAL:			\$ 2.420,00
B	RECURSOS MATERIALES			
	Hojas	3 R.	\$4.00	\$12.00
	Tinta	4 F.	\$10.00	\$40.00
	Cartuchos	2 c/n	\$17.,00	\$34.00
	Bibliografía			\$ 1.000,00
	Copias de documentos			\$200.00
	Pendrifer	1	\$12.00	\$12.00
	Cds	3		\$4.00
	Empastado	3	\$10.00	\$30.00
	Fichas			\$10.00
	Cuaderno de notas	1	\$1.00	\$1.00
	Uso de internet		G	\$100.00
	SUBTOTAL:			\$1443.00
C	VARIOS			
	Transporte			\$300.00
	Hospedaje			\$120.00
	Alimentación			\$100.00
	Otros			\$50.00
	SUBTOTAL:			\$ 570,00
D	IMPREVISTOS 5% A+B+C			\$224.15
	Costo total del proyecto			\$4.657.15

13. BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA/ OMS, 2014. *Resumen Mundial de la Epidemia del VIH/SIDA*. Ginebra.
2. OPS/ OMS/ONUSIDA, 2011. *VIH y SIDA en las Américas: Una epidemia con muchas caras*. Washington, D.C.
3. Rao Gupta, G. 2012. *Vulnerability and Resilience: Gender and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: International Centre for Research on Women.
4. UNAIDS, 2011. *Facing the Challenge of HIV/AIDS/STDs: A Gender-Based Response*. Ginebra.
5. Gómez, A. 2008. "Mujeres y VIH/SIDA: Un enfoque de Género", en A. Gómez y D. Meacham (eds.) *Mujeres, Vulnerabilidad y VIH/SIDA: Un enfoque desde los Derechos Humanos*. Chile: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
6. ONU. 2013. *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*. Ginebra y Nueva York: Naciones Unidas.
7. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Bertha Serret Rodríguez, Llamas Sierra N, et al. 2001. *Temas de Medicina Interna*. 4ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 304-21.
8. Cutié E, 2004. *Infecciones de Trasmisión Sexual*. En: *Obstetricia y Ginecología*. 4ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p. 391-399.
9. Klatt EC. 2013. *Pathology of AIDS* [citado 28 Sep 2013]. Disponible en: <http://library.med.utah.edu/WebPath/AIDS2013.PDF>
10. Fauci AS, Longo DL. *The human retroviruses*. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison's*. 2005. *Principles of Internal Medicine*. 16th. México, DF: McGraw-Hill Interamericana; p. 1131-5.
11. Hu DJ, Pieniazek D, Mastro TD. 2013. *The genetic diversity and global molecular epidemiology of HIV*. En: *AIDS and other manifestation of HIV infection*. Madrid: Elsevier Science; p. 37-47.
12. Lamotte Castillo JA. 2013. *Proceso de la infección por VIH/sida. Uso e importancia de las terapias antirretrovirales de alta eficacia (TARVAE)*. En:

- Ferrer Savigne Y, Valdés Triguero JR, Fernández Mora K, Arias Deroncerés I, Lamotte Castillo JA, Vélez Cardero S, et al. Temas de consultas sobre ITS-VIH/sida. La Habana. Editorial Lazo Adentro; p. 17-29.
13. Mitchell HK, Harry H. 2008. HIV infection. En: Laurence MT, Stephen JM, Maxine AP. Current medical diagnosis treatment. Washington, DC: Mc Graw-Hill Medical Publishing Division;: 1323-53.
 14. Ahmad RS, Siliciano R. 2003. Immunology of HIV -1 infection. En: AIDS and other manifestation of HIV infection. 4th Madrid: Elsevier Science; p. 259-78.
 15. Fauci A, Lane C. 2005. Human immunodeficiency virus (HIV) disease: AIDS and related disorders. En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison's. Principles of Internal Medicine. 16th. México, DF: McGraw-Hill Interamericana; p. 1852-1913.
 16. Vicente Peña E, Rodríguez Porto AL, Sánchez Zulueta E; 2012. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En: Diagnóstico y tratamiento en medicina interna. La Habana: ECIMED; p.613-20.
 17. Antela A. 2004. Historia natural y clasificación de la infección por VIH. Manual de capacitación para el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipo de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. Washington, DC: OPS; p. 3-7
 18. Zetola NM, Pilcher CD. 2007. Diagnosis and management of acute HIV Infection. Infect Dis Clin North Am.; 21 (1): 19-48.
 19. Finley JL, Joshi V, Smith L. 2003. General pathology of HIV infection en AIDS and other manifestation of HIV infection. Madrid: Elsevier Science; p. 723-52.
 20. Stanley H, Weiss, Cowan P. 2003. Laboratory detection of human retroviral infection. En: En: AIDS and other manifestation of HIV infection. 4th Madrid: Elsevier Science; p. 143-80.
 21. Antela A. 2004. El primer encuentro: diagnóstico de la infección por VIH. En: Manual de capacitación para el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipo de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. Washington, DC: OPS; p .23-4.
 22. Chi Chiu L, Shui Shan L. 2012. Rapid HIV test: from meta-analysis to field application. The Lancet Infec Dis.; 12 (5): 356-7.

23. Cuba. Ministerio de Salud Pública. 2009. Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/Sida. Dirección Nacional de Asistencia Médica. Pautas para la atención integral al paciente con infección por VIH/sida en Cuba. La Habana: MINSAP.
24. Abularach S, Alexander CS, Anderson J. 2000. Gynecology problems. En: Abularach S, Alexander CS, Anderson J, Aranda-Naranjo B, Barditch-Crovo P, Cargili VA, et al. A guide to the clinical care of women with HIV; Disponible en: ftp://ftp.hrsa.gov/HAB/A_FRONT.PDF
25. Pérez J, Pérez D, Gonzáles Díaz J, Millan JC, Orta M. 2004. Pautas cubanas para el tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA. La Habana: MINSAP.
26. Horowitz HW, Wormser GP. 2003. Care of the adult patient with HIV infection. En AIDS and other manifestation of HIV infection. Madrid: Elsevier Science; p. 297- 362.
27. Cancio Enrique I, Sánchez Fuentes J, Reymond González V, Ale rodríguez K, Joanes Fiol J, Díaz Torres HM, et al. 2011. Información práctica para la atención integral a personas con VIH/sida [citado 21 Ene 2012]. Disponible en: http://files.sld.cu/sida/files/2011/08/informacion_practica_para_la_atencion_integral_a_pvs-2009.pdf
28. CDC. 2009. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infection in HIV–infected adults and adolescents Morbidity and Mortality Weekly Report. [citado 21 Ene 2012]; 58. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr58e324.pdf>
29. Antela A. 2004. Tratamiento de la infección por VIH. Conceptos básicos. En: Manual de capacitación para el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipo de atención primaria y comunitaria en Latinoamérica y el Caribe. Washington, DC: OPS; 97-103.
30. Marais S, Wilkinson RJ, Pepper DJ, Meintjes G. 2009. Management of patients with the immune reconstitution inflammatory syndrome. Current HIV/AIDS Reports.; 6: 162-71.
31. Scott, G (2001). Strategic Planning for High-Tech Product Development. Technology Analysis & Strategic Management, Vol. 13, No. 3
32. DRUMMOND, M. F.; TORRANCE, G. y MASON, J. (2003): «Cost-effectiveness League Tables: More Harm Than Good?», Social Science

Medicine, número 37, páginas 33-40.

33. Uribe-Salas F, Conde-González CJ, Juárez-Figueroa L, Hernández-Castellanos A. 2003. Sociodemographic dynamics and sexually transmitted infections in female sex workers at the Mexican-Guatemalan border. *Sex Transm Dis* 2003; 30(3):266-271.
34. Willen SS. 2012. Migration, "illegality," and health: Mapping embodied vulnerability and debating health-related deservingness. *Soc Sci Med*; 74(6):805-811.
35. Azaola E. 2000. Infancia robada. Niñas y niños víctimas de explotación sexual en México. México: difunicef-ciesas.
36. Gutiérrez JP, Molina D, Samuels F, Bertozzi S. 2006, Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: Resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Pública Mex*; 48(2):104-112.
37. Busza J, Baker S. 2004. Protection and participation: An interactive programme introducing the female condom to migrant sex workers in Cambodia. *Aids Care* ;(4):507-518.
38. Parker RG, Easton D, Klein CH. 2000. Structural barriers and facilitators in HIV prevention: A review of international research. *aids*; 14 suppl 1: S22-S32.
39. Erasquin JT, Biradavolu M, Reed E, Burroway R, Blankenship KM. 2012. Trends in condom use among female sex workers in Andhra Pradesh, India: The impact of a community mobilisation intervention. *J Epidemiol Community Health* 66: Suppl 2: 49-54.
40. Gutiérrez JP, McPherson S, Fakoya A, Matheou A, Bertozzi SM. 2010. Community-based prevention leads to an increase in condom use and a reduction in sexually transmitted infections among men who have sex with men and female sex workers: The Frontiers Prevention Project evaluation results. *Bmc Public Health*; 10:497.
41. Ramakrishnan L, Gautam A, Goswami P, Kallam S, Adhikary R, Mainkar MK, *et al.* 2010. Programme coverage, condom use and sti treatment among fsws in a large-scale HIV prevention programme: Results from cross-sectional surveys in 22 districts in southern India. *Sex Transm Infect*; 86(1):i62-68.

14. ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO CENTRO DE POSGRADO Y FORMACION CONTINUA Ficha de entrevista a las trabajadoras sexuales.

Problema de la entrevista: Se requiere conocer la problemática que enfrentan en la atención, las trabajadoras sexuales en el SAISS2.

Objetivo: Analizar el tipo de atención que reciben las trabajadoras sexuales en el SAISS2 de la ciudad de Guayaquil.

Tipo de entrevista: Real, oportuna y directa.

Selección de Muestra: La encuesta se realizará a las trabajadoras sexuales que visitan el centro de atención de manera aleatoria.

Consigna:

Como postulante a obtener una maestría en la UTB, se desarrolla una investigación para lograr determinar el tipo de atención que reciben las trabajadoras sexuales usuarias del centro. En el proceso de investigación se hace necesario conocer las vivencias sobre la problemática auscultada, por lo tanto se le agradece su contribución, se guardará la debida confidencialidad sobre la información que proporcione.

Anexo Cuestionario para entrevista a Trabajadoras del Sexo.

Usted ha sido escogida para la participación en una investigación de intervención sobre la calidad de la atención recibida en el SAISS2. Su participación será de forma anónima y confidencial y nos será de gran ayuda.

Acepta: Si: ___ No: ___ Fecha: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Estado Civil: _____

¿Usted nació en este país?: Si ___ No ___

¿Usó condón con su último cliente? : Si ___ No ___

¿Conoce que son las infecciones de transmisión sexual? : Si___ No___

¿Podría mencionar algunas?_____

¿Conoce cómo se transmiten las mismas? : Si___ No___

¿Podría mencionar algunas formas de transmisión?

¿El VIH se puede transmitir por jeringas o sangre contaminada? : Si___ No___

¿Una mujer embarazada puede transmitir el VIH a su bebé? : Si___ No___

¿Una madre con SIDA puede transmitir el VIH a su bebé por la lactancia materna? : Si___ No___

¿Le han proporcionado condones de manera gratuita? : Si___ No___

¿Acudió al centro de salud para revisión ginecológica en los últimos tres meses? : Si___ No___

¿Utiliza algún método anticonceptivo? : Si___ No___ Cual: _____

¿Se ha realizado la prueba del VIH? : Si___ No___

¿Conoce el resultado? : Si___ No___

¿Cómo usted valora la atención recibida en el centro de salud?

¿Cuál es su nivel de satisfacción con los servicios recibidos?

Satisfecha: ___ Medianamente Satisfecha: ___ No Satisfecha: ___

GRACIAS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE POSGRADO Y FORMACION CONTINUA

Cuestionario Para Método Delphi

Anexo 2

Problema de la entrevista: Se requiere conocer la problemática que enfrentan en la atención, las trabajadoras sexuales en el SAISS2.

Objetivo: Analizar el tipo de atención que reciben las trabajadoras sexuales en el SAISS2 de la ciudad de Guayaquil.

Tipo de entrevista: Real, oportuna y directa.

Selección de Muestra: La encuesta se realizará a especialistas sobre la atención que se debe dispensar a las trabajadoras sexuales.

Consigna:

Como postulante a obtener una maestría en la UTB, se desarrolla una investigación para lograr determinar el tipo de atención que reciben las trabajadoras sexuales usuarias del SAISS2. En el proceso de investigación se hace necesario conocer la problemática vista por especialistas, por lo tanto se le agradece su contribución, se guardará la debida confidencialidad sobre la información que proporcione.

Por este medio convocamos a su participación como experto en un estudio sobre gestión de calidad de la atención a trabajadoras del sexo que acuden a recibir servicios en el SAISS2, para la aplicación del Método Delphi, donde sus valoraciones serán de gran importancia. Su participación es de forma anónima y confidencial.

Fecha:_____

CUESTIONARIO

1. ¿Cómo usted valora la gestión administrativa para la calidad de la asistencia médica a trabajadoras del sexo en el SAISS2?_____
2. A su criterio cuales son las causas (problemas) que inciden en su valoración anterior: _____
3. Plantee y proponga ideas, materiales educativos, ejemplos de actividades educativas, que permitan mejorar la calidad de los servicios que se prestan a las trabajadoras sexuales.
4. Diseñe modelos de capacitación

GRACIAS

MANUAL DE CAPACITACION DE ORIENTADORAS Y ORIENTADORES EN ETS

OBJETIVOS DEL TALLER

- Brindar técnicas de capacitación para fortalecer el trabajo de orientación (consejería) y la formación de orientadores/as.
- Conocer los procedimientos actuales de la orientación en ETS en el contexto actual.
- Unificar criterios sobre los procedimientos de la orientación en ETS.
- Favorecer los mecanismos de comunicación e intercambio de experiencias entre profesionales trabajando en la orientación del ETS.

SESIÓN #1: INAUGURACIÓN DEL TALLER

OBJETIVOS

- Al final de esta actividad, los/as participantes.
- Conocerán los objetivos generales del taller.
- Tendrán una visión global de lo que será el taller y la importancia para su institución.
- Se conocerán entre sí, compartiendo parte de su vida personal y profesional que les conduzca a una participación más amena durante la realización del taller.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
1. Bienvenida	15 minutos
2. Presentación de participantes	60 minutos
Tiempo total:	75 minutos

MATERIALES Y PRESENTACIÓN ANTICIPADA

- Mesas y sillas para los y las participantes.
- Tarjetas de colores diferentes para formar grupos de 5-6 personas
- 1 Bolsa para depositar las tarjetas.

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: BIENVENIDA 15 min.

Inicie la actividad dando a conocer los objetivos generales del taller.

Explique el porqué de la realización del presente taller, describiendo los beneficios para las entidades participantes y la importancia para los participantes. Ofrézcales una cordial bienvenida.

2. ACTIVIDAD: EJERCICIO ROMPEHIELO: LES PRESENTO A UN AMIGO/A (60 min)

- Entregue a cada participante una tarjeta de distintos colores y pídale que escriba a) El nombre que le gusta que le digan. b) País de origen. c) Un sueño que quisiera realizar. d) Color favorito. e) Signo zodiacal.
- Recoja en una canasta o bolsa todas las tarjetas y pida que al azar una persona saque una tarjeta, la lea frente a todos/as y que la persona nombrada se pare para que la conozca el grupo y saque la siguiente tarjeta y la lea, repitiendo el proceso hasta que todos y todas sean presentados/as.
- Pida que por color se organicen los grupos y durante 10 min. Conversen hasta encontrar 3 áreas, actividades o intereses comunes que no sean relacionados con su trabajo.

- Pida a los 3 primeros grupos en terminar la actividad, que indiquen cuáles son sus áreas de común interés.
- Cierre la actividad motivando a los/as participantes para que continúen conociéndose y puedan fortalecer los vínculos personales y profesionales.

SESIÓN # 2:

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participante:

- Estarán familiarizados/as con los objetivos del taller.
- Conocerán los temas a abordar durante el mismo.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
1. Presentación de los objetivos	10 min
2. Revisión de Agenda	15 min
3. Propuesta del término ORIENTACION	5 min
4. Cierre	5 min
Tiempo Total	35 min

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Manuales de participantes que incluyan agenda, los objetivos del taller, información de apoyo, lista de participantes y evaluación del taller.
- Pizarrón/ rotafolio
- Marcadores 5

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL TALLER (15 min.)

Presentación de los objetivos del taller.

- Pregunte a los/as participantes cuáles son algunos de los objetivos que se persiguen en el taller.
- Dé oportunidad a dos personas que respondan y a continuación,

complemente leyendo los objetivos que aparecen en el manual.

15. ACTIVIDAD: REVISIÓN DEL CARTAPACIO Y DE LA AGENDA (10 min.)

- Pídeles que revisen sus cartapacios para asegurarse que tienen: agenda de trabajo, lista de participantes, objetivos del taller, evaluación del taller e información de apoyo.
- Inmediatamente lea la agenda de trabajo del taller para que se familiaricen con el contenido a desarrollar.

2. PROPUESTA DEL USO DEL TÉRMINO ORIENTACIÓN COMO ALTERNATIVA AL DE CONSEJERÍA (5 min.)

Explique que existe una discusión sobre utilizar la palabra orientación para reemplazar el anglicismo de consejería, palabra literal que viene de “Aconsejar” (Indicar qué hacer) en lugar de dar opciones para que las personas tomen la decisión más acertada (Orientar) y que durante el taller se promoverá el término neutral de orientar.

16. CIERRE

Cierre la actividad haciendo un resumen de los aspectos más relevantes de la sesión.

OBJETIVOS DEL TALLER DE CAPACITADORES/AS EN VIH/SIDA

- Brindar técnicas de capacitación para fortalecer el trabajo de orientación (consejería) y así formar orientadores/as.
- Conocer los procedimientos actuales de orientación (consejería) en ETS en las organizaciones de la región.
- Unificar criterios sobre los procedimientos de la orientación.
- Favorecer los mecanismos de comunicación e intercambio de experiencias entre profesionales de la región, trabajando en la orientación del ETS.

SESIÓN # 3:

EXPERIENCIAS EN ORIENTACIÓN EN ENTREVISTAS CON BENEFICIARIOS /AS

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes

- Observarán las diferentes entrevistas realizadas por los participantes.
- Evidenciarán diferentes enfoques y técnicas de entrevistas.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
1.Introducción al tema	5 min
2.Selección de participantes para los sociodramas	10 min
3.Sociodramas	100 min
4. Cierre	5 min
Tiempo Total	2 horas

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Dos sillas en un lugar del salón donde se pueda actuar y las demás personas observar.
- Cámara de vídeo
- Videocassetes

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD PRESENTACIÓN DEL TEMA (5 min)

Introduzca el tema de la entrevista.

2. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES (10min)

Se seleccionarán 5 parejas de participantes las cuales dramatizarán entrevistas. Para cada socio drama habrá un entrevistado/a y un entrevistador/a. Esta selección puede hacerse al azar o pedirse voluntarios/as.

Los socio drama ejemplificarán situaciones, tales como solicitud de la prueba del VIH,

Dudas sobre la sexualidad, temores de que la persona esté infectada con el VIH o una

ETS.

3. SOCIODRAMAS (100 min.)

Presentación del socio drama de la entrevista por parejas. Grave 15 minutos aproximadamente a cada pareja.

Cada pareja se pondrá de acuerdo y presentará el socio drama de la entrevista como lo realiza en sus tareas cotidianas. Esta dramatización se estará observando sin interrumpir y sin hacer comentarios. Al terminar se harán los comentarios sobre la misma.

17. CIERRE DE LA ACTIVIDAD (10 min.)

Cierre la actividad, haciendo notar a los/as participantes que es necesario ganar destrezas y habilidades para realizar una entrevista de orientación (consejería) de VIH/SIDA/ETS.

SESIÓN # 4.

DIFERENCIAS ENTRE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

OBJETIVOS

A l final de esta actividad los/as participantes:

- Conocerán las diferencias existentes entre información y orientación.
- Aprenderán que la orientación responde mejor a las necesidades e intereses individuales de las personas que la información.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
1. Diferencias entre información y orientación. Ejercicio de grupos	15 min
2. Trabajo y conclusiones de los grupos	15 min
3. Discusión de un socio drama	10 min
4. Cierre	5 min
Tiempo Total	1 horas

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Preguntas que están descritas en la actividad 1 de esta sección.
- Uno o dos videos seleccionados de los grabados previamente, en los que se pueda visualizar la actividad de información y la de orientación.
- Videgrabadora y televisor

NOTAS PARA EL CAPACITADOR /A

1. ACTIVIDAD: DIFERENCIAS ENTRE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN.

EJERCICIO DE GRUPOS (15 min)

Forme grupos no mayores de 6 personas. Use técnicas creativas para organizarlos (Colores, Números, Letras, Objetos etc.). Una vez formados los grupos en cada uno se nombrará un relator/a y un secretario/a. El relator/a es quien expondrá verbalmente y se ayudará con papelógrafo o acetatos, con las conclusiones a las que llegó el grupo.

PREGUNTAS QUE RESOLVERAN LOS GRUPOS DE TRABAJO:

1. Escriban tres diferencias entre información y orientación.
- 2.Cuál de estos dos tipos de comunicación es más efectivo y por qué.

2. ACTIVIDAD: PRESENTACIONES DE LAS CONCLUSIONES POR GRUPOS (20 min)

Cada relator/a presentará las conclusiones por medio de papelógrafos o acetatos a la plenaria.

3. ACTIVIDAD: PRESENTACIÓN DE UN VIDEO PRE GRABADO O EN SU DEFECTO UN SOCIODRAMA (20 min).

Presentar uno o dos de los videos pre grabados si lo hubiera, para visualizar situaciones que ejemplifiquen las diferencias entre la información y la orientación.

Si no hubiera un vídeo haga un socio drama con los o las participantes, el cual debe de tener situaciones en las que se brinde información y que se brinde orientación.

4. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD (10 min.)

Defina los conceptos de información y orientación, basándose en la información esencial de esta sesión.

INFORMACION ESENCIAL

DISTINGUIR ENTRE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN. Definición de términos

Información

El proceso de proveer información se confunde frecuentemente con orientación. Sin embargo la información es generalmente un proceso de comunicación uni-direccional. Proporciona datos a las personas sobre diferentes aspectos de la sexualidad, VIH/SIDA /ETS y temas relacionados, en forma clara y honesta explicando ventajas, desventajas, posibles complicaciones y riesgos. Amplía conocimientos.

Existen diversas actividades informativas como charlas, conferencias, discusiones guiadas que pueden apoyarse con afiches, folletos y otros materiales adicionales.

Orientación

Es un contacto directo y privado con el usuario/a que le permite explicar sus necesidades. A él o a ella se le motiva para que: participe, pregunte, exponga sus dificultades, expectativas y sentimientos.

A través de la orientación se clarifican dudas, se disminuyen temores, se despejan mitos o conflictos relacionados con la sexualidad, las ETS/SIDA y temas relacionados.

También se brinda apoyo y seguimiento a los usuarios/as que lo requieran.

Aunque la información es una forma importante de comunicación, solamente la orientación asegura que se consideren las circunstancias individuales, los intereses personales y los sentimientos de la persona que está recibiendo la orientación.

SESION No 5

PRINCIPIOS DE LA ORIENTACION

OBJETIVOS

Al final de esta actividad los/as participantes:

- Conocerán los principios que debe observar un orientador/a.
- Se promoverá la práctica de los principios de la orientación.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
Completación Hoja de Trabajo “Principios de Orientación”	5 min
2. Ejercicio “Los Principios y Yo”	15 min
3. Presentación de conclusiones de grupo	30 min
4. Cierre	10 min
Tiempo Total	1 hora

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Hojas de trabajo “Principios de Orientación” para todos los/as participantes
- Rotafolios
- Marcadores

NOTAS PARA EL/LA CAPACITADORA

1. ACTIVIDAD: COMPLETACIÓN HOJA DE TRABAJO “PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN” (5 min.)

Reparta y pida a los/as participantes que respondan la hoja de trabajo “Principios de orientación” en forma individual.

2. ACTIVIDAD: EJERCICIO “LOS PRINCIPIOS Y YO” (15 min.)

Divida a los/as participantes en forma creativa (por colores, números, objetos, letras).

Pídales que en cada grupo discutan las respuestas individuales a la hoja de trabajo “Principios de Orientación” y que con base a sus respuestas completen una hoja de trabajo para el grupo.

5. ACTIVIDAD: CIERRE (5min.)

Cierre la actividad con una breve presentación de los principios de la consejería por acetatos o por rotafolios, enfatizando la importancia que tienen para la persona que recibe la orientación.

PRINCIPIOS DE LA ORIENTACIÓN EN VIH/SIDA – ETS.

IMPARCIALIDAD

Neutralidad e interés en ayudar. No inducir a los usuarios/as con las opiniones del orientador

PRIVACIDAD

El tema debe tratarse en secreto por el derecho a la intimidad y el respeto a la individualidad

CONFIDENCIALIDAD

Discreción absoluta sobre el contenido de las entrevistas. Obligación del orientador/a

VERACIDAD EN ETS.

Derecho a una información clara concreta y real.

VOLUNTARIEDAD

Es el resultado de la orientación. Es el respeto total por la decisión del usuario/a

PRINCIPIOS DE LA ORIENTACIÓN EN VIH/SIDA

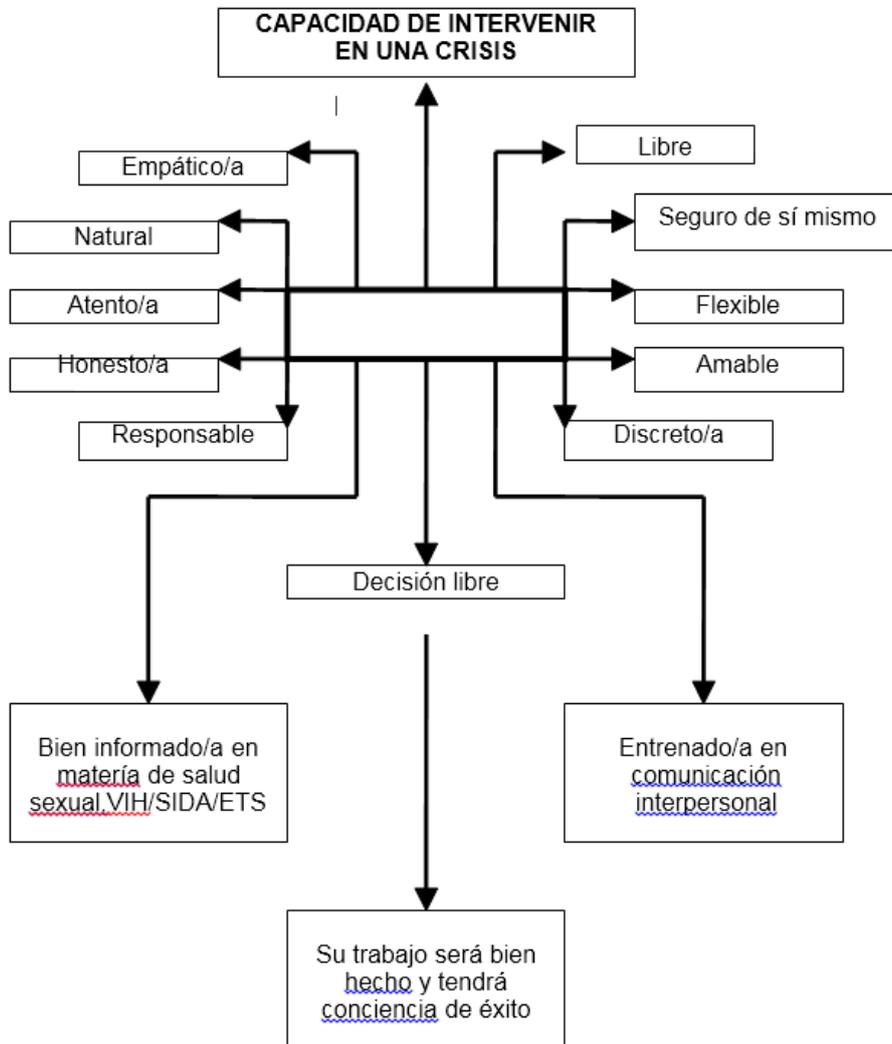
Hoja de trabajo # 1

1. Conteste con una pequeña definición las palabras que están a continuación, dentro del contexto de la orientación en:

- Imparcialidad
- Privacidad
- Confidencialidad
- Veracidad
- Orientación en ETS
- Voluntariedad

2. ¿Cuál o cuáles de estos principios utiliza usted con mayor frecuencia cuando brinda orientación? ¿Cuál o cuáles principios utiliza usted MENOS cuando brinda orientación y por qué?

Características de un orientador/a



SESIÓN # 6 CUALIDADES DE UN ORIENTADOR/A

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Identificarán las cualidades que debe tener un orientador/a.
- Conocerán que hay algunas cualidades que son innatas y otras que pueden ser adquiridas.
- Descubrirán las habilidades y las limitaciones que como orientador/a tiene actualmente.
- Fomentarán estas características en su persona.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
Ejercicio de grupos” “Cualidades de un orientador/a”	20 min
2. Presentación de trabajos de grupo	15 min
3. Cierre	11 min
Tiempo Total	1 hora

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Un pliego de cartulina y 10 tiras de cartulina de distintos colores para cada grupo
- Masking tape
- Rotafolios/pizarrón
- Marcadores

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: EJERCICIO DE GRUPOS “CUALIDADES DE UN ORIENTADOR/A” (20 min)

- Organice a los/as participantes en grupos utilizando una estrategia creativa.
- Entregue a cada grupo un juego de marcadores, un pliego de cartulina y

las 10 tiras de cartulinas de colores y pídale que en el pliego de cartulina dibujen a un orientador u orientadora y en las tiras escriban en cada una, una cualidad que debe tener el orientador/a.

- Cuando terminen pida a cada grupo que coloque al orientador/a en una pared con las características alrededor para que todos/as lo puedan observar.

2. ACTIVIDAD: PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRUPO (25 min)

Anime a los relatores/as de los grupos a que comenten el perfil de orientador/a que elaboraron. Finalice la presentación comentando las respuestas similares y las diferentes, enfatizando que todas estas cualidades son las ideales pero difícilmente están presentes todas en una persona.

3. CIERRE (15 min.)

Con la ayuda de acetatos o rotafolios, haga una breve presentación de las cualidades que debe poseer un orientador/a, enfatizando lo importante que es para el orientador/a tener las cualidades indicadas, así como fomentarlas a través de actividades educativas y de la lectura.

CUALIDADES DE UN ORIENTADOR/A:

1. **Empatía:** Es saber ponerse en el lugar de otro. Es experimentar cómo debe sentirse la otra persona en una circunstancia específica.
2. **Congruencia:** Es ser consistente entre lo que se dice, lo que se hace y lo que se es.
3. **Actitud positiva incondicional:** Es saber transmitir aceptación del usuario/a si evaluarlo/a, ni desaprobarlo/a, aunque no se esté de acuerdo con su actitud, su juicio o su conducta.
4. **Respeto:** Es permitir la libertad de exposición en los términos que el usuario/a tenga, es no imponer, no invadir, no forzar.
5. **Discreción:** Es mantener confidencialmente lo que ha dicho un usuario/a. Es ser respetuoso/a de la información recibida, tanto en la sala

de espera como en el consultorio y en la comunidad.

6. **Responsabilidad:** Es comprometerse con las persona, las tareas y con los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados.

7. **Honestidad:** Es hablar con verdad a un usuario/a. Ser veraz es una característica básica para asegurar decisiones libres y un consentimiento responsable, producto de la información imparcial.

8. **Comprensión:** Es aceptar los diferentes valores y condiciones de una variedad de usuarios/as con experiencias distintas.

9. **Convicción:** Es creer que la educación en VIH/SIDA, juega un papel para mejorar la salud de la familia; y que es un derecho humano básico.

10. **Seguridad:** Es sentir comodidad con el manejo de uno mismo/a ya que se estará expuesto en una forma íntima con la persona a orientar. Es estar convencido/a de lo que se está haciendo.

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

12. **Eficiencia:** Es trabajar eficazmente bajo condiciones de presión con un mínimo de supervisión. Comprometerse al trabajo disciplinado para ayudar a otros.

13. **Flexibilidad:** Es abrirse a los imprevistos, a los cambios de opinión o de decisión de una usuario/a y ser tolerante con las diversas formas de comportamiento.

NOTA: La capacitación es el resultado del aprendizaje asimilado sea en el colegio/universidad o en el trabajo, en los aspectos médicos, legales, sociales y psicológicos de la salud sexual y puede ayudar a que una persona trabaje eficazmente.

Sin embargo, ningún curso de capacitación puede producir personas cálidas, que respondan a las necesidades de otros, que se sientan cómodas con sigo mismas/os, y que están comprometidas/os al trabajo disciplinado para ayudar a otros.

Es necesario que el orientador/a conozca sus habilidades y limitaciones ara que las vaya trabajando con la experiencia cotidiana y disminuya las fallas en la tarea.

No podrá hablarse de “buenos” o “malos” orientadores/as, solamente de expertos/as o inexpertos.

EN RESUMEN UN BUEN ORIENTADOR/A

- **Es receptivo/a (No condena):** Acepta a los usuarios/as como son, sin juzgarlos/as.
- **Es honesto/a:** Dice la verdad y vive en la verdad.
- **Es discreto/a (Guarda la confidencialidad):** Respeta el secreto y las confidencias.
- **Es empático/a:** Tiene la capacidad de ver la situación desde la perspectiva del otro. Es ponerse en el lugar del otro.
- **Es responsable:** Se compromete con las personas y con las tareas para lograr la calidad de servicios y facilitar la toma de decisiones con información previa.

Anexo 4

PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN PERIÓDICA A TRABAJADORAS DEL SEXO

JUSTIFICACION Y PROPOSITOS

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan, mundialmente, un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.

El impacto creciente que tienen las ITS en la salud de las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de enorme importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos.

Las ITS son un conjunto de infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales. Algunas de ellas también pueden transmitirse a través del contacto con la sangre o de la madre infectada a su hijo. Son muy comunes en todo el mundo como causa de morbilidad, complicaciones y secuelas, como es el caso de la enfermedad pélvica inflamatoria en la mujer (EPI), estrechez uretral en el hombre, infertilidad en ambos sexos, cáncer cervical y cáncer del pene.

En mujeres en edad fértil las ITS constituyen un importante problema en la morbimortalidad materno infantil, debida entre otras causas a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar de los neonatos y sífilis congénita.

La OMS ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-44 años

y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

En 1999 se calculó que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables (que incluyen solo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos) y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día.

Los síntomas más comunes de las ITS incluyen: secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen del escroto, bubón inguinal e inflamación de los ojos en el recién nacido. Ellos son causados por una amplia variedad de patógenos virales: (Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus del Herpes Simple o Herpes genital (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH); bacterianos (*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Calymmatobacterium granulomatis* y *Gardnerella vaginalis*), Clamidias (*Chlamydia trachomatis*), hongos (*Candida albicans*), protozoos (*Trichomona vaginalis*) y parásitos (*Ptirium pubis*, *Sarcoptes scabiei*).

A la luz de los conocimientos actuales, pudiéramos decir que un Protocolo Integral de Prevención y Control de ITS en trabajadoras del sexo, no sólo es un enfrentamiento racional y objetivo contra un grupo de agentes infecciosos específicos, sino que además, es una estrategia común que permite:

- PREVENIR, MANEJAR Y CONTROLAR LAS ITS.
- IMPACTAR SOBRE LA TRANSMISION SEXUAL DEL VIH
- PREVENIR EL DETERIORO DE LA FERTILIDAD FEMENINA.
- EVITAR RESULTADOS ADVERSOS DEL EMBARAZO Y EL PARTO
- PREVENIR NEOPLASIAS DEL APARATO REPRODUCTIVO FEMENINO, ASI COMO OTRAS COMPLICACIONES DE LAS ITS

Para lograr modificación de las tendencias y reducción de la transmisión de estas infecciones, se requieren acciones de promoción de salud dirigidas a establecer hábitos y conductas sexuales seguras o de menor riesgo, pero que solamente tienen impacto a largo plazo, pues es bien conocido que no resulta fácil modificar estos aspectos conductuales de la vida de las personas. Estas acciones educativas y de promoción de salud son comunes para todas las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, por lo que las acciones ejecutadas dentro de un programa específico benefician la prevención en el conjunto.

El presente protocolo trata de conjugar las posibilidades existentes en el territorio en el momento actual en cuanto a diagnóstico, tratamiento y manejo epidemiológico de los casos, teniendo en cuenta las infecciones más frecuentes y que pueden producir mayores complicaciones. También ofrece información general para la capacitación, en materia de ITS, al personal de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las acciones a realizar para la prevención y el control de las ITS con vistas a lograr reducir su incidencia e impactar en la transmisión sexual de la infección por el VIH.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer un sistema de Atención Médica Periódica - AMP y sistemática para los(as) trabajadores(as) sexuales con la finalidad de realizar la detección precoz, atención oportuna y tratamiento adecuado de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS, VIH/SIDA; así como fortalecer los Centros de Referencia de ETS (CERETS) y las Unidades de Atención Médica Periódica – UAMPs, a través del reconocimiento de dichos establecimientos de salud, para la atención de los(as) trabajadores(as) sexuales, a fin de brindarles una atención diferenciada con calidad.

GENERALIDADES

¿Cómo se transmiten las ITS?

Como su nombre indica, la forma principal de transmisión es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección. Otros modos de transmisión incluyen:

- De la madre al niño: durante el embarazo (VIH, VHB y Sífilis), durante el parto (VIH, Gonorrea e infecciones por Clamidias), o después del parto (VIH, VHB);
- Transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados (Sífilis, VHB y VIH).

Comportamientos que influyen sobre la transmisión

Dado que la relación sexual es el modo más importante de transmisión de las ITS, los factores que a continuación se señalan aumentan el riesgo de infección:

- haber cambiado recientemente de pareja sexual
- tener más de una pareja sexual
- tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales
- tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas. En general, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna ITS
- seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS
- no informar a las parejas sexuales de que uno tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento

El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección

Factores sociales que influyen sobre la transmisión

Negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo, como el uso de condones.

Hay muchas razones por las que los individuos no adoptan prácticas sexuales sin riesgo. Entre las más importantes se incluyen:

- ✓ desconocen las prácticas sexuales sin riesgo;
- ✓ no tienen acceso a condones;
- ✓ rechazan los condones;
- ✓ razones culturales y religiosas;
- ✓ ciertos comportamientos sexuales están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades

No buscar atención médica para el tratamiento de ITS

Algunas de las razones por las que las personas no solicitan atención inmediata son:

- ✓ las mujeres con ITS frecuentemente no presentan síntomas,
- ✓ pueden existir otras alternativas para obtener el tratamiento,
- ✓ el estigma que generalmente va asociado a las ITS puede hacer que las personas escondan su afección y soliciten atención sólo cuando los síntomas produzcan mucho malestar.

No completar el tratamiento indicado

Crear que la mejoría o desaparición de los síntomas es sinónimo de curación y no tener en cuenta que el tratamiento sólo es eficaz cuando se completan las dosis indicadas.

No declarar a todas las parejas sexuales para que reciban tratamiento

El estigma y otros factores como el temor de revelar aspectos de la vida privada pueden afectar la disposición del paciente de informar a su pareja y la disposición que tiene la pareja misma para aceptar el tratamiento.

Factores biológicos que repercuten en la transmisión

Además de los factores sociales y de comportamiento, los biológicos, también influyen en el aumento de la transmisión de las ITS.

Edad

La constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las ITS. El riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana.

Sexo

Las mujeres se contagian de ITS principalmente por contacto vaginal. Es más fácil que un hombre transmita la infección a una mujer que lo contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con penetración y además un relativo mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja.

Circuncisión

Los hombres circuncidados se contagian menos de ITS que los no circuncidados.

Grupos vulnerables

En todas las comunidades hay grupos de personas más vulnerables a las ITS. Esta vulnerabilidad está relacionada con factores biológicos, sociales y conductuales.

Cada lugar tiene sus características particulares y el equipo de salud en su **Diagnóstico de la Situación de Salud** debe caracterizar los grupos vulnerables, pero de forma general los más comunes son:

- adolescentes sexualmente activos de ambos sexos
- mujeres y hombres que tienen varias parejas
- hombres que tienen sexo con otros hombres
- personas sexualmente activas pertenecientes a grupos socialmente disfuncionales
- hombres y mujeres separados por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares
- Trabajadoras del sexo

Las complicaciones de las ITS

Las ITS contribuyen a la propagación del VIH/SIDA. Las personas con alguna(s) de las ITS que se señalan a continuación, si se exponen al VIH, tienen más probabilidades de contagiarse con el virus, y una vez que se infectan, también tienen más probabilidades de transmitirlo:

- ✓ Gonorrea
- ✓ Infección por Clamidias
- ✓ Sífilis
- ✓ Chancro blando o chancroide
- ✓ Trichomoniasis
- ✓ Infección por herpes simple

El efecto devastador de las ITS puede ser enorme y, en las mujeres, puede producir infertilidad e incluso la muerte. Entre las complicaciones se incluyen:

- ✓ dolor abdominal crónico o infecundidad en mujeres;
- ✓ muerte por sepsis, embarazo ectópico y cáncer de cuello de útero;
- ✓ aborto espontáneo;
- ✓ EPI (enfermedad pélvica inflamatoria);

- ✓ infecciones que pueden producir ceguera o neumonía en recién nacidos;
- ✓ estenosis de la uretra en los hombres;
- ✓ infertilidad masculina;
- ✓ infecciones extra genitales generalizadas
- ✓ también hay consecuencias sociales. Cuando una persona se entera que su pareja sexual tiene una ITS, pueden generarse serios conflictos interpersonales.

Relación entre las ITS y el VIH

Como ya se mencionara, hay otras infecciones de transmisión sexual que facilitan la transmisión del VIH de una persona a otra. Tanto la Sífilis como la infección por Clamidia, la Gonorrea y la Trichomoniasis pueden aumentar de dos a nueve veces el riesgo de transmisión del VIH. La relación entre la infección por VIH y otras ITS puede, en parte, explicar la rápida propagación del virus en unos países en comparación con otros, en dependencia, entre otros factores, de la prevalencia de las diferentes ITS y la existencia o no de programas de control para el manejo de estas entidades.

Las ITS, tanto aquellas que causan úlceras (Sífilis, herpes genital, Chancro blando,...) como las que no las producen (gonorrea, infecciones por Clamidias, trichomonas,...) aumentan la transmisión del VIH.

El VIH se ha encontrado en los exudados de úlceras genitales de hombres y mujeres. Así mismo, la liberación del virus en las secreciones genitales aumenta con los exudados y las reacciones inflamatorias de lesiones asociadas con ITS, lo que hace que tanto hombres como mujeres con ITS y con VIH sean mucho más infecciosos, es decir, transmitan el virus más fácilmente.

También se ha demostrado que las ITS ulcerativas en personas no infectadas por VIH, aumentan la susceptibilidad de estas para adquirirlo, por ser dichas úlceras, una fácil puerta de entrada para el virus. Por otro lado, las mujeres que tienen Gonorrea o infección por Clamidias, presentan, en el cuello uterino, un

aumento desproporcional de linfocitos CD4, blanco celular del VIH, lo que las hace más susceptibles a la infección por VIH.

Es por ello que el manejo y tratamiento adecuados de las ITS en una comunidad, reduce el riesgo de transmisión del VIH, a tal punto de considerar su control como una de las medidas de prevención primaria de la infección por el VIH más efectivas.

Las ITS imponen una tremenda presión sobre cada individuo, su familia, los servicios de salud y la sociedad misma:

- ✓ Los síntomas, complicaciones y secuelas de las ITS en las personas que no reciben tratamiento pueden ser devastadores. Un individuo infectado puede pasar la infección a sus parejas al tener relaciones sexuales sin protección.
- ✓ En la mayoría de los lugares existe un subregistro de ITS y el número de casos es mucho más alto del que se reporta.
- ✓ Las ITS pueden causar complicaciones graves e incluso la muerte; también repercuten de manera importante en la sociedad. Pueden afectar la productividad y provocar grandes gastos a los servicios de salud.
- ✓ Las ITS se propagan rápidamente entre los grupos que tienen relaciones sexuales sin protección con varias parejas.
- ✓ Las ITS repercuten negativamente sobre el embarazo y el parto. La infección por el VIH y la Sífilis pueden transmitirse al feto antes de que nazca y la Gonorrea puede infectarlo en su paso por el canal del parto; la infección por Clamidia y la Gonorrea pueden causar infertilidad en la mujer o provocar embarazos ectópicos. Además, la Clamidiasis puede causar infecciones en el recién nacido.
- ✓ Las ITS están relacionadas con la propagación del VIH. Existe una relación estrecha entre las ITS, especialmente las que presentan úlceras genitales y la transmisión del VIH. Esta última condición, a su vez, puede aumentar la susceptibilidad a otras ITS y promover la resistencia de algunas al tratamiento.

El desafío del control de las ITS

Los principios básicos para el control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son similares a los empleados para el control de cualquier otra enfermedad transmisible:

- ✓ **Interrumpir la cadena de transmisión:** identificación de casos, diagnóstico precoz, tratamiento inmediato, adecuado y completo de casos y sus parejas sexuales
- ✓ **Prevención de nuevos casos:** por medio de programas de educación dirigidos a la promoción de conductas favorables hacia la búsqueda de atención médica, el cumplimiento del tratamiento indicado y que promueva la adopción de conductas que minimicen el riesgo de infección.

El control es difícil por una serie de razones, además de los factores biológicos y sociales:

- ***La dificultad de cambiar el comportamiento sexual***

Cualquier cambio de comportamiento es difícil, y el conocimiento por sí solo no siempre culmina en un cambio de conducta. La dificultad de controlar las ITS radica en que las prácticas sexuales están profundamente arraigadas en la vida diaria y la cultura de las comunidades.

Los comportamientos sexuales son parte de lo que somos y de cómo nos sentimos. Así, el comportamiento sexual, por ser muy personal y estar muy arraigado, es muy difícil de cambiar.

"Hablar de las relaciones sexuales da vergüenza"

Como "da vergüenza hablar de las relaciones sexuales", las personas pueden no atreverse a pedir la información que necesitan, retrasen su visita al médico y no estén dispuestas a hablar con sus parejas. Hablar de las relaciones

sexuales puede ser incómodo, o incluso tabú. Por lo general, la gente se avergüenza cuando tiene o sospecha que tiene una ITS.

- ***Muchos de los portadores de ITS no presentan o no reconocen síntomas***

Es frecuente, sobre todo en mujeres, que los portadores de ITS, no tengan síntomas y propaguen la infección de forma silente. Esto complica aún más los programas de atención, porque se necesitan intervenciones particulares para la detección de las personas asintomáticas.

- ***El tratamiento no es siempre simple ni efectivo***

Finalmente, cabe mencionar la resistencia de las bacterias a los antibióticos, como es el caso del gonococo. La resistencia a los medicamentos obliga a cambiar el tratamiento de preferencia y a usar otros más caros para controlar las ITS. Para las ITS virales, como el VIH y el herpes, no hay tratamientos efectivos y aún no se vislumbra, en un futuro cercano, la posibilidad de vacunas.

¿Qué se puede hacer para controlar las ITS?

Para poder reducir la propagación de las ITS, es necesario establecer estrategias eficaces, de bajo costo y que se puedan poner en práctica. En ellas se debe incluir:

- ✓ diagnóstico precoz y atención oportuna de las personas infectadas para reducir la transmisión a otros y reducir al mínimo las complicaciones;
- ✓ educar a los pacientes y a la población sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección; persuadirlos de que usen condones correctamente y limiten el número de parejas sexuales;
- ✓ la atención y educación sexual de las parejas sexuales de las personas con ITS;
- ✓ intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables.

Tratamiento oportuno

Para cumplir con las metas de un tratamiento precoz, todas las personas con ITS deberán ser tratadas rápida y eficazmente en su primera visita al médico. Esto curará al paciente de sus infecciones, eliminará sus síntomas, y disminuirá el riesgo de transmisiones ulteriores. En la práctica esto significa que los servicios de salud deben contar con los medicamentos necesarios y su personal necesita estar capacitado en el diagnóstico y tratamiento de las ITS.

Educación y comunicación

La educación es esencial para promover la adopción de prácticas sexuales seguras, y para ayudar a aquellos que están expuestos al riesgo de infección por las conductas de otros. El objetivo de la educación es que los pacientes tratados se mantengan sin infección y eviten la transmisión de las ITS. Por tanto, se debe hacer hincapié en:

- ✓ el peligro de los comportamientos de alto riesgo, incluso el riesgo de contraer infección por VIH;
- ✓ la variedad de comportamientos de bajo riesgo, incluso las relaciones sexuales sin penetración y el uso de condones;
- ✓ la necesidad de que los pacientes de ITS cumplan estrictamente el tratamiento. A menudo las personas dejan de tomar el medicamento cuando los síntomas disminuyen o desaparecen. Es necesario recalcar la importancia de completar el tratamiento para que la infección desaparezca totalmente.

TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Para eliminar la resistencia al cambio de comportamientos o para ayudar a los pacientes a encontrar formas de reducir el riesgo y la incomodidad relacionados con el tema de la actividad sexual y las ITS, el Equipo Básico de Salud debe ganarse la confianza de los pacientes. Con ese fin deben escuchar, preguntar y aconsejar a cada paciente, individualmente, según las características de éste.

EDUCACIÓN DE PARES

Para el trabajo educativo con grupos vulnerables la forma más efectiva es la educación entre “pares o iguales”. Para ello, el equipo de salud deberá identificar y capacitar promotores de salud entre personas pertenecientes a grupos vulnerables, lo que complementará el trabajo educativo llevado a cabo por el médico y enfermera de la familia.

LA PROMOCIÓN DE CONDONES

Si se usan en forma apropiada, los condones pueden prevenir la propagación de las ITS y el VIH. Toda la población sexualmente activa debe saber cómo se usan los preservativos, y el personal de salud debe estar preparado para hablar de ellos, demostrar su uso correcto, entregar algunos gratuitamente e informar los lugares donde pueden adquirirse.

ADOPTAR UNA ACTITUD POSITIVA

Muchos piensan que las ITS son estigmatizantes, avergonzantes y las ven como algo deshonroso; al mismo tiempo puede considerarse un tema prohibido. Para poder trabajar bien con los pacientes, el personal de salud debe tratarlos con respeto y tener una actitud abierta y positiva hacia las personas con ITS y VIH.

TRATAMIENTO DE LAS PAREJAS SEXUALES

Se debe tratar a las parejas sexuales que se identifiquen, aunque no tengan síntomas; el personal de salud debe sensibilizar a los pacientes para que declaren todos sus compañeros sexuales. Como a veces esto es difícil, las personas necesitan sentir confianza en el personal.

La entrevista epidemiológica de los casos de Gonorrea, Sífilis, serología Reactiva sin conclusión diagnóstica y gestantes con serología Reactiva será realizada por la Enfermera especializada en ITS del Policlínico u Hospital.

LA IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

Es indispensable que el equipo básico de salud identifique cuáles son las personas pertenecientes a grupos vulnerables para ejercer sobre ellos las acciones necesarias para la prevención y control de ITS.

EL DIAGNOSTICO DE ITS

El médico de asistencia puede usar una de dos metodologías para diagnosticar las ITS:

- **Diagnóstico etiológico:** por medio de pruebas de laboratorio para determinar el agente causal;
- **Diagnóstico clínico:** por medio de la experiencia clínica para identificar los síntomas típicos en una ITS específica.

En medicina, generalmente se considera que el mejor diagnóstico es el etiológico, ya que por medio de éste el personal de salud puede hacer diagnósticos exactos y atender a los pacientes con precisión.

El diagnóstico etiológico y el tratamiento clásico de las ITS presentan una serie de limitaciones, sobre todo en la APS.

El **diagnóstico etiológico** tiene varios problemas importantes:

1. Para identificar los 20 ó más agentes causales de las ITS se necesita contar tanto con personal especializado como con equipamiento de laboratorio sofisticado:
 - Por medio del microscopio se puede realizar un adecuado diagnóstico de las infecciones gonocócicas en los hombres y las infecciones por trichomonas en las mujeres, pero sólo si se dispone de un microscopio con buenas condiciones técnicas y de un microscopista capacitado;
 - Las infecciones por gonococos y clamidias en las mujeres requieren diagnosticarse por medio de pruebas de laboratorio sofisticadas. Las técnicas de cultivo (gold standard) son costosas y no es posible ponerlas en práctica en establecimientos de atención primaria;
 - Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de las infecciones por herpes y otras ITS son más complejas aún.

2. Un gran número de personas asiste a las unidades de atención primaria de salud para el tratamiento de ITS, y a ese nivel, no hay capacidad técnica para hacer algunos de los diagnósticos etiológicos.
3. El diagnóstico etiológico es, además, costoso en cuanto a dinero y demorado en cuanto al tiempo. La entrega de los resultados de las pruebas se retrasa, lo cual repercute en una demora del tratamiento de los pacientes. Tales retrasos pueden provocar que la persona no regrese a la consulta para la atención subsiguiente.

Algunos médicos creen que después de examinar al paciente es fácil hacer un **diagnóstico clínico** de uretritis gonocócica o uretritis por clamidias, por ejemplo. A pesar de esto, hasta los especialistas de gran experiencia, a veces diagnostican mal las ITS cuando se basan en su experiencia clínica. ¿Por qué? Pocas veces se puede distinguir clínicamente una infección de otra; por lo demás, puede presentarse más de una infección simultáneamente. El paciente con infecciones múltiples debe recibir tratamiento para cada una de ellas, pues de lo contrario, puede desarrollar complicaciones graves.

Manejo Sindrómico de los casos

¿Cuál es la diferencia entre la atención sindrómica y los métodos de diagnóstico etiológico y clínico? ¿Cuáles son sus características principales y qué beneficios ofrece?

Las principales características del manejo sindrómico de casos son:

- clasifica los principales agentes causales según los *síndromes* clínicos a que dan lugar;
- utiliza flujogramas para que el personal de salud pueda identificar las *causas* de un síndrome dado;
- da tratamiento al paciente para las causas más frecuentes del síndrome;
- incluye la atención a los contactos, la educación al paciente sobre la forma de reducir los riesgos de infectarse, y la distribución de condones.

La identificación de los síndromes

Aunque son muchos los microorganismos que causan ITS, es limitado el número de síndromes que generan. Un síndrome no es más que un grupo de síntomas que refiere el paciente y los signos que se observan durante el examen. Este cuadro explica los signos y los síntomas de los principales síndromes y su etiología.

Síndrome	Síntomas	Signos	Etiología más común
Flujo Vaginal	Secreción vaginal Prurito vaginal Dolor al orinar Dolor durante las relaciones sexuales	Secreción vaginal	VAGINITIS -Trichomoniasis -Candidiasis -Vaginosis bacteriana CERVICITIS -Gonorrea -Clamidiasis
Secreción uretral	Secreción uretral Dolor al orinar Necesidad de orinar frecuentemente	Secreción uretral	Gonorrea Clamidiasis
Dolor abdominal bajo	Dolor en el abdomen inferior y durante las relaciones sexuales	Secreción vaginal Dolor abdominal inferior a la palpación Temperatura de más de 38 grados	Gonorrea Clamidiasis Anarrobios Mixtos
Úlcera genital	Úlcera genital	Úlcera genital Tumefacción de los ganglios inguinales	Sífilis Chancro blando Herpes genital
Inflamación del Escroto (orquitis)	Dolor del escroto	Inflamación del escroto	Gonorrea Clamidiasis
Bubón inguinal	Ganglios linfáticos	Tumefacción de los	Chancro blando

	inguinales inflamados y dolorosos	ganglios linfáticos Abscesos o fístulas	Linfogranuloma Venéreo
Conjuntivitis neonatal	Párpados inflamados Supuración Dificultad para abrir los ojos	Edema de los párpados Supuración	Gonorrea Clamidiasis

El objeto de la atención sindrómica, es identificar, notificar y tratar los síndromes de: flujo vaginal (FV) y dolor abdominal bajo (DAB)

Uso de los flujogramas sindrómicos

Como estos síndromes son fáciles de identificar, se ha podido diseñar un flujograma para cada uno de ellos. Cada flujograma conduce con precisión por las acciones y decisiones que hay que tomar, y sirve de guía para determinar la afección o las afecciones por las cuales se debe dar tratamiento al paciente.

Atención contra los agentes causales más frecuentes

Mientras el diagnóstico clínico o etiológico trata de determinar cuál es el agente causal, el diagnóstico sindrómico proporciona tratamiento inmediato contra *todos* los agentes causales más importantes.

Esto significa que el tratamiento sindrómico curará al paciente de su(s) infección(es). La combinación de más de una infección es bastante frecuente, por lo que el costo del sobretratamiento se equipara con el costo de no tratar a los pacientes contra la combinación de enfermedades o de tratarlos cuando no tienen infección.

Respuesta a las críticas del método sindrómico

En el texto que sigue hemos tratado de contestar las críticas más importantes en contra del método sindrómico.

«El método sindrómico no es científico»

Por el contrario, se basa en una variedad de estudios epidemiológicos hechos en numerosos países con distintas características. Se han realizado estudios de validación en los que se compararon los diagnósticos sindrómicos con los de laboratorio para evaluar la efectividad de los primeros. Se encontró que el diagnóstico sindrómico era similar al etiológico y, por lo tanto, exacto. Como resultado, ya se usa el diagnóstico sindrómico de las ITS en muchos lugares.

«El diagnóstico sindrómico es demasiado simple para que lo usen los médicos; ya que cualquiera sin mayor preparación lo puede usar»

La simplicidad no impide que los médicos usen otros instrumentos sencillos como el termómetro o el estetoscopio. Por lo demás, es una ventaja que otro personal de salud pueda usar este método para el diagnóstico. La sencillez del diagnóstico y tratamiento también dejan al personal de salud más tiempo para dar educación y orientación a los pacientes.

«El diagnóstico sindrómico no aprovecha las técnicas clínicas ni la experiencia del personal de salud»

Muchos médicos se basan demasiado en su propio juicio clínico. Les resulta difícil admitir que, clínicamente, no pueden diagnosticar la totalidad de los casos, y no pueden diagnosticar correctamente las coinfecciones.

«Sería mejor tratar primero al paciente contra la causa más común y luego, si los síntomas persisten, tratarlo para la segunda causa»

Es posible que los pacientes que no se curan con el primer tratamiento no regresen a consulta y procuren atención en otro centro. Asimismo, podrían

volverse asintomáticos, presentar complicaciones y seguir propagando la ITS que quedó sin tratar.

«El método sindrómico desperdicia fármacos porque se sobremedica al paciente»

Los estudios han demostrado que, a largo plazo, el método sindrómico es más eficiente en relación con el costo. Esto se debe a que el costo comparativo de la tecnología, capacitación e infraestructura necesaria para el diagnóstico etiológico es muy alto, y los costos a largo plazo de los tratamientos para diagnósticos clínicos erróneos basados solamente en la experiencia son aún más altos.

«Deberían incluirse pruebas simples y eficaces, como coloración de Gram, en los diagnósticos de ITS».

Los pacientes tienen que esperar que lleguen los resultados de los exámenes y puede que no regresen para el tratamiento. Mientras tanto siguen en estado infeccioso; además pueden desarrollar complicaciones. La coloración de Gram sólo se justifica cuando se dispone de microscopía rápida y exacta y la espera de su resultado no impide que se cumpla el tratamiento en la primera consulta.