

Propuesta de Implementación de Modelo de Consultoría de Salud Sexual y Reproductiva

Romero Zarate, Gabriela¹
García Solano, Beatriz²
López García Cesar³
DomínguezGonzález, Elizabeth⁴

¹Enfermera perinatal de la Secretaría de Salud/Tlaxcala, México, gabyrom.za@gmail.com

²Profesor Investigador de la FE-BUAP/Departamento de Enfermería Comunitaria, Puebla,México, bgsolano@hotmail.com

³Profesor Investigador de la FE-BUAP/Departamento de Enfermería Comunitaria, Puebla,México,

⁴Directora del proyecto, Profesor Investigador de la FE-BUAP/Departamento de Enfermería Comunitaria, Puebla,México, elidogon@gmail.com

La consulta de enfermería es una modalidad de atención en la que se establece una relación cuidadora y terapéutica, esta práctica profesional debe estar centrada en el saber y hacer de la enfermería, el cuidado de la salud humana mediante una relación interpersonal que define e identifica a la disciplina y delimita su área de responsabilidad. El concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y reproducción. Objetivo General: sistematizar la implementación de procedimientos y toma de decisiones de la enfermera especialista perinatal, hacia la comunidad que acude al Centro de salud rural concentrado de Tepetitla de la Lardizabal, Tlaxcala ante la consejería en salud sexual y reproductiva. Método: investigación- Acción Participativa. Resultados: identificación de 16 etiquetas diagnósticas, y flujograma de atención en la consultoría. Conclusiones: la presente es una estrategia que apoya a la práctica aumentando los beneficios de la disciplina, sustentando la experiencia clínica y permitiendo mejorar la toma de decisiones del profesional de enfermería asimismo se evidencia que en el primer nivel de atención el papel de la enfermera cobra importancia al contar con conocimientos teóricos lo que favorece el nivel funcional óptimo del usuario mediante la enseñanza y presentación de cuidados.

Palabras clave: consulta de enfermería, salud sexual y reproductiva

The nursing consultation is a form of care in which a caregiving and therapeutic relationship is established, this professional practice must be centered on the knowledge and doing of nursing, the care of human health through an interpersonal relationship that defines and identifies the discipline and delimits its area of responsibility. The concept of Sexual and Reproductive Health (SRH) as a comprehensive approach to analyze and respond to the needs of men and women regarding sexuality and reproduction. General Objective: to systematize the implementation of procedures and decision making of the perinatal nurse specialist, towards the community that goes to the Center of Concerned Rural Health of Tepetitla de la Lardizabal, Tlaxcala before the counseling in sexual and reproductive health. Method: - Action-Participatory Research. Results: identification of 16 diagnostic labels, and attendance flow chart in the consulting room. Conclusions: the present is a strategy that supports the practice, increasing the benefits of the discipline, supporting the clinical experience and allowing the improvement of the decision making of the nursing professional, as well as the role of the nurse in the first level of care. It is important to have theoretical knowledge that favors the optimal functional level of the user through teaching and presentation of care.

Keywords: nursing consultation, sexual and reproductive health

I. INTRODUCCIÓN

La consulta de enfermería es una modalidad de atención en la que se establece una relación cuidadora y terapéutica, esta práctica profesional debe estar centrada en el saber y hacer de la enfermería, el cuidado de la salud humana mediante una relación interpersonal que define e identifica a la disciplina y delimita su área de responsabilidad¹. El Fondo de Población de Naciones Unidas define el concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y reproducción². Desde el punto de la sexología se han identificado una variedad de problemas relacionados con la salud sexual que se considera pueden ser atendidos desde las consultas de atención primaria o unidades especializadas, bajo la concepción del derecho de las personas a vivir plenamente y con satisfacción sus relaciones sexuales³.

Estos suelen ser producidos por varios factores, tanto de carácter psicológico, socioeducativos y biológicos: generalmente interrelacionados unos con otros, y como tal, han de plantearse también soluciones. Por otro lado se encuentran las infecciones de transmisión sexual, (ITS) los embarazos no deseados, la contracepción en las diferentes etapas de la vida, la violencia de género incluyendo la violencia sexual, la identidad sexual y de género, los conflictos y/o malestares en la vivencia de las opciones y orientaciones sexuales, y también aquellas otras dificultades relacionadas con la erótica sexual, la comunicación y sus afectos⁴.

Una de las actividades de la consulta de enfermería, es la consejería, que puede definirse como la calidad de la comunicación entre enfermera- usuaria/usuario donde prime el respeto por la diferencia de valores existentes en cada uno de los sujetos. Aunque la comunicación informal transmitida por el círculo familiar y las amistades puede jugar un papel muy importante, también puede ser un factor de difusión de información inexacta; por esta razón es importante que el profesional de Enfermería dialogue con las usuarias/usuarios sobre sus necesidades y las distintas opciones que han escuchado, y les ofrezcan información centrada en el conocimiento y la tecnología disponible, es decir: completa, veraz y oportuna, para promover el autocuidado en SSR y empoderarla en la toma de decisiones sobre diversos aspectos⁵.

Dentro de las competencias de la enfermera especialista perinatal se resalta el de apoyo a los usuarios/usuarias en edad fértil, identificando sus necesidades básicas, planear y desarrollar un cuidado integral, tomando como referencia la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), dentro de un marco ético y fundado en los derechos sexuales y reproductivos; fomentando en hombres y mujeres comportamientos responsables y seguros; detectando la SSyR oportunamente además de referir a otros profesionales e instituciones cuando el caso en particular lo amerite. Así mismo orientar a la población en edad fértil para que puedan acceder a los servicios de salud, garantizando su derecho a la atención además prestar servicios de anticoncepción y orientación preconcepcional, con base en la oferta de programas para la atención integral en salud.

En la presente propuesta de consultoría SSyR se busca sistematizar la implementación de procedimientos y toma de decisiones de la enfermera especialista perinatal que involucra acciones de información, educación y comunicación para fomentar la toma libre de decisiones por parte de la persona en edad reproductiva, incentivando en la especialista el análisis crítico de los aspectos relacionados con la SSyR de las mismas desde un enfoque de derechos y de género; mejorando la calidad del cuidado de Enfermería en dicha población y con ello, contribuir a disminuir los riesgos favoreciendo la detección precoz de eventos relacionados con este ejercicio, reduciendo el riesgo de enfermar, desarrollar complicaciones o fallecer por causas asociadas a gestaciones no deseadas.

Objetivo General:

Sistematizar la implementación de procedimientos y toma de decisiones de la enfermera especialista perinatal, hacia la comunidad que acude al Centro de salud rural concentrado de Tepetitla de la Lardizabal, Tlaxcala ante la consejería en salud sexual y reproductiva

II. MÉTODOS

Investigación- Acción Participativa



Figura 1: Actividades centrales de la Investigación-Acción participativa ⁶.

Diseño de Estudio: Investigación-Acción Participativa

Población: estuvo constituida por mujeres y hombres de 15 a 45 años de edad que acudieron al Centro de salud rural concentrado de Tepetitla de la Lardizabal, de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala
Muestreo: fue por conveniencia porque consistió en captar a todas las personas que acudieron a solicitar la consultoría

Muestra: se estimó con un α de .05 un poder de .90 y una magnitud efecto de .30 arrojando un tamaño de muestra de 118 participantes.

III. RESULTADOS

La investigación- acción participativa permite tomar como referencia el proceso enfermero, herramienta que permita organizar los cuidados de la persona. En función de esto, la primera fase del método se realizó el análisis de las condiciones históricas de la comunidad, donde encontramos que en varios países de la Región Europea, la mayoría de los jóvenes inicia relaciones sexuales en la adolescencia y se calcula aproximadamente que el 50% de las mujeres se encuentra en el rango de 15 a 24 años y en algunos países de Centroamérica, la edad de inicio es de 15 años; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación. Cerca de 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportan conocer al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48-53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron alguno y entre aquellos que sí lo utilizaron, aproximadamente 40% de ellos no lo hacía regularmente. Así mismo la mitad de estos países presentan tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años en una relación de 72 por 1.000 mujeres además se estima que el 40% de estos embarazos no son planeados. De tal manera las mujeres adolescentes en comparación con las adultas, presentan mayores consecuencias adversas en salud, menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgos de empleos informales y de pobreza además que el 45% del número total de muertes maternas son debidas a abortos inseguros en mujeres menores de 24 años⁷.

Con lo que respecta a la tasa de aborto esta es incuestionablemente alta, de acuerdo con los cálculos conservadores el 31% de todos los embarazos pueden terminar en aborto, y cerca de 444 de estos son provocados anualmente por cada 1.000 nacidos vivos. Además datos del Instituto de Alan Guttmacher reportaron aproximadamente 22 millones de abortos legales en 2007, y se estima que entre 4 y 9 millones no fueron notificados, para un posible total de 26 a 31 millones de abortos legales. Si le agregamos a esa cifra de 10 a 22 millones a los de tipo clandestino, tenemos un gran total en el mundo entero de 36 a 53 millones cada año⁸.

Por otro lado en México las ITS han representado un problema de salud pública siendo una de las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad, con un promedio de 220,000 casos anuales. Sin embargo, se ha estimado que la frecuencia en población general fluctúa entre 0.1 y 0.5%; en cambio, para la población de alto riesgo, se calcula una frecuencia de 10 a 20%. Así mismo las actividades en materia de SSyR a nivel nacional están dirigidas a la población adolescente de 12 a 19 años que han iniciado vida sexual activa de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición⁹, porcentaje representado por el 25.5% en los varones y 20.5% de las mujeres. Estas cifras son superiores a las reportadas en la estadísticas del 2006, donde se refiere que el 17% de los hombres y 14% de las mujeres adolescentes habían iniciado vida sexual en 2012, del total de adolescentes sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es importante resaltar que según los datos del Censo de Población y Vivienda¹⁰, la población que se encuentra en el rango de edad de 12 a 44 años está constituida por 112 336 538 de personas, el 52.6% corresponde a la población femenina, como sucede en general en el país, el crecimiento absoluto del número de mujeres es superior al de hombres y se refleja en valores superiores a 100, las entidades más significativas son: Oaxaca, Puebla y Tlaxcala¹¹.

Partiendo de la situación más favorable a la menos favorable, Tlaxcala se ubica en el lugar 28° en prevalencia anticonceptiva, en 5° en cuanto al porcentaje de usuarias que inicia la anticoncepción en el posparto, en 14° por su nivel de tasa de fecundidad en adolescentes, en el 19° respecto a probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia y en el 21° por su tasa global de fecundidad y por exhibir una cifra relativamente elevada de razón de mortalidad materna¹².

Tanto a nivel internacional como nacional se ha planteado la urgente necesidad de contribuir a la reducción de los embarazos en adolescentes, disminuir las ITS y sus complicaciones potenciales, así como promover conductas saludables y responsables alrededor de la sexualidad y la reproducción, para lo cual es necesario fortalecer los servicios de salud dirigidos a ellos, diseñar estrategias para facilitar el acceso a los mismos y promover una cultura institucional de respeto a sus derechos sexuales y reproductivos¹³.

En la actualidad evidencias en el abordaje para reducir la morbilidad-mortalidad en el periodo reproductivo, refiere como principal estrategia a la educación para el cuidado en hombres y mujeres, sobre las condiciones de salud y las determinantes sociales que aumentan el riesgo en la SSyR que pueden ser reducidos o controlados durante la etapa preconcepcional,¹⁴ lo que contribuirá a que la pareja disfrute de manera responsable su sexualidad, evite Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), así como embarazos no deseados y el espaciamiento de los mismos.

De continuidad en la primera fase del estudio se evaluaron las necesidades y jerarquizaron acorde a la incidencia de casos recibidos en el consultorio de SSyR, mismas que se agruparon por etiquetas diagnósticas obteniendo un total de 16 de las cuales 8 son reales, 6 de beneficio y 2 potenciales que servirán como base para la elaboración de planes de cuidados de enfermería estandarizados ver tabla 1.

Tabla 1.- Jerarquización de etiquetas diagnósticas.

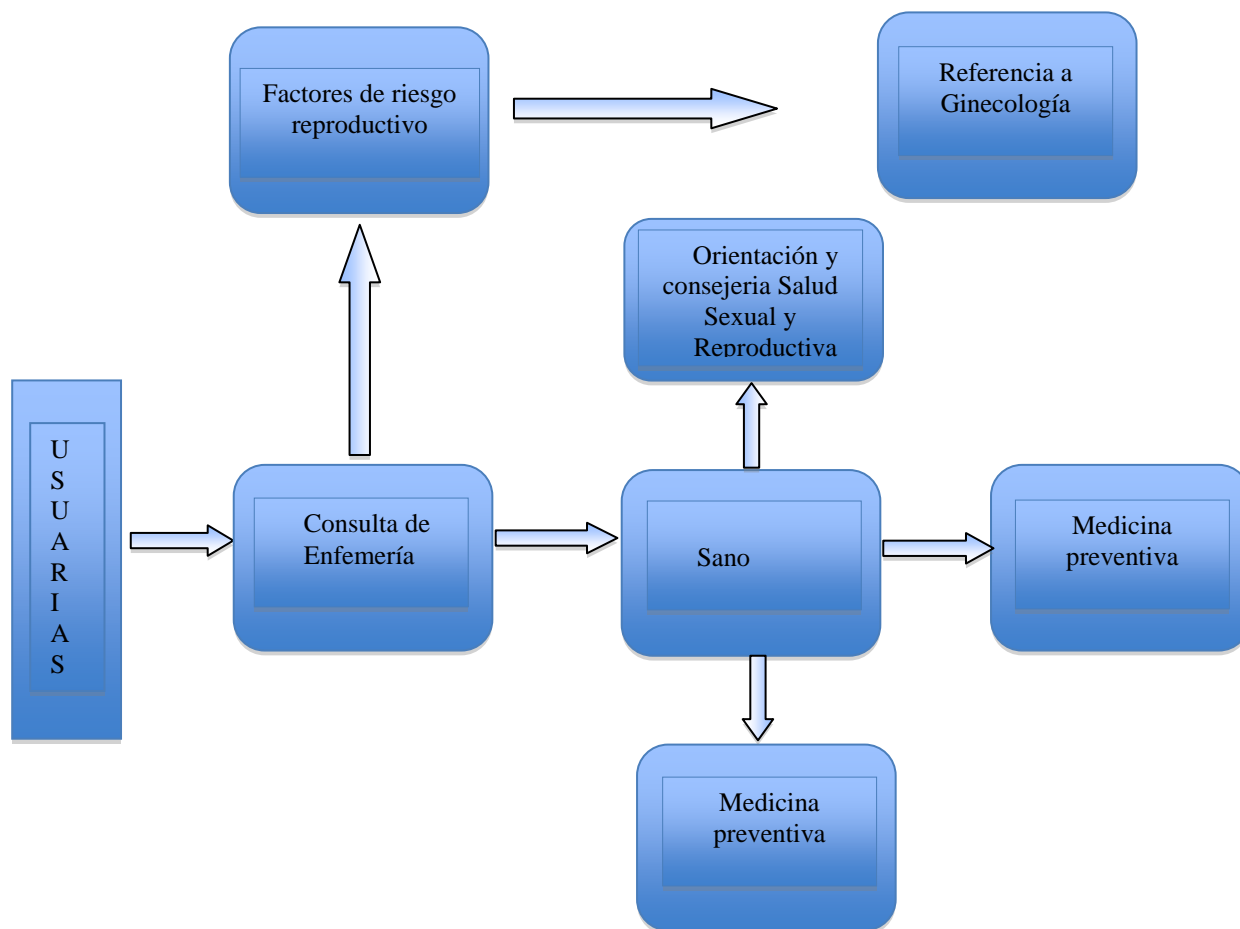
Dx.	Dominio	Etiqueta	Clase
Beneficio	1 (Promoción de la salud)	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	2 (Gestión de la salud)
Beneficio	4 (Actividad y reposo)	Disposición para mejorar el autocuidado.	5 (Autocuidado)
Real	5 (Percepción / cognición)	Conocimientos deficientes	4 (Cognición)
Beneficio	5 (Percepción / cognición)	Disposición para mejorar los conocimientos	4 (Cognición)
Beneficio	5 (Percepción / cognición)	Disposición para mejorar la toma de decisiones	4 (Cognición)
Beneficio	6 (Autopercepción)	Disposición para mejorar el autoconcepto	1 (Autoconcepto)
Real	6 (Autopercepción)	Trastorno de la identidad personal	1 (Autoconcepto)
Real	7 (Rol / relaciones)	Desempeño ineficaz del rol	3 (Desempeño del rol)
Beneficio	7 (Rol / relaciones)	Disposición para mejorar las relaciones	3 (Desempeño del rol)
Real	8 (Sexualidad)	Disfunción sexual	2 (Función sexual)
Real	8 (Sexualidad)	Patrón sexual ineficaz	2 (Función sexual)
Real	9 (Afrontamiento / tolerancia al estrés)	Síndrome traumático de la violación	1 (Respuestas postraumáticas)
Real	10 (Principios vitales)	Conflicto de decisiones	3 (Valores/ creencias/ congruencia de la acción)
Potencial	11 (Seguridad/ protección)	Riesgo de infección	1 (Infección)

Real	11 (Seguridad/ protección)	Respuesta alérgica a látex	5 (Procesos de- fensivos)
Potencial	11 (Seguridad/ protección)	Riesgo de respuesta alérgica al látex.	5 (Procesos de- fensivos)

Fuente: NANDA¹⁵.

La segunda fase del estudio, corresponde a educación, aquí se realizó una guía de entrenamiento a líderes, dónde se establece de forma estandarizada las acciones que deben realizar para el ejercicio de la consultorios de SSyR (ver figura 2).

Figura 2. Flujograma de actividades de los líderes para la consulta de salud sexual y reproductiva.



De la tercera fase del estudio llamada acción, se encuentra en construcción el modelo para el desarrollo de la capacidad de la comunidad, donde se destaca el establecimiento de las características y responsabilidades del consejero en salud sexual y reproductiva, determinar el uso de materiales y recursos en las actividades de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, sistematizar los lineamientos

básicos para realizar las actividades de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva como parte de la atención integral, respetando las diferencias socioculturales, condición de género y los derechos de los usuarios y brindar una atención de calidad, difundir los procedimientos técnicos para la orientación y consejería de la SSyR a fin de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad y contribuir a la mejora de la prestación de Servicios de Salud.

CONCLUSIONES

La presente es una estrategia que apoya a la práctica aumentando los beneficios de la disciplina, sustentado en la experiencia clínica y permitiendo mejorar la toma de decisiones del profesional de enfermería asimismo se evidencia que en el primer nivel de atención el papel de la enfermera cobra importancia al contar con conocimientos teóricos lo que favorece el nivel funcional óptimo del usuario mediante la enseñanza y presentación de cuidados.

Lo anterior responde a la necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de los cuidados enfermeros especializados, con la finalidad de lograr los resultados deseados en la salud del paciente y que estos sean congruentes con los conocimientos profesionales actuales, es decir, mejorar la calidad de la atención, que ha sido objetivo del personal de enfermería desde el inicio de la profesión, partiendo del enunciado emitido por Florencia Nightingale: “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galicia Aguilar .R.M., Nájera Gutiérrez G. & Morales Nieto A. Consulta de Enfermería en la Atención Primaria (2010). Revista de Enfermería del IMSS, Puebla México. Recuperado 13-03-14 http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php%3Foption%3Dcom_multicategories%26view%3Darti
2. Universidad Nacional Experimental de la Seguridad (UNES). Salud sexual y reproductiva (2011). Recuperado 28-03-14 www.unes.edu.ve
3. González Rodríguez L. J & G.M. & Lomas C.M. Salud Sexual y Reproductiva en inmigrantes latinoamericanos adultos de la ciudad de Sevilla Enfermería Global(2013) versión On-line ISSN 1695-6141 Enferm.glob.vol.12 no.29 Murcia ene. 2013. Recuperado 28-03-16
4. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Sanidad Ministro de sanidad, política social e igualdad Arganda del Rey Madrid (2015). Recuperado 22-09-18 <http://publicacionesoficiales.boe.es/>
5. Villaquiran G.M. & Escobar M. A. (2013) Protocolo de enfermería para el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil en los componentes de consejería preconcepcional, anticoncepción ITS y cáncer del sistema reproductor. Recuperado 28-03-14 <http://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2013/11/Protocolo-Mujer-en-la-Edad-Fertil.doc>
6. Balcazar Frabricio E. Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Fundamentos en Humanidades(2003)vol. IV, núm. 7-8, 2003, pp. 59-77 Universidad Nacional de San Luis, Argentina.
7. Rodríguez C.A., Sanabria R.G., Contreras P. M.& Perdomo C.B. Estrategia Educativa Sobre Promoción en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y Jóvenes Universitarios (2013). Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1) 161-174. Recuperado 18-11-13 <http://scielo.sld.cu/>.

9. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2016) Resultados Nacionales. ISBN: 978-607-427-157-7 Recuperado 18-12-13 <http://www.conapo.gob.mx>
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consejo de Población y Vivienda (2012). Recuperado 22-03-14 www.inegi.org.mx.
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013). “Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud” datos nacionales (2013) Recuperado 18-03-14 <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
12. Secretaría de Salud. Perfiles de salud reproductiva (2011). Tlaxcala Primera edición pp. 13.
13. Secretaría de Salud. Programa de acción específico 2007-2012 Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Primera edición. México, pp. 13-16
14. Colegio de México, A.C. & Afluentes S.C. Salud reproductiva y condiciones de vida en México (2009). Primera edición. México D.F. Recuperado 17- 12-13 <http://www.cdmex.mx>
15. NANDA Internacional: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2009-2011. Barcelona. Elsevier España, cop. 2010.