

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA INTERRUPCIÓN DEL
TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN MUJERES QUE ASISTEN A SOLCA DE LA CIUDAD DE
ESMERALDAS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

MACÍAS LÓPEZ JENNIFFER KATHERINE

ASESORA

LCDA. ANITA TENORIO ARROYO

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la P.U.C.E.S.E. previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de graduación

Lector 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela

Septiembre, 2016

AUTORÍA

Yo JENNIFFER KATHERINE MACÍAS LÓPEZ con CI. 0802268862, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

JENNIFFER KATHERINE MACÍAS LÓPEZ

CI. 0802268862

DEDICATORIA

Dedico esta investigación con todo mi amor a mis padres, por ser los pilares fundamentales para la construcción de mi vida profesional, asentando en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, por apoyarme incondicionalmente tanto en lo moral como económico, por sus sacrificios, esfuerzos y consejos para hacer de mí una mejor persona, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis hermanos, por sus palabras y el acompañarme a lo largo de mi carrera.

A mi familia en general y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio la vida, fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar, porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que me aman y amo.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí y proporcionarme la mejor educación y lecciones de vida.

A mi tutora de tesis Lcda. Anita Tenorio, que con su ayuda, dedicación y conocimientos fue posible la realización de esta investigación.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE ILUSTRACIONES	vi
RESUMEN	vi
ABSTRAC	viii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	8
MATERIALES Y MÉTODOS	8
CAPÍTULO III	9
RESULTADOS	9
GUÍA ESTADÍSTICA	15
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	26

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1.- Distribución porcentual de la situación familiar de las mujeres.....	9
Figura 2.- Distribución porcentual del lugar donde viven las mujeres.....	10
Figura 3.- Distribución porcentual del motivo de consulta de las mujeres.....	10
Figura 4.- Distribución porcentual de los métodos de protección de las mujeres.....	11
Figura 5.- Distribución porcentual de los ingresos del hogar.....	11
Figura 6.- Distribución porcentual de la razón personal por la que interrumpe el tratamiento de ITS las mujeres.....	12
Figura 7.- Distribución porcentual de la carencia de apoyo de las parejas de las mujeres.....	12

RESUMEN

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE ASISTEN A SOLCA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016.

Esta investigación se realizó con el objetivo de identificar los determinantes que influyen en la interrupción del tratamiento de infecciones de transmisión sexual, en mujeres que acuden a la casa de salud Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Esmeraldas.

Se empleó un estudio de tipo descriptivo, que permitió establecer de manera detallada los factores para la interrupción del tratamiento. Se efectuó una revisión estadística donde se adquirió información de la incidencia y prevalencia de infecciones vaginales. Utilizando un muestro aleatorio simple se obtuvo una muestra de 68 mujeres.

En los resultados se pudo determinar que los principales factores por los que las mujeres interrumpen el tratamiento de infección de transmisión sexual son: el desinterés con un 75%, mujeres en unión libre con hijos que no cuentan con el tiempo ni los recursos 53%, dificultad en la accesibilidad geográfica 46%, ingresos insuficientes 63%, carencia de apoyo de la pareja 84%.

El 75% de las mujeres no utiliza ningún método de protección, convirtiéndose en el factor de mayor preponderancia para la transmisión.

Los determinantes mencionados influyen en el tratamiento de las mujeres con infecciones de transmisión sexual, provocando la interrupción del mismo, generando en un futuro posibles complicaciones.

Palabras claves: determinantes, interrupción.

ABSTRAC

DETERMINANTS THAT INFLUENCE THE INTERRUPTION OF THE TREATMENT OF INFECTIONS OF SEXUAL TRANSMISSION WOMEN WHO ATTEND SOLCA OF THE CITY OF EMERALDS IN THE FIRST SEMESTER OF THE YEAR 2016.

This investigation was realized by the aim to identify the determinants that influence the interruption of the treatment of infections of sexual transmission, in women who come to the convalescent home Company of Fight against the Cancer (SOLCA) of the city of Emeralds.

There was used a study of descriptive type, which allowed to establish in a detailed way the factors for the interruption of the treatment. A statistical review was effected where information of the incident was acquired and prevalence of vaginal infections. Using one I prove to be random simply there was obtained a sample of 68 women.

In the results it was possible to determine that the principal factors for which the women interrupt the treatment of infection of sexual transmission are: the disinterest with 75 %, women in free union with children who possess neither the time nor the resources 53 %, difficulty in the geographical accessibility 46 %, insufficient income 63 %, lack of support of the pair 84 %.

75 % of the women does not use any method of protection, turning into the factor of major prevalence for the transmission.

The mentioned determinants influence the treatment of the women with infections of sexual transmission, provoking the interruption of the same one, generating in a future possible complications.

Keywords: determinants, interruption.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), constituyen un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectando a personas de cualquier edad, entre los cuales se encuentran los adolescentes y adultos jóvenes con conductas y actitudes sexuales riesgosas (iniciación sexual en edades muy tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura, no usar métodos anticonceptivos de barrera, etc.). (Vásquez E., 2015).

Se adquieren por contacto sexual (relación vaginal, anal y oral) y por contacto no sexual (fluidos y secreciones), afectando a personas de cualquier edad, con conductas y actitudes sexuales riesgosas, iniciación sexual en edades tempranas, tener más de una pareja sexual, practicar sexo en forma no segura y al no usar métodos anticonceptivos de barrera; las mismas son prevenibles, diagnosticables y tratables, sin embargo pese a que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las ITS, prevalece como un problema de salud pública para la sociedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en Perú en el año 2010, el 74,4% de todas las mujeres de 5 a años de edad, en unión con pareja estable, usaba algún método anticonceptivo. Los métodos modernos más usados son los anticonceptivos inyectables (17,5), el condón (11,2%), la esterilización femenina (9,4%) y la píldora (8,3%) el mayor proveedor de métodos anticonceptivos sigue siendo el sector público.

No existe un estudio en si basado en la no continuidad en el tratamiento de ITS pero si existe un estudio realizado en Argentina en la provincia de Jujuy en año 2010, el 26,2% de las mujeres que abandonaron el proceso de atención lo hizo en la etapa de tamizaje.

El 57,1% abandonó en la etapa de diagnóstico y el 16,7% realizó biopsia con confirmación de la presencia de lesión precancerosa, pero no realizó el tratamiento. Al indagar acerca de los motivos de abandono, el 40,5% de las mujeres mencionó algún motivo relacionado con la organización y funcionamiento del sistema de salud. (Paolino, M., & Arrossi, S., 2012)

Entre este grupo de mujeres, el 28,6% mencionó motivos relacionados con la organización de los servicios: retrasos en la obtención de los resultados, problemas para acceder a los turnos o largos tiempos de espera para ser atendidas; y el 11,9% mencionó motivos relacionados al proceso de atención (problemas en la comunicación del resultado o malas experiencias de atención). El 30,9% de las mujeres que abandonó el proceso de atención, reportó motivos subjetivos: miedo, negación a la enfermedad o no considerar necesario continuar con la atención. (Paolino, M., & Arrossi, S., 2012)

Otros motivos mencionados como principal causa de abandono fueron: problemas familiares (7,1%), razones laborales (4,8%), carga de trabajo doméstico y cuidado de niños (4,8%) y barreras para el traslado (4,8%). Luego de la visita de la encuestadora, el 55% de las mujeres que había abandonado el proceso de atención retornó a la consulta entre los 10 y 30 días posteriores a la entrevista. (Paolino, M., & Arrossi, S., 2012)

Las infecciones de transmisión sexual son conocidas desde hace tiempo y se encuentran entre la causa más frecuente de morbilidad a nivel mundial, en las últimas décadas. Se estima que en el mundo actual se infectan con una ITS diariamente cerca de 685.000 personas llegando así aproximadamente a ser como 330.000.000 de casos nuevos a nivel mundial. (MSP, 2012)

Pero dentro del grupo de enfermedades de transmisión sexual el virus del papiloma humano es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, 20 millones de personas en los Estados Unidos de América están infectados, especialmente son adolescentes y adultos mayores. La sífilis y la gonorrea se han incrementado últimamente entre los jóvenes, adolescentes y en homosexuales masculinos en América y Europa. (Escobar, I., 2015)

En el año 2010 la población joven de 15-24 años representó 1.116 mil millones y se estima que el 2025 llegara a ser de 1.222 mil millones. En países de vía de desarrollo que constituye el 85%. El 23% de jóvenes son de América, esto hace ver que la población adolescente y adulto joven estén más propensos a adquirir una ITS por ser el grupo poblacional que adquieren comportamientos sexuales inadecuados. (UNICEF, 2012)

En Ecuador, el grupo de edad comprendido entre 15-29 años son los que presentan mayor incidencia de ITS con respecto a la sífilis existe dos tipos de grupos de edad comprendidos entre 15 a 17 y de 25 a 29 años de edad. Por medio del Ministerio de Salud Pública en el año 2009-2010 se realizó un subdiagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual incluida el VIH/SIDA que determinan que las características sean imprecisas y limitadas, imposibilitando la elaboración de un mapa de riesgo. En el país se han reportado 12.246 casos de VIH/SIDA desde 1984 al 2009. De ellos 2.358 se reportaron en el año 2009 es decir el 19% del total de casos. El 75,3% de casos del 2009 se reportan en la región Costa y de ellos el 4% corresponde a la provincia de Esmeraldas, desconociéndose aspectos relevantes sobre las características de la misma, en áreas geográficas pequeñas (cantones, parroquias y comunidades) y/o en áreas rurales, información que permitiría una mejor planificación de actividades de prevención. (Escobar, I., 2015)

En el blog de SVEMSIDAECU del médico Carlos Erazo en el asegura que el Ministerio de Salud Pública a nivel de Ecuador en el período 2007-2010 se encontró un diagnóstico de ITS por reporte de 9830(1,2%) casos de gonorrea, 488(0,1%) casos de sífilis congénita, 5668 (0,7%) casos de sífilis primaria y secundaria, 6665(0,8%) casos de herpes genital, otras ITS 768738(95,6%) casos y 130014(1, 6%) casos de VIH.

En la provincia de Esmeraldas en el período 2007-2010 el reporte fue de 60 casos de gonorrea, casos de sífilis congénita, 4 casos de sífilis primaria y secundaria, 166 casos de herpes genital, 18.589 casos de otras ITS, 724 casos de VIH.

Este estudio permitirá conocer cuáles son los determinantes que influyen en la interrupción del tratamiento de infecciones de transmisión sexual y de esta manera crear estrategias seguras para prevenir la propagación de estas enfermedades y mejorar la

calidad de vida, evitar lesiones cancerosas uterinas y aumentar en la mujer su esperanza de vida frente a enfermedades mortales como es el cáncer.

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de enfermedades transmisibles que se adquieren por el contacto sexual (relación vaginal, anal y/u oral) y por contacto no sexual (fluidos y secreciones). A pesar de que existe un tratamiento curativo para la mayoría de las ITS prevalece como un problema de salud pública para la sociedad. Entre los factores que atribuyen a la diseminación de las ITS tenemos al comportamiento de los grupos poblacionales, entre los que se encuentran el tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo, iniciación sexual sin protección, tener prácticas sexuales de alto riesgo. (Vázquez, E., 2015)

Entre las infecciones de transmisión más comunes están:

Gonorrea: Provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo, el síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene. Otros síntomas son dolor al orinar, sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis. En las mujeres pueden presentarse secreción vaginal, poliuria, disuria y molestias urinarias. La expansión del germen hacia las Trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, fiebre, náuseas y los síntomas generalizados de una infección bacteriana. Entre las complicaciones figuran daño a los órganos reproductores, tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles., en las mujeres causa enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) que causa infertilidad. En los hombres con epididimitis también puede verse afectado el transporte de espermatozoides. (Vázquez, E., 2015)

Tricomonirosis: Afecta tanto a mujeres como a hombres, su agente causal es el *trichomonas vaginalis*; afectando no solo a la vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. Las mujeres son más propensas a presentar sintomatología, es más probable cuando se eleva fisiológicamente el pH vaginal y por ende, el número de parásitos, como durante la menstruación, ovulación o el periodo postcoital. En las infecciones por *trichomonas vaginalis* se puede observar leucorrea

abundante, espumosa, fétida, y de color amarillo verdoso. Las mujeres infectadas refieren prurito, dispareunia y disuria que se acentúa durante la menstruación. Los varones tienden a sufrir una infección asintomática y actúan como reservorios de *T. vaginalis*, sin embargo cuando la infección se hace evidente, puede manifestarse por secreción uretral serosa o purulenta, prurito en el glande, edema prepucial, erección dolorosa, eyaculación precoz y disuria. (Santos, I., 2014)

Candidiasis vaginal: Es una infección de la vagina, con mayor frecuencia se debe al hongo *Candida albicans*, se puede encontrar en la flora común de boca, intestino y vagina, pero que puede infectar piel y mucosas. Se presenta mediante flujo vaginal, el flujo puede fluctuar de una secreción blanca ligeramente acuosa a un flujo blanco espeso y abundante (como requesón), ardor o prurito en los labios y en la vagina, relaciones sexuales dolorosas, micción dolorosa, enrojecimiento o inflamación de la piel justo por fuera de la vagina (vulva). (Medline Plus, 2013)

Papiloma Humano: Su agente causal el virus del papiloma humano, es el más frecuente en el mundo, afectando a hombres y mujeres por igual, produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie de la mucosa genital en la parte externa o interna. Se detecta por citología o exploración física. (Silva, R., & Sánchez R., 2013)

Vaginosis Bacteriana: Es una alteración de la ecología vaginal donde la flora normal se ve prácticamente sustituida por gérmenes anaerobios. Muchos microorganismos han sido propuestos como causa de esta enfermedad, como la *Gardnerella vaginalis* y los estreptococos anaerobios. Suele acompañarse de los siguientes síntomas: prurito, vulvovaginitis, disuria y coitalgia. La leucorrea en muchas ocasiones precede o acompaña enfermedades que pueden comprometer seriamente la salud de la mujer su descendencia, como la cervicitis y la enfermedad inflamatoria pélvica. (Ortiz, C., & Ley, M., 2011)

La incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual se encuentra presente en todos los grupos etarios de la población, pero tiene mayor frecuencia en adolescencia y personas adultas, lo cual constituye un problema de salud pública, considerando que afecta a la población económicamente activa del país. (Yachas, G., & Fabiola, G., 2013).

LA LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 42 (32) de la Constitución Política de la Republica, el Estado garantizara el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de a seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e interrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 2.- Finalidad y Constitución del sistema.- El sistema Nacional de salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Art. 3.- El Sistema Nacional de salud cumplirá nueve objetivos descritos en la misma página en los que garantizan el derecho de salud en todo el Ecuador. Para cumplir estos objetivos en el:

Art. 5.- Implementara el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural y sus tres componentes mencionados en la pagina de la ley orgánica de salud.

Art. 6.- Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollara con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollara

en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

En el objetivo general 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, propone además mejorar la calidad de vida de la población, busca ayudar a cumplir esa meta en el Ecuador.

El Obj. 3.1 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Promover la investigación en servicios sanitarios, en articulación con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permita la detección oportuna de patologías, virus y demás enfermedades, así como la identificación de mecanismos y acciones para contrarrestar una posible propagación de epidemias.

3.2. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.

Promover la corresponsabilidad de la pareja en la salud sexual y reproductiva, transformando patrones socioculturales y relacionados a la sexualidad y planificación familiar. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017)

Para la aplicación de esta investigación se emplearon los siguientes objetivos: General: Identificar los determinantes que influyen en la interrupción del tratamiento de infecciones de transmisión sexual en mujeres que asisten a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas en el primer semestre del año 2016. Específico: Conocer la incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres que acuden a SOLCA, determinar las causas de prevalencia de infecciones vaginales en mujeres, establecer los factores personales, sociales, económicos, geográficos o de accesibilidad que influyen para que las mujeres interrumpan el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Esmeraldas. Fue creada el 9 de septiembre de 1994, iniciando atención en un nuevo edificio ubicado en La Propicia 1 el 22 de septiembre del 2000. Cuenta con servicio de ginecología, medicina general, mastología, enfermería, cirugía menor, estadística, trabajo social. Se realizan toma de papanicolaou, tratamiento de lesiones pre-malignas, biopsias, colposcopia, legrado del canal endo-cervical, cauterización, tratamiento de enfermedades ginecológicas, conizaciones.

Para la realización de la presente investigación se realizaron los siguientes pasos:

El universo estuvo conformado por todas las mujeres que acudieron a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas para ser atendidas, para extraer la muestra poblacional se utilizó un muestreo aleatorio simple, el cual tuvo como resultado 68 mujeres, a cada una se le aplicó una encuesta.

Un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, que permitió recaudar información sobre incidencia prevalencia de mujeres con infecciones vaginales, y detallar los determinantes que influyen en la interrupción del tratamiento de infecciones de transmisión sexual, realizándolo en un período de tiempo.

Las técnicas de recolección de datos que se aplicaron fueron:

Una encuesta, dirigida a las mujeres que acuden a SOLCA, donde el cuestionario constaba de 15 preguntas cerradas, cada una con un solo ítem de respuesta. Que ayudó al momento de la tabulación, obteniendo datos más precisos y verídicos sobre la interrupción del tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Para su aplicación se estipuló un tiempo de 10-15 minutos.

Una guía estadística, que se obtuvo mediante la indagación que se requiere de los datos estadísticos de las atenciones de las mujeres que acudieron a SOLCA en los meses de enero-julio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

De los resultados obtenidos se puede mostrar que el 53% de mujeres manifestaron que tienen unión libre con hijo, seguido de las solteras con hijos un 16%, debido a que no cuenta con una pareja, se ven obligadas a trabajar, y no cuenta con el tiempo o no saben con quién dejar a sus hijos se convierte en un limitante para atención y por ende a la interrupción del tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

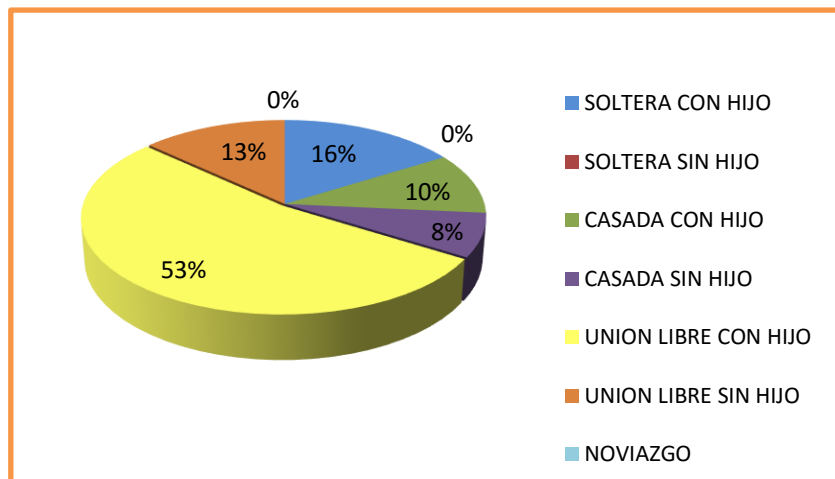


Figura 1.- Situación familiar

Fuente: Encuesta a mujeres que interrumpen el tratamiento de ITS

De las mujeres encuestadas el 63% manifestaron que viven en la zona urbano marginal, la población que vive en estos barrios por lo general son personas de bajos recursos económicos lo que dificulta al momento de trasladarse a la casa de salud, y de realizar el tratamiento.

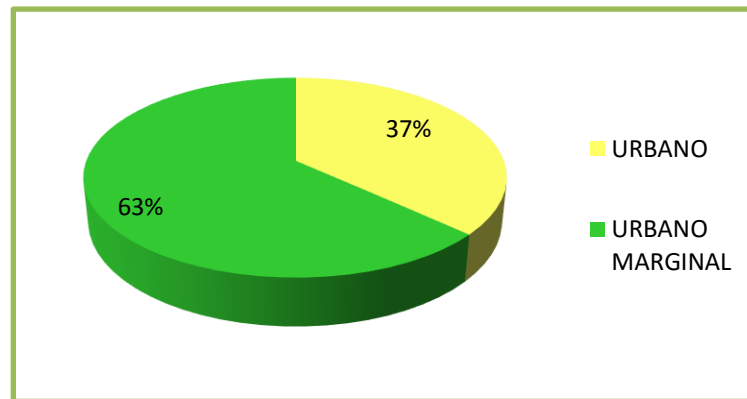


Figura 2.- Lugar de residencia

Fuente: Encuesta a mujeres que interrumpen el tratamiento de ITS

El 28% de las mujeres indicó que acudía a la casa de salud por presentar secreción con mal olor, el 23% por picor, el 18% por secreción vaginal, el 13% dolor al tener relaciones sexuales, 12% ardor al orinar, y el 6% manifestó que por ningún motivo. Reflejando que la mayoría de las mujeres acude a SOLCA por presentar síntomas de alguna infección, mientras que en la minoría puede ser que acudieron por prevención.

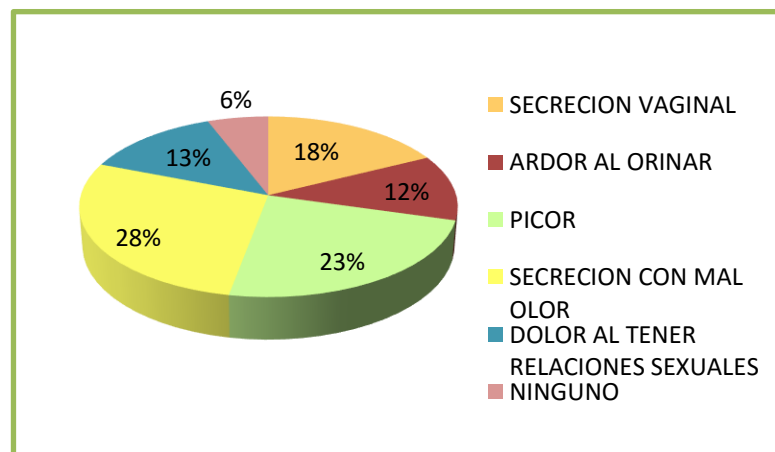


Figura 3.- Motivo de consulta

Fuente: Encuesta a mujeres que interrumpen el tratamiento de ITS

De los resultados obtenidos el 75% de las mujeres manifestaron que no utilizan ningún tipo de método de protección, lo que genera que se ven expuestas a contraer cualquier tipo de infección, y a posibles complicaciones.

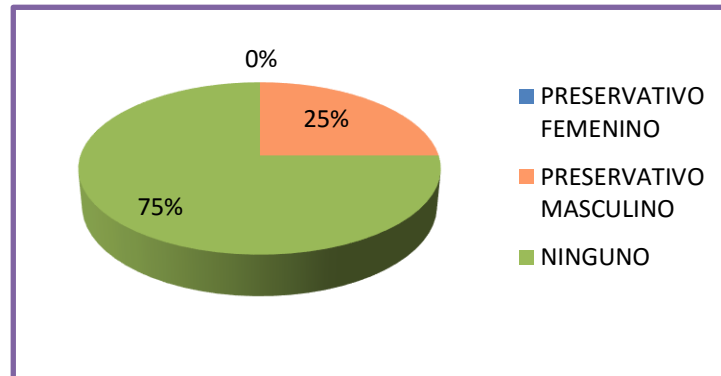


Figura 4.- Uso de métodos de protección
Fuente: Encuesta a mujeres que interrumpen el tratamiento de ITS

De las encuestas realizadas a las mujeres el 63% de ellas expresaron que quien proveía de ingresos en el hogar eran sus esposos, siendo este un factor por el cual interrumpen el tratamiento de ITS ya que no tienen independencia económica y se ven sometidas a la decisión de los esposos y de no contar con los recursos se van agravando ya que no tienen capacidad de resolución.

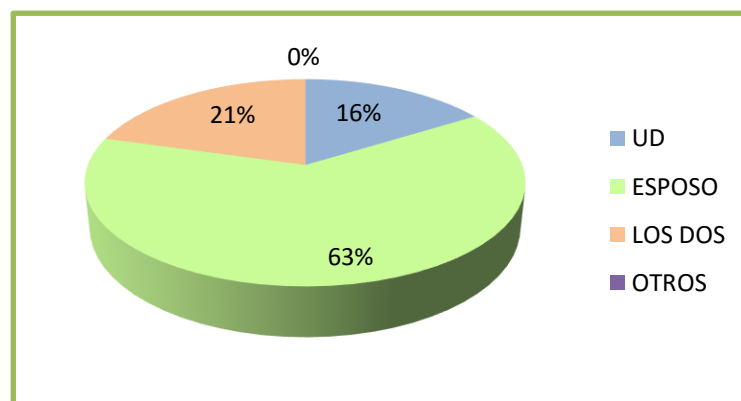


Figura 5.- Ingresos económicos
Fuente: Encuesta a mujeres que interrumpen el tratamiento de ITS

De la encuesta aplicada a las mujeres el 75% indicó que la razón personal por la cual interrumpen el tratamiento de ITS es por desinterés, las mujeres puede sentirse agobiadas por las tareas diarias, el trabajo que ocupa todo su tiempo, desmotivadas, desganadas, ya sea por la carga familiar, problemas con las parejas al no sentirse apoyadas y que no quieren ser partícipes en el tto junto con ellas influye de manera negativa lo que provoca que interrumpan el tratamiento.

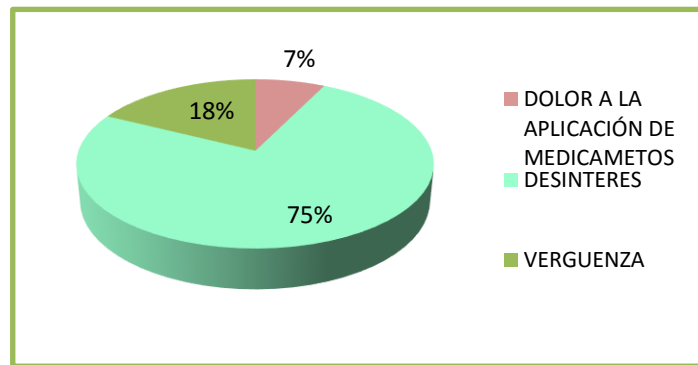


Figura 6.- Causas para la interrupción
Fuente: Encuesta a mujeres que interrumpen el tratamiento de ITS

De los resultados obtenidos se evidenció que el 84% de las mujeres tenían carencia de apoyo de sus parejas, el papel del hombre en este tipo de situación es muy importante porque los dos tienen que realizar el tratamiento para que haya efectividad caso contrario no resultará, provocando que la mujer interrumpa con el tratamiento.

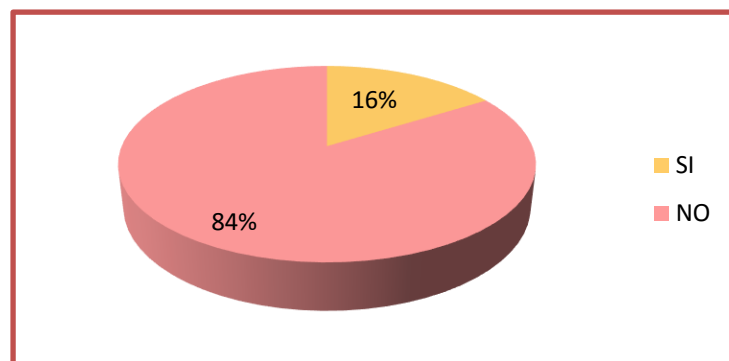


Figura 7.- Distribución porcentual del apoyo de la pareja.
Fuente: Encuesta a mujeres que interrumpen el tratamiento de ITS

En los datos obtenidos de la encuesta el 57% de las mujeres indicaron que el nivel de instrucción educativa es primaria, mientras que en su minoría con un 8% o tuvieron igual tipo de educación, lo que refleja existe un alto porcentaje de mujeres que por falta de conocimiento interrumpen el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

El 63% de mujeres son amas de casa, seguido de las comerciantes con un 24%, evidenciándose que las amas de casa son aquellas que dependen de sus esposos y tiene que esperar disposición de ellos generando la interrupción del tratamiento.

De las mujeres encuestadas el 65% tienen entre 35-65 años, el 31% menos de 34 años y un % de 66 o más años.

De las encuestas aplicadas a las mujeres el 94% manifestaron que para llegar a la casa de salud se transportan en bus, debido a que no tienen recursos y ese el único medio más económico.

De los resultados obtenidos el 84% de las mujeres acude una vez al año al ginecólogo, el 16% 2 veces al año reflejándose que existe en las mujeres despreocupación por la salud genital.

El 63% de las mujeres no cuentan con los ingresos necesarios para el tratamiento que da SOLCA, debido a que no cuentan con un trabajo propio y el único que aporta es el esposo.

El 100% manifestó que si le indicaron como se puede contagiar de una infección de transmisión sexual, lo que indica que si existe una buena información por parte de los profesionales de salud.

62% de mujeres indicaron que los exámenes son entregados en el tiempo oportuno, seguido de un 38% que según su percepción no son entregados en tiempo oportuno, expresando que el tiempo en llegar es tedioso por lo que al momento de ya retirarlos y acudir a la consulta no cuentan con el dinero suficiente puesto que lo han ocupado en otras cosas.

El 100% de mujeres manifestaron que al momento de acudir a la consulta si le explicaron el significado de su diagnóstico.

82% de mujeres señalaron que la información proporcionada por los profesionales de salud la entendieron, reflejándose que existe buena comunicación hacia las usuarias

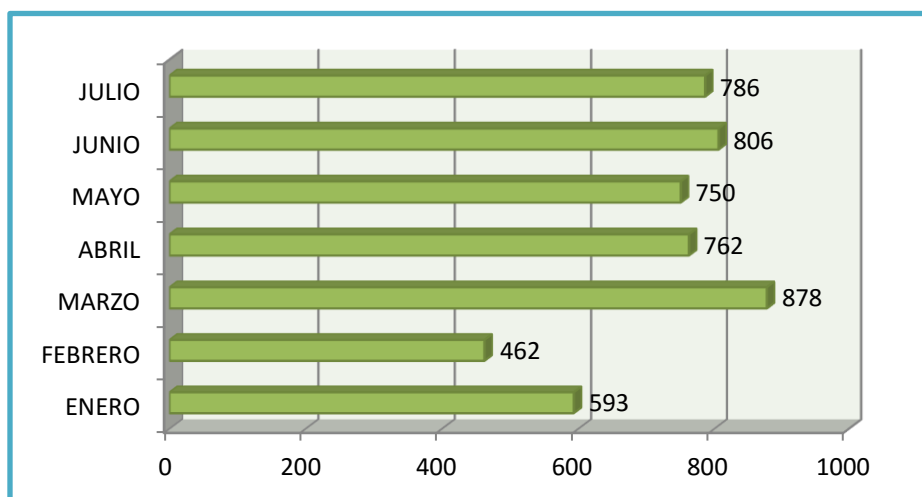
El 100% de las mujeres opinaron que ningún profesional de la casa de salud llamó o visitó para indicarle los resultados de exámenes.

Existe un 68% de mujeres que respondieron que si conocen la importancia del tratamiento, pero por circunstancias que se les presentan interrumpen el mismo.

GUÍA ESTADÍSTICA

TABLA 1.- TOTAL DE ATENCIONES EN LOS MESES DE ENERO-JULIO

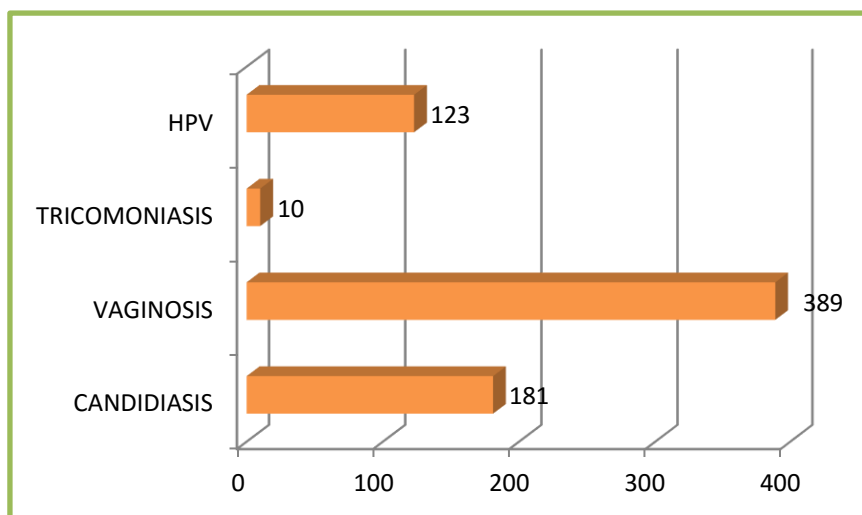
MES	TOTAL DE ATENCIONES
ENERO	593
FEBRERO	462
MARZO	878
ABRIL	762
MAYO	750
JUNIO	806
JULIO	786



Se refleja en la figura que existe un alto número de atenciones en SOLCA el mes de marzo del año 2016, con 878 atenciones, debido a que es el periodo vacacional, de cobertura, y se sostiene ahí, siendo el mes de más relevancia.

TABLA 2.- TOTAL DE ATENCIONES DE CADA PATOLOGÍA.

ENFER	ENE	FEBRER	MARZ	ABRI	MAY	JUNIO	JULIO	TOTAL
CADIDIASIS	16	9	46	29	25	25	31	181
VAGINOSIS	29	32	60	56	64	68	80	389
TRICOMONIASIS	2	1	1	2	0	1	3	10
HPV	10	9	13	10	21	30	30	123



En la información obtenida de la guía estadística se logra observar que existe 389 atenciones por vaginosis, seguido de 181 por candidiasis, 123 por HPV, en una minoría con 10 atenciones de tricomoniasis. Esto refleja que la vaginosis y candidiasis a pesar de ser consideradas como infecciones de transmisión sexual, también se pueden presentar por errores higiénicos de las mujeres.

DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión de sexual, son aquellas infecciones que se adquieren por contacto sexual, que por su alta incidencia, elevada morbimortalidad que provoca y los costos que generan, constituyen una importante preocupación en materia de salud pública a nivel mundial.

La prevención es la estrategia más importante para el control de las infecciones de transmisión sexual, y uno de los motivos por lo que se extiende estas infecciones es la interrupción del tratamiento, ya sea por falta de dinero, de tiempo, educación, situación familiar, vergüenza, entre otros.

En este estudio realizado a las mujeres que acudieron a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas y que interrumpieron el tratamiento recomendado por el médico, se obtuvieron los siguientes resultados:

En la situación familiar el 53% de mujeres tienen unión libre y con hijos, que en comparación con un estudio realizado en Argentina sobre los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino se refleja que el mayor porcentaje de mujeres 50% tienen parejas e hijos a cargo, por lo que simboliza un obstáculo al momento del tratamiento, ya que interfiere en la economía del hogar, y a generar la falta de recursos para el tratamiento al momento de tener otras prioridades.

Muchas veces la distancia de la casa de salud a los hogares puede ser un motivo para la realización de chequeos médicos oportunos y para la realización del tratamiento, manifestándose en este que el 46% de mujeres viven en la zona urbano marginal de la ciudad de Esmeraldas, a una distancia desfavorable de SOLCA, que relacionado con el estudio realizado en Argentina el 4,8 % tienen barreras para el traslado a la casa de salud, lo que refleja una desigualdad puesto que es una minoría en relación con la investigación ya que existen otros factores de más relevancia,

Las relaciones sexuales sin protección constituyen una vía de transmisión de infecciones vaginales, representándose en este estudio que el 75% de mujeres no utilizan ningún método de protección, comparado con un estudio en Brasil el año 2013 manifestaron el 54,5 de adolescentes que nunca han utilizado ningún tipo de preservativo, siendo así un factor para la prevalencia de infecciones vaginales.

A pesar de la incorporación de la mujer al mundo laboral, en este estudio se refleja que el 63% de mujeres, quienes cuenta con trabajo y aporta en el hogar son sus esposos, esto hace que la mujer dependa del hombre y se vea sometida al machismo y que tenga control sobre ella y de esta manera evitar que tenga autoridad y recursos para el bienestar de su salud.

Existen factores personales por lo que la mujer interrumpe el tratamiento de ITS siendo uno de ellos con mayor porcentaje el desinterés con un 75%, comparado con el estudio en Argentina el 52,5% no tiene frecuencia en la atención a la revisión ginecológica por lo que se ve reflejado que existe desinterés por su salud.

La carencia de apoyo del hombre es un factor por el cual se interrumpe el tratamiento de ITS, manifestándose en este estudio que el 84% de las mujeres no tienen apoyo de sus parejas, comparado con un estudio en Esmeraldas sobre la corresponsabilidad del hombre en el tratamiento de prevención de enfermedades genitales el 78% de los hombres no apoya a sus parejas en atención ginecológica.

CONCLUSIONES

Se concluye que:

Las infecciones vaginales que más prevalecen en las mujeres que acuden a SOLCA durante el período de estudio de enero-julio son la vaginosis con 389 atenciones, candidiasis con 181, HPV 123 y tricomoniasis 10 atenciones.

Se reflejó que el 75% de las mujeres no utilizan ningún método de protección, exponiéndose al contagio de muchas infecciones, es por ello que es fundamental que se tome en cuenta los medios de protección ya que de esta manera se evitará riesgos que conlleve a problemas más graves y de difícil solución.

Los principales determinantes por los que la mujer interrumpe el tratamiento de infecciones de transmisión sexual son: personales; 75% de mujeres manifestaron que por desinterés, las mujeres pueden sentirse agobiadas por las tareas diarias, el trabajo que ocupa todo su tiempo, desmotivadas, desgastadas, ya sea por la carga familiar, problemas con las parejas al no sentirse apoyadas. Económicos: el 66% no cuenta con los recursos económicos para la realización del tratamiento. Accesibilidad: el 63% vive en zona urbano marginal, siendo estos barrios de bajos recursos y de difícil accesibilidad para poder trasladarse a la casa de salud. Situación familiar: 53% de mujeres en unión libre con hijos y dependen de la disponibilidad de la pareja, 8% no tienen apoyo de la pareja, no participa con ella en el tratamiento, ocasionando que lo interrumpan.

RECOMENDACIONES

Realizar un enfoque abordando los barrios más vulnerables y en donde la población tenga escasa facilidad para trasladarse al área de salud.

Promocionar conductas preventivas a la población para disminuir el índice de infecciones de transmisión sexual, y evitar que haya posibles consecuencias.

Proporcionar visitas domiciliarias a mujeres que por algún motivo hayan interrumpido el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, e incluir a la pareja para contrarrestar la propagación de las mismas.

Exponer a las mujeres las consecuencias que puede tener si no realiza chequeos oportunos y si no cumple con el tratamiento recomendado por el médico al contraer una infección de transmisión sexual.

Para las unidades de salud, considerando que SOLCA tiene como objetivo tratar el Cáncer, a pesar de ello brindan atención a mujeres con infecciones de transmisión sexual mis recomendaciones van para cada centro de salud que se promoció la prevención e importancia del tratamiento para que no se interrumpa.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, N. (2012). Enfermedades de transmisión sexual. Recuperado de: <http://enfermedadde.blogspot.com/>
- Altamirano, X. (2012). Programa educativo de prevención de infecciones de transmisión sexual dirigido a mujeres en edad fértil que acuden al subcentro de la Parroquia Pasa.
- Aranda, D., (2010). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de: [http://vinculando.org/educacion/enfermedades de transmision sexual/infecciones de transmision sexual.html?iframe=true&width=95%&height=95%](http://vinculando.org/educacion/enfermedades_de_transmision_sexual/infecciones_de_transmision_sexual.html?iframe=true&width=95%&height=95%)
- Arévalo, N., Dahbar, M., Casco, R., & Allevato, M. (2012). Infecciones de transmisión sexual. *Act Terap Dermatol*, 35, 260-265.
- Barros, T., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., & Aguilar, M., (2010). Modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Rev. Panam Salud Pública*, 10 (2) ,86-94.
- Cáceres, C., Mendoza, W., Konda, K., & Lescano, A. (2007). Nuevas evidencias para las políticas y programas de salud en VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Perú.
- Calero, J., Vásquez, J., & Domínguez, E. (2013). Las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes. *Revista cubana de Salud Pública*, 39, 881-892.
- Calvopiña, A. (2013). La información sobre educación sexual y vida sexual de los adolescentes del segundo año de Bachillerato químico Biólogo del Instituto Tecnológico Superior María Natalia Vaca año lectivo Septiembre 2011 Junio 2012.

- Campos, G., Guevara, G., Núñez, A., & Peñaranda, R. (2011). Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra la violencia sexual, e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28(1), 39-44.
- Carrasco, V., & Farías, R. (2014). Eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Hospital Distrital Santa Isabel. El porvenir. Trujillo 2014.
- Cunningham, F., (2011). *Williams: obstétrica 23a*. McGraw Hill México.
- Diez, M., & Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13 (2), 58-66.
- Escobar, I. (2015). Intervenciones de enfermería y su relación con la educación en enfermedades de transmisión sexual en las mujeres que acuden al subcentro de salud chibuleo.
- Frías, S., Leyva, R., Castellón, K. Duarte, B., & Vázquez, L. (2013). Prevención de ITS/VIH en jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica. *Salud pública de México*, 55, S39-S46
- Gaitán, H., Rodríguez, A., Arévalo, I., & Estrada, J. (2013). Guía de práctica clínica para el manejo sindromático de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital-2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64 (2), 126-177.
- Gavica, G., & Patricia, J. (2015). Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en el año 2011-2012 en el centro de salud N.1.
- Godoy, P. (2011). La vigilancia y el control de las infecciones de transmisión sexual: todavía un problema pendiente. *Gaceta Sanitaria*, 25 (4), 263-266.
- Goyes, N., & Chamba, M. (2011). Programa educativo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazos dirigidos a los adolescentes del colegio Alfredo Albornóz Sánchez del cantón Bolívar.

- Joya, M., Sequera, M., Arteaga, E., & Bastidas, G. (2014). Infertilidad e infección por *Chlamydia trachomatis* en mujeres sexualmente activas del estado Carabobo Venezuela. *Revista Médica de Risaralda*, 20 (1), 24-28.
- López, J., & Gasull, J. (2011). Infección vaginal por trichomonas (e infecciones mixtas) y atipias celulares, en la citología cervicovaginal. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 38 (4), 120-127.
- Luna, M., & Sánchez, G. (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus de papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de las Casa, Chiapas, México. *Limina R*, 12 (2), 67-80.
- Mirabal, A., Meléndez, J., Ferrer, C., & Aguirre, R. (2014). La fertilidad como manifestación clínica de la infección por *Chlamydia* y otros agentes infecciosos. *Medisan*, 18 (8), 1038-1042.
- Moreno, G. (2014). Estrategia de prevención de enfermedades relacionadas con virus papiloma humano: Fundamentación de una decisión programática en Chile. *Revista chilena de infectología*, 31(2), 204-206
- Oliveira, C., Palos, M., Teles, S., & Matos, M. (2013). La masculinidad, la vulnerabilidad y la prevención de ITS/VIH/SIDA entre los adolescentes varones: las representaciones sociales en un asentamiento de reforma agraria. *Rev. Latino-AM. Enfermagem*, 21 (6), 1266-73
- Ovalle, A., Martínez, A., Falcon, N., Feliu, F., & Gianini, R. (2012). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Chile. *Revista chilena de infectología*, 29(5), 517-520.
- Pacheco, J. (2015). Enfermedades de transmisión sexual. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*, 38 (13), 30-41. Recuperado de: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1335>
- Paolino, M., & Arrossi, S. (2012). Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. *Salud colectiva*, 8 (3), 247-261.

- Pérez, P., López, L., Méndez, M., & Vásquez, V. (2016). Cáncer cervicouterino, reporte de tres años en una unidad médica de atención ambulatoria. *Atención Familiar*, 23 (1), 4-7.
- Potenziani, J. () Infecciones de transmisión sexual en población adolescente y adultos jóvenes: Un problema de todos.
- Ríos, E., Ferrer, L., Casabona, J., Caylá, J., & Gómez, J. (2010). Conocimiento sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual en inmigrantes latinoamericanos y magrebíes en Cataluña. *Gac Sanit.* 2010; 23: 533-8
- Rodríguez, D., Pérez, J., & Sarduy, M. ((2014). Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40 (2), 218-232
- Sacoto, G. (2015). Prevalencia de candidiasis vulvovaginal y factores asociados en pacientes del centro Ambulatorio Central del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Loja.
- Santos, I. (2014). Tricomoniasis: una visión amplia. *Iatreia*, 27 (2), 198-205
- Senplades, N. (2013). Plan Nacional de Desarrollo/ Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.
- Serrepe, J. (2015). Enfermedades de Transmisión Sexual. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia*, 42 (4), 161-164
- Silva, R., León, D., Brebi, P., & Sánchez, R. (2013). Diagnóstico de la infección por virus papiloma en el hombre. *Revista chilena de infectología*, 30 (2), 186-192
- Simo, C., & Lobo, A. (2015). Encuestas sobre conocimiento de infecciones transmisión sexual y su prevención en Ourense. *Saude: do Desafío ao Compromiso*, 71.
- Valles, X., Carnicer, D., & Casabona, J. (2011). Estudios de contactos para infecciones de transmisión sexual. ¿Una actividad descuidada? *Gaceta Sanitaria*, 25 (3), 224-232.

- Vásquez, E. (2015). Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del distrito educativo 02 circuitos c05.06 en el período julio-noviembre 2014.
- Yachas, G., & Fabiola, G. (2013). Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares.
- Zurro, A., Cano, J. (2010). Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Tercera Edición, Capítulo 52 SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual. Edición CD. ROM. Pág. 997-998-999.

ANEXOS

ANEXO #1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

Esta encuesta va dirigida a las mujeres que acude a SOLCA y que han interrumpido el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

DATOS GENERALES:

Edad: ___ **Instrucción educ.:** Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Situación familiar: Soltera con hijo () Soltera sin hijo () Casada con hijo ()

Casada sin hijo () Unión libre con hijo () Unión libre sin hijo () Noviazgo ()

1.- ¿En qué zona vive usted?

Urbano-marginal ()

Urbana ()

2.- ¿Cuándo acude a SOLCA en que se moviliza ud?

Bus ()

Taxi ()

Carro propio ()

Otros ()

3.- ¿Cuál es la frecuencia de su visita al ginecólogo?

1 vez al año ()

2 veces al años ()

3 veces al año ()

4.- Cual de los siguientes síntomas es el motivo de su asistencia a SOLCA?

Secreción vaginal ()

Ardor al orinar ()

Picor ()

Secreción con mal olor ()

Ninguno()

5.- ¿Los ingresos que tiene ud le alcanza para el tto q da SOLCA?

SI ()

NO ()

6.- ¿Le indicaron como se puede contagiar de una ITS?

SI ()

NO ()

7.- Indique ud cuál de los siguientes métodos de protección de ITS utiliza?

Preservativo femenino ()

Preservativo masculino ()

Ninguno ()

8.- ¿Los resultados de los exámenes fueron entregados en el tiempo oportuno?

SI () NO ()

9.- ¿Cuándo acudió a SOLCA le explicaron el significado del diagnóstico?

SI () NO ()

10.- ¿La información que le proporcionaron los profesionales la entendió?

SI () NO ()

11.- ¿Algún profesional de esta casa de salud llamó o visitó para indicarle los resultados de exámenes?

SI () NO ()

12.- ¿Quién provee ingresos en casa con algún tipo de trabajo?

Ud ()

Esposo ()

Los 2 ()

Otros ()

13.- ¿Conoce cuál es la importancia del tratamiento?

SI () NO ()

14.-¿Qué razón personal le impide a usted realizar el tratamiento?

Dolor a la aplicación de medicamentos ()

Desinterés ()

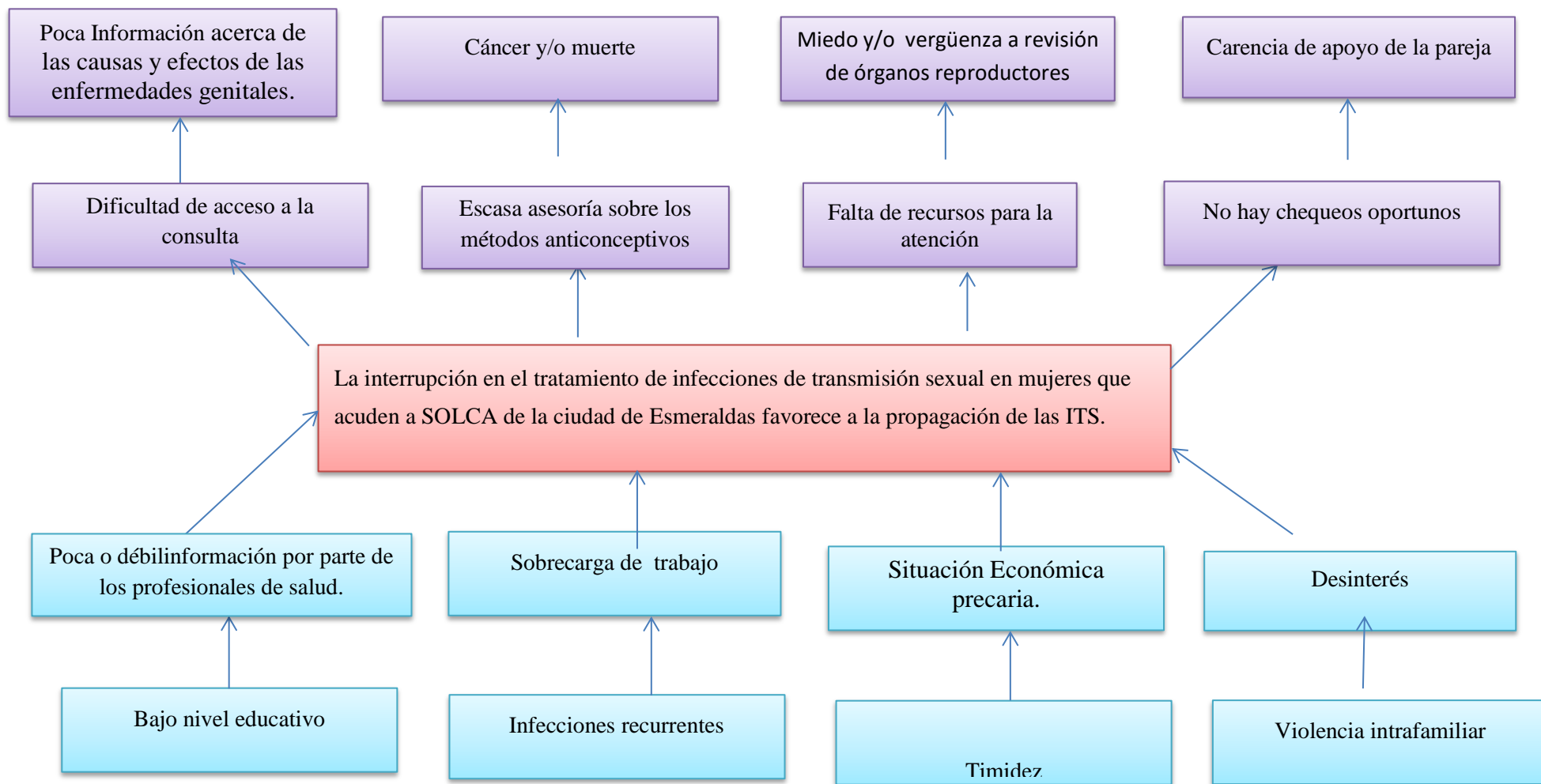
Vergüenza ()

15.- ¿Cuándo estaba en el tratamiento tenía carencia de apoyo por parte de su pareja?

SI () NO ()

ANEXO #4

ÁRBOL DE PROBLEMA



ANEXO #5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
Conocer la incidencia y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres que acuden a SOLCA.	Incidencia y Prevalencia de Enfermedades Genitales	Proporción y número de casos de individuos que presentan alguna enfermedad genital	Datos estadísticos primer semestre del año.	Cuál es la incidencia y prevalencia de ITS	N° %	Guía Estadística
Determinar las causas de prevalencia de infecciones vaginales en mujeres.	Causas de prevalencia de infecciones vaginales	Motivos por los cuales una infección vaginal se adquiere.	Falta de higiene genital.	Indique ud cuál de los siguientes métodos de protección de ITS utiliza?	Preservativo femenino () Preservativo masculino () Ninguno ()	Encuesta
Establecer los diferentes factores tanto personales, sociales, económicos, geográficos o de accesibilidad que influyen para que las mujeres no continúen con el tratamiento de ITS.	Determinantes.	Conjunto de factores personales, sociales y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones	Personales	Desinterés: Frecuencia de visita al ginecólogo Desconocimiento Qué razón personal le impide a usted realizar el tratamiento Conoce cuál es la importancia del tratamiento Cual de los siguientes síntomas es el motivo de su asistencia a SOLCA	1 vez 2 veces 3 veces Más Dolor a la aplicación de medicamentos () Vergüenza () SI () NO () Secreción vaginal () Ardor al orinar () Picor () Secreción con mal olor () Ninguno ()	Encuesta

				Carencia de apoyo para el tto.	SI () NO ()		
	Situación sociodemográfica			Edad	-34 35-65 65 y +		
				Instrucción ed.	Ninguna Primaria Secundaria Superior.		
				Quién provee ingresos en casa con algún tipo de trabajo	Ud () Esposo () Los 2 () Otros ()		
				Los ingresos que tiene ud le alcanza para el tto q da SOLCA	SI () NO ()		
	Lugar de residencia				Cerca de SOLCA	Norte () Centro () Sur ()	
					Lejos de SOLCA		
	Accesibilidad				Acceso a medios de transporte.	SI () NO ()	
					Cuándo acude a SOLCA en que moviliza ud	Bus () Taxi () Carro propio () Otros ()	
	Institucional				Los resultados de los exámenes fueron entregados en el tiempo oportuno	SI	NO
					Cuándo acudió a SOLCA explicaron el significado diagnóstico	SI	NO
La información que proporcionaron los profesionales entendió					SI	NO	
				Algún profesional de esta casa salud llamó o visitó para indicar los resultados de exámenes	SI	NO	

ANEXO #6

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Tutora	1		
Lectores	2		
SUBTOTAL	3		
RECURSOS MATERIALES			
2. EQUIPOS			
Computadora	1	700.00	700.00
Cámara fotográfica	1	100.00	100.00
Impresora	1	200.00	200.00
SUBTOTAL	3		1000.00
3. MATERIALES			
Lápiz	2	0.30	0.60
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	3	5.00	15.00
Cuaderno	1	1.00	1.00
Copias	60	0.03	1.80
Carpeta	1	0.50	0.50
Impresiones	800	0.20	160
Anillados	10	2.00	20.00
Internet	30	0.60	18.00
Transporte	50	2.50	125.00
SUBTOTAL	961	12,58	343,70
TOTAL	971		1343.70
Matricula	1	162	162
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
SUBTOTAL	4	516.85	1226.55
TOTAL			2570.25