

MODELO PARA EL ABORDAJE EDUCATIVO DE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL ÁMBITO CLÍNICO

DOCUMENTO DE TRABAJO
CONASIDA
ACTUALIZADO NOVIEMBRE 2009

El siguiente modelo ha sido desarrollado para ser aplicado en el contexto de la consulta de salud, en el entorno clínico. La prevención primaria de las ITS y el trabajo preventivo en la comunidad se encuentra explícito en los documentos “Estrategia Nacional de Prevención para el VIH y las ITS “ y “Actualizaciones técnico metodológicas para el Enfrentamiento de la vulnerabilidad frente al VIH y las ETS”.

La educación para la prevención de ITS constituye una actividad fundamental para lograr cortar la cadena de transmisión, sobre todo si esta actividad se desarrolla en el contexto de una atención clínica. Por este motivo el modelo que se presenta considera tres componentes esenciales:

- I. **Principios Filosóficos y éticos**, que son los que determinan un concepto de educación y de ser humano.
- II. **Principios Metodológicos**, que establecen la metodología que se va a desarrollar en el proceso.
- III. **Enfoque**, del cual se desprenden las acciones específicas que le dan congruencia tanto a los principios filosóficos como a los principios pedagógicos.

I. Principios Filosóficos y éticos

El modelo para el abordaje de las ITS considera dentro de los principios filosóficos esenciales a la persona como un ser único e integral que vive en una sociedad.

En este sentido, respeta principios éticos básicos como:

- La vida: comprendido como la facilitación al acceso a tratamientos, consejería, a medicación gratuita, a atención oportuna.
Derecho a acceder a técnicas y recursos disponibles, científicamente comprobados como efectivos, para proteger la salud.

Acceso a la información que permita a las propias personas y comunidades orientar sus acciones para preservar la vida.

- La libertad: comprendido como el derecho de la población a la autodeterminación sexual y al respeto de sus prácticas culturales, así como a la dignidad y solidaridad.
El derecho a decidir adherencia a los tratamientos, a la voluntariedad de recibir consejería, tratamiento e información de contactos sexuales, basados en la decisión en conciencia e información.
Protección al consentimiento informado tanto para procedimientos terapéuticos como para estudios epidemiológicos u otros tipos de intervención que requieran de muestras biológicas.
- La Privacidad y confidencialidad: comprende el derecho al resguardo de toda información que amenace la integridad y dignidad de las personas como una acción que protege la salud integral de éstas.
- La participación: comprendido como el derecho a tomar parte en las decisiones que deriven de la promoción de la salud.

II. Principios Metodológicos

El modelo considera al proceso educativo como una serie de eventos relacionados, dinámico, Interactivo y que permite la reflexión de las personas, por tanto considera el capital cultural de las y los individuos.

Utiliza elementos facilitadores del entorno que rodea a las personas para integrarlas al mensaje preventivo así como incorpora la pertinencia del uso del lenguaje oral y escrito.

De esta manera utiliza materiales educativos o un conjunto de éstos a facilitar la comprensión de las personas acerca de su situación de salud actual, los riesgos asociados, los beneficios de un tratamiento oportuno y completo y las formas de prevención existentes. Para que así el o la consultante de ITS decida la estrategia con mayor pertinencia a su estilo de vida.

El cambio de conducta respecto a la internalización del autocuidado y la incorporación de gestión del riesgo como práctica en la cotidianidad del mundo vida de las personas puede ser considerado un logro de la intervención educativa.

Todos aquellos materiales cuyo objetivo permita la obtención de información y faciliten la reflexión para la toma de decisiones se pueden utilizar como recursos pedagógicos. El uso de uno o varios recursos dependerá de las características exclusivas del o la consultante de ITS y de las habilidades comunicacionales del profesional de salud que brinda la atención.

III. Matices, enfoques o estrategias generales

El **enfoque** que orienta las estrategias que se utilizan con los y las consultantes de ETS, considera el riesgo y la vulnerabilidad frente a la re-adquisición de la ITS actual como la adquisición de otras ITS.

El RIESGO frente a las ITS, se entiende como la probabilidad de adquirir una de estas infecciones como resultado de una exposición a sus agentes causales.

El enfoque de riesgo implica considerar las conductas de las personas que las exponen a estas situaciones riesgosas.

La VULNERABILIDAD frente a las ITS, se entiende como la incapacidad de las personas para gestionar su riesgo debido a la interrelación de factores condicionantes del entorno. El enfoque de vulnerabilidad considera las condiciones personales, socioculturales, económicas y políticas que interfieren con la prevención, impidiendo o reduciendo la capacidad de las personas de elaborar estrategias de autocuidado.

La multiplicidad de factores que intervienen en la transmisión de las ITS requiere que al aplicar este modelo se consideren estos aspectos, para hacer la prevención y el autocuidado objetivos alcanzables en las personas.

OBJETIVOS

El principal objetivo del modelo es orientar el cambio de conducta y servir de apoyo a la consejería. De allí se desprende que para un adecuado abordaje de las ITS se deben cumplir el siguiente objetivo:

- Informar acerca de la infección actual de el o la consultante de ITS, incluyendo información preventiva acerca re infecciones, adquisición de otras ITS, cortar la cadena de transmisión y evitar las complicaciones de éstas.

Para cumplir con este objetivo el modelo debe intencionar un complemento (sinergia) entre el tratamiento y la prevención, promoviendo en las personas prácticas sexuales más seguras y de bajo riesgo.

Uno de los aspectos importantes en la educación del consultante es el apoyo que brinda la entrega de material gráfico, que ilustre el contenido verbal de la información entregada.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

La aplicación del modelo educativo contempla las 3 áreas del aprendizaje:

1. **EL ÁREA COGNITIVA O DEL CONOCIMIENTO:** comprende las ideas, los hechos y el conocimiento. En esta área se inserta la entrega de información respecto de las ITS, los mecanismos de transmisión, las indicaciones terapéuticas y los medios de prevención.
2. **EL ÁREA AFECTIVA O DE LOS SENTIMIENTOS:** comprende las emociones y los sentimientos. En esta área el modelo considera la relación entre el o la consultante y el o la profesional, en términos de confianza y credibilidad respecto de la información que está recibiendo. En esta áreas también se encuentran los sentimientos de las personas respecto de su propia situación de salud y la situación afectiva que la generó (relación sexual deseada, relación sexual forzada, sospecha de infidelidad etc).
3. **EL ÁREA PSICOMOTORA O DE LAS HABILIDADES:** comprende actividades prácticas y las destrezas que se requieren para ejecutar una acción. En esta area se inserta el desarrollo de destrezas en el uso correcto de mecanismos de protección (condon).

La educación al consultante de ITS utiliza los mismos principios de la educación del adulto, esto es considerar:

- ⇒ **Motivación:** Un adulto motivado por un tema es un adulto abierto al aprendizaje y a la incorporación de información nueva. El contexto que rodea la consulta de estas infecciones cuenta con una motivación diferente a la generada por la simple curiosidad respecto de un tema. El adulto que acude a para solicitar atención en ITS está motivado por la preocupación / molestia que genera la enfermedad adquirida y su necesidad de respuestas frente a su situación (¿cómo adquirí esto? ¿tiene tratamiento? ¿Qué consecuencias puedo tener?). Por tanto representa una oportunidad privilegiada para fomentar el cambio de comportamiento hacia conductas sexuales más seguras.
- ⇒ **Necesidades:** Cada persona tiene necesidad de información según su propia experiencia y prioridades del momento. Ajustando la capacidad de procesamiento de la información según estas prioridades. De esta manera una persona que sospecha la infidelidad de su pareja tendrá probablemente más interés en la información acerca de las vías de transmisión que por ejemplo los nombres de los exámenes de detección. Por tanto una intervención pertinente, debe atender la necesidad de información prioritaria, pero además buscar el uso de distintos medios para que persona reciba la información completa. Aunque esto signifique desface en el tiempo (como por ejemplo el uso de

material de apoyo escrito que recuerde aquello que se trató durante la educación).

- ⇒ **Formas de aprendizaje:** La forma en la que las personas aprenden varía de una persona a otra. De esta forma hay personas que tienen facilidad para recordar mensajes escritos o imágenes por sobre lo escuchado, mientras que hay otras personas que recuerdan muy bien lo que escuchan. Por este motivo una educación en salud pertinente debe considerar el uso de distintos medios para entregar la información. (escritos, gráficos, audiovisuales, sensoriales: hapticos, etc)
- ⇒ **Respeto:** Las personas son reticentes a preguntar sobre aspectos relacionados con la sexualidad y la práctica sexual por temor a ser ridiculizados o juzgados por los “otros”, en este caso representado por el equipo de profesionales que atienden estas infecciones. El respeto por las vivencias y creencias de las personas aumenta la confianza reforzando el vínculo entre el o la consultante y la persona que le está brindando información sobre salud sexual.

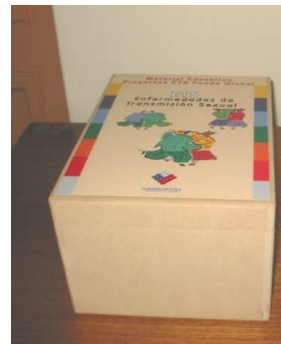
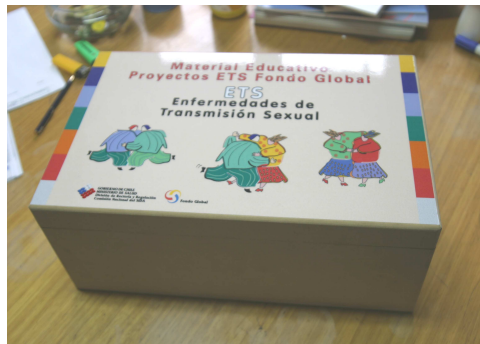
MATERIALES DEL MODELO

El modelo contiene una serie de materiales que comparten un patrón de diseño que homologa entre sí a través del color la asociación con cada una de las infecciones. Esto para facilitar la comprensión ya que permite relacionar color con enfermedad adquirida. Así se pueden utilizar ampliamente los distintos componentes del modelo con personas que tengan dificultad con la lecto- escritura (por ejemplo, una persona relacionará el color rojo con la sífilis y lo identificará en el rotafolio, en el folleto y en los afiches.)

El modelo se compone de:

- ⇒ **Set de Folletos Específicos para cada ITS:** El set consta de 8 folletos que describen las particularidades de las ITS más frecuentes:
 - ITS: (color gris) contiene información general acerca de las ITS, mecanismos de transmisión , principales síntomas y medios de prevención.
 - SÍFILIS: (color rojo) contiene información acerca de la sífilis, mecanismos de transmisión , principales síntomas y medios de prevención.
 - SÍFILIS CONGENITA: (color rojo) contiene información acerca de la sífilis en la embarazada, riesgos asociados, mecanismos de transmisión, seguimiento recomendado, tratamiento y medios de prevención.

- GONORREA: (color naranja) contiene información acerca de la gonorrea, mecanismos de transmisión , principales síntomas y medios de prevención.
- URETRITIS Y CERVICITIS: (color verde) contiene información acerca de los principales agentes que producen flujo uretral o inflamación del cuello del útero, mecanismos de transmisión , principales síntomas y medios de prevención.
- CONDILOMA ACUMINADO: (color lila) contiene información acerca de los condilomas acuminados, mecanismos de transmisión , principales síntomas, riesgos asociados y medios de prevención.
- HERPES: (color violeta) contiene información acerca de la infección por Herpes simple, mecanismos de transmisión , principales síntomas y medios de prevención.
- INFECCIONES DE LA VAGINA: (color amarillo) contiene información acerca de las principales infecciones vaginales, mecanismos de transmisión , principales síntomas y medios de prevención.

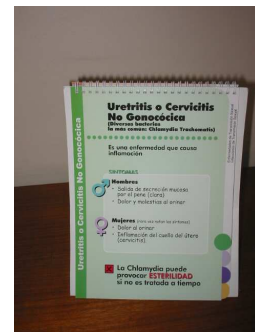


CAJAS CONTENEDORAS



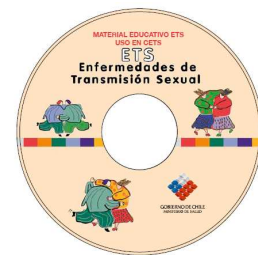
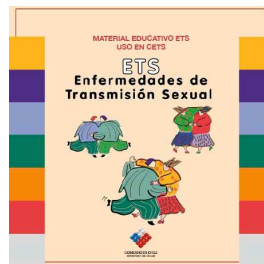
FOLLETOS

- ⇒ **Rotafolio:** Es un set de láminas anilladas por arriba que permite ilustrar la información que se entrega en forma oral. Contiene información acerca de las distintas ITS y fotografías en la contracara de las láminas para ser mostradas solo a petición de el o la consultante.



- ⇒ **Espejo:** Incorporado al modelo como parte del aprendizaje respecto del autocuidado. Su objetivo es mostrar la forma de realizar el autoexamen genital.

- ⇒ **CD con material educativo:** contiene el respaldo de los materiales imprimibles y una presentación en power point para ser utilizada en data show o en el computador durante la educación en box.



- ⇒ **Dildo:** Utilizado para enseñar el uso correcto del preservativo.



- ⇒ **Folletos “Autocuidado y Prevención de las Infecciones de Transmisión sexual en personas que viven con VIH”:** contiene información respecto de la prevención de las ITS en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH).



- ⇒ **Video “Cuidado Compartido”** orientado a apoyar la toma de decisión del test de elisa para VIH en la embarazada.



CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO

▪ OPORTUNIDAD EDUCATIVA y USO DE RECURSOS DIDACTICOS

Toda consulta por sospecha o confirmación de un caso de ITS es una oportunidad para aplicar el modelo educativo. Sin embargo pudieran existir otras, externas al box de atención, pero igualmente insertas en el ámbito clínico. Tal es el caso de las sesiones informativas grupales (charlas, sesiones educativas, taller, etc) dirigidas a personas que comparten ciertas condiciones de vulnerabilidad, como son por ejemplo las personas que ejercen el comercio sexual y están en control.

Para la adecuación del modelo educativo al desarrollo de estas instancias es importante considerar el contexto en el cual se entrega, si está ligado al examen clínico, o si está relacionado con la solicitud de examen (por ejemplo solicitud de VDRL a las embarazadas). En estos casos se recomienda utilizar el recurso didáctico más adecuado a la realidad de las personas objeto de la intervención educativa (taller, trabajo con rotafolio, proyección con data, entrega de folletos etc), sin reemplazar bajo ninguna perspectiva la consejería que debe acompañar la solicitud de exámenes.

Si la intervención se enmarca en la prevención primaria de las ITS, y está dirigida a población general o focalizada fuera del entorno clínico, es decir no se vincula al examen de salud, se recomienda utilizar los recursos didácticos descritos en la “Estrategia Nacional de Prevención” bajo el concepto de materiales de apoyo.

• EVALUACIÓN DEL MODELO:

La evaluación puede conceptualizarse como un proceso dinámico, continuo y sistemático, enfocado hacia los cambios de las conductas y rendimientos, mediante el cual verificamos los logros adquiridos en función de los objetivos propuestos.

Por tanto el cambio de conducta en las personas alcanzadas por el modelo puede ser indicador del éxito del mismo.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Dallabetta, Gina “El control de las Enfermedades de transmisión Sexual”, 1997
- CONASIDA. “Estrategia Nacional de Prevención”. 2007
- CONASIDA. “Actualizaciones técnico metodológicas para el Enfrentamiento de la vulnerabilidad frente al VIH y las ETS”. 2006
- Normas de Manejo y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud. 2008