



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

T E S I S G R U P A L

LA PARTICIPACION DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA Y LOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES,
BIOLOGICOS Y SOCIOCULTURALES, QUE CONDICIONAN LA
APARICION DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES MAS
FRECUENTES DE MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD
DE VILLACORZO, CHIAPAS.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

ACOSTA RUIZ GISELA

CALDERON LANZ MAYRA

DIRECTORA DE TRABAJO: LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN



MEXICO, D.F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



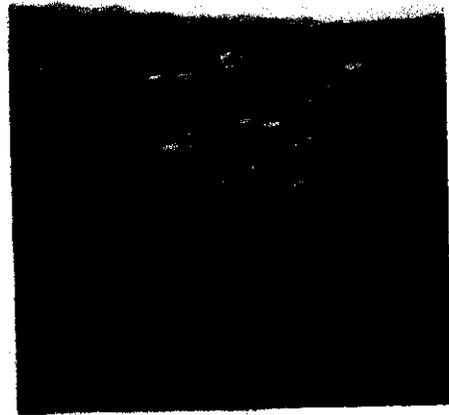
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

VILLACORZO, CHIAPAS.
MEXICO.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

TESIS GRUPAL.

LA PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA Y LOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES,
BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES, QUE CONDICIONAN LA
APARICION DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES MAS
FRECUENTES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD
DE VILLACORZO, CHIAPAS.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTAN:

ACOSTA RUIZ GISELA. N° Cta. 9654621-3
CALDERON LANZ MAYRA J. N° Cta. 9651606-3

DIRECTORA DE TRABAJO:

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN.

MÉXICO, D.F.

1999-2000.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A DIOS.

Te ofrezco a ti Dios padre, este trabajo por haberme otorgado el mas preciado regalo: la vida; y por haberme permitido cumplir una de mis grandes metas. Concédeme la fuerza suficiente de poder ayudar a quien necesite de mi persona. Señor ilumina y guía mi camino por el sendero que me permita seguir luchando en tu nombre.

GRACIAS.

A MIS PADRES.

Les doy los gracias por haber confiado en mi y permitir que llevara a cabo la realización de una de mis grandes metas, la licenciatura en enfermería y obstetricia, la cual ejerceré plenamente gracias al amor y el apoyo que me brindaron durante mi desarrollo profesional por eso les dedico con el mismo amor este trabajo que culmina una fase de mi vida.

A LOS QUE CONFIARON.

Agradecemos a la Licenciada Carolina Solís por motivarnos a la superación profesional y por el apoyo incondicional que nos brindo para la realización de esta investigación.
Al Dr. Gabriel Ocampo por el esfuerzo Y optimismo que no otorgo para seguir Adelante profesionalmente.
Y a todos aquellos que con su amor y cariño nos apoyaron y creyeron en nosotras.

MAYRA Y GISELA

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	
1.OBJETIVOS.....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3.- METODOLOGÍA.....	10
3.1 HIPOTESIS.....	11
3.2 VARIABLES.....	12
4.-MARCO TEORICO.....	15
4.1 EDAD FÉRTIL.....	15
4.2 FACTORES DE RIESGO.....	17
4.3 INFECCIONES CERVICO-VAGINALES.....	26
5.- RESULTADOS.....	30
6.- PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICA.....	33
CONCLUSIONES.....	39
SUGERENCIAS.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
ANEXOS.....	46
ANEXOS 1.....	47
ANEXOS 2.....	99

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha realizado con el objeto de identificar los principales factores de riesgo que condicionan la aparición de infecciones cervico-vaginales, siendo estas una de las principales causas de morbilidad en mujeres de edad fértil en la localidad de Villacorzo, Chiapas.

Así se podrá establecer un diagnóstico integral de la situación problema que permitirá proponer alternativas de solución por parte del personal de enfermería para incidir en los factores de riesgo predisponentes y disminuir la morbilidad de infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad fértil.

El presente reporte se ha estructurado de manera sistematizada con los siguientes capítulos: En el primer capítulo se describe el planteamiento del problema, en el cual se justifica y ubica la situación problema. En el segundo se plantean los objetivos de dicha investigación, en el tercero se presenta la metodología que incluye los siguientes apartados: hipótesis, variables, indicadores, tipo y diseño, técnicas e instrumentos de la investigación, así como los aspectos de mayor relevancia estadística como son: universo, población, muestra y plan de análisis, anexando el instrumento de recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presenta el marco teórico en donde se mencionan las teorías en torno a la edad fértil, factores de riesgo, infecciones cervico-vaginales y la participación del licenciado en enfermería y obstetricia.

En el quinto capítulo se presentan los cuadros y gráficas de la investigación junto con el análisis e interpretación de datos. Para finalizar se mencionarán las conclusiones y alternativas de solución y referencias bibliográficas.

Así mismo esperamos que la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia tenga un mayor impacto para que así las futuras generaciones tengan las bases necesarias o adecuadas para un mayor desarrollo profesional que se refleje en la calidad de vida de la población mexicana.

1.-OBJETIVOS

GENERAL

Identificar los principales factores de riesgo ambientales, biológicos y socio-culturales que generan infecciones cervico – vaginales en mujeres en edad fértil así como la participación del licenciado en enfermería y obstetricia en la prevención de las mismas.

ESPECIFICOS

- Identificar las diversas situaciones por las cuales las mujeres se enfrentan a constantes recurrencias de infecciones cervico – vaginales.
- Establecer alternativas de solución para disminuir los factores de riesgo a los que se exponen las mujeres en edad fértil de Villacorzo, Chiapas.
- Determinar la participación del licenciado en enfermería y obstetricia en la prevención de las infecciones cervico-vaginales.

2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la jurisdicción sanitaria No. IV de Villaflores, Chiapas se ha encontrado un elevado índice de mujeres con infecciones cervico-vaginales, esto debido probablemente a la carencia de servicios públicos como el abastecimiento de agua potable y drenaje entre otros, así como la promiscuidad sexual sin protección, deficiencia en la higiene personal, uso inapropiado de la ropa interior (ajuste) y en algunos casos el no utilizarla, otro factor predisponente lo incluyen el uso de detergentes para el aseo corporal, la mala limpieza de genitales, bañarse en el agua de los ríos y quedarse con la ropa húmeda lo cual es preocupante por la problemática de salud de la población y el aumento que aqueja a las mujeres en edad fértil.

La región frailescana comprende cuatro municipios: Villacorzo, Villaflores, La Concordia y Ángel Albino Corzo. En la localidad de Villacorzo las infecciones cervico vaginales (Cándida albicans, Tricomonas vaginalis, Vaginosis bacteriana e indeterminadas) se consideran una de las principales causas de morbilidad en mujeres de 12 a 49 años.

Debido a esto el Licenciado en Enfermería y Obstetricia (LEO) analiza cada uno de los factores de riesgo con el fin de disminuir las infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad fértil del municipio de Villacorzo, Chiapas, aplicando las diversas alternativas de solución para corregir o disminuir esta problemática.

Por lo anterior la pregunta que emana de la situación problema es la siguiente:

¿Cuáles son los principales factores ambientales, biológicos y socioculturales que condicionan la aparición de infecciones cervico-vaginales más frecuentes en mujeres en edad fértil de la localidad de Villacorzo, Chiapas?, para determinar la participación del licenciado en enfermería y obstetricia.

La investigación se justifica por las siguientes razones.

- La primera porque permitirá al Licenciado en Enfermería y Obstetricia prevenir oportunamente las infecciones cervico vaginales en mujeres en edad fértil de la localidad de Villacorzo mediante la detección de los factores de riesgo.
- La segunda es porque a partir de los factores de riesgo recabados en esta investigación podrán proponer alternativas tendientes a disminuir la presencia de infecciones cervico-vaginales.
- La tercera se justifica por que nos permitirá conocer el nivel de educación para la salud que tienen las mujeres en edad fértil y así el Licenciado en enfermería y obstetricia brinda una orientación acorde al nivel de educación el que permitirá la prevención de infecciones cervico-vaginales.
- La cuarta es porque a partir de los datos recabados en la localidad de Villacorzo, se podrá contar con un panorama más amplio de los diversos tipos de infecciones cervico- vaginales presentes en la localidad.

La investigación se ubica en cuatro áreas del conocimiento. En el área de la ginecología, ya que es la rama de la medicina que trata las enfermedades propias de la mujer; sociología porque estudia las necesidades fundamentales que se interpretan de diferente manera en relación con las clases sociales y las diferentes culturas; ecología por que estudia la interacción de organismos vivientes con el medio ambiente, y; en el campo de la enfermería ya que el Licenciado en enfermería y obstetricia tiene como propósito prevenir, controlar, controlar y procurar bienestar a la población.

Existen factores de riesgo que determinan el aumento de la susceptibilidad del individuo a la enfermedad, debido a las manifestaciones orgánicas que depende de las condiciones del huésped, de la calidad del agente agresor y del medio que lo rodea.

Las infecciones cervico-vaginales son procesos inflamatorios comunes del tracto genital inferior en las mujeres en edad fértil, por lo que pueden ser causadas por diversos agentes (bacterias, hongos, parásitos y virus); sin embargo estos padecimientos se consideran dentro del grupo de las Infecciones de Transmisión Sexual y se dividen en:

- a) Específicas; originadas por protozoarios, como tricomonas vaginalis, de origen miótico como cándida albicans y bacterias como chamydia trachomatis.
- b) Inespecíficas; causadas por Gardnerella vaginalis, Mubiluscus sp, vaginosis bacteriana entre otros.

Las infecciones cervico-vaginales se presentan con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil debido a su intento por conseguir la estabilidad emocional y sexual¹.

La participación del coito con diversas personas se denomina promiscuidad que es una forma de obtener una seguridad emocional a través de la expresión sexual por lo cual se considera un vínculo con las Infecciones cervico vaginales. A partir de la revolución sexual de los sesenta la mujer se considera mas activa sexualmente debido a que posee las mismas necesidades de expresión física y psicológicamente en cuanto a los impulsos sexuales que tiene el hombre.

En el ser humano el Sistema Nervioso adopta decisiones influyentes en el resto del organismo al alterarse puede ocasionar cambios de ánimos que originan cambios en el pH vaginal y aumenta la proliferación de microorganismos en la flora bacteriana².

¹ TURNER, C.E. Higiene del individuo y de la comunidad. Edit. La prensa medica mexicana. 2ª edic. México. 1995. 13 pp.

² KLINGBEIL, Reinhold. Peligros que Amenazan su Salud. Edit. Interamericana. México. 1997. 82 PP

Las mujeres en edad fértil que utilizan métodos anticonceptivos hormonales sufren de infecciones cervico-vaginales, debido a los trastornos en las secreciones vaginales y al desequilibrio del pH vaginal.

La menstruación, el embarazo, el climaterio y la menopausia son cambios fisiológicos normales los cuales pueden ocasionar diversas alteraciones debido al cambio de la estructura hormonal de la mujer, y esto podría ser un problema para las mujeres al manifestarse una infección cervico-vaginal³.

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico y la mujer diabética se encuentra predispuesta a candidiasis vulvovaginal, sin ser necesario que exista glucosuria, por que los niveles elevados de glucosa en tejidos, son suficientes para la producción de la candidiasis⁴. El consumo de antibióticos y esteroides pueden modificar indirectamente la resistencia del huésped y estimular directamente a los hongos mediante las modificaciones del pH vaginal⁵.

Las glándulas sebáceas producen ácido láctico y otros ácidos grasos no saturados, que al disminuir estos cuerpos químicos, con una acción bacteriana originaba infecciones en personas inmunodeprimidas.⁶

El individuo que no presenta una respuesta a los microorganismos infecciosos es una persona inmunodeprimida y no permite que surja la inmunidad mediada por células, originando así infecciones cervico-vaginales.

La candida pertenece a la familia Cryptococcaceae y de ella *Cándida Albicans* que es exclusivo del ser humano. La difusión puede ser por vía sexual, embarazo, tratamiento con antibióticos, anticonceptivos hormonales, estrógenos y personas diabéticas, entre otros.

³ Mc. CARY, James. Sexualidad Humana de Mc Cary. Edit. Manual Moderno. 4 Ed., México 1995. 326 PP.

⁴ ALVAREZ, Ramon. Texto de Ginecología. Edit. La Prensa Medica. México. 1996. 421 PP.

⁵ SPADONI, Manlio. Peligros de los Medicamentos. Edit. CECSA. 8ª. Edic. Madrid. 1995. 90 PP.

⁶ BARRETT, James. Inmunología. Edit. Interamericana. México. 1996. 164 PP.

Se caracteriza por exudado blancuzco grumoso y gaseoso con olor a levadura, eritema, prurito, extendiéndose a periné y ano, dispareunia y cervix enrojecido⁷.

Al detectar la recurrencia es necesario un interrogatorio minucioso para poder establecer un tratamiento antimicótico específico para prevenir que la región vulvo - vaginal sea demasiado caliente y húmeda ya que esto contribuye a la infección y a los síntomas⁸.

La tricomoniasis es causada por un protozoo flagelado anaerobio llamado trichomona vaginalis. Es una enfermedad transmitida sexualmente, debido a que requiere de muchos microorganismos para producir síntomas. Se caracteriza por una secreción líquida espumosa de color amarillo - verdosa a menudo fétida, se acompaña de prurito, eritema, dispareunia y cervicitis en fresa.

El éxito del tratamiento puede ser breve debido a que en ocasiones no se destruyen los microorganismos localizados en la mucosa cervical o en las glándulas de skene produciendo su recurrencia. Algunas de sus complicaciones es la cervicitis purulenta, infecciones del aparato superior, infertilidad, elefantitis vulvar, cambios hipertróficos crónicos de la piel vulvar, infecciones oftálmicas en el recién nacido⁹.

La vaginosis bacteriana es una infección polibacteriana (Gardereella, Haemophilus o bacteriana). Un crecimiento excesivo de anaerobios se acompaña de mal olor con o sin vulvitis o vaginitis, dispareunia, escozor, eritema vaginal, exudado grisáceo, espumoso con olor tipo amina.(Pescado)

⁷ DE PALO, Guillermo. Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior. Edit. Panamericana. 2ª.edic. Buenos Aires . 1996. 110PP

⁸ MILSON Y FORSSMAN L. Repeated Caandidiiasis: Reinfection or recrudescence ,Areulew .Am Obstet-Gynecol? Edit. Interamericana. U.S.A. 1995 . 956 PP.

⁹ PERNOLL y BENSON. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico. Edit. El Manual Moderno. 6ª Edic. México, 1995 Pp. 8209

Algunas de las complicaciones son endometriosis y salpingitis llegando a producir conjuntivitis y neumonías en el recién nacido¹⁰.

Las Infecciones cervico-vaginales indeterminadas se han ido incrementando en las últimas décadas, convirtiéndose en un problema de salud pública. Estas se presentan con manifestaciones a nivel de la vagina, alteraciones hormonales, alteraciones en las cantidades de glucógeno, reacción ácida del pH y alteraciones de los bacilos de Döderlein y ácido láctico, facilitando así la proliferación de gérmenes patógenos.

La importancia de las complicaciones y secuelas que producen las Infecciones Cervico Vaginales van desde problemas de esterilidad, infertilidad, infecciones congénitas perinatales e incluso la muerte.

Recientemente se ha señalado que las infecciones cervico-vaginales leves pueden incrementar el riesgo de contagio de VIH es por eso la importancia de la atención así como también conocer su magnitud¹¹.

Las infecciones cervico-vaginales son uno de los procesos más comunes de consulta ginecológica constituyendo uno de los problemas de salud pública ya que pueden evolucionar a la cronicidad, períodos de remisión y exacerbación. En zonas rurales de Chiapas, no se han hecho muchos trabajos donde se estudien las infecciones cervico-vaginales así como las Infecciones de Transmisión Sexual, no obstante son consideradas como relevantes en el área de salud reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud se define a la educación para la salud como el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, grupo o comunidad que influyen las creencias, actitudes y conducta respecto a la salud¹².

¹⁰ MONDRAGON, Héctor. Obstetricia Basica Ilustrada. Edit. Trillas. 4ª. Edic. México. 1997. 308 PP.

¹¹ RIVERA, R.L. y Cols. Prevalencia de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana. Asociación con Manifestaciones clínicas de laboratorio y tratamientos ginecobstetricos. Vol. 64. México. Ene. 1996
26 PP.

¹² VEGA Leopoldo. Bases Esenciales en Salud Pública. Edit. La Prensa Medica. 3ª. edic. México. 1997. 89 PP.

El fomento a la salud es básico para mantener su equilibrio dinámico. La buena nutrición es indispensable para el crecimiento y desarrollo, en contraste con la mala alimentación aumenta el riesgo de presentar infecciones por microorganismos como las infecciones cervico-vaginales.

La detección de las infecciones cervico-vaginales se puede realizar por medio de una prueba citológica llamada Papanicolaou, con la cual es fácil lograr en última instancia el control y tratamiento de las infecciones cervico-vaginales y el cáncer Cervico - uterino¹³.

La higiene preserva y mantiene la salud, el baño es un componente fundamental de la atención de cada individuo, es esencial para eliminar el mal olor del cuerpo ya que la sudoración excesiva interactúa con las bacterias originando así la proliferación de las mismas, ocasionando la presencia de infecciones.

La limpieza del perineo y órganos genitales son parte frecuente del baño pero a menudo, es posible que se requiera de una técnica correcta de limpieza de la vulva hacia el periné para prevenir irritaciones, infecciones, molestias o mal olor.

El jabón esta compuesto de ácidos grasos, un álcali y puede contener perfume, aceite y otros químicos que pueden originar alteraciones de tipo infeccioso.

Las prendas de vestir pueden ser determinadas por el tipo de hilo de fabricación y la naturaleza del tejido. Las telas de lana son calientes por el contrario las de algodón permiten la retención del aire por lo cual abriga al cuerpo y evita la transpiración. Las fibras de nylon no son absorbentes y pueden resultar incómodas debido a que no absorben el sudor.

¹³ SCOTT, James. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. 6ª. Edic. Edit. Interamericana. México. 1996. 1050 PP.

La ropa holgada permite mayor acceso al aire en comparación a la ropa ajustada de ahí que es indispensable el cambio de ropa diario con la finalidad de evitar acumulo de microorganismos que originen infecciones cervico-vaginales¹⁴.

Las costumbres, las creencias religiosas, legales, la ideología económica y política constituyen parte del ambiente sociocultural así vemos diferentes grupos culturales tanto de desarrollo social como educacional, los cuales son factores que inciden directamente en la salud del individuo.

El principal objetivo de la educación es lograr una educación higiénica integral, y básica que fomente la conducta favorable a la salud poniendo en practica las medidas que previenen la enfermedad.

La religión esta basada en superposiciones, creencias y conceptos. El papel social que juega la religión es mantener y fortalecer los vínculos sociales para conservar las creencias, proporcionando al hombre normas de moralidad respaldando sus sanciones en las costumbres políticas, económicas y otras existentes en la sociedad. En algunas religiones el uso de métodos anticonceptivos no está permitido siendo así un riesgo de las infecciones cervico-vaginales como de Infecciones de Transmisión Sexual.

El estado civil es una condición individual con relación a los derechos y obligaciones civiles de los que existen diversos tipos, casado, soltero, unión libre, relación extramarital y viudez. Según el estado civil de cada individuo dependerá del numero de parejas sexuales¹⁵. Es por estos motivos que se pretenden determinar los factores que condicionan a las infecciones cervico-vaginales mas frecuentes en mujeres en edad fértil y establecer la participación del licenciado en enfermería y obstetricia.

¹⁴ SMITH Sandra. Enfermería Basica y Clínica. Edit. Manual Modemo. 3ª. Edic. México. 1996. 151 PP.

¹⁵ PAZ Ramon. Sociología Médica. Edit. La Prensa Medica. México. 1997. 303 PP.

3.- METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Para alcanzar los objetivos, se realizó una investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva en el Centro de Salud Rural Concentrado de Villacorzo, Chiapas.

El diseño de investigación se llevo a cabo mediante la selección del plan de investigación; se elaboraron los objetivos, la descripción del problema, justificación, hipótesis, variables e indicadores, continuando con la determinación del universo el cual esta constituido por toda la población femenina. La población es integrada exclusivamente por mujeres en edad fértil (de 12 a 49) de la localidad de Villacorzo.

La muestra esta determinada por la siguiente formula:

$$M = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}}$$

Donde:

M = Tamaño de la muestra buscada.

No = Tamaño de la población

N = Tamaño del universo.

Para la localidad de Villacorzo:

$$M = \frac{425}{1 + \frac{425}{1,241}} = \frac{425}{1,241} = 342$$

Quedando finalmente:

M (Tamaño de la muestra) = 342 mujeres en edad fértil a encuestar.

Esta cifra representa el 19.42% del universo y el 80.4% de la población.

Posteriormente se formularon los criterios de inclusión para mujeres en edad fértil, criterios de exclusión para la población femenina flotante y criterios de eliminación para las mujeres menores de 12 años y mayores de 50 años, así como mujeres que pertenezcan en la periferia de la localidad de Villacorzo.

Para esta investigación se utilizaron como instrumentos la entrevista directa en relación a la problemática estudiada, la observación con la cual se visualizo los factores de riesgo, el cuestionario basado en los indicadores pertenecientes a cada una de las variables y fichas de trabajo para ordenar y clasificar la información.

Finalmente los datos fueron procesados previa clasificación y codificación en cuadros y gráficas facilitando el análisis de acuerdo con cada una de las variables, permitiendo la elaboración y presentación del informe final.

La investigación tuvo riesgos nulos para la población y se garantizo su seguridad, respecto a su pudor al efectuar las entrevistas a cada paciente, cada paciente tenía el derecho de negar su participación en esta investigación o arrepentirse cuando ya se hubiesen decidido a participar.

3.1 HIPOTESIS

Las hipótesis planteadas fueron:

- ☒ H1 GENERAL: Los factores de riesgo ambientales, socioculturales, higiénicos, biológicos y religiosos, condicionan a la aparición o recurrencias de las infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad fértil.
- ☒ H2 TRABAJO: La prevención de los factores de riesgo disminuye la aparición o recurrencias de infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad fértil.
- ☒ Ho NULA: No existe relación entre factores de riesgo y la aparición o recurrencia de infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad fértil.

3.2 VARIABLES

Las variables formuladas fueron:

EDAD (Variable cuantitativa)

Es el lapso de tiempo transcurrido desde los 12 años hasta los 49 años ya que es la etapa fértil en la mujer¹⁶.

- 12 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- 45 a 49 años

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES (Variable cuantitativa)

Es la cantidad de parejas sexuales desde el inicio de la vida sexual activa hasta el momento del estudio.

- Una pareja
- Dos o tres parejas
- Cuatro o más parejas

EDUCACION PARA LA SALUD (Variable dependiente)

Es una condición que promueve una vida plena la cual irradia su influencia tanto al enfermo como al sano.

- Fomento a la salud: Conocimiento de la comunidad sobre Infecciones cervico-vaginales.

INFECCIONES CERVICO – VAGINALES. (Variable dependiente)

Son procesos inflamatorios que se extienden en toda la vagina y cervix, el signo más frecuente es la leucorrea.

- Antecedentes de Infecciones cervico vaginales: Valoración de recurrencia
- Candidiasis: Es una infección causada por el hongo dimorfo, *Candida albicans*, los signos más frecuentes son prurito vulvar, leucorrea blanquecina, grumoso, de olor ácido y puede presentar disuria, dispaurenia, escozor e irritación vulvar.

¹⁶ DE LA FUENTE Juan R. y cols. Manual De Capacitación Paquete Básico De Los Servicios De Salud. Edit. S.S.A. Cuemavaca. 1997. 71pp.

- **Tricomoniasis:** Es causada por el parásito flagelado, llamado trichomonas vaginalis, sus manifestaciones son leucorrea, espumosa de color amarillo - verdoso y fétido, puede haber eritema y prurito vulvar.
- **Vaginosis bacteriana:** Es causada por bacterias anaerobias como Gardnerella vaginalis, Mobiluncus Sp y algunas especies de bacteroides, se manifiestan por flujo lechoso grisáceo y fétido, además pueden acompañarse de escozor y prurito vulvar.
- **Indeterminadas:** Manifestaciones clínicas que no concuerdan con diagnósticos anteriores.

HABITOS HIGIENICOS (Variable dependiente)

Medidas preventivas de los individuos, destinados a promover hábitos higiénicos, que actúan a favor de la preservación de la salud.

- Baño
- Cambio de ropa
- Jabón
- Limpieza genital
- Ropa interior

ALTERACIONES HORMONALES (Variable dependiente)

Son trastornos endocrinos acompañados de trastornos del hipotálamo, hipófisis, ovarios, glándulas suprarrenales, tiroides, pituitaria y endometrio¹⁷.

- **Anticonceptivos:** Producción de alteraciones hormonales debido a la carga hormonal.
- **Cambios fisiológicos:** Alteraciones hormonales debido a los cambios fisiológicos que presenta la mujer.

RELIGION(Variable cualitativa)

Es el conjunto de dogmas de la divinidad espiritual.

- Católica
- Testigo de Jehová
- Pentecostés

¹⁷ STANLEY G. C. y cols. Gynecology. Edit. Edward Arnold. 12ª edic. U.S.A. 1995. 73 PP

ESCOLARIDAD (Variable cualitativa)

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Profesional

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA (Variable cualitativa)

- 15 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- 45 a 49 años

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.(Variable cualitativa)

Presencia de algunas patologías.

- Diabetes mellitus: Enfermedad caracterizada por alteraciones de la glucosa.
- Tratamiento con antibióticos y esteroides: Fármacos que ocasionan alteraciones en la flora vaginal.
- Sistema inmunodeprimido: Predice el espectro del microorganismo capaz de causar infecciones oportunistas con mayor frecuencia.

ESTADO CIVIL (Variable cualitativa)

Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Viuda

4.-MARCO TEORICO

4.1 EDAD FÉRTIL

La edad fértil no tiene una fecha exacta de inicio, aunque suele iniciarse en promedio entre los doce años, la edad de inicio suele ser similar a la de los padres, pero en cada individuo el reloj biológico de la reproducción se activa en un momento determinado que es el propio. Puesto que son cambios absolutamente normales.¹⁸

La adolescencia es la etapa de la vida del individuo, viene del latín *adoleceré* (crecer) inicia con la pubertad que es el periodo donde se producen una serie de cambios físicos y psicológicos y culminan en la aptitud fisiológica para la reproducción y termina cuando el individuo esta preparado física, emocional y socialmente para responsabilizarse por si mismo y desempeñar su papel social de adulto. La pubertad puede prolongarse durante 6 a 8 años: se inicia entre 8 y 14 años de edad.

La adolescencia es un tiempo de desarrollo psicosocial así como de maduración física. Aparecen riesgos relativos a la formación del concepto de sí mismo, como los factores relacionados con la formación de una nueva imagen corporal y la identidad del rol sexual. Los problemas de alimentación pueden surgir durante la pubertad. Los cambios hormonales pueden comprender también cambio del conocimiento y emocionales lo que da lugar a un afrontamiento inadecuado.

Los riesgos sanitarios, como accidentes de tráfico, abuso de drogas o embarazos en adolescentes, pueden estar relacionados con problemas del comportamiento.

Existe un factor inhibidor del sistema nervioso central localizado en el hipotálamo el cual mantiene a las gonadotropinas hipotálamo-hipofisarias dormidas durante la infancia. Los cambios hormonales parecen comenzar en el hipotálamo estimulando a la hipófisis para liberar gonadotropinas, secretando estrógenos y progesterona

¹⁸ RONDEROS Margarita y cols. Evaluación del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Edit. OPS-OMS Washigton. 1996. 98 pp.

(hormona sexual) en los ovarios culminando en la menstruación y diversos cambios hormonales.¹⁹

Una época de la vida en que el sistema endocrino tiene su máxima actividad es la pubertad, periodo en el que el organismo experimenta una serie de transformaciones que tienen como resultado el paso de la niñez a la edad adulta.²⁰

El sistema endocrino comprende una serie de órganos y tejidos conocidos como glándulas endocrinas, que en su conjunto se encargan de mantener el equilibrio del medio interno del organismo.

Las glándulas endocrinas secretan hormonas, las cuales tienen la función de coordinar actividades en diversos tejidos del organismo, actúan sobre receptores específicos que se encuentran en la superficie o en el interior de las células y que al ser estimulados activan un determinado proceso enzimático.

Todos los órganos y aparatos del organismo realizan su actividad de acuerdo con las necesidades de cada momento, pero ninguno de ellos actúa de forma autónoma e independiente, sino en función de la actividad de los demás. Para que el conjunto orgánico funcione coordinadamente es preciso que exista un sistema regulador que envíe mensajes u ordenes a los órganos para que estos actúen de una manera determinada. Esta regulación la lleva a cabo fundamentalmente el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino.

En la maduración sexual pueden influir muchas variables como la nutrición, la herencia genética, la actividad física, el ambiente sanitario e higiénico, el clima, la luz y los procesos congénitos y patológicos. Por lo cual el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe concentrarse en las necesidades de los diferentes procesos de maduración femenina y no solo en la mujer adulta.²¹

¹⁹ EDGE Valerie y cols. Cuidados de salud de la Mujer. Edit. MOSBI. México. 1998. 293 pp.

²⁰ GISPERT Carlos y Cols. Autodidáctica Interactiva. Edit OCÉANO. Tomo 8. Barcelona. 1998. 2118 pp.

²¹ EDGE Valeria y cols. Cuidados de salud de la mujer. Edit. Mosby. México 1998. 293 pp.

4.2 FACTORES DE RIESGO

Cada ser humano nace con una carga genética determinada que condiciona la pérdida del equilibrio con su medio, si los factores del medio son favorecidos para que así ocurra la modificación de los factores del medio eviten que el individuo enferme o a la inversa puede favorecer al desarrollo de la enfermedad.

Toda la enfermedad tiene una historia natural que es una serie de acontecimientos que se desarrollan desde el huésped se expone a los diversos factores de riesgo los cuales son determinantes en el aumento de la susceptibilidad del individuo a la enfermedad y pueden transformarse en factores desencadenantes de la enfermedad.

Un factor de riesgo es la condición a la cual se expone un huésped lo que facilita la presencia o introducción de un agente capaz de alterar su estado de salud, suelen ser múltiples y de diferente condición, actúan por potenciabilización y en ocasiones por tiempos prolongados así como por su grado de ataque.²²

Los factores de riesgo pueden clasificarse en dos grupos:

- **INTRÍNSECOS:** Los relacionados con los elementos genéticos que conforman la herencia biológica del individuo o estructura biológica, así mismo los relacionados con las diferentes condiciones del acto biológico del hombre, (nacimiento, infancia, edad adulta, etcétera) es decir, son las que se relacionan con las características biológicas propias del individuo.
- **EXTRÍNSECOS:** Se refiere a todos a aquellos elementos que conforman el medio ambiente en el que el individuo se desenvuelve y se divide a su vez en físicos, químicos, biológicos y sociales.²³

²² ALVAREZ Alva Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. 2ª. Edic. Edit MANUAL MODERNO. Mexico. 1998. 88pp.

²³ GORDON Marjory. Diagnostico Enfermero. 3ª Edic. Edit. Mosby. Barcelona 1996. 80 pp.

Según John M. Last el término factor de riesgo se utiliza con tres connotaciones distintas:

- ❖ Un atributo o exposición, que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico.
- ❖ Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.
- ❖ Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia del hecho que preside.

4.2.1 Factor Sociocultural

El hombre vive en un ambiente físico, biológico y social al que ha modificado rápidamente por medio de su cultura.

El concepto de cultura se refiere a las formas específicas de pensar, sentir y actuar que distinguen de un grupo a otro.²⁴

Las costumbres, ocupaciones, valores, creencias, religión, lenguaje, normas y actitudes ante la enfermedad constituyen la cultura de los grupos sociales.

La cultura sirve como un medio sutil y sistemático para percibir el mundo. De ella depende la manera de vivir de la gente. Las sociedades, al igual que los individuos, siguen un proceso de desarrollo mediante el cual adquieren nuevos hábitos y costumbres, al tiempo que van prescindiendo de aquellos que ya no le son útiles.²⁵

Cuando la cultura mayoritaria tiende a ser distinción desfavorable, los grupos étnicos minoritarios constituyen sus propios grupos sociales.

²⁴ HIGASHIDA Berta, Ciencia de la Salud. 3ª edición. Edit. Interamericana. México 1997. 593pp.

²⁵ LEAHI Kathleen y cols., Enfermería para la Salud de la Comunidad. Edit. La prensa médica mexicana. México 1995. 445pp.

El éxito de cualquier enseñanza sobre salud dependerá de los patrones socioculturales que el trabajador sanitario entienda para así poder transmitir los conocimientos sobre salud que se necesitan.

Los valores culturales dan dirección a la vida y es difícil que alguien pueda cambiarlo a pesar de que el proceso de la vida diaria continua adaptándose. Existe un marcado subregistro de morbilidad, situación determinada y la escasez de servicios de salud en las zonas indígenas.

Gran parte de la población indígena se localiza en pocos Estados de la Republica Mexicana el 80.8% de la población indígena se encuentra en los Estados de Oaxaca (18.9%), Chiapas (13.8%), Veracruz (11.0%), Yucatán (9.8%), Puebla (9.5%), Edo. De México (6.2%), Hidalgo (6.0%) y Guerrero (5.6%), regiones que tienen rasgos en común; el 96.5% de los indígenas en municipios rurales radican en localidades de elevada marginación, con escasez de servicios públicos, bajos ingresos, precariedad, aislamiento y exclusión.²⁶

Los grupos étnicos tienen deficiencias en áreas de la salud, educación y bienestar debido a su situación económica, diferencias culturales o combinación de ambos factores.

El problema universal de los grupos étnicos minoritarios es el apego a su identidad psicosociocultural que es mezcla de la cultura de su país en adopción.

La perspectiva social presenta atención a la influencia de la vida familiar y los roles sociales sobre las respuestas individuales ante la salud y la enfermedad.

Existen diversos indicadores sociodemográficos como son edad, sexo, factores socioeconómicos y situaciones residenciales y geográficas.

²⁶ SEPULVEDA Jamey y cols. La Salud de los pueblos Indígenas. Edit. SSA/INI. México 1997. 52pp.

La raza es un factor que modifica la utilización de los servicios de salud.

Existen diversas razones para explicar el menor uso de servicios por parte de las minorías étnicas, atribuido a una baja educación y bajos niveles de ingresos.

En cuanto al sexo la pertenencia al genero masculino o femenino condiciona a diferentes niveles de salud.

Las mujeres tienen mejores índices que se reflejan en una menor mortalidad sin embargo presentan características de morbilidad bien diferenciadas que se deben a su capacidad reproductiva y a su ideología.

La edad influye en el patrón de la utilización de los servicios de salud debido a las diversas características biológicas de cada individuo.

El estado civil afecta indirectamente a la utilización de los servicios de salud debido al aumento de ingresos en las personas casadas.²⁷

En algunas comunidades la asistencia a unidades de salud para la atención ginecológica era considerada como algo inmoral o desconocido por lo cual no se asistía a la atención oportuna para un diagnóstico o un tratamiento, sin embargo a pesar de que en la actualidad el tema de salud reproductiva es más aceptado, la mayoría de las mujeres se resisten a llevar un control adecuado a las necesidades de ellas mismas, debido a los prejuicios culturales de cada sociedad.²⁸

²⁷ MUÑOZ Mancilla Juan y Cols. Enfermería Atención Primaria de Salud. Edit. Fundación Para El desarrollo de la enfermería. Madrid. 1996. 320 pp.

²⁸ BEARE/MYERS, Enfermería Principios y Práctica. Edit. PANAMERICANA. Tomo I. Madrid. 1997. 16 pp.

La higiene también esta asociada a los patrones socioculturales debido a que su finalidad es enseñar al hombre hábitos, reglas, principios y medios para conservar su salud. En la mujer la higiene diaria genital es de vital importancia debido a la ubicación anatómica de los genitales.

4.2.2. Factor Ambiental

Medio ambiente es la totalidad de factores físicos, químicos, bióticos y socioculturales que rodean al individuo o grupo y están constituidos en factores geográficos, meteorológicos y geológicos.

El medio ambiente incluye los servicios sanitarios y el hogar común, también afecta a la salud a menudo los contaminantes del aire, de la comida y del agua se relacionan en forma directa o indirecta con diversas enfermedades.

Interacción entre el individuo y el medio ambiente es esencial ya que es el hilo entre todos los patrones funcionales. A partir de esta interacción se desarrollaran los patrones ambientales. La contaminación ambiental como es el tráfico, el ruido, las fabricas, las radiaciones, entre otros propician alteraciones en el sistema nervioso, digestivo, cardiovascular afectando la calidad de vida del ser humano.²⁹

Las fluctuaciones extremas de la temperatura ambiental causan un desequilibrio temporal en el medio interno de una persona ocasionando así una alteración en la temperatura corporal.

El agua proviene de diversos lugares o fuentes, su pureza varia según su origen, es considerada potable cuando esta libre de contaminantes y cuando su contenido de sustancias químicas la hacen adecuada para el consumo humano y uso domestico.

La contaminación del agua es un problema de exceso de cantidad y rapidez, por medio de sustancias extrañas las cuales se diluyen o se filtran, a través de los procesos naturales por lo cual es de gran importancia el tratamiento del agua que se distribuye para el

²⁹ KOZIER Bárbara y Cols, Fundamentos de Enfermería. Edit. Mc Graw Hill. Mexico. 1996. 42 pp.

consumo humano ya que el agua y la vida son inseparables. La mayor parte del tejido vivo se compone de agua, la cual actúa como el medio necesario para las reacciones químicas de las células del cuerpo. El agua, al tener carácter de solvente universal transporta la mayoría de los nutrientes esenciales para la vida

En el cuerpo humano los nutrientes vitales solubles en agua son transportados por el medio acuoso de la sangre, los jugos digestivos y el líquido linfático, distribuyéndose así al resto del organismo. El cuerpo excreta los desperdicios que están disueltos en los fluidos de la orina y la transpiración.

Sin embargo hay que señalar que la contaminación de origen natural no reviste tanta importancia como la ocasionada por el hombre, ya que de hecho es el responsable, directa o indirectamente, de cualquier tipo de alteración ambiental.³⁰

4.2.3. Factor biológico

El cuerpo humano se adapta en el sentido fisiológico y evolutivo a las condiciones nocivas externas y las tensiones internas que traen como consecuencia alteraciones orgánicas.

Los factores biológicos envuelven el estudio de las teorías de la fisiología y la patología y el organismo funcional y/o enfermo.³¹

Los agentes biológicos poseen patogenicidad es decir capacidad de producir una enfermedad que es el grado de malignidad, toxicidad y también poseen un antígeno que son los que poseen la respuesta inmune y pueden ser:

- Las bacterias que forman un grupo heterogéneo de microorganismos, los cuales miden entre 0.2 y 2 micras de diámetro. Pueden invadir directamente los tejidos o segregar toxinas que van directamente a la sangre y de allí a diversas partes del organismo³².

³⁰ QUIÑONES Alfonso. Ciencias de la Salud. Edit. PUBLICACIONES CULTURALES. S.A. México. 1995. 19 pp.

³¹ BEARE/MYERS. Op. Cit. 59 pp.

³² EDGE, Valeria. Op. Cit. 280 pp.

- Por su capacidad de tinción se clasifican en gram positivas, las cuales tienen una pared celular gruesa de mucopeptidos y los gram negativos que tienen una capa delgada de mucopeptidos, en la porción inferior del aparato genital de las mujeres existen diversos tipos de bacterias que producen alteraciones en la flora vaginal ocasionando diversas infecciones.
- Los virus tienen propiedades únicas que los colocan en un grupo aparte de los seres vivos. La heterogeneidad entre estos se asegura debido a su dependencia de un huésped para su replicación, la interacción huésped-virus tiende a ser muy específica y la variedad biológica de los huéspedes refleja la diversidad de posibles células huésped; su diversidad se manifiesta aun más por la amplia variedad de estrategias para su replicación y supervivencia.³³
- Los hongos pertenecen al reino de los protistas superiores que comparten con las plantas y animales, la estructura eucariótica, crecen como una masa de filamentos ramificados que se entrelazan, llamados micelos. Son los gérmenes más difundidos en la naturaleza y se caracterizan por necesitar de humedad para vivir, sus esporas pueden soportar largos periodos de tiempo en ambientes secos, por esta razón son muy frecuentes en los seres humanos.³⁴
- Los parásitos son organismos unicelulares del reino protista que desempeñan todas las funciones de un organismo vivo y están dotados de un núcleo verdadero, se clasifican en; Mastigophoras, Sarcodina, Aliophora y Sporocoa.³⁵
- El lavado del área genital con jabón suave y agua una vez al día es suficiente ya que las paredes de la vagina producen su propio fluido que transporta las células muertas y otros microorganismos fuera del organismo por lo cual no se debe realizar un lavado interno ya que esto puede irritar el tejido vaginal ocasionando diversas alteraciones.

³³ JAWETZ Melnick y Cols. Micribiología medica 16ª Edic. Edit Manual Moderno. México 1999. 3pp

³⁴ Email: henry@mail.zuper.net.

³⁵ DE HARO Arteaga Irene y Cols. Diagnostico morfológico de los Parasitos. 2ª Edic. Edit. Mendez 1995. 6 pp.

- **Patologías.-** Son mecanismos por los cuales las células, tejidos y órganos se lesionan propiciando un proceso patológico.
- **Sistema inmunodeprimido.-** Se relaciona con el grado de disfunción del sistema inmunológico deficiente, las personas con inmunidad celular defectuosa es susceptibles a diversas infecciones causadas por hongos, protozoarios y virus.
- **Diabetes mellitus.-** Es una enfermedad crónica que se caracteriza por una deficiencia relativa o absoluta de insulina, lo que produce intolerancia a la glucosa la cual provoca un estancamiento de glucosa por debajo de la epidermis creando un medio ideal para el desarrollo de infecciones. La presencia de una mayor concentración de glucosa en la región genital disminuye la acidez condición que favorece el desarrollo de hongos.
- **Desnutrición.-** La deficiencia nutricional puede ser de base amplia como la deficiencia caloricoproteica la cual es asociada a diversos factores y produce efectos como retardo del crecimiento, deterioro intelectual y deficiencia inmunitaria la cual disminuye la inmunidad humana y celular que produce como resultado una incidencia elevada de infecciones.³⁶
- **Integridad anatomofuncional.-** Existen enfermedades que se presentan durante el desarrollo evolutivo del huésped que dependen de diversos factores.
- **Inicio de Vida Sexual Activa.-** Aun que es normal y saludable disfrutar de una vida sexual activa, existen diversas infecciones de transmisión sexual que podrían alterar el estilo de vida de modo desagradable debido a esto se debe tomar las precauciones necesarias para practicar el sexo seguro e iniciar la vida sexual con plena madurez biopsicosocial.³⁷

³⁶ KUMAR Vinay Y Cols. Patología Humana. 5ª Edic. Edit. Interamericana. México 1995. 111 pp.

³⁷ Email: www.ctv.es/its.com.mx.

- Anticonceptivos.- Son los métodos empleados para evitar la gestación, algunos de estos alteran las condiciones naturales que la posibilitan. Producen diversos efectos sobre el moco cervical, endometrio, los ovarios, la hipófisis, sistema nervioso central, conducta sexual, aparato urinario, peso y otros órganos. La religión también ha tenido relación directa con la aceptación de los métodos de control de la natalidad debido a que las objeciones religiosas no son producto del concepto de la planificación familiar sino de los propios métodos utilizados para tal fin, en igual forma en diversos grupos sociales han objetado los programas masivos de control natal por miedo al genocidio.³⁸
- Promiscuidad.- El riesgo de infecciones de transmisión sexual depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa. En parejas homosexuales y heterosexuales aumenta el riesgo de padecer una infección de transmisión sexual cuando existen múltiples parejas sexuales ya que la promiscuidad se asocia con la drogodependencia, turismo sexual y ligués.³⁹
- Cambios fisiológicos.- Son los cambios que se presentan en el ciclo vital de la mujer. El embarazo y el puerperio aumentan la posibilidad de presentar una infección por hongos debido a que estas alteraciones hormonales producen cambios en el pH vaginal. La menopausia produce un decrecimiento en la función ovárica dando lugar a la disminución de estrógenos, lo cual produce cambios en las estructuras reproductoras.⁴⁰
- Antibióticos y esteroides.- El uso de antibióticos y esteroides elimina la flora normal lo cual puede dar lugar a infección por un microorganismo que de ordinario no puede establecerse en la superficie mucosa, a pesar de la existencia de un sistema inmunitario intacto.

³⁸ HAWKINS Watson y Cols. Enfermería Ginecológica y obstétrica. Edit. Harla. México 1995.51 pp.

³⁹ Email: <http://www.facmed.unam.mx/scope/privados/pac/gineobs/oo14/luidova.html>

⁴⁰ CARRANZA Lira. Atención Integral del Climaterio. Edit. Interamericana. México. 1997.37pp.

- Alteraciones de la conducta.- Existen diversas alteraciones como son la angustia, depresión, estrés, preocupación, enojo y cambios constantes de ánimo, los cuales pueden dar como resultado una enfermedad a través de su influencia sobre el sistema inmunitario del cuerpo; por ello es importante que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia comprenda por que ciertas personas tienen mayor riesgo de enfermarse.

4.3 INFECCIONES CERVICO-VAGINALES

Entre las enfermedades transmitidas sexualmente se encuentran las infecciones cervico-vaginales, que son un conjunto de enfermedades infecciosas y trastornos inflamatorios que afectan a la mucosa vaginal, ya que la presencia y proliferación de hongos, parásitos, bacterias o virus, manifiestan signos y síntomas que suelen ser desagradables y en ocasiones resistentes al tratamiento.

La vagina dispone de medios que la protegen contra infecciones entre ellos se encuentran:

- Niveles normales de estrógenos y progesterona
- Cantidades adecuadas de glucógeno
- Bacilos de Döderlein y ácido láctico
- Reacción ácida (pH entre 4 y 5)

Cuando se altera alguno de estos factores, facilita la proliferación de gérmenes patógenos. Dentro de las principales infecciones Cervico-vaginales se encuentran la candidiasis, tricomoniasis, vaginosis bacteriana e indeterminadas.

4.3.1 Candidiasis

La candidiasis es originada por levaduras del género *Candida albicans* que son hongos dimórficos que normalmente habitan en la flora vaginal y en condiciones normales suele ser inofensiva y al sufrir alteraciones suelen presentarse manifestaciones clínicas como: leucorrea espesa o grumosa con precipitados blanqueños que tienden a adherirse a las paredes vaginales con olor no fétido.

Los factores asociados a esta infección son: sistema inmunodeprimido, diabetes mellitus, tratamiento con antibióticos, esteroides u hormonales, cambios hormonales, el calor, la humedad, la ropa interior de fibra sintética, entre otros.

Las fuentes de contagio son:

- ❖ Aseo anal inadecuado
- ❖ Contacto con toallas y sábanas contaminadas
- ❖ Vía sexual
- ❖ Coito frecuente y diversos compañeros sexuales
- ❖ Falta de higiene

En el hombre se manifiesta con escozor en la cabeza del pene, irritación, puntos de inflamación en el glande y edema del prepucio como consecuencia del frotamiento, puede existir secreción en el cuello del pene.

En la mujer se caracteriza por escozor intenso y como consecuencia del rascado escoriaciones, edema eritema de los genitales externos, leucorrea blanquecina, sin olor, adherida a las paredes vaginales, puede acompañarse de disuria y dispareunía.

El diagnóstico es a base de la prueba de olor negativo, leucorrea, la observación directa en fresco con solución salina y el cultivo de hongos para confirmar el diagnóstico y papanicolaou.

4.3.2 Tricomoniasis

La tricomoniasis es una infección provocada por un protozoo flagelado anaerobio de forma ovalada, llamado *tricomonas vaginalis*. Su ciclo biológico es directo, pasa de persona a persona, por contacto sexual y se establece en la mucosa vaginal, uretra del hombre o mujer y en próstata, se reproduce por fusión binaria y no se le conoce ninguna modalidad de reproducción sexual.

Sus fuentes de contagio son:

- Transmisión sexual
- Canal de parto
- Fomites contaminados
- Retretes públicos

En la mujer se caracteriza por leucorrea espumosa, de color amarillo-verdosa, espesa, con olor fétido, escozor intenso, eritema vulvar, irritación vulvovaginal, dispare unía, edema vaginal, eritema vaginal en manchas y colpitis macular (cuello uterino en fresa), cervicitis y erosión periorificada sangrante.

Y en el hombre generalmente pasa desapercibida pero cuando existen manifestaciones se presenta, uretritis, epididimitis y prurito.

Sé diagnóstica a base de la historia clínica, colpitis maculada, tinsión de inmunofluoresencia directa, cultivo de secreción y papanicolaou.

4.3.3. Vaginosis bacteriana

Es una infección cervico-vaginal común dentro de la consulta ginecológica donde se observa un aumento en la concentración de microorganismos, sustancialmente de *Gardenella vaginalis* y bacterias anaerobias presentes en la vagina lo que ocasiona un desequilibrio en la microflora vaginal lo que consecuenta la desaparición de la flora lacto bacilar.

Se caracteriza por leucorrea con olor a amina, debido a la descarboxilacion de los aminoácidos presentes en el medio, también se acompaña de un aspecto grisáceo, con un pH mayor de 4.5 e irritación vulvovaginal.

Su diagnóstico es a base de, presencia de flujo transvaginal, homogéneo y grisáceo, prueba de liberación de aminas positiva, incremento del olor durante la menstruación y después del coito, papanicolaou, frotis.

4.3.4. Indeterminadas

Infecciones indeterminadas pueden ser causadas por diversos agentes infecciosos (virus, bacterias, hongos, etc.) y sus manifestaciones clínicas pueden variar según los agentes infestantes.

En las infecciones cervico-vaginales existen complicaciones y secuelas de gran importancia como la esterilidad, infertilidad, embarazos ectópicos, abortos, infecciones congénitas perinatales, entre otras, así como la muerte.

4.3.5. Complicaciones

En la candidiasis se presentan complicaciones como amenaza de parto pretermino, mayor recurrencia; es considerada de las menos agresivas.

En la tricomoniasis puede presentarse amenaza de parto pretermino, ruptura prematura de membranas, salpingitis, esterilidad e infertilidad, pérdida de sangre postcoito, polipos cervicales y endometriosis cervicovaginal.

En la vaginosis se puede favorecer la ruptura prematura de membranas, parto pretermino, endometriosis postparto, complicaciones en el puerperio, infecciones recurrentes en el tracto urinario, enfermedad pélvica inflamatoria y septicemia.⁴¹

⁴¹ Email: <http://www.angelfire.com/vt/pocus/ets.10.htm>

5.- RESULTADOS.

En relación con los datos obtenidos observamos que la edad mas relevante en las encuestas aplicadas es de 12 a 24 años, lo que nos indica que es una población femenina joven en edad fértil lo que podríamos tomar en cuenta para poder fomentar la salud en base al nivel educacional el cual es considerado bajo ya que la mayoría de las mujeres solo cuentan con estudios de primaria, ya sea completa o incompleta, lo que consideramos un factor importante si no es que el mas importante por que de ahí comienzan los principios culturales y de salud que al ser deficientes no permite una buena educación y todo es regido por las costumbres las cuales vienen de generación en generación sin considerar la evolución del tiempo.

La religión católica que es la que profesan las mujeres de Villacorzo, es una religión en la cual la sexualidad es considerado como un tabú debido a que se exige fidelidad, la cual por parte de las mujeres casadas es respetada, sin embargo el hombre no lo respeta, pues los patrones culturales son diferentes (promiscuidad), además el uso de métodos anticonceptivos están restringidos por lo cual las mujeres utilizan métodos naturales que suelen ser de mayor riesgo para un embarazo y para contraer una infección de transmisión sexual como infecciones cervico-vaginales o su recurrencia.

El inicio de vida sexual de las mujeres de Villacorzo, es de 12 a 24 años lo cual es una etapa muy joven pues no existe una adecuada madurez en cuanto al aspecto psicológico por lo que todavía no cuenta con una identidad propia, en el aspecto social por no existir una estabilidad social y en lo biológico por que todavía se encuentra en desarrollo, por lo cual es considerado un factor predisponente pues las mujeres están mas propensas a un fracaso matrimonial, lo cual puede ocasionar alteraciones en la conducta como el stress, la ansiedad, cambios de animo constantes o simplemente alteraciones fisiológicas como la menstruación, embarazo, puerperio, menopausia o climaterio; son cambios que alteran las funciones propias del organismo ocasionando alteraciones en el pH, sistema inmunológico que condicionan a las infecciones cervico-vaginales y su recurrencia.

Los hábitos de las mujeres en edad fértil son un poco deficientes en relación al hábito alimenticio el cual es malo debido a que su alimentación es a base de frijol, huevo y tortilla, a pesar de que las frutas, verduras y carne están a su alcance y fácil disponibilidad; en cuanto a los hábitos higiénicos el baño diario no es un factor predisponente pues se lleva acabo, sin embargo el agua utilizada para este fin es agua de pozo que al estar estancada se contamina y favorece la colonización de microorganismos así mismo el aseo de genitales se ve afectado con estos a pesar de que el aseo es el adecuado, por otro lado el jabón perfumado, también es un factor condicionante debido a las esencias que contienen las cuales pueden ser irritantes y favorecer una infección cervico-vaginal y su recurrencia, así como el uso de ropa interior como el poliéster y lycra ya que no permiten la transpiración, favoreciendo el aumento de la temperatura corporal y de la humedad del área genital a pesar de que su cambio sea diario y su ajuste sea holgado condiciona también una infección cervico-vaginal o recurrencia.

Es significativo mencionar que las mujeres en edad fértil en su mayoría han recibido platicas sobre infecciones cervico-vaginales por parte del personal de salud aun que debemos considerar que esta pláticas son impartidas por personal médico que da un enfoque clínico y por técnicos en atención comunitaria que brinda un enfoque preventivo pero con una información deficiente lo cual dificulta la captación de la información quedando por último el personal de enfermería el cual debido a la carga de trabajo descuida la importancia de la prevención siendo así un factor de riesgo condicionante de las infecciones cervico-vaginales y su recurrencia por la falta de educación a la salud, esto se refleja en la cantidad de mujeres que han presentado una infección cervico-vaginal y han sido tratadas por personal de salud y en las mujeres que presentan leucorrea o diversos síntomas actualmente, los cuales debido a sus características consideramos a la candidiasis una de las principales infecciones cervico-vaginales.

En cuanto a la presencia de alguna enfermedad, observamos que un mínimo porcentaje de mujeres en edad fértil presentan alguna enfermedad condicionante de una infección cervico-vaginal.

De acuerdo al análisis e interpretación de datos, hemos observado que existen diversos factores socioculturales, ambientales y biológicos que propician e influyen en la presencia o recurrencia de alguna infección cervico-vaginal; lo cual nos indica que los objetivos e hipótesis planteados fueron comprobados afirmativamente. Permitiendo así un panorama mas amplio para el licenciado en enfermería y obstetricia, que le permita establecer diversas estrategias para la prevención y disminución de los factores de riesgo en base a las necesidades de la población.

Para cuadros y graficas ver anexos.

6.-PARTICIPACION DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

La participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene un papel relevante en la solución de la problemática de las infecciones de transmisión sexual de nuestro país, pues en sus manos esta la prevención de los factores de riesgo de las infecciones de cervico-vaginales para que no se traduzcan en daños a la salud de la mujer. Por lo tanto, la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe dirigirse a una preparación teórico-práctica, sistemática, tendiente al desarrollo de habilidades y destrezas para el manejo del proceso reproductivo de bajo riesgo en un primer nivel de atención.

La participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe estar en torno a resolver la problemática de las infecciones de transmisión sexual ya que es mejor prever y prevenir que tratar o limitar daños. Además de que la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia es una garantía para la atención de las infecciones de transmisión sexual ya que es el personal idóneo conjuntamente con el medico general ya que se organiza de manera racional la atención del proceso reproductivo en un primer nivel de atención por personal de enfermería y médicos generales.

En caso de no contar con este personal de salud es necesaria la capacitación continua del personal a cargo de estas funciones para brindar una atención de calidad e integral.

6.1.PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES

Es difícil asegurar que nunca se presentara una infección cervico-vaginal, ya que los factores que propician el desarrollo y proliferación de microorganismos causantes están siempre latentes.

La manera de prevenir dichas enfermedades es:

- Secar perfectamente el área genital después del baño, natación y micción
- Mantener una dieta equilibrada
- No usar lavados vaginales
- Usar ropa interior de algodón
- Usar ropa holgada
- Uso de preservativo
- Pareja sexual segura
- Abstinencia
- Sexo seguro
- Evitar contacto sexual cuando existan signos y síntomas de presunción de infecciones cervico-vaginales
- Identificar factores de riesgo que condicionen la aparición de infecciones de transmisión sexual.⁴²

Para el control y prevención de las infecciones cervico-vaginales, es fundamental motivar a las mujeres y/o parejas a que acudan al servicio de atención médica para que reciban información sobre educación para la salud reproductiva, higiene y se realicen cuando se requiera exámenes ginecológicos que contribuyan a un diagnóstico oportuno para un tratamiento adecuado.

Los Licenciados en Enfermería y Obstetricia tienen como función brindar los cuidados sanitarios a las mujeres proporcionando información que favorezca la prevención al cuidado de la salud y el mantenimiento de la salud en las mujeres.⁴³

⁴² Email: <http://www.ecomedic.com/em/higivagi.htm>

⁴³ DEREK Llewellyn, *Enfermedades de Transmisión Sexual*, Edit. GRIJALVO, México, 1995. 36 pp.

6.2. TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES

Candidiasis cervico-vaginal:

1) Agentes locales

Miconazol crema al 2% (5 mgs.) por 7 días.

Miconazol óvulos vaginales de 100 mgs. Por 7 días.

Nistatina tabletas vaginales de 100,000 U. Por 14 días.

2) Agentes orales sistémicos

Ketoconazol tabletas de 200 mgs cada 12 hrs.

Por 5 días.

Tricomoniasis:

Para el tratamiento de estas infecciones, deberán tratarse a todas las pacientes y sus contactos sexuales. Existen dos esquemas vía oral:

1) Metronidazol tabletas 250 mgs cada 8 hrs. Por 7 días

2) Metronidazol tabletas 2 grs. Dosis única en varones y mujeres.

Vía vaginal:

1) Óvulos (500 mgs.) 1 cada 24 hrs. Por 7 días.

Es recomendable utilizar en las mujeres con infección repetitiva o rebelde a un tratamiento, es recomendable un esquema combinado tanto por vía oral como vía vaginal.

Vaginosis bacteriana:

Para el tratamiento de estas infecciones se requiere considerar el sinergismo polimicrobiano entre *Gardenella vaginalis* y gérmenes anaerobios.

Para las mujeres existen dos esquemas:

- 1) Metronidazol 500 mgs. Cada 12 hrs, por 7 días, vía oral.
- 2) Metronidazol óvulos 500 mgs cada 24 hrs. Por 7 días. Vía vaginal
- 3) Metronidazol 2 grs. Dosis única, vía oral

En la pareja:

- 1) Metronidazol 500 mgs cada 12 hrs, por 7 días vía oral

Otros regímenes alternativos:

- 1) Clindamicina de 300 mgs por vía oral dos veces al día durante 7 días
- 2) Clindamicina crema intravaginal al 2% 5 mgs un aplicador lleno al día por 7 días.⁴⁴

6.3.REHABILITACION

Es importante el seguimiento de las pacientes para evaluar la evolución, administrar un tratamiento adecuado, vigilancia clínica y por laboratorio, para evitar que la enfermedad pase a un estado avanzado y medidas preventivas que muestren la severidad en casos no tratados.

Es indispensable que el licenciado en enfermería y obstetricia promueva la educación tanto del punto de vista sexual, así como medidas sanitarias, y dar a conocer la magnitud y consecuencias de estas infecciones a la población de riesgo.

⁴⁴ GWALD Gregori y Cols. Manual de la Terapeutica Medica. El Manual de Washington. 9ª. Edic. Edit. MASSON. Mexico. 1996. 738 pp.

6.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCION PARA LA PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICA

Con base a los resultados obtenidos consideramos importante plantear diversas alternativas de solución para la participación del licenciado en enfermería y obstetricia, que favorezcan la disminución de los factores de riesgo que condicionan las infecciones cervico-vaginales y posibles recurrencias en mujeres en edad fértil, así como el fortalecimiento de la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

- ↓ Establecer un diagnóstico de los principales factores de riesgo que influyen en las infecciones cervico-vaginales para que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia o personal de salud los prevenga o disminuya oportunamente.
- ↓ Orientar a la comunidad en cuanto a las técnicas de potabilización y almacenamiento adecuado del agua para uso y consumo intra domiciliario.
- ↓ Mantener un contacto directo con autoridades municipales y personal de salud para el mejoramiento y control de los servicios públicos como el drenaje, cloración del agua y saneamiento ambiental.
- ↓ Brindar una orientación sexual adecuada con la finalidad de concienciar y responsabilizar a la población sobre el riesgo y beneficio del sexo seguro.
- ↓ Educar a la población en las diversas técnicas higiénicas como el aseo personal, aseo vulvoperianal, el uso adecuado del jabón para baño así como el uso de ropa interior la cual debe ser de algodón, entre otros.
- ↓ Promover y difundir la prevención o detección de las infecciones cervico-vaginales en el área de salud reproductiva para aumentar la calidad de atención de salud de la mujer de acuerdo a las necesidades y nivel de educación.
- ↓ Capacitación continuamente al personal encargado de difundir la educación para la salud.

- ✚ Formar grupos sociales con o sin enfermedad con la finalidad de mantener un ambiente didáctico.
- ✚ Orientar e informar a la población sobre la importancia de la planificación familiar tomando en cuenta las costumbres culturales y religiosas en cuanto a la sexualidad.
- ✚ Fomentar la asistencia a la consulta ginecológica periódicamente ya que los diversos cambios fisiológicos, psicológicos o patológicos producen alteraciones que condicionan la aparición de infecciones cervico-vaginales o recurrencia.
- ✚ Motivar a las mujeres o parejas a acudir con el personal de salud para recibir información sobre la salud reproductiva, realizándose cuando se requiera exámenes ginecológicos, que contribuyan a un diagnóstico oportuno para un tratamiento adecuado.
- ✚ Brindar una orientación sobre las infecciones cervico-vaginales con la finalidad de que la población femenina identifique la presencia de infecciones cervico-vaginales, así como la forma de prevenirlas.
- ✚ Que el pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realiza su servicio social en comunidades rurales y/o marginadas implemente un programa sobre infecciones cervico-vaginales con la finalidad de aplicar la difusión de la prevención, detección y control oportuno para disminuir la morbilidad y exposición a los diversos factores de riesgo que las condicionan para que las futuras generaciones continúen o actualicen el programa según las necesidades .

En las comunidades rurales del estado de Chiapas la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia es de gran importancia, en virtud de que existen muy pocos recursos humanos capacitados, por lo cual proponemos una mayor participación de este profesional para el beneficio de la salud de la mujer indígena.

CONCLUSIONES

Con base en los objetivos planteados en dicha investigación hemos observado que existen diversos factores que condicionan la aparición o recurrencia de infecciones cervico-vaginales, en los cuales el personal de enfermería no ha enfatizado en la educación para la salud; por ello es importante que el Licenciado en enfermería y obstetricia establezca alternativas para la disminución y prevención de estos factores aun que no sean erradicados en su totalidad por las circunstancias que se presentan en la localidad de Villacorzo, Chiapas.

De acuerdo a las hipótesis general y de trabajo planteadas podemos concluir que fueron comprobadas afirmando que existen factores de riesgo ambientales, socioculturales, higiénicos, biológicos y religiosos que condicionan la aparición o recurrencia de infecciones cervico-vaginales así como la importancia de prevención y disminución de dichos factores.

Dentro de los principales factores de riesgo encontramos el nivel de educación el cual es bajo y en base a esto el Licenciado en enfermería y obstetricia puede aumentar la educación para la salud sobre la prevención y control de infecciones cervico-vaginales acorde al nivel de educación de las mujeres en edad fértil de las mujeres de Villacorzo, otro factor principal es el agua de uso doméstico ya que no presenta el control adecuado para su uso por ello es importante que el Licenciado en enfermería y obstetricia y el personal de salud implementen las técnicas adecuadas de potabilización del agua.

Así mismo detectamos que la mala alimentación de las mujeres aun que no es un factor directo si influye para la aparición de infecciones cervico-vaginales debido a las alteraciones que produce en el organismo.

También observamos el elevado índice de mujeres en edad fértil que presentan una infección cervico-vaginal lo que se tomó en cuenta para un tratamiento oportuno y prevención adecuada que disminuya el riesgo de caer en una recurrencia de una infección cervico-vaginal que a la larga ocasiona un problema mayor; en base a esto podemos percibir un panorama mas amplio de las infecciones cervico-vaginales que se presentan en la localidad de Villacorzo, Chiapas.

Es importante que la participación del Licenciado en enfermería y obstetricia se encuentre latente en comunidades rurales con la finalidad de crear un panorama de salud mas amplio de dicha comunidad, para que la calidad de los servicios de salud se vean favorecidos y esto se refleje en el estado de salud de la población mexicana.

SUGERENCIAS.

Debido a la problemática observada al realizar la investigación se plantean las siguientes sugerencias:

- ❑ Capacitar al personal de salud en cuanto a la valoración y detección de los factores de riesgo que contribuyan a las altas tasas de morbilidad por infecciones cervico-vaginales.
- ❑ Tomando en cuenta el nivel socioeconómico y cultural de las mujeres en edad fértil es importante concientizar a la población en riesgo el momento oportuno para acudir a los servicios de salud.
- ❑ El nivel primario de atención a la salud es el mejor campo para la detección, prevención y canalización correcta y oportuna de problemas que requieren atención mas especializada por esto es importante que el licenciado en enfermería y obstetricia implemente las acciones que favorezcan la calidad de atención.
- ❑ Las infecciones cervico-vaginales y otras patologías pueden ser detectadas mediante la prueba del papanicolaou, por esto es importante la difusión de la importancia del papanicolaou a la población en general.
- ❑ Promoción y capacitación preventiva a la población en general y sobre todo en aquellas con factores de riesgo identificados para la aparición o recurrencia de infecciones cervico-vaginales.
- ❑ Establecer un programa de prevención y detección oportuna de las infecciones cervico-vaginales, como se ha hecho con otros programas de salud reproductiva.

- ❑ Realizar la recopilación de datos y estadística para contar con un panorama mas amplio de las infecciones cervico-vaginales en nuestro país y así poder formular y establecer estrategias que nos ayuden a prevenir su aparición o recurrencia.
- ❑ Disponer de los recursos adecuados para el tratamiento individual o en pareja para asegurar la curación completa de las infecciones.
- ❑ Impartir la educación sexual desde la etapa escolar para adquirir una responsabilidad sexual que favorezca la disminución de infecciones de transmisión sexual como las infecciones cervico-vaginales.
- ❑ Realizar una revisión bibliográfica mas amplia de las infecciones cervico-vaginales que permitan al licenciado en enfermería y obstetricia conocer más sobre su origen, tratamiento, rehabilitación y complicaciones.
- ❑ Crear un grupo de pasantes que hayan culminado su servicio social en comunidades rurales para poder intercambiar experiencias vividas y plantear estrategias que enriquezcan la practica profesional de futuros pasantes.

BIBLIOGRAFÍA.

ALVAREZ Alva Rafael. Salud Publica y Medicina Preventiva.2ª.edic
.Edit. El Manual moderno. México.1998.

ALVAREZ, Ramón. Texto de Ginecología. Edit. La Prensa Medica.
México, 1998

BARRETT, James. Inmunología Edit. Interamericana. México. 1996.

BEARE/MYERS.Enfermeria Principios Y Practica. Edit. Panamericana.
Tomo1.Madrid.1996.

CARRANZA, Lira. Atención integral del climaterio. Edit.
Interamericana. México 1997.

DE LA FUENTE, Juan R. y Cols. Manual de Capacitación Paquete
Básico de los Servicios de Salud. Edit. SSA. Cuernavaca. 1997.

DE HARO, Arteaga Irene y cols. Diagnostico Morfológico de los
Parasitos. 2ª Edic. Edit. Mendez. México 1995.

DE PALO, Guillermo. Colposcopia y Patología del Tracto Genital
Inferior. 2ª. Edic. Edit. Panamericana. Buenos Aires. 1996.

DEREK, Wellely. Enfermedades de Transmisión Sexual . Edit.
Grijalvo. México. 1995.

EDGE valerie y Cols.Cuidados de Salud de la Mujer. Edit. Mosby.
México.1997.

GISPERT, Carlos y Cols. Autodidáctica Interactiva. Edit. Océano Tomo
8 Barcelona. 1998.

GORDON Marjory.Diagnostico Enfermero.Proceso y Aplicacion.
3ª.edic . Edit.Mosby.Barcelona 1996.

GWALD, Gregori y Cols. Manual de Terapéutica Medica. "El Manual
de Washington". 9ª. Edic. Edit. Masson. México. 1996

- HIGASHIDA, Berta. Ciencias de la Salud. 3ª. Edic. Edit. Interamericana. México. 1997.
- HAWKINS, Watson y cols. Enfermería Ginecología Y Obstetricia. Edit. Harla. México 1995.
- JAWETZ, Melnick y Cols. Microbiología Medica. 16ª Edic. Edit. Manual moderno. México 1999.
- KLINBEIL, Keinhold. Peligros que Amenazan su salud. Edit. Interamericana. México. 1997.
- KOZIER, Barbara y Cols. Fundamentos de enfermería. Edit. Interamericana. México. 1996.
- KUMAR, Vinay y Cols. Patología Humana 5ª Edic. Edit. Interamericana. México 1995.
- LEAHI, Kathleen M. Y Cols. La Enfermería Para La Salud De La Comunidad. Edit. La Prensa Medica Mexicana. México. 1995.
- Mc CARY, James. Sexualidad Humana de Mc Cary. Edit. Manual Moderno. 4ª. Edic. México. 1995
- MILSON Y FORSSMAN L. Rxpeated Caandidiiasis: Reinfection or Recrudescence ¿Areulew Am Obstet-Gynecol?. Edit. Interamericana. U.S.A 1995.
- MONDRAGON, Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada. 4ª. Edic. Edit. Trillas. México. 1997.
- MUÑOZ Mancilla Juan y Cols. Enfermería Atención Primaria de Salud. Edit. Fundación Para el Desarrollo de la Enfermería. Madrid. 1996.
- PAZ, Ramón. Sociología Medica. Edit. La Prensa Medica. México. 1997.
- PERNOLL y BENSON. Diagnostico y Tratamiento Gineco-obstétrico. 6ª edic. Edit. El Manual Moderno. México. 1995.
- QUIÑONES, Alfonso. Ciencia De La Salud Edit. Publicaciones Culturales. S.A. México 1995.

RIVERA, R.L. y Cols. Prevalencia de Vaginitis y vaginosis bacteriana. Asociación con manifestaciones clínicas de laboratorio y tratamientos ginecobstetricos. Vol. 64 México. 1996.

RONDEROS, Margarita y Cols. Evaluación del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Edit. OPS/OMS. Washington. 1996.

SEPULVEDA, James y Cols. La Salud de los Pueblos Indígenas. Edit. SSA/INI. México. 1997.

SCOTT, James. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. 6ª edic. Edit. Interamericana. México. 1996.

SMITH, Sandra. Enfermería Básica Y Clínica. 3ª edic. Edit. Manual Moderno. México. 1996.

SPADONI, Manlio. Peligros de los Medicamentos. 8ª edic. Edit. CECSA. Madrid. 1995.

STANLEY, G. C. Y Cols. Gynecology. 12ª edic. Edit. Edward Arnold. U.S.A. 1995.

TURNER, C. E. Higiene del Individuo y de la Comunidad. 2ª edic. Edit. La Prensa Medica Mexicana. México. 1995.

VEGA, Leopold. Bases Esenciales en Salud Publica. 3ª edic. Edit. La Prensa Medica. México. 1997.

EMAIL.

Email: henryjs@mail.super.net.

Email: <http://www.angelfire.com/vt/pocus/ets.10html>.

Email: <http://www.ecomedic.com/em/higivagi.html>.

Email: <http://www.facmed.unam.mx/scope/privados/paz/gineobs/goi/4/fluidovg.html>.

Email: www.ctv.es/its.com.mx.

ANEXOS

ANEXOS 1.
CUADROS Y GRAFICAS.

CUADRO 1.

**EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLA
CORZO, CHIAPAS MEXICO 1999-2000**

EDAD	FRECUENCIA	%	TOTAL
12-24	86	25.15	86
25-34	111	32.46	111
35-45	92	26.90	92
46-49	53	15.49	53
TOTAL	342	100	342

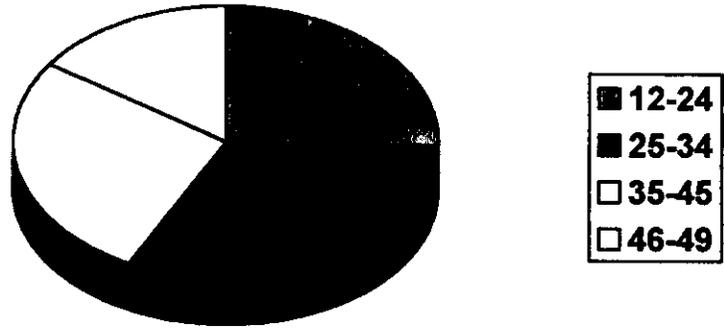
FUENTE: Encuestas aplicadas por las pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM, a las mujeres de Villa Corzo, Chiapas México 1999-2000.

ANÁLISIS.

En el cuadro número 1, relativo a la edad de las mujeres en edad fértil, se observa que el 32.46% tienen una edad de 25-34 años, el 26.90% de 35-45 años, el 25.15% de 12-24 años y el 15.49% de 46-49 años. Esto significa que existe un ligero aumento de mujeres jóvenes las cuales están expuestas a contraer una infección cervico-vaginal por la inestabilidad biopsicosocial a la que se enfrentan.

GRAFICA 1

EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS MEXICO 1999-2000



FUENTE: Encuestas aplicadas por las pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM, a las mujeres de Villacorzo, Chiapas México 1999-2000.

CUADRO 2.

**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE
VILLA CORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%	TOTAL
SOLTERA	32	9.36	32
CASADA	235	68.71	235
UNION LIBRE	48	14.04	48
VIUDA	22	6.43	22
SEPARADA	5	1.46	5
TOTAL	342	100	342

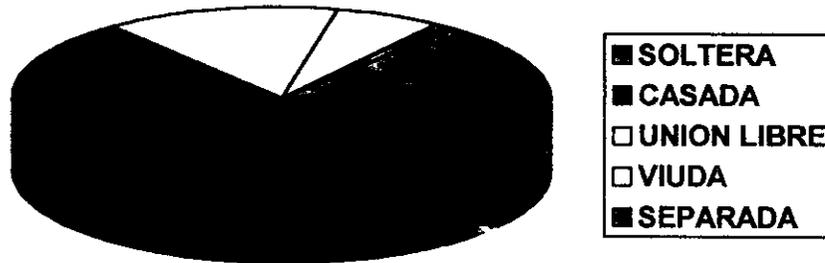
FUENTE: La misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro número 2 relativo al estado civil de las mujeres en edad fértil, se observa que el 68.71% de las mujeres son casadas, el 14.04% están en unión libre, el 9.36% son solteras, el 6.43% son viudas y el 1.46% son separados. Esto significa que existe una población sin compromiso civil, lo cual aumenta la probabilidad de múltiples parejas sexuales aumentando así el riesgo de una infección de transmisión sexual como podrían ser infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 2.

**ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE VILLACORZO, CHIAPAS.
MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 2.

CUADRO 3.

RELIGION A LA QUE PERTENECEN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-2000

RELIGIÓN	FRECUENCIA	%	TOTAL
CATOLICA	215	62.27	215
TESTIGO DE JEHOVÁ	78	22.81	78
PENTECOSTÉS	39	11.40	39
OTROS	10	1.46	5
NINGUNA	5	1.46	5

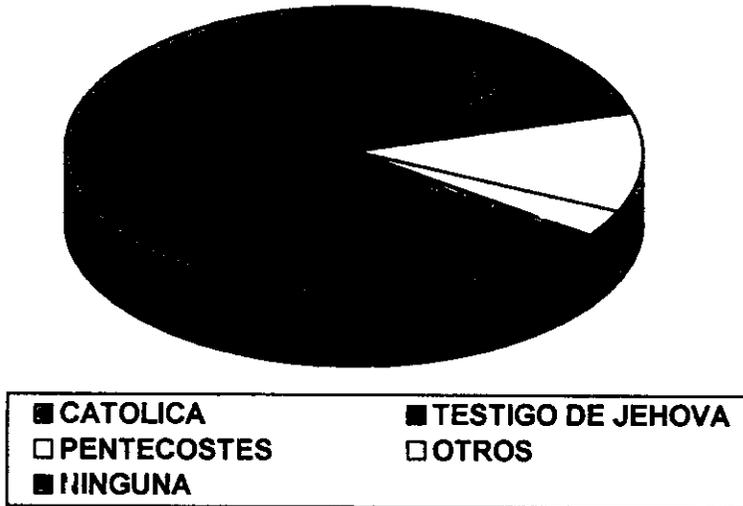
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro numero 3 relativo a la religión de las mujeres en edad fértil, se observa que el 62.87% de las mujeres pertenecen a la religión católica, el 22.81% son testigos de Jehová, el 11.40% son de religión Pentecostés, el 1.46% pertenecen a otras religiones y el 1.46% no profesa ninguna religión. Esta significa que hay un elevado índice de mujeres que profesan alguna religión, lo cual se considera un factor de riesgo debido a las creencias de las diversas religiones en el aspecto de la sexualidad.

GRAFICA 3.

**RELIGION A LA QUE PERTENECEN LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MEXICO 1999-2000**



FUENTE: Misma del cuadro 3.

CUADRO 4.

**ESCOLARIDAD QUE TIENEN LAS MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS.
MÉXICO 1999-2000.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%	TOTAL
SIN ESTUDIOS	121	35.38	121
PRIMARIA	161	47.08	161
SECUNDARIA	51	14.91	51
TÉCNICA O PREPARATORIA.	4	1.17	4
PROFESIONAL	5	1.46	5
TOTAL	342	100	342

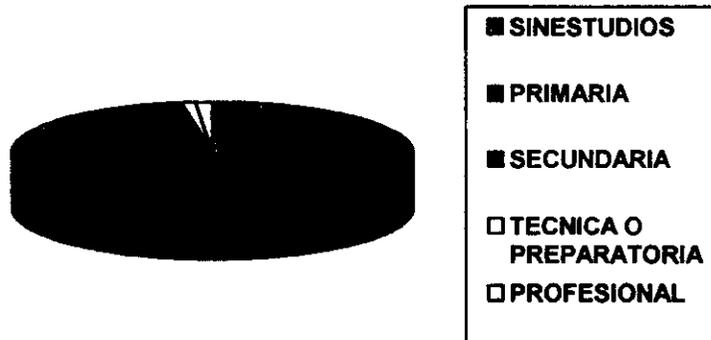
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 4 relativo al grado de escolaridad que tienen las mujeres en edad fértil, se observa que el 47.08% cursaron primaria, el 35.38% son analfabetas, el 14.91% cursaron la secundaria, el 1.46% cursaron una carrera profesional y el 1.17% cursaron alguna carrera técnica o preparatoria. Esto significa que existe un bajo nivel educacional lo que denota la falta de interés por el cuidado personal de la mujer.

GRAFICA 4.

ESCOLARIDAD QUE TIENEN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.



FUENTE: Misma del cuadro 4.

CUADRO 5.

TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA QUE TIENEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.

ABASTECIMIENTO DE AGUA	FRECUENCIA	%	TOTAL
ENTUBADA	110	32.16	110
DE POZO	177	51.75	177
PURIFICADA	33	9.65	6.44
OTROS	22	6.44	22
TOTAL	342	100	342

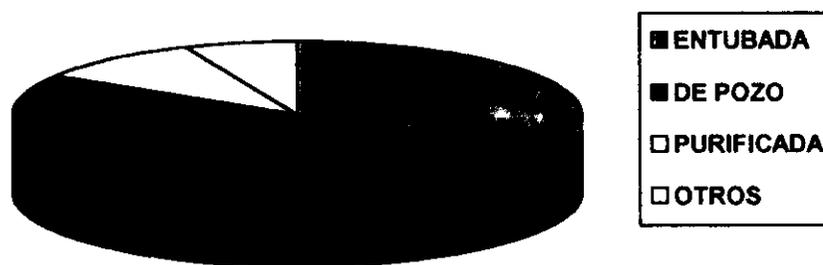
FUENTE: Misma del cuadro 1

ANÁLISIS.

En el cuadro 5 relativo al tipo de abastecimiento de agua de las mujeres en edad fértil, se observa que el 51.75% se abastecen con agua de pozo, el 32.16% se abastecen de agua entubada, el 9.65% se abastece de agua purificada y el 6.44% con otro tipo de abastecimiento como son los ríos, arroyos, manantiales, etc. Esto significa que el 51.75% de las mujeres utilizan agua de pozo la cual es considerada turbia y contaminada, considerándolo así un factor de riesgo para la higiene personal femenina repercutiendo en infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 5.

**TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA QUE
TIENEN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE
LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS.
MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 5.

CUADRO 6.

**TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE CONSUMEN LAS MUJERES
EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

ALIMENTACION	FRECUENCIA	%	TOTAL
BUENA	68	19.89	68
MALA	164	47.95	164
REGULAR	110	32.16	110
TOTAL	342	100	342

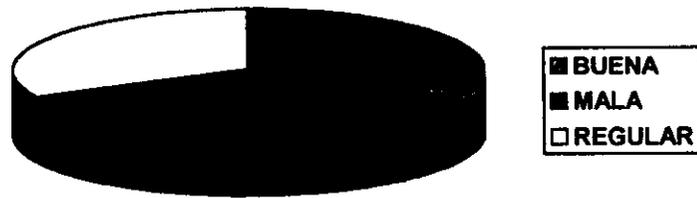
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 6 relativo al tipo de alimentación de las mujeres en edad fértil, se observa que el 47.95% tienen una mala alimentación, el 32.16% tiene una alimentación regular y el 19.89% tienen una buena alimentación. Esto significa que el 47.95% tienen una mala alimentación lo que podría propiciar un estado de desnutrición, que pudiera debilitar al sistema inmunológico, favoreciendo así la presencia de enfermedades oportunistas en este caso las infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 6.

**TIPO DE ALIMENTACION QUE
CONSUMEN LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO
1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 6.

CUADRO 7.

**FRECUENCIA DE BAÑO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO
1999-2000.**

BAÑO	FRECUENCIA	%	TOTAL
DIARIO	274	80.12	274
CADA TERCER DÍA	64	18.71	64
OTROS	4	1.17	4
TOTAL	342	100	342

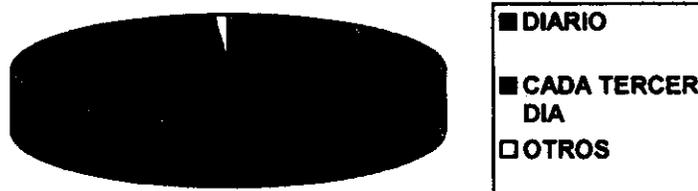
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 7 relativo a la frecuencia de baño de las mujeres en edad fértil se observa que el 80.12% se bañan diario, el 18.71% cada tercer día y el 1.17% se bañan por periodos distintos. Esto significa que un 19.88% de las mujeres no frecuentan el baño diario, lo que favorece la producción y diseminación de microorganismos patógenos capaces de producir una infección cervico-vaginal, entre otras enfermedades oportunistas.

GRAFICA 7.

**FRECUENCIA DE BAÑO DE LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA
LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 7.

CUADRO 8.

**JABON CON QUE SE BAÑAN LAS MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS.
MÉXICO 1999-2000.**

JABON	FRECUENCIA	%	TOTAL
PERFUMADO	123	35.96	123
NEUTRO	119	34.80	119
POLVO	91	26.61	91
OTROS	9	2.63	9
TOTAL	342	100	342

FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 8 relativo al tipo de jabón que utilizan las mujeres en edad fértil, se observa que el 35.96% se bañan con jabón perfumado, el 34.80% se bañan con jabón neutro, el 26.61% con jabón de polvo y el 2.63% con otro tipo de jabón. Esto significa que el 35.96% de las mujeres utilizan jabones perfumados que al contacto con pieles sensibles pueden originar alteraciones de tipo infeccioso así como el 26.61% de las mujeres que utilizan jabón de polvo, además de la resequeidad que produce en el área genital debido a que su uso es domestico.

GRAFICA 8.

**JABON CON EL QUE SE BAÑAN LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA
LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAAS. MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 8.

CUADRO 9.

**FORMA COMO SE LIMPIAN EL AREA GENITAL LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

ASEO DE GENITALES	FRECUENCIA	%	TOTAL
DE ADELANTE HACIA ATRÁS	208	60.82	208
DE ATRÁS HACIA DELANTE	134	39.18	134
TOTAL	342	100	342

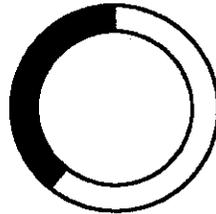
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 9 relativo a la forma como se limpian los genitales las mujeres en edad fértil se observa que el 60.82% se limpian de adelante hacia atrás y el 39.18% se limpian de atrás hacia adelante. Esto significa que el 39.18% de las mujeres utilizan una técnica inapropiada para la limpieza de los genitales lo cual favorece la contaminación del introito vaginal con materia fecal originando así las infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 9.

**FORMA COMO SE LIMPIAN EL AREA
GENITAL LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-
2000.**



□ DE ADELANTE
HACIA ATRÁS.
■ DE ATRÁS HACIA
DELANTE

FUENTE: Misma del cuadro 9.

CUADRO 10.

**FRECUENCIA CON LA QUE SE CAMBIAN LA ROPA
INTERIOR LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA
LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-
2000.**

CAMBIO DE ROPA INTERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL
DIARIO	240	70.18	240
CADA TERCER DÍA	88	25.73	88
OTROS	14	4.09	14
TOTAL	342	100	342

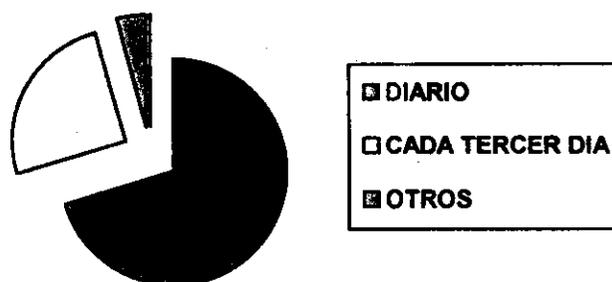
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 10 relativo a la frecuencia de cambio de ropa interior de las mujeres en edad fértil, se observa que el 70.18% se cambian diario, el 25.73% se cambian cada tercer día y el 4.09% lo hacen por periodos distintos. Esto significa que el 29.82% de las mujeres utilizan la ropa interior mas de 24 horas lo cual favorece la colonización de microorganismos originantes de infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 10.

**FRECUENCIA CON LA QUE SE
CAMBIAN LA ROPA INTERIOR LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA
LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 10.

CUADRO 11.

**TIPO DE TELA DE LA ROPA INTERIOR DE LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

TELA DE LA ROPA INTERIOR	FRECUENCIA	%	TOTAL
ALGODÓN	156	45.61	156
LYCRA	95	25.78	95
POLIÉSTER	91	26.61	91
OTROS	0	0	0
TOTAL	342	100	342

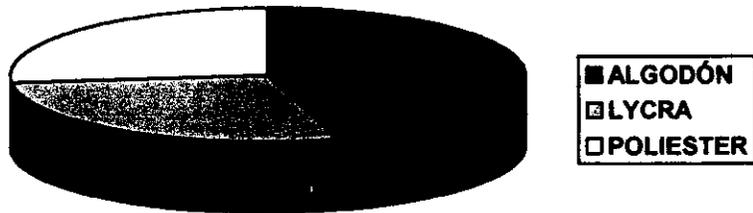
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 11 relativo al tipo de tela de la ropa interior de las mujeres en edad fértil, se observa que el 45.61% utilizan ropa de algodón, el 27.68% utilizan ropa de lycra y el 26.61% utilizan ropa de poliéster. Lo cual significa que el 54.39% de las mujeres utilizan ropa interior sintética, la cual impide la transpiración del área genital pudiendo originar alguna infección por el aumento de la temperatura y la humedad.

GRAFICA 11.

**TIPO DE LA TELA DE LA ROPA
INTERIOR DE LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-
2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 11.

CUADRO 12.

**AJUSTE DE LA ROPA DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS MÉXICO
1999-2000.**

AJUSTE	FRECUENCIA	%	TOTAL
HOLGADA	174	50.88	174
AJUSTADA	168	49.12	168
TOTAL	342	100	342

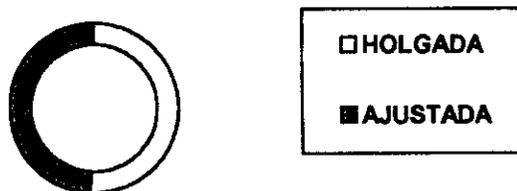
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 12 relativo al ajuste de la ropa de las mujeres en edad fértil, se observa que el 50.88% utiliza ropa holgada y el 49.12% utiliza ropa ajustada por lo que podemos determinar que un alto porcentaje de las mujeres se encuentran en un mayor riesgo, ya que al usar el tipo de ropa ajustada la temperatura corporal y la humedad aumentan en el área genital, propiciando un ambiente óptimo para el desarrollo de agentes patógenos como lo son las infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 12.

**AJUSTE DE LA ROPA DE LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA
LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Mismas del cuadro 12.

CUADRO 13.

**PERIODO FISIOLÓGICO EN EL QUE SE ENCONTRARON
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

PERIODO FISIOLÓGICO	FRECUENCIA	%	TOTAL
CICLO MENSTRUAL	198	57.90	198
EMBARAZO	41	11.99	41
PUERPERIO	39	11.40	39
CLIMATERIO	64	18.71	64
TOTAL	342	100	342

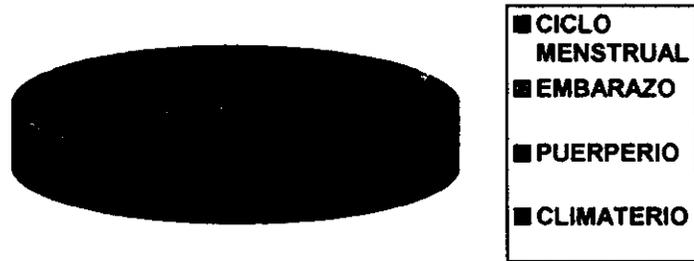
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 13 relativo al periodo fisiológico en el que se encuentran las mujeres en edad fértil se observa que el 57.90% se encuentran en ciclo menstrual, el 18.71% se encuentra en etapa de climaterio, el 11.99% se encuentran embarazadas y el 11.40% se encuentran en la etapa de puerperio, estas etapas pueden provocar gran tensión, física, biológica y psicológica debido al cambio de la estructura hormonal de la mujer, lo cual puede condicionar la aparición de infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 13.

PERIODO FISIOLÓGICO EN EL QUE SE ENCONTRARON LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.



FUENTE: Misma del cuadro 13.

CUADRO 14.

**METODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZAN LAS
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

METODO ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	%	TOTAL
METODOS HORMONALES	75	24.92	75
METODOS DE BARRERA	49	16.28	49
DIU	34	11.29	34
OTROS	100	33.22	100
NINGUNO	43	14.29	43
TOTAL	301	100	301

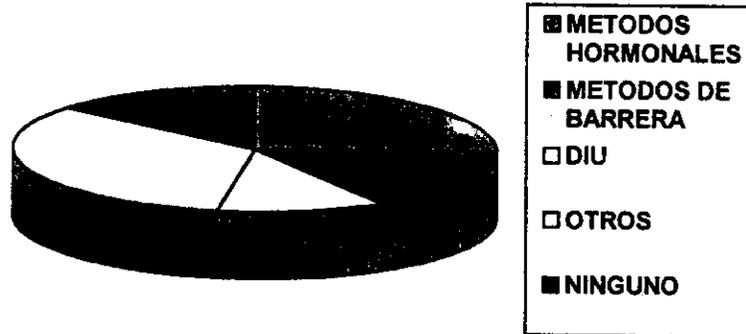
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 14 relativo al método anticonceptivo que utilizan las mujeres en edad fértil se observa que el 33.22% utilizan métodos naturales, el 24.92% utilizan métodos hormonales, el 16.28% utilizan métodos de barrera, el 14.29% no utilizan ningún método y el 11.29 utiliza DIU. Lo cual nos indica que a diferencia del DIU y métodos hormonales (36.21) los métodos naturales (33.22) no alteran algunas funciones del organismo que en ocasiones producen infecciones cervico-vaginales aun que no se descarta la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual como lo es con los métodos de barrera (16.28). El 14.29 no utilizan métodos anticonceptivos, lo cual es un factor predisponente para la diseminación de infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 14.

**METODO ANTICONCEPTIVO QUE
UTILIZAN LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-
2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 14.

CUADRO 15.

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA DE LAS MUJERES EN
 EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS.
 MÉXICO 1999-2000.

INICIO DE VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	%	TOTAL
12-24	302	88.30	302
25-34	33	9.64	33
35-45	5	1.46	5
46-49	0	0	0
NUBIL	2	0.60	2
TOTAL	342	100	342

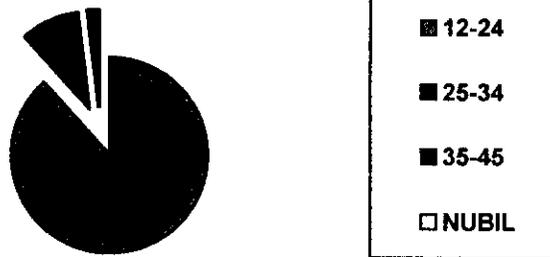
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 15 relativo al inicio de vida sexual activa de las mujeres en edad fértil, se observa que el 88.30% iniciaron su vida sexual entre los 12-24 años, el 9.64% iniciaron entre los 25-34, el 1.46% inicio entre 35-45 y un 0.60% no han iniciado vida sexual. Lo que nos indica que la mayoría de las mujeres inician su vida sexual activa a temprana edad (12-24), lo que se considera un factor de riesgo ya que no existe un equilibrio biopsicosocial el cual repercute en el funcionamiento del organismo aumentando la posibilidad de contraer una infección cervico-vaginal.

GRAFICA 15.

**EDAD DE INICIO DE VIDAD SEXUAL
ACTIVA DE LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO
1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 15.

CUADRO 16.

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES QUE HAN TENIDO
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.

NUMERO DE COMPAÑEROS	FRECUENCIA	%	TOTAL.
UNO	223	65.20	223
DOS	95	27.77	95
TRES O MAS	22	6.43	22
NINGUNO	2	0.60	2
TOTAL	342	100	342

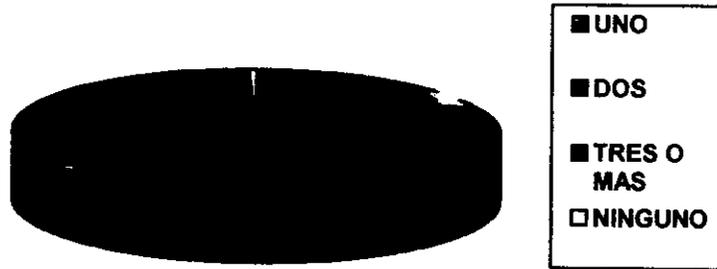
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 16 relativo al número de compañeros sexuales que tienen las mujeres en edad fértil se observa que el 65.20% han tenido una pareja sexual, el 27.77% ha tenido dos parejas y el 6.43% han tenido tres o más parejas y el 0.60% no han tenido pareja sexual. Esto significa que la mayoría de las mujeres (65.20) solo han tenido una pareja sexual sin embargo no se descarta la posibilidad de la promiscuidad masculina debido a las condiciones culturales de la región, por otro lado el 34.2% de las mujeres han tenido múltiples parejas sexuales lo cual favorece la transmisión de infecciones cervico-vaginales y las infecciones de transmisión sexual.

GRAFICA 16.

**NUMERO DE COMPAÑEROS
SEXUALES QUE HAN TENIDO LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA
LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 16.

CUADRO 17.

**PLATICAS RECIBIDAS SOBRE INFECCIONES CERVICO-
VAGINALES LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA
LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-
2000.**

PLATICAS	FRECUENCIA	%	TOTAL
SI	269	78.65	269
NO	73	21.35	73
TOTAL	342	100	342

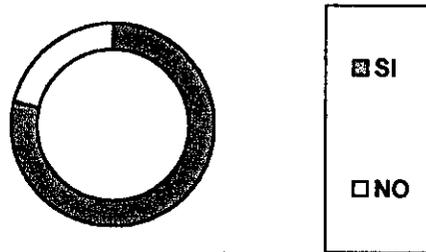
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En cuadro 17 relativo a si se han impartido pláticas de infecciones cervico-vaginales a las mujeres en edad fértil se observa que el 78.65% si han recibido pláticas, el 21.35 no han recibido pláticas. Lo que significa que existe una información sobre lo que son las infecciones cervico-vaginales aunque se desconoce la calidad y confiabilidad de dicha información.

GRAFICA 17.

**PLATICAS RECIBIDAS DE
INFECCIONES CERVICO-VAGINALES
DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 17.

CUADRO 18.

**PERSONAS DE LAS CUALES RECIBEN INFORMACIÓN DE
INFECCIONES CERVICO-VAGINALES LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

VARIABLE	FRECUENCIA	%	TOTAL
PERSONAL DE SALUD	221	64.62	221
PERSONAS CONOCIDAS	25	7.31	25
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	23	6.72	23
NINGUNO	73	21.35	73
TOTAL	342	100	342

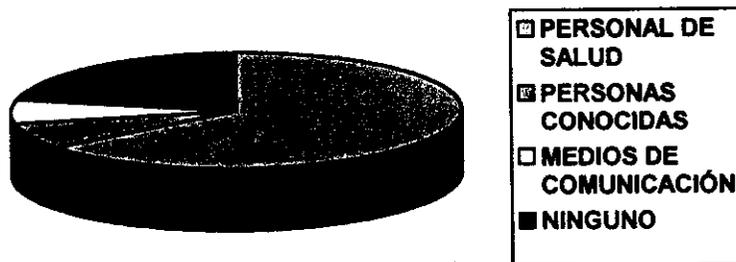
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 18 relativo a las personas de quienes reciben información de infecciones cervico-vaginales las mujeres en edad fértil, se observa que el 64.62% reciben pláticas del personal de salud, el 21.35% no reciben pláticas, el 7.31% reciben información de personas conocidas y el 6.72 de los medios de comunicación. Esto significa que hay un porcentaje elevado de pláticas brindadas por personal de salud (64.62) lo que nos indica que existe una importancia en cuanto a educación para la salud ; aun que debemos de tomar en cuenta el 7.31% de las mujeres que reciben de personas conocidas lo cual puede distorsionar la información de las infecciones cervico-vaginales y el 6.72% reciben información de los medios de comunicación los cuales influyen ya que a veces los tratamientos mencionados por la televisión, radio o trípticos no son los adecuados para las patologías de cada mujer repercutiendo en que no exista mejoría o en una probable recurrencia.

GRAFICA 18.

**PERSONAS DE QUIEN RECIBEN
INFORMACION DE INFECCIONES
CERVICO-VAGINALES LAS MUJERES
EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD
DE VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO
1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 18.

CUADRO 19.

PLATICAS OTORGADAS SOBRE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.

ENFERMERIA	FRECUENCIA	%	TOTAL
SI	86	38.91	86
NO	135	61.09	135
TOTAL	342	100	342

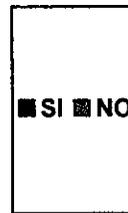
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 19 relativo a sí han recibido pláticas de infecciones cervico-vaginales por parte del personal de enfermería, observamos que el 61.09% no ha recibido pláticas del personal de enfermería y el 38.91% si han recibido; lo que nos indica que pudiera existir una falta de interés en educación para la salud con relación a las infecciones cervico-vaginales. Sin embargo médicos y técnicas en atención comunitaria se encargan de esto lo que el personal de enfermería debería de tomar en cuenta ya que el enfoque clínico (médico), es muy diferente al enfoque preventivo ya que esta es una de las funciones del licenciado en enfermería y obstetricia prevenir antes de la aparición de una infección cervico-vaginal, sin embargo él los técnicos en atención comunitaria mencionan un enfoque preventivo de manera superficial.

GRAFICA 19.

**PLATICAS OTORGADAS SOBRE
INFECCIONES CERVICO-VAGINALES
POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA A LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-
2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 19.

CUADRO 20.

**PRESENCIA DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES Y
CONTROL DE ESTAS, EN LAS MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS.
MÉXICO 1999-2000.**

VARIABLE	FRECUENCIA	%	TOTAL
NO HAN PRESENTADO INFECCIÓN	89	26.02	89
SI, CON CONTROL	161	47.08	161
SI, SIN CONTROL	92	26.90	92
TOTAL	342	100	342

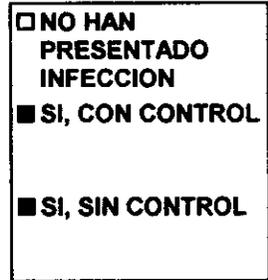
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 20 relativo a si han presentado una infección cervico-vaginal las mujeres en edad fértil se observa que el 47.08% si han presentado una infección cervico-vaginal y han recibido tratamiento por parte del personal de salud, el 26.90% también han presentado una infección cervico-vaginal pero no han recibido un tratamiento apropiado y el 26.02% no ha presentado una infección cervico-vaginal. Lo que nos indica que existe un control y conocimiento de infecciones cervico-vaginales y el momento de acudir a la unidad de salud (47.08), sin embargo existen mujeres que les resulta más fácil la automedicación o dejar que avance la infección (26.90) y el 26.025% nos indica que existe un control adecuado sobre las infecciones cervico-vaginales.

GRAFICA 20.

**PRESENCIA DE INFECCIONES
CERVICO-VAGINALES Y CONTROL
DE ESTAS, EN LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD
DE VILLACORZO, CHIAPAS.
MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 20.

CUADRO 21.

**FLUJO QUE PRESENTAN ACTUALMENTE LAS MUJERES EN
EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

VARIABLE	FRECUENCIA	%	TOTAL
SI	251	73.39	251
NO	91	26.61	91
TOTAL	342	100	342

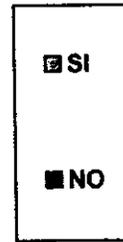
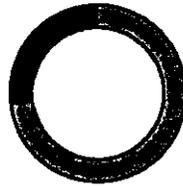
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 21 relativo a que si actualmente presentan flujo las mujeres en edad fértil se observa que el 26.61% no presentan flujo y el 73.39% de las mujeres si presentan flujo. Lo que nos indica que este último porcentaje presenta actualmente una infección cervico-vaginal.

GRAFICA 21.

**FLUJO QUE PRESENTAN
ACTUALMENTE LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD
DE VILLACORZO, CHIAPAS.
MEXICO 1999-2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 21.

CUADRO 22.

CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO QUE PRESENTAN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	%	TOTAL
BANCUZCO, GRUMOSO, CON OLOR AGRIO	147	58.57	147
AMARILLO, VERDOSO CON OLOR FETIDO	73	29.08	73
GRISÁCEO, LECHOSO CON OLOR A AMINA	28	11.16	28
OTROS	3	1.19	3
TOTAL	251	100	251

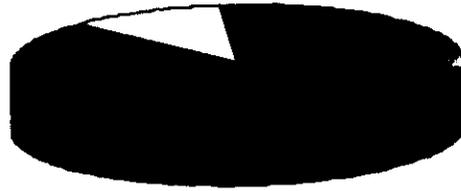
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 22 relativo a las características del flujo que presentan las mujeres en edad fértil observamos que el 58.57% presentan flujo blanquecino, grumoso con olor agrio, el 29.08% presentan flujo amarillo, verdoso y espumoso con olor fetido, el 11.16% presentan flujo grisáceo, lechoso con olor a aminas y el 1.19% presentan otras características de flujo. Lo que nos indica que existe una gran importancia en las infecciones por candida albicans (58.57), así como por tricomoniasis (29.08) y un mínimo porcentaje (1.19) presentan infecciones indeterminadas.

GRAFICA 22.

**CARACTERISTICAS DE FLUJO QUE
PRESENTAN LAS MUJERES EN EDAD
FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VBILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-
2000.**



- BLANCO,
GRUMOSO CON
OLOR AGRIO
- AMARILLO,
VERDOSO CON
OLOR FETIDO
- GRISACEO
LECHOSO CON
OLOR A AMINAS

FUENTES: Misma del cuadro 22.

SÍNTOMAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.

SÍNTOMAS	FRECUENCIA	%	TOTAL
UN SOLO SINTOMA			
COMEZÓN	51	20.32	51
ARDOR	6	2.39	6
DISPAREUNIA	4	1.60	4
SANGRADO	2	0.80	2
SUBTOTAL	63	25.11	63
DOS SÍNTOMAS			
COMEZÓN-ARDOR	62	24.70	62
COMEZÓN-DISPAREUNIA	4	1.59	4
COMEZÓN-SANGRADO	0	0	0
ARDOR- DISPAREUNIA	50	19.92	50
ARDOR-SANGRADO	4	1.59	4
DISPAREUNIA SANGRADO	6	2.39	6
SUBTOTAL	128	50.19	128
TRES O MAS SÍNTOMAS			
COMEZÓN-ARDOR-DISPAREUNIA	31	12.35	31
COMEZÓN-ARDOR-DISPAREUNIA-SANGRADO	2	0.80	2
SUBTOTAL	33	13.15	33
NO PRESENTAN SÍNTOMAS	29	11.55	29
TOTAL	251	100	251

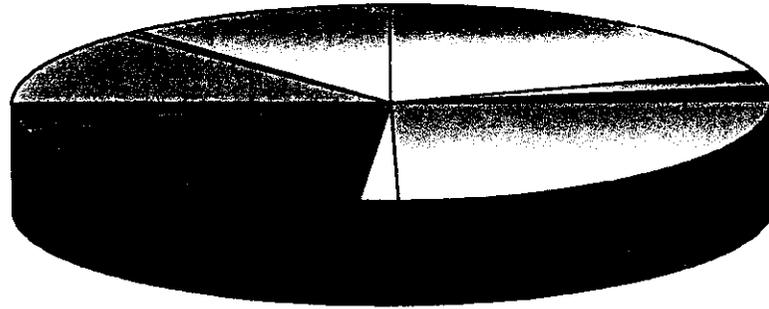
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 23 relativo a los síntomas que presentan las mujeres en edad fértil, observamos que el 25.11% presentan un solo síntoma, el 50.19% presentan dos síntomas, el 13.15% presentan tres o mas síntomas y el 11.55% no presentan ningún síntoma. Lo que nos indica que hay un aumento considerable en las mujeres que presentan síntomas como comezón y ardor (24.70), ardor y Dispareunia (19.92) así como comezón (20.32), lo cual es importante pues la presencia de una infección cervico-vaginal siempre se acompaña de uno o mas síntomas, considerando que entre mas síntomas mas severa podría ser la infección.

GRAFICA 23.

**SINTOMAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO,
CHIAPAS. MEXICO 1999-2000.**



<input type="checkbox"/>	COMEZON
<input type="checkbox"/>	ARDOR
<input type="checkbox"/>	DISPAREUNIA
<input type="checkbox"/>	SANGRADO
<input type="checkbox"/>	COMEZON-ARDOR
<input type="checkbox"/>	COMEZON-ARDOR-DISPAREUNIA
<input type="checkbox"/>	ARDOR-DISPAREUNIA
<input type="checkbox"/>	ARDOR-SANGRADO
<input type="checkbox"/>	DISPAREUNIA-SANGRADO
<input type="checkbox"/>	COMEZON-ARDOR-DISPAREUNIA

FUENTE: Misma del cuadro 23.

CUADRO 24.

**PRESENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD AGREGADA EN
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-2000.**

VARIABLE	FRECUENCIA	%	TOTAL
NO PRESENTAN ENFERMEDAD.	297	86.84	297
SI, SIN CONTROL.	13	3.80	13
SI, CON CONTROL.	32	9.36	32
TOTAL	342	100	342

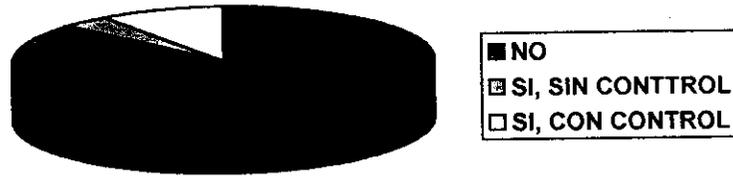
FUENTE: Misma del cuadro 1.

ANÁLISIS.

En el cuadro 24 relativo a si presentan alguna enfermedad agregada las mujeres en edad fértil, se observa que el 86.84% no presentan enfermedad, el 9.36% presentan alguna enfermedad controlada por personal de salud y el 3.80% presentan alguna enfermedad sin control adecuado. Dentro de las enfermedades tomadas en cuenta para dicha investigación son las que se controlan con antibióticos, esteroides, hormonales y la diabetes mellitus; las cuales al no ser controladas alteran las funciones del organismo favoreciendo la aparición y/o proliferación de agentes patógenos, sin embargo las que son controladas no se descarta la probabilidad debido a que los medicamentos por su mecanismo de acción alteran algunos parámetros normales del organismo como el pH, el sistema inmunológico, entre otros, favoreciendo así el medio óptimo para las enfermedades oportunistas como la candidiasis.

GRAFICA 24.

**PRESENCIA DE ALGUNA
ENFERMEDAD DE LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-
2000.**



FUENTE: Misma del cuadro 24.

CUADRO 25.

ESTADO DE ANIMO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DE LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO
1999-2000.

ESTADO DE ANIMO	FRECUENCIA	%	TOTAL
TRANQUILA, FELIZ Y RELAJADA.	231	67.54	231
PREOCUPADA, ANGUSTIADA Y ENOJADA	73	21.35	73
CAMBIO DE ANIMO CONSTANTEMENTE.	35	10.23	35
OTROS	3	0.88	3
TOTAL	342	100	342

FUENTE: Misma del cuadro 1.

En el cuadro 25 relativo al estado de ánimo de las mujeres en edad fértil se observa que el 67.54% de las mujeres se encuentran tranquilas, relajadas y felices, el 21.35% se encuentran preocupadas angustiadas y enojadas, el 10.23% presentan cambios de ánimo constantemente y el 0.88% presentan diversos estados de ánimo. Lo que nos indica que el 32.46% presentan un estado emocional alterado que propicia cambios en las funciones del organismo, favoreciendo a la presencia de enfermedades oportunistas como las infecciones cervico-vaginales.

CUADRO 25.

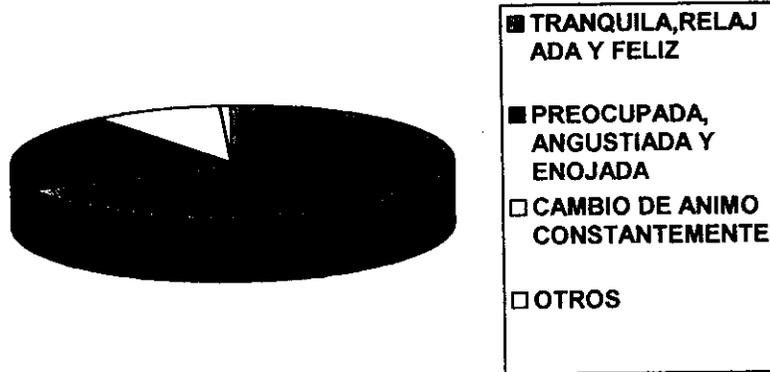
ESTADO DE ANIMO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE
LA LOCALIDAD DE VILLACORZO, CHIAPAS. MÉXICO 1999-
2000.

ESTADO DE ANIMO	FRECUENCIA	%	TOTAL
TRANQUILA, FELIZ Y RELAJADA.	231	67.54	231
PREOCUPADA, ANGUSTIADA Y ENOJADA	73	21.35	73
CAMBIO DE ANIMO CONSTANTEMENTE.	35	10.23	35
OTROS	3	0.88	3
TOTAL	342	100	342

FUENTE: Misma del cuadro 1.

GRAFICA 25.

**ESTADO DE ANIMO DE LAS MUJERES
EN EDAD FERTIL DE LA LOCALIDAD DE
VILLACORZO, CHIAPAS. MEXICO 1999-
2000.**



FUENTE: Mismo del cuadro 25.

ANEXOS 2.
CUESTIONARIO.

OBJETIVO: Recabar los datos de las fuentes fidedignas de conformar la información necesaria para la comprobación de la hipótesis general y de trabajo.

INSTRUCCIONES: marque con una "x" la respuesta de las preguntas que a continuación se mencionan.

CUESTIONARIO

- 1.-¿Cuál es su edad?
 - a) 12-24
 - b) 25-34
 - c) 35-45
 - d) 46-49
- 2.-¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Unión libre
 - d) Viuda
 - e) Otros
- 3.-¿A que religión pertenece?
 - a) Católica
 - b) Testigo de Jehová
 - c) Pentecostés
 - d) Otros _____
- 4.-¿Qué grado de escolaridad tiene?
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Técnica o preparatoria
 - e) Profesional
- 5.-¿Tipo de abastecimiento de agua?
 - a) Entubada
 - b) De pozo
 - c) Purificada
 - d) Otros _____
- 6.-¿Qué tipo de alimentación consume?
 - a) Buena
 - b) Mala
 - c) Regular
- 7.-¿Cada cuanto se baña?
 - a) Diario
 - b) Cada tercer día
 - c) Otros _____
- 8.-¿Con que tipo de jabón se baña?
 - a) Perfumado
 - b) Neutro
 - c) Polvo
 - d) Otros _____
- 9.-¿Cómo se limpia sus genitales?
 - a) De adelante hacia atrás
 - b) De atrás para adelante
- 10.-¿Cada cuanto se cambia su ropa interior?
 - a) Diario
 - b) Cada tercer día Otros _____
- 11.-¿De que tela es su ropa interior?
 - a) Algodón
 - b) Lycra
 - c) Poliéster
 - d) Otros _____
- 12.-Utiliza ropa:
 - a) Holgada
 - b) Ajustada

- 13.-¿En que etapa fisiológica se encuentra?
- Ciclo menstrual
 - Embarazo
 - Puerperio
 - Climaterio
- 14.-¿Con que se controla para no embarazarse?
- Métodos hormonales
 - Métodos de barrera
 - DIU
 - Otros _____
 - Ninguno
- 15.-¿A los cuantos años inicio su vida sexual activa?
- 12-24
 - 25-34
 - 35-45
 - 46-49
 - Núbil
- 16.-¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
- Una pareja
 - Dos parejas
 - Tres o mas parejas.
 - ninguna
- 17.-¿A recibido platicas sobre infecciones vaginales?
- Si
 - No
- 18.-¿De quien recibe usted la información?
- Personal de salud
 - Personas conocida
 - Medios de comunicación
 - Ninguno
 - Otros _____
- 19.-¿A recibido platicas de infecciones vaginales por parte del personal de enfermería?
- Si
 - No
- 20.-¿A presentado alguna infección vaginal?
- No
 - Si, con control.
 - Si, sin control
- 21.-¿Actualmente presenta flujo?
- Si
 - No
- 22.-¿Cuáles son sus características?
- Biancuzco, grumoso, con olor agrio.
 - Amarillo, verdoso y espumoso con olor a pescado.
 - Grisáceo, lechoso y fétido.
 - Otros _____
- 23.-Presenta algún síntoma como:
- Comezón
 - Ardor
 - Dispareunia
 - Sangrado
 - Ninguno.
- 24.-¿Cursa con alguna enfermedad?
- No
 - Si, sin control.
 - Si, con control _____
- 25.-¿Cuál es su estado de animo?
- Tranquila, relajada y feliz
 - Preocupada, angustiada, enojada
 - Cambio de animo constantemente.
 - Otros _____