

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA ENFERMEROS DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES
QUE MANTIENEN SEXO CON
MUJERES

TRAINING PROGRAMME FOR PRIMARY CARE NURSING ABOUT PREVENTION OF
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN WOMEN WHO PRACTICE SEX WITH
WOMEN

Autor/a: Burghiu, Roxana Bianca

Director 1. Pardo Diez, M^a Jesús

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	6
METODOLOGÍA.....	7
DESARROLLO.....	9
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXO I.....	18
ANEXO II.....	19
ANEXO III.....	19
ANEXO IV.....	20
ANEXO V.....	22
ANEXO VI.....	23
ANEXO VII.....	25
ANEXO VIII.....	26

RESUMEN

Los pocos estudios existentes respecto a la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres que practican sexo con mujeres (MSM) muestran que el porcentaje de infección de estas con las mujeres que mantienen relaciones heterosexuales, es similar. Sin embargo, la invisibilidad del colectivo, la falta de información y, muchas veces, de sensibilidad por parte de los profesionales lleva a la falsa percepción de que las prácticas sexuales lésbicas son seguras, con las consecuencias que esto puede tener para la salud.

Partir de un modelo de sexualidad heteronormativa tiene repercusiones en la salud. Por un lado tiene relación con el hecho de que las MSM consultan los servicios de salud con menor frecuencia, al no lo apreciarlo como necesario. Por otra parte, si en la consulta ginecológica no se las habilita a expresar su orientación sexual, ya sea por el desconocimiento existente respecto al tema o por falta de interés por los profesionales, se reafirmará el contexto de invisibilidad en que se encuentran las mismas en muchos otros ámbitos sociales.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para elaborar un programa de formación de profesionales enfermeros de atención primaria, en el que se aporte conocimientos acerca de sexualidad, ITS y los métodos actuales que existen para protegerse de las mismas con el objetivo de desarrollar conductas saludables en este ámbito y en consecuencia disminuir la incidencia de dichos problemas.

Las palabras clave utilizadas fueron: "infecciones transmisión sexual", "mujeres que practican sexo con mujeres", "salud sexual", "lesbianas", "sexualidad" y "tratamiento".

Abstract: The few existing studies on the prevalence of sexually transmitted infections (STI) in women who have sex with women (WSW) seem to indicate that the infection rate among the mentioned collective is quite similar to the rate among heterosexual partners.

However, the invisibility of this collective, the lack of information and, quite often, sensitivity by professionals leads to the misperception that lesbian sexual practices are safe, with the consequences this may have for health.

From a model of heteronormative sexuality it has repercussions on health. On the one hand it is related to the fact that the WSW ask for health services less frequently, mainly because they see it as something unnecessary. On the other hand, if they are not enabled to express their sexual orientation at gynecologist's, either by the lack of knowledge on the subject or lack of interest by professionals, it reaffirms the context of invisibility that is prevalent in many other social areas.

There has been a bibliographic search in order to develop a training programme focused on professional nurses in primary care, to provide information about sexuality, STI and current methods aiming to protect them in order to develop healthy behaviors in this area and thus reduce the incidence of such problems.

Keywords: sexually transmitted infections, women who have sex with women, sexual health, lesbians, sexuality, and treatment

Introducción

Se define como infecciones de transmisión sexual (ITS) al conjunto de enfermedades causadas por diversos agentes patógenos y que se transmite a través de la vía sexual (1). La Organización mundial de la salud (OMS) en 1970 recomienda usar este término en lugar de enfermedades de transmisión sexual (ETS) ya que éste último no incluye a las infecciones asintomáticas, entrando así en contradicción con uno de los principios básicos de la salud pública, prevención y control de enfermedades transmisibles (2).

Al usar el término "transmisión sexual" nos referiremos a la infección a través de las distintas prácticas que se llega a adoptar durante el acto sexual desde la penetración pasando por la estimulación mutua, anuslingus y cunilingus entre otras (3).

Actualmente se encuentran contabilizadas, en el mundo, unas 30 ITS (1) (ANEXO 1), de las cuales ocho se relacionan con una mayor morbi-mortalidad, de los cuales solo 4 encuentran cura: sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis (4).

La importancia del estudio de las ITS deriva de su elevada morbilidad, los efectos secundarios producidos y los gastos económico- social que conllevan.

En primer lugar, por su elevada morbilidad. Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año aparecen unos 340 casos nuevos de ITS en la población adulta con edades comprendidas entre 15-49 años. Esto supone un gran gasto sanitario sobre todo en los países desarrollados, donde representa alrededor del 17 % de pérdida económica cada año (6).

Destaca, respecto a las bacterianas, la infección por tricomoniasis (55,5% del total de ITS causadas por bacterias son debidas a la tricomoniasis), y respecto a las víricas, el virus de la inmunodeficiencia (VIH) por su prevalencia, seguido por el virus del herpes simple y el virus del papiloma humano (VPH) (7)

En España, dentro de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO), se registra desde el año 2003 un progresivo, aunque lento descenso de la incidencia de la hepatitis B, pero un progresivo incremento del VIH, sífilis, gonorrea y clamidia, con predominio de la enfermedad en pacientes con edades comprendidas entre 25-35 años (8).

En segundo lugar, los efectos secundarios sobre el paciente cuando estos no son tratados e intervenidos a tiempo. Sobre todo, las enfermedades inflamatorias pélvicas causadas por clamidia y gonorrea, las congénitas como el herpes neonatal, partos prematuros, abortos y malformaciones fetales provocadas por la tercera fase de la sífilis, distintos carcinomas y tumores por el VPH, las distintas hepatopatías por la hepatitis B, no sin olvidarnos de la inmunosupresión por el VIH que predispone al paciente a la infección de otras enfermedades (9,10,12). No sin olvidarnos del incremento de la probabilidad de infección por VIH provocado por algunas ITS, como las úlceras genitales que supone una disminución de las defensas del paciente y un punto de entrada del virus (11,12).

En tercer lugar y derivado de los anteriores puntos nombrar los importantes costes económicos y sociales (13).

Al hablar de las mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) nos referiremos a toda mujer que mantenga relaciones sexuales con otra mujer sin acabar

definiéndose a ella misma a través de una etiqueta sexual (lesbianas, bisexual, homosexual, querer y otras) ya que en este programa de salud (PS) se quiere abordar a todo un colectivo de mujeres que por diferentes causas y circunstancias acaban manteniendo relaciones sexuales con otra mujer (5).

La salud y los problemas de salud de las MSM en la actualidad son un tema sobre el que existe un escaso conocimiento. Estas mujeres por lo tanto suplen esta carencia reproduciendo de boca en boca sus conocimientos sin embargo ellas mismas asumen una gran falta de información (14).

Los estudios existentes demuestran que la prevalencia de ITS en MSM es igual, o incluso mayor que en mujeres que mantienen únicamente relaciones heterosexuales (5,14).

Vivimos en un sistema heteropatriarcal, y esto tiene una fuerte consecuencia sobre la vida sexual de las personas. Desde el conjunto de la sociedad hasta los profesionales sanitarios, la sexualidad y las relaciones sexuales como tal giran en torno al miembro masculino, por eso la sexualidad de las MSM, se ha visto invisibilizada como consecuencia al trato y a esa importancia que se da al falo como elemento central en el sexo. Así se deja de considerar a la mujer que tiene sexo con otra mujer como un ser sexual con necesidades y riesgos sexuales, llegando a la actual y predominante falsa creencia de que las MSM no tienen sexo (14,15).

Con respecto a los métodos de prevención sexual de enfermedades en MSM tanto estudios como entrevistas a profesionales demuestran que existe un desconocimiento general acerca del tema, provocando un distanciamiento entre estas mujeres y la sanidad. Y dicho distanciamiento es aún mayor en la sensibilidad social, medios de comunicación, médicos y autoridades (17,18).

En este contexto, de concepción heterosexista dominante, donde se obstaculiza el acceso básico de la información e incluso a la salud de las MSM, es normal encontrar estadísticas que describan que las ITS entre MSM están en constante crecimiento. Por eso mismo las MSM se consideran un grupo de riesgo frente a las ITS, pues no solo al mantener relaciones sexuales tienen prácticas de riesgo que pone en peligro la salud de estas, sino que existe una desinformación generalizada tanto para los profesionales de la salud como para la sociedad en general (ANEXO 2 y 3) (19).

Esto, y viendo los buenos resultados que da formar a coordinadores de salud sexual, nos lleva ante la necesidad de tener un plan de formación para nuestros enfermeros de atención primaria, como figuras promotoras de salud, para la prevención de ITS (20,21).

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Elaborar un programa de formación para los profesionales de enfermería familiar y comunitaria para ayudarles a llevar a cabo una correcta educación para la salud a MSM para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar los conocimientos sobre ITS de los profesionales de enfermería familiar y comunitaria.
- Actualizar los conocimientos sobre métodos barrera para las MSM de los profesionales de enfermería familiar y comunitaria (ANEXO 4).
- Proporcionar las herramientas necesarias para realizar una correcta entrevista con MSM en la consulta de atención primaria.

METODOLOGÍA

Se desarrolla un PS dirigido a profesionales de enfermería en el centro de salud la Rebojería, correspondiente al barrio la Magdalena de Zaragoza donde el colectivo tiene bastante representación.

Para la elaboración de dicho programa, se contactó con la unidad docente y la dirección del centro, que informó sobre las actividades formativas que se llevan a cabo en dicho centro. Consisten en unas sesiones clínicas realizadas por los profesionales del centro u otros contratados por la DGA para actualizar los conocimientos de los mismos. Nosotros pedimos hacer nuestro PS en esos espacios para seminarios y se nos concede.

Para comprobar el estado actual del problema, centramos una búsqueda bibliográfica realizada entre el espacio temporal de diciembre a febrero 2016, usando el periodo temporal de 2001-2016 como criterio de inclusión. La revisión bibliográfica se basará fundamentalmente en lecturas de libros, visitas a páginas web especializadas y el uso de buscadores bibliográficos.

Con respecto a la población diana, se buscan profesionales sanitarios enfermeros que tienen interés por actualizar sus conocimientos respecto al tema para poder ofrecer una mejor atención a sus pacientes.

Se han seleccionado artículos y manuales de distintas instituciones y organismos:

Páginas web	Referencias bibliográficas
World Meath Organización (WHO)	3
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	1
Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)	1
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)	1
Youtube	1
Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex para América Latina y el Caribe	1
Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales	3

Se han revisado también capítulos de libros especializados:

Libros	Referencias bibliográficas
Enfermería de la mujer.	1
Sexualidad, mecanismo de control social	1
Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones NANDA, NOC y NIC	1

Para la búsqueda bibliográfica se consultaron las siguientes bases de datos, filtrando los resultados a partir del año 2001, debido a la escasez de artículos existentes acerca del tema: ScienceDirect, Dialnet, Scielo y Pubmed.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se usaron operadores galeanos como

“and” y las palabras clave utilizadas fueron “infecciones transmisión sexual”, “mujeres que practican sexo con mujeres”, “salud sexual”, “lesbianas”, “sexualidad” y “tratamiento”.

BASE DE DATOS/BUSCADOR	PALABRAS CLAVES USADAS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
SCIENCEDIRECT	“Infecciones de transmisión sexual” “tratamiento”	95	3	1
SCIELO	“Infecciones de transmisión sexual”, “salud sexual” “sexualida”	14	6	5
PUBMED	“sexually transmissible infections” “risk” “lesbian”	22	3	2
DIALNET	“prevención” “infecciones” “mujeres que practican sexo con mujeres”	6	2	2

DESARROLLO

1. Diagnóstico

1.1 ANÁLISIS

Diferentes estudios demuestran que tanto las MSM como los profesionales de la salud refieren unos conocimientos deficientes sobre las infecciones de transmisión sexual en MSM, las cuales son las responsables de graves complicaciones sanitarias, con un coste económico-social muy elevado para el estado. Realizando una intervención precoz, se evitará en un futuro la población tenga que hacer frente a estas complicaciones y reduciéndose el gasto derivado de ellas. Por ello los profesionales de la salud han de tener los recursos para atender estas necesidades (13).

1.2 PRIORIZACIÓN

Con la información recogida se desarrolla un PS cuyo objetivo principal es provocar que los profesionales tomen conciencia de la necesidad de considerar a las MSM como un grupo diana aparte, en lo que a la salud sexual se refiere.

Las diferentes actuaciones del PS, están encaminadas a mejorar la relación y la confianza de las MSM con el sistema sanitario actual y a disminuir los factores de riesgo de infección por ITS en estas pacientes.

Para ello, en este PS para guiar las sesiones clínicas nos basamos en los siguientes diagnósticos NANDA(22):

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA)	INTERVENCIONES (NIC)	OBJETIVOS (NOC)
- (00099) Mantenimiento ineficaz de la Salud r/c afrontamiento individual ineficaz m/p falta de conductas de búsqueda de salud y conductas sexuales de riesgo. - (00078) Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo. -(00126) Riesgo de conocimientos deficientes r/c (00161) Disposición para mejorar los conocimientos r/c	-(5510) Educación sanitaria -(5622) Enseñanza: sexo seguro -(8500) Fomentar la salud de la comunidad -(6610) Identificación de riesgos (5624) Enseñanza: sexualidad (4356) Manejo de la conducta: sexual	- (1602) Conducta de fomento de la salud -(1805) Conocimiento: conducta sanitaria -(1824) Conocimiento: cuidados en la enfermedad -(1823) Conocimiento: fomento de la salud -(1905) Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) -(2802) Control del riesgo social: enfermedad transmisible

2. PLANIFICACIÓN

2.1 OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Crear conciencia y capacitar a los profesionales de enfermería en dar una respuesta adecuada a las necesidades en salud de las MSM pudiendo prevenir así las infecciones por ITS en esta población diana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Actualizar los conocimientos del profesional de enfermería sobre el agente causal, método de transmisión, sintomatología y tratamiento de las ITS más comunes.
- Dar a conocer a los profesionales de enfermería los actuales métodos barrera y su correcto uso en MSM.
- Ofrecer a los profesionales las bases necesarias para que estos realicen en un futuro unos planes de salud adecuados para las necesidades especiales de las MSM.

2.2 POBLACIÓN

Los destinatarios de esta sesión serán los enfermeros interesados en actualizar sus conocimientos respecto a las ITS y conocer las necesidades específicas de las MSM para así aumentar la calidad de la atención sanitaria ofrecida en su centro.

2.3 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Un/a enfermero/a con formación en ITS y métodos barrera en MS que se encargará de las tres primeras sesiones.
- Una activista del colectivo LGTB que ayudara y apoyara al enfermero y al psicólogo en sus sesiones.
- Un/a psicólogo/a que encargará de la última sesión.

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Recursos fungibles:
 - o Folios.
 - o Bolígrafos
 - o Preservativos masculinos.
 - o Preservativos femeninos.
 - O Barreras de látex.
- ❖ Recursos inventariables:
 - o Ordenador.
 - o Cañón de proyección.
 - o Pantalla desplegable para proyección.
 - o Mesa.
 - o Sillas.
- ❖ Recursos espaciales e infraestructura:
 - o Espacio para seminarios del centro de salud.

RECURSOS ECONÓMICOS

El coste tanto de la infraestructura como de los recursos inventariables será nulo pues serán proporcionados por el centro de salud o por el centro de planificación familiar más cercano.

El gasto total derivará solamente de los honorarios a los profesionales que impartan las sesiones.

HONORARIOS	ENFERMERA	PSICOLOGO	ACTIVISTA
DOCENCIA	65	85	85
GASTO TOTAL	365€		

2.4 DESARROLLO TEMPORAL

Este taller está pensado para llevarse a cabo en forma de sesión clínica, los lunes en el centro de salud entre las horas de 14:00-15:00 horas.

	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Responsables
Sesión 1	Lunes				Enfermera
Sesión 2		Lunes			Enfermera
Sesión 3			Lunes		Enfermera
Sesión 4				Lunes	Activista y Psicóloga

2.5 ACTIVIDADES

En la tabla adjunta se presenta el cronograma donde aparece detallada cada sesión.

ACTIVIDAD	TEMAS	HORA	LUGAR	RESPONSABLE
SESIÓN 1	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocer qué son las ITS y en qué consisten. ❖ Necesidad de considerar a las MSM como grupo de riesgo 	14-15:00h	Sala de sesiones clínicas del centro	Enfermera
SESIÓN 2	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ITS curables más comunes ❖ Mitos y verdades de la salud sexual en MSM 	14-15:00h	Sala de sesiones clínicas del centro	Enfermera
SESIÓN 3	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ITS no curables más comunes ❖ Métodos de prevención actuales en MSM 	14-15:00h	Sala de sesiones clínicas del centro	Enfermera
SESIÓN 4	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valoración del comportamiento de los profesionales • Correcta Anamnesis 	14-14:45h	Sala de sesiones clínicas del centro	Activista y Psicóloga
EVALUACION	Evaluación del PES mediante una encuesta de satisfacción	14:45-15:10h	Sala de sesiones clínicas del centro	Enfermera y psicóloga

3. EJECUCIÓN

Este programa se llevará a cabo mediante cuatro sesiones que se impartirán en el centro de salud. El personal de enfermería, una activista y una psicóloga serán los encargados de llevar a cabo este programa. Será necesario un espacio que cuente con proyector y pantalla, así como de sillas para los asistentes, ya que será una presentación Power-Point. La duración de cada sesión será de una hora aproximadamente. El presupuesto empleado será

SESIÓN 1

OBJETIVOS

- Conocer qué son las ITS y en qué consisten.
- Aclarar porque es necesario considerar las MSM como una población con un riesgo y necesidades específicas en relación con las ITS.

METODOLOGÍA

En primer lugar, realizaremos un breve repaso de las ITS más comunes y su importancia.

En segundo lugar, se realizará una encuesta individual, donde cada participante valorará sus conocimientos sobre las ITS y el riesgo de infección por los mismos percibido en las MSM. (ver ANEXO 5).

Cuando estén todas las encuestas recogidas, se les entregará una hoja resumen con las respuestas de algunas activistas según los estudios existentes (ver ANEXO 6) que no se recogerá ni evaluará, sino que servirá para realizar un examen de conciencia previo a las sesiones de formación.

A continuación, con ayuda de un video (23) se continuará con la táctica de concienciar sobre como un mal tratado o enfoque a la diversidad de genero puede llevar a diagnósticos de salud erróneos, lo que pueda afectar a la salud de estos pacientes.

SESIÓN 2

OBJETIVOS

- Actualizar los conocimientos sobre el agente causal, método de transmisión, sintomatología y tratamiento de las ITS más comunes y curables.
- Conocer los mitos y verdades sobre la infección de ITS en MSM (ANEXO 7).

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo la exposición mediante una presentación de PowerPoint, donde se abordarán qué son las ITS, cuál es su evolución, opciones terapéuticas existentes y por qué las MSM son un grupo de riesgo con el que hay que trabajar de manera concreta.

Sobre todo, en esta sesión se hablará sobre las ITS curables: sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia y herpes genital.

En cada una de las enfermedades se tratarán los siguientes puntos:

- ◆ Agente causal.
- ◆ Método de transmisión
- ◆ Signos y síntomas característicos.
- ◆ Tratamiento.

Al final de la sesión se entregará un cuadro resumen de las mismas (ver ANEXO 8). Posteriormente pasaremos, a desmentir los mitos que existen sobre todo a día de hoy en relación a las relaciones sexuales entre MSM y como a través de ellas se puede producir el contagio.

SESIÓN 3

OBJETIVOS

- Los participantes conocerán el agente causal, método de transmisión, sintomatología y tratamiento de las ITS no curables, más comunes.
- Se actualizará los métodos de prevención existentes en la actualidad frente a las ITS en MSM.

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo una exposición mediante una presentación de PowerPoint, donde se abordarán cuáles son las ITS no curables, cuál es su evolución, opciones terapéuticas existentes y por qué las MSM son un grupo de riesgo con el que hay que trabajar de manera concreta.

En esta sesión nos centraremos en dar información e insistir en la importancia de los medios de prevención de las ITS

- Prevención mediante medidas de reducción del riesgo: conductas sexuales llevadas a cabo para tal fin.
- Prevención mediante métodos barrera: materiales, eficacia y correcto uso del preservativo tanto masculino como femenino. Se contará con muestras de los mismos para ayudar el aprendizaje.
- Prevención mediante otros métodos, vacunas existentes contras las ITS en nuestro país y que estén o no financiadas dentro del calendario vacunar de la comunidad autónoma antibióticos y otras medidas postcoitales.

Al finalizar la sesión se entregará un folleto informativo sobre todo lo tratado en esta sesión. (ANEXO 4)

SESIÓN 4

OBJETIVOS

- Valorar y modificar los comportamientos del personal sanitario respecto a los problemas de salud que manifiestan las MSM.
- Dar unas pautas para realizar una correcta anamnesis con MSM.
- Hacer una evaluación de la utilidad de las anteriores sesiones.

METODOLOGÍA

En esta sesión contaremos con la colaboración de un/a psicólogo/a experto/a en el tema y una activista.

La primera parte de la sesión irá destinada, mediante la técnica de discusión en grupo, a exponer cuales son las necesidades específicas de las MSM en relación con el sistema sanitario y las ITS, para que así se produzca una mejor comprensión por parte de los profesionales.

De esta parte se encargará la activista y el/la psicóloga experta que irán exponiendo situaciones que ellos consideren oportunas que luego los participantes irán opinando respecto a los mismos.

La segunda parte irá destinada a exponer una serie de pautas a tener en cuenta a la hora de realizar la entrevista con este grupo de pacientes. Se tratarán los siguientes puntos:

ASPECTOS A TRATAR	FORMAS
Actitudes incorrectas del profesional y líneas generales para una buena anamnesis.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cómo establecer la relación. ▪ Cómo asegurar la confianza. ▪ Claves no verbales. ▪ Evitar comentarios que implican juicios de valor. ▪ Actuar como mediador. ▪ Adoptar una postura neutral. ▪ Las formas de presentación de la paciente
Técnicas de entrevista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escucha activa. ▪ Preguntas abiertas. ▪ Respuestas espejo ▪ Replanteamiento y resumen. ▪ Clarificación. ▪ Preguntas de interiorización. ▪ Preguntas tranquilizadoras. ▪ Apoyo y ánimo.
Estructura de la entrevista	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Principio ➤ Centro ➤ Final

Por último, realizaremos la evaluación del PS a través de una encuesta de satisfacción (ANEXO 9)

4. EVALUACIÓN

Se evaluará la utilidad del programa de educación para la salud a través de un cuestionario de satisfacción (ANEXO 9). Se entregará al finalizar la cuarta sesión y la realizarán la enfermera, responsable del programa, y la psicóloga.

CONCLUSIONES

1. Las relaciones sexuales y sentimentales de las MSM, y por tanto el impacto en ellas de las ITS son invisibilizadas en las políticas, consultas y textos sanitarios debido a factores tan diversos como la falta de voluntad de los profesionales para investigar desde una perspectiva de salud pública la salud sexual de la MSM, la total ignorancia respecto a las prácticas sexuales de las mismas , así como la desconfianza de las éstas ante el sistema sanitario para hablar abiertamente respecto a sus preocupaciones en salud sexual.
2. Al ser la prevalencia de infecciones por ITS en MSM similar a mujeres heterosexuales se considera oportuno hacer este trabajo que pretende no solo actualizar y ampliar los conocimientos sobre ITS y métodos barrera existentes en MSM, sino que también tomen conciencia de la necesidad de disminuir los factores de riesgo de estas mujeres para contraer nuevas ITS y visibilizar así al colectivo.
3. Tras el programa, se espera que el personal de enfermería sea capaz de entender la necesidad de considerar a las MSM como un grupo de riesgo y que sea capaz de captar a estas pacientes en la consulta del centro para realizar una pronta intervención educativa que ayude a evitar conductas sexuales de riesgo y disminuir la incidencia de ITS.

Bibliografía

1. Martínez Ortega RM, García Perea E. Enfermería de la mujer. Madrid: Universitaria Ramón Areces; 2011
2. Rovirola CH, Ortiz-Barreda G, Sabidó M, Casabona J, et al. Revisión Bibliográfica Infección Vih / Sida Y Otras Infecciones De Transmisión Sexual En La Población Inmigrante En España. rev Esp Salud Publica. 2014; 88(6):763–81.
3. Bauer GR, Welles SL. Beyond assumptions of negligible risk: sexually transmitted diseases and women who have sex with women. Am J Public Health. 2001; 91(8): 1282–6.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo [sede Web]. Plan de Salud x. Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución. Madrid.2003 (citado el 10 de abril del 2016).35-42. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>
5. McNair R. Risks and prevention of sexually transmissible infections among women who have sex with women.. Sexual Health.2005; 2(4): 209–217
6. Organización Mundial de la Salud[sede Web].. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual : 2006 2015 : romper la cadena de transmisión. [citado 10 abril 2016]. 2007; 10-76. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf
7. World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research[sede Web]. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections – 2008 [citado 10 abril 2016]. Ginebra: World Health Organization; 2012; Disponible en:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/index.html>
8. Centro Nacional de Epidemiología[sede Web].. Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Informe anual 2012. [citado 10 abril 2016]. Madrid, 2014; 86-96 Disponible en:
<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=21/01/2015-3962d0c4cd>
9. Díez M., Díaz A.. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev. esp. sanid. penit. [revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2016 Abr 19] ; 13(2): 58-66.
10. Lepe Jiménez J, Otero Guerra L, Blanco Galán M, et al. Panorama actual de la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Enfermedades Infecciosas Y Microbiología Clínica 2008; 26(13): 25-32

11. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Estadísticas Sanitarias Mundiales. . [citado 10 abril 2016]. 2012; 84-120
Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf
12. Centers for Disease Control and Prevention [sede Web]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. [citado 10 abril 2016]. Enfermedades de transmisión sexual. Hojas informativas [aproximadamente 13 pantallas].
Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/hojas-informativas.htm>
13. FELGTB [sede Web]. Informe sobre salud sexual, VIH y otras ITS en mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) [citado 10 abril 2016]. 2012 ;1-36
Disponible en: <http://www.felgtb.org/temas/salud-y-vih-sida/documentacion/salud-sexual/i/1933/542/salud-sexual-vih-y-otras-its-en-lesbianas-bisexuales-y-otras-msm>
14. Herranz Velazquez D, Martinez Barragán C. Sexualidad, mecanismo de control social. Vol 1. Valencia. Universidad Politecnica de Valencia. 2012; 1-115
15. Martínez V, Jessica. (2012). JUDITH BUTLER Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo». Paidós. Buenos Aires. 2010; 52: 497-500
16. OLIVEIRA JM, ALMEIDA MJ, NOGUEIRA C. Exploring Medical Personnel's Discourses on the Sexual Health of Lesbian and Bisexual Women in Greater Lisbon, Portugal. Rev Colombiana de Psicología. 2014; 23(2), 297-309.
17. López IS. Consideraciones teóricas: La salud sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres. Rev Reflexiones. 2013; 92(2): 9-90
18. Asociación Internacional de Lesbianas, Trans, Gays, Bisexuales, Intersex- ILGA LAC [sede Web]. Salud de lesbianas y bisexuales en LAC. Construyendo nuevas realidades. [citado 10 abril 2016]. 2011: 30-59
Disponible en: <http://ilga-lac.org/documentos/download-info/informe-anual-ilga-2012/>
19. FELGTB [sede Web]. La salud de las mujeres lesbianas y bisexuales: cuestiones locales, preocupaciones comunes. [citado 10 abril 2016] 2007; 51-5.
Disponible en: <http://www.felgtb.org/temas/politicas-lesbicas/documentacion/salud/i/1265/424/la-salud-de-las-mujeres-lesbianas-y-bisexuales>
20. Cerda Muñoz L, Ramírez Méndez A. Monitores y consejeros en virus de la inmunodeficiencia humana y salud sexual y reproductiva: formación profesional con responsabilidad social. Matronas Prof. 2013; 14(1): 28-33.
21. Domínguez Suárez M, Delgado Jorge A, Ramírez Hernández MC. Formación de promotores de salud para la educación de la sexualidad en estudiantes de Filial Tecnológica 27 de Noviembre. Municipio Matanzas. 2009-2010. Rev. Med.

Electrón.2011;33(5): 588-594.

22. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G M, et al. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones : interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Madrid: Elsevier, 2012.
23. Youtube.com[Internet]. ¿Cuál es la diferencia?. Uruguay .2016.[actualizado 10 Feb 2016; citado 10 abr 2016].
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=doyf6m79ZIs>
24. FELGTB [sede Web]. Guía de sexo más seguro para mujeres lesbianas, bisexuales [citado 10 abril 2016]. 2008:1-32
Disponible es:
<http://www.felgtb.org/temas/politicaslesbicas/documentacion/salud/i/1780/424/guia-lesbica-de-sexo-mas-seguro>

