



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**“Plan de prevención de ITS en usuarias/os del Sub Centro de
Salud el Rodeo del cantón Portoviejo. Año 2011 - 2012”**

Tesis de grado

Autora:

Mera Espinoza, Gloria Isabel, Lcda.

Director:

Donoso Palomeque, Myrian Susana, Mg.Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO MANTA

2012

CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Mg. Susana Donoso Palomeque
DIRECTORA DE LA TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo “PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012”, realizado por la estudiante Lcda. Gloria Isabel Mera Espinoza, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Portoviejo, marzo 2012

.....
Lcda. Susana Donoso Palomeque Mg. Sc.
DIRECTORA

AUTORÍA

Yo, Lcda. Gloria Isabel Mera Espinoza, como autora del presente trabajo de acción, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

.....
Lcda. Gloria Isabel Mera Espinoza
CI:130635778-9

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Lcda. Gloria Isabel Mera Espinoza, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad técnica particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Portoviejo, marzo 2012

.....
Lcda. Gloria Isabel Mera Espinoza
CI:130635778-9

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis pasos y ser consuelo en los momentos más difíciles de mi vida.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, al Personal Docente y Administrativo de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, a la Coordinación y Colaboradores del Centro Asociado de Portoviejo y Manta.

A mis queridas tutoras/es de la Maestría.

A mi Directora de Tesis Mg. Susana Donoso, por su apoyo incondicional en el desarrollo de la tesis y por sus sabios consejos. Gracias por ser una persona muy especial.

A mis compañeros del Sub Centro de Salud El Rodeo del Cantón Portoviejo, por su ayuda incondicional, ya que gracias a su colaboración y trabajo solidario, se cumplieron los objetivos propuestos en el proyecto.

A las usuarias/os del Sub Centro de Salud El Rodeo del Cantón Portoviejo, por la motivación y entusiasmo con que participaron en las actividades programadas.

A las/los jóvenes de la comunidad por su intervención en el proyecto.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la ejecución de este proyecto.

GLORIA ISABEL MERA ESPINOZA

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico con amor a:

Mis hijos, razón de ser de mi vida.

A mis padres, por ser la luz que guía mi camino.

A mis familiares por su apoyo incondicional en la ejecución de este trabajo.

GLORIA ISABEL MERA ESPINOZA

ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

	Pág.
CUADROS	
CUADRO N° 1	
Subcentro de Salud el Rodeo: Principales causas de morbilidad. Año 2011	15
CUADRO N° 2	
Clasificación de las ITS según agente etiológico	18
CUADRO N° 3	
Clasificación de las ITS según síndromes	20
CUADRO N° 4	
Clasificación de las ITS según síndromes	21
CUADRO N° 5	
Conocimientos sobre las ITS que tienen las usuarias que acuden al Subcentro de Salud el Rodeo. Portoviejo 2012	58
APÉNDICES	
APÉNDICE N° 1:	
Certificación Institucional.	71
APÉNDICE N° 2:	
Registro de avance del proyecto.	72
APÉNDICE N° 3:	
Oficio solicitando reunión para exposición del proyecto	73
Acta de compromiso	74
Cronograma de trabajo	75
Acta de la reunión	76
APÉNDICE N° 4:	
Plan de prevención	78
APÉNDICE N° 5:	
Oficio solicitando reunión para presentación del plan de prevención	82
Acta de compromiso	83
APÉNDICE N° 6:	
Croquis con sectorización de la comunidad	84
APÉNDICE N° 7:	
Plan de capacitación	85
Modelo de atención de las ITS	97
APÉNDICE N° 8:	
Encuesta dirigida a los estudiantes	121
APÉNDICE N° 9:	
Trípticos	112
APÉNDICE N° 10:	
Evidencias fotográficas	126

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula	I
Certificación del director de tesis	II
Autoría	III
Cesión de derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de cuadros y apéndices	VIII
Índice de contenidos	IX
Resumen	X
Abstract	XI
1. Introducción	1
2. Problematización	4
3. Justificación	6
4. Objetivos	8
CAPÍTULO I	9
5. MARCO TEÓRICO	9
5.1. Marco institucional	9
5.1.1. Aspectos geográficos y características del lugar	9
5.1.2. Dinámica poblacional	12
5.1.3. Misión de la institución	13
5.1.4. Visión de la institución	13
5.1.5. Organización administrativa	14
5.1.6. Servicios que presta la institución	15
5.1.7. Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población)	15
5.1.8. Características geofísicas de la institución	16
5.1.9. Políticas de la institución	17
5.2. Marco conceptual	17
5.2.1. Infecciones de transmisión sexual (ITS)	17
5.2.2. Clasificación de las ITS	18
5.2.3. Complicaciones de las ITS	21
5.2.4. Factores de riesgo de las ITS	21
5.2.5. Prevención de las ITS	23

5.2.6.	Aspectos a considerar en la prevención de las ITS.	25
	CAPÍTULO II	31
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	31
6.1.	Matriz de involucrados	31
6.2.	Árbol de problemas	34
6.3.	Árbol de objetivos	35
6.4.	Matriz del Marco Lógico	36
	CAPÍTULO III	40
7.	Resultados, Conclusiones y Recomendaciones	40
7.1.	Resultado 1: plan de prevención de las ITS elaborado y aplicándose en el sub centro de salud el rodeo	40
7.2.	Resultado 2. Equipo de salud que labora en el sub centro de salud el rodeo actualizado en la prevención y manejo de las ITS.	52
7.3.	Resultado 3. Usuarías del sub centro de salud el rodeo informadas sobre las ITS y su prevención	57
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
8.1.	CONCLUSIONES	65
8.2.	RECOMENDACIONES	67
9.	BIBLIOGRAFÍA	68
10.	APÉNDICES	71

RESUMEN

En la comunidad El Rodeo perteneciente al cantón Portoviejo, perteneciente a la provincia de Manabí-Ecuador, se implementa UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. Para ello se diseñó e implementó el plan de prevención, aplicando como estrategias de acción las visitas domiciliarias, atención médica preventiva y conserjería tanto en la unidad de salud como en el centro penitenciario ubicado en la comunidad, realización de una casa abierta, actividades artísticas en esta cárcel, además de actividades de promoción de la salud. Asimismo se capacitó sobre manejo preventivo de las ITS al personal del Sub Centro de Salud, reforzando acciones preventivas mediante una casa abierta. Igualmente se sensibilizó a las usuarias que acuden al Sub Centro de Salud sobre la prevención de las ITS.

Se concluye que la falta de una adecuada educación desde la niñez, sobre reproducción y sexualidad, el desconocimiento de prácticas de vida saludable, hacen que los jóvenes y adultos tomen su rol sexual a la ligera y mantengan practicas riesgosas, esto le hace susceptible a las ITS.

ABSTRACT

In the community belonging to the canton El Rodeo Portoviejo, belonging to the province of Manabi, Ecuador, is implemented ITS PREVENTION IN USERS / OS SUB HEALTH CENTER OF CANTON THE RODEO PORTOVIEJO. We designed and implemented the plan of prevention, strategies for action using home visits, preventive care and counseling in both the health unit and in the prison located in the community, conducting an open house, art activities in this prison, and activities of health promotion. Also received training on preventive management of STI staff Sub Health Centre, strengthening preventive action by an open house. Also be sensitized to users who come to the Sub Health Centre on the prevention of STIs.

We conclude that the lack of adequate education from childhood, reproduction and sexuality, lack of healthy living practices, make young people and adults to make their sexual role lightly and keep risky practice, this makes it susceptible to STIs

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una epidemia de gran magnitud y un problema de salud pública a nivel mundial. Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS y por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 50 millones de casos con más de 100.000 ITS por día. (MSP/OIM, 2010)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo y tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. Las consecuencias de estas enfermedades son aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por VIH. (ONUSIDA/OMS/OPS)

La OPS/OMS en su obra sobre Infecciones De Transmisión Sexual: Marco de Referencia Para la Prevención, Atención y Control de las ITS-Herramientas para su Implementación manifiesta que las ITS forman parte de un grupo mayor de infecciones conocido como infecciones del tracto reproductivo (ITR). Las ITR abarcan todas las infecciones del tracto reproductivo, incluso las infecciones no causadas por contacto sexual (infecciones nosocomiales o de la proliferación de organismos que normalmente habitan en el tracto reproductivo o infecciones endógenas), como la vaginosis bacteriana (VB) y la candidiasis. Asimismo, varias ITS pueden ser transmitidas por la madre al bebé durante el embarazo y el parto, como por ejemplo la sífilis, la gonorrea y el herpes. (OPS/OMS, 2004)

En esta propuesta también se señala:

“Las consecuencias de la infección varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psico-sociales y en los resultados fisiológicos de las ITS. Si no se manejan adecuadamente, las ITS pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil y tienen consecuencias tales

como infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, e infección por el VIH cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo.³ Todas las personas que tienen alguna ITS no tratada se encuentran expuestas a varios riesgos graves, pero la probabilidad de que se manifiesten es mayor en entornos donde el acceso a la atención es limitado y el tratamiento es ineficaz. Esta situación se presenta en muchos países en desarrollo donde las ITS se encuentran entre las primeras cinco razones por las que los adultos acuden en busca de servicios de atención de salud". (OPS/OMS, 2004)

En Ecuador un estudio, realizado durante los últimos ocho meses entre 370 mujeres y sus parejas, confirmó los hallazgos de 2009 de una alta presencia de infecciones de transmisión sexual entre las que destaca el virus del papiloma humano, causante de la mayoría de los casos de cáncer de cérvix. (Centro de Noticias ONU: OMI, 2010)

En Manabí, Yvis Román, epidemiólogo del Área de Salud de Manta, reconoció que las vaginosis causadas por candida o parásitos son las más comunes en las mujeres en edad fértil y las mujeres entre 19 y 24 años de edad son las más atendidas por este cuadro (Román, 2011)

En la comunidad El Rodeo, hay un alta incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, pues datos estadísticos del Subcentro de Salud determinan que durante los últimos cinco años su ubicación de las ITS en el perfil epidemiológico ha sido entre el tercer y cuarto lugar de las diez causas de morbilidad. Para el año 2011 las ITS se ubicaron en la tercera causa de atención. Por ello se desarrolló un Plan de prevención de las ITS en usuarias/os del Sub Centro de Salud El Rodeo.

El proyecto se desarrolló en función de los siguientes objetivos: el primero diseñar e implementar el Plan de Prevención, aplicando como estrategias de acción las visitas domiciliarias, atención médica preventiva, realización de actividades de promoción de la salud. Para el cumplimiento de este objetivo se partió con una exhaustiva revisión bibliográfica, misma que facultó el diseño del Plan de Prevención, posteriormente se presentó el proyecto con su respectivo cronograma de ejecución al equipo de salud, para proceder luego a la firma del acta compromiso entre la Directora del Sub Centro de Salud y la maestrante para garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades planteadas en

el proyecto, la ejecución del plan partió con la realización de vistas domiciliarias para captar la atención de las usuarias, atención preventiva con conserjería, atención de seguimiento, atención preventiva en el Centro Penitenciario El Rodeo, la realización de una casa abierta en esta cárcel y la realización de una actividad artística sobre las ITS preparada por los internos de este centro.

El segundo objetivo fue actualizar los conocimientos sobre manejo preventivo de las ITS al personal del Sub Centro de Salud y reforzar acciones preventivas mediante una casa abierta. Para el desarrollo de este objetivo se cumplieron acciones como la negociación con la Directora de la unidad de salud la coordinación del proceso de actualización, su calendario de ejecución, la preparación del material de apoyo para la capacitación, ejecución de la capacitación y la culminación de este proceso con la realización de una casa abierta.

El tercer objetivo radicó en sensibilizar a las usuarias que acuden al Sub Centro de Salud sobre la prevención de las ITS. Para la realización de este objetivo se revisó material bibliográfico, se diseñó y aplicó una encuesta a las usuarias sobre las ITS, además se diseñó trípticos informativos y afiches, para posteriormente proceder a la sensibilización de los usuarios tanto en el Sub Centro de Salud como en sus domicilios.

2. PROBLEMATIZACIÓN

Cada año se registran en todo el mundo más de 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual. En 1980, se reportó que cuatro millones de personas se infectaron con una ITS. Para 1990 el número se había triplicado a 12 millones de personas con una nueva infección. En el 2004 hubo 4,9 millones de personas con una ITS (10 cada minuto). Hoy, uno de cada cinco personas entre los 15 y los 55 años está infectado con al menos una enfermedad transmitida sexualmente (OPS/OMS.2007)

Todos los días, casi un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), como la causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esas infecciones dan lugar a síntomas agudos, infecciones crónicas y graves consecuencias al cabo de cierto tiempo, como infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cervico - uterino y defunciones prematuras de lactantes y adultos. (*Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015*)

Las mujeres son especialmente vulnerables, puesto que la transmisión de las ITS suele ser más fácil de varón a mujer que viceversa. Además, por razones anatómicas y/o fisiológicas son más susceptibles de desarrollar cáncer genital tras la infección por el Virus del Papiloma Humano y de tener complicaciones más graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica. Se ha comprobado también que cada vez es mayor el número de mujeres infectadas por el VIH, llegando en el 2004 a igualarse casi con el número de hombres. La mujer embarazada transmite la enfermedad al feto o al recién nacido en el momento del parto, lo que puede dar lugar a consecuencias graves para la salud del recién nacido (<http://sinsida.prevencion-de-las-enfermedades-de-transmision-sexual.html>)

En la comunidad El Rodeo, hay un alta incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, pues datos estadísticos del Subcentro de Salud determinan que durante los últimos cinco años su ubicación de las ITS en el perfil epidemiológico ha sido entre el tercer y cuarto lugar de las diez causas de

morbilidad. Para el año 2011 las ITS se ubicaron en la tercera causa de atención.

Por otra parte, con el diagnóstico participativo realizado, se pudo determinar entre sus factores causales el desconocimiento real de la ITS; comunicación deficiente; mitos y creencias, aumento de actividad sexual en los jóvenes; educación ineficiente por parte de las instituciones de salud, la presencia de un centro carcelario que alberga a más de 300 presos, siendo un sitio en el que es común la presencia de personas dedicadas a la prostitución, entre otros. Por ello surge la siguiente interrogante ¿es factible implementar Plan de prevención de las ITS en usuarias/os del Sub Centro de salud El Rodeo?

3. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones por agentes patógenos de transmisión sexual distintos del VIH imponen a los países, tanto a los de recursos limitados como a los desarrollados, una carga enorme de morbilidad y mortalidad, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño, o indirecta, por su función facilitadora de la transmisión sexual del VIH y su impacto en las economías nacionales e individuales.

La prevención y el control de las ITS deben ser un componente esencial de unos servicios de salud sexual y reproductiva integrales si se desea contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y responder al llamamiento en favor de una mejor salud sexual y reproductiva conforme a lo definido en el programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas (Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015)

La presencia de ITS no tratadas puede llegar a multiplicar por 10 el riesgo de adquisición y transmisión del VIH. Por consiguiente, el *tratamiento precoz* de las ITS es importante para reducir el riesgo de infección por el VIH. El control de las ITS es importante para la prevención de la infección por el VIH, sobre todo en personas con comportamientos sexuales de alto riesgo.

La Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015 abarca dos componentes: técnico y sensibilizador. El primero se ocupa de los métodos de promoción de un comportamiento sexual sano, la protección mediante métodos de barrera, la atención eficaz y accesible para las ITS, y la mejora de la vigilancia y la evaluación de los programas de control de las ITS. El componente de sensibilización ofrece asesoramiento a los gestores de programas acerca de las estrategias de movilización del compromiso político de alto nivel que debe sentar las bases para articular una respuesta acelerada.

En este contexto, la realización del proyecto ha tenido un gran impacto social y académico para la Comunidad El Rodeo, pues el carácter epidémico de las ITS da testimonio de la dificultad de controlarlas, unido a esto la falta de una conciencia preventiva poblacional, sumado a los altos índices de transmisibilidad, por ello el aplicar las nuevas tendencias en el campo de la salud que están encaminadas a la prevención y detección oportuna de enfermedades.

Por otra parte el contribuir a reducir el riesgo de ITS en mujeres con vida sexual activa y en edad fértil, se disminuyen cierto tipo de complicaciones como las cervico-uterinas que son frecuentes en este sector, siendo el proyecto desde el punto de vista humano y social muy relevante, pues la meta fundamental en toda intervención es la de mejorar la calidad de vida.

Asimismo, la realización del proyecto ha permitido a la Universidad Técnica Particular de Loja, abordar un tema prioritario para la comunidad, mismo que se encuentra dentro de las líneas de acción del Distrito de Salud N°1 de Portoviejo.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Reducir el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en usuarias que asisten al Sub Centro de Salud El Rodeo, mediante la implementación de un Plan de Prevención, para mejorar su nivel de salud.

4.2. Objetivos Específicos

- Diseñar e implementar el Plan de Prevención, aplicando como estrategias de acción las visitas domiciliarias, atención médica preventiva, realización de actividades de promoción de la salud.
- Actualizar los conocimientos sobre manejo preventivo de las ITS al personal del Sub Centro de Salud y reforzar acciones preventivas mediante una casa abierta.
- Capacitar a las usuarias que acuden al Sub Centro de Salud sobre la prevención de las ITS

CAPITULO I

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

5.1.1. Aspectos Geográficos y Características del Lugar

Ubicación: La Parroquia “El Rodeo” se encuentra ubicada a 10Km. del noroeste de la ciudad de Portoviejo, en la intersección en la carretera Portoviejo – Rio Chico y Portoviejo – Pichincha. Limita al Norte y al Este con la comunidad San Gabriel, al Sur la comunidad el Zapallo, al Oeste Barranco Blanco. (<http://www.manabi.gob.ec/cantones/portoviejo>)

LÀMINA No. 1. MAPA DEL CANTÓN PORTOVIEJO



Fuente: Gobierno Provincial de Manabí 2012.

Elaborado Por: Lcda. Gloria Mera

5.1.1.1. *Orografía, hidrografía, clima, flora y fauna:* La comunidad está rodeada de colinas hacia el Este y el Oeste; no existen ríos ni mares, las principales y únicas vías son dos: vía Portoviejo – Calderón por el lado Este y la vía Portoviejo – Rocafuerte por el lado Oeste y solo tiene una unidad operativa que es el Sub Centro de Salud El Rodeo que para los diferentes programas del MSP

acoge a las siguientes comunidades: San Felipe, Zapallo Adentro, Zapallo Afuera, el Rodeo, San José y San Gabriel.

El *clima* es templado, varía de acuerdo a la estación climática. En la época de invierno se producen lluvias lo que a su vez provoca la aparición de numerosas quebradas que inundan ciertas zonas en la comunidad. Durante el verano la temperatura suele bajar por las tardes y noches acompañándose de vientos fuertes

En referencia a la *agricultura*, en el Rodeo se encuentra cultivos de ciclo corto como el maíz, habas, tomate, frejol, pimiento, yuca, etc. Entre los árboles frutales, posee el mango, la ciruela, la grosella y el coco.

La *fauna* está formada de animales domésticos en su gran mayoría tales como perros, gatos, aves de corral, animales de carga. (www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=13938)

5.1.1.2. *Factores Condicionantes:* El Rodeo cuenta con un establecimiento primario Escuela Fiscal Mixta Luis Gregorio Navia – el Rodeo), existen dos más ubicados en dos sitios de afluencia a la unidad como son: Escuela Fiscal Mixta Ruth Guillén Murillo – Zapallo Adentro y Escuela Fiscal Mixta San Gabriel – San Gabriel

El Rodeo no cuenta con un centro de estudio secundario, por lo tanto los estudios secundarios se realizan en diferentes colegios de Portoviejo, tanto fiscales como particulares, así como en el colegio “3 de Mayo” de Rio Chico.

Existen centros de servicios sociales así como son: El Centro de Rehabilitación Social El Rodeo, en la que actualmente existe 447 internos, entre ecuatoriano y extranjeros. Hay también una guardería infantil, que brinda albergues a niños de la comunidad cuyas madres trabajan y a niños hijos de algunos de los internos de la cárcel El Rodeo. (Diagnóstico de la Comunidad El Rodeo – Sub Centro de Salud, Año 2011)

5.1.1.3. *Saneamiento Básico:* Las viviendas de la comunidad en su gran mayoría son de construcción mixta, seguidas de villas de cemento y casas de caña, sin embargo carecen de cuidados higiénicos, por lo que la presencia de fauna nociva es común.

En lo que respecta a servicios básicos, la comunidad cuenta con energía eléctrica las 24 horas del día no existe alumbrado público en el sitio Zapallo Adentro

El agua obtienen a través de tanqueros o de pozos en muchos lugares de se hierve el agua lo que provoca la aparición de enfermedades parasitarias, diarreicas, además de diversos problemas en la piel de las personas, por el mal tratamiento y conservación de la misma

En la comunidad no existe el alcantarillado sanitario, por lo que la eliminación excretas se realiza mediante letrinas o pozo ciegos. En la mayoría de los casos la basura es incinerada o enterada ya que no cuenta con un servicio diario de recolección de basura

5.1.1.4. *Ocupación de la Población:* Entre las principales ocupaciones de las personas de la comunidad se encuentran la agricultura, donde aproximadamente el 40% de la población, se dedica a esta actividad, especialmente con cultivos de ciclo corto, cuyos productos se distribuyen para la comercialización en diferentes mercados de Portoviejo

Dentro de las ocupaciones informales que realizan muchas personas de la comunidad se encuentran la venta de vivieres, alimentos como tortillas de maíz, yuca, dulces, agua de coco y otros productos de consumo, los cuales son vendidos en los diferentes buses de transportes que transitan por el sector. La gran mayoría de las mujeres realizan quehaceres domésticos en sus hogares, así como también algunas lo hacen en otros hogares, además de colaborar con sus esposos en las labores agrícolas

El promedio de ingresos mensual oscila entre 50 y 150 dólares mensuales, valor que en la mayoría de los casos no satisface las necesidades en los

hogares de la comunidad, por lo que se observa mucha pobreza. (Diagnostico de la Comunidad El Rodeo – Sub Centro de Salud, Año 2011)

5.1.1.5. *Vías de Comunicación:* La vía de acceso principal a esta localidad es por medio de la carretera que conduce a Rio chico y a Calderón, ambas asfaltadas y señalizadas, encontrándose además otros caminos vecinales que la conectan con otras comunidades distantes. Las comunidades que pertenecen al Rodeo, se encuentran a las siguientes distancias del subcentro: San Gabriel: 1Km., San Felipe: 1 ½ Km., Zapallo Afuera: 1Km., Zapallo Adentro: 4Km., San José: 1Km.

Los principales usuarios del servicio brindado en esta unidad de salud son personas provenientes de lugares como San Felipe, San Gabriel, Zapallo Adentro, Zapallo Afuera, San José, La Balsa, Pinpiguasi, Playa Prieta, La Encantada, El Bejuco e inclusive de Rio Chico, Calderón, Chirijo. (Diagnóstico de la Comunidad El Rodeo – Sub Centro de Salud, Año 2011)

5.1.2. Dinámica Poblacional

De acuerdo a los resultados definitivos del INEC, del Censo de Población y Vivienda del 2010, nos indica que:

“La población ecuatoriana es de 14`306.876 hab. Manabí tiene una población de 1`345.779 hab; Portoviejo tiene 280.029 habitantes, de los cuales: 137.969 hombres (49.26%) y 142.060 mujeres (50.74%). Es la séptima ciudad con mayor número de habitantes del país. Al momento que se realizó el último censo el número de mujeres superaba al de hombres con 4.091 personas. De acuerdo a los grupos de edades, está determinado así: 84.064 pertenecen al grupo de 0-14 años; seguido del grupo de 15-29 años, con 74.694 hab; luego tenemos al grupo de 30-44 años, (57.163); 45-59 años (38.254); de 60-74 años (18.629); de 75-89 años, 6.445 personas; y, finalmente el grupo de 90-100 años, existen 780 personas”. (INEC, 2010).

Al ser la comunidad El Rodeo parte del Cantón Portoviejo, sus habitantes forman parte de un grupo poblacional que muestra sus características definidas. En el siguiente cuadro se presenta la distribución de la población por grupos de edad.

LÁMINA No. 2. PIRAMIDE POBLACIONAL COMUNIDAD EL RODEO 2011



FUENTE: Estadísticas del Sub Centro de Salud El Rodeo
ELABORADO POR: Lcda. Gloria Mera

La Comunidad El Rodeo posee 1042 habitantes, de los cuales el 52% son mujeres 48% son varones. De este total de personas el 4% corresponde a los menores un año; el 13,62% pertenece al grupo de 1 a 5 años; un 31% es el grupo de 5 a 14 años; el 40,40% al grupo de 15 a 49 años y el 10,84% al grupo de 50 años y más.

5.1.3. Misión de la Institución

Según el Plan Estratégico del Sub Centro de Salud El Rodeo, su misión es:

“Proporcionar atención y completa a las personas de la comunidad en general, dando énfasis a los controles prenatales, posnatales, planificación familiar; menores de un año; niños de 1 a 4 años, atención de adolescentes y adultos, enseñando la importancia de los controles médicos, formas de prevenir enfermedades con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad y de los usuarios en general”. (Plan Estratégico del Sub Centro de Salud El Rodeo 2008 – 2013)

5.1.4. Visión de la institución

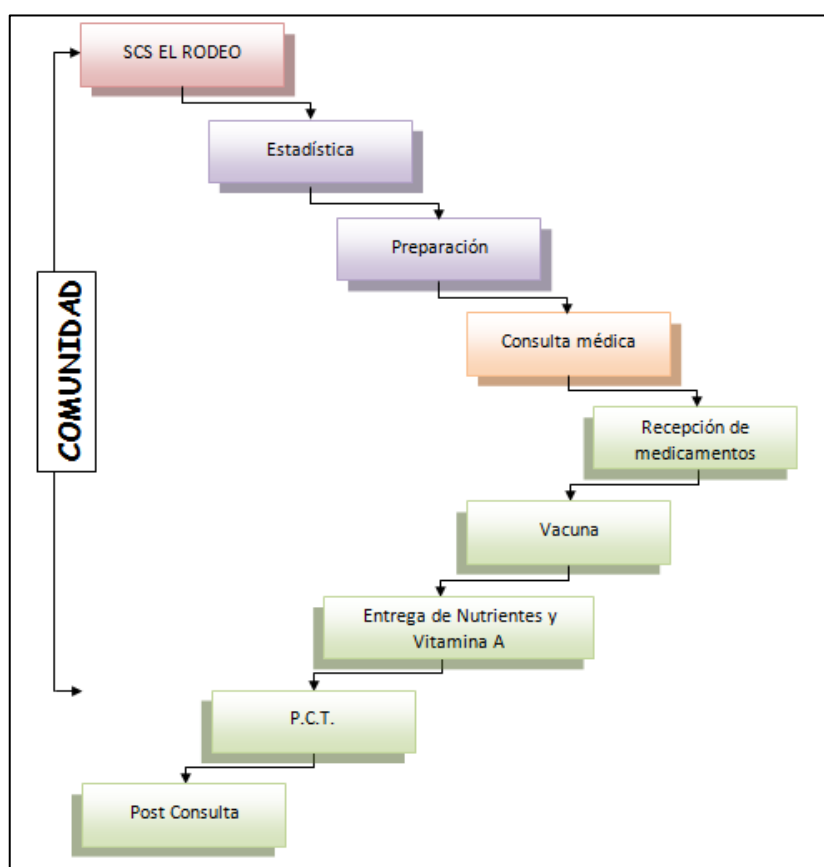
Según el Plan Estratégico del Sub Centro de Salud El Rodeo, su visión es:

Mejorar todo lo que comprende el área física del Subcentro de salud “El rodeo” para así brindar un ambiente más cómodo y agradable para los usuarios que acuden por atención; y educar a la comunidad para el control y sobretodo la prevención de enfermedades. (Plan Estratégico del Sub Centro de Salud El Rodeo 2008 – 2013)

5.1.5. Organización administrativa

La organización de la unidad de salud se caracteriza por ser lineal lo que se traduce en su organigrama funcional en la que incluyen las principales tareas que tienen asignadas, además de las unidades y sus interrelaciones.

LÁMINA No. 3. ORGANIGRAMA FUNCIONAL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO



FUENTE: Normativo del Sub Centro de Salud El Rodeo

ELABORADO POR: Lcda. Gloria Mera

El talento humano que labora en el Sub Centro de salud es el siguiente:

- Dra. Johanna Luque, medico contratado.
- Lcda. Gloria Mera, enfermera.
- Sra. Pastora Solorzano, auxiliar de enfermería.
- Sr. Pablo Anchundia, estadístico.
- Sr. Carlos García, encargado de la limpieza en la unidad

En cuanto a los recursos financieros que dispone la unidad de salud, provienen del Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través del Área de Salud N° 1, quien provee los recursos necesarios para el mantenimiento de la unidad

5.1.6. Servicios que presta la institución

El Sub Centro de Salud al igual que las unidades operativas de primer nivel, presta los siguientes servicios:

- Medicina general
- Maternidad gratuita
- SIVAN (Sistema de vigilancia alimentaría nutricional)
- Inmunización
- EBAS
- DOC
- Programa escolar
- PCT

5.1.7. Datos estadísticos de cobertura (estado de salud enfermedad de la población)

De acuerdo a los datos estadísticos, la morbilidad de la Comunidad El Rodeo, se caracteriza por enfermedades que pueden ser prevenibles con acciones de prevención y promoción de la salud. Su perfil epidemiológico es el siguiente:

CUADRO N° 1
S.C.S. EL RODEO: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. AÑO 2011

AÑO 2010	MORBILIDAD	%
IRA	100	11,44
IVU no embarazadas	138	15,79
ITS	117	13,39
Enfermedad dérmica	112	12,81
S.D.A	104	11,9
Gastritis	103	11,78
Parasitosis	93	10,64
Síndrome febril	56	6,41

H.T.A.	51	5,84
Total	874	100

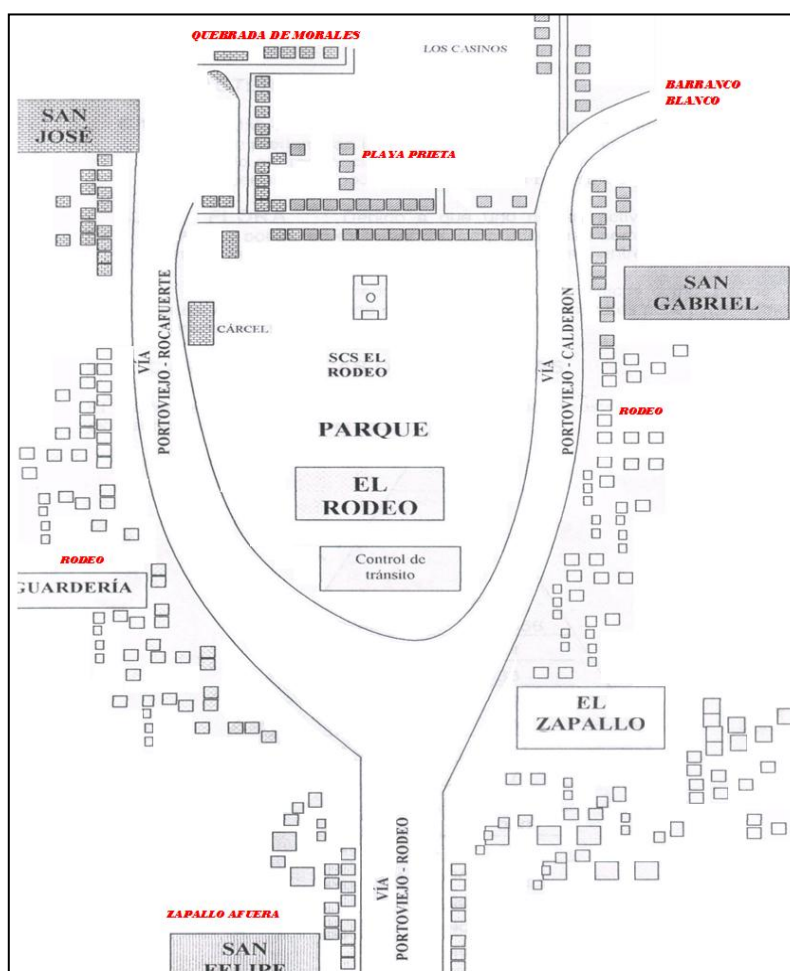
FUENTE: Estadísticas del S.C.S El Rodeo
 ELABORADO POR: Lcda. Gloria Mera

5.1.8. Características geofísicas de la institución

El Sub Centro de Salud El Rodeo se encuentra ubicado en la parte central de la comunidad y frente al parque.

El Sub Centro de Salud El Rodeo, tiene una infraestructura de hormigón armado, con un espacio de 15x10, con todos los servicios básicos, y área de creación.

LÀMINA No. 4. CROQUIS DE LA COMUNIDAD EL RODEO



FUENTE: Estadísticas del S.C.S El Rodeo
 ELABORADO POR: Lcda. Gloria Mera

La unidad posee un espacio físico formado por:

- Una sala de espera común.
- Una estación de enfermería que se utiliza a su vez como admisión y preparación
- Un consultorio médico, en el cual se encuentra la medicina para entregar a los pacientes.
- Una habitación para el Programa de Control de la Tuberculosis. .
- Una habitación para el programa del PAI.
- Dos cuartos de baños.
- Una habitación para realizar curaciones e hidrataciones orales
- Una habitación que sirve de bodega para los insumos de limpieza y otros
- Una habitación posterior en la que se encuentran la mayor parte de manuales y guías

5.1.9. Políticas de la institución

El Sub Centro de Salud, se acoge a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y además a la política de protección social de la salud definida como una política del Estado pretende satisfacer las necesidades y demanda en salud a toda la población a través de un modelo de atención y gestión basado en la atención primaria y promoción de la salud.

La política de protección social ubica al individuo, la familia, comunidad y el centro de sus acciones y el vivir bien, misma que está destinada a combatir la exclusión en salud, las inequidades y la privatización del Estado.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.2.1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año ocurre en el mundo más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en hombres y mujeres entre 15 y 49 años, la mayor proporción se observa en Asia meridional y sudoriental, seguida de África

Subsahariana y por América Latina y el Caribe. También se producen cada año millones de ITS virales atribuibles principalmente a VIH, herpesvirus humanos, papiloma virus humano y el virus de la hepatitis B. Son más de 30 los patógenos bacterianos, parasitarios y víricos que se transmiten por vía sexual, incluido el VIH, siendo más comunes los dos primeros. Algunos se transmiten además por vía sanguínea, por trasplante de órganos y tejidos y de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.(CARE- PERÚ/ FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, 2009).

Según, Anzalone L, A. Mattera (2011 el término infecciones de transmisión sexual (ITS) incluye:

“aquel conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión. Las ITS involucran principalmente la esfera genital, existiendo la posibilidad para algunos de los agentes participantes, de generar infecciones diseminadas lesionando numerosos órganos. Dentro de estos agentes podríamos realizar una diferenciación de aquellos que no utilizan la vía sexual como principal vía de transmisión, generando síndromes infecciosos en la esfera extragenital como es el caso de la hepatitis B, A, C, y bacterias como *Shigella* spp., *Salmonella* spp., etc., denominándolas infecciones sexualmente transmisibles, un término más amplio. (Anzalone L, 2011)

5.2.2. CLASIFICACIÓN DE LAS ITS

Según la Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS *dirigida a personal de servicios de salud (2011)*, señala que de acuerdo al agente etiológico las ITS se clasifican en:

**CUADRO N° 2
CLASIFICACIÓN DE LAS ITS SEGÚN AGENTE ETIOLÓGICO**

Patógenos	Agente etiológico	ITS	Período de Incubación
Bacterias	<i>Treponema pallidum</i>	Sífilis	21 días
	<i>Nessiseria gonorrhoeae</i>	Gonorrea	3 a 5 días
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Uretritis, cervicitis	8 a 15 días

	Chlamydia trachomatis L1, L2, L3	Linfogranuloma venéreo	8 a 21 días
	Haemophilus ducreyi	Chancroide	3 a 5 días
	Klebsiella granulomatis	Granuloma inguinal	2 semanas a 3 meses
	Mycoplasma hominis Ureaplasma urealyticum	Uretritis, cervicitis	1 a 3 semanas
	Shigella sp Campylobacter sp	Enteritis Enteritis	Variable, depende la infección
	Microorganismos asociados con la vaginosis bacteriana (Gardnerella vaginalis, Mobiluncus sp)*	Vaginosis bacteriana, Uretritis	Depende de la infección
Virus	Virus del Herpes simple tipo 2 y 1 (VHS) Virus del herpes humano tipo 5 (Citomegalovirus)	Herpes simple genital Úlceras genitales	2 a 10 días 4 a 8 semanas a más
	Virus del herpes humano tipo 8 Virus del papiloma humano (VPH)	Sarcoma de Kaposi Condilomas acuminados	Variable (en SIDA) 1 a 3 meses
	Virus de la Hepatitis B (VHB) y C	Hepatitis B y C	4-26 semanas (media 6 a 8)
	Virus del Molluscum contagiosum (VMC) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Moluscos contagiosos SIDA	1 a 2 meses Variable
Protozoarios	Trichomonas vaginales	Tricomoniasis vaginalis	1 a 3 semanas
	Entamoeba histolytica Giardia lamblia	Uretritis, Úlceras genitales, Enteritis	2 a 4 semanas
	Candida albicans y sp.	Candidiasis vaginal, Balanopostitis, Uretritis	2 a 4 semanas
Ectoparásitos	Sarcoptes scabiei	Sarna	2 a 4 semanas
	Phthirus pubis	Pediculosis del pubis	8 a 10 días

Fuente: Cruz Palacios Carlos, et al (2011)

Otra manera de clasificar las infecciones de transmisión sexual es en *Curables* que son aquellas infecciones causadas por bacterias, hongos y parásitos como la Sífilis, Chancro, Gonorrea, Clamidiasis, Candidiasis, Tricomoniasis, estas infecciones al ser diagnosticadas y tratadas oportunamente y de manera adecuada con un tratamiento específico pueden ser curadas, sin dejar

consecuencias a largo plazo. Sin embargo, si no son tratadas a tiempo o no se sigue el tratamiento adecuadamente pueden complicarse produciendo efectos tales como infertilidad u otras complicaciones médicas.

Las No Curables que son las infecciones causadas por virus y que al ser imposible eliminarlos de nuestro cuerpo causan una enfermedad crónica. La persona puede seguir un tratamiento para mejorar y evitar complicaciones, sin embargo el virus permanece en su organismo toda la vida .y estas son: V.I.H. / Sida, V.P.H, Herpes genital, Hepatitis B. (aprendeacuidarte.com.pe/web/index.php?option=com...)

Igualmente, las ITS pueden clasificarse como síndromes, en el siguiente cuadro Cruz Palacios Carlos, et al (2011) esquematizan de la siguiente manera:

**CUADRO N° 3
CLASIFICACIÓN DE LAS ITS SEGÚN SÍNDROMES**

Síndrome	Síntomas comunes	Señales comunes	ITS comunes
<ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción vaginal • Prurito • Dolor a la micción • Dispareunia • Olor fétido 	<ul style="list-style-type: none"> • Edema de vulva • Hiperemia de vulva • Secreción vaginal y/o cervical 	<ul style="list-style-type: none"> • Vulvovaginitis • Tricomoniasis • Candidiasis • Gonorrea • Infección por Clamidia
<ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral • Prurito • Estranguria • Polaquiuria • Olor fétido 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción uretral (si es necesario, pida al paciente ordeñar la uretra) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Infección por Clamidia • Tricomoniasis • Micoplasma • Ureaplasma
<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera genital • Aumento de ganglios inguinales 	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Chancro Blando • Herpes genital • Donovanosis
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal pélvico en la mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor pélvico • Dolor durante la relación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta cervical • Dolor a la palpación abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonorrea • Infección por Clamidia • Infección por

		<ul style="list-style-type: none"> • Dolor a la movilización del cuello • Temperatura > 37,5°C. 	anaerobios
--	--	--	------------

Fuente: Cruz Palacios Carlos, et al (2011)

5.2.3. COMPLICACIONES DE LAS ITS

Según Cruz Palacios Carlos y colaboradores (2011) en su guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS *Dirigida a personal de Servicios de salud*, las principales complicaciones de las ITS, se presentan en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 4
COMPLICACIONES DE LAS ITS**

HOMBRES	MUJERES	NIÑOS
<ul style="list-style-type: none"> • Orquiepididimitis • Estenosis uretral • Infertilidad • Cáncer de ano o pene • Demencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer cervical • Parto prematuro • Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) • Abortos • Dolor pélvico crónico • Infertilidad • Esterilidad • Embarazo ectópico • Infecciones postparto • Mortalidad materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer • Mortalidad perinatal • Malformaciones congénitas • Daño ocular, pulmonar, óseo, neurológico. • Muerte perinatal

Fuente: Cruz Palacios Carlos, et al (2011)

5.2.4. FACTORES DE RIESGO DE LAS ITS

Según el CARE- PERÚ/ FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA en su módulo de capacitación sobre el Manejo Sindrómico de las ITS, factor de riesgo se define como “toda circunstancia o condición que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una infección o enfermedad”, señalándose que epidemias de ITS evolucionan siguiendo fases que se caracterizan por diferentes patrones de distribución y transmisión dependiendo de los agentes patógenos respectivos, del comportamiento de las poblaciones en que se desarrolla, los esfuerzos para su control y un pobre contacto con el

sistema de salud formal. (CARE- PERÚ/ FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, 2009)

En esta obra también se señala que para que se produzca la transmisión de una ITS, una serie de factores sociales, de comportamiento y biológicos tienen que concurrir. Así:

“Los *Factores Sociales* son los relacionados a la no adopción de medidas de “sexo seguro” por razones como: ignorancia, razones culturales o religiosas que impiden que las personas sexualmente activas usen condones, roles sociales que fomentan los patrones de infidelidad (especialmente en varones), no les gusta usar condones, no se tiene acceso a condones, presiones sociales que empujan especialmente a los adolescentes a iniciar tempranamente las relaciones sexuales. Asimismo, se relacionan al retraso en la búsqueda de servicios de salud cuando se tiene una ITS lo que ocasiona diagnósticos y tratamientos tardíos, muchas personas desconocen cuáles son los síntomas de las ITS, muchas ITS son asintomáticas especialmente en mujeres, las personas pueden tenerlas sin saberlo. Otras causas están relacionadas con los servicios de salud que pueden no ser adecuados y carecer de medicamentos por lo que prefieren acudir a proveedores alternativos y farmacias, aún persiste el estigma asociado a tener una ITS lo que hace que las personas demoren en acudir a un médico o a un servicio de salud formal.

El *Comportamiento* y las prácticas sexuales inadecuadas de las personas, es uno de los factores de riesgo más importantes que los expone a la probabilidad de adquirir una ITS incluido el VIH, y dado que la principal forma de transmisión de las ITS son las relaciones sexuales, existe una serie de factores que incrementan el riesgo de infección como: tener más de una pareja sexual, tener una pareja que tiene otras parejas sexuales, tener una nueva pareja sexual, tener relaciones sexuales con parejas “casuales” (amigos/as, “vacilones”, etc), tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o con clientes de trabajadoras sexuales, el uso de drogas o alcohol interfiere con la capacidad de las personas de tomar decisiones respecto de con quién y cómo tener relaciones sexuales.

Los *Factores Biológicos* hacen referencia a la edad (la mujer joven tiene mayor susceptibilidad biológica para adquirir una ITS por las características de la vagina y el cérvix que aún no han completado su maduración; Infecciones asintomáticas (las personas con ITS que no presentan síntomas pueden diseminar la enfermedad sin incluso saber que ellos(as) lo tienen; características de los agentes biológicos (resistencia de algunas bacterias a los antimicrobianos (*N.gonorrhoeae*, *H.ducreyi*)). No existe un tratamiento efectivo de las ITS virales (Infección por VIH, condilomatosis y herpes genital) lo que condiciona que las personas infectadas por estos patógenos puedan seguir contagiando toda su vida); diferencias por sexo (en general el riesgo de transmisión de una ITS de varón infectado a mujer sana es mayor que el de la mujer con ITS a un varón sano durante las relaciones sexuales penetrativas)”. (CARE- PERÚ/ FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, 2009)

5.2.5. PREVENCIÓN DE LAS ITS

Las enfermedades de transmisión sexual, son un importante problema de salud pública, influyendo en las mayores pérdidas a través de las secuelas, las afecciones resultantes de la propagación de organismos patógenos (Bacterias o Virus) del sitio de la infección de otra parte del aparato reproductor u otros órganos y sistemas corporales, al igual que el SIDA. Por tanto la salud sexual, es importante en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento puede causar desequilibrio en la salud sexual y puede ser riesgo en la aparición de las Enfermedades. A este respecto Carmen Gamarra señala:

“La importancia que tiene la prevención de las enfermedades de transmisión Sexual y SIDA ha llevado a organismos internacionales y al ejecutivo nacional a la creación de un ordenamiento jurídico, el cual rige y programa las actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la rehabilitación.”(<http://www.monografias.com/trabajos13/testrans/>)

Esta autora señala también que “Es de hacer notar que la integración de acciones por parte de la población y los servicios de salud a través de la promoción, permitirá la reducción de los factores de riesgos del ambiente y del comportamiento para evitar la aparición de enfermedades prevenibles, entre otras las Enfermedades de Transmisión sexual y el SIDA, adoptando medidas de prevención”.

Por otra parte, los y las profesionales de servicios de salud juegan un papel crucial para la prevención y atención adecuada de las ITS, ya que son los encargados de: Proveer y/o referir a las personas para obtener consejería preventiva o de reducción de riesgos; Evaluar el riesgo de las personas y realizar pruebas de laboratorio de acuerdo con dicho riesgo; Diagnosticar y tratar a las personas infectadas con alguna ITS y en caso necesario, referirlas a servicios de atención más especializados; Reportar los casos de ITS de acuerdo con los criterios establecidos por las autoridades de salud; Cumplir con criterios de confidencialidad en todos los procesos. (Cruz Palacios Carlos, et al - 2011)

La Prevención es “la reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de la personas y la salud de la población con el fin de evitar aparición de

la enfermedad". En las Enfermedades de transmisión sexual y el SIDA es importante minimizar los factores de riesgo, así como la orientación de los mismos a toda la población mayor de 15 años.

Al respecto los Factores de Riesgos describen problemas de salud en cada una de las personas. Un Factor de Riesgo, es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. Un factor de Riesgo puede ser tanto indicador de riesgo como causas de daño a la salud. Según John M. Last. (1989), el término "factor de riesgo" se usa con tres connotaciones distintas:

- A) Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado es enfático, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal"
- B) "Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico".
- C) "Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión, esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable". (John M. Last - 1989).

Por otra parte señala este autor, "los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Los factores de riesgo pueden ser aquellos que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente". (John M. Last - 1989).

Los patrones de comportamientos sexuales en los adolescentes y jóvenes son un factor de riesgo por considerarse promiscuos, debido a los cambios sociales, introducidos con el advenimiento de los antibióticos y la píldora, las personas empezaron a perder el temor por las enfermedades venéreas no tratadas y el embarazo, ósea el desconocimiento de las enfermedades por falta de información, lo cual ha generado un aumento significativo de la promiscuidad sexual que ha llevado a un consecuente aumento en la exposición de la enfermedad.

Se define la promiscuidad, por autores como Long (1.998), “como el mantenimiento de relaciones sexuales con más de una pareja”. (P. 366). El cambio de pareja sexual, puede ser un factor de riesgo en la aparición de las enfermedades de transmisión sexual, al igual que las transfusiones sanguíneas. (Long, B. Phipps, W.- Cassmeyer, V- 1998)

Las transfusiones sanguíneas según el Manual Merck (2012) “La sangre es un tejido vivo; su transfusión o la de sus componentes celulares de un donante a un receptor es una forma de trasplante”. Lo que puede dar a entender que durante este trasplante de glóbulos rojos, puede diseminarse en el organismo que lo recibe enfermedades como el SIDA. Existen riesgos conocidos con tratamientos alternativos, entre ellos la posibilidad de adquirir enfermedades como el SIDA entre otras; por medio de transfusión con sangre infectada.

5.2.6. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS.

5.2.6.1. Edad

Los y las adolescentes constituyen un grupo de alto riesgo. La infección por *C. trachomatis* parece estar asociada con la adolescencia femenina ya que el cuello uterino presenta a estas edades grandes áreas de epitelio columnar muy expuesto que constituyen las células diana de las clamidias.

“Los grupos de edad más jóvenes, dentro de los activos sexualmente, son los que participan más intensamente en los cambios socioculturales producidos. Esto ha ocasionado un desplazamiento hacia estas edades del pico máximo de incidencia de las ITS, hasta el punto de que los valores más elevados se dan por lo general entre los 15 y 29 años, siendo más manifiesta la precocidad en el sexo femenino. Globalmente, el grupo de edad que presenta mayor incidencia es el de 20-24 años, aunque para algunas ITS es el grupo de 15-19 años el que posee tasas más elevadas en el sexo femenino.” (OMS/OPS – 2006 Lucha contra las Enfermedades de Transmisión Sexual. Ginebra)

5.2.6.2. Sexo

La tasa de morbilidad de la mayoría de las ITS es más elevada en hombres que en mujeres. Las diferencias en vulnerabilidad y secuelas tienen causas biológicas, de patrones de comportamiento y de acceso a los servicios sanitarios. Estos factores pueden ser compensatorios (riesgo bajo en la

conducta sexual pero alto riesgo fisiológico) o sinérgico (alto riesgo en los dos parámetros).

Esta susceptibilidad es 2 veces mayor en la infección por VIH (globalmente, ya que puede ser mayor si existen otros factores de riesgo), unas cuatro veces mayor en el herpes virus, mayor (sin poderse cuantificar) en las enfermedades que cursan con secreción purulenta y más o menos igual en las enfermedades ulcerativas, con la excepción citada. Además, existen problemas en el diagnóstico de las ITS por el alto número de infecciones asintomáticas y las dificultades técnicas para detectar ITS en las mujeres con respecto a los hombres. (OMS/OPS–2006 Lucha contra las Enfermedades de Transmisión Sexual. Ginebra)

5.2.6.3. Información y educación sanitaria

Con respecto a la información sanitaria, sus objetivos son que la población tenga conocimiento de la importancia del problema de las ITS, el mecanismo de transmisión de estas enfermedades, el valor de los diferentes métodos de prevención primarios, conocimiento de los primeros signos y síntomas de las ITS y de los servicios especializados disponibles para su diagnóstico y tratamiento.

La educación sanitaria tiene como objetivos: la adopción de conductas preventivas ante las ITS, la concurrencia a las unidades de salud del MSP o cualquier centro de atención ante la presencia de signos o síntomas de estas enfermedades, tanto en la condición de paciente como en la de contacto.

En relación con la adopción de conductas preventivas se debe hacer referencia al control de la conducta sexual y a la utilización de métodos de barrera. El control de la conducta sexual incluye la reducción del número de parejas sexuales desconocidas, la evitación de ciertas prácticas sexuales y la inspección y el interrogatorio de las parejas a efectos de su posible condición de enfermos.

Los métodos de barrera que hay que considerar son el preservativo y el diafragma con espermicida. El preservativo, con respecto al varón, protege el

meato urinario y la piel del pene del contacto directo con las secreciones mucosas. En la mujer protege del contacto directo con el semen, las secreciones uretrales y las lesiones en el pene. La eficacia del preservativo de látex se ha demostrado en la prevención de la uretritis gonocócica y no gonocócica, la enfermedad inflamatoria pélvica, el virus herpes, el VIH y los ITS en general. Existe un 1-3 % de personas alérgicas al látex. (GRUPO DE EXPERTOS DE GESIDA Y DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA - 2010)

El grado de aceptación del preservativo es objeto de controversia: algunos estudios han determinado que tres cuartas partes de los varones relacionan el uso del preservativo con ser cuidadoso y estar preocupado por la salud, lo que implica un cambio de actitud, ya que antes se relacionaba con promiscuidad y enfermedad. Sin embargo, un porcentaje similar afirma que el uso de preservativo disminuye el placer sexual. La introducción de preservativos de poliuretano puede modificar dicha opinión.

El preservativo femenino está en estudio en relación con el control de las ITS. Investigaciones de laboratorio indican que es un mecanismo de barrera eficaz frente a virus, incluido VIH, pero se requieren más estudios longitudinales para establecer su eficacia en la práctica sexual cotidiana lo señala Carmen Gamarra (2012), esta autora manifiesta también que:

“El preservativo en general es uno de los métodos efectivos para promover estilos saludables, ya que evita el contagio durante las relaciones sexuales. Por otra parte los patrones de comportamientos sexuales, actualmente existe preocupación en los adolescentes y jóvenes, por considerarse promiscuos, debido a los cambios sociales, introducidos con el advenimiento de los antibióticos y la píldora, las personas empezaron a perder el temor por las enfermedades venéreas no tratadas y el embarazo, ósea el desconocimiento de las Enfermedades por falta de información , lo cual ha generado un aumento significativo de la promiscuidad sexual que ha llevado a un consecuente aumento en la exposición de la enfermedad.”
(<http://www.monografias.com/trabajos13/testrans/testrans.shtml>)

La población objeto de la información y la educación sanitaria será la población general en particular los jóvenes y grupos de alto riesgo, tal información

debería ser accesible y situarse en lugares próximos a las posibles zonas de encuentros sexuales esporádicos.

5.2.6.4. Control de pacientes

El control de los pacientes incluye: diagnóstico precoz, tratamiento precoz, declaración obligatoria de la enfermedad y la educación sanitaria. (www.colmed3.com.ar/frp/ginecologia.pdf)

El diagnóstico precoz es el resultado de una actitud positiva por parte del paciente y de la atención a las ITS que puedan realizar diagnósticos precisos y cubrir adecuadamente la demanda de la población. El paciente debe saber que sólo un diagnóstico preciso, por tanto etiológico, servirá para lograr una prescripción terapéutica eficaz. El diagnóstico será clínico y de laboratorio, pero sólo este último es el que permite establecer la etiología, tanto si es simple como si es doble o múltiple.

El tratamiento es el resultado de un buen diagnóstico. En principio existen tratamientos eficaces, incluso en el caso del herpes genital (uno de los pocos procesos de etiología vírica para los que existe un tratamiento que, si bien no elimina el agente causal, sí sirve para resolver con bastante eficacia las manifestaciones clínicas del proceso).

En relación a la educación sanitaria del paciente, tiene como objetivos: conocimiento de la naturaleza y características de las ITS que padece, participación activa en el tratamiento, abstinencia sexual absoluta hasta la curación, evitar contactos sexuales con parejas habituales hasta que hayan sido examinados y tratados, colaboración en la localización de contactos.

5.2.6.5. Control de contactos

El control de contactos, es decir, de parejas tanto ocasionales como estables, es uno de los objetivos fundamentales de los programas de lucha contra las ITS, constituyendo su sucesiva localización lo que se denomina encuestas en racimo. La efectividad de tales encuestas en la práctica depende de la participación de los pacientes inicialmente y de los contactos con diagnóstico

positivo posteriormente, de ahí la necesidad de lograr dicha participación mediante la información y la educación sanitaria.

En el control de contactos es necesario considerar: la definición de los contactos que hay que localizar, localización de los contactos, tratamiento de los contactos y educación sanitaria de los contactos.
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/ssia06.pdf>

La definición de los contactos que hay que localizar depende del periodo de incubación de la enfermedad diagnosticada en el paciente y la fase en que ésta se encuentra. Así, ante un caso de sífilis primaria deberán localizarse los parejas con las que haya mantenido relaciones sexuales desde 3 meses antes; en sífilis secundarias, hasta 6 meses antes; en casos de sífilis latente precoz, 1 año antes; en la gonococia, 10 días antes, y en las uretritis o cervicitis por clamidias, 30 días antes.

La localización de los contactos la lleva a cabo el personal sanitario, el propio paciente o un sistema mixto. Si la realiza el personal sanitario, se mantiene el anonimato del paciente, pero el coste es elevado. Si es el propio paciente quien lo hace, el coste es bajo y se mantiene el anonimato de los contactos, pero es difícil evaluar su eficacia. El sistema mixto tiene un coste intermedio y su inconveniente es que requiere personal sanitario especialmente preparado en la valoración psicológica de los pacientes en cuanto a su preparación e interés al respecto.

El tratamiento de los contactos es el resultado, en principio, de un diagnóstico etiológico preciso. Sin embargo, en otras ocasiones puede plantearse el tratamiento epidemiológico de los contactos, es decir, el tratamiento antibiótico a dosis terapéuticas, en ausencia de un diagnóstico etiológico y sobre la base del diagnóstico del paciente que dio lugar a su localización. La justificación del tratamiento epidemiológico de los contactos está en:

5.2.6.6. Educación para la salud.

Se puede hablar de la educación sexual para toda la población, de carácter formativo y no solo informativo, secuencial, especializada, acorde a cada nivel educativo pero de carácter integral.

La educación debe buscar tranquilizar a las personas, nunca amedrentarlas. Hay que hablar también de la capacitación para todo el personal involucrado, partiendo de los trabajadores de atención primaria que deberán estar capacitados para reconocer, signos y síntomas de ITS y para tratarlas o bien para percibir la necesidad de referir el paciente a un nivel más especializado.

Es necesario reiterar en la *educación al paciente*, para que tome conciencia de su responsabilidad en la propagación de las ITS. Finalmente deben enfatizarse las actividades que realizan la comprensión y el conocimiento de la comunidad acerca de las ITS. (CARE- PERÜ (2009) Módulo de Capacitación Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual)

CAPITULO II

6. DISEÑO METODOLÓGICO

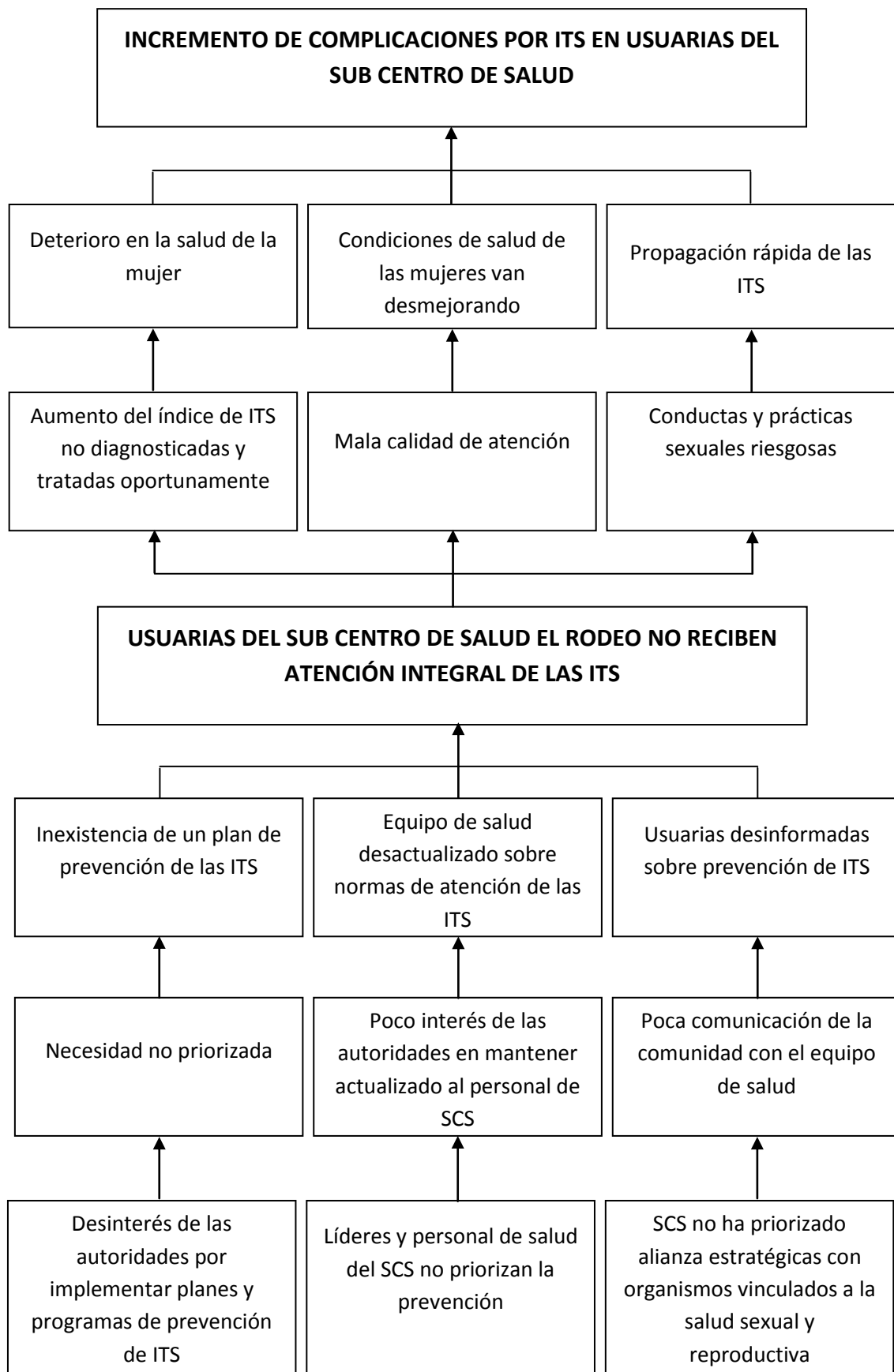
6.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Dirección de Salud de Manabí. Área No.1	Velar por la salud de la población	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Presupuesto del Área de Salud provenientes del Estado y asignado al MSP. • Recursos de autogestión <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención integral a grupos vulnerables considerando aspectos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de la salud enmarcados en las políticas de salud vigentes, las leyes y la Constitución. (Misión) 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés de las autoridades por implementar planes y programas de prevención de ITS. • Descoordinación Interinstitucional • Necesidad de grupos de salud o ONG's que estén interesadas en el problema • Problema no priorizado por las entidades de salud • Incremento significativo de las ITS,
Subcentro de Salud El Rodeo	Proporcionar atención a usuarios que demanden sus servicios en ITS y otras acciones de salud	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos • Recursos Materiales • Presupuesto del Área de Salud No.1 y recursos de autogestión <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer servicios de acuerdo a los requerimientos del usuario que 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia de un Plan de Prevención de ITS por parte del MSP • Propagación rápida de la ITS • Líderes y personal de salud del Subcentro no priorizan la prevención • Equipo de salud desactualizado sobre manejo de las ITS

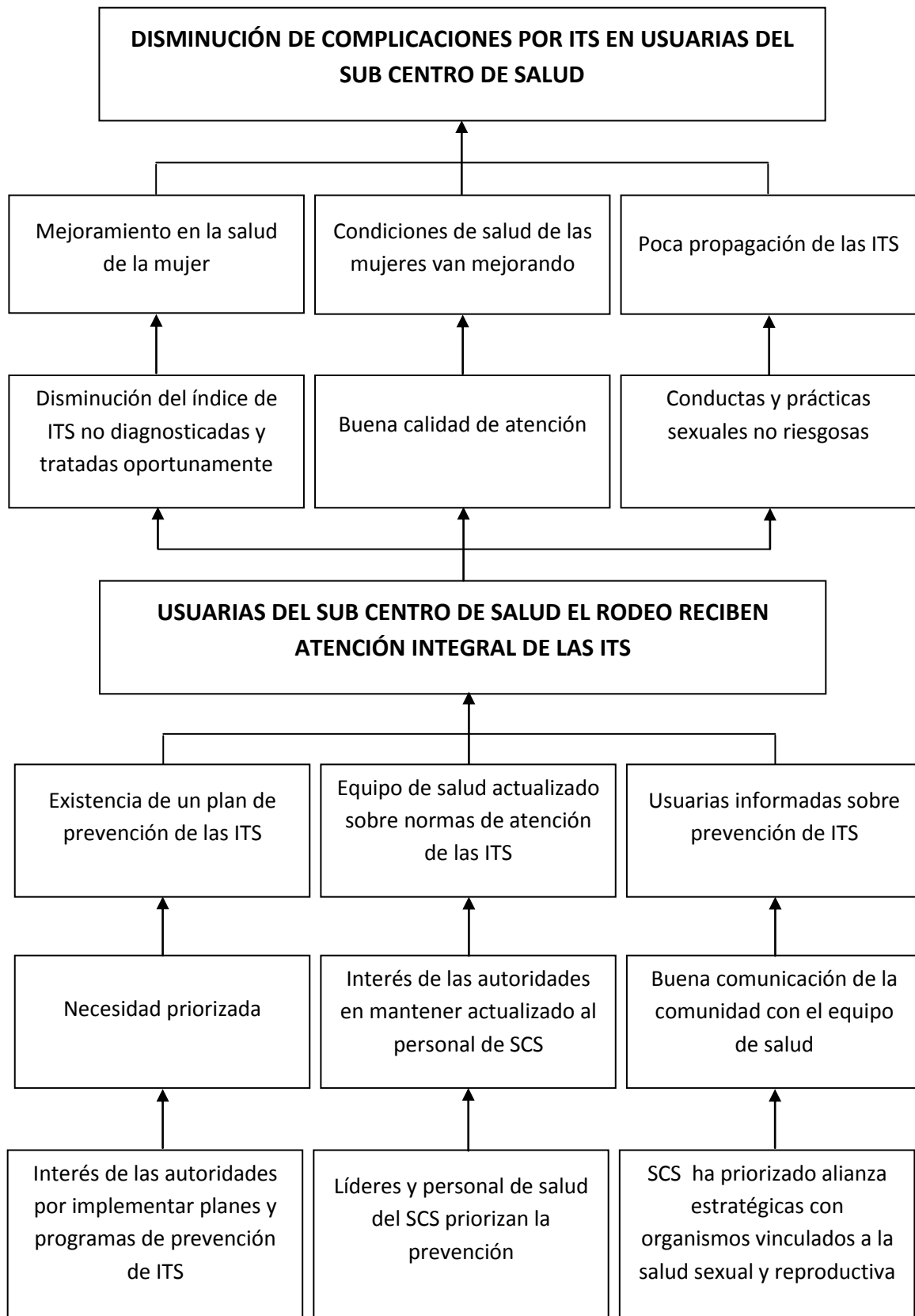
		<p>respondan a sus conceptos de salud y además satisfagan sus necesidades de manera consciente en todos los aspectos, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio. (Misión)</p>	
<p>Usuaris que acuden al S El Rodeo</p>	<p>Mejorar su salud y prevenir complicaciones.</p>	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos • Demandar buena atención médica <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación proactiva en el cuidado y protección de la salud en especial de la salud sexual y reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca información sobre prevención de las ITS • Poca comunicación con el equipo de salud del SCS • Comunidad desinteresada en programas de salud • Descoordinación de la comunidad con el equipo de salud y otras instituciones que trabajan por la salud de la mujer
<p>Instituciones y Fundaciones que apoyan la prevención de las ITS</p>	<p>Colaborar con su capacidad técnico-científica, humana y presupuestaria en procesos de prevención de las ITS</p>	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar con el Estado en la promoción de la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria de de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva. (art. 43 de la Constitución Política de la República del Ecuador) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca difusión de la realidad epidemiológica de las ITS en la provincia y el país, muy especialmente del VIH/SIDA • Poca coordinación entre instituciones de salud y organismos del sector externo • Pérdida de oportunidades de financiamiento de acciones de promoción de la salud

Maestrante	Desarrollar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de los infantes a través de la ejecución de un programa prevención de ITS en usuarias del Subcentro de Salud El Rodeo	<p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos <p>Mandatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con la Misión de la Universidad Técnica particular de Loja que es “Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad” 	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia de un Plan de Prevención de ITS en la comunidad • No hay coordinación con la comunidad y autoridades de la salud. • Poca importancia a la salud de la comunidad. • Desinterés de las autoridades por implementar planes y programas de prevención de ITS • Equipo de salud desactualizado sobre normas de prevención de ITS • Usuaris con poca información sobre prevención de las ITS
------------	--	--	--

6.2. ARBOL DE PROBLEMAS



6.3. ARBOL DE OBJETIVOS



7.4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin: Contribuir a disminuir las complicaciones por ITS en mujeres de la Comunidad El Rodeo</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Perfil Epidemiológico del Sub Centro de Salud El Rodeo 	<p>Aplicándose el plan de prevención, capacitándose al personal del Sub Centro de Salud el Rodeo en la prevención y manejo de las ITS e informando a la comunidad sobre la prevención de las ITS, se contribuirá en la reducción de las complicaciones por las ITS</p>
<p>Propósito: Usuaris del SCS El Rodeo reciben atención integral</p>	<p>Al concluir el proyecto el 80% de las usuarias del Sub Centro de Salud El Rodeo reciben atención integral</p> <p>Al concluir el proyecto se reduce en un 30% la incidencia de ITS en el SCS El Rodeo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partes diarios - Controles con historias clínicas 	<p>Participación del personal del SCS, comunidad y de organismos externos activa y propositiva.</p>
<p>Resultado 1: Plan de prevención de las ITS elaborado y aplicándose en el Sub Centro de Salud el Rodeo</p>	<p>Hasta 22-12-2011 se desarrolla en un 100% el Plan de Prevención en ITS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de atenciones - Oficios enviados y recibidos - Evidencias fotográficas - Cronograma del plan de atención 	<p>Compromiso de participación para la solución de problemas de la salud sexual de las usuarias del SCS El Rodeo</p>
<p>Resultado 2: Equipo de salud que labora en el Sub Centro de Salud el Rodeo actualizado en la prevención y manejo de las ITS.</p>	<p>Hasta el 27-01-2012 100% del Equipo de salud del SCS El Rodeo participando en el plan de actualización capacitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de personas capacitadas. - Registro de asistencia Documento con normas de atención en ITS - Oficios enviados y recibidos - Evidencias fotográficas 	<p>Personal con predisposición a la actualización de conocimientos y mejorar la calidad de atención</p>

Resultado 3: Usuaris del Sub Centro de Salud el Rodeo informadas sobre las ITS y su prevenci3n	Hasta 15-03--2012 se sensibilizan al 100% de usuarias en el Sub Centro de Salud El Rodeo	- Plan de capacitaci3n - Material de apoyo realizado - Registros de asistencia - Certificados entregados a las usuarias - Evidencias fotogr3ficas	Usuaris del SCS Pacheco con voluntad al aprendizaje de medidas de prevenci3n de las ITS
Actividades	Responsable	Cronograma:	Recursos
Resultado 1: Plan de prevenci3n de las ITS elaborado y aplic3ndose en el Sub Centro de Salud el Rodeo			
A1. Reuni3n con la Directora del Subcentro de Salud para presentar el proyecto que cuenta con el aval de la Universidad T3cnica Particular de Loja, firma del acta de compromiso y coordinaci3n de actividades dise1adas.	Maestrante.	8 -11- 2011	Material de Oficina 40 USD
A2. Dise1o del Plan de Prevenci3n de las ITS	Maestrante.	1 al 13-11-2011	Material de oficina Internet Fotocopias 30 USD
A3. Presentaci3n del Plan de prevenci3n de las ITS al equipo de salud	Maestrante.	14-11-2011	Material de oficina Refrigerio 30 USD
A4. Ejecuci3n del Plan de Prevenci3n de las ITS <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias • Atenci3n medica programada y conserjeria • Atenci3n de seguimiento y conserjeria • Atenci3n Preventiva en el Centro Penitenciario El Rodeo y conserjeria • Casa abierta en el Centro 	Maestrante. Equipo de Salud del Sub Centro de Salud El Rodeo. Personal de 3rea de Salud N° 1. Directivos y Personal del Centro Penitenciario El Rodeo.	A partir del 15 -11- 2011 y permanente 12 al 14 – 12- 2011 14 – 12- 21011	Material de oficina Insumos m3dicos Alquiler de DJ. Alquiler de carpas Alquiler de trajes Maquillajes Material de manualidades Refrigerio Movilizaci3n 900USD

Penitenciario El Rodeo <ul style="list-style-type: none"> • Actividad artística sobre prevención de las ITS en el Centro Penitenciario El Rodeo • Sensibilización en Unidades Educativas • Casa Abierta para Unidades Educativas 		15 – 12- 21011 19 al 21-12-2011 22-12-2011	Sub Total 1000 USD
Resultado 2: Equipo de salud que labora en el Sub Centro de Salud el Rodeo actualizado en la prevención y manejo de las ITS.			
A1. Reunión con la Directora y el equipo de salud de la unidad para coordinar acciones relacionadas con la capacitación del personal de salud y establecer el cronograma de trabajo	Maestrante.	9-01-2012	Actividad sin costo
A2. Preparación del material para desarrollar el taller de actualización de conocimientos del personal	Maestrante.	9 al 15-01-2012	Material de Oficina 10 USD
A3. Aplicación de aspectos operativos de la capacitación	Maestrante.	16 al 20- 01- 2012	Movilización 30 USD
A4. Ejecución de la capacitación	Maestrante. Equipo de salud.	25 al 27 -01-2012	Material de oficina Refrigerio 60 USD
A5. Realización de la casa abierta sobre las ITS en el Sub Centro de Salud El Rodeo	Maestrante. Equipo de salud.	31-01-2012	Material de oficina Alquiler de DJ. Alquiler de carpas Material de manualidades Refrigerio Movilización 250 USD Sub Total 350 USD

Resultado 3: Usuaris del Sub Centro de Salud el Rodeo informadas sobre las ITS y su prevención			
A1. Planificación de la sensibilización a las usuarias	Maestrante.	1 al 3 -02-2012	Actividad sin costo
A2. Reunión con la Directora y el equipo de salud de la unidad para aprobar el plan de sensibilización y coordinar acciones pertinentes	Maestrante.	10-02-2012	Actividad sin costo
A3. Elaboración de material informativo	Maestrante.	4 al 12-02-2012	Material de oficina Pago por diagramación de trípticos Fotocopias 50 USD
A4. Ejecución de la sensibilización <ul style="list-style-type: none"> • Sub Centro de Salud • Visitas domiciliarias 	Maestrante. Equipo de salud.	A partir del 13-02-2012 y permanente	Fotocopias Movilización 50 USD Sub Total 100 USD TOTAL 1450 USD

CAPITULO III

7. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. RESULTADO 1: PLAN DE PREVENCIÓN DE LAS ITS ELABORADO Y APLICÁNDOSE EN EL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO

A1. Reunión con la Directora del Subcentro de Salud para presentar el proyecto que cuenta con el aval de la Universidad Técnica Particular de Loja, firma del acta de compromiso y coordinación de actividades diseñadas.

Previa solicitud a través de oficio con fecha 01-11-2011, se mantuvo una reunión de trabajo con la Dra. Johanna Luque Loor Directora del Sub Centro de Salud El Rodeo, en la que se le expone el proyecto que cuenta con el aval de la Universidad Técnica Particular de Loja y se le solicita el soporte técnico para la ejecución, la dotación de insumos requeridos y la colaboración del equipo de salud.


Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO -PORTOVIEJO

"PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012"

El Rodeo, 1 de noviembre del 2011

Dra.
Johanna Luque Loor
DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO

En su despacho.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, una reunión de trabajo en la que le expondré mi proyecto de tesis titulado IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012".

En esta reunión le solicitaré el soporte técnico para la ejecución del proyecto, la dotación de insumos requeridos para el proyecto y la colaboración del equipo de salud. Esto quedará plasmado en una acta de compromiso.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,


Lda. Gloria Wera
ENFERMERA DEL SCS EL RODEO Y MAESTRANTE DE LA UTPL.







En esta reunión se presentó también el cronograma de trabajo especificando las actividades a desarrollar con su respectiva fecha de ejecución.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES Y SUB ACTIVIDADES A CUMPLIR EN EL PROYECTO	FECHA
Elaboración del plan de prevención de las ITS para el Sub Centro de Salud el Rodeo	8-11-2011
<ul style="list-style-type: none"> Reunión con el Director del Subcentro de Salud para presentar el proyecto que cuenta con el aval de la Universidad Técnica Particular de Loja, firma del acta de compromiso y coordinación de actividades diseñadas. 	1 al 13-11-2011
<ul style="list-style-type: none"> Diseño del Plan de Prevención de las ITS 	14-11-2011
<ul style="list-style-type: none"> Presentación del Plan de prevención de las ITS al equipo de salud 	A partir del 15-11-2011 y permanente
<ul style="list-style-type: none"> Ejecución del Plan de Prevención de las ITS <ul style="list-style-type: none"> Atención médica programada y consejería Atención de seguimiento y consejería Atención Preventiva en el Centro Penitenciario El Rodeo y consejería Casa abierta en el Centro Penitenciario El Rodeo Actividad artística sobre prevención de las ITS en el Centro Penitenciario El Rodeo Sensibilización en Unidades Educativas Casa Abierta para Unidades Educativas 	12 al 14 - 12-2011 14 - 12-21011 15 - 12-21011 19 al 21 -12-2011 22 -12-2011
Actualización del equipo de salud que labora en el Sub Centro de Salud el Rodeo sobre prevención y manejo de las ITS.	9-01-2012
<ul style="list-style-type: none"> Reunión con el director de la unidad para coordinar acciones relacionadas con la capacitación del personal de salud y establecer el cronograma de trabajo 	9 al 15-01-2012
<ul style="list-style-type: none"> Preparación del material para desarrollar el taller de actualización de conocimientos del personal 	16 al 20-01-2012
<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de aspectos operativos de la capacitación 	25 al 27 -01-2012
<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de la capacitación 	31-01-2012
<ul style="list-style-type: none"> Realización de la casa abierta sobre las ITS en el Sub Centro de Salud El Rodeo 	1 al 3-02-2012
<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización a Usuarios del Sub Centro de Salud el Rodeo sobre las ITS y su prevención Planificación de la sensibilización a los usuarios 	10-02-2012
<ul style="list-style-type: none"> Reunión con el director de la unidad para aprobar el plan de sensibilización y coordinar acciones pertinentes 	4 al 12-02-2012
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de material informativo 	A partir del 13-02-2012 y permanente
<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de la sensibilización <ul style="list-style-type: none"> Sub Centro de Salud Visitas domiciliarias 	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO



"PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012"

ACTA DE COMPROMISO

En la Comunidad El Rodeo perteneciente al Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí, el 08 de Noviembre del 2011, siendo las 14:00hs en la dirección del Subcentro de Salud El Rodeo, previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con la Dra. Johanna Luque Looz Directora del Sub Centro de Salud El Rodeo y la Loda., Gloria Mera, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, para revisar el Proyecto IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON, el cual se implementará en este subcentro de salud.

La Dra. Johanna Luque Looz, luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 14:30H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes

Directora del SCS El Rodeo Enfermera SCS El Rodeo y Maestrante UTPL



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO -PORTOVIEJO

"PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012"

Acta de Reunión

Fecha: 8 de noviembre 2011
Hora: 14:00 Hs.
Objetivo de la reunión:

Pedir autorización para realizar el PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO y firma del Acta de Compromiso.

Resoluciones:

- Aprobación de solicitud de soporte al proyecto.
- Dotación de insumos requeridos para el proyecto.
- Colaboración del equipo de salud.



Loda Gloria Mera
ENFERMERA DEL SCS EL RODEO Y MAESTRANTE DE LA UTPL.

En el apéndice N°3 se encuentran como evidencias:

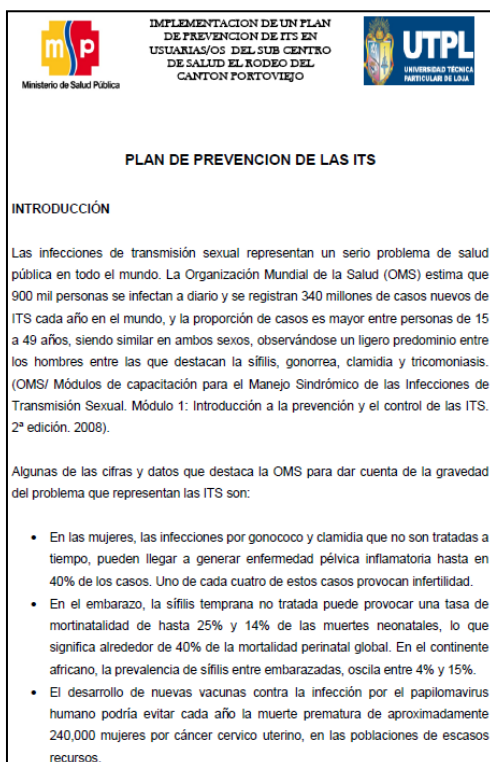
- El Acta de Compromiso
- Oficio enviado
- Cronograma de trabajo
- Acta de reunión

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

A2. Diseño del Plan de Prevención de las ITS

Del primero al trece de noviembre del 2011 se elaboró el plan de prevención, para ello se efectuó una gran revisión bibliográfica lo que facultó estructurar la propuesta que debió posteriormente presentar y discutirse ante el equipo de salud.



En el apéndice N°4 se encuentran como evidencia:

- Documento con Plan de Prevención de las ITS

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Fotografías de la actividad

A3. Presentación del Plan de prevención de las ITS al equipo de salud

El día lunes catorce de noviembre del 2011, mediante reunión de trabajo solicitada a través de oficio, se presenta el plan de prevención al equipo de salud, recogiendo las observaciones y acordando las fechas de ejecución de dicho plan.





En el apéndice N° 5 se encuentran como evidencias:

- Oficio enviado
- Acta de reunión

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

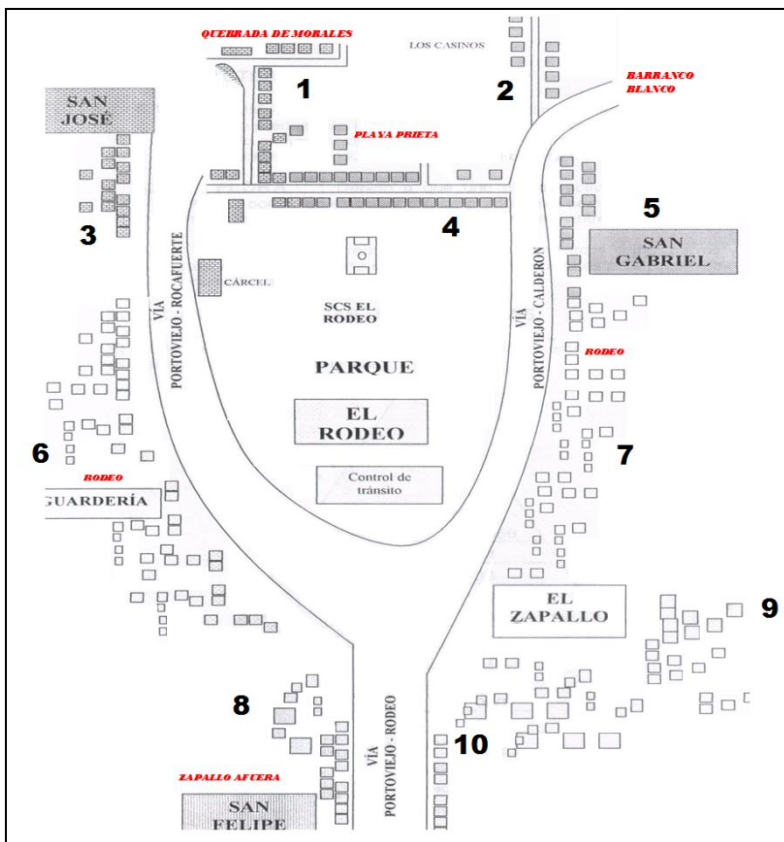
A4. Ejecución del Plan de Prevención de las ITS

- a) Visitas domiciliarias para identificación de casos nuevos e incrementar la cobertura de atención

Durante los meses de noviembre y diciembre se realizan visitas domiciliarias con la finalidad de invitar a las usuarias a participar en el programa, obtener datos sobre los pacientes y hacer educación preventiva.

Para realizar estas visitas se establecieron 10 sectores en la comunidad. Se realizaron 198 visitas efectivas, esto sirvió para identificar casos

nuevos de ITS y captar usuarias y a sus parejas, para la atención médica programada y preventiva.



Esta estrategia permitió mejorar la comunicación con la comunidad y aumentar la cobertura de atención. El calendario de ejecución de las visitas fue el siguiente:

SEMANA	FECHA	SECTOR DE LA COMUNIDAD
1	7, 8, 9 de noviembre 2011	Quebrada de Morales
2	10,11,14 de noviembre 2011	Barranco Blanco
3	15,16,17 de noviembre 2011	San José
4	18,21,22 de noviembre 2011	Playa Prieta
5	23,24,25 de noviembre 2011	San Gabriel
6	28,29,30 de noviembre 2011	Rodeo1
7	1,2,5 de diciembre 2011	Rodeo 2
8	6, 7, 8 de diciembre 2011	El Zapallo Afuera
9	9,12,13 de diciembre 2011	El Zapallo Adentro 1
10	14,15,16 de diciembre 2011	El Zapallo Adentro 2

Durante las visitas domiciliarias también se recabaron datos generales de los pacientes que fueron identificados en las estadísticas de atención. Cabe destacar que para la ejecución de esta actividad se contó con el apoyo de una interna rotativa de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.



b) Atención médica programada y conserjería

Uno de las actividades básicas del plan fue la atención programada, para ello se contó con la participación de 2 recursos humanos. Se realizaron 2090 atenciones entre las dos profesionales, en tanto que estos meses se identificaron 56 nuevos casos de ITS en el mes de noviembre, 79 Diciembre, 53 en Enero y 48 en febrero, posteriormente se procedió a dar la consulta, según el calendario establecido. Cabe destacar que el tratamiento contempló a la pareja sexual de la usuaria/o y en casos especiales se dio consulta a la pareja.

MES	Nº DE CONSULTAS	ITS DIAGNOSTICADAS
Noviembre	646	56
Diciembre	731	79
Enero	401	53
Febrero	312	48
TOTAL	2090	236



Como parte de la atención se brindó consejería a las usuarias esto facultó, concienciar a las usuarias sobre las complicaciones que pueden ocasionar las ITS en caso de no existir el tratamiento oportuno y adecuado.

Como parte de la atención preventiva se efectuó la toma de muestras de Papanicolaou. Se realizaron 89 tomas de PAP. Esto permitió diagnosticar e iniciar el tratamiento de 37 casos de enfermedad inflamatoria pélvica, 14 casos de cervicitis, 6 casos de Ca de cérvix y 2 casos de (HPV), estos últimos fueron derivados a SOLCA para su tratamiento.



e) Atención Preventiva en el Centro Penitenciario

Del doce al catorce de diciembre 2012 se efectuó la atención preventiva en la cárcel. En esta actividad se atendieron a 413 internos de los 447 alojados en este reclusorio.

Como parte de la atención preventiva se realizaron las pruebas de laboratorio para VDRL y VIH

Como resultado de la atención se diagnosticaron y establecieron tratamiento:

- Sífilis 12 casos nuevos
- Gonorrea 27 casos nuevos
- Verrugas en pene y ano 23
- VIH 3 casos nuevos
- Uretritis no gonocócica 32
- Infección superficial del glande 47

Cabe destacar que para realizar esta actividad se contó con la participación del personal del Área de Salud N° 1 y el equipo del servicio médico de la cárcel. Es meritorio destacar la participación activa de los internos, quienes colaboraron en todo momento.



c) Casa abierta en el Centro Penitenciario El Rodeo

El día miércoles catorce de diciembre del 2011 se realizó una casa abierta en la que interactuaron de manera proactiva en el evento



d) Actividad artística sobre prevención de las ITS en el Centro Penitenciario El Rodeo

Como respuesta de la actividad realizada en la cárcel los internos prepararon una actividad artística sobre las consecuencias de las ITS. Este evento se realizó el día jueves quince de diciembre del 2011

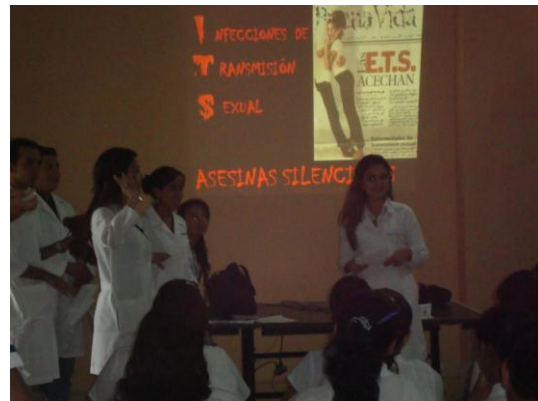




e) Sensibilización en Unidades Educativas

Otro de los aspectos contemplados en el plan de prevención de las ITS, fue la sensibilización en las unidades educativas actividad que se cumplió del 19 al 21 de diciembre del 2011. Para cumplir esta actividad se mantuvo entrevistas con el Coordinador de Área N°7 de la Dirección de Educación de Manabí, quien autorizó la actividad.

Para esta tarea se contó con el apoyo de la Directora del Sub Centro de Salud y hubo una respuesta positiva por parte de los jóvenes.





f) Casa Abierta para Unidades Educativas

Esta tarea se desarrolló el día jueves 22 de diciembre y se logró de manera significativa interactuar con los jóvenes en la prevención de las ITS.



En el apéndice N° 6 se encuentran como evidencias:

- Croquis sectorizado de la comunidad

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

7.2. RESULTADO 2. EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO ACTUALIZADO EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ITS.

A1. Reunión con la directora de la unidad y el equipo de salud para coordinar acciones relacionadas con la capacitación del personal de salud y establecer el cronograma de trabajo

El día nueve de enero del 2012 se realizó una reunión de trabajo para establecer temas y calendario de capacitación de ITS con el personal de salud del subcentro, estableciéndose el siguiente calendario:

CRONOGRAMA DE CAPACITACION

TEMAS DE CAPACITACIÓN	FECHA	RESPONSABLE
Manejo de las ITS por Síndromes	25-01-2012	Dr. Brucker García Área de Salud N° 1
Flujograma de Síndrome de Secreción Uretral (sin laboratorio)	25-01-2012	Dr. Brucker García Área de Salud N° 1
Flujograma de Síndrome de Secreción Uretral (con laboratorio)	25-01-2012	Dr. Brucker García Área de Salud N° 1
Flujograma de Síndrome de Secreción Vaginal (sin espejo vaginal)	25-01-2012	Dra. Johanna Luque Loor
Flujograma de Síndrome de Secreción Vaginal (con espejo vaginal)	26-01-2012	Johanna Luque Loor
Flujograma de Síndrome de Dolor Abdominal Bajo (EPI)	26-01-2012	Johanna Luque Loor
Flujograma de Ulcera Genital	26-01-2012	Lcda. Gloria Mera
Flujograma de Dolor Escrotal y /o Edema	27-01-2012	Lcda. Gloria Mera
Flujograma Tumoraciones	27-01-2012	Lcda. Gloria Mera
Modelo de Atención Para Infecciones de Transmisión Sexual del MSP	27-01-2012	Lic. Lorena Mera Área de Salud N° 1



En el apéndice N° 7 se encuentran como evidencias:

- Plan de Capacitación
- Modelo de atención de las ITS del MSP

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

A2. Preparación del material para desarrollar el taller de actualización de conocimientos del personal

A partir del nueve enero del 2012, se elaboró en primer lugar el plan de capacitación, posteriormente se recopilaron los flujogramas de atención de las ITS, para luego sintetizar el modelo de atención de las ITS establecido por el MSP.

Ministerio de Salud Pública

IMPLEMENTACION DE UN PLAN
DE PREVENCIÓN DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO
DE SALUD EL RODEO DEL
CANTON FORTO VIEJO

UTPL
UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA

PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE LAS ITS

INTRODUCCIÓN

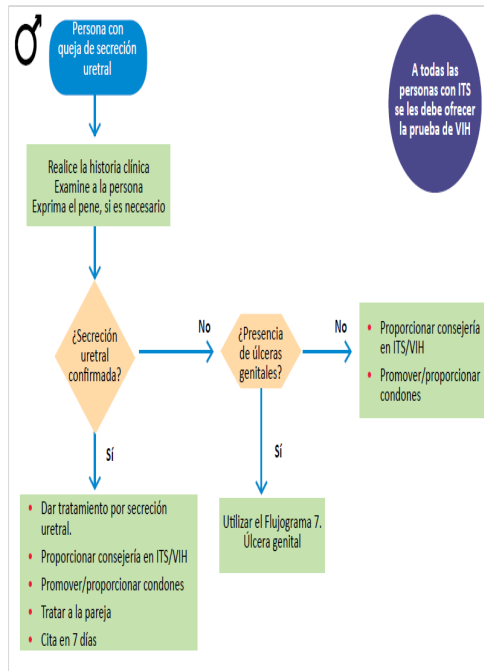
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen una epidemia de gran magnitud y un problema de salud pública a nivel mundial. Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS y por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 50 millones de casos con más de 100.000 ITS por día. (MSP/OIM, 2010)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo y tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. Las consecuencias de estas enfermedades son aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por VIH. (ONUSIDA/OMS/OPS)

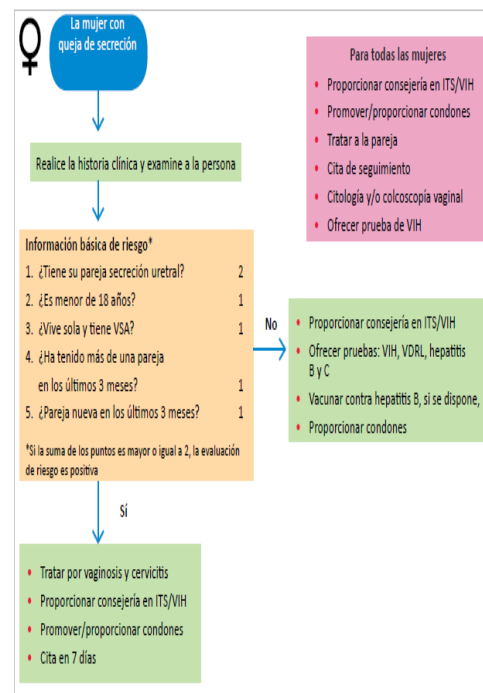
El manejo sintromico se utiliza en las patologías infecciosas. El personal de salud trata a las personas por la mayoría o totalidad de los patógenos potencialmente responsables del síndrome.

Un síndrome es un conjunto de síntomas reportados por la persona y de signos identificados durante la exploración física, lo que permite hacer un diagnóstico oportuno y proporcionar un tratamiento en la primera visita, por lo cual, en caso de que la persona no regrese se asegura la curación clínica rompiendo la cadena de transmisión. Como resultado de esto, el personal médico diagnostica y trata las infecciones de transmisión sexual basándose principalmente en el diagnóstico

FLUJOGRAMA DE SINDROME DE SECRECION URETRAL (sin laboratorio)



FLUJOGRAMA DE SINDROME DE SECRECION VAGINAL (sin espejo vaginal)



MODELO DE ATENCIÓN PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Ministerio de Salud Pública

1. PRESENTACIÓN

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el mundo es alta, como resultado de las limitadas actividades de prevención y la utilización preferente del diagnóstico y tratamiento etiológico. En la práctica, la atención de las ITS con frecuencia consiste en la realización de una historia clínica rápida y una receta para su tratamiento.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema importante de salud pública por su alta prevalencia, su tendencia al incremento, por su transmisión perinatal y por ser la puerta de entrada para la transmisión del VIH. Estudios realizados en algunos países de Latinoamérica han demostrado que la detección temprana y el tratamiento efectivo, resulta ser una estrategia fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA.

Frente a esta situación el estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública, ha considerado prioritario introducir en los servicios del sector salud el enfoque sindrómico para el manejo de las ITS. La implementación progresiva del manejo sindrómico de las personas con ITS se usa en la actualidad en muchos países, se adapta perfectamente a los servicios de todo nivel, unificando criterios para el abordaje integral de las ITS.

El manejo sindrómico es simple, rápido y no depende de pruebas complejas de laboratorio, dando como resultando una atención bastante aceptable y de calidad de las ITS. Su propósito es mitigar el impacto de estas enfermedades tanto en los individuos, como también a sus familias y comunidades. Comprende la detección de un síndrome (síntomas y signos) asociado a un número de agentes etiológicos bien definidos; depende del uso de flujogramas clínico, que constituyen guías estandarizadas para la toma de decisiones. Una vez que se ha identificado el síndrome, se ofrece un tratamiento para la mayoría de los agentes infecciosos responsables del mismo.

El enfoque sindrómico es apropiado para situaciones en las que se cuenta con escasos recursos, y permite al personal de salud con actitud positiva, hacer un diagnóstico en un corto periodo de tiempo sin pruebas sofisticadas de laboratorio y cortar la cadena de transmisión mediante un tratamiento oportuno y eficaz.

2. MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS

El manejo sindrómico permite un abordaje efectivo y racional de las ITS, además representa la estrategia que determina:

A3. Aplicación de aspectos operativos de la capacitación

Del dieciséis al veinte de enero se coordinó los aspectos operativos del evento para ello se mantuvo una entrevista con el Dr. Brucker García Jefe del Área de Salud N°1 y Lcda. Lorena Mera Enfermera del sub proceso de epidemiología del Área de Salud N°1 quienes aceptaron gustosos colaborar en la capacitación. También se adquirió el material de oficina y se contrató el lunch. Asimismo, se determinó el lugar en el que se realizaría esta actividad, además se organizó los horarios de atención a los usuarios para disponer del tiempo necesario para realizar la actividad.

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

A4. Ejecución de la capacitación

Del veinticinco al veintisiete de enero del 2012 se realizó el evento, el cual se desarrolló con la participación activa de los participantes.



La evaluación del evento se realizó en base al cumplimiento de la ejecución de los temas planteados en el plan de capacitación

TEMAS CONSIDERADOS EN LA CAPACITACION	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Manejo de las ITS por Síndromes	100%
Flujograma de Síndrome de Secreción Uretral (sin laboratorio)	100%
Flujograma de Síndrome de Secreción Uretral (con laboratorio)	100%
Flujograma de Síndrome de Secreción Vaginal (sin espejo vaginal)	100%
Flujograma de Síndrome de Secreción Vaginal (con espejo vaginal)	100%
Flujograma de Síndrome de Dolor Abdominal Bajo (EPI)	100%
Flujograma de Ulcera Genital	100%
Flujograma de Dolor Escrotal y /o Edema	100%
Modelo de Atención Para Infecciones de Transmisión Sexual del MSP	100%

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

A5. Realización de la casa abierta sobre las ITS en el Sub Centro de Salud El Rodeo

Como producto de la capacitación el día martes treintaiuno de enero del 2012 se realizó una casa abierta en la que interactuó la comunidad con el equipo de salud.



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:



- Las fotográficas de esta actividad

7.3. RESULTADO 3. USUARIAS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO INFORMADAS SOBRE LAS ITS Y SU PREVENCIÓN

A1. Planificación de la sensibilización a las usuarias

Para cumplir con esta actividad se hizo una minuciosa revisión bibliográfica para determinar objetivos y estrategias de aprendizaje que guíen la efectiva realización del trabajo con las usuarias y estudiantes. Se esquemataron los contenidos y se establecieron posibles fechas para ser analizada conjuntamente con el Director del Sub Centro de salud. Esta planificación se realizó del uno al tres de febrero del 2012.

Se elaboró una encuesta que valora los conocimientos que tienen las usuarias que asisten al Sub Centro de Salud El Rodeo. Esta encuesta se aplicó a 31 usuarias.

	IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO	
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS USUARIAS		
1. Esta usted consciente que existen infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que podrían acabar con su vida? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
2. Usted cree que la población se previene de las Infecciones de Transmisión Sexual? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
3. Conoce Usted de algún caso de Infecciones de Transmisión Sexual en su comunidad? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
4. Usted conoce de alguna campaña de concientización que contribuya a contrarrestar las Infecciones de Transmisión Sexual? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
5. Sabe como se contagiaría de ITS? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
6. ¿Usted tiene una o mas parejas sexuales? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
7. Piensa usted que los anticonceptivos previenen las ITS? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
9. Cree usted que la falta de conocimiento en las personas es una de las causas para el contagio de ITS? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
10. Usted piensa que los hombres son los responsables de las ITS? Si ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>		
GRACIAS POR SU COLABORACION		

En el apéndice N° 8 se encuentran como evidencias:

- Encuesta dirigida a las usuarias

En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

A 2. Reunión con la directora y el equipo de salud de la unidad para aprobar el plan de sensibilización y coordinar acciones pertinentes

El día viernes diez de febrero del 2012 se mantiene una reunión con la directora de la unidad y equipo de salud para definir la sensibilización a las usuarias, en esta sesión se presenta los resultados de la encuesta aplicada a las usuarias, esto permitió concretar los temas a sensibilizar a las usuarias.

CUADRO N° 5

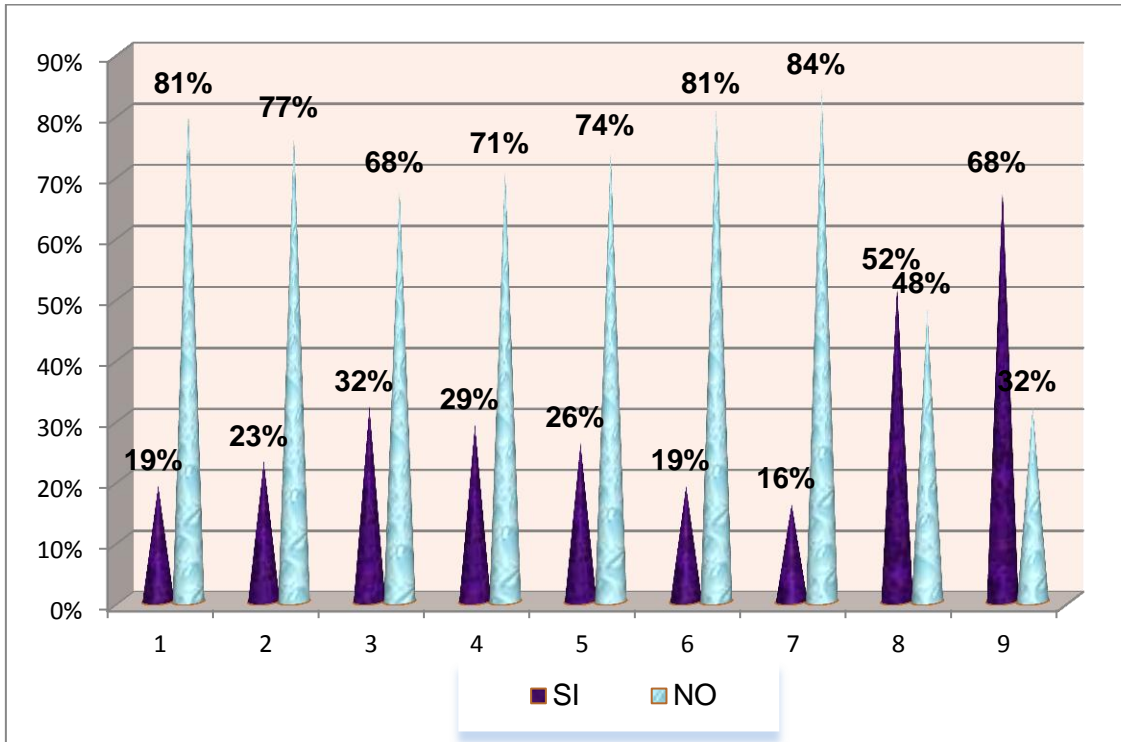
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ITS QUE TIENEN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO. PORTOVIEJO 2012

ITEMS	SI		NO	
	FREC	%	FREC	%
1. Esta usted consciente que existen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que podrían acabar con su vida?	6	19	25	81
2. Usted cree que la población se previene de las enfermedades de transmisión sexual?	7	23	24	77
3. Conoce Usted de algún caso de Enfermedades de Transmisión Sexual en su comunidad?	10	32	21	68
4. Usted conoce de alguna campaña de concientización que contribuya a contrarrestar las enfermedades de transmisión sexual?	9	29	22	71
5. Sabe cómo se contagiaría de ITS?	8	26	23	74
6. ¿Usted tiene una o más parejas sexuales?.	6	19	25	81
7. Piensa usted que los anticonceptivos previenen las ITS?	5	16	26	84
8. Cree usted que la falta de conocimiento en las personas sería una de las causas para el contagio de ITS?	16	52	15	48
9. Usted piensa que los hombres son los responsables de las ITS?	21	68	10	32

FUENTE: Encuesta

ELABORADO POR: Lcda. Gloria Mera

REPRESENTACIÓN GRÁFICA



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este cuadro y gráfico se puede determinar que las usuarias respondieron NO a la mayoría de preguntas establecidas en la evaluación. Lo que indica el deficiente conocimiento sobre formas de contagio, prevención y actuación en casos de ITS.

Con estos elementos el equipo de salud decidió que se dieran charlas educativas sobre los signos y síntomas de las ITS y maneras de prevención, además de la elaboración de trípticos informativos.



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

A3. Elaboración de material informativo

Del cuatro al doce de febrero se diseñó los trípticos informativos con la información básica a ser conocida por las usuarias.

CÓMO PREVENIRLAS

Todas las ITS pueden ser peligrosas si no se recibe atención médica **por lo que es recomendable:** Retrasar tu inicio sexual o tener relaciones sexuales siempre seguras con el uso del CONDON, que te protegerá no solo de una ITS si no también de un Embarazo no deseado.

CONDILOMAS

- Son verrugas pequeñas en forma de coliflores y de forma irregular en los genitales externos y en el interior de la vagina y cuello del útero.
- Sus síntomas son irritación y picazón de la zona afectada.
- A veces produce sangrado luego de la relación sexual con penetración.
- El contagio es directo de las verrugas con heridas y esta relacionado con el cáncer del cuello del útero.

IMPORTANTE:
Si notas algún síntoma o signo, acude al médico, posta, centro de salud u hospital más cercano y **EXIGE QUE TE ATIENDA.** No tengas miedo o vergüenza, ellos te orientarán.

Licda. Gloria Mera
S.C.S. "El Rodeo"

Ministerio de Salud Pública | UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

¿Qué son las ITS?

Son aquellas Infecciones de Transmisión Sexual que antes las llamaban ETS o enfermedades venéreas y son muy contagiosas.

¿Cómo se contagia?
A través de las relaciones sexuales con alguien que tiene una ITS, ya sea por la vía vaginal, por el ano o por contacto de la boca con los genitales.

Pero debes saber también que algunas pueden pasarse por la sangre o durante el embarazo al hijo/a.

Las ITS Curables

LADILLAS

- Es un parásito semejante al cangrejo muy pequeño que se sitúa en la base de los vellos de la región genital.
- La puedes reconocer al observar pequeñas heridas con manchas rojas y azules producto de la picadura.
- Se contagia teniendo relaciones sexuales con la persona infectada.

SÍFILIS
Sus signos o síntomas aparecen por etapas:

- Herida o llaga en la vagina, pene o boca, erupción en la piel del pecho, palma de las manos y planta de los pies.
- Es muy seria, puede ocasionar problemas nerviosos, cardíacos, daño cerebral, deformaciones y hasta la muerte.

GONORREA
Sus síntomas son:

- Dolor al orinar.
- Descenso de un líquido amarillento por el pene o la vagina.
- Dolor durante el acto sexual.
- Es muy contagiosa y se puede presentar con la Clamidia que produce síntomas muy parecidos.

LOS HONGOS
Sus síntomas son:

Hombre: Picazón en el Pene, a veces secreción transparente.
Mujer: Descensos vaginales blancos con mal olor y picazón.

LA TRICOMONIASIS

- Es un parásito.
- Sus síntomas son: Descensos de color amarillo, ardor y dolor al orinar.

Las ITS Incurables

HERPES
Son pequeñas ampollas (como quemaduras) rojas, en la boca o en los genitales. La primera crisis se da acompañada de fiebre y escalofríos. Las crisis pueden ser repetidas de 1 a 12 veces al año. Es muy contagiosa.

HEPATITIS B
Los síntomas son: fiebre, coloración amarilla de la piel y mucosas. Causa daño hepático y puede causar cáncer al hígado. Se puede transmitir por vía sanguínea y vía sexual.

LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS PREVENIBLES
Gonorrea y sífilis.
Elige siempre alguna actividad o los métodos.

• No de besarse • Preservativo

Y ANTES, consulta y acudir a los signos

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
En Universidad Católica de Loja

Ministerio de Salud Pública

tu salud es tu futuro

Licda. Gloria Mera
S.C.S. "El Rodeo"

VIH / SIDA

¿Qué es?

El SIDA está causado por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Alaca el sistema encargado de protegernos de las infecciones. La enfermedad aparece cuando nuestras defensas están bajas. Con el SIDA cualquier INFECCIÓN puede ser mortal o no se trata porque el cuerpo ya no es capaz de defenderse.

Cómo SI se transmite el VIH

- Sexo: con penetración vaginal, anal u oral sin preservativo.
- Sangrar: al compartir jeringuillas, alfileres cortantes o que puedan mancharse con sangre.
- De madre a hijo: durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Cómo prevenirlo

- Con un PRESERVATIVO, en todas las relaciones sexuales y desde el principio.
- NO COMPARTIR jeringuillas, alfileres cortantes o de higiene personal. Con agua, aunque parezca sano.
- ¡IMPORTANTE!: si te quedas embarazada, acude lo antes posible a tu médico.

Cómo se detecta

- Con un ANÁLISIS de sangre. Ten paciencia, los resultados tardan varios días.
- No hay SÍNTOMAS claros. La persona con VIH puede encontrarse bien y tener buen aspecto.

Cómo se trata

- Existe un TRATAMIENTO EFICAZ, aunque no curativo, que ayuda a controlar la enfermedad.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL «ITS»

¿Qué son?

Son infecciones que aparecen por CONTACTO SEXUAL como la sífilis, la gonorrea, el herpes genital o los hepatitis B y C.

Transmisión

- Sexo vaginal, anal u oral SIN PRESERVATIVO. En algunas ITS aparecen lesiones en genitales u otras zonas que también pueden ser contagiosas.
- De madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Cómo prevenirlas

- Con un PRESERVATIVO. Utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio.

Cómo se detectan

- Puede haber SÍNTOMAS claros: escozor al orinar, secreción por el pene de "gota amarillenta", lesiones en zona genital o anal y dolor al tener relaciones sexuales.
- Las mujeres deben sentir cada año o su ginecólogo. Así, aunque no tengan síntomas, se podrá detectar el VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

Cómo se curan

- Con medicamentos. La mayoría de estas enfermedades tienen una curación total, pero es necesario ir al médico. Si no se tratan pueden causar la salud de las personas adultas (entorbada) y afectar gravemente a los bebés.

En el apéndice N° 9 se encuentran como evidencias:

- Trípticos informativos

A4. Ejecución de la sensibilización

A partir del trece de febrero del 2012 y de manera permanente se viene sensibilizando a las usuarias a través de charlas educativas y de trípticos informativos.



En el apéndice N° 10 se encuentran como evidencias:

- Las fotográficas de esta actividad

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

RESULTADO 1: PLAN DE PREVENCIÓN DE LAS ITS ELABORADO Y APLICÁNDOSE EN EL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO

Indicador

Hasta 22-12-2011 se desarrolla en un 100% el Plan de Prevención en ITS.

Este indicador se cumplió en un 100%, la ejecución del plan partió con la realización de vistas domiciliarias para captar la atención de las usuarias, atención preventiva con conserjería, atención de seguimiento, atención preventiva en el Centro Penitenciario El Rodeo, la realización de una casa abierta en esta cárcel y la realización de una actividad artística sobre las ITS preparada por los internos de este centro. .

RESULTADO 2: EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO ACTUALIZADO EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS ITS.

Indicador

Hasta el 27-01-2012 100% del Equipo de salud del SCS El Rodeo participando en el plan de actualización

Este indicador se cumplió en un 100%, se realizó la capacitación con el apoyo de personeros del Área de Salud Nª 1, efectuándose en su totalidad los temas planteados para el evento. Como producto de la capacitación se realizó una casa abierta en la que la comunidad interactuó con el equipo de salud.

RESULTADO 3: USUARIAS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO INFORMADAS SOBRE LAS ITS Y SU PREVENCIÓN

Indicadores

Hasta 15-03--2012 se sensibilizan al 100% de usuarias en el Sub Centro de Salud El Rodeo

Este indicador también se cumple en un 100%, ya que a partir del trece de febrero del 2012 y de manera permanente se viene sensibilizando a las usuarias a través de charlas educativas y de trípticos informativos.

EVALUACIÓN DE INDICADOR DE PROPOSITO

PROPOSITO: USUARIAS DEL SCS EL RODEO RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL

INDICADOR

Al concluir el proyecto el 80% de las usuarias del Sub Centro de Salud El Rodeo reciben atención integral.

Al concluir el proyecto se reduce en un 30% la incidencia de ITS en el SCS El Rodeo.

Este indicador se cumplió en un 100%, ya que se realizaron 2090 atenciones, identificándose 56 nuevos casos de ITS en el mes de noviembre, 79 Diciembre, 53 en Enero y 48 en febrero, posteriormente se procedió a dar la consulta, según el calendario establecido. Cabe destacar que el tratamiento contempló a la pareja sexual de la usuaria/o y en casos especiales se dio consulta a la pareja.

Se hicieron 89 tomas de PAP. Esto permitió diagnosticar e iniciar el tratamiento de 37 casos de enfermedad inflamatoria pélvica, 14 casos de cervicitis, 6 casos de Ca de cérvix y 2 casos de (HPV), estos últimos fueron derivados a SOLCA para su tratamiento.

En la atención preventiva en el Centro Penitenciario El Rodeo se realizaron las pruebas de laboratorio para VDRL y VIH y como resultado de la atención se diagnosticaron y establecieron tratamiento: Sífilis 12 casos nuevos, Gonorrea 27 casos nuevos, Verrugas en pene y ano 23 casos, VIH 3 casos nuevos, Uretritis no gonocócica 32 e Infección superficial del glande 47.

EVALUACIÓN DE INDICADOR DE FIN

FIN

Contribuir a disminuir las complicaciones por ITS en mujeres de la Comunidad El Rodeo.

Aplicándose el plan de prevención, capacitándose al personal del Sub Centro de Salud el Rodeo en la prevención y manejo de las ITS e informando a la comunidad sobre la prevención de las ITS, se contribuyó en la reducción de las complicaciones por las ITS, todo esto permitió cumplir el Fin del proyecto.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

Con la ejecución del plan de prevención de las ITS, se logró el acercamiento a la comunidad a través de las de vistas domiciliarias para captar la atención de las usuarias, la atención preventiva con conserjería, realizándose 2090 atenciones, identificándose 56 nuevos casos de ITS en el mes de noviembre, 79 Diciembre, 53 en Enero y 48. Se hicieron 89 tomas de PAP. Esto permitió diagnosticar e iniciar el tratamiento de 37 casos de enfermedad inflamatoria pélvica, 14 casos de cervicitis, 6 casos de Ca de cérvix y 2 casos de (HPV), estos últimos fueron derivados a SOLCA para su tratamiento.

Se diagnosticaron y establecieron tratamiento: Sífilis 12 casos nuevos, Gonorrea 27 casos nuevos, Verrugas en pene y ano 23 casos, VIH 3 casos nuevos, Uretritis no gonocócica 32 e Infección superficial del glande 47 en los internos del Centro Penitenciario el Rodeo.

La sensibilización a la comunidad es una estrategia de atención preventiva, durante el desarrollo del proyecto se realizó una casa abierta en la cárcel y en la unidad de salud, asimismo se efectuó una actividad artística sobre las ITS preparada por los internos de este centro.

La falta de una adecuada educación desde la niñez, sobre reproducción y sexualidad, el desconocimiento de prácticas de vida saludable, hacen que los jóvenes y adultos tomen su rol sexual a la ligera y mantengan prácticas riesgosas, esto le hace susceptible a las ITS.

La modificación del comportamiento sexual más que todo en jóvenes es uno de los aspectos más significativos que se debe lograr en la prevención de las ITS dentro de ellas, la infección más grave es la producida por el virus de inmunodeficiencia humana y/o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

Existe una gran incidencia de ITS en las mujeres de la comunidad, sobre todo en las amas de casa que solo tienen una pareja sexual, irónicamente se cree que esta sería la que se encuentre en menos riesgo, pero los datos estadísticos revelan lo contrario, la mujer es especialmente vulnerable puesto que la transmisión de las ITS suele ser más fácil de varón a mujer.

Las mujeres, por razones anatómicas y/o fisiológicas son más susceptibles a las ITS y a desarrollar cáncer genital tras la infección por el virus del papiloma humano y tener complicaciones graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica. En la mayoría de los casos las ITS asintomáticas pueden hacer que estas enfermedades se propaguen sin la menor intención, pues en muchos de los casos estos signos y síntomas pasan inadvertidos, expandiéndose de manera rápida.

La exagerada promoción sexual que ofrecen los medios de comunicación es un factor predominante para que la población tome la sexualidad como un intercambio sin riesgo, la promiscuidad, los inicios precoces de relaciones sexuales, junto con el permisivismo social ante estos comportamientos poco saludables, incrementan el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual y favorecen su transmisión.

La falta de conocimientos de las funciones reproductivas y sexuales es enorme y se debe considerar como un obstáculo serio para la prevención de las ITS.

Es importante que las usuarias, sus parejas y toda la comunidad se interesen por conocer las medidas de prevención de las ITS, pues un conocimiento adecuado y a tiempo; evita muchas complicaciones a futuro y protege la salud de la población.

Como trabajadores del área de salud, es sumamente importante realizar educación continua de los usuarios, de modo que las intervenciones realizadas en este sentido no sean vistas como una prohibición a las prácticas sexuales, sino como la mejor manera de conservar nuestra salud en óptimas condiciones.

8.2. RECOMENDACIONES

Continuar con los programas preventivos, sobre todo de manera ininterrumpida respetando el cronograma de trabajo, esto garantizará la sostenibilidad del mismo.

Realizar una evaluación mensual y otra anual del programa con la participación de la comunidad y que exista un monitoreo en los resultados obtenidos.

Mantener los beneficios de las alianzas estratégicas establecidas, para trabajar en campañas de prevención de ITS, en adolescentes, fue una sugerencia de las usuarias.

El personal de salud debe brindar educación continua y programada a las usuarias, para mejorar el nivel de conocimiento sobre estos temas, logrando que esto a su vez se transmita a todos los miembros del hogar, lo que permitirá tener una buena actitud para prevenir las enfermedades entre ellas las de transmisión sexual.

Se recomienda una capacitación y actualización continua al personal de la unidad en todos los aspectos referentes a la promoción de salud sexual y reproductiva.

9. BIBLIOGRAFÍA

Anzalone L, A. Mattera (2011) Temas de Bacteriología y Virología Médica Infecciones de Transmisión Sexual. Sistema Nacional de Investigadores, Ciencias Médicas y de la Salud / Biotecnología de la Salud, Montevideo / Uruguay

CARE- PERÚ/ FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA. (2009). Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 3ra edición R&F Publicaciones, Lima-Perú

CARE PERÜ (2009) Módulo de Capacitación Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Tercera Edición. R&F Publicaciones. Lima-Perú

Centro de Noticias ONU. (2010). Ecuador: OIM reporta alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual en frontera norte. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=19779>

Cruz Palacios Carlos, Ramos Alamillo Ubaldo, González Rodríguez Andrea (2011) Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS *Dirigida a personal de Servicios de salud*. Primera edición, 2011 D.R.© Fundación Mexicana para la Salud A.C. México,D.F.

Flacso/Andes. (2008) El cantón Portoviejo. Recuperado de: www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=13938

Gamarra Carmen (2012) Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y Sida. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos13/testrans/testrans.shtml>

Guías de procedimientos en Ginecología recuperado de: www.colmed3.com.ar/frp/ginecologia.pdf

GRUPO DE EXPERTOS DE GESIDA Y DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA: Documento de consenso sobre las infecciones de transmisión sexual en personas con infección por el VIH. (2010). Recuperado de: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:kJ0azF2oVdcJ:www.gesida.seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/gesidadcyrc2010>

Last, John M. (1989) Diccionario de Epidemiología French & European Publications.

Long, B. Phipps, W.- Cassmeyer, V(1998) . "Enfermería Médico-Quirúrgica: un enfoque del P.A.E."- Ediciones Harcourt Brace- 3º Edición. España.

Manual Merck.(2011) Recuperado de: <http://www.funtener.org/programas-gratis-f3/nuevo-manual-merck-2011-t172651.html>

MSP/OIM,(2010) Diagnostico y Manejo Sindrómico de ITS y VIH, en la parroquia Valdez (Limonas), cantón Eloy Alfaro, Provincia de Esmeraldas, recuperado de <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:qe4wi1YGPAJ:www.oim.org.ec/index.php?>

Municipio de Portoviejo (2012) Cantan Portoviejo y sus Parroquias. Recuperado de: www.manabi.gob.ec/cantones/portoviejo

OMS/OPS (2006) Lucha contra las Enfermedades de Transmisión Sexual. Ginebra

ONUSIDA/OMS/OPS Pautas para la Vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual. Recuperado de www.who.int/hiv/pub/sti/en/cds_csr_edc_99_3sp.pdf

OMS/OPS (2004) Infecciones De Transmisión Sexual: Marco de Referencia Para la Prevención, Atención y Control de las ITS-Herramientas para su Implementación. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/PrevITS.pdf>

OMS/OPS (2000) Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la Acción. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/55272766/24/Clasificacion-etiológica-de-las-infecciones-de-transmision-sexual>

OMS/OPS. Plan regional de VIH/ITS para el sector salud. 2006-2015

OMS/OPS (2006). ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de Estrategia mundial

OMS/OPS. (2003) Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. Recuperado de: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/ssia06.pdf>

Román Yvis, (2011), Enfermedades sexuales: la capacitación es el arma Periódico El Diario 14 de nov.2011. Recuperado de <http://www.eldiario.com.ec>

UTPL/Maestría en Gerencia Integral de Salud. (2011) Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos de Salud: Trabajo de Grado I, Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador

UTPL/Maestría en Gerencia Integral de Salud. (2011) Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos de Salud: Trabajo de Grado II, Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador

UTPL/ Dirección de Posgrados. (2011) Instructivo para la elaboración y presentación del Trabajo de Acción. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador

10. APÉNDICES

Apéndice 1: Certificación Institucional.



Ministerio de Salud Pública

SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO

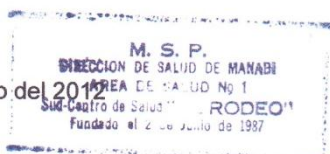
CERTIFICACION

Yo, Dra. Johanna Luque Loor, Director del Sub Centro de salud El Rodeo – Cantón Portoviejo, Certifico que la Lcda. Gloria Mera, con CI: 130635778-9 realizó en esta Unidad de Salud, la tesis titulada IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012".la misma que se cumplió de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo.

Agradecemos el trabajo realizado por la Lcda. Gloria Mera, en beneficio de los habitantes de la comunidad El Rodeo y reconocemos el trabajo que viene desarrollando la Universidad Técnica Particular de Loja en el Cantón Portoviejo y sus comunidades rurales, al solucionar los problemas que aquejan a sus habitantes.

La Lcda. Gloria Mera, puede hacer uso de este documento como estime conveniente.

El Rodeo, 19 de marzo del 2012



.....
Dra. Johanna Luque Loor
DIRECTOR DEL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO

Apéndice 2: Registro de avance del proyecto.

TITULO DEL PROYECTO: “IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCION DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012”

R 1. Plan de prevención de las ITS elaborado y aplicándose en el Sub Centro de Salud el Rodeo		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Reunión con la Directora del Subcentro de Salud para presentar el proyecto que cuenta con el aval de la Universidad Técnica Particular de Loja, firma del acta de compromiso y coordinación de actividades diseñadas.	8 -11- 2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Diseño del Plan de Prevención de las ITS	1 al 13-11-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Presentación del Plan de prevención de las ITS al equipo de salud	14-11-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Ejecución del Plan de Prevención de las ITS <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias • Atención medica programada y conserjería • Atención de seguimiento y conserjería • Atención Preventiva en el Centro Penitenciario El Rodeo y conserjería • Casa abierta en el Centro Penitenciario El Rodeo • Actividad artística sobre prevención de las ITS en el Centro Penitenciario El Rodeo • Sensibilización en Unidades Educativas • Casa Abierta para Unidades Educativas 	A partir del 15 -11- 2011 y permanente 12 al 14 – 12- 2011 14 – 12- 21011 15 – 12- 21011 19 al 21-12-2011 22-12-2011	Actividad cumplida en la fecha prevista
R 2. Equipo de salud que labora en el Sub Centro de Salud el Rodeo actualizado en la prevención y manejo de las ITS.		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Reunión con la Directora y el equipo de salud de la unidad para coordinar acciones relacionadas con la capacitación del personal de salud y establecer el	9-01-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista

cronograma de trabajo		
A2. Preparación del material para desarrollar el taller de actualización de conocimientos del personal	9 al 15-01-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Aplicación de aspectos operativos de la capacitación	16 al 20- 01- 2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Ejecución de la capacitación	25 al 27 -01-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A5. Realización de la casa abierta sobre las ITS en el Sub Centro de Salud El Rodeo	31-01-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
R3. Usuarias del Sub Centro de Salud el Rodeo informadas sobre las ITS y su prevención		
ACTIVIDADES	FECHA FIJADA PARA EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
A1. Planificación de la sensibilización a las usuarias	1 al 3 -02-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A2. Reunión con la Directora y el equipo de salud de la unidad para aprobar el plan de sensibilización y coordinar acciones pertinentes	10-02-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A3. Elaboración de material informativo	4 al 12-02-2012	Actividad cumplida en la fecha prevista
A4. Ejecución de la sensibilización <ul style="list-style-type: none"> • Sub Centro de Salud • Visitas domiciliarias 	A partir del 13-02-2012 y permanente	Actividad cumplida en la fecha prevista

Apéndice 3:

Oficio solicitando reunión para exposición del proyecto



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA SUBCETRO DE SALUD EL RODEO -PORTOVIEJO

**"PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCION DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON
PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012"**

El Rodeo, 1 de noviembre del 2011

Dra.

Johanna Luque Loor

DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO

En su despacho.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, una reunión de trabajo en la que le expondré mi proyecto de tesis titulado IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCION DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012".

En esta reunión le solicitaré el soporte técnico para la ejecución del proyecto, la dotación de insumos requeridos para el proyecto y la colaboración del equipo de salud. Esto quedará plasmado en una acta de compromiso.

Por la atención que se digna dar a la presente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,



Lcda. Gloria Mera

ENFERMERA DEL SCS EL RODEO Y MAESTRANTE DE LA UTPL.

Acta de compromiso



UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA

SUBCENTRO DE SALUD EL
RODEO



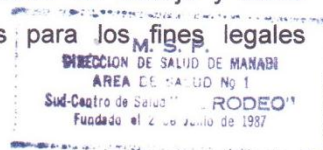
**“PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS
EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL
CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012”**

ACTA DE COMPROMISO

En la Comunidad El Rodeo perteneciente al Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí, el 08 de Noviembre del 2011, siendo las 14:00hs en la dirección del Subcentro de Salud El Rodeo, previa convocatoria de las partes involucradas se llevó a cabo la sesión de trabajo con la Dra. Johanna Luque Looz Directora del Sub Centro de Salud El Rodeo y la Lcda., Gloria Mera, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja, para revisar el Proyecto IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON, el cual se implementará en este subcentro de salud.

La Dra. Johanna Luque Looz, luego de la revisión del proyecto, procedió a aprobarlo, comprometiéndose a apoyar con todos los recursos necesarios, para que se cumpla a cabalidad.

Siendo las 14:30H, se da por terminada esta sesión de trabajo y como constancia de lo actuado los suscritos firmamos para los fines legales pertinentes




.....
Directora del SCS El Rodeo


.....
Enfermera SCS El Rodeo y Maestrante UTPL

Cronograma de trabajo



**IMPLEMENTACION DE UN PLAN
DE PREVENCIÓN DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO
DE SALUD EL RODEO DEL
CANTON PORTOVIEJO**



CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES Y SUB ACTIVIDADES A CUMPLIR EN EL PROYECTO	FECHA
Elaboración del plan de prevención de las ITS para el Sub Centro de Salud el Rodeo <ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el Director del Subcentro de Salud para presentar el proyecto que cuenta con el aval de la Universidad Técnica Particular de Loja, firma del acta de compromiso y coordinación de actividades diseñadas. 	8 -11- 2011
<ul style="list-style-type: none"> • Diseño del Plan de Prevención de las ITS 	1 al 13-11-2011
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del Plan de prevención de las ITS al equipo de salud 	14-11-2011
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución del Plan de Prevención de las ITS <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención medica programada y conserjería ✓ Atención de seguimiento y conserjería ✓ Atención Preventiva en el Centro Penitenciario El Rodeo y conserjería ○ Casa abierta en el Centro Penitenciario El Rodeo ✓ Actividad artística sobre prevención de las ITS en el Centro Penitenciario El Rodeo ✓ Sensibilización en Unidades Educativas ✓ Casa Abierta para Unidades Educativas 	A partir del 15 - 11-2011 y permanente 12 al 14 – 12-2011 14 – 12- 21011 15 – 12- 21011 19 al 21 -12-2011 22 -12-2011
Actualización del equipo de salud que labora en el Sub Centro de Salud el Rodeo sobre prevención y manejo de las ITS. <ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el director de la unidad para coordinar acciones relacionadas con la capacitación del personal de salud y establecer el cronograma de trabajo 	9-01-2012
<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del material para desarrollar el taller de actualización de conocimientos del personal 	9 al 15-01-2012
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de aspectos operativos de la capacitación 	16 al 20- 01-2012
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de la capacitación 	25 al 27 -01-2012
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la casa abierta sobre las ITS en el Sub Centro de Salud El Rodeo 	31-01-2012
Sensibilización a Usuarias del Sub Centro de Salud el Rodeo sobre las ITS y su prevención <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la sensibilización a las usuarias 	1 al 3 -02-2012
<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el director de la unidad para aprobar el plan de sensibilización y coordinar acciones pertinentes 	10-02-2012
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de material informativo 	4 al 12-02-2012
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de la sensibilización <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sub Centro de Salud ✓ Visitas domiciliarias 	A partir del 13-02-2012 y permanente

Acta de la reunión



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA SUBCETRO DE SALUD EL RODEO -PORTOVIEJO

**“PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCION DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON
PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012”**

Acta de Reunión

Fecha: 8 de noviembre 2011

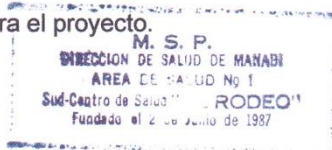
Hora: 14:00 Hs.

Objetivo de la reunión:

Pedir autorización para realizar el PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCION DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO y firma del Acta de Compromiso.

Resoluciones:

- Aprobación de solicitud de soporte al proyecto.
- Dotación de insumos requeridos para el proyecto.
- Colaboración del equipo de salud.



Lcda. Gloria Mera

ENFERMERA DEL SCS EL RODEO Y MAESTRANTE DE LA UTPL.

Apéndice 4: Plan de prevención



IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCIÓN DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO



PLAN DE PREVENCIÓN DE LAS ITS

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual representan un serio problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 900 mil personas se infectan a diario y se registran 340 millones de casos nuevos de ITS cada año en el mundo, y la proporción de casos es mayor entre personas de 15 a 49 años, siendo similar en ambos sexos, observándose un ligero predominio entre los hombres entre las que destacan la sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis. (OMS/ Módulos de capacitación para el Manejo Síndromico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Módulo 1: Introducción a la prevención y el control de las ITS. 2ª edición. 2008).

Algunas de las cifras y datos que destaca la OMS para dar cuenta de la gravedad del problema que representan las ITS son:

- En las mujeres, las infecciones por gonococo y clamidia que no son tratadas a tiempo, pueden llegar a generar enfermedad pélvica inflamatoria hasta en 40% de los casos. Uno de cada cuatro de estos casos provocan infertilidad.
- En el embarazo, la sífilis temprana no tratada puede provocar una tasa de mortinatalidad de hasta 25% y 14% de las muertes neonatales, lo que significa alrededor de 40% de la mortalidad perinatal global. En el continente africano, la prevalencia de sífilis entre embarazadas, oscila entre 4% y 15%.

- El desarrollo de nuevas vacunas contra la infección por el papilomavirus humano podría evitar cada año la muerte prematura de aproximadamente 240,000 mujeres por cáncer cervico uterino, en las poblaciones de escasos recursos.
- En todo el mundo, cerca de 4,000 recién nacidos al año quedan ciegos como consecuencia de infecciones oculares atribuibles a infecciones gonocócicas y clamidianas maternas no tratadas.

JUSTIFICACION

Es obligación del Estado y de la sociedad en su conjunto trabajar para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud que ofrezcan prevención y tratamiento de las ITS mediante intervenciones eficaces. Aunque este objetivo representa un enorme reto para los sistemas de salud de muchas partes del mundo, trabajar para lograrlo es un tema crucial en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.(OMS/ Módulos de capacitación para el Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Módulo 1. Introducción a la prevención y el control de las ITS. 2ª edición. s/l, OMS, 2008).

Los y las profesionales de servicios de salud juegan un papel crucial para la prevención y atención adecuada de las ITS, ya que son los encargados de:

- Proveer y/o referir a las personas para obtener consejería preventiva o de reducción de riesgos.
- Evaluar el riesgo de las personas y realizar pruebas de laboratorio de acuerdo con dicho riesgo.
- Diagnosticar y tratar a las personas infectadas con alguna ITS.
- En caso necesario, referirlas a servicios de atención más especializados. Reportar los casos de ITS de acuerdo con los criterios establecidos por las autoridades de salud.
- Cumplir con criterios de confidencialidad en todos los procesos.

Por ello, la realización del plan de prevención de ITS en usuarias del Sub Centro de salud El Rodeo, es de vital importancia puesto que las ITS,

constituyen la tercera causa de morbilidad del perfil epidemiológico de la comunidad.

OBJETIVOS DEL PLAN DE PREVENCIÓN

- Disminuir el impacto negativo sobre la transmisión sexual
- Prevenir el deterioro de la fertilidad en ambos sexos
- Ofrecer dentro del marco de la atención integral, información, consejería, cumplimiento de tratamiento, búsqueda de contactos y ofertar condones (4C).
- Evitar resultados adversos del embarazo y el parto.
- Prevenir neoplasias del aparato reproductivo, tanto en el hombre como en la mujer, así como otras complicaciones de las ITS.

COMPONENTES DEL PLAN DE PREVENCIÓN

- Visitas domiciliarias para identificación de casos nuevos
- Atención médica preventiva
- Capacitación sobre ETS
- Establecimiento de alianzas estratégicas para la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de las ETS.

ESTRATEGIA

MANEJO INTEGRAL DE UNA PERSONA CON SOSPECHA DE ITS	
Inicio de la consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a la persona y preguntarle el motivo de la consulta. • Escuchar sus respuestas y tomar nota de los datos relevantes.
Proveer de información básica sobre ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar qué son las ITS y cómo se adquieren. • Subrayar la importancia de recibir tratamiento para las ITS.
Detección de ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar la historia clínica de la persona. • Hacer la revisión física, con énfasis en los órganos sexuales, para detectar los síndromes de ITS más comunes. • Realizar pruebas rápidas o solicitar otros estudios de laboratorio si se consideran necesarios y están disponibles. • Invitar a la persona a volver por sus resultados y a obtener el tratamiento que requiere • Señalar los riesgos de la automedicación.

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer a la persona el tratamiento adecuado a partir de los síndromes detectados, o los resultados de laboratorio obtenidos. • Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento para el éxito del mismo.
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • En todos los casos, ofrecer tratamiento para la pareja y los contactos, así como señalar los riesgos de una reinfección. • En todos los casos positivos de ITS, ofrecer la prueba de VIH, en unidades de salud de mayor complejidad. • Promover la detección de otras ITS disponibles, como el Virus Papiloma Humano (VPH) y hepatitis B. • Promover el uso de condones. • Explicar detalladamente el uso de condones y métodos de barrera y cerciorarse de que no existen dudas.
Poblaciones especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer la vacunación para hepatitis B, la detección del VPH, VIH y otras ITS, en unidades de salud de mayor complejidad y canalizar a la Fundación SOGA- Portoviejo la dotación de suplementos alimenticios y medicinas a las personas con SIDA. • Mujeres embarazadas: ofrecer la prueba de VIH y de sífilis en unidades de mayor complejidad. Canalizar a los servicios de atención prenatal y planificación familiar. • Jóvenes: ofrecer pruebas de ITS y VIH, si se da el caso, y reforzar la necesidad de prevenir la reinfección y el uso de métodos de prevención.

BENEFICIARIOS

- Usuaris/os del Sub Centro de Salud El Rodeo
- Adolescentes de unidades educativas de la comunidad

PERIODO DE EJECUCIÓN

Octubre 2011 a marzo del 2012 y permanente

RESPONSABLES

- Personal del Sub Centro de Salud El Rodeo
- Fundación SOGA- Portoviejo
- Responsable del Área Médica del Centro de Rehabilitación El Rodeo

LUGAR DE EJECUCION

Comunidad El Rodeo

Apéndice 5:

Oficio solicitando reunión para presentación del plan de prevención



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO -PORTOVIEJO

**"PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCION DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON
PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012"**

El Rodeo, 10 de noviembre 2011

Dra.

Johanna Luque Loor

DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL RODEO

Ciudad.

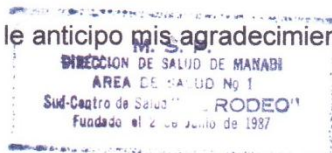
De mis consideraciones:

Por medio de la presente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, una reunión de trabajo en la que expondré al equipo de salud **EL PLAN DE PREVENCION DE ITS EN USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012"**.

Esta reunión deseo realizarla el día lunes 14 de noviembre del 2011, a las 15:00 Hs.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,



Lcda. Gloria Mera

ENFERMERA DEL SCS EL RODEO Y MAESTRANTE DE LA UTPL.

Acta de compromiso



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA SUBCETRO DE SALUD EL RODEO -PORTOVIEJO

**"PROYECTO: IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE PREVENCION DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON
PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012"**

Acta de Reunión

Fecha: 14 de noviembre del 2011

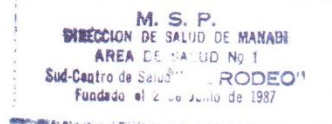
Hora: 15:00 Hs.

Objetivo de la reunión:

Exponer al equipo de salud EL PLAN DE PREVENCION DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO DE SALUD EL RODEO DEL CANTON
PORTOVIEJO. AÑO 2011 - 2012".

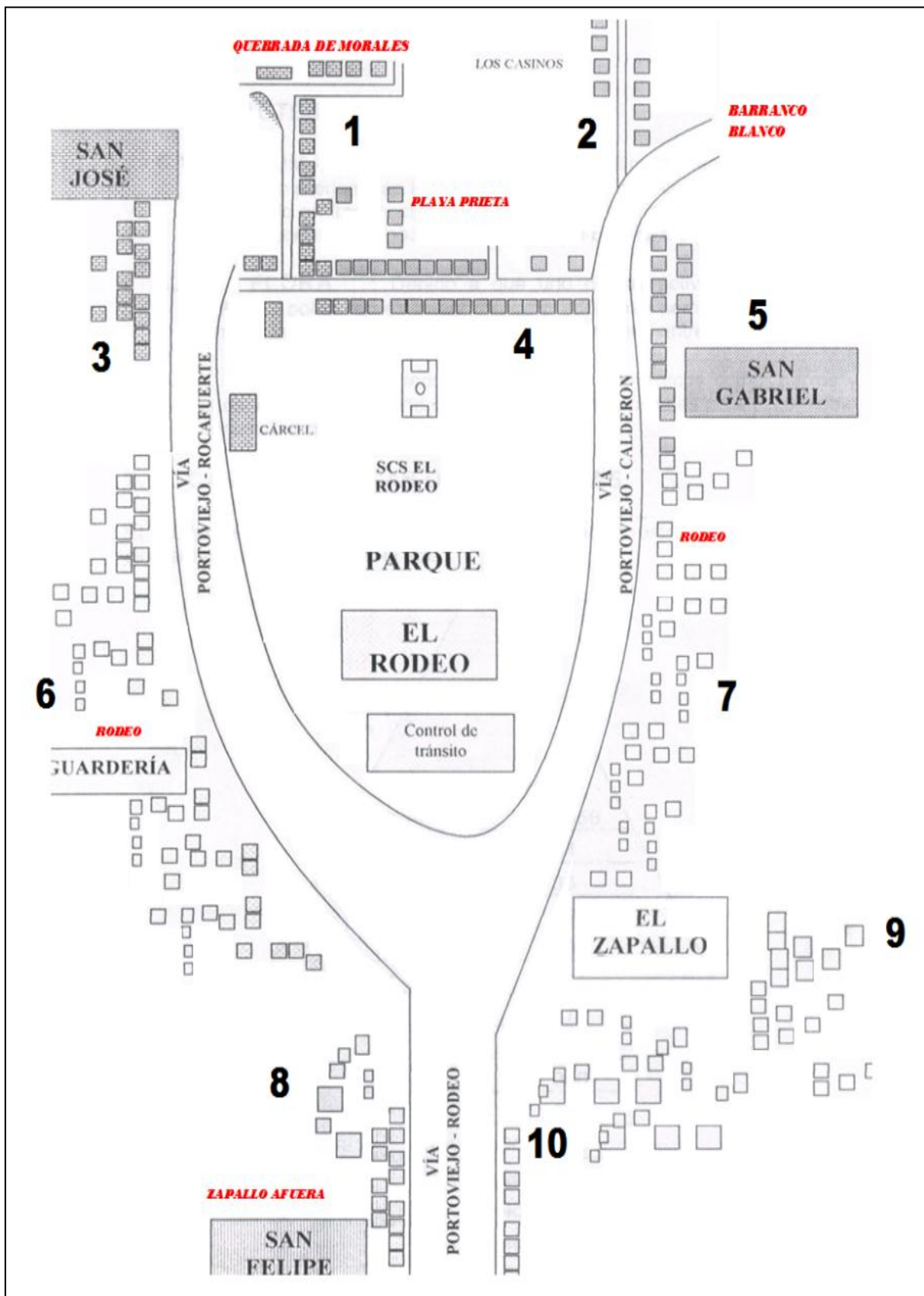
Resoluciones:

- Sugerencias para la ejecución del plan de prevención de las ITS
- Compromiso de colaboración del equipo de salud.



.....
Lcda. Gloria Mera
ENFERMERA DEL SCS EL RODEO Y MAESTRANTE DE LA UTPL.

Apéndice 6: Croquis con sectorización de la comunidad



Apéndice 7:

Plan de capacitación



IMPLEMENTACION DE UN PLAN
DE PREVENCIÓN DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO
DE SALUD EL RODEO DEL
CANTON PORTOVIEJO



PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE LAS ITS

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen una epidemia de gran magnitud y un problema de salud pública a nivel mundial. Cálculos recientes reportan que cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS y por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 50 millones de casos con más de 100.000 ITS por día. (MSP/OIM, 2010)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo y tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. Las consecuencias de estas enfermedades son aún peores si se considera su contribución potencial a la transmisión de la infección por VIH. (ONUSIDA/OMS/OPS)

El manejo sintomático se utiliza en las patologías infecciosas. El personal de salud trata a las personas por la mayoría o totalidad de los patógenos potencialmente responsables del síndrome.

Un síndrome es un conjunto de síntomas reportados por la persona y de signos identificados durante la exploración física, lo que permite hacer un

diagnóstico oportuno y proporcionar un tratamiento en la primera visita, por lo cual, en caso de que la persona no regrese se asegura la curación clínica rompiendo la cadena de transmisión. Como resultado de esto, el personal médico diagnostica y trata las infecciones de transmisión sexual basándose principalmente en el diagnóstico elaborado a partir de la historia clínica y la exploración física, más que en los resultados obtenidos en las pruebas de laboratorio.

Algunas de las ventajas que ofrece el manejo sintomático de las ITS frente a los otros enfoques son:

- **Se centra en las ITS más comunes.** Como las curables: sífilis, gonorrea, clamidia, chancroide, tricomoniasis y candidiasis, entre otras.
- **Es adecuado para los entornos de atención primaria.** El abordaje sintomático brinda atención de alta calidad, ya que trata a las personas que pueden tener más de una ITS con los medicamentos disponibles más efectivos. Incluso si los medicamentos son más costosos, el recibirlo de esta manera resulta menos costoso a largo plazo debido a la cura en la primera vez que acuden a recibir atención.
- **Incluye el tratamiento de infecciones múltiples.** Se calcula que aproximadamente 6 de cada 10 personas con ITS presentan dos o más tipos de infecciones al mismo tiempo. Con el enfoque sintomático, las infecciones múltiples son tratadas desde el inicio y las personas reciben medicamentos eficaces.

Si bien el manejo sintomático busca el diagnóstico rápido y eficaz de las personas que acuden a los servicios médicos con molestias relacionadas con las ITS, se trata de un enfoque que incluye la educación de la persona como parte integral de la atención.

OBJETIVO GENERAL

Brindar conocimientos sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual a las usuarias del Centro de Salud El Rodeo del Cantón Portoviejo, para reducir problemas de las ITS en la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Instruir al Equipo de Salud sobre el Plan de Prevención de las ITS.
- Capacitar a las usuarias sobre los riesgos de las ITS y cómo prevenir estas enfermedades.
- Educar sobre salud integral

BENEFICIARIOS

- Equipo de salud del Subcentro de Salud
- Usuaris del Subcentro de Salud

RECURSOS:

- **Humanos:** Personal de la Unidad de Salud.
- **Materiales:** material educativo material de oficina.
- **Económicos:** los proporcionados por la unidad de salud y los propios de la maestrante.

CRONOGRAMA DE CAPACITACION

TEMAS DE CAPACITACIÓN	FECHA	RESPONSABLE
Manejo de las ITS por Síndromes	25-01-2012	Dr. Brucker García Área de Salud Nº 1
Flujograma de Síndrome de Secreción Uretral (sin laboratorio)	25-01-2012	Dr. Brucker García Área de Salud Nº 1
Flujograma de Síndrome de Secreción Uretral (con laboratorio)	25-01-2012	Dr. Brucker García Área de Salud Nº 1
Flujograma de Síndrome de Secreción Vaginal (sin espejo vaginal)	25-01-2012	Dra. Johanna Luque Loor
Flujograma de Síndrome de Secreción Vaginal (con espejo vaginal)	26-01-2012	Johanna Luque Loor
Flujograma de Síndrome de Dolor Abdominal Bajo (EPI)	26-01-2012	Johanna Luque Loor
Flujograma de Ulcera Genital	26-01-2012	Lcda. Gloria Mera
Flujograma de Dolor Escrotal y /o Edema	27-01-2012	Lcda. Gloria Mera

Flujograma Tumoraciones	27-01-2012	Lcda. Gloria Mera
Modelo de Atención Para Infecciones de Transmisión Sexual del MSP	27-01-2012	Lic. Lorena Mera Área de Salud N° 1

EJECUCIÓN

- **Actividades previas:** coordinación con autoridades del Subcentro de Salud, entrevistas y oficios a conferencistas, elaboración de material educativo.
- **Actividades de fondo:** ejecución de la programación diaria con conferencias, trabajo en grupos.

EVALUACIÓN:

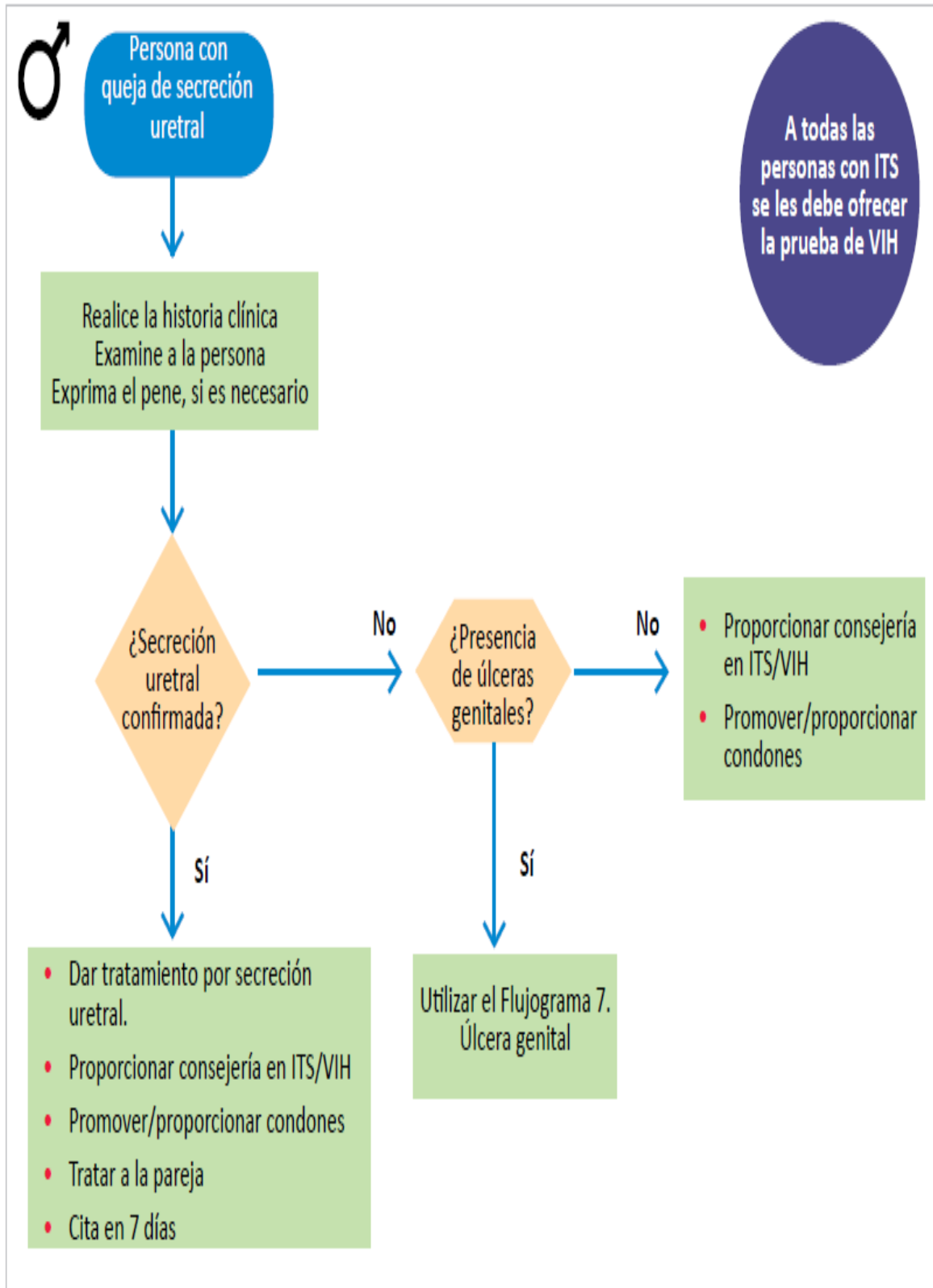
En base a las actividades programadas y cumplidas

MATERIAL DE APOYO PARA LA CAPACITACIÓN (tomado de Cruz Palacios Carlos, Ramos Alamillo Ubaldo, González Rodríguez Andrea (2011) Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS *Dirigida a personal de Servicios de salud*. Primera edición, 2011 D.R.© Fundación Mexicana para la Salud A.C. México,D.F. y de

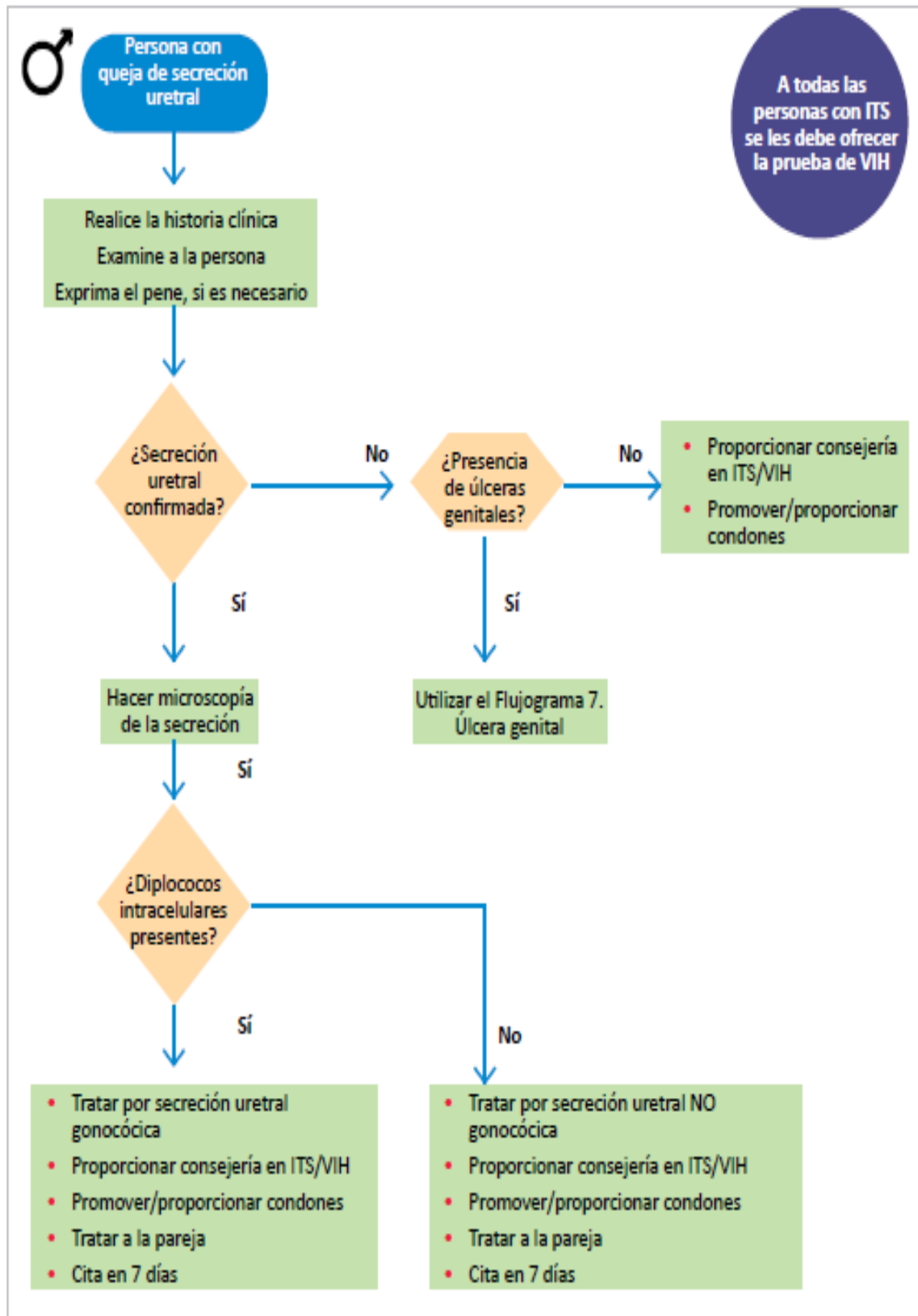
MANEJO DE LAS ITS POR SINDROMES

Síndrome	Síntomas comunes	Señales comunes	ITS comunes
• Secreción vaginal	• Secreción vaginal • Prurito • Dolor a la micción • Dispareumia • Olor fétido	• Edema de vulva • Hiperemia de vulva • Secreción vaginal y/o cervical	• Vulvovaginitis • Tricomoniasis • Candidiasis • Gonorrea • Infección por Clamidia
• Secreción uretral	• Secreción uretral • Prurito • Estranguria • Polaquiuria • Olor fétido	• Secreción uretral (si es necesario, pida al paciente ordeñar la uretra)	• Gonorrea • Infección por Clamidia • Tricomoniasis • Micoplasma • Ureaplasma
• Úlcera genital	• Úlcera genital	• Úlcera genital • Aumento de ganglios inguinales	• Sífilis • Chancro Blando • Herpes genital • Donovanosis
• Dolor abdominal pélvico en la mujer	• Dolor pélvico • Dolor durante la relación sexual	• Secreción purulenta cervical • Dolor a la palpación abdominal • Dolor a la movilización del cuello • Temperatura > 37,5°C.	• Gonorrea • Infección por Clamidia • Infección por anaerobios

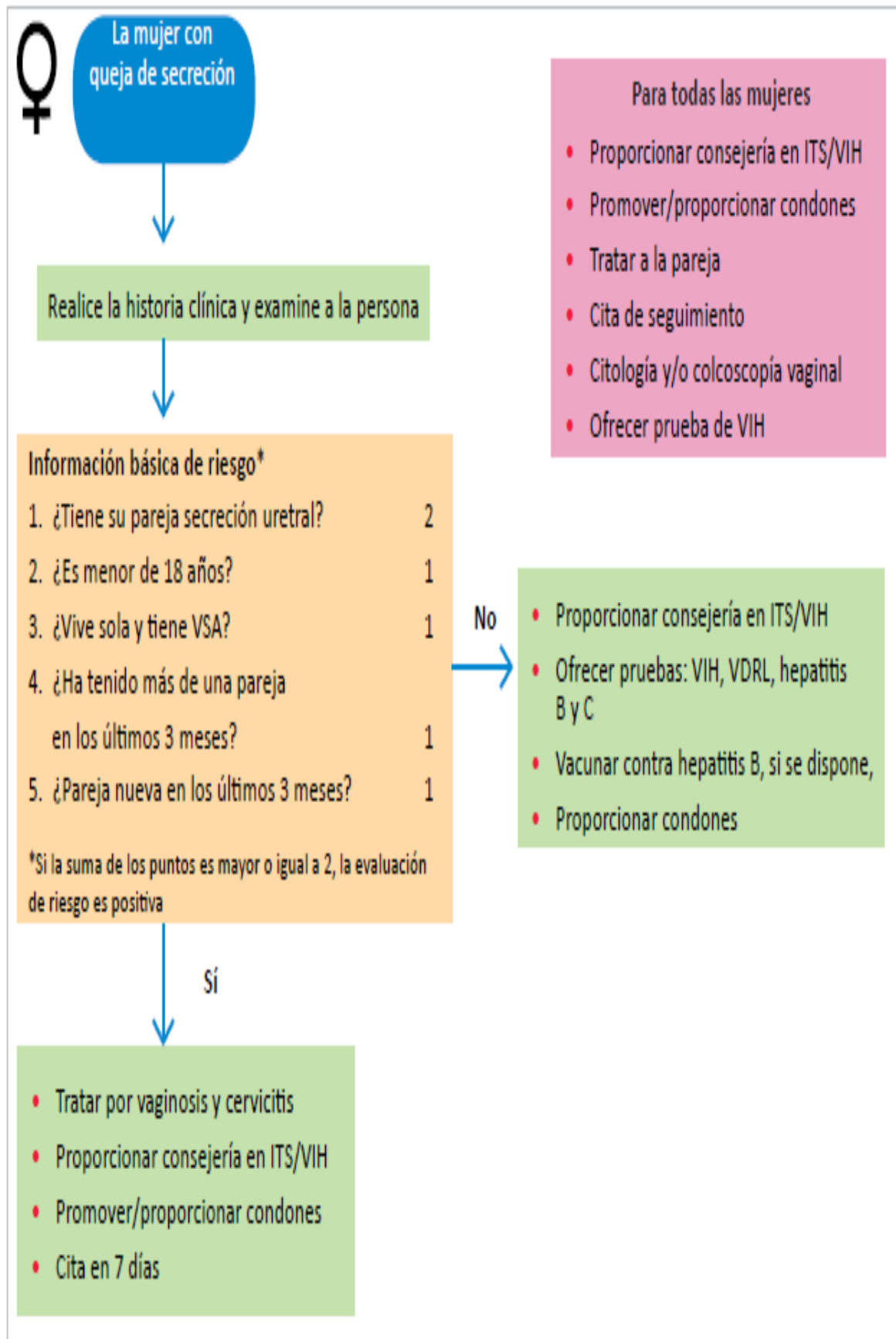
FLUJOGRAMA DE SINDROME DE SECRECION URETRAL (sin laboratorio)



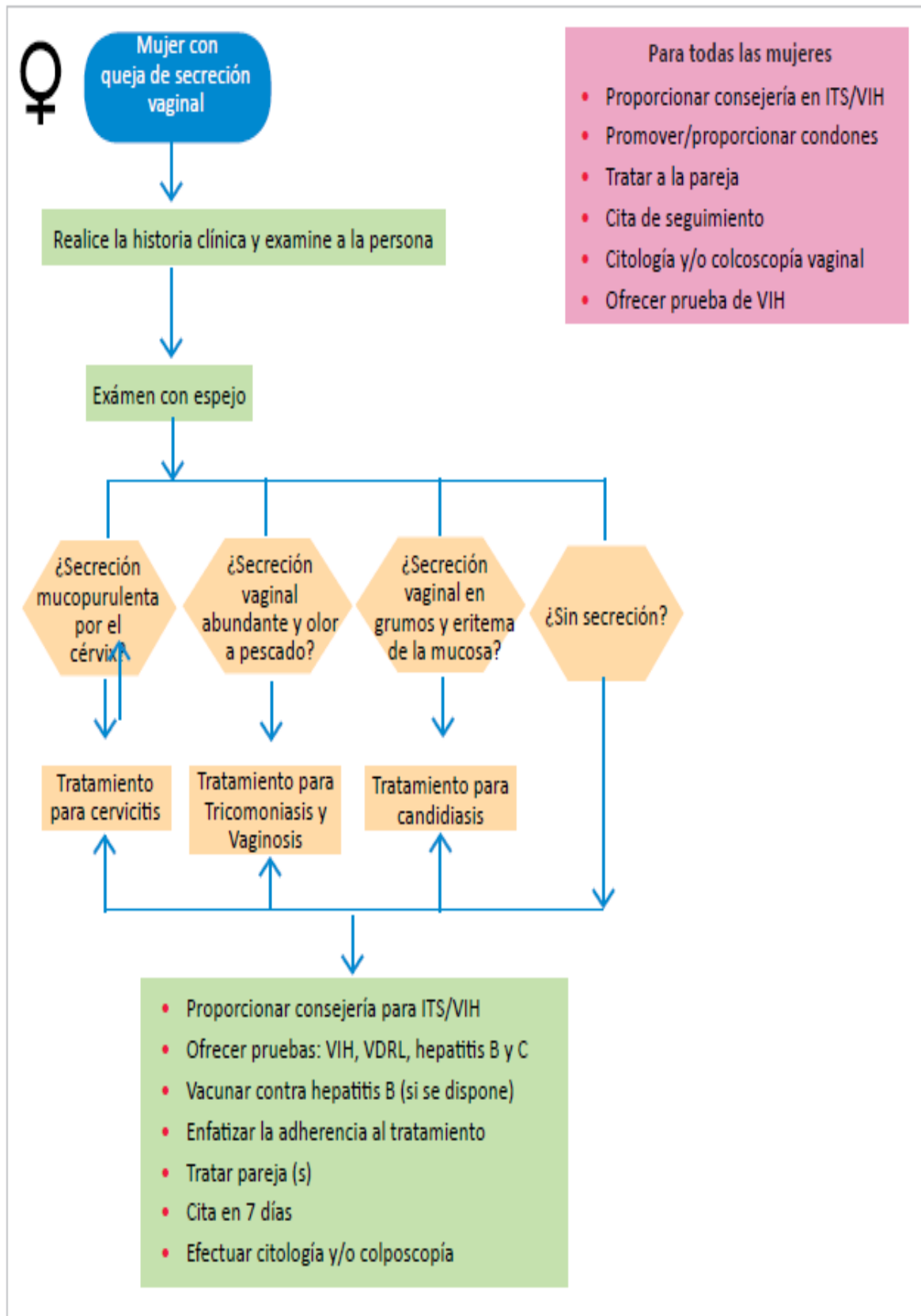
FLUJOGRAMA DE SINDROME DE SECRECION URETRAL (con laboratorio)



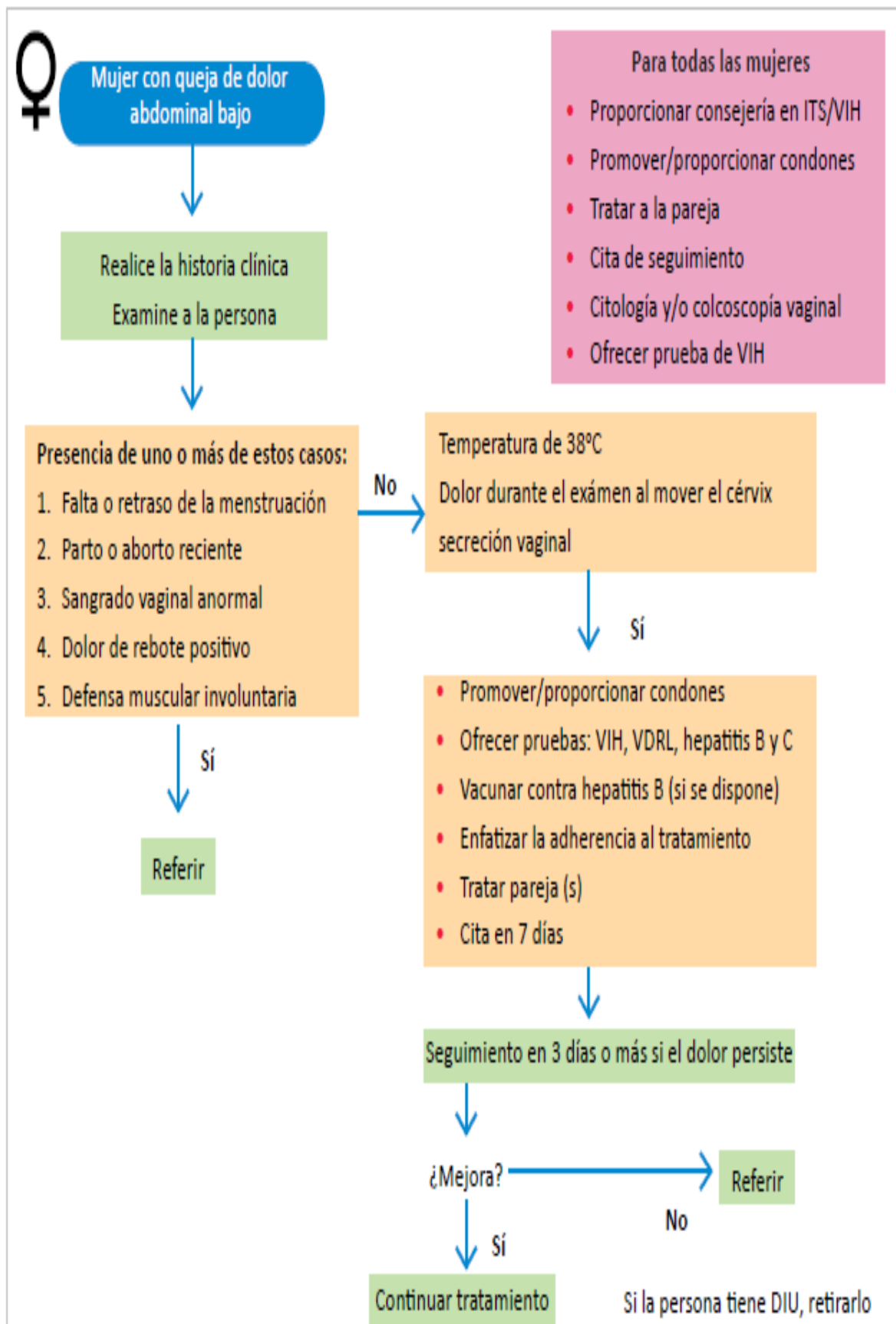
FLUJOGRAMA DE SINDROME DE SECRECION VAGINAL (sin espejo vaginal)



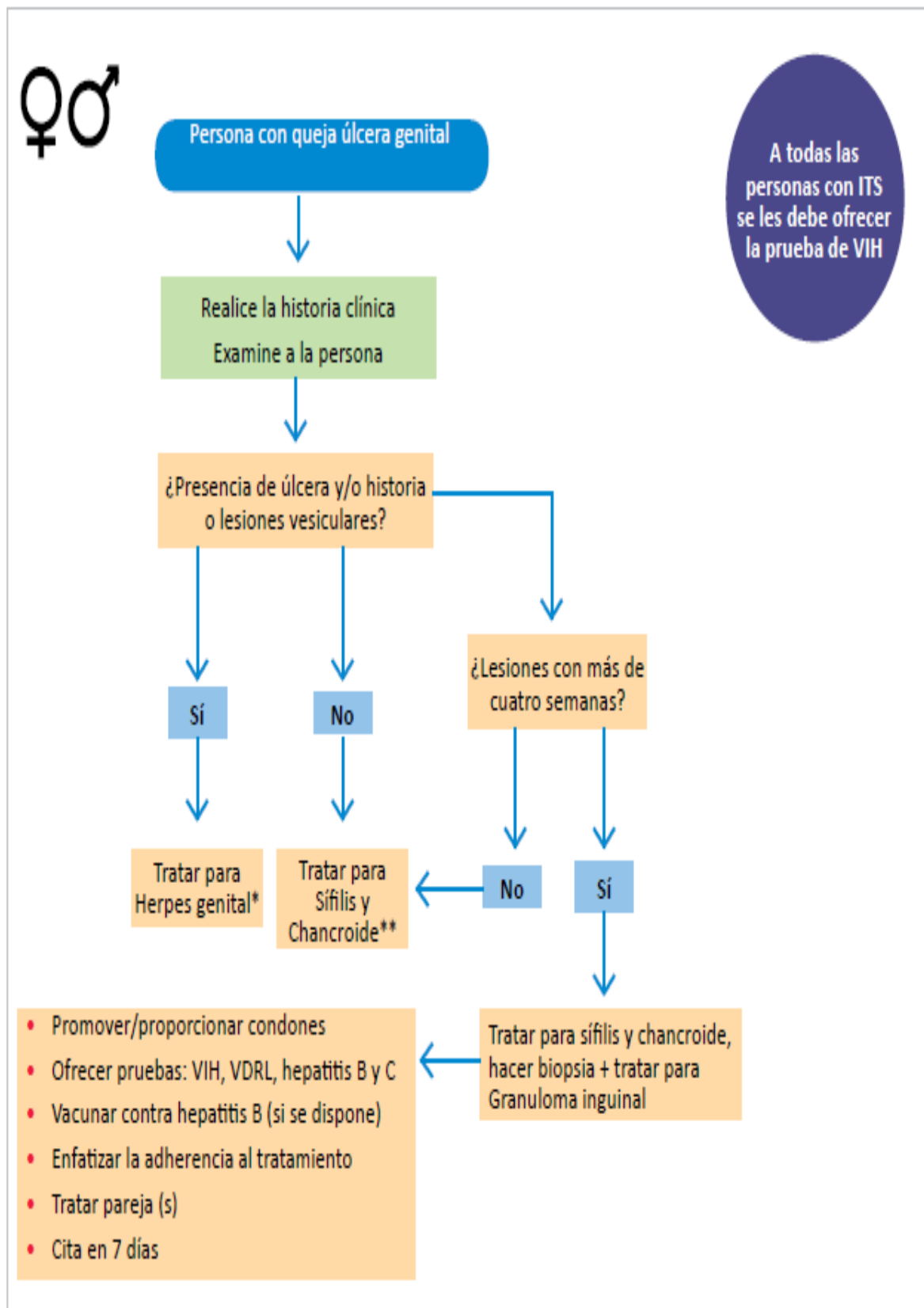
FLUJOGRAMA DE SINDROME DE SECRECION VAGINAL (con espejo vaginal)



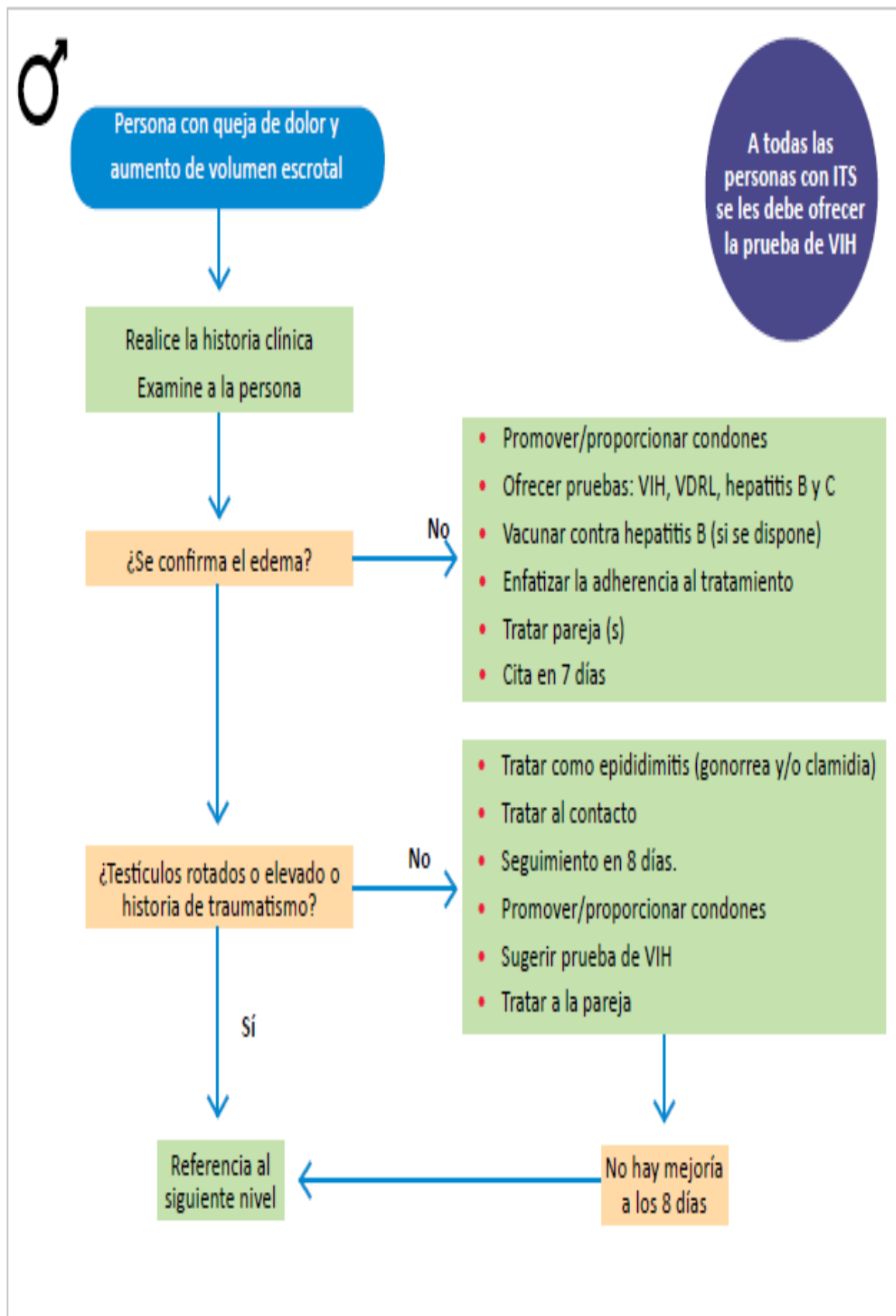
FLUJOGRAMA DE SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO (EPI)



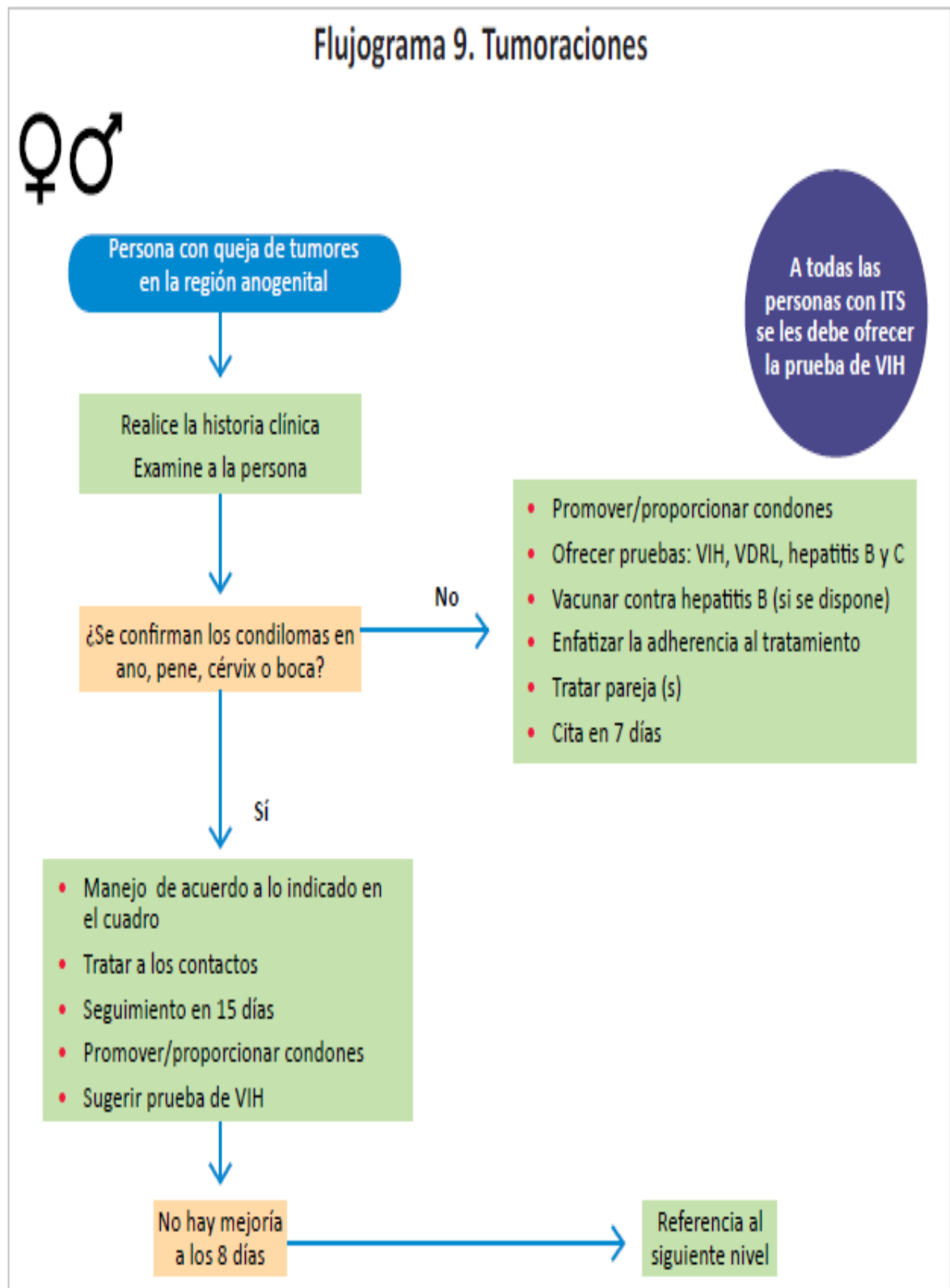
FLUJOGRAMA DE ULCERA GENITAL



FLUJOGRAMA DE DOLOR ESCROTAL Y /O EDEMA



FLUJOGRAMA TUMORACIONES



Modelo de atención de las ITS



MODELO DE ATENCIÓN PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

PRESENTACIÓN

La incidencia de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el mundo es alta, como resultado de las limitadas actividades de prevención y la utilización preferente del diagnóstico y tratamiento etiológico. En la práctica, la atención de las ITS con frecuencia consiste en la realización de una historia clínica rápida y una receta para su tratamiento.

Las Infecciones de transmisión sexual constituyen un problema importante de salud pública por su alta prevalencia, su tendencia al incremento, por su transmisión perinatal y por ser la puerta de entrada para la transmisión del VIH. Estudios realizados en algunos países de Latinoamérica han demostrado que la detección temprana y el tratamiento efectivo, resulta ser una estrategia fundamental en la lucha contra el VIH/SIDA.

Frente a esta situación el estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública, ha considerado prioritario introducir en los servicios del sector salud el enfoque sindrómico para el manejo de las ITS. La implementación progresiva del manejo sindrómico de las personas con ITS se usa en la actualidad en muchos países, se adapta perfectamente a los servicios de todo nivel, unificando criterios para el abordaje integral de las ITS.

El manejo sindrómico es simple, rápido y no depende de pruebas complejas de laboratorio, dando como resultado una atención bastante aceptable y de calidad de las ITS. Su propósito es mitigar el impacto de estas enfermedades tanto en los individuos, como también a sus familias y comunidades. Comprende la detección de un síndrome (síntomas y signos) asociado a un número de agentes etiológicos bien definidos; depende del uso de flujogramas clínico, que constituyen guías estandarizadas para la toma de decisiones.

Una vez que se ha identificado el síndrome, se ofrece un tratamiento para la mayoría de los agentes infecciosos responsables del mismo.

El enfoque sindrómico es apropiado para situaciones en las que se cuenta con escasos recursos, y permite al personal de salud con actitud positiva, hacer un diagnóstico en un corto período de tiempo sin pruebas sofisticadas de laboratorio y cortar la cadena de transmisión mediante un tratamiento oportuno y eficaz.

MANEJO SINDROMICO DE LAS ITS

El manejo sindrómico permite un abordaje efectivo y racional de las ITS, además representa la estrategia que determina:

- Disminuir el impacto negativo sobre la transmisión sexual VIH
- Prevenir el deterioro de la fertilidad en ambos sexos.
- Ofrecer dentro del marco de la atención integral, información, consejería, cumplimiento de tratamiento, búsqueda de contactos y ofertar condones (4C)
- Evitar resultados adversos del embarazo y el parto.
- Prevenir neoplasias del aparato reproductivo, tanto en el hombre como en la mujer, así como otras complicaciones de las ITS.

Las principales características del manejo sindrómico son:

- Clasifica los principales agentes casuales según los síndromes clínicos a que dan lugar.
- Utiliza flujograma que facilitan el diagnóstico al personal de salud.
- Da tratamiento oportuno 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, consejería y la distribución de condones.
- Clasifica los principales daños a los órganos genitales, según los síntomas y signos clínicos que generan.

Los síntomas más comunes de las ITS incluyen:

- Secreción uretral, secreción vaginal, úlcera genital, dolor abdominal bajo, aumento de volumen de escroto, hipertrofia ganglionar inguinal, e inflamación de los ojos de recién nacido.
- Las ITS son causados por una amplia variedad de patógenos como:
- Bacterias: *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*.
- Virus: Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B, C (VHB- C). virus del herpes simple (VHS) y virus del papiloma humano (VPH) ;
- Hongos: *Candida albicans*

- Parásitos: Trichomona vaginales, Sarcoptos escabies, Pedicuros corpis y pubis.

COMO SE TRANSMITEN LAS ITS

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

Otros modos de transmisión incluyen:

- De la madre durante el embarazo, durante el parto, o después del parto, (lactancia).
- Transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados contaminados.

Comportamientos que influyen sobre la transmisión:

- Haber cambiado recientemente de pareja sexual.
- Tener más de una pareja sexual.
- Tener relaciones sexuales ocasionales desprotegidas con otras parejas.
- Tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales.
- Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS.
- No informar a las parejas sexuales que se tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento.
- Usar condones de manera ocasional.

Factores sociales que influyen sobre la trasmisión:

- No tener acceso a condones.
- Rechazar los condones.
- Razones culturales y religiosas.
- Ciertos comportamientos sexuales que están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades.
- No completar el tratamiento.
- Creer que la mejoría de los síntomas es sinónimo de curación y no tener en cuenta que el tratamiento solo es eficaz cuando completan las dosis indicadas.

Factores biológicos que repercutan en la transmisión:

- 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 tiene actividad sexual en la pubertad temprana.

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

CLASIFICACIÓN SINDROMICA

Hay más de 20 microorganismo que pueden transmitirse por la vía sexual y causar ITS, sin embargo, es limitado el número de síndromes que generan.

En la persona joven y adulta estos síndromes son:

- Síndrome de Ulcera Genital.
- Síndrome de Secreción Uretral.
- Síndrome de Secreción Vaginal.
- Síndrome de Dolor Abdominal Bajo.
- Síndrome de Edema de Escroto.
- Síndrome de Bubón Inguinal.
- Síndrome de Conjuntivitis Neonatal.

El siguiente cuadro explica los signos y síntomas de los siete principales síndromes y su etiología.

RESUMEN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS PRINCIPALES SÍNDROMES Y SU ETIOLOGÍA

SÍNDROME	SÍNTOMAS	SIGNOS	ETIOLOGIA MAS COMUN
Secreción Vaginal	Picazón vaginal. Dolor al orinar. Dolor durante el acto sexual.	Secreción vaginal anormal.	Vaginitis: Tricomoniasis. Candidiasis. Vaginosis bacteriana. Cervicitis: Gonorrea. Clamidia.
Secreción Uretral	Dolor al orinar. Necesidad de orinar frecuentemente.	Secreción por la uretra.	Gonorrea. Clamidia.
Ulcera Genital	Llagas en la	Ulcera/s	Sífilis.

	región genital.	genital/es. Lesión/es vesicular/es	Chancroide o chancro blando Herpes genital. Linfogranuloma venéreo.
Dolor Abdominal Bajo	Dolor abdominal bajo. Dolor durante el acto sexual.	Dolor abdominal bajo de palpar. Flujo vaginal anormal. Temperatura más de 38 grados C	Gonorrea. Clamidia. Anaerobios.
Edema de Escroto	Hinchazón dolorosa de escroto.	Edema del escroto	Gonorrea. Clamidia.
Bubón inguinal	Hinchazón dolorosa de la ingle.	Ganglios linfáticos inguinales hinchados. Abscesos fluctuantes.	Chancroide o chancro blando Linfogranuloma venéreo.
Conjuntivitis neonatal.	Neonato/a < 1 mes con ojos hinchados y/o enrojecidos.	Párpados hinchados con secreción purulenta.	Gonorrea. Clamidia.

ETAPAS DE CONSULTA POR ITS

Entrevista

Para usar cualquier flujograma en forma efectiva es importante obtener información específica y veraz del usuario/a que permite dirigir las acciones y decisiones que se toman al seguir el flujograma.

Con este objetivo, se desarrolla la entrevista entre el/a proveedor/a de salud y el/a usuario/a a lo largo de la consulta. La entrevista se enmarca en las cuatro etapas de la consulta:

- Recopilación de la Historia clínica
- Examen físico integral
- Diagnóstico y tratamiento
- Educación y consejería

Recopilación de la historia clínica

Una recopilación adecuada de la historia clínica involucra a los siguientes aspectos:

- Buena comunicación y confidencialidad

- Preguntas importantes en la historia clínica
- Motivos de la consulta
- Historia sexual
- Antecedentes patológicas personales
- Tratamientos y alergias
- Principios de una buena comunicación y confidencialidad: Ayuda a ganarse la confianza de la persona dando la bienvenida cuando entra al consultorio, mirándola durante la entrevista, escuchándola atentamente y siempre guardando el carácter privado y confidencial de la atención.

Preguntas importantes para la historia clínica

Por más ocupado que este, estructure sus preguntas en forma cortés y respetuosa, no utilice terminología médica, recuerde no emitir juicios de valor, evite hacer preguntas de un modo que usted sugiera las respuestas que espera, deje al paciente que conteste con sus propias palabras.

Preguntas generales

- ¿Cuál es su nombre?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Cuántos hijos tiene?
- ¿Dónde vive usted?
- ¿Desde cuando vive ahí?
- ¿Viene usted de ese lugar?
- ¿Ha estado de viaje ultimadamente?
- ¿Cuál es su ocupación?

Motivo de consulta

Todos los pacientes:

- ¿Por qué viene usted a la consulta?
- ¿Cuándo comenzaron esas molestias?
- ¿Cómo comenzaron esas molestias?
- ¿Dónde se iniciaron las molestias?

Paciente con úlcera

- ¿La úlcera es dolorosa?
- ¿Tiene dolor o ha aparecido una hinchazón en la ingle?
- ¿Hay lesiones en el pene y/o escroto?

- ¿Tiene usted alguna molestia adicional?

Pacientes Mujeres

- ¿Tiene dolos en la parte baja del abdomen?
- ¿Tienen dolor durante las relaciones sexuales?
- ¿Tiene flujo vaginal? ¿como es ese flujo o secreción?
- ¿Cuántos días le he durado?
- ¿Cuándo fue su última menstruación?
- ¿Noto alguna anormalidad en su última regla?
- ¿Ha tenido algún atraso menstrual?
- ¿Esta usando algún método anticonceptivo?
- ¿tienes sangrado por sus partes?
- ¿tiene exámenes de laboratorios?
- ¿Cuándo se realizo el ultimo PAP test?
- No olvide indagar sobre gravidez y paridad

Historia sexual

- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
- ¿Cuándo fue su última relación sexual?
- ¿Con quién fue su última relación?
- ¿Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?
- ¿Ha tenido síntomas o signos de alguna ITS?
- ¿Recibió tratamientos? ¿Qué tipo de tratamientos recibió?
- ¿Cuánto tiempo esta con su pareja sexual?
- ¿Uso condón en su última relación?
- ¿Usa regularmente condón en sus relaciones sexuales? ¿Usted o su pareja ha utilizado condón? ¿Se le han roto condones en los tres meses anteriores?

Antecedentes patológicos personales

- Historia de ITS anteriores
- ¿Ha tenido alguna ITS anteriormente?
- ¿Dónde fue entendido?
- ¿Qué tipo de tratamiento recibió?

Tratamientos y alergias

- ¿Ha utilizado algún medicamento?

- ¿Ha sentido mejoría?
- ¿Es alérgico algún medicamento?
- ¿Qué medicamentos usa y quien los receto?
- ¿Usted está usando actualmente ese medicamento?

Examen físico

Examinar:

El propósito del examen físico es reconocer la presencia de signos de infecciones de transmisión sexual, que nos ayuden al diagnóstico. Al revisar las zonas íntimas del cuerpo de una persona, debe mostrarse sensibilidad y respeto, dado que las personas pueden sentirse avergonzadas. Se sugiere indicar al paciente las acciones o procedimientos que se van a llevar a cabo, su objetivo e importancia; así como indicarle los hallazgos clínicos.

En hombres

- Pídale al paciente que se quite la ropa desde el pecho hasta las rodillas. Aunque a veces resulta más fácil examinar al paciente acostado, también se puede hacer el examen cuando está de pie.
- Palpe la región inguinal para detectar si tiene o no ganglios linfáticos inflamados.
- Palpe el escroto para sentir cada órgano individualmente: Testículos-conductos deferentes-epidídimo.
- Examine el pene, en busca de lesiones como erupciones, verrugas o úlceras, pídale que retraiga el prepucio y observe el glande y el meato urinario.
- Si no puede ver secreciones obvias en la uretra, pídale que se exprima el pene para provocar secreción uretral.
- Examine el ano en busca de secreción, verrugas, ulceración u otro signo.
- Registre cualquier hallazgo.

En mujeres

- Pida a la paciente que se quite la ropa desde la cintura hacia abajo y que se acueste en la camilla. Cubra con una sábana la zona del cuerpo que no examinara.
- Pídale que doble las rodillas y separe las piernas para examinar la vulva, el ano y el periné en busca de úlceras, verrugas o ectoparásitos.
- Palpe la región inguinal para detectar si tiene o no ganglios linfáticos inflamados.

- Palpe con cuidado el abdomen en busca de tumoraciones pelvianas y dolor.
- Registre la presencia o ausencia de verrugas, ectoparásitos, úlceras, secreción Vaginal, su tipo, color y cantidad.
- Examine la vagina y el cerviz, que incluye el examen bimanual e instrumental en busca de signos de cervicitis.

CONSEJERIA Y EDUCACION

La consejería y la educación de la persona afectada por el ITS como parte de la consulta, son esenciales para promover la adopción de prácticas sexuales seguras (ejemplo uso correcto del condón, reducción de número de parejas sexuales) y para ayudar a su/s pareja/s sexuales que están expuestas a riesgos del contagio con ITS por el afectado/a.

La educación se refiere a la información que el/a usuario/a debe recibir para entender la infección que le aqueja, y axial evitar su diseminación de las ITS.

La consejería es un proceso de comunicación cara a cara, ayudar a los/as usuarios/as a resolver problemas y cambiar actitudes y comportamientos que puedan poner al usuario/a en riesgo de adquirir ITS.

Durante la sesión de consejería, el/a consejero/a debe:

- Escuchar atentamente a el/la usuario/a
- Respetar la dignidad de la/el usureo/a
- Aceptar diferencias de sexualidad
- Enfatizar que la consejería es confidencial
- Conversar sobre sus necesidades de apoyo
- Brindar la información adecuada a sus necesidades
- Ayudar a el/la usuaria a realizar una valoración de su riesgo de contagiarse con ITS.
- Realizar demostración y ofrecer mayor entrenamiento en el uso correcto del
- Condón y como discutir el uso con su pareja.
- Reconocer las barreras con relación al uso del condón con sus parejas y encontrar estrategias que faciliten romper las barreras.
- Escuchar y tratar d entender los sentimientos y/o razones que exponen el/la usuaria/o como dificultades en tomar decisiones acciones que contribuyan a disminuir su riesgo de contagiarse con ITS.

- Elaborar conjuntamente un plan de prevención, acorde a las posibilidades de el/la usuario/a para cumplir el mismo y protegerse del contagio de ITS incluyendo VIH.
- Ofrecerse apoyo a los esfuerzos del/a usuario/a para tomar decisiones y resolver problemas.

LAS 4 C

Para recordar fácilmente las acciones que se deben realizar en el manejo del paciente con una ITS se ha creado la regla de las 4 C.: conserjería Cumplimiento del tratamiento, contactos, condones.

SINDROME HERPES GENITAL

No existe tratamiento que cure el herpes genital, las lesiones desaparecen pero pueden volver a presentarse. Sin embargo, pueden tratarse los síntomas dolor y fiebre, etc, con analgésicos, evitando los derivados aines.

Cuando las lesiones se detectan en fase vesicular, es necesario iniciar con:

Aciclovir 200mg. Cincoveces/día, VO,x 5-7 d

En casos recurrentes, se refiere a el/a usuario/a a un establecimiento de segundo o tercer nivel para dar tratamiento de sostén hasta por un año.

Se debe tratar todo contacto o pareja/s dentro de los 90 días de exposición.

No olvide en todas las atenciones ofertar la prueba del VIH y concretar una nueva cita para evaluar el tratamiento.

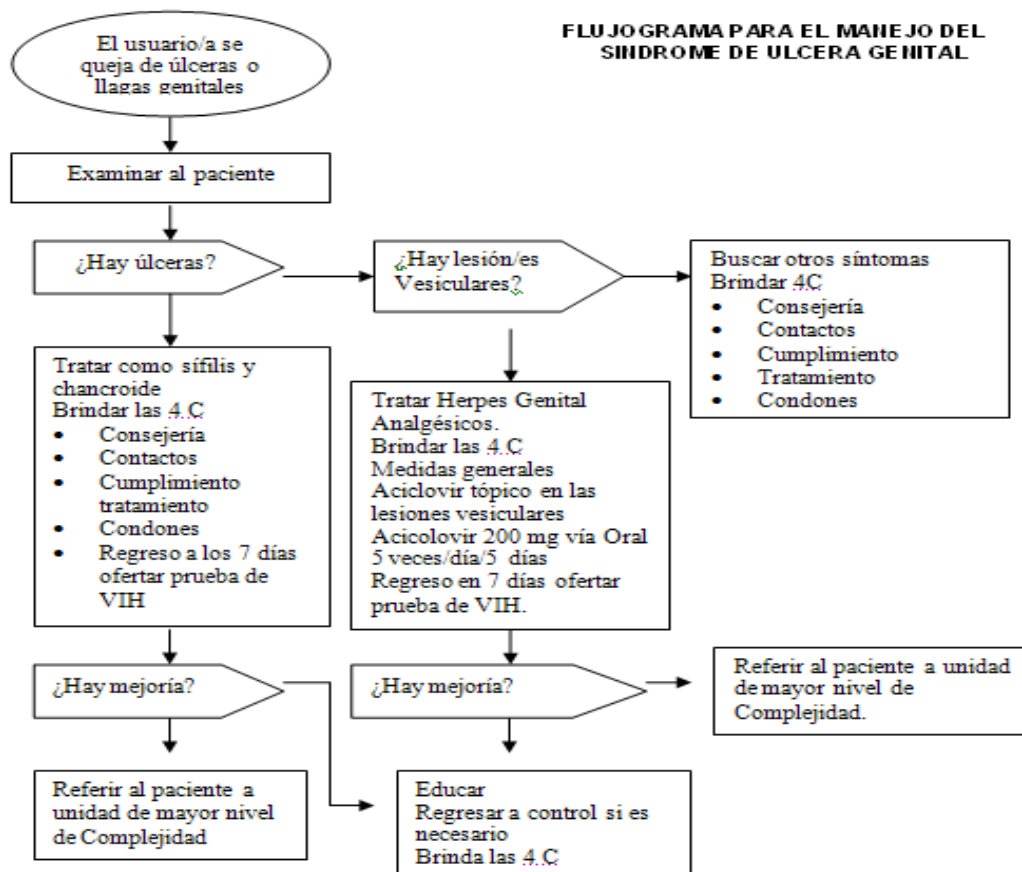
Revisar el cumplimiento de las 4c

Adicionalmente, debe señalarse a el/a usuario/a afectado/a con herpes genital que, a pesar del tratamiento, esta ITS no se cura, las lesiones desaparecen y pueden volver a presentarse.

Se recomienda mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones y suspender las relaciones sexuales mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente, usar condón para evitar contagio a su/s pareja/s sexual/es.

SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL

La úlceras únicas, indolorosas de bordes regulares y de consistencia dura al tacto pueda tratarse de sífilis. Sin embargo pueden ser varias, muy dolorosas, de bordes irregulares, de fondo sucio y blandas al tacto nos llevaría a pensar en chancro blando.



El tratamiento del Síndrome Ulcera genital incluye medicación contra sífilis y chancroide.

Penicilina benzatinica 2,400.000 UI. Vía Intramuscular, dosis única;+ Eritromicina 500 mg. Vía oral, cada 6 horas, durante 7 días.

En mujeres gestantes utilizar el mismo esquema de tratamiento, en caso de alergia a la penicilina únicamente utilizar Eritromicina 500 mg. Cuatro veces al día, por un período no menor de 15 – 21 días.

En varones con alergia a la penicilina se puede utilizar tetraciclina o Eritromicina 500 mg. Cuatro veces al días de 15 a 21 días.

Como antibióticos alternativos para el Chancro Blando se puede utilizar: Azitromicina 1 gr. Vía oral dosis única, o Ceftriaxona 250 mg. Vía intramuscular dosis única.

Si las personas presentan lesiones vesiculares este signo puede corresponder herpes genital. Las lesiones vesiculares son pequeñas ampollas agrupadas y dolorosas que aún no se han abierto. Si estas lesiones se han sobre infectado, pueden parecerse a úlceras.

Tratar herpes genital:

- No existe tratamiento que cure el herpes genital, las lesiones desaparecen pero pueden volver a presentarse. Sin embargo, pueden tratarse los síntomas dolor y fiebre, etc., con analgésicos, evitando los derivados aines.
- Cuando las lesiones se detectan en fase vesicular, es necesario iniciar tratamiento con:
 - Aciclovir 200 mg. Cinco veces/día, VO, x 5-7 d
 - En casos recurrentes, se refiere al/a usuario/a a un establecimiento de segundo o tercer nivel para dar tratamiento de sostén hasta por un año.
 - Se debe tratar a todo contacto o pareja/s dentro de los 90 días de exposición.
 - No olvide en todas las atenciones ofertar la prueba de VIH y concentrar una nueva cita para evaluar el tratamiento.
 - Revisar el cumplimiento de las 4 C Adicionalmente, debe señalarse a el/a usuario/a con herpes genital que, a pesar del tratamiento, esta ITS no se cura, las lesiones desaparecen y pueden volver a presentarse.
 - Se recomienda mantener limpia y seca la zona afectada por las lesiones y suspender las relaciones sexuales mientras las lesiones no hayan desaparecido completamente, usar condón para evitar contagio a su/s pareja/s sexual/es.

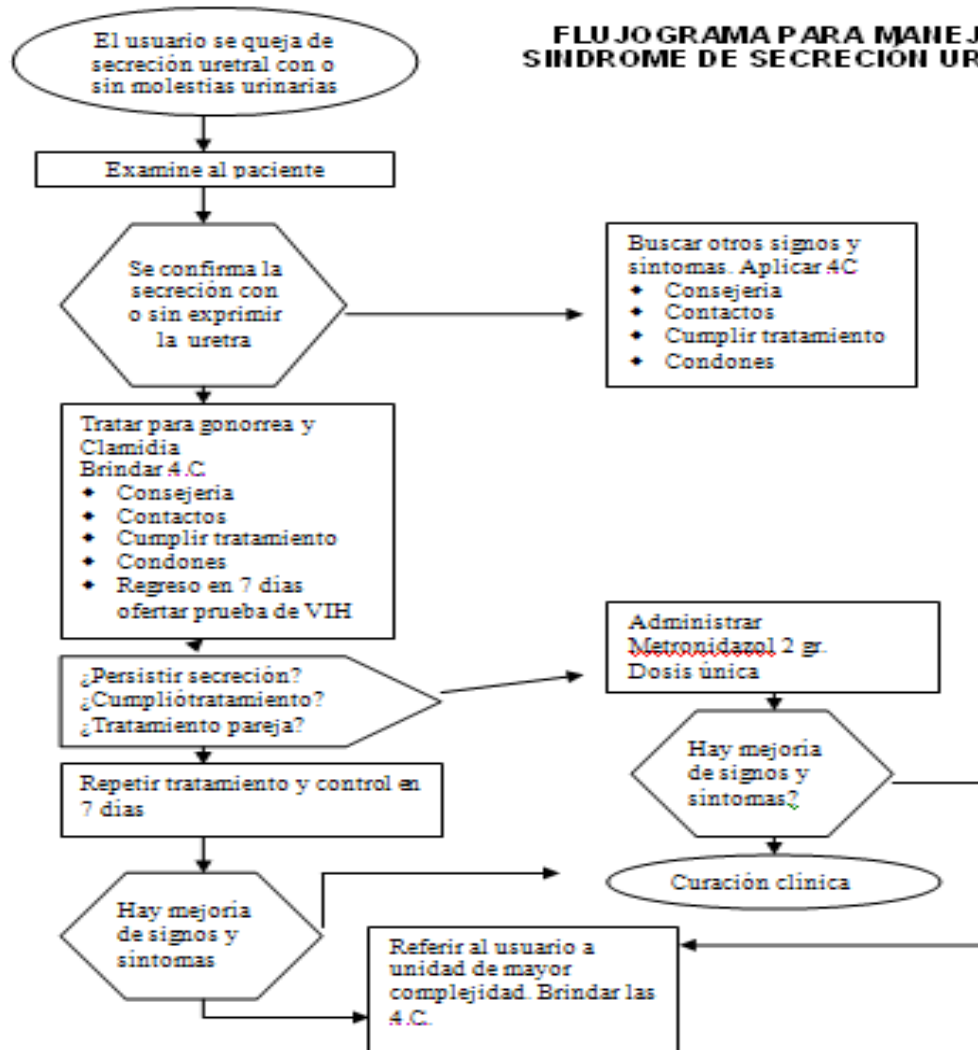
SINDROME DE SECRECIÓN URETRAL

El tratamiento correcto para la secreción uretral debe incluir medicamentos para la gonorrea y Clamydia toda vez que el gonococo y clamydia pueden coexistir en un mismo paciente hasta en un 40%.

Ciprofloxacina 500 mg v.o. dosis única + Azitromicina 1 g. en dosis única por vía oral

Antibióticos Alternativos

FLUJOGRAMA PARA MANEJO DE SINDROME DE SECRECION URETRAL



Para gonorrea: Cetriaxona 125 mg. Vía intramuscular, dosis única, O Espectinomicina 2 gr. Vía intramuscular, dosis única, O Gentamicina 280 mg. Vía intramuscular, dosis única.

+ Para clamidia; Doxiciclina 100mg, VO, c/ 12 horas, por 7 días, O Tetraciclina 500mg. VO, c/ 6 horas, por 7 días, O Eritromicina 500 mg. VO. c/ 6 horas, por 7 días.

Si ha cumplido tratamiento y no ha tenido parejas nuevas trate con:
Metronidazol 2 g. en dosis única por vía oral.

Si no hay mejoría remitir a el/a a unidad operativa de segundo o tercer nivel; Las parejas sexuales deben ser tratadas con iguales medicamentos y esquemas aunque no tengan manifestaciones clínicas; Las personas que toman metronidazol no deben ingerir licor por 72 horas; No olvide ofertar la prueba de VIH y acordar nuevas citas para evaluar trata; Revisar el cumplimiento de las 4C

SINDROME DE SECRECIÓN VAGINAL

La vagina es una cavidad fisiológicamente húmeda, humedad que puede ser mas pronunciada durante ciertas fases del ciclo menstrual, durante y después del coito, en el embarazo y la lactancia. El flujo vaginal normal deriva de la trasudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholino y de Skene, del endometrio, de las trompas de Falopio y del cerviz.

El flujo vaginal está constituido por agua, electrolitos y glucosa; mantiene el pH menor de 4.5 que favorece el crecimiento de organismos de medio ácido (lactobacilos) inhibiendo el crecimiento de otros. El conjunto de organismos que normalmente viven en la vagina se denomina flora vaginal, y está compuesta principalmente por lactobacilos y otros organismos como Staphylococos epidermis, Corynebacterias, Gardnerella vaginales, anaerobios y otros.

La flora vaginal y su entorno se conocen como ecosistema vaginal y tiene varios reguladores importantes: Estrógenos y Lactobacilos, el equilibrio del ecosistema vaginal puede ser alterado por las duchas vaginales, espermicidas, uso de antisépticos, etc.

Las mujeres se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifica las características en cuanto a color, cantidad, olor o cuándo sienten prurito.

El tratamiento de cervicitis incluye medicamentos para gonorrea y Clamydia.
Ciprofloxacina 500 mg VO, dosis única + Azitromicina 1 g. VO, dosis única

El tratamiento de vaginitis incluye medicamentos para la Tricomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana; Tinidazol 2 gr. Vía oral, dosis única+ Clotrimazol 100 mg vía vaginal, 1 al día, antes Dormir/3 días

ANTIBIOTICOS ALTERNATIVOS

Para gonorrea: Ceftriaxona 125 mg. IM, dosis única, O Espectinomicina 2 gr. IM, dosis única, O Gentamicina 280 mg. IM, dosis única.

Para clamydia: Doxiciclina 100mg, VO, c/12 horas, 7 días O Aciclina 500 mg. VO c/6 horas, 7 días.

Para tricomoniasis y vaginosis bacteriana: Metronidazol 2 gr. Vía oral, dosis única O Secnidazol 2g. Vía oral, dosis única.

TRATAMIENTO DE LA SECRECIÓN VAGINAL EN GESTANTES

Los principales del tratamiento de la secreción o flujo vaginal en la gestante son los mismos que en mujeres no embarazadas, es decir, se tratara la vaginitis, la cervicitis o ambas, dependiendo de los datos obtenidos en el interrogatorio y en el examen físico.

Tratamiento de la vaginitis

Trichomoniasis, vaginosis bacteriana y candidiasis: Metronidazol 2 g. en una dosis oral única +Clotrimazol 100 mg. 1 tableta vaginal 1 v/días por 7 días (** El metronidazol se utiliza a partir de las 12 semanas de gestación)

Tratamiento de la cervicitis

Incluye medicamentos para la gonorrea y clamydia.

Espectiomicina 2g. dosis única IM:, + Azitromicina 1 g. oral dosis única

El tratamiento alternativo de la cervicitis incluye:

Para gonorrea. Ceftriaxona 250 mg dosis única IM +

Para Clamidia: Eritromicina 500 mg. Cada 6 horas por 7 días

Envaginitis dar medicamentos alternativos: Tricomonas, vaginosis bacteriana.

Metronidazol 250 mg. V.O. c/8 horas x 7 días+

Para Candidiasis: Nistatina 100.000 U.I. 1 tab. X 14 noches.

Contraindicaciones: La Ciprofloxacina, Tetraciclina, Doxiciclina, Gentamicina.

TRATAMIENTO DE LAS PAREJAS SEXUALES

Es recomendable el tratamiento de las parejas sexuales (de gestantes y de no gestantes) contra Trichomoniasis, administrando:

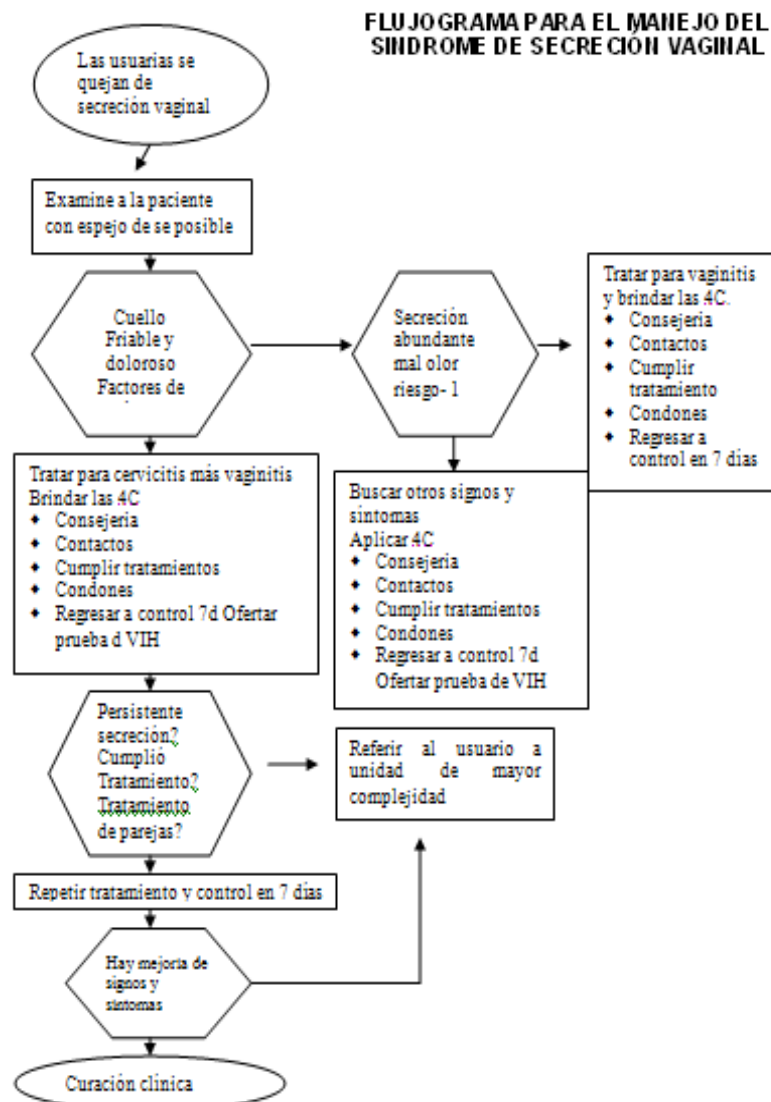
Metronidazol 2g. en una dosis oral única o Secnidazol o Tinidazol 2gr. Vía oral, dosis única.

Es importante indicar que no deben consumir bebidas alcohólicas mientras tomen Metronidazol, Secnidazol o Tinidazol por 72 horas.

Todas las parejas sexuales (de gestantes o no gestantes) tratadas por cervicitis, deberán recibir tratamiento para Gonorrea y Clamydia con iguales esquemas de tratamiento.

Debe darse ofertar la prueba de VIH y acordar citas de control.

Revisar el cumplimiento de las 4 C.



SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO

El dolor abdominal bajo en mujeres puede guardar relación con diferentes emergencias clínicas y quirúrgicas como embarazo ectópico, apendicitis aguda y proceso inflamatorios del aparato genital superior femenino que incluyen los siguientes cuadros:

- Endometritis
- Salpingitis

- Absceso tubo-ovárico.
- Peritonitis pélvica.

Cuando se descartan el grupo de emergencias quirúrgicas como causa del dolor, y este se acompaña de flujo vaginal anormal, fiebre y dolor a los movimientos de laterización del cerviz, se constituye en el Síndrome de Dolor Abdominal Bajo y representa la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). Esta es una infección de los órganos productivos internos que afectan a mujeres sexualmente activas.

Pueden estar generalizados por microorganismos transmitidos sexualmente, especialmente por: Neisseria gonorrhoeae, Clamidia Trachomatis, Bacterias anaerobias

El diagnóstico de la enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) es basado en los hallazgos clínicos, pero este también es poco preciso, su eficacia depende de las características clínico-epidemiológicas del lugar, siendo mayor su prevalencia entre jóvenes sexualmente activas y diagnosticadas de ITS y en lugares donde son altas las tasas de gonorrea y clamidia.

CLASIFICACIÓN:

- Estadio I (leve): salpingitis aguda sin irritación peritoneal.
- Estadio II (moderada con absceso): salpingitis con irritación peritoneal (pelvi peritonitis)
- Estadio III (moderada con absceso): salpingitis aguda con oclusión tubárica o absceso tubo-ovárico o absceso pélvico.
- Estadio IV (Grave): absceso tubo-ovárico roto o signos de shock séptico.

Se describen algunos criterios diagnósticos menores y mayores, los que interpretados conjuntamente con la valoración del riesgo epidemiológico, incrementan o la sensibilidad del diagnóstico.

CRITERIOS MAYORES

- Dolor en abdomen inferior
- Dolor a la palpación de anexos
- Dolor a la movilización del cuello uterino

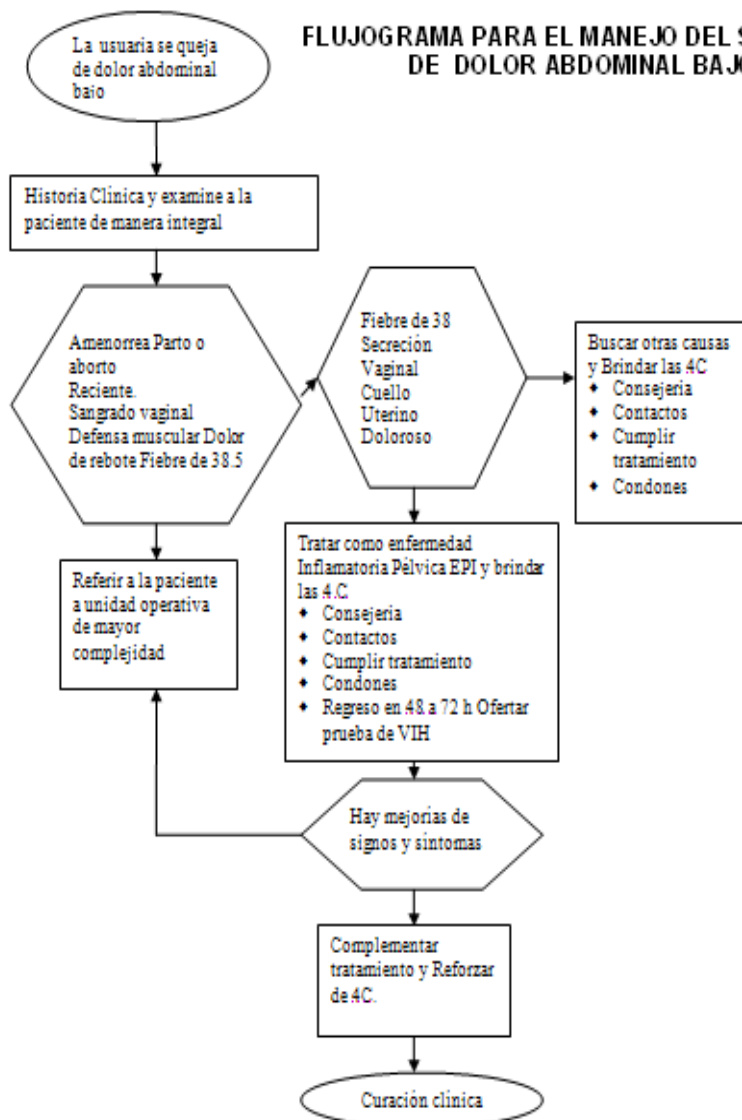
CRITERIOS MENORES

- Temperatura asilar mayor de 37.8 grados centígrados

- Leucocitosis
- Exudado endocervical positivo para Neisseria gonorrhoeae
- Flujo vaginal o cervical

Tratar contra Enfermedad Inflamatoria Pélvica causada por gonorrea, clamidia y bacterias anaerobias:

Ciprofoxacinba 500 mg. Vía oral, dosis única + Azitromicina 1 g. vía oral, dosis única + Metronidazol 2g. vía oral, dosis única



ANTIBIOTICOS ALTERNATIVOS

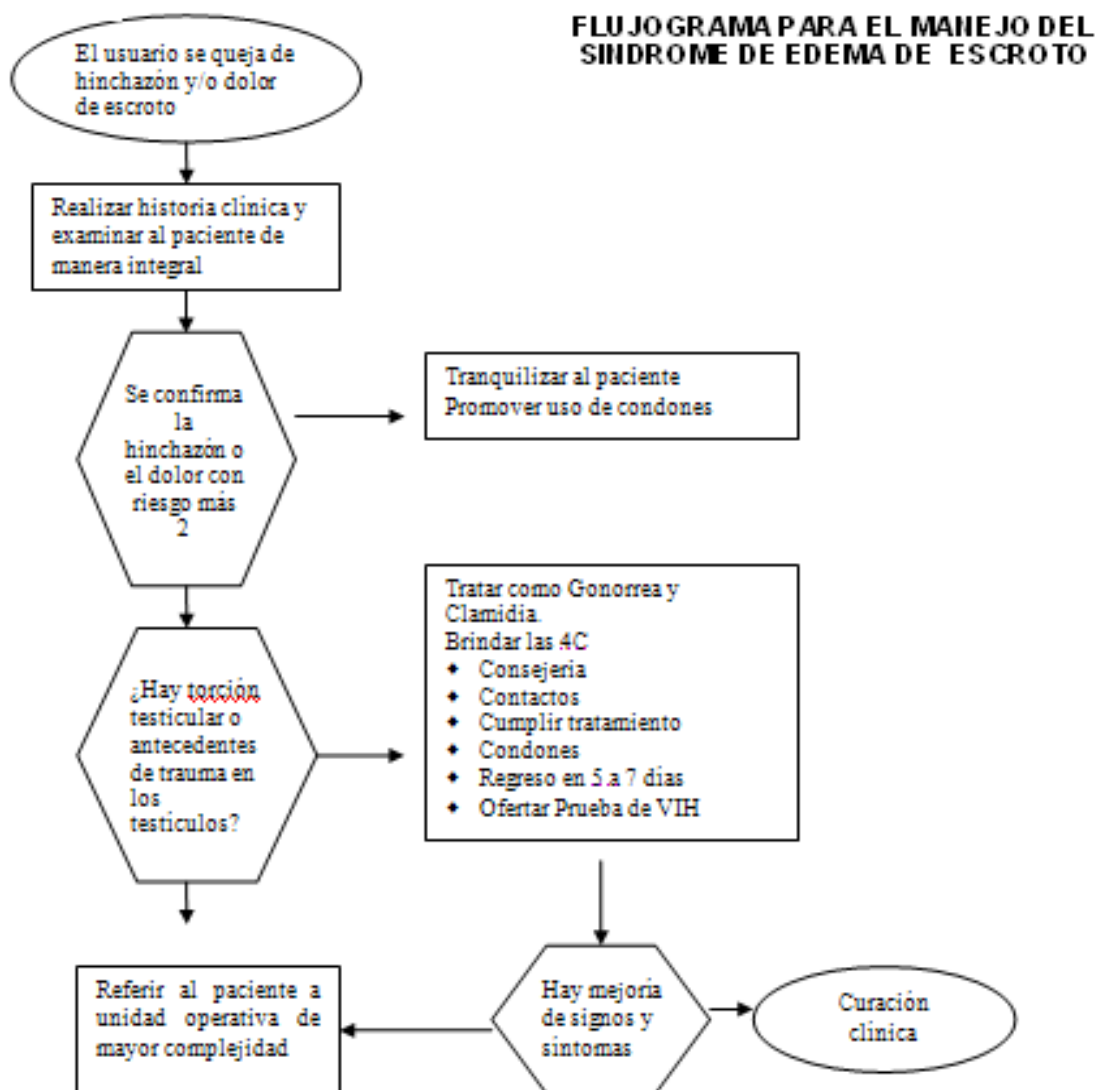
Para gonorrea: Ceftriaxona 250 mgs. EN una dosis única IM, O Espectinomomicina 2g. IM dosis única, O Gentamicina 280 mg. I.M. dosis única +

Para clamidia: Doxiciclina 100 mgs. VO, cada 12 hora x 14 dias, Tetraciclina 500mg. OV, cada 6 horas x 14 dias. O Eritromicina 500mg. VO, cada 6 horas x 10 dias +
 Para bacterias anaerobias: Metronidazol 500 mg. Vía oral cada 12 hora, x 15 dias

SINDROME DE EDEMA DE ESCROTO

El usuario se queja de hinchado (edema) acompañado de dolor en las bolsas o escroto, ante esta situación debe investigar factores de riesgo para contagio de ITS, como relaciones sexuales con más de una pareja sexual, sin uso de condón.

Las ITS que provocan edema de escroto son: Gonorrea causada por Neisseria gonorrhoeae y la Clamidia causada por Chlamydia trachomatis. Si el usuario presenta edema de escroto puede corresponder a una ITS, pero es necesario descartar otros cuadros como trauma testicular y torsión testicular.



Tratar contra gonorrea y clamidia con:

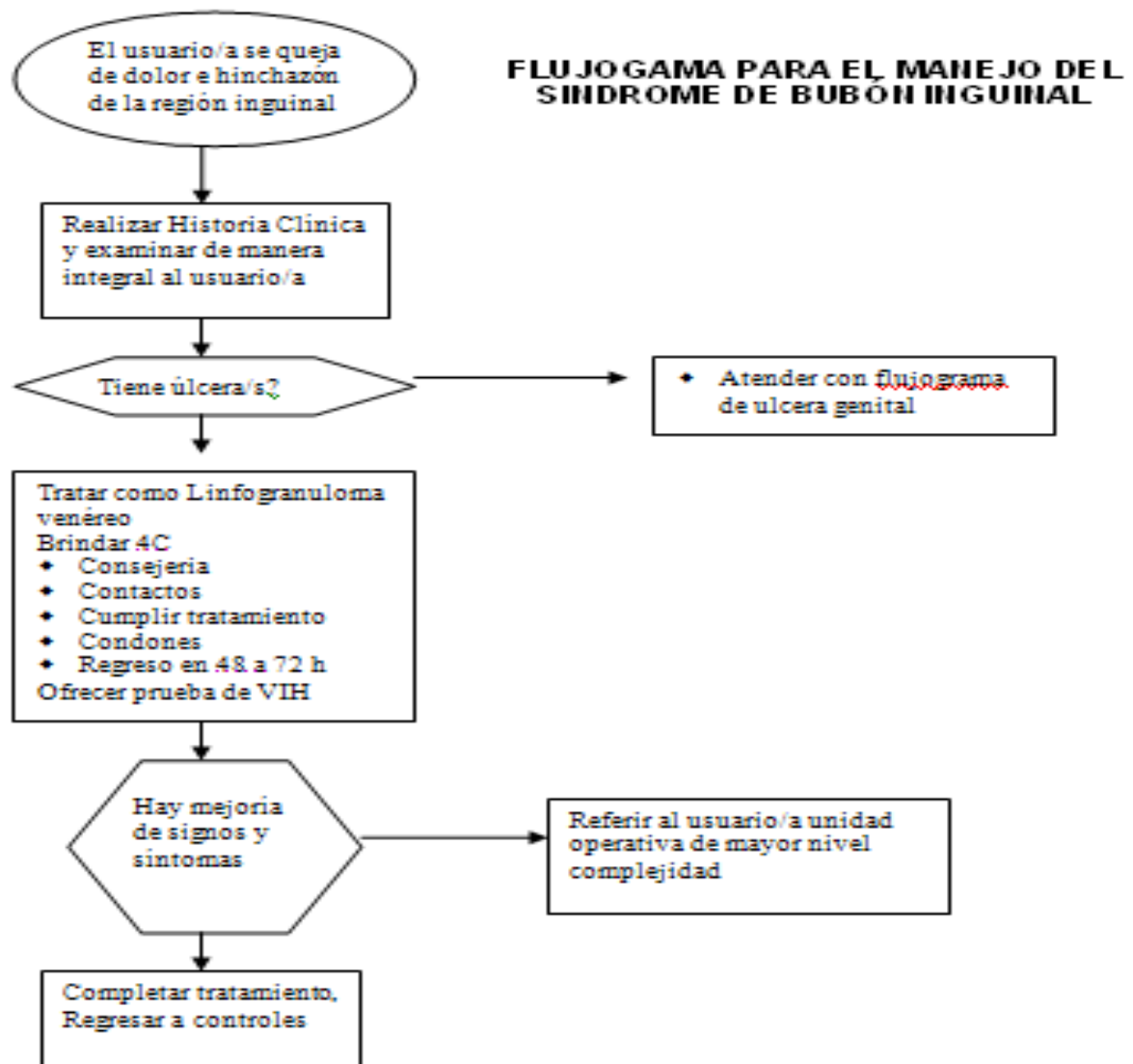
Ciprofloxacina 500mgs. Vía orla dosis única; + Azitromicina 1 g. vo. Dosis única

MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS

Para gonorrea: Ceftriaxona 250 mgs. En una dosis única IM, O Espectinomocina 2g. IM. Dosis única, O Gentamicina 280 mg. IM. Dosis única

Para Clamydia: Doxiciclina 100mg. VO, cada 12h por 14 días, O Tetraciclina 500 mg. Vo., cada 6 horas por 14 días, O Eritromicina 500 mg. VO:, cada 6 h. por 10 días

SINDROME DE BUBÓN INGUINAL



E/la usuario/ a se queja de hinchazón dolorosa en la ingle. Las ITS responsables de producir bubón inguinal son: el Linfogranuloma venéreo causada por clamidia trachomatis y el Chancro blando causado por el Haemophilus ducrey.

Si el/a usuario/a presenta bubón inguinal doloroso y fluctuante en ausencia de úlcera genital, este signo puede corresponder a Linfogramuloma venéreo. Por otra parte el conjunto de un bubón y una úlcera genital indica la presencia de chancroide y requiere que el/a proveedor/a consulte y siga el flujograma para síndrome de úlcera genital. Bubón inguinal confirmado sin presencia de úlcera genital, iniciar tratamiento para tal enfermedad:

Doxicilina 100 mg. VO, C/ 12 horas por 21 días

Antibióticos alternativos: Eritromicina 500mg. VO c/6 horas, x 21d, O Tetraciclina 500mg. VO c/6 horas, x 21 d En caso de Bubón fluctuante, se puede realizar aspiración con aguja # 18 en el sitio más blando, Contraindicado el drenaje a cielo abierto por el riesgo de favorecer el apareamiento de ulceraciones de difícil cicatrización

INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Enfermedad infecciosa de transmisión frecuentemente sexual, también conocida como verrugas genitales, condiloma acuminado, coliflor o cresta de gallo. Se conocen en la actualidad más de 70 tipos de virus del papiloma humano, 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital. Una persona puede estar infectada por varios tipos de VPH.

Está comprobada la relación causal existente entre la infección por varios tipos de VPH y displasia, neoplasia intraepitelial y carcinoma invasivo del aparato reproductor en ambos sexos, en particular, de cuello uterino, por lo que la prevención y manejo adecuado de esta ITS se revierte en prevención de enfermedades que ocupan una de las primeras causa de vida sana perdida en la población

El tratamiento no elimina ni modifica la historia natural de la infección y no evita del todo el desarrollo del Cáncer cervical, debido a la frecuente coexistencia de infección manifiesta con formas asintomáticas o subclínicas. Por igual razón, el tratamiento no siempre evita la transmisión del VPH a otras personas a través de relaciones sexuales sin protección. Entre los esquemas recomendados se encuentran:

Podofilina 25% en solución alcohólica o tintura de benjuí. Su empleo está contraindicado en gestantes por sus efectos teratogénicos.

SE RECOMIENDA:

Limitar la aplicación a una superficie pequeña, además de lavar el área tratada, con agua y jabón 1-4 horas después de aplicada, para reducir la irritación local y complicaciones asociadas a la absorción y repetir semanalmente si es necesario. La aplicación debe hacerlo el profesional médico o persona capacitadas en el uso de la podofilina.

Ácido Tricloroacético o Bicloroacético 80 – 90 % en solución alcohólica aplicar en lesiones y dejar secar hasta que se tomen blancas, cuidando de que no se apliquen en zonas vecinas no afectadas. En embarazadas puede utilizarse siempre y cuando las zonas no sen muy grandes y el embarazo debe terminar en cesárea.

- Electrofulguración.- realizado por personal especializado.
- Crioterapia.
- Exéresis quirúrgica.

Manejo de las parejas sexuales es a base del Tratamiento de ser necesario Educación y consejería.

4.2 MANEJO DE OTRAS ITS

ENFERMEDAD	ASPECTO	DISTRIBUCIÓN	TRATAMIENTO	OTROS
Micosis superficial	Lesiones rojizas, bordes irregulares, a menudo con escamas	Línea media del escroto, glúteos, cara interna de los muslos	Miconazol o clotrimazol, griseofluvina de 15 a 20 días Medidas higiénicas, evitar humedad	Lesiones en áreas húmedas, calientes y cubiertas
Hepatitis viral	Características clínicas y de laboratorio propios de la enfermedad	Ictericia, malestar general Dolor en el área hepática	Referir al nivel de mayor capacidad resolutoria Reposo, dieta vacuna a la pareja y contactos	Riesgo de transmisión perinatal
Escabiosis	Áreas eritematosas y escoriadas, con pápulas, pústulas y surcos.	Espacios interdigitales, genitales externos, muslos abdomen y glúteos	Hexacloruro de gama benceno o Benzoato de Bencilo	Lavar sábanas ropa de cama tratar contactos sexuales y familiares.
Pediculosis	Liendres	Vello púbico,	Benzoato de	Iguales

pubis	sobre el vello Púbico piel enrojecida e irritada	cejas, axilas, pestañas.	Bencilo O Hexacloruro de gama benceno	cuidados que en la escabiosis
Condiloma acuminado genital por papiloma virus humano (PVH)	Desde verrugas únicas, pequeñas hasta múltiples y frondosas.	Hombre: glande, pene, intrauretral, anal, perineal, escroto. Mujer: perineal, vagina, introitos, labios, anal.	Podofilina al 20%, 1 vez por semana (contraindicada en el embarazo) Resección (electrocauterio) Acido triclorácetico 1 vez por semana con aceite mineral.	La pareja debe ser examinada y tratada adecuadamente
Molusco contagioso	Pápulas umbilicadas blandas, perladas, de superficie lisa	Cualquier parte genital. Pueden hallarse en zonas no genitales	Con diagnóstico confirmado hacer respaldo de 2 a 4 lesiones por vez y aplicar alcohol yodado o referir al especialista.	Suelen sobre infectarse cuando hay manipulación. Examinar contactos sexuales Investigar VIH.

RESUMEN DE ANTIBIÓTICOS MÁS UTILIZADOS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Droga	Uso	Eficacia	Toxicidad	Resistencia	Dosis única	Vía Adm	Uso en gestantes y lactancia
Penicil Benzatini	Sífilis	Alta	Rara	No descrita	Si	IM	Si
Ciprofloxacina	Gonorrea, Chancroide	Alta	Baja	Reciente	Si	Oral	No
Doxicilina	Clamidia	Alta	Media	Común en Neisseria desconocida en Clamidia	No	Oral	No
Aztromicina	Clamidia, Chancroide	Alta	Media	Ninguna	Si	Oral	Si
Eritromicina	Clamidia	Alta	Media	No	No	Oral	Si

Metronidazol	Tricomonas , Vaginosis Bacteriana	Alta	Media	Rara	Si	Oral	No 1er trimestre
Ceftriaxone	Gonorrea, Chancroide	Alta	Media	No	Si	IM	Si

Apéndice 8: Encuesta dirigida a los estudiantes



IMPLEMENTACION DE UN PLAN
DE PREVENCIÓN DE ITS EN
USUARIAS/OS DEL SUB CENTRO
DE SALUD EL RODEO DEL
CANTON PORTOVIEJO



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS USUARIAS

10. Esta usted consciente que existen infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que podrían acabar con su vida? Si No
11. Usted cree que la población se previene de las Infecciones de Transmisión Sexual? Si No
12. Conoce Usted de algún caso de Infecciones de Transmisión Sexual en su comunidad? Si No
13. Usted conoce de alguna campaña de concientización que contribuya a contrarrestar las Infecciones de Transmisión Sexual? Si No
14. Sabe cómo se contagiaría de ITS? Si No
15. ¿Usted tiene una o más parejas sexuales?. Si No
16. 17. Piensa usted que los anticonceptivos previenen las ITS? Si No
18. Cree usted que la falta de conocimiento en las personas sería una de las causas para el contagio de ITS? Si No
19. Usted piensa que los hombres son los responsables de las ITS? Si No

GRACIAS POR SU COLABORACION

Apéndice 9: trípticos

verrugas genitales

- Son verrugas pequeñas en forma de coliflores y de forma irregular en los genitales externos y en el interior de la vagina y cuello del útero.
- Sus síntomas son irritación y picazón de la zona afectada.
- A veces produce sangrado luego de la relación sexual con penetración.
- El contagio es directo de las verrugas con heridas y está relacionado con el cáncer del cuello del útero.

condon

Todas las ITI pueden ser peligrosas si no se recibe atención médica por lo que es recomendable:

- Retrasar tu inicio sexual o tener relaciones sexuales siempre seguras con el uso del **CONDON**, que te protegerá no solo de una ITS si no también de un Embarazo no deseado.

CÓMO PREVENIRLAS

IMPORTANTE:
Si notas algún síntoma o signo, acude al médico, poeta, centro de salud u hospital más cercano y **EXIGE QUE TE ATENDA.** No tengas miedo o vergüenza, ellos te orientarán.

Licda. Gloria Mera
S.C.S. "El Rodeo"

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad de la Costa del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Educación

¿Qué son las ITS?

Son aquellas Infecciones de Transmisión Sexual que antes las llamaban ETS o enfermedades venéreas y son muy contagiosas.

¿Cómo se contagia?

A través de las relaciones sexuales con alguien que tiene una ITS, ya sea por la vía vaginal, por el ano o por contacto de la boca con los genitales.

Pero debes saber también que algunas pueden pasarse por la sangre o durante el embarazo al hijo/a.

Las ITS Curables

LA SÍFILIS

- Es un parásito semejante al cogrojo muy pequeño que se sitúa en la base de los vellos de la región genital.
- La puedes reconocer al observar pequeñas heridas con manchas rojas y azules producto de la picadura.
- Se contagia teniendo relaciones sexuales con la persona infectada.

SÍFILIS

Sus signos o síntomas aparecen por etapas:

- Herida o llaga en la vagina, pene o boca, erupción en la piel del pecho, palma de las manos y planta de los pies.
- Es muy seria, puede ocasionar problemas nerviosos, cardíacos, daño cerebral, deformaciones y hasta la muerte.

ONCOBACIA

Sus síntomas son:

- Dolor al orinar.
- Descenso de un líquido amarillento por el pene o la vagina.
- Dolor durante el acto sexual.
- Es muy contagiosa y se puede presentar con la Clamidia que produce síntomas muy parecidos.

LA GONORRUEA

Sus síntomas son:

- Hombre:** Picazón en el Pene, a veces secreción transparente.
- Mujer:** Descensos vaginales blancos con mal olor y picazón.

LA GARDNERELLA

- Es un parásito.
- Sus síntomas son: Descensos de color amarillo, ardor y dolor al orinar.

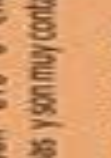
Las ITS Incurables

HERPES

Son pequeñas ampollas (como quemaduras) rojas, en la boca o en los genitales. La primera crisis se da acompañada de fiebre y escalofríos. Las crisis pueden ser repetidas de 1 a 12 veces al año. Es muy contagiosa.

HEPATITIS B

Los síntomas son: fiebre, coloración amarilla de la piel y mucosas. Causa daño hepático y puede causar cáncer al hígado. Se puede transmitir por vía sanguínea y vía sexual.



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO - I+D+i



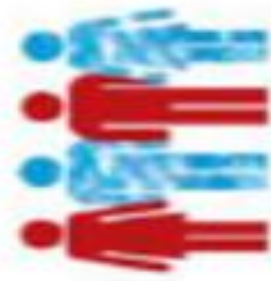
Licda. Gloria Mera
S.C.S. "El Rodeo"




Familias unidas y salud a las ligas



LAS INVESTIGACIONES DE MÁS
DE RESULTADO
Son las más
eficientes y rentables
Si participan algunas, todas a los niveles



VIH / SIDA




¿Qué es?

El VIH es el virus que provoca el SIDA. Se transmite a través de la sangre y los fluidos corporales de una persona infectada a otra.


Con el VIH puedes vivir una vida normal y feliz.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



Las infecciones por agentes patógenos se transmiten a través del contacto sexual, como la sífilis, la gonorrea, el herpes genital y la hepatitis B y C.

Cómo SÍ se transmite el VIH

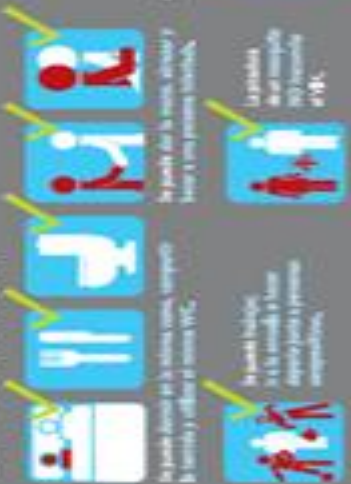


Desde una persona infectada con el VIH en la sangre.

Través del contacto sexual sin protección con una persona infectada.

De madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Cómo NO se transmite el VIH



La sangre dentro de la misma persona, como por ejemplo la nariz y el flujo de saliva de una persona infectada.

La saliva, la orina, el sudor y la leche materna de una persona infectada con el VIH.

Al compartir agujas, jeringas o otros objetos que puedan estar contaminados con sangre.


Al estar en el mismo espacio que una persona infectada.

Al estar en contacto con una persona infectada.

Al estar en contacto con una persona infectada.

Al estar en contacto con una persona infectada.

Cómo prevenirlo



Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.


Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.

Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.

Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.

Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.


Cómo se detecta



Con un análisis de sangre. No pánico, los resultados tardan varias días.

Con un análisis de orina. La prueba que el VIH puede transmitirse bien y tiene buen efecto.


Transmisión



Se transmite a través del contacto sexual, como la sífilis, la gonorrea, el herpes genital y la hepatitis B y C.

De madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Cómo prevenirlo




Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.

Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.

Con un preservativo. Evitar el contacto sexual sin protección.


Cómo se detecta



Con un análisis de sangre. No pánico, los resultados tardan varias días.

Con un análisis de orina. La prueba que el VIH puede transmitirse bien y tiene buen efecto.

Cómo se curan



Con medicamentos. Los medicamentos que se toman a diario ayudan a controlar el VIH y a prevenir la transmisión.

Apéndice 10:

Firma del de acta de compromiso y coordinación de actividades



Presentación del Plan de prevención de las ITS al equipo de salud



Visitas domiciliarias para identificación de casos nuevos e incrementar la cobertura de atención



Atención Preventiva en el Centro Penitenciario





Casa abierta en el Centro Penitenciario El Rodeo



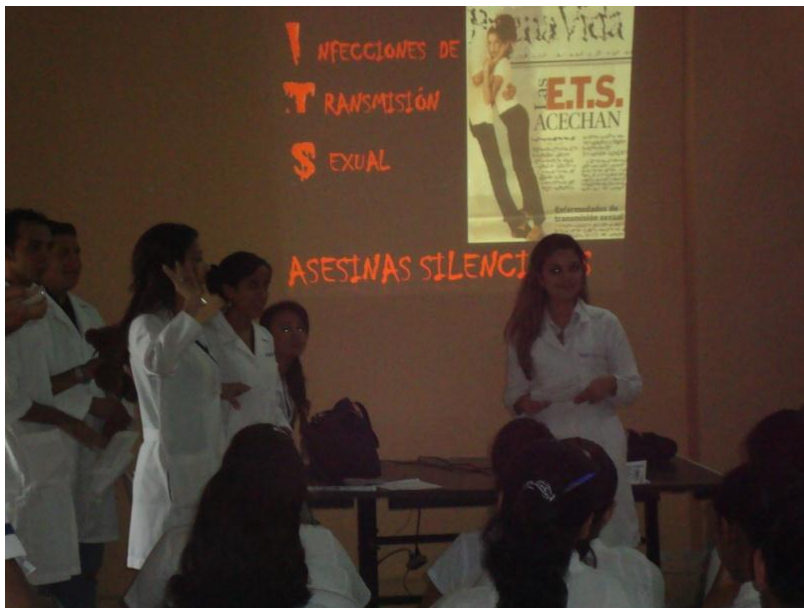


Actividad artística sobre prevención de las ITS en el Centro Penitenciario El Rodeo





Sensibilización en Unidades Educativas







Casa Abierta para Unidades Educativas





Reunión con la directora de la unidad y el equipo de salud para coordinar acciones relacionadas con la capacitación del personal de salud y establecer el cronograma de trabajo



Ejecución de la capacitación







Realización de la casa abierta sobre las ITS en el Sub Centro de Salud El Rodeo







Reunión con la directora y el equipo de salud de la unidad para aprobar el plan de sensibilización y coordinar acciones pertinentes



Ejecución de la sensibilización



