



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

Prevención de infecciones de transmisión sexual a través del manejo del riesgo de las mujeres policías de la ciudad de Quito.

Estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas de formas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres policías de la ciudad de Quito.

María Elizabeth Romero Romero

Monografía de grado presentada como requisito para la obtención del título de:
Especialista en Atención Primaria de la Salud

Quito, Marzo 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACION DE MONOGRAFÍA

Prevención de infecciones de transmisión sexual a través del manejo del riesgo de las mujeres policías de la ciudad de Quito.

Estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas de formas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres policías de la ciudad de Quito.

María Elizabeth Romero Romero

Mauricio Espinel, MD., PhD.
Tutor de Monografía

.....

Benjamín Puertas, MD., MPH.
Director de Especialización
Atención Primaria de la Salud

.....

Benjamín Puertas, MD., MPH.
Decano Escuela de Salud Pública

.....

Quito, 19 de Marzo 2012

© Derechos del autor

María Elizabeth Romero Romero

2012

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE FIGURAS	v
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	5
DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	7
METODOLOGÍA.....	8
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA APLICADA A MUJERES POLICÍAS DE LA CIUDAD DE QUITO	11
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES.....	18
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	20
CRONOGRAMA DE GANTT.....	26
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	29
ANEXO 1.....	30
ANEXO 2.....	33

LISTA DE CUADROS

Cuadro N° 1.....	11
Cuadro N° 2.....	11
Cuadro N° 3.....	12
Cuadro N° 4.....	13
Cuadro N° 5.....	14
Cuadro N° 6.....	15
Cuadro N° 7.....	15
Cuadro N° 8.....	16
Cuadro N° 9.....	16

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) conocidas también como enfermedades venéreas, son aquellas que se adquieren mediante prácticas sexuales con personas infectadas. Tienen alta incidencia y su incremento es constante a nivel de todo el mundo, están relacionadas muchas veces a conductas de riesgo (relaciones sexuales inseguras, sin protección), o parejas múltiples. El problema generado en la esfera de la salud pública, radica que algunas de éstas enfermedades pueden hallarse en estadio de cronicidad asintomática, desconocidas o ignoradas incluso por el mismo paciente, que ante parejas sexuales casuales no prevenidas, facilita su contagio, haciendo casi imposible la erradicación.

La mayoría de estas enfermedades (ITS) son tratadas y curadas con antibióticos u otros medicamentos, excepto aquellas producidas por virus, que nunca se curan de forma definitiva, sino que el agente causal perdura en estado latente, sin manifestarse, al interior del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer de manera cíclica.

Son varios los factores que influyen en la transmisión de las ITS, según el MSP (2011) entre los factores biológicos se puede citar: edad, sexo, estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso. También existen conductas de riesgo que pueden afectar las probabilidades de contraer una ITS como son: cambios frecuentes de parejas sexuales, tener sexo penetrativo sin protección, uso de alcohol o drogas antes o durante el contacto sexual lo cual disminuye la percepción del riesgo, entre otros. Finalmente diversos factores sociales pueden aumentar la posibilidad de contraer una ITS entre los más importantes: conocimientos limitados sobre la prevención de las ITS, baja percepción del riesgo, uso inadecuado del condón, violencia sexual, iniciación precoz de relaciones sexuales, limitado acceso al uso de condones masculinos y femeninos.

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud muy importante a nivel mundial por su alta incidencia, especialmente en muchos países en vías de desarrollo como África subsahariana.

Sólo en los Estados Unidos, se estima que 19 millones de infecciones nuevas de ITS ocurren cada año.¹

La American Social Health Association –ASHA- (2011) refiere que más de la mitad de todas las personas en algún momento de su vida tendrán una ITS, anualmente uno de cada cuatro adolescentes contrae una ITS y una de cada dos personas sexualmente activas adquirirá una ITS antes de los 25 años de edad. Aproximadamente la mitad de todas las enfermedades de transmisión sexual nuevas en el año 2000 se originaron en jóvenes de 15 a 24 años. Se calcula que al menos uno de cada cinco americanos tiene herpes genital, una infección permanente (pero controlable), pero, se estima que el 90 por ciento de las personas con herpes desconocen que lo tienen. Más de 6 millones de personas adquieren el VPH cada año.²

El cáncer de cuello uterino en las mujeres, está relacionado con diversos tipos de VPH. Al menos 15 por ciento de las mujeres que son infértiles pueden imputarlo a daños en las trompas, causado por una enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), derivada de una ITS sin tratar³.

A esto se suma que las personas infectadas por ETS tienen una mayor probabilidad de contraer el VIH, si están expuestas al virus por contacto sexual, que aquellas personas que no están infectadas.

¹ [http:// www.ashastd.org](http://www.ashastd.org)

² [http:// www.ashastd.org/std-sti/std-statistics.html](http://www.ashastd.org/std-sti/std-statistics.html)

³ [http:// www.ashastd.org/std-sti/std-statistics.html](http://www.ashastd.org/std-sti/std-statistics.html)

Existe evidencia que demuestra que la presencia de otras infecciones de transmisión sexual aumenta la probabilidad de contraer el VIH, así como de contagiarlo.⁴

Según el MSP (2011) “Se estima una incidencia anual de alrededor de 38 millones de ITS tratables en la región de América Latina.” (p.10).

La realidad de nuestro país no es diferente a la del resto del mundo, las estadísticas del MSP describen datos preocupantes, en el año 2001 existió un total de 34.460 ITS incluido VIH/SIDA, en el último informe estadístico año 2010 se evidencia un aumento importante de la casuística, el Ministerio reporta 294.935 casos de ITS de los cuales 4412 casos son de VIH/SIDA, que representa el mayor número de entre las infecciones de transmisión sexual de notificación obligatoria.

A nivel regional los 294.935 casos están distribuidos de la siguiente manera: Sierra 117.832, Costa 150.370, Oriente y región insular 26.733 casos, lo cual significa un 51%, 40% y 9% para costa, sierra y región amazónica e insular respectivamente.

En el mismo año 2010 en Pichincha se registraron 47.264 casos que representa el 16% del total nacional.

La Dirección Nacional de Salud de la Policía Nacional no cuenta con un registro fidedigno de ITS por lo cual ese dato no se incluye, en el centro de salud “Centro” servicio de ginecología, en el año 2011 de un total de 1681 consultas, 93 fueron diagnosticadas y tratadas por ITS, es decir el 5.5%, siendo las más frecuentes: Herpes, HPV, candidiasis.

Las ITS afectan por igual a hombres como a mujeres, pero en la mayoría de casos la mujer es quien sufre problemas de salud más graves, más aún si estuviese embarazada lo cual significaría serios problemas de salud para el bebé. Según reporte ONUSIDA (2009) cada día suceden 2000 nuevas infecciones en niñas y niños por transmisión materno infantil tanto de VIH como de sífilis congénita.⁵ Las ITS pueden producir daños irremediables de por vida a los niños

4 <http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HIV-and-STDs-s.htm>

5 <http://www.coaliciónecuatoriana.org/pdfs/GUIAPTMI2010.pdf>

infectados por sus madres durante el embarazo o el parto, lo que incluye ceguera, retraso mental deformidades óseas e incluso la muerte.

La vulnerabilidad a las ITS es mayor en mujeres jóvenes y adolescentes que en los hombres de la misma edad, ya que la mucosa vaginal y el tejido cervical en las mujeres jóvenes son inmaduros, la exposición de la mucosa vaginal es mayor, además atraviesa diversos cambios hormonales durante su vida como menstruación y embarazo. También en el climaterio la vulnerabilidad a la ITS aumenta por los cambios hormonales propios de esa etapa.

En las mujeres las ITS pueden causar enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) produciendo finalmente infertilidad, cáncer, embarazos ectópicos.

La mujer policía en nuestro país ha logrado una importante presencia como guardiana del orden público, su incursión a una Institución considerada “para hombres” rompió paradigmas hasta hace poco impensables. En la actualidad la Policía Nacional está conformada por 41.146 policías, de los cuales 4251 son mujeres, lo que representa el 10% de su personal, en la ciudad de Quito actualmente laboran 2156 mujeres policías, es decir, el 50.7% de la población femenina policial está concentrada en la capital. Su incorporación a la esfera policial ha implicado condiciones de trabajo difíciles como jornada laboral en varias ocasiones extendida, trabajo intermitente, movilización constante (pases), lo cual las aleja del hogar aumentando su vulnerabilidad, a esto podemos añadir que deben permanecer por varias horas de pie sin importar condiciones climáticas usando prendas de vestir (pantalón) que aumentan el calor y/o humedad en la zona perineal siendo una condición que no les permite recuperarse adecuadamente de cualquier infección que estuviesen atravesando, además el trabajar en una Institucional vertical jerarquizada pudiera implicar riesgo en la relación de poder; dificultad para acudir a los servicios de salud bien por falta de tiempo o permiso de sus superiores, finalmente en nuestra sociedad machista la mujer aún es vista como objeto sexual.

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) por su alta incidencia y prevalencia son un importante problema de salud pública a nivel mundial, son una de las principales causas de morbilidad con secuelas enormes para la salud y la economía de la población. Las tasas de infecciones de transmisión sexual están en aumento en algunas regiones, sobre todo en los jóvenes de 15 a 25 años de edad.⁶

Cuaderno para mujeres policías (2009) “Al comparar el riesgo de transmisión del hombre a la mujer y viceversa, se ha calculado que el riesgo de exposición en la mujer es hasta 2 a 5 veces más alto que el del hombre” (p.73).

Las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de tener una ITS no tratada porque es más usual que en ellas las ITS sean asintomáticas, no pocas veces la vergüenza de acudir a los servicios de salud les cohibe buscar ayuda médica oportuna; su vulnerabilidad aumenta por la situación social de subordinación e inequidad de género, un ejemplo de ello es que la mujer tiene más posibilidades de tener contacto sexual así no quiera, porque la ultrajan o no tiene poder para negarse a los pedidos de su pareja.

Según Los revisores de la Cochrane la evidencia de tres estudios clínicos sugiere que las intervenciones para el control de las ITS reducen la prevalencia e incidencia de estas enfermedades.⁷

El manejo del riesgo de infecciones de transmisión sexual está directamente relacionado con dos componentes esenciales de la Atención Primaria de la Salud como son *Educación para la Salud y Prevención de Enfermedades Endémicas*, de ahí nace la necesidad de proponer un plan de intervención para las mujeres dada su vulnerabilidad y en el caso de este estudio las mujeres policías, el mencionado plan incluye medicina preventiva, educación para sensibilizar e

6 http://apps.who.int/rhl/rti_sti/jvocom/es/index.

7 http://apps.who.int/rhl/rti_sti/jvocom/es/index.html

identificar conductas de riesgo, que amplíen su conocimientos sobre prevención de ITS, que este en capacidad de negociar con su pareja el uso adecuado del preservativo y promover un comportamiento que ante la presencia de una ITS acudan con confianza al servicio de salud para ser tratadas oportunamente.

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El centro de salud “Centro” de la policía Nacional es una unidad operativa dependiente administrativa y financieramente de la Dirección Nacional de Salud (DNS) integrante del Sistema de Salud de la Institución, el cual tiene como misión prestar atención de salud de II nivel.

Esta unidad de salud cuenta con los siguientes servicios: pediatría, ginecología, medicina general, traumatología, psicología general, psicología infantil, odontología general, odonto-pediatría, laboratorio clínico, fisioterapia, enfermería, y farmacia.

La población beneficiaria de atención en las unidades de salud de la Policía Nacional son: Policías en servicio activo y pasivo, padres, cónyuge e hijos y montepío.

El presente estudio incluirá una muestra de 200 mujeres policías de la ciudad de Quito, provenientes de los diferentes repartos, tanto de unidades administrativas como operativas.

METODOLOGÍA

➤ Tipo y diseño de la investigación

Bajo un enfoque cuantitativo se realizó un estudio EPIDEMIOLOGICO, descriptivo de prevalencia de conocimientos, actitudes y prácticas.

➤ Procesamiento Muestral

Universo de Estudio

Lo constituyen 2156 mujeres policías de la ciudad de Quito.

Diseño muestral

El diseño de la muestra para el presente estudio corresponde al Método No Probabilístico.

Unidad de Observación

Mujeres policías de la ciudad de Quito.

Fórmula para el tamaño muestral

La muestra para la encuesta fue de 200 mujeres policías y se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq}{B^2}$$

➤ Fuente de la Información

Para la obtención de datos de fuente primaria se realizó una encuesta de 25 preguntas (anexo 1) previo consentimiento informado (anexo 2), relacionadas con el tema de investigación, validada por FAMILY HEALTH INTERNATIONAL y realizadas ciertas modificaciones de redacción, se analizaron diversas variables: edad, escolaridad, conocimientos sobre uso del preservativo, edad de su primera relación sexual, infecciones de transmisión sexual, relación de poder en la pareja. Como fuentes de información secundaria se realizó una extensa revisión

bibliográfica, búsqueda en el internet en páginas especializadas y actualizadas, estadísticas del MSP y centro de salud Centro.

➤ **Instrumentos para la recolección de datos**

Este estudio se realizó aplicando una *encuesta auto administrada* previamente validada FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (encuesta de vigilancia conductual de VIH/SIDA/ETS) en la que se consultaron diferentes variables: edad, escolaridad, edad de su primera relación sexual, conocimientos sobre uso del preservativo e infecciones de transmisión sexual, relación de poder de la pareja.

➤ **Procesamiento de la Información**

Los datos recolectados a través de la encuesta primeramente fueron codificados para luego ser incorporados a una base de datos; para el análisis descriptivo se trabajó con tablas de frecuencias y medidas de tendencia central, empleando el programa SPSS, versión 10 y EPI INFO versión 3.5.3.

OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la relación entre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el manejo del riesgo en las mujeres policías que acuden al Centro de Salud Centro de la Policía Nacional en la ciudad de Quito

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres policías de la ciudad de Quito sobre prevención de infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Determinar la relación entre riesgo e infecciones de transmisión sexual de las mujeres policías en la ciudad de Quito.
- ❖ Impulsar un programa de medicina preventiva anual para mujeres policías que acuden al Centro de Salud Centro.

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA APLICADA A MUJERES POLICÍAS DE LA CIUDAD DE QUITO

La población de estudio fue 200 mujeres policías de la ciudad de Quito pertenecientes a los diferentes repartos de la capital y que trabajan en áreas administrativas y operativas, en edades comprendidas entre los 19 y 56 años de edad como se observa en el cuadro N° 1, siendo la edad más frecuente 29 años. Con respecto al nivel educativo, cuadro N° 2, se encontró que un 50% de la población policial femenina de la ciudad de Quito tiene educación secundaria y el restante 50% tiene estudios superiores.

Cuadro N° 1




Edad de mujeres policías encuestadas de la ciudad de Quito

Obs	Total	Mean	Variance	Std Dev	
200	6683,0000	33,4150	66,1937	8,1360	
Minimum	25%	Median	75%	Maximum	Mode
19,0000	27,0000	31,0000	39,0000	56,0000	29,0000

Fuente: encuesta de la investigadora
 Elaborado por: Elizabeth Romero
 Fecha: Marzo/2012

Cuadro N° 2

Nivel educativo de mujeres policías encuestadas de la ciudad de Quito

Nivel de educación	Frequency	Percent	Cum Percent	
Secundaria	100	50,0%	50,0%	
Superior	100	50,0%	100,0%	
Total	200	100,0%	100,0%	

Fuente: encuesta de la investigadora
 Elaborado por: Elizabeth Romero
 Fecha: Marzo/2012

El inicio de la vida sexual de la mujer policía según las encuestas aplicadas para este estudio es 14 años, moda: 18 años. Con respecto a sus parejas en esa primera experiencia sexual se encontró que el 5% mantuvo relaciones con hombres menores a ellas y el 6% lo hizo con hombres mayores a ellas en 10 años y más. Hay un total de 6% de mujeres que nunca ha tenido relaciones sexuales. A si mismo se encontró que un 12% de ellas fue violentada en su primera relación sexual.

Cuadro Nº 3

Edad de la primera relación sexual de las mujeres policías de la ciudad de Quito
y edad de sus parejas

		4. ¿A qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez?	5. ¿Qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera experiencia sexual?
N	Válidos	182	173
	No recuerda	18	27
Media		20,68	23,61
Mediana		20	23
Moda		18	23
Mínimo		14	15
Máximo		35	44

Fuente: encuesta de la investigadora
Elaborado por: Elizabeth Romero
Fecha: Marzo/2012

La subordinación femenina es innegable al observar los resultados de estos cuadros, 7.5% de las mujeres policías encuestadas de la ciudad de Quito algún momento fueron obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales; un 42% de ellas acceden al sexo solo porque lo desea la pareja, probablemente todas estas situaciones lo que hacen es aumentar la vulnerabilidad de la mujer a enfermar por una ITS.

Cuadro Nº 4

Relación de poder de la pareja

	8. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sido obligada por su pareja a tener relaciones sexuales cuando no quería?		9. ¿Cuándo usted tiene deseo de mantener relaciones sexuales se lo dice a su pareja?		10. Si usted NO tiene deseos de tener relaciones sexuales y su pareja quiere, usted accede	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
SI	15	7.5	153	76.0	84	42,0
NO	183	91.5	47	23,0	116	58,0
No recuerda	2	1,0				
TOTAL	200	100,0	200	100,0	200	100,0

Fuente: encuesta de la investigadora

Elaborado por: Elizabeth Romero

Fecha: Marzo/2012

Con respecto al tema de los preservativos se consultó primeramente en la prueba piloto si conocían el condón femenino al obtener un no en todas las pruebas se eliminó en forma definitiva esta pregunta. Sobre el condón masculino se inició preguntando si han oído hablar del mismo y si saben donde adquirirlos logrando una respuesta positiva en un 90% y 89% respectivamente, siendo la farmacia el lugar más conocido para adquirirlos con un 78.3%; se complementó ésta pregunta consultando cuánto tiempo consideran les llevaría adquirirlos obteniendo como respuesta que les tomaría menos de una hora en un 83.5%.

Cuadro Nº 5

Accesibilidad a los preservativos

	15. Conoce usted algunos lugares donde puede conseguir condones masculinos		16. ¿En qué lugares puede conseguir condones masculinos?	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
SI	179	89,5		
NO	21	10,5		
	200	100,0		
			frecuencia	porcentaje
Farmacia			195	78.3
Supermercado			43	17.3
Tienda			11	4.4
			249	100,0

Fuente: encuesta de la investigadora
 Elaborado por: Elizabeth Romero
 Fecha: Marzo/2012

El uso del preservativo en la última relación sexual según el cuadro n° 6 sólo el 18% de parejas lo utilizó. El cuadro n° 7 corresponde al uso del condón en los últimos 12 meses, llamando la atención que quienes menos lo utilizan son las mujeres policías jóvenes 93.8% (menores de 25 años). Al contrario las mujeres adultas de 45 años y más son quienes más utilizan el preservativo.

Cuadro N° 6

Uso del condón

11. La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja, ¿usó usted o su pareja un condón?	TOTAL	
	frecuencia	porcentaje
SI	36	18,0
NO	160	80,0
No Recuerda	4	2,0
TOTAL	200	100

Fuente: encuesta de la investigadora

Elaborado por: Elizabeth Romero

Fecha: Marzo/2012

Cuadro N° 7

Uso del condón según edad

18. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales sin usar condón?	Edad recodificada								Total	
	< 25 años		25 - 34 años		35 - 44 años		45 y más años		frecuencia	porcentaje
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje		
Si	15	93,8	87	77,7	36	80,0	13	48,1	151	75,5
No	1	6,3	21	18,8	8	17,8	12	44,4	42	21,0
No recuerda			4	3,6	1	2,2	2	7,4	7	3,5
Total	16	100,0	112	100,0	45	100,0	27	100,0	200	100,0

Fuente: encuesta de la investigadora

Elaborado por: Elizabeth Romero

Fecha: Marzo/2012

Casi la totalidad de la población policial femenina (99%) ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual, describiendo entre los síntomas más comunes de estas infecciones la secreción genital, secreción genital mal oliente y dolor al orinar; sin embargo, ese “conocimiento” no corresponde con el uso del preservativo. Se consultó además si habían recibido tratamiento médico en caso de haber tenido secreción genital, lastimosamente los resultados no aportan con la investigación por no contrastar entre sí.

Cuadro Nº 8

Conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual

19. ¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual?	Total	
	frecuencia	porcentaje
Si	198	99,0
No	2	1,0
Total	200	100,0

Fuente: encuesta de la investigadora

Elaborado por: Elizabeth Romero

Fecha: Marzo 2012

Cuadro Nº 9

Conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual

20. ¿Puede describir los síntomas de las ITS en mujeres?	TOTAL	
	frecuencia	porcentaje
Dolor abdominal	44	6.7
Secreción genital	146	22.1
secreción mal oliente	133	20.2
Dolor al orinar	126	19.1
Úlcera/llaga genital	66	10.0
Hinchazón inguinal	20	3.0
prurito	120	18.2
otro	5	0.8
TOTAL	660	100,0

Fuente: encuesta de la investigadora

Elaborado por: Elizabeth Romero

Fecha: Marzo 2012

DISCUSIÓN

Estudios ecuatorianos sobre población *CEPAR* (ENDEMAIN 2004) han revelado que las mujeres de nuestro país inician su vida sexual alrededor de los 14 años, lo cual coincide con esta investigación, son varias las causas para el inicio temprano de las relaciones sexuales entre otras: educación sexual deficiente, desarrollo sexual precoz, factores sociales, educativos, sociales, religiosos y económicos. Un estudio realizado en Cuba (2010) sobre *conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana* arroja resultados similares con respecto al inicio de la vida sexual de los jóvenes.

Los datos de la ENDEMAIN sobre violencia sexual a la mujer reporta según lugar de residencia mayor cantidad de mujeres violentadas en Quito (13%), que el resto urbano de la Sierra (12%) dato que así mismo concuerda con los obtenidos en este estudio. La violencia física y sexual conlleva a relaciones sexuales sin protección lo que coloca a las mujeres en situación de riesgo de contraer ITS incluido el VIH/SIDA.

Rita Cloet, oficial del Programa VIH/SIDA de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2006), manifiesta que "en el país hay mucha resistencia al uso del condón porque se lo asocia con el trabajo sexual". Esta afirmación se basa en un estudio realizado en el 2002 por la Fundación Ecuatoriana de Acción, Estudios y Participación Social (Fedaeaps) cuyas estadísticas advierten que solo el 4% de personas sexualmente activas en la ciudad de Quito utilizan condón y en Guayaquil lo hace un 2%. ENDEMAIN (2004) también nos proporciona datos sobre el uso del condón en la última relación sexual, obteniendo el 6.1% de respuestas afirmativas, esto nos demostraría el reducido uso del preservativo en nuestro país aunque la cifras nos demuestran que su uso se ha incrementado levemente, a nivel de mujeres policías de la ciudad de Quito encontramos que en la última relación sexual lo utilizó el 18% de parejas.

La misma encuesta ENDEMAIN consultó sobre cuánto conocen las ecuatorianas de 15 a 49 años de edad sobre infecciones de transmisión sexual, encontrándose un alto desconocimiento del tema excepto del VIH/SIDA. Considero que el conocimiento sobre ITS que tienen las mujeres policías también es insuficiente pues tienen una baja percepción del riesgo, a pesar de conocer y tener acceso al condón tienen relaciones sexuales sin protección apropiada; sin considerar que el escudo más importante para protegerse contra las ITS es la prevención, asumiendo medidas responsables y oportunas en su vida sexual.

CONCLUSIONES

- ✚ Según la última encuesta demográfica de salud materno-infantil (Endemain) del año 2004 realizada por CEPAR (Centro de estudios de población y desarrollo social) el inicio de la vida sexual de las mujeres en el Ecuador es 14 años, en el presente estudio ha quedado ratificado este dato, en el cuadro n° 3 se confirma que la primera relación sexual fue a los 14 años.
- ✚ Se ha podido establecer a través de la encuesta la violencia a la que está sometida la mujer, se encontró que un 12% de ellas fueron violentadas en su primera relación sexual, así también que un 7.5% fueron obligadas por sus parejas a tener relaciones sexuales, estos eventos lo que hacen es aumentar la vulnerabilidad a contraer ITS, desafortunadamente vivimos en una sociedad en la que las relaciones entre hombre y mujer están marcadas por la violencia, subordinación e inequidad femenina.
- ✚ El uso del condón masculino en las relaciones de pareja de las mujeres policías de la ciudad de Quito como se ha establecido en las encuestas aplicadas es mínimo, precisamente quienes menos lo utilizan son las mujeres más jóvenes que según las estadísticas internacionales son las más vulnerables. Si bien pueden utilizar el condón no lo hacen de forma permanente, dicho de otra forma no manejan el riesgo en forma adecuada.
- ✚ El acceso a los condones masculinos aparentemente no reviste ningún problema, la mayoría conoce donde adquirirlos y esto les tomaría poco tiempo (menos de una hora) entonces surge la interrogante, por qué no lo utilizan? El uso limitado del condón podría deberse a los mitos y prejuicios que existen a su alrededor, como por ejemplo: disminuiría la masculinidad del hombre, no le gusta a la pareja, disminuye el goce, entre otros. También faltaría de parte de la mujer desarrollar capacidades para negociar con su pareja el uso del condón, además tener el conocimiento adecuado y cuidar de su propio cuerpo.

- ✚ Casi toda la población policial femenina encuestada ha oído sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, ese conocimiento no es suficiente, pues esto se evidencia en el manejo inadecuado del riesgo (uso limitado del preservativo) lo que en algún momento representaría mayor posibilidad de contraer alguna ITS.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

1. Información general

PROPUESTA	Prevención de infecciones de transmisión sexual mediante el manejo del riesgo en mujeres policías de la Ciudad de Quito
PARTICIPANTE	Elizabeth Romero Romero
PAÍS	Ecuador
INSTITUCIÓN, ÁREA, UNIDAD, DEPARTAMENTO	Policía Nacional del Ecuador Dirección Nacional de Salud Centro de Salud Centro Enfermería
CARGOS, TAREAS, RESPONSABILIDADES	Coordinadora de Promoción para la salud y prevención de la enfermedad

2. Identificación del problema a atender a través de la propuesta de Intervención

a. Problema priorizado

Se puede prevenir las infecciones de transmisión sexual a través del manejo del riesgo de las mujeres policías de la ciudad de Quito?

b. Justificación:

Considerando la alta incidencia de las ITS y el problema de salud pública que significan, cada vez se da mayor importancia a las actividades de prevención primaria

Mediante ésta propuesta se pretende mejorar los conocimientos que las mujeres policías tengan sobre las ITS y puedan más tarde manejar adecuadamente el riesgo; sin olvidar a aquellas que ya presenten el problema, brindando el tratamiento respectivo y seguimiento del contacto.

c. Causas:

- No perciben el riesgo
- Uso inadecuado del preservativo
- Falta de conocimientos sobre las ITS

d. Efectos:

- alta morbilidad
- Secuelas posteriores de no tratarse las ITS

e. Actores involucrados

Dirección Nacional de Salud
Personal de Salud del CSC
Población policial femenina

3. Plan de Intervención

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>Implementar programa de medicina preventiva para el personal policial femenino.</p> <p>INDICADOR: <i>Programa de medicina preventiva.</i></p> <p>META: <i>Personal policial femenino atendido \geq 90%</i></p>	Conseguir autorización respectiva de autoridades para iniciar programa de medicina preventiva en área de influencia.	Director del Centro de Salud Centro (CSC)
	Difusión del programa de medicina preventiva a nivel de unidades policiales.	Enfermera encargada del programa de promoción para la salud del CSC
	Conseguir listado actualizado del personal femenino policial de la ciudad de Quito, según unidades operativas y administrativas del área de influencia.	Secretaría del CSC
	Organizar cronograma para realización de exámenes de laboratorio y consulta ginecológica del personal policial femenino del área de influencia.	Enfermera encargada del programa de promoción para la salud del CSC
	Realización de exámenes de laboratorio según cronograma previo.	Tecnólogo Médico del CSC
	Consulta médica ginecológica según cronograma previo.	Ginecóloga CSC
	Entrega de preservativos a personal policial femenino.	Auxiliar de Farmacia del CSC
	Brindar post consulta y capacitación a personal afectado por una ITS y uso correcto del condón	Enfermera encargada del programa de promoción para la salud del CSC
	Atención a contactos de personal con ITS y seguimiento del tratamiento.	Médico General Enfermera

	Promover campaña de vacunación de HPV y hepatitis	Enfermería
	Ayudar a implementar el programa de medicina preventiva En las otras unidades de salud para atención al resto del personal femenino policial de su área de influencia	Centro de Salud Norte (FEPOL) Centro de Salud Sur (QUITUMBE)

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>Promover la capacitación al personal policial femenino.</p> <p>INDICADOR: <i>Capacitación al personal policial femenino.</i></p> <p>META: <i>Personal policial femenino capacitado ≥ 90%</i></p>	<p>Actualización al personal de salud sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.</p>	<p>Comité de Docencia del Centro de Salud Centro</p>
	<p>Conseguir listado actualizado del personal femenino policial de la ciudad de Quito, según repartos policiales.</p>	<p>Secretaría del CSC</p>
	<p>Organizar y ejecutar programa educativo (talleres: ITS, vulnerabilidad de la mujer, percepción del riesgo, auto cuidado...) en todas las unidades policiales.</p>	<p>Ginecóloga CSC Médico General CSC Enfermera CSC</p>
	<p>Distribución de material educativo</p>	<p>Dirección Nacional de Salud (DNS) Dirección Centro de Salud Centro</p>
	<p>Desarrollar una campaña masiva de prevención dirigida a la mujer policía a través de la radio policial (ITS, vulnerabilidad de la mujer, percepción del riesgo, auto cuidado...)</p>	<p>Dirección CSC Radio Vigía</p>

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Impulsar la creación del servicio de consejería en el centro de salud Centro (CSC).	Gestionar ante la DNS se capacite al personal de salud (Ginecóloga, Médico general, Enfermeras, Tecnólogo Médico.) del CSC en consejería en ITS/VIH/SIDA	Dirección del CSC
INDICADOR: <i>Servicio de consejería</i>	Creación del servicio de consejería	Dirección del CSC Médico general Enfermera
META: <i>Personal policial femenino que recibe consejería ≥ 80%</i>	Ayudar al personal policial femenino a identificar situaciones de riesgo	Consejera/o
	Elaboración y entrega de material educativo e informativo	Comité de Docencia CSC Médico general Enfermera
	Apoyar la creación de servicios de consejería a nivel de otras unidades de salud policial	Centro de Salud Norte (FEPOL) Centro de Salud Sur (QUITUMBE)

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Conseguir autorización respectiva de autoridades para iniciar programa de medicina preventiva en área de influencia.	x											
Actualización al personal de salud sobre infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.		x										
Gestionar ante la DNS se capacite al personal de salud (Ginecóloga, Médico general, Enfermeras, Tecnólogo Médico) del CSC en consejería en ITS/VIH/SIDA		x										
Difusión del programa de medicina preventiva a nivel de unidades policiales			x									
Conseguir listado actualizado del personal femenino policial de la ciudad de Quito, según repartos policiales			x									
Organizar cronograma para realización de exámenes de laboratorio y consulta ginecológica del personal policial femenino del área de influencia			x									
Realización de exámenes de laboratorio según cronograma previo.				x	x	x	x	x	x			
Consulta médica ginecológica según cronograma previo				x	x	x	x	x	x			
Entrega de preservativos a personal policial femenino.				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Brindar post consulta y capacitación a personal afectado por una ITS y uso correcto del condón				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atención a contactos de personal con ITS y seguimiento del tratamiento.				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Promover campaña de vacunación de HPV y hepatitis										x	x	x

BIBLIOGRAFÍA

MANUAL

MSP (2011). *Guía de Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual*. Ecuador.

Policía Nacional del Ecuador (2009). *Cuaderno para mujeres policías. Mis Derechos. Salud Sexual y Reproductiva, Violencia de Género, Prevención de ITS/VIH-Sida*. Ecuador.

PÁGINAS DE INTERNET

American Social Health Association. (2011). (Online).
Disponible en: <http://www.ashastd.org/std-sti.html>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2010). (Online).
Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HIV-and-STDs-s.htm>

CEPAR.(2004).(Online)
Disponible en: <http://cepar.org.ec>

Diario HOY. (2006).(Online).
Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/ecuatorianos-rechazan-el-uso-de-los-preservativos-227914.html>

Ministerio de Salud pública (2010).(Online).
Disponible en: www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/GUIAPTMI2010.pdf

National Prevention Information Network. (2011). (Online).
Disponible en: <http://www.cdcpin.org/scripts/std/std.asp>

OMS. La Biblioteca de la Salud Reproductiva. (2004). (Online).
Disponible en: http://apps.who.int/rhl/rti_sti/kscom/es/index.html
Disponible en: http://apps.who.int/rhl/rti_sti/jvocom/es/index

Revista habanera de ciencias médicas. (2010).(Online)
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000400018&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

Esta encuesta tiene interés investigativo y los datos obtenidos se tratarán con absoluta reserva

Favor marque con una X la respuesta correcta.

1. Edad (años cumplidos)

2. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que completó?

Primaria ----- Secundaria ----- Superior -----

3. ¿Ha tenido usted alguna vez relaciones sexuales?

(penetración vaginal, anal u oral)

SI ----- NO -----

4. ¿A qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez?

Edad en años ----- No recuerda -----

5. ¿Qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera experiencia sexual?

Edad en años ----- No recuerda -----

6. En su primera relación sexual fue violentada?

SI ----- NO -----

7. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales?

SÍ ----- NO ----- No recuerda -----.

8. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sido obligada por su pareja a tener relaciones sexuales cuando no quería?

SÍ ----- NO ----- No recuerda -----

9. Cuando usted tiene deseo de mantener relaciones sexuales se lo dice a su pareja?

SI ----- NO -----

10. Si usted NO tiene deseos de tener relaciones sexuales y su pareja quiere, usted accede

SÍ ----- NO -----

11. La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja, ¿usó usted o su pareja un condón?

SÍ ----- NO ----- No recuerda -----

12. ¿Quién propuso el uso de un condón esa vez? MARQUE SOLO UNO

Yo ----- Mi pareja ----- Fue decidido entre los dos ----- No recuerda -----

13. Ha oído hablar del condón masculino?

SÍ ----- NO ----- No sabe -----

14. ¿Ha usado un condón masculino en sus relaciones sexuales con su pareja?

SÍ ----- NO ----- No sabe -----

15. ¿Conoce usted algunos lugares donde puede conseguir condones masculinos?

SÍ ----- NO -----

16. ¿En qué lugares puede conseguir condones masculinos?

Tienda ----- Farmacia ----- Supermercado -----

17. ¿Cuánto tiempo le lleva conseguir un condón ?

Menos de una hora ----- Una hora a un día ----- Más de un día -----

no sabe -----

18. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales sin usar condón?

SÍ ----- NO ----- No recuerda -----

19. ¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual?

SÍ ----- NO ----- No sabe -----

20. ¿Puede describir los síntomas de las Infecciones de transmisión sexual en mujeres? ¿Hay más?

dolor abdominal ----- secreción genital----- secreción mal oliente -----
 dolor al orinar ----- úlcera/laga genital ----- hinchazón inguinal -----
 prurito (picazón) ----- otro-----

21. ¿Pueden las personas protegerse contra el VIH usando un condón correctamente cada vez que tienen relaciones sexuales?

SÍ ----- NO ----- No sabe -----

22. ¿Ha tenido usted secreción genital en los últimos 12 meses?

SÍ ----- NO ----- No recuerda -----

23. ¿Cuánto tiempo después de los primeros síntomas fue usted a buscar consejo de un Médico en un centro de salud, clínica u hospital?

Una semana o menos ----- Menos de un mes pero más que una semana -----
 -

Un mes o más ----- No recuerda-----

24. ¿Recibió una receta médica?

SI ----- No ----- No recuerda -----

25. ¿Tomó toda la medicina recetada?

SI ----- NO ----- No recuerda -----

GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Encuesta de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual

Yo declaro estar de acuerdo en participar en la investigación “ Prevención de infecciones de transmisión sexual a través del manejo del riesgo en mujeres policías de la ciudad de Quito”, se me ha explicado la finalidad del estudio y acepto voluntariamente participar en el estudio.

.....

Firma de la encuestada

.....

Firma de la investigadora