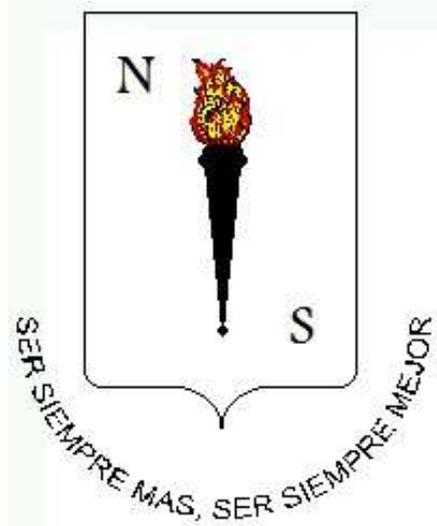


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

**INFECCIONES GINECOLÓGICAS Y DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS
COMUNES DE 15 A 25 AÑOS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

SUSANA COMPARÁN SANDOVAL

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2023



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.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud a la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud, por haberme dado la oportunidad de prepararme profesionalmente en sus instalaciones. También a las autoridades del plantel educativo, por su atención para conmigo.

Agradezco también a las autoridades del Centro de Salud Unidad Morelia “Dr. Juan Manuel González Ureña”, por haber permitido que estuviera de practica en su unidad y haberme permitido realizar las encuestas de mí tesis en sus instalaciones.

Agradezco a mis maestros en general por su paciencia para transmitir sus materias y hacerlas más entendibles a mi persona.

Mi agradecimiento especial para los profesores que colaboraron para la realización de esta tesis.

Les agradezco de todo corazón a mis compañeras por la comprensión que me tuvieron y que con tanta paciencia me ayudaron especialmente con la tecnología y también porque me dieron la oportunidad de conocerlas y compartir con ellas estos cuatro años.

Mi agradecimiento para mi hermano Carlos Eduardo García Sandoval y su apreciable esposa por el esfuerzo tan grande que hicieron para que yo pudiera llevar a cabo mi más grande sueño, “realizarme profesionalmente” y a mi madre Josefina Sandoval García por su esfuerzo y brazo fuerte para que yo continúe con ese sueño, y para el resto de mi familia que de algún modo cooperaron para este proyecto.

DEDICATORIA

Con cariño a mí madre: Por sus sueños realizados en los míos, y que desde el momento que me dio la vida, estuvo siempre conmigo, a sol y sombra, tuve su apoyo comprensión y sobre todo esa motivación, para llegar a ser como ella, una mujer fuerte ejemplar y persistente ante cualquier adversidad.

A mi hijo: pequeño niño en crecimiento, te dedico este fruto de mi trabajo y esfuerzo con la finalidad de que comprendas que todo en esta vida son retos. Tienes que ser persistente, luchar por tus sueños teniendo en cuenta siempre que nadie tiene que destruirlos, tu única adversidad eres tú mismo. Yo, tu madre, siempre estaré aquí para ti, gracias por llegar a este mundo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
OBJETIVOS	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	5
HIPÓTESIS	5
JUSTIFICACION.....	5
MARCO TEÒRICO.....	6
Método.....	6
Variables.....	7
CAPÍTULO 1. Procedimientos y actividades.....	8
1.1. Normatividades a seguir respecto a las enfermedades de transmisión sexual.....	9
1.1.1. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.....	9
1.1.2. Guía de práctica clínica.....	10
CAPÍTULO 2. Conceptos y generalidades	11
2.1. Salud	11
2.2. Salud e higiene.....	11
2.3. Salud sexual.....	11

2.3.1. Sexualidad humana.....	12
2.4. Salud mental.....	12
2.5. Libertad y responsabilidad.....	13
2.6. Enfermería.....	14
2.7. Autocuidado.....	14
2.8. Teoría del déficit del autocuidado. “Dorothea E. Orem” 1914-2007.....	14
2.8.1. Requisitos del autocuidado universales:.....	15
2.9. Epidemiología.....	16
Panorama general.....	16
2.10. Niveles de atención.....	17
2.11. Primer nivel de atención.....	17
2.12. Segundo nivel de atención.....	18
2.13. Tercer nivel de atención.....	18
2.14. Etapas del proceso educativo.....	19
2.15. Programa de vacunación para prevención de algunas enfermedades de transmisión sexual.....	20
En uso: Vacunas VPH.....	21
En uso: Vacunas contra la hepatitis B.....	22
En desarrollo: Vacunas contra el herpes genital.....	23
En desarrollo: Vacunas contra el VIH.....	24
CAPÍTULO 3. Inicio de vida sexual.....	26
3.1. Órganos genitales femeninos.....	26
3.1.1. Partes externas de la Vulva.....	26
3.1.2. Partes internas del aparato reproductor femenino.....	28
CAPÍTULO 4. Enfermedades más comunes.....	32

4.1. Flora vaginal normal.....	32
4.2. Infecciones vaginales más comunes producidas por:.....	33
4.2.2. Otras infecciones.....	37
4.2.3. Infecciones en mujeres que no han tenido relaciones sexuales.....	40
4.3. Plan de acción de la OPS para la prevención y control de las ITS.....	42
4.4. El uso de los preservativos (condón) según la OPS.....	43
4.5. Pruebas de diagnóstico.....	44
ANÁLISIS DE DATOS.....	47
CONCLUSIONES.....	55
SUGERENCIAS.....	56
La ética profesional.....	56
El secreto profesional.....	57
Cuidados de enfermería.....	58
Algunos tipos de cuidados de enfermería.....	59
La filosofía de cuidarse a uno mismo.....	60
ANEXOS.....	61
Anexo 1: Cronograma de actividades.....	61
Anexos 2: Operacionalización de las variables.....	62
Anexo 3. Guion metodológico.....	63
Anexo 4. Permiso escolar para encuestar muestra de grupo etario de 15 a 25 años en Centro de Salud unidad Morelia “Dr., Juan Manuel González Ureña”.....	64
Anexo 5: Consentimiento informado para poder aplicar el cuestionario.....	65
Anexo 6: El decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.....	66
La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:.....	66

Anexo 8: Genital femenino externo.....	69
Anexo 9: Genitales femeninos externos.....	69
Anexo 10: pH medida de acidez y/o alcalinidad de la vagina	70
Anexo 11: Dorothea E. Orem, autora de la teoría del auto cuidado.....	70
Anexo 12: Esquema de la historia natural y social de la enfermedad	71
Anexo 13: Cuadro diagnostico etiológico de las ETS.....	72
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	78
Abreviaturas.....	82
Bibliografía	83
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA.....	86

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales al inicio de la vida sexual activa se han dado por motivos de desconocimiento por parte de las femininas que han comenzado su vida sexual activa sin protección e información al respecto de lo que están por hacer, puesto que lo observado es que se presentan con irregularidades en su aparato genital, que muchas de las ocasiones son causa de vergüenza y hasta de falta de asistencia a las unidades de consulta ya que es parte de un tabú, a pesar de vivir en el siglo XXI, esta parte tan importante de la vida de una mujer como lo es su sexualidad, no la ejercen de manera consciente, por la desinformación en la que se vive en el común de nuestra población.

Respecto a la cultura de atención de las partes nobles de la paciente, puesto que hemos visto que aun cuando estamos en el año 2021, las mayoría de las pacientes desconocen las medidas de salud para con sus genitales, y las enfermedades que pueden adquirir por el desconocimiento y en varias ocasiones por la vergüenza o el pudor que les impide acudir al ginecólogo, por una anomalía que ellas detectan en estas partes, y una vez que se deciden a asistir a un consultorio, no dan seguimiento a sus tratamientos ya sea porque sus parejas no quieren llevar acabo el tratamiento junto a ellas, ya sea por machismo, por descuido o porque ven mejoría y lo dejan al olvido, aunado a esto, el pensamiento aquel que dice, “a mí nunca me va a pasar” sin imaginar que hay infecciones imperceptibles por demás graves.

En vista de estas afecciones tan comunes se ha propuesto el estudio de este fenómeno con la siguiente metodología cualitativa-cuantitativa con una muestra en el grupo etario para su estudio, y también para colaborar en la información a las usuarias de los centros de salud en los diferentes niveles de atención sanitaria.

“LOS OJOS NO VEN, LO QUE LA MENTE NO SABE”

-ANÓNIMO-

ANTECEDENTES

Un poco de historia respecto a las infecciones de transmisión sexual:

Las ITS han existido y acompañado al hombre a lo largo de su propia historia. Los romanos por ejemplo denominaban a este tipo de enfermedades **morbus incidens** y para protegerse de ellas, en sus relaciones sexuales ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero, que un pastor anónimo llamó *camisa de Venus*. A fines del siglo XVI Jacques de Bitencourt las denominaba *enfermedades venéreas*. Posteriormente Siboulei las califica como *efectos colaterales del amor*. Muchos años atrás grandes personajes, artistas, miembros de la realeza, militares y otros, cayeron víctimas de estas enfermedades que en ese entonces eran fatales. (Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida, s.f.)

El contacto sexual, incluyendo el sexo oral, anal o genital, proporciona una oportunidad para que los microorganismos se propaguen (se transmitan) de una persona a otra porque implica la transferencia de líquidos corporales. Algunas de estas infecciones que se transmiten por contacto sexual se transmiten también al besarse o al entrar en contacto íntimo.

Para el presente estudio se toma como referencia a la teórica Dorothea E. Orem (1914-2007), una de las enfermeras americanas más destacadas, nacida en Baltimore, Maryland. Iniciando su carrera de enfermera en la Providence Hospital School of Nursing Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930.

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias en enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería. La pregunta que guio el pensamiento de Orem fue: «¿En qué estado está una persona cuando se decide que una enfermera o enfermeras intervengan en la situación?». El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es «*la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente*

el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal» (Marta Raile Alligood, 2010)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente estudio, se hablará del desempeño de los profesionales de enfermería en los diferentes niveles de atención en salud, enfocando el problema al 1er nivel de atención, en el Centro de Salud Unidad Morelia, relacionado con la salud sexual, mismo que se ha detectado en un grupo etario de 15 a 25 años, mismas que requieren conocer ¿qué y cómo se originan las infecciones?, ¿cuáles son sus consecuencias? ¿cómo pueden solucionarlo? y por ende conocer su cuerpo, una de las causas más comunes de estas enfermedades, es el desconocimiento del mismo.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se originan las infecciones vaginales, cuáles son sus consecuencias, y cómo se pueden solucionar?

OBJETIVOS

Objetivo general

Promover en la población femenina de 15 a 25 un interés por conocer estos temas, que les servirán para mantener su salud sexual y por ende reproductiva, así como poder a su vez orientar a sus parejas en el cuidado de sus genitales, con la certeza de lo que estarán hablando.

Objetivos específicos

- ❖ Ayudar a la paciente a conocer medidas higiénicas preventivas, de sus genitales.
- ❖ Crear en las mujeres de este grupo etario, una conciencia del cuidado al tener relaciones sexuales de primera vez o subsecuentes.
- ❖ Describir brevemente, las partes de los genitales femeninos y cómo funcionan.
- ❖ Detectar probables enfermedades ginecológicas y de transmisión sexual a tiempo.

HIPÓTESIS

El desconocimiento de la existencia de las infecciones vaginales al inicio de la vida sexual es un grave problema en estos tiempos, que se está enfrentando, ya que hay un sinnúmero de enfermedades que están presentando las jóvenes y que se ha notado que les da pena exteriorizarlo pues aún es parte de un tabú todo lo relacionado con el órgano genital femenino, por el qué dirán, porque el médico les valla a decir que tienen algo muy difícil de curar.

JUSTIFICACION

Se ha notado en el Centro de Salud Unidad Morelia, que hay falta de conocimiento sobre las infecciones ginecológicas, llevando a esta población a padecer de tales infecciones, y por pena muchas veces no se atienden, ocasionando esto el acrecentamiento de patologías más severas o de más difícil tratamiento el cual pudieran no terminar, por ser un tratamiento largo, aunado esto a tabú por parte de sus parejas o familia en general.

MARCO TEÓRICO

Método

¿Qué es la metodología?

La **metodología** es una de las etapas específicas de un trabajo o proyecto que parte de una posición teórica y conduce una selección de técnicas concretas (o métodos) acerca del procedimiento destinado a la realización de tareas vinculadas a la investigación, el trabajo o el proyecto. Según el filósofo inglés Francis Bacon, (El empirismo... está basado en la experiencia y en la observación de los hechos) las distintas etapas del método científico son la observación (que permite analizar un fenómeno según se aparece ante la realidad); la inducción (para distinguir los principios particulares de cada una de las situaciones observadas); la hipótesis (la planteada a partir de la observación y de acuerdo a ciertos criterios); la prueba de la hipótesis mediante la experimentación; la demostración o refutación de la hipótesis; y el establecimiento de la tesis o teoría científica (las conclusiones).

A lo largo de historia de la humanidad han surgido diversos métodos como son los que:

- ❖ Permiten la exploración directa con sujetos humanos y se pueden registrar mediante grabaciones o notas escritas. ...
- ❖ Grupos focales. ...
- ❖ Patrones de movimiento. ...
- ❖ Análisis de redes sociales. ...
- ❖ Métodos visuales de participación. ...
- ❖ Búsqueda en internet.

El método que se utilizara en este trabajo es mixto, que consiste en recopilar, analizar e integrar tanto investigación cuantitativa como cualitativa. Este enfoque

se utiliza cuando se requiere una mejor comprensión del problema de investigación, y que no podría dar cada uno de estos métodos por separado.

Variables

Independiente: el desconocimiento de las enfermedades ginecológicas y de transmisión sexual, su seguimiento.

Dependiente: la enfermedad, resultante del desconocimiento de sus órganos genitales, cómo funcionan, y las diferentes enfermedades que pueden afectar a tales órganos genitales.

CAPÍTULO 1. Procedimientos y actividades

En el presente capítulo se presentará, un panorama general a seguir como profesional de enfermería, respecto a las enfermedades ginecológicas más comunes, tomado de las NORMAS de salud que rigen nuestro país, así como la guía de práctica clínica en el sistema nacional de salud, y la OMS.

Estas herramientas nos ayudan para desempeñar de mejor manera nuestra labor como Profesionales de salud, que nos hacen crear y desarrollar aptitudes, destrezas y habilidades, para brindar una atención de calidad a las pacientes, garantizando así una comprensión, un mejor trato y respeto por la paciente, prestando a su vez, orientación e información adecuada de acuerdo a sus necesidades.

También se realizarán acciones con los familiares, promoviendo la salud y educando en sexualidad, y enfermedad, también orientar de acuerdo a cuando la paciente ya enfrenta una enfermedad más grave. (Martínez, 2013, 50)

Inculcar valores de salud, enfermedad, planificación, nutrición, crecimiento y desarrollo, incluso el saneamiento de sus viviendas.

Vigilar en medida de lo que se pueda la continuidad del tratamiento como de acudir oportunamente a las revisiones médicas.

Las actividades a realizar son: Recabar información científica de las infecciones ginecológicas y de transmisión sexual en el grupo etario de 15 a 25 años, después investigar entre las mujeres de dichas edades, hablar un poco acerca de las condiciones anatómicas ginecológicas y por último validar la información recabada por medio del método cuantitativo.

1.1. Normatividades a seguir respecto a las enfermedades de transmisión sexual.

Los profesionales de la salud, al igual que en cualquier otra profesión, nos regimos por normas para actuar respecto a cada necesidad del paciente en general, debiendo por tal motivo, regirnos uniformemente por los lineamientos explicados a continuación.

1.1.1. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud pública por la morbilidad y mortalidad que representan, ya sea de forma directa, por la repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva y la salud del niño o de la niña, o indirecta, por su función facilitadora para la transmisión sexual del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y su impacto en las economías nacionales e individuales. (Kuri Morales, 2014)

Las infecciones de transmisión sexual son causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niñas y niños.

Las infecciones de transmisión sexual representan un grave problema de salud sexual y reproductiva, no sólo al interior de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en aquellas personas de la población en general que llegan a exponerse y adquirir la infección, a través de contactos sexuales sin protección con parejas portadoras que pertenecen a los grupos mencionados.

1.1.2. Guía de práctica clínica.

Guía de Práctica Clínica Enfermedades de Transmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen Úlceras Genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogramuloma venéreo y Granuloma inguinal.

La finalidad de esta guía es de vital importancia para el personal de enfermería para aprender a reconocer y unificar criterios respecto a las enfermedades de transmisión sexual, en la población femenina en general sin embargo en el presente estudio nos centraremos en 15 a 25 años. (Desarrollado por la Coordinación General de Comunicación Social, 2016-2021)

Lo que favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

CAPÍTULO 2. Conceptos y generalidades

2.1. Salud

El término salud procede del latín *salus, salūtis*, que significa 'salvación', pero también 'saludo'. De allí que el verbo saludar implique desear salud al otro.

7 de abril, Día Mundial de la Salud Según la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

La salud también se define en dos niveles: un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado).

2.2. Salud e higiene.

Existe una relación directa entre la aplicación de normas higiénicas y la preservación de la salud. La higiene hace referencia a todas las medidas de aseo y cuidado, tanto de cuerpo humano como de los espacios físicos.

En este sentido, hábitos como el baño diario, el cepillado y cuidado dental y la eliminación de desechos del ambiente son solo algunas medidas que previenen la aparición de enfermedades y, por tanto, constituyen un factor esencial en el mantenimiento de la salud individual y colectiva.

2.3. Salud sexual.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así

como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.”

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.”

2.3.1. Sexualidad humana.

La sexualidad es la forma de estar en el mundo de una persona. Le impone un modo de ser y sentir, así como una orientación hacia el sexo opuesto. De tal manera que el sexo se fundamenta en lo biológico, refiriéndose pues a la persona y únicamente en relación a ella resulta comprensible adquiriendo toda su dimensión holística. Lo cual se desenvuelve en tres direcciones, como menciona Mejía en su obra “El misterio de la existencia”:

- ❖ Como un modo de situarse ante el mundo, de percibir y sentir, en el que intervienen deseos, fantasías, sueños, sensaciones y sentimientos.
 - ❖ Como un modo de situarse ante sí mismo, por el que se acepta el propio sexo.
 - ❖ Como un modo de relacionarse con los demás y de situarse frente a ellos.
- (Mejía Pereda, 1991, 170)

2.4. Salud mental.

La salud mental básicamente se compone de salud ya que ese estado de bienestar se apoya en la conciencia de la capacidad resolutoria que se tiene como persona de resolver los conflictos internos lo más favorable posible, así como las relaciones con la sociedad en general, en un contexto bio-psico-social, por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) describe la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar

productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) es un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir con sus comunidades.

Dentro de la salud mental podemos encontrar que, como infantes de haber tenido una infancia plena, de afecto y seguridad, luego haber desarrollado habilidades sociales de empatía y capacidad para afrontar dificultades, autoestima, valores personales y haber establecido una buena red de apoyo social esto hace que la persona sea menos vulnerable a las dificultades físicas y emocionales que se le presenten.

Entonces valoramos que la salud mental es básicamente importante, puesto que de la competencia para tomar decisiones hay un cambio de actitudes como menciona Josep Ramos en su libro *Ética y salud mental*, “la autonomía pone el acento en la capacidad para autodeterminarse en las tareas que el individuo lleve a cabo”. (Ramos Montes, 2018, 73).

2.5. Libertad y responsabilidad.

A diferencia de los animales, para los cuales no hay conciencia ni voluntad, sino leyes que los llevan a conductas determinadas por su instinto, la sexualidad humana implica conciencia y libertad. de otro modo, su existencia queda a merced de impulsos irracionales e incontrolados, que desintegran la propia vida y son una amenaza para los demás. Por eso, el hombre debe descubrir el profundo sentido de su sexualidad y ser responsable de sus actos. de este modo se enriquecerá con los valores del propio sexo y del sexo opuesto integrándolos en su persona.

2.6. Enfermería.

Como profesión: la enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

Según la Organización Mundial de la Salud: la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

La enfermería promueve la participación activa del individuo y su familia, amigos, grupo social y comunidad, según corresponda, en todos los aspectos de la atención de salud, estimulando así la autorresponsabilidad y la autodeterminación, a la vez que fomenta un ambiente saludable.

2.7. Autocuidado.

Práctica que se refiere a una actitud activa y responsable, con respecto a la calidad de vida. Está dirigido a las actividades que las personas, que quieren, pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida.

2.8. Teoría del déficit del autocuidado. “Dorothea E. Orem” 1914-2007

Como menciona Orem, esta misión de enfermería, abarca todas las esferas de la vida humana, adultos, jóvenes, hombres y mujeres, enfermos o sanos, debiendo de tal manera el profesional de enfermería, ser promotor de salud, y

promover en todo momento el auto cuidado, educando a la población para conseguir su salud. (VA Berbiglia, Banfield, n.d.). «La enfermería es una misión práctica, pero una misión práctica a la que se dedican personas con un conocimiento especializado de enfermería teórica con capacidades desarrolladas para aplicar este conocimiento a situaciones concretas de la práctica enfermera»

Respecto a la teoría del déficit del autocuidado, en relación con la necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado Orem identifica el porqué y el cómo es que las personas deberían cuidarse, explica así mismo el papel que desempeña la enfermera para ayudar a la persona y cómo estos deben mantener cierta relación con sus pacientes para que se pueda producir el auto cuidado. (“Modelos Y Teorías De Enfermería,” 2011,269). El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. Ver figura 1.9 de anexos.

2.8.1. Requisitos del autocuidado universales:

Las metas que se deben alcanzar para un buen desempeño en el auto cuidado son las siguientes de acuerdo a Orem:

- ❖ El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- ❖ El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- ❖ El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- ❖ La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- ❖ El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- ❖ El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
- ❖ La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

- ❖ La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con el talento de las personas. (“Modelos Y Teorías De Enfermería,” 2011, #)

Como bien lo menciona Orem en este capítulo, es necesario que la persona observe conductas que favorezcan su bienestar físico, emocional y psicológico, debiendo para ello hacer un cambio de conducta positiva y de auto observación y autoconocimiento de las funciones de su cuerpo, cómo reacciona a ciertos tipos de estímulo, y al igual si deja de lado una parte del cuerpo que puede desarrollar o que puede desencadenar.

2.9. Epidemiología.

Panorama general

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo.

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2020, hubo unos 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS:

- ❖ clamidiasis (129 millones)
- ❖ blenorragia (82 millones)
- ❖ sífilis (7,1 millones)
- ❖ tricomoniasis (156 millones)

Se calcula que el número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 490 millones en 2016, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por el VPH (prevenible) la principal causa de cáncer de cuello uterino. Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación.

Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves.

De acuerdo al esquema de la historia natural y social de la enfermedad, se requiere conocer cómo una enfermedad entra en el cuerpo, por medio de qué agentes, cómo se va desarrollando y en qué puede culminar. Aun cuando muestra también las diferentes prevenciones para cualquier tipo de agente infeccioso. Ver figura 1.10 en anexos.

Morelia. - Michoacán registra un promedio anual de 18 mil casos de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), rango que lo coloca entre los primeros 11 a nivel nacional en incidencia de este tipo de afecciones.

2.10. Niveles de atención.

El profesional de enfermería, está en la línea de acción en todos los niveles de atención centrada en las personas en general, proporcionando una amplia gama de cuidados multiprofesionales e interdisciplinarios. (*Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, n.d.*).

2.11. Primer nivel de atención.

El sistema de salud crea los vínculos de participación social entre comunidades a través de su personal médico y de enfermería.

El reto de la secretaría de salud es implementar el incremento del número de consultas, aplicar las medidas preventivas y de promoción de la salud, evitando

que las personas enfermen y lleguen a estados más graves de la enfermedad. (*Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, n.d.*).

2.12. Segundo nivel de atención.

El personal de enfermería está preparado para brindar los cuidados generales a la población que acude a los diferentes nosocomios, prestando servicios de promoción, educación y Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad. (Desarrollado por la Coordinación General de Comunicación Social, n.d.).

2.13. Tercer nivel de atención.

El rol de los profesionales de enfermería, es de vital importancia en cualquier nivel de atención, específicamente en un nivel tercero de atención, puesto que deberán ser personal previamente capacitado en las diferentes áreas de competencia y especialidades tal como se menciona en el siguiente documento:

La profesión de enfermería es una carrera cuya principal función es el cuidado de la salud, y engloba acciones transpersonales, intersubjetivas para preservar la salud y ayudar a las personas a entender la enfermedad, dolor, y ayudar a las personas a adquirir autocontrol, autoconocimiento, etc. (Quintana Atencio & Tarqui Maman, 27 mayo 2019, apartado del 3 al 6.).

El profesional de enfermería es parte del equipo multidisciplinario de salud y tiene un rol protagónico en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad en la población. Las funciones del profesional de enfermería son la función asistencial, administrativa, educativa y la investigación. La función asistencial del profesional de enfermería está basada en proporcionar cuidados de enfermería con enfoque holístico y personalizado, mediante teoría y métodos propios de la carrera que contribuyan a mejorar los problemas de salud del ser humano para

lograr el autocuidado y adaptación del hombre dentro del proceso salud-enfermedad que repercute en el bienestar y calidad de vida a través de la gestión del cuidado.

2.14. Etapas del proceso educativo.

El profesional de enfermería como educador en salud, pretende producir un cambio de conducta, en la población y por lo tanto requiere analizar las etapas por las que una persona puede pasar al concientizarse de una enfermedad por la cual cursa, y aún en la salud los procesos que lleva para poder entenderlo, ahora para hacer que la población adopte o no una conducta dependerá de una serie de factores en la adopción de tal idea, (Martínez y Martínez, 2013, 55) como son:

Etapa 1.- Conocer Superficialmente

Para que un grupo poblacional acepte el cambio, deberá conocer de qué se trata, este deberá tener acceso a todo lo concerniente de lo que se trate de implementar y que a su vez la persona tenga ganas y pueda asistir a pláticas, participar de reuniones, leer boletines etc.

Etapa 2. Conocer Profundamente

Del grupo que logró asistir y prepararse superficialmente, otro porcentaje puede tener deseos de profundizar su conocimiento (aclarando sus dudas) y clarificando lo que más le interese.

Etapa 3. Aceptar

En este punto se pretende influenciar en la cultura de las personas, adaptando a su diario vivir lo aprendido que en este caso será la prevención de enfermedades de transmisión sexual, adoptar ciertas medidas higiénicas y cambios de alimentación.

Etapa 4. Evaluar

En esta etapa las mujeres evaluarán si las nuevas conductas aprendidas produjeron un cambio favorable en sus cuerpos o no.

Etapa 5. Ensayar

Aquí la paciente hará balance de los beneficios esperados de la conducta sugerida, de esto dependerá el siguiente paso.

Etapa 6. Adoptar

En esta etapa la paciente adoptará la conducta sugerida, en tales momentos ya está convencida del cambio que debe realizar por fin último que es reducir al máximo las enfermedades de transmisión sexual.

2.15. Programa de vacunación para prevención de algunas enfermedades de transmisión sexual.

¿Cómo se previenen las ITS?

- ❖ Sin duda el mejor método para protegerse es el uso correcto del preservativo.
- ❖ Las vacunas disponibles para algunas ITS son: La vacuna de la Hepatitis B, la vacuna del Papiloma Humano (VPH) y la vacuna de la Hepatitis A (para hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y/o bisexuales).

Algunas ETS, como gonorrea, clamidia y sífilis son ocasionadas por bacterias, y por lo general, los antibióticos son un tratamiento más eficaz, aunque muchos pacientes no saben que están infectados y pueden contagiar la enfermedad a otras parejas. La disponibilidad de tratamientos significa que la necesidad de tener vacunas contra estas enfermedades no es una prioridad, aunque la

resistencia cada vez mayor de la gonorrea a los antibióticos puede conducir a un cambio en las prioridades.

A menudo, las ETS virales son altamente persistentes, a pesar de las opciones terapéuticas actuales, o no tienen un tratamiento disponible aceptable, por lo tanto, las vacunas para ciertas ETS virales están en uso y otras están en desarrollo.

En uso: Vacunas VPH

Los virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés) pertenecen a una gran familia de virus, solo que algunos de ellos se transmiten sexualmente. Este artículo tratará únicamente sobre los VPH de transmisión sexual.

Muchas personas que contraen el VPH no presentan síntomas, y arrojan rápidamente al virus del cuerpo. Sin embargo, en otras personas, ciertos tipos de VPH provocan verrugas genitales. Otros tipos de VPH son la causa principal de cáncer cervical, y algunos están relacionados con cáncer anal, de pene, de boca y de garganta.

El VPH es muy común: un estudio reciente mostró que casi un 27% de las mujeres entre 14 y 59 años presentaron casos positivos de una o más cepas de VPH, y es posible que las tasas en los hombres sean similares. Los modelos matemáticos han demostrado que más de un 80% de las mujeres habrán sido infectadas por VPH genital para cuando lleguen a los 50 años.

La administración de comida y medicina de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó Gardasil (HPV4), una vacuna de Merck contra cuatro tipos de VPH, en el 2006, y Gardasil 9 (HPV9), contra nueve tipos de VPH, en 2014. El FDA aprobó otra vacuna, Cervarix (HPV 2) de GlaxoSmithKline, la cual protege contra dos tipos de VPH de alto riesgo, en el 2009. Las vacunas usan una proteína de la vaina de ciertos tipos de VPH: no contienen ADN ni ARN viral, así que no pueden causar enfermedad o multiplicarse en el cuerpo.

A continuación, se presentan las recomendaciones y lineamientos actuales en EE.UU. para la vacuna contra el VPH:

La edad recomendada para la vacunación de mujeres contra el VPH es de 11 a 12 años. La vacuna se puede aplicar a tan corta edad como los 9 años. Se recomienda la vacuna como medida de precaución para mujeres de 13 a 26 años que no han sido vacunadas anteriormente. La vacunación sería más eficaz si se aplica antes de una exposición al VPH a través de contacto sexual.

Además, el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación ofrece el siguiente lineamiento para la vacuna contra el VPH en hombres:

La edad recomendada para la vacunación de hombres contra el VPH es de 11 a 12 años. Se recomienda la vacuna como medida de precaución para hombres de 13 a 21 años que no han sido vacunadas anteriormente. Hombres de 22-26 años pueden ser vacunados. La vacunación sería más eficaz si se aplica antes de una exposición al VPH a través de contacto sexual.

Para todos los adolescentes, la vacuna se administra como una serie de 2 dosis si la serie se inicia antes de los 15 años. Si la serie se inicia a los 15 años o más, se administran 3 dosis de vacuna.

En uso: Vacunas contra la hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad ocasionada por el virus de la hepatitis B (HBV) y se transmite mediante el contacto con fluidos corporales infectados. También puede contagiarse sexualmente, al compartir equipo para inyectarse drogas o agujas, al nacer de una madre infectada, al tener contacto con llagas o heridas abiertas de una persona infectada, y al compartir navajas de rasurar, o cepillos de dientes, con una persona infectada. Los síntomas de la infección por hepatitis B incluyen fiebre, dolor abdominal e ictericia, entre otros. Hasta un 95% de los adultos infectados por el virus se recuperan, y no persiste la infección crónica (permanente), en los adultos restantes persiste la infección y hay riesgo de una hepatopatía grave.

La situación es diferente para los niños: los niños y bebés infectados con hepatitis B tienen muchas más posibilidades que los adultos de permanecer con una infección crónica.

La FDA ha otorgado autorización oficial a varias vacunas contra la hepatitis B para que se usen en Estados Unidos, y han formado parte del programa de inmunización infantil de rutina desde 1994. A continuación, presentamos la recomendación general del uso de la vacuna:

Se recomienda la vacunación contra la hepatitis B a todos los niños desde que nacen, en una serie de tres dosis distribuidas en muchos meses. Además, se recomienda que reciban la vacuna todos los niños y adolescentes menores de 19 años que no hayan sido vacunados, así como la población de adultos en riesgo de infectarse con HBV.

En desarrollo: Vacunas contra el herpes genital

El herpes genital es una infección viral ocasionada por los virus herpes simplex. Algunas personas infectadas pueden presentar pocos síntomas de la enfermedad, o ninguno, pero muchas otras sufren de ampollas y llagas en la zona genital. La infección puede permanecer en el cuerpo indefinidamente, y las llagas pueden repetirse una y otra vez.

Los investigadores han creado muchas vacunas experimentales contra el herpes, tanto atenuadas como inactivas, desde la década de 1930 hasta la de 1970, aunque ninguna ha sido lo suficientemente eficaz como para recibir aprobación y licencia.

El Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, y la compañía farmacéutica GlaxoSmithKline patrocinaron en conjunto una prueba clínica de fase 3 para una vacuna sub unitaria candidata contra el herpes en casi 8,000 mujeres de todo el país. La vacuna ya se había probado en un subconjunto de mujeres, y parecía prometedora. Sin embargo, en septiembre de 2010, los investigadores informaron que la prueba de fase 3 no había demostrado que la vacuna fuera eficaz; otra vacuna candidata para el herpes, patrocinada por Sanofi Pasteur, utiliza el virus completo y se encuentra en estudios preclínicos.

A pesar de lo útil que sería tener una vacuna altamente eficaz contra el herpes simplex, las opciones actuales no son de gran utilidad.

En desarrollo: Vacunas contra el VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el agente que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH se puede transmitir por contacto sexual con una persona infectada (puede transmitirse también por otros tipos de contacto con fluidos corporales contaminados).

Cuando una persona contrae el VIH, podría tener una enfermedad de leve a moderada con fiebre; después de que cesan estos síntomas, el virus persiste en estado latente y provoca lentamente daños al sistema inmunológico. Los medicamentos pueden mantener a la gente saludable durante muchos años, y tal vez indefinidamente. Una persona con una infección por VIH que ha progresado al SIDA también puede beneficiarse por el tratamiento con medicinas, también puede haber una restauración sustancial de la función inmunológica mientras el paciente se mantenga en tratamiento activo. Una persona con SIDA tiene grandes dificultades para combatir otras enfermedades, debido al daño que sufren los glóbulos blancos, que combaten las enfermedades del cuerpo.

El avance hacia una vacuna contra el VIH ha sido lento desde que se aisló el virus en 1983; solamente tres vacunas contra el VIH se han probado en ensayos de eficacia clínica. Existen varias razones por las cuales es difícil producir una vacuna contra el VIH:

- ❖ El VIH muta, o cambia, mucho más rápido que la mayoría de los otros virus. Hacer una vacuna para un virus que cambia rápidamente es una tarea desafiante para los investigadores de vacunas.
- ❖ El VIH daña las células del sistema inmunológico, pero para que una vacuna sea eficaz debe activar el sistema inmunológico para combatir al agente de la enfermedad. Así que, un desafío para los investigadores de la vacuna contra el VIH es crear una vacuna que interactúe con el sistema

inmunológico, de tal manera que sea muy diferente al comportamiento natural del virus.

A la fecha, los investigadores han creado varias vacunas candidatas contra el VIH, pero ninguna ha tenido un desempeño suficientemente bueno en las pruebas clínicas, como para que la aprueben.

CAPÍTULO 3. Inicio de vida sexual

La sexualidad es el elemento central, de las personas, sin embargo, en la adolescencia y entre los jóvenes, existe desinformación al respecto, por varios factores, como son: la desintegración familiar, condiciones socioeconómicas bajas, drogadicción, niños que se ven obligados a prostituirse, a temprana edad con el fin muchas veces de obtener una remuneración económica o hasta protección, y como resultado de un pobre auto cuidado que lleva a los siguientes hechos:

los principales riesgos de esta población son:

- ❖ El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual
- ❖ La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo
- ❖ La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida

Normalmente los jóvenes al iniciar estas actividades poco saben, o creen saber por comentarios de amigos o mala información de las redes sociales, por lo tanto, no ejercen una sexualidad con responsabilidad, mismo que los conduce a tener un sinnúmero de problemas de salud sexual.

3.1. Órganos genitales femeninos.

3.1.1. Partes externas de la Vulva.

La vulva (envolver) se refiere a los genitales externos femeninos, esta sirve para proteger las partes internas y está constituida (Tortora & Derrickson, 2018, #) por las siguientes partes:

Monte de venus (pubis)

Prominencia adiposa cubierta de piel y vello púbico grueso que protege la sínfisis púbica.

Labios mayores.

Se extienden en sentido posterior e inferior, cubiertos de vello púbico y contienen abundante tejido adiposo, glándulas sebáceas y sudoríparas (apocrinas).

Labios menores.

Medial a los labios mayores, los menores son dos pliegues cutáneos más pequeños, no tienen vello púbico, poseen unas pocas glándulas sudoríparas, pero si contiene muchas glándulas sebáceas que producen sustancias antimicrobianas y proporcionan lubricación durante la relación sexual. Los labios menores son homólogos a la uretra esponjosa (Peniana).

Clítoris.

Es una masa cilíndrica pequeña compuesta por 2 cuerpos eréctiles pequeños - *Cuerpos cavernosos*-, los nervios y vasos sanguíneos, mide aproximadamente 1.5 x 2 cm, se encuentra flexionado hacia adentro y hacia afuera en forma de gancho, formado por cuerpo, glande, prepucio y frenillo, es una estructura eréctil y responde rápidamente a los estímulos, se sitúa en la unión anterior de los labios mayores. Una capa cutánea llamada prepucio del clítoris se forma en el punto de unión de los labios menores y cubre el cuerpo del clítoris. La porción expuesta es el glande del clítoris. El clítoris es homólogo al glande del pene de los varones. Al igual que la estructura masculina, el clítoris tiene la capacidad de agrandarse ante la estimulación táctil y cumple un papel en la excitación sexual femenina.

Himen.

Pliegue longitudinal de membrana mucosa de 0.25 cm de espesor que bloquea parcialmente el orificio vaginal constituido de 2 capas de epitelio escamoso estratificado con tejido conectivo vascular entre ellas. Ver Figura 1.6 de anexos.

3.1.2. Partes internas del aparato reproductor femenino.

Vagina.

Es un canal situado entre la vejiga y la uretra por el frente y en el recto por detrás, cuya orientación es oblicua y la pared anterior tiene 9 cm de longitud y la posterior 14 cm. El cuello uterino se proyecta en el techo de la vagina mientras que la cavidad formada por la inmersión del útero se divide por el cuello uterino posteriormente en el saco vaginal anterior, está constituido por epitelio plano escamoso estratificado, con un pH alcalino en niñas y ancianas de aproximadamente 8 a 8.5, ya en mujeres en edad fértil el pH es de 4.5 a 5.5.

La vagina está poblada por una flora vaginal muy amplia que incluye gérmenes altamente patógenos, por lo tanto, la vagina no es una cavidad estéril aun en mujeres núbiles.

Está habitada por su principal germen llamado “bacilo de Dooderlein”, el cual su función es mantener el pH ácido vaginal, lo cual va a lograr el desdoblamiento de la glucosa y producir ácido láctico. Aproximadamente en la vagina se encuentran 1000000 de lactobacilos por ml de secreción vaginal.

La vagina tiene 3 funciones: órgano copulador, conducto de desechos (menstruación, flujo) y forma parte del canal de parto. (Zamudio Pedraza, 2021).

Glándulas de Bartholin.

También llamadas glándulas de Cowper (en el hombre), se encuentran debajo de la fascia perineal superficial en el cruce de los 2 tercios superiores y el tercio superior de los labios menores y revestidas de epitelio cilíndrico que presentan propensión a resultar afectadas en las infecciones por gonorrea. Estas glándulas se abren en el vestíbulo donde secretan un moco transparente que actúa como lubricante en la vulva. (Virendra, 2015, 27).

Glándulas de Skene.

Estas glándulas se encuentran a ambos lados del meato uretral externo están revestidas de epitelio columnar y pueden verse afectadas por infecciones genitales. Su secreción es involuntaria, mediante la estimulación sexual, producen sustancia clara, transparente, inodora, incolora, viscosa, cuya función es lubricar durante el coito.

Útero.

Es un órgano muscular, hueco de músculos lisos, con una cavidad en su interior en forma de pera invertida. Se divide en 3 partes anatómicas que van de arriba hacia abajo, suspendida en la pelvis por amplios ligamentos. Su tamaño varía por los diferentes periodos de la vida, en las Nulíparas tiene 8 cm aprox. de largo x 5cm de ancho y 2.2 cm de espesor. El útero se divide en fondo, cuerpo y cuello uterino. La unión del cuerpo y el cuello uterino se llama istmo. El fondo es la parte situada por encima de la línea que une la abertura uterina de las trompas uterinas del útero microscópicamente el cuerpo del útero está formado por capas, endometrio (mucosa), miometrio (muscular) y exòmetrio o (serosa). La capa cerosa íntegra el endometrio, la capa muscular se constituye por músculo liso y por tejido fibroso en proporciones diferentes en los diferentes periodos de la vida y la capa serosa forma la cubierta exterior que continúa con la membrana peritoneal de la cavidad pélvica.

Trompas uterinas.

Cada una ellas son aproximadamente de unos 12cm de largo, que se unen en un extremo al útero su extremo libre se encuentra en la cavidad peritoneal pélvica anatómicamente cada tuba uterina se divide en porción intersticial, istmo y porción ampular la pequeña parte intersticial está incrustada en la pared uterina y se comunica con la cavidad uterina por una apertura de 1.2mm de diámetro. A su vez la abertura está rodeada de diminutas estructuras protuberantes denominadas fimbrias. Desde el punto de vista microscópico consisten en una

capa exterior peritoneal una musculatura intermedia y otra interior mucosa. La membrana mucosa está revestida por epitelio cilíndrico ciliado, mientras que las tubas suelen ser protagonistas de enfermedad aguda inflamatoria tanto aguda como crónica que puede ser secundaria a infecciones ascendente desde el cuello uterino o del útero o por continuidad o vía al sistema linfático.

Ovarios

Estas gónadas o también llamadas oóforos, son 2 estructuras de forma ovalada de 3.5 cm de largo por 2.5cm de ancho y 1.5 cm de espesor con un volumen de 9 ml aprox. y pesan entre 5 y 7.5 gr. cada uno. Se une a la cara posterior del ligamento ancho por un pliegue (El mesovario) y el útero y al útero por el ligamento ovárico y se encuentran en las aberturas de las tubas uterinas. Se dividen en dos partes o capas anatómicas:

Corteza: capa más delgada del ovario, pero es la zona funcional en donde se encuentran los folículos y se producen las hormonas femeninas estrógenos y progesterona.

Médula ovárica: capa más gruesa del ovario, pero no tiene función endocrina, solo es el sitio donde se encuentran las arterias, venas, nervios ováricos y los ligamentos. Ver Figura 1.7 anexos.

Drenaje linfático.

Los vasos linfáticos del clítoris, la uretra y la vulva drenan principalmente en los ganglios inguinales, que a su vez lo hacen en la ilíaca y en los ganglios hipogástricos.

pH Vaginal.

El pH vaginal sirve como símbolo que nos señala la concentración de los iones en la mucosa vaginal, por lo tanto, nos expresa el grado de acidez que se presenta en la vagina. Este se modifica ya sea por cambios hormonales y/o por el inicio de la vida sexual activa, ya que el semen es alcalino y por lo tanto modifica las secreciones vaginales. El pH de la vagina tiene un pH alcalino en

niñas y en ancianas de 8 a 8.5 y en la mujer en edad reproductiva el pH oscila entre 4.5 a 5.5 (Zamudio Pedraza, 2021). Ver figura 1.8 en anexos.

Al tener relaciones sexuales, al inicio en la pubertad como lo es alrededor de los 15 años (que es lo que estamos estudiando) pueden haber cambios fisiológicos como pueden ser: Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas, cambios en la vagina, el útero y los ovarios, la menstruación y la fertilidad, cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal, mismos que están siendo cambios propios de la pubertad y la adolescencia, pero son fácilmente modificables con las relaciones sexuales.

Hay una serie de factores o situaciones que pueden alterar la zona vulvovaginal y facilitar la aparición de infecciones:

- ❖ El uso de ropa interior ajustada.
- ❖ El uso de materiales sintéticos, como lencería de nylon, porque mantienen la humedad y el calor en la zona genital.
- ❖ Las relaciones sexuales, por producir alteraciones químicas, ya que el espermatozoides es alcalino y ocasiona un cambio en el pH de la vagina.
- ❖ La menstruación.
- ❖ Uso frecuente de antibióticos.
- ❖ Parasitosis.
- ❖ Incontinencia urinaria o fecal.
- ❖ Cambios hormonales durante la pubertad, el embarazo y la menopausia.
- ❖ Situaciones fisiológicas particulares
- ❖ La mucosa vulvovaginal no presenta ni las mismas características, ni es susceptible al mismo tipo de infecciones durante las distintas etapas de la vida de la mujer. (Codina, 2004).

CAPÍTULO 4. Enfermedades más comunes

Encontramos entonces que las adolescentes a la par que están teniendo cambios fisiológicos y emocionales, buscan la aceptación en un grupo determinado, y por lo tanto se pueden involucrar más fácil en una actividad sexual de alto riesgo, teniendo tantas parejas sexuales como pueden, ya que aún no miden las consecuencias de las conductas que están comenzando a adoptar y sin uso de protección. Ya que si bien es cierto dicen así “a mí no me sucederá” aunado a esto no conocen el funcionamiento de sus genitales y los cambios propios después de una relación sexual.

Algunos factores biológicos también aumentan el riesgo de las adolescentes de sufrir ITS. Durante la pubertad y la adolescencia, el cuello uterino desarrolla un ectropión prominente con un área grande de epitelio cilíndrico expuesto que sufre de metaplasia activa, este es receptivo a la infección por clamidia y sirve como reservorio de otras ITS. Muchas adolescentes poseen una intimidad local inmadura y una concentración baja de anticuerpos. La menstruación retrógrada, que sucede en un buen porcentaje de las adolescentes, también fomenta las infecciones genitales ascendentes. (Berenson, 2000, 145)

4.1. Flora vaginal normal.

Dentro de la vagina existe una flora vaginal normal en la cual existe una simbiosis constante y cuando existe un desequilibrio aún sin necesidad de invasión de un agente externo, puede desarrollarse una infección vaginal. (Zamudio, 2022). Esta flora se puede alterar de acuerdo al estadio hormonal y los cambios en el pH, por un desequilibrio, la flora habitual es la siguiente por Martínez y Martínez*:

Microorganismos Gram Positivos.

- ❖ Lactobacillus
- ❖ Staphylococcus
- ❖ Corynebacterium
- ❖ Acinetobacter
- ❖ Cándida

- ❖ Peptococcus
- ❖ Peptostreptococcus
- ❖ Clostridium
- ❖ Propionibacterium
- ❖ Eubacterium
- ❖ Bifidobacterium

Microorganismos Gram Negativos.

- ❖ Neisseria
- ❖ Moraxella
- ❖ E. coli
- ❖ Enterobacter
- ❖ Klebsiella
- ❖ Proteus
- ❖ Veillonella
- ❖ Bacteroides
- ❖ Fusobacterium (Martínez y Martínez, 2013, 1579)

Estos agentes infecciosos tienen como su principal agente portador al hombre, es tan importante conocer los efectos que estos pueden causar principalmente al inicio de la vida sexual como tal, ya que sin las medidas necesarias esta flora se altera produciendo cambios que pueden llegar a resultar muy molestos.

4.2. Infecciones vaginales más comunes producidas por:

- ❖ Hongos (Cándida Albicans y otros)
- ❖ Bacterias (Gardnerella Vaginalis)
- ❖ Parásitos (Trichomona vaginalis)
- ❖ Virus (Virus del papiloma Humano)

Hongos.

Cándida Albicans o moniliasis

Este hongo es de fácil transmisión sexual, sin embargo, también están relacionados con el embarazo, diabetes, y la administración de antibióticos, o personas muy afines a consumir caramelos en abundancia, y hay otros modos de transmisión como pueden ser baños públicos, sanitarios, albercas, hoteles, toallas infectadas previamente, una dieta con exceso de carbohidratos, uso de ropa interior ajustada sintética, entre otros.

Cuadro clínico: Flujo vaginal grumoso, blanco con olor a “leche cortada”, agrio, prurito intenso y ardor vulvar, dispareunia, irritación y disuria.

Diagnostico.

Se realiza por medio de la exploración, y con un examen en fresco de exudado vaginal.

Tratamiento.

Itraconazol cápsulas de 200 mg, (1 por 3 días v.o.) o Fluconazol cápsulas de 150 mg, (v.o.) en dosis única. Miconazol crema al 2 %.

Bacterias.

Vaginosis Bacteriana, Gardnerella Vaginalis

Segunda infección vaginal más frecuente en las relaciones sexuales con las que la mujer convive y cree que es un “flujo Normal” también contagiada por uso de baños públicos, albercas, hoteles etc.

Cuadro clínico: flujo vaginal blanco amarillento, con burbujas, malolientes a (pescado) por las aminas anaerobias que producen las bacterias, irritación y ardor vulvar.

Tratamiento.

Metronidazol, 2 g dosis única, o 500 mg cada 12 horas por 7 días, también puede funcionar ampicilina 500 mg cada 6 horas por 7 días. (Martínez, 2013, 1581)

Es necesario que la pareja también tome el mismo tratamiento ya que si no habrá reinfección. (Eschenbach, 1990, # 981)

Sífilis

Treponema Pallidum

Es una bacteria llamada “espiroqueta” generalmente transmitida por contacto sexual, caracterizado por lesiones cutáneo-mucosas en la etapa inicial y después cursa con periodos de actividad y remisión; en forma tardía genera manifestaciones generales, principalmente en el sistema nervioso central y cardiovascular. Se desarrolla en 3 etapas y los síntomas pueden variar en cada una de las etapas:

1ra etapa, se caracteriza por la aparición de pápulas indoloras, en los genitales el recto o la boca, labios y piel etc.

Una vez que se cura el chancro inicial la 2da etapa se caracteriza por aparición de un exantema simétrico macular, papular o papuloescamoso, con linfadenopatía generalizada sin hipersensibilidad, llamado secundarismo, luego de esto no se presentan síntomas hasta la última etapa, que puede ocurrir años más tarde. El condiloma plano es la lesión verrugosa hipertrófica muy infecciosa de la sífilis secundaria y que puede surgir en áreas húmedas, como vulva y perineo.

La 3ra etapa, o fase latente puede provocar daños en el cerebro, los nervios, ojos, corazón, riñones, pulmones y finalmente la muerte.

Diagnóstico.

Es necesario realizar un exudado vaginal con el microscopio de campo oscuro, acompañado de un laboratorio llamado VDRL, para detectar Treponema Pallidum.

Tratamiento.

Recomendaciones para el tratamiento de Sífilis temprana, penicilina G benzatínica en dosis total de 2.4 millones de unidades por vía intramuscular dosis única, si se es alérgico a penicilina, aplicar clorhidrato de tetraciclina 500 mg, cada 6 horas por 15 días V.O. o eritromicina misma dosis de tetraciclina.

Parásitos.

Trichomona Vaginalis

Esta ITS se transmite casi siempre por contacto sexual, baños públicos, albercas, hoteles y toallas infectadas, también por el uso de panti protectores, ropa interior ajustada.

Cuadro clínico: flujo vaginal abundante maloliente, amarillo verdoso, en ocasiones con burbujas, irritación y ardor vulvar.

Diagnóstico.

Por exudado vaginal.

Tratamiento.

Metronidazol v.o. de 2 g dosis única, tratamiento simultáneo con la pareja sexual.

4.2.2. Otras infecciones.

Virus.

Herpes genital tipo II

Infección de transmisión sexual altamente contagiosa, es la causa más frecuente de úlcera vulvar y virosis genital, con un periodo de transmisión variable, que puede ir desde los 3 a 7 días. También puede afectar vagina y cérvix, con producción de necrosis cervical grisácea y leucorrea abundante.

Cuadro clínico: pueden presentar lesiones externas “herpéticas”, ardor y prurito, disuria y linfadenopatía inguinal bilateral.

Diagnóstico.

En las mujeres con herpes simple se requiere un frotis de papanicolaou, y otros estudios citológicos, como cultivo para identificar la infección

Tratamiento.

Para el tratamiento sintomático local, consiste en tres o cuatro baños de asiento diarios, de 10 minutos cada uno, seguido de secado con una lámpara o una secadora de pelo.

Aciclovir es un antiviral administrado por vía oral en dosis de 200 mg, 5 veces al día durante 7 a 10 días. (Eschenbach, 1990, 982)

Virus del Papiloma Humano

Enfermedad de transmisión sexual, venérea. Prolifera en un ambiente húmedo de la región genital. Existen más de 40 serotipos de VPH, que pueden infectar el aparato genital sin embargo la mayor parte de las infecciones no se reconoce, ya que son subclínicas o asintomáticas, pues aparecen originalmente como lesiones discretas, pero su falta de atención hace que confluyen hasta alcanzar varios centímetros de diámetro, que son visibles solo por colposcopia.

Diagnóstico.

Si a la observación se encuentran verrugas planas, suele ser necesario una biopsia, para excluir cáncer cervical.

También se pueden requerir frotis de papanicolaou frecuente.

Cuadro clínico: Lesiones verrugosas múltiples, causadas por VPH, consideradas como enfermedad venérea, las cuales, si están muy grandes, pueden extirparse, prurito, sensación urente, dolor y rara vez hemorragia. Casi todas las verrugas en la vulva aparecen en el introito vaginal, la vulva y la región perianal. Algunas veces la infección se manifiesta en forma de lesiones en el cuello uterino y las paredes vaginales. (Berenson, 2000, 145)

Tratamiento

Las lesiones verrugosas de tamaño pequeño o intermedio, por lo general se tratan por crioterapia con nitrógeno líquido o CO₂, o con podofilina al 25% en tintura de benzoína, que la paciente debería lavar después de 24 horas.

Blenorragia (Gonorrea)

- ❖ *Neisseria Gonorrhoeae.
- ❖ *Diplococo Gram Negativo.
- ❖ *Coco Piógeno.

Neisseria Gonorrhoeae: Enfermedad de transmisión sexual que puede infectar tanto a hombres como a mujeres, en cualquier etapa de la vida, causando infecciones en los genitales, recto, y garganta. Infección muy común en las personas jóvenes de 15 a 30 años.

Cuadro clínico: Fiebre, poliuria, disuria, exudado vaginal purulento, que suele aparecer 2 a 5 días después del contagio, también se puede presentar faringitis, dermatitis, endocarditis o meningitis, llagas en la piel, dolor articular, hinchazón y rigidez son algunos de los resultados posibles.

Diagnóstico

El diagnóstico depende de un cultivo genital luego del exudado por tinción de Gram. El cultivo deberá obtenerse de la siguiente manera; como lo explica Eschenbach -en orden de importancia decreciente: cérvix, ano, uretra y faringe.

Posibles complicaciones de la gonorrea:

- ❖ Uretritis
- ❖ Salpingitis.
- ❖ Infección gonocócica generalizada.
- ❖ enfermedad inflamatoria pélvica.
- ❖ infección de la faringe. (Zamudio, 2022).

Tratamiento

Los regímenes recomendados son azitromicina, 1 g en dosis única, o doxiciclina, 100 mg dos veces al día durante siete días. En la gonorrea faríngea, el tratamiento debe efectuarse con una dosis única de ceftriaxona (125 mg por vía intramuscular), ciprofloxacina (500 mg por vía oral), u ofloxacino (400 mg por vía oral). (Molina, 2000)

Enfermedad ulcerosa genital

La enfermedad ulcerosa genital en adolescentes es casi siempre producida por el herpes simple tipo II o sífilis. La presencia de úlceras incrementa considerablemente el riesgo de padecer una infección por VIH.

Cuadro clínico: las úlceras genitales por herpes simple se manifiestan al principio con lesiones vesiculares múltiples, pequeñas y muy molestas. (Berenson, 2000, 145).

Vaginitis

La vaginitis es causada por una ITS se manifiesta por irritación vulvo vaginal y secreción de vaginal que en ocasiones es fétida, Las tres enfermedades que ocasionan Vaginitis en adolescentes son tricomoniasis, vaginosis bacteriana y candidiasis. siendo la tricomoniasis la infección que es propiamente de relaciones sexuales sin protección mientras que las otras dos pueden ser contagiadas por otras causas o fómites.

Cervicitis

La cervicitis abarca la inflamación aislada de la porción inferior del aparato genital y el cuello uterino sin alteraciones en la parte superior. La causa más común es clamidiasis entre las jóvenes adolescentes con vida sexual activa.

Cuadro clínico: cuello uterino friable, con secreción mucopurulenta.

4.2.3. Infecciones en mujeres que no han tenido relaciones sexuales.

Existen algunas enfermedades ginecológicas con las que pueden cursar las pacientes, ya sea por una baja de defensas, por contagio de fómites, tales como sábanas, toallas, baños, ropa interior, albercas, medicamentos, incluso, guantes no estériles. que les puedes afectar sus genitales produciendo efectos con los que la paciente se puede sentir avergonzada, sin embargo, debe acudir a su médico de cabecera el cual ordenara el estudio indicado luego de la auscultación, tal como se explica en el blog Mujer sin filtros, “Se puede tener candidiasis y no haber tenido nunca relaciones sexuales. La candidiasis es causada por un hongo y aparece en las zonas húmedas del cuerpo, como la vagina, por llevar ropa ajustada, tener la zona humedecida durante mucho tiempo, uso de panti protectores, usar jabones perfumados o la toma de

antibióticos puede propiciar la aparición de la infección”. (Gynea. La división de Salud de la Mujer de KERN PHARMA, 2019).

ETS por roce de genitales.

No necesariamente se contagian las ITS por tener relaciones sexuales, sino en los momentos previos o preliminares tales como: rozarse con los genitales, por medio del líquido preseminal del pene o fluidos vaginales, ya que estos líquidos contienen gran cantidad de virus, bacterias y hongos los cuales en otro ambiente con otro pH diferente al propio se alteran, produciendo una infección sin haber tenido una penetración, contagiándose por lo tanto de enfermedades como clamidia, gonorrea o SIDA.

Sífilis sin relaciones sexuales.

El contagio de la sífilis aun siendo virgen ha ido en aumento ya que se ha comprobado que se puede contraer el chancro por un beso, ya que es una enfermedad infecciosa y muy peligrosa que puede llegar a dejar daños irreparables en zonas como el cerebro, nervios y el tejido corporal.

Esta infección se puede contagiar fácilmente con el contacto directo de una llaga que se encuentre en el ano, vagina, pene, labios o boca de la otra persona. También puede contagiarse de madre a hijo durante el embarazo y parto.

Sida sin haber tenido relaciones sexuales

En este caso si la madre es seropositiva, puede haberle transmitido a su hijo el VIH durante el embarazo, parto y/o lactancia.

De igual manera si se está en contacto con punzocortantes, los cuales hubieran estado en contacto con sangre infectada es posible que se adquiera el virus.

Por lo tanto, es muy necesario que al pensar en tener relaciones sexuales con la pareja acudan a con su médico el cual indicará que estudios deberán realizarse a fin de estar completamente seguros de no tener ninguna infección transmisible.

4.3. Plan de acción de la OPS para la prevención y control de las ITS

La organización panamericana de la salud ha evaluado la necesidad de lanzar proyectos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual ante el aumento de tales infecciones y pone al servicio de la población de riesgo acciones a seguir para estas patologías que aquejan a los jóvenes iniciando su libre derecho sexual.

Desde el comienzo de la epidemia de la infección por el VIH, la Región de las Américas ha encabezado la respuesta mundial a la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) con una acción basada en un enfoque de salud pública y derechos humanos. Aunque se ha avanzado mucho, persisten grandes brechas y retos, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros deben ahora fortalecer su capacidad para emprender estrategias innovadoras y eficaces a fin de abordar estas epidemias y allanar el camino que conducirá a su eliminación como problemas de salud pública.

En este plan se describen las líneas estratégicas de acción que los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ejecutarán entre el 2016 y el 2021 con la finalidad de mejorar y ampliar la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS en la Región de las Américas. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (OPS, 2017-5,1).

4.4. El uso de los preservativos (condón) según la OPS

El uso correcto y sistemático del uso del condón es un factor muy importante para la prevención de enfermedades según la OMS, y esta misma es la encargada de formular las normas y pautas para la prevención y el tratamiento de las ITS, fortaleciendo los sistemas de vigilancia y seguimiento de las ITS.

La estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016 -2021, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2016, y la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente de las Naciones Unidas, aprobada en el 2015, que destacan la necesidad de adoptar un conjunto integral e integrado de intervenciones esenciales, con información y servicios para la prevención de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. (OPS, 2016-2021).

El uso del preservativo o condón masculino, de acuerdo al IMSS si se usa correctamente, el condón ayuda a disminuir la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual.

- ❖ Verificar la fecha de caducidad.
- ❖ Abrir el paquete cuidando no romper el condón.
- ❖ Colocar el condón, sin desenrollar, en la punta del pene erecto.
- ❖ Apretar la punta del condón mientras lo extiendes hasta cubrir todo el pene, evitando que queden burbujas de aire pues pueden romper el condón durante la relación y provocar escurrimientos.
- ❖ Si el hombre no está circuncidado, debe empujar la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande (cabeza del pene).
- ❖ Después de la eyaculación y antes de perder la erección, el pene debe ser retirado de la vagina sujetando el extremo del condón, evitando que se derrame el esperma.
- ❖ Usar un nuevo condón en cada relación sexual.
- ❖ Los condones nunca deben ser reutilizados.

Es necesario verificar que la colocación sea la correcta, y al término de la relación sexual verificar que no se haya roto el condón.

4.5. Pruebas de diagnóstico

Las siguientes pruebas de diagnóstico son indicadas por el médico encargado y se realizan una vez que se comienza a tener una vida sexual activa y o cuando se presentan síntomas relacionados con los genitales femeninos, los síntomas se pueden confundir muy fácil, sin embargo para eso se realizan varios tipos de estudios para descartar enfermedades, puede que algunas veces el doctor al auscultar a la paciente se dé cuenta al momento qué enfermedad es, si no se acudirá a laboratorio, para estar seguro de cuál es la infección, para tratarla de manera más efectiva. (Planned Parenthood Federation of America Inc., 2022)

Examen físico

El doctor encargado o el profesional de enfermería, revisará sus genitales tratando de encontrar anomalías como son: verrugas, llagas, sarpullidos, irritación, fluidos y/o escoriaciones.

Papanicolaou

Es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino.

Esta prueba también se llama citología vaginal. Para la prueba se debe obtener una muestra con un cepillo para obtener células de la superficie del cuello uterino, y el área que lo rodea. Las células se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios celulares que a veces conducen a este cáncer. Una prueba de Papanicolaou también sirve para encontrar otras afecciones, como una infección o inflamación. A menudo se hace al mismo tiempo que un examen pélvico o una prueba para detectar ciertos tipos

de virus del papiloma humano (VPH). También se llama examen de Papanicolau, frotis de Papanicolaou, prueba de Papanicolau.

Colposcopia

Esta prueba se realiza en caso de no haber llevado un seguimiento de una infección de transmisión sexual, puesto que la evolución más fatal resulta ser cáncer cervicouterino.

Una colposcopia se usa para detectar células cancerosas o células anormales que se pueden volver cancerosas en el cuello uterino, la vagina o la vulva. Estas células anormales, en ocasiones, se denominan “tejido precanceroso”.

Hisopado bucal

Se frota la parte interna de la mejilla con un hisopo (cotonete) blando para hacer el examen de VIH

Hisopado genital

- ❖ Usar un hisopo para tomar con cuidado muestras de fluidos o de células del pene, vagina, uretra, cuello uterino, ano o garganta.
- ❖ Se usan para diagnosticar VPH, clamidia, gonorrea y herpes.
- ❖ Durante la prueba, el profesional de la salud usa un hisopo especial para tomar una muestra del sitio de la infección. En las mujeres, las muestras se pueden tomar del pene o de la uretra, el conducto por donde la orina sale del cuerpo.

Exudado vaginal

El Cultivo de exudado cervicovaginal es un análisis de laboratorio cuya finalidad es apoyar al médico en el diagnóstico de posibles infecciones en el aparato

genital femenino. El Cultivo de exudado cervicovaginal tiene como finalidad ayudar al médico a determinar si esta infección existe o no.

Laboratorios en sangre

- ❖ Se usa para diagnosticar sífilis, VIH y a veces herpes.
- ❖ Durante esta prueba, el profesional de la salud toma una muestra de sangre de una vena de un brazo con una aguja pequeña. Después de insertar la aguja, extrae un poco de sangre y la coloca en un tubo de ensayo o frasco.

Examen general de orina (EGO)

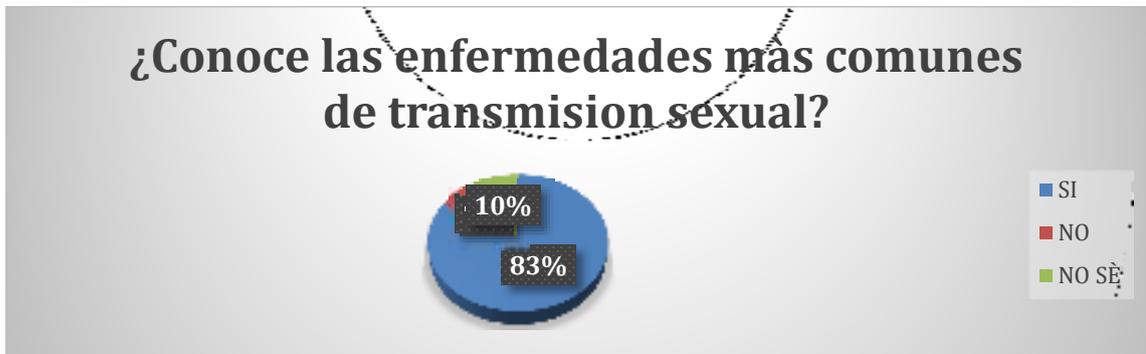
- ❖ Se usa para diagnosticar tricomoniasis y, a veces, gonorrea.
- ❖ Durante la prueba, usted depositó una muestra estéril de orina en un recipiente siguiendo las instrucciones de su profesional de la salud. (Healthy children.org, n.d.)

Prueba de punción lumbar

- ❖ No es una prueba de ETS común, pero se puede pedir si su profesional de la salud cree que tiene sífilis en fase avanzada o si una infección por herpes le ha afectado el cerebro o la médula espinal.
- ❖ Para esta prueba, el profesional de la salud le inyecta un anestésico en la espalda, así que no sentirá nada de dolor durante el procedimiento.
- ❖ Una vez que esa parte de la espalda está adormecida, le inserta una aguja delgada y hueca entre dos vértebras de la parte baja de la columna vertebral. Las vértebras son los huesos pequeños que forman la columna vertebral. Luego, el profesional de la salud extrae una cantidad pequeña de líquido para hacer pruebas, (Medline plus, 2021).

ANÁLISIS DE DATOS

Pregunta # 1



En esta primera pregunta las encuestadas, refirieron sí saber de qué se trataba la pregunta en su totalidad, conocer las enfermedades de transmisión sexual, sin miedo a no saber de qué se trataba, dijeron inmediatamente “si claro”.

Pregunta # 2



Aquí las pacientes dudaron al responder, aun cuando al socializar la pregunta realmente no supieron en concreto de que se hablaba, pues confunden los síntomas de las infecciones vaginales con las infecciones de transmisión sexual. Respecto a las dos preguntas anteriores, se notó al momento de realizar la encuesta un alto nivel de desconocimiento, pues varias encuestadas, se les noto incomodas con las preguntas, y por lo tanto se advierte que un gran número de ellas no responden con veracidad.

Pregunta # 3



En este apartado las mujeres contestaron de manera rápida, sin embargo, algunas de ellas, reconocieron se auto medicaban, pero también asistían al médico, de manera no tan regular.

Pregunta # 4



Las encuestadas concluyeron que el sexo sin protección, no solo sin usar condón aumenta el número de embarazos, ya que argumentaron que no se contraía fácilmente una infección pues no tenían relaciones sexuales con varias parejas, solo unas pocas atribuyeron a reducir enfermedades con el uso de preservativo, notando también que el hecho de tener relaciones sin protección también aumentaba el riesgo de embarazo.

Pregunta # 5



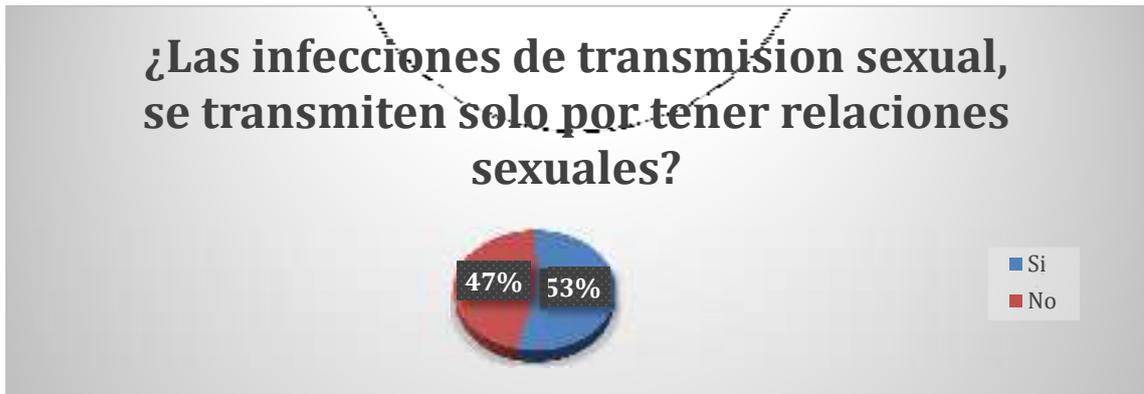
Las pacientes desconocen la gravedad del problema de automedicarse, ya que se ha notado una recurrencia en las infecciones vaginales, ya que, al no saber la etiología de las infecciones, no pueden atacar como tal el problema, simplemente usan calmantes de su malestar, lo que conlleva muchas veces a agravar el problema.

Pregunta # 6



Un poco más de la mitad de la población encuestada acude con médico general, lo cual no está mal, sin embargo, los médicos especialistas se encuentran en espera de que la población acuda a sus consultorios privados o en su defecto a las instancias públicas que están a disposición de ellas.

Pregunta # 7



contestaron en su mayoría que sí, sin embargo, no se les noto sinceras, pues dudaron al seleccionar su respuesta, y se notó que algunas solo contestaron por contestar esa pregunta.

Pregunta #8



La mayor parte de nuestras encuestados están resolutivas a usar condón, en las relaciones, con sus parejas para prevenir las infecciones relacionadas con practica la sexual.

Pregunta # 9



Coinciden la mayoría en tener seguridad en acudir al médico, para que les ayuden a tratar su desestabilización física en la pérdida de su de su salud.

Pregunta # 10



En esta pregunta las encuestadas han contestado de manera satisfactoria de acuerdo a las preguntas, sin embargo, se notó que no todas lo practican como tal, siendo algunas las que tienen hábitos sanos, otras han tenido varias parejas y así.

Pregunta # 11



La grafica que a continuación se presenta nos muestra la cantidad de encuestadas que manifiestan saber sobre las vacunas, sin embargo, no supieron explicar cuáles son con precisión de que se trataba.

Pregunta #12



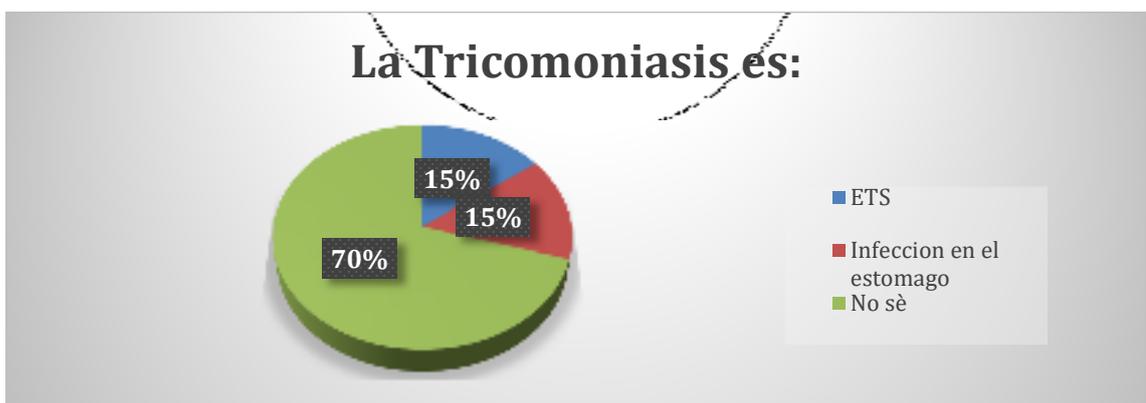
Ellas conocen el estudio del papanicolaou, mas no pudieron con claridad decir, o elegir para qué es.

Pregunta # 13



no han dicho con certeza la fecha para comenzar a hacer su prueba, y también se pudo encontrar a una buena cantidad de ellas que aún no habían realizado las pruebas, algunas por miedo, otras porque no lo consideraron pertinente, entonces se hizo labor de prevención.

Pregunta # 14



La mayor parte de encuestadas no tiene conocimiento de lo que significa la palabra tricomoniasis, se confundían entre si era infección estomacal, y terminaban eligiendo la palabra no sé.

Pregunta # 15



Se pudo observar que una buena parte de la población encuestada no tenía conocimiento de lo que era el pH vaginal, las que manifestaron si saberlo no lo tenían bien claro de acuerdo a la encuestadora, sin embargo, fueron los datos que se recogieron.

CONCLUSIONES

El personal profesional de enfermería tiene un gran compromiso con la comunidad, ya que está al servicio de las personas, por lo tanto, se tiene que servir de luz para el camino del necesitado, no solo física sino emocionalmente, en prevención y promoción de la salud, para tales efectos tenemos a la mano las normativas a seguir, así como las guías de práctica clínica, para realizar mejor su trabajo.

En el presente estudio se llegó a la conclusión que las pacientes en general del centro de salud desconocen varios puntos relacionados con su sexualidad, así como las formas de prevenir ETS, vacunas y demás que existen para esos casos.

por lo tanto se presenta este trabajo para vislumbrar un poco de ese tema, en apoyo a la comunidad interesada, sirviendo de parte aguas en el entendimiento de este tema que aún en estos tiempos causa un poco de pudor, ya que no existe la educación tal desde casa, su servidora estuvo de servicio en el centro de salud Morelia centro, en el servicio de Planificación familiar, pudiendo constatar la falta de información en las jóvenes que comienzan a tener vida sexual activa, presentando diversas infecciones ginecológicas, como también de transmisión sexual, las cuales a su vez, fueron rápidamente atendidas por el personal médico y de enfermería, canalizando al Hospital de la Mujer a las pacientes más enfermas, para una atención más completa.

Entonces es necesario que el personal de enfermería se siga preparando para orientar bien a las pacientes que acuden a los centros de salud, insistiendo en ellas en el auto cuidado.

SUGERENCIAS

La ética profesional.

El Código de Ética del consejo internacional de enfermería (CIE) para las Enfermeras es una guía para la acción basada en valores y necesidades sociales. Tendrá sentido únicamente como documento vivo aplicado a las realidades de la enfermería y la atención de salud en todos los entornos en los que se prestan cuidados enfermeros, y estos son:

- ❖ La responsabilidad profesional primordial de las enfermeras es para con las personas que necesitan cuidados y servicios profesionales de enfermería tanto en la actualidad como en el futuro, ya sean personas, familias, comunidades o poblaciones (de aquí en adelante 'pacientes' o 'personas que requieren cuidados').
- ❖ Las enfermeras promueven un entorno en el que todos reconocen y respetan los derechos humanos, valores, costumbres, creencias religiosas y espirituales de la persona, las familias y las comunidades. Los derechos de las enfermeras están contemplados en los derechos humanos y se deben defender y proteger.
- ❖ Las enfermeras se cercioran de que la persona y la familia reciben información comprensible, precisa, suficiente y oportuna, de manera adecuada para las necesidades culturales, lingüísticas, cognitivas y físicas del paciente, además de para su estado psicológico, en la cual basar el consentimiento para los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- ❖ Las enfermeras mantienen confidencial toda información personal de los pacientes y respetan la privacidad, confidencialidad e intereses de los pacientes en la recopilación de datos e información, su uso, acceso, transmisión, almacenamiento y revelación legítimos, según la legislación vigente.
- ❖ Las enfermeras respetan la privacidad y confidencialidad de los colegas y personas que requieren cuidados y defienden la integridad de la profesión

enfermera en todos los medios de comunicación, en particular en las redes sociales.

- ❖ Las enfermeras comparten con la sociedad la responsabilidad de poner en marcha y mantener intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades de salud y sociales de las personas.
- ❖ Las enfermeras defienden la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, el acceso a atención a la salud y a otros servicios sociales y económicos.
- ❖ Las enfermeras demuestran valores profesionales como el respeto, la justicia, la capacidad de respuesta, la bondad, la compasión, la empatía, la honradez y la integridad. Apoyan y respetan la dignidad y los derechos universales de todas las personas, en particular los pacientes, colegas y familias.
- ❖ Las enfermeras facilitan una cultura de la seguridad en los entornos sanitarios reconociendo y abordando las amenazas para las personas y para una prestación de cuidados segura, en las consultas, servicios y centros sanitarios.
- ❖ Las enfermeras prestan cuidados informados por la evidencia y centrados en la persona, reconociendo y utilizando los valores y principios de la atención primaria y la promoción de la salud en todo el ciclo vital.
- ❖ Las enfermeras se cercioran de que el uso de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas. En el caso de la inteligencia artificial o dispositivos robóticos de cuidados o drones, las enfermeras garantizan que los cuidados permanezcan centrados en la persona y que dichos dispositivos apoyen, y no sustituyan, las relaciones humanas.

El secreto profesional

La confidencialidad hace referencia tanto al derecho del sujeto a que no sean reveladas las informaciones confiadas, como al deber de mantener el secreto, que obliga a quien recibe la confidencia. el bien que la persona espera obtener de la relación incluye también el respeto, la autonomía y el compromiso de

lealtad del profesional para con ella. Para tratar éticamente a las personas a las que asistimos, debemos proteger lealmente aquello que nos confían.

Como se nos ha mencionado en otros capítulos, es necesario mantener discreción para con las pacientes, ya que el hecho de descubrir un poco su sexualidad, son temas de vergüenza para algunas de ellas, de tal modo que resulta imprescindible guardar nuestros comentarios, aprobaciones o desaprobaciones o faltas de respeto como burlas, juzgar, etc.

Cabe mencionar que los profesionales de la salud tienen el deber de evitar riesgos a terceros, por lo tanto, el secreto no es absoluto, así lo menciona la ley penal en su artículo 192.2 que dice “la protección penal de la intimidad, la pretensión de castigar los actos de divulgación que, aun viéndolos, no llegan a plasmarse en resultado alguno supondría tanto como acabar configurando el tipo en términos de mera infracción formal de un deber”. (Cátedra de Derecho y Genoma Humano, 2022).

Cuidados de enfermería.

El cuidado de los pacientes en enfermería, es la esencia de la profesión, ya que el personal de enfermería brinda apoyo, seguridad, ya que el profesional está encaminado a conservar, restablecer y cuidar de la vida en todas sus formas, tratando de estrechar la relación paciente-enfermera, con lo cual el profesional puede obtener del paciente la confianza para seguir los cuidados que el profesional le ofrece.

Es por tanto necesario que el profesional de enfermería esté presente en los momentos que el paciente lo requiere, para la prevención, de enfermedades, para de algún modo lograr vislumbrar que piensa el paciente acerca de su salud del modo como la paciente se auto cuida, y de ese modo poder prevenir las enfermedades de acuerdo a la cultura del mismo, de sus creencias, de sus necesidades.

Por lo tanto el quehacer del profesional de enfermería, no solo se limita a tomar la somatometría en los primeros niveles de atención, si no también, en la prevención, promoción, curación, y rehabilitación de la salud, como lo menciona la carta “congregación para doctrina de la fe” -Especialmente a cada agente sanitario le ha sido confiada la misión de una fiel custodia de la vida humana, hasta su cumplimiento natural, a través de un proceso de asistencia que sea capaz de regenerar en cada paciente el sentido profundo de su existencia, cuando viene marcada por el sufrimiento y la enfermedad. (Sumo Pontífice, 2020, 8)

El papel de la educación en enfermería es de suma importancia, ya que se debe involucrar en medida de lo que se pueda a la familia, a las escuelas, y las comunidades en general, para despertar en las jóvenes la necesidad de sensibilizarse ante el conocimiento físico, psicológico, emocional y hasta moral de su sexualidad, ya que esto implica la base de una buena salud, y un buen desenvolvimiento en su vida sexual personal y de pareja.

Otro de los papeles de enfermería es encargarse de monitorear la salud del paciente, ayudarlo o estar ahí para lo que requiera de acuerdo a los consejos del doctor, esta ayuda depende del estado de salud de la paciente, en el momento de que acude a los nosocomios de salud.

Por lo tanto, la finalidad de los cuidados de enfermería está en cubrir y satisfacer las necesidades primarias o básicas del paciente, para lo cual es necesario que se cuiden los detalles en la atención que se ofrece, para que se perciba que es de calidad y con alto sentido de ética profesional.

Algunos tipos de cuidados de enfermería.

- ❖ Realiza la observación y control de los signos vitales, desde el momento que ingresa el paciente. El personal de enfermería es el primer contacto con las afectadas, se deben encargar de tomarles

la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la frecuencia cardíaca.

- ❖ Registro y control de la somatometría.
- ❖ Asistir al médico en caso de requerirlo, al tratar al paciente.
- ❖ Ministran el medicamento y los cuidados que indique el médico.
- ❖ Participar en la educación del paciente para la prevención de enfermedades.
- ❖ Acompañamiento y seguimiento a la patología del paciente.

La filosofía de cuidarse a uno mismo.

Desde una vista de la filosofía sobre el conocimiento de sí mismo y el autocuidado, encontramos que desde el inicio de la filosofía se ha considerado el autoconocimiento como la base de una salud tanto mental, como física e intelectual, por la necesidad de aprender a vivir de forma correcta y de esa manera gozar de una mejor calidad de vida, estando en armonía consigo mismo, como con el ambiente y por lo tanto con la sociedad. El hecho de que el ser humano se conozca implica coraje, para romper con la inercia del conformismo, y mirar hacia adentro para vivir de una manera más consciente, la vida exterior con la vida interior.

Puesto que el autocuidado requiere de una dedicación comprometida, ya el ser humano de ser reactivo se debe convertir en proactivo, realizando cambios para sí mismo, en el cuidado de su salud sexual como física, tomando la postura de “me importo”, este cuidado lo puede generar el mismo paciente, ocupándose de su integridad, tomando su realidad en sus manos. Respecto a esto nos habla Aldo Godino en su estudio sobre filosofía del conocimiento *“Se trata ni más ni menos que de conectar con uno mismo y monitorear los propios estados internos, las preferencias, las intuiciones, las necesidades y cada emoción a medida que surgen. Son muchas las personas que pasan buena parte de su vida descuidando cómo se sienten”*. (Godino, 2021).

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de actividades

Cronogramas de actividades		Fechas					
N o	Actividad	06 de febrero	13 de febrero	20 de febrero	27 de febrero	06 de marzo	A definir
1	Elección del tema	X					
2	Planteamiento del problema (delimitación y pregunta de investigación).		X				
3	Marco teórico		X				
4	Proceso metodológico			X			
5	Conclusiones				X		
6	Entrega de protocolo					X	
7	Aplicación de instrumento de investigación						X
8	Análisis e interpretación de resultados						X
9	Discusión y recomendaciones						X
10	Presentación de resultados						X

Anexos 2: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Medición
Infecciones ginecológicas y de transmisión sexual	Las infecciones ginecológicas incluyen aquellas consideradas de transmisión sexual, así como otras cuyas vías de transmisión son ajenas a la sexual.	La medición se llevará a cabo con un cuestionario .	Dependiente: el desconocimiento de los órganos genitales, cómo funcionan, y las diferentes enfermedades que les pueden afectar.	Personal de enfermería .
A mujeres de 15 a 25 años	Periodo de vida de una persona que se ubica entre la infancia y la adultez,	La medición se llevará a cabo con el cuestionario	Independiente: el desconocimiento de las enfermedades ginecológicas y de transmisión sexual.	Femenino
Mujeres	Es el ser humano de sexo femenino.	La medición se llevará a cabo con el cuestionario .	Cualitativa.	Años.
Edad	15 a 25 años	La medición se llevará a cabo con el cuestionario .	Cualitativa discreta.	Femenino.
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres,	La medición se llevará a cabo con el cuestionario .	Cualitativa nominal.	
Grado de instrucción	Es el grado de estudios más elevados, realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente terminados.	La medición se llevará a cabo con el cuestionario .	Cualitativa ordinal.	Primaria, secundaria o provisional .

Anexo 3. Guion metodológico.

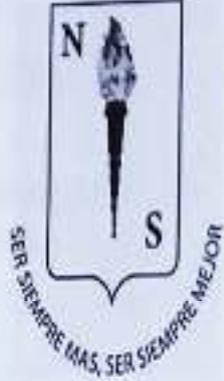
Pregunta de investigación	objetivos	Hipótesis	Variable	Definición
¿Cómo se originan las infecciones vaginales, cuáles son sus consecuencias, y cómo se pueden solucionar?	Promover en la población femenina un interés por conocer más de estos temas, mismos que servirán para mantener una buena salud sexual y por ende reproductiva.	La falta de conocimiento de la existencia de infecciones vaginales al inicio de la vida sexual, por otra parte, el tabú alrededor del problema.	Independiente: el desconocimiento de las enfermedades Ginecológicas y de transmisión sexual.	Son infecciones que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual íntimo, es decir, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

Anexo 4. Permiso escolar para encuestar muestra de grupo etario de 15 a 25 años en Centro de Salud unidad Morelia “Dr., Juan Manuel González Ureña”.



Anexo 5: Consentimiento informado para poder aplicar el cuestionario.

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar en estudio de investigación

Se pide de la manera más atenta ceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general conocer las funciones de la enfermera en el área docente.

He sido informada con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencida que mis datos serán completamente confidenciales y que contribuirán en un futuro a la formación de más enfermeros que se involucren en el área de la docencia, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades.

Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Anexo 6: El decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

Anexo 7: Cuestionario para la muestra de la investigación.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNAM.

CUESTIONARIO DE ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS E ITS AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE 15 A 25 AÑOS

Este cuestionario fue hecho con la finalidad de saber qué tanto se conoce respecto a las enfermedades ginecológicas y de transmisión sexual, contesta lo más honesto que puedas, y señala con una X la respuesta que creas correcta.

Edad _____

1.- ¿Conoce las enfermedades más comunes de transmisión sexual?

Si _____ No _____ No sé _____

2.- ¿Reconoce los síntomas de las infecciones vaginales?

Si _____ No _____

3.- Si presenta comezón, ardor, enrojecimiento, en genitales, sabe ¿qué hacer?

No _____ Acudo al médico _____ Se me pasará solo _____

4.- ¿Qué pasa si tengo sexo sin protección?

a) Quedó embarazada b) Contraigo una infección c) Me enamoro.

5.- ¿Cómo actúo ante una enfermedad de transmisión sexual?

a) Remedios caseros b) Me automedico c) Voy al médico

6.- ¿Qué médico me atiende una infección vaginal...

No sé _____ Médico general _____ Ginecólogo _____

7.- Las infecciones de transmisión sexual se transmiten solo por relaciones sexuales

Si _____ No _____

8.- ¿Sabes cómo prevenir las infecciones vaginales?

Uso condón _____ Me abstengo _____ No sé _____

9.- ¿Cree que al acudir con regularidad al médico reduzca la incidencia de las ITS?

Si _____ No _____ No sé _____

10.- Conoce los cuidados para evitar infecciones vaginales.

Higiene, hábitos alimenticios, no múltiples parejas sexuales _____

Salir a correr y bailar _____ No sé _____

11.- Ha escuchado sobre las vacunas para la prevención del Virus del Papiloma Humano y otras infecciones de transmisión sexual.

Si _____ No _____

12.- ¿Conoces el estudio del papanicolaou y qué detecta?

Anemia _____ ITS _____ No sé _____

13.- ¿Sabes a partir de cuándo tienes que realizarte el papanicolaou?

Si _____ No _____

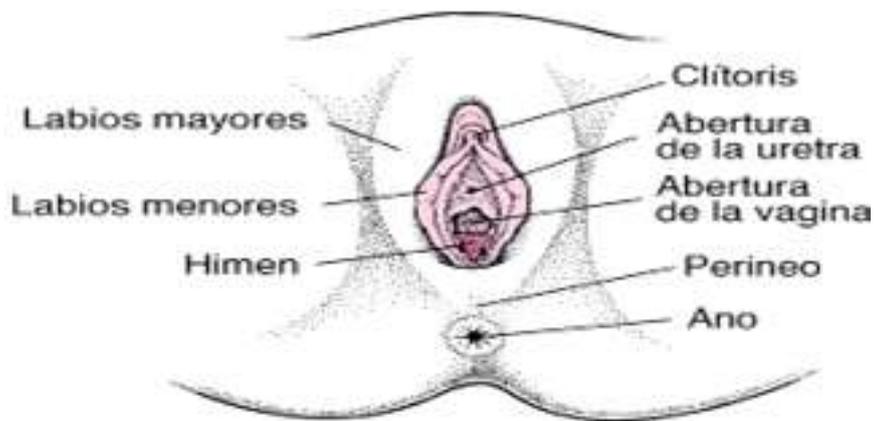
14.- La "Tricomoniasis" es:

ETS _____ Infección en el estómago _____ No sé _____

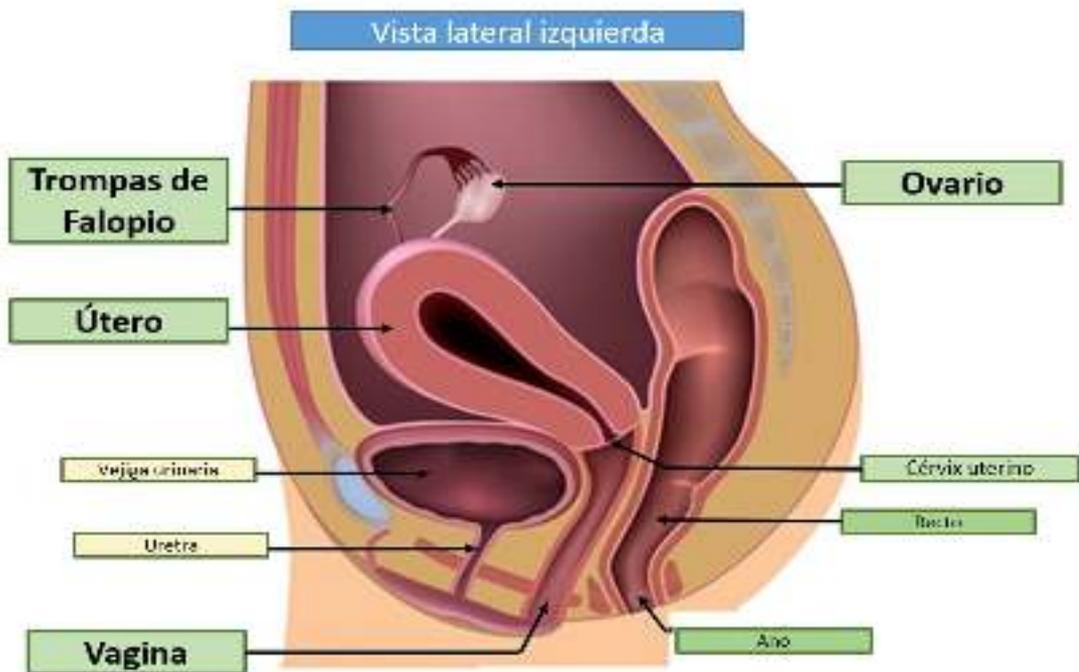
15.- Cree que el desequilibrio en el pH vaginal es coadyuvante para contraer enfermedades ginecológicas y de transmisión sexual

Si _____ No sé _____ No _____

Anexo 8: Genital femenino externo



Anexo 9: Genitales femeninos externos



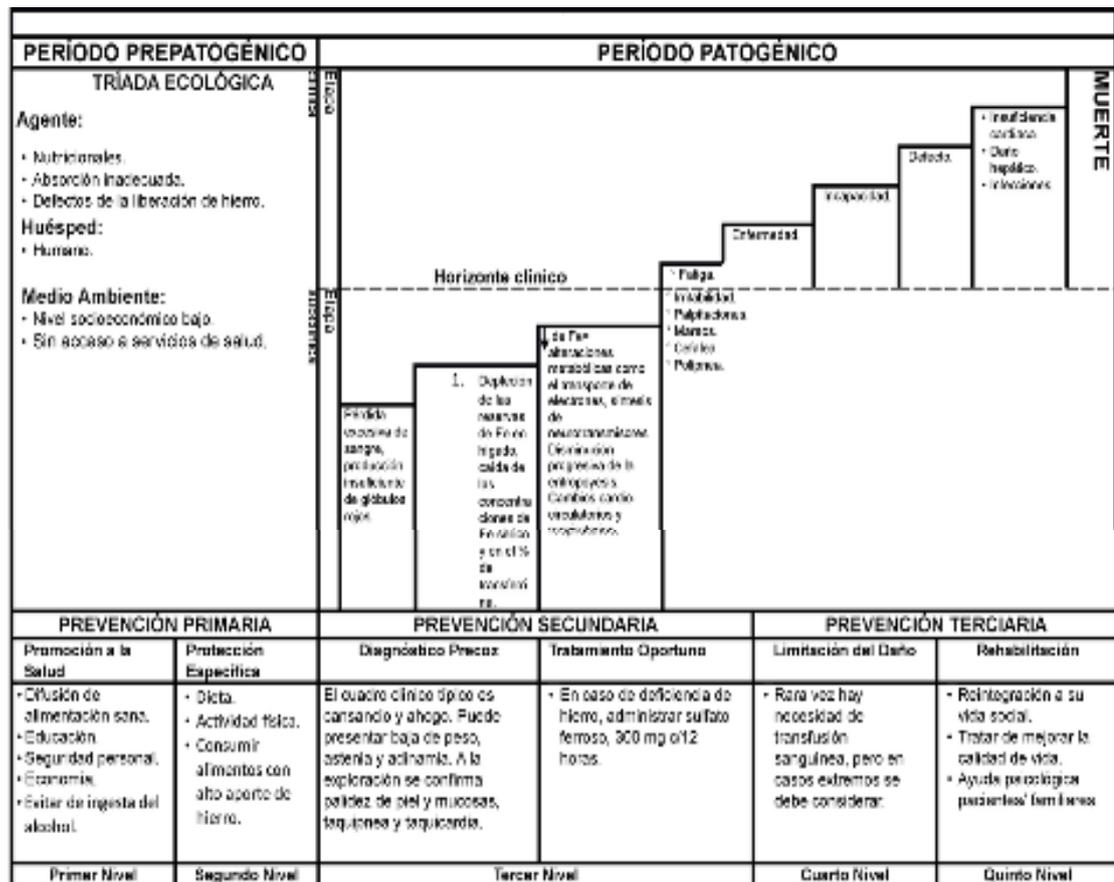
Anexo 10: pH medida de acidez y/o alcalinidad de la vagina



Anexo 11: Dorothea E. Orem, autora de la teoría del auto cuidado.



Anexo 12: Esquema de la historia natural y social de la enfermedad



Anexo 13: Cuadro diagnostico etiológico de las ETS

A.1	Chancro blando (Chancroide).	
A.1.1	Caso sospechoso.	Toda persona con úlcera o chancro doloroso en genitales.
A.1.2	Caso confirmado.	Toda persona con úlcera o chancro doloroso en genitales en quien se demuestre por cultivo o confirmación de <i>Haemophilus ducreyi</i> .
A.2	Herpes Genital.	
A.2.1	Caso sospechoso.	Toda persona con una o dos vesículas y/o úlceras dolorosas en genitales y con prueba de Tzanck positiva.
A.2.2	Caso confirmado.	Toda persona con vesículas y/o úlceras en genitales en quien se demuestre por cultivo, inmunofluorescencia o PCR el <i>Herpes simple 1 y 2</i> .
A.3	Granuloma inguinal.	
A.3.1	Caso sospechoso.	Toda persona con úlcera dolorosa fácilmente sangrante en genitales.
A.3.2	Caso confirmado.	Todas las personas con úlcera genital, adenopatía femoral o inguinal en quien se demuestre por serología o fijación de complemento 1 mayor de 64 de los serotipos L1, L2 o L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i> . La biopsia para establecer el diagnóstico está contraindicada.
A.4	LGV.	
A.4.1	Caso sospechoso.	Todas las personas con úlcera en genitales con linfadenopatía inguinal femoral e inguinal.
A.4.2	Caso confirmado.	Todas las personas con úlcera genital, adenopatía femoral o inguinal en quien se demuestre por serología o fijación de complemento 1 mayor de 64 de los serotipos L1, L2 o L3 de <i>Chlamydia trachomatis</i> . La biopsia para establecer el diagnóstico está contraindicada.

A.5	Sífilis.	
A.5.1	Sífilis primaria.	Identificación del <i>Treponema Pallidum</i> en microscopio de campo oscuro, inmunofluorescencia o identificación del agente en muestras de biopsia.
A.5.2	Sífilis secundaria, latente y tardía.	Se establece por los antecedentes o hallazgos de la exploración física y los exámenes reactivos serológicos y confirmación por FTA-ABS o confirmación del <i>Treponema Pallidum</i> en biopsia del tejido o líquido sospechoso.
A.6	Uretritis y cervicitis gonocócica.	
A.6.1	Caso sospechoso.	Toda persona con descarga mucopurulenta o purulenta uretral o cervical quien muestre en el examen de la secreción frote diplococos intracelulares Gram negativos.
A.6.2	Caso confirmado.	Toda persona con descarga mucopurulenta o purulenta uretral o cervical en quien se demuestre por cultivo o pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, cola la LCR o de PCR <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> en secreción uretral y/u orina.

A.7	Uretritis no gonocócica.	
A.7.1	Caso sospechoso.	Toda persona con descarga uretral purulenta o hialina, ausencia de diplococos Gram negativos en el frote de la descarga uretral o en quien haya recibido tratamiento para gonorrea y no haya respuesta a la misma.
A.7.2	Caso confirmado.	Toda persona en quien se aísle por cultivo, por inmunofluorescencia <i>Chlamydia trachomatis</i> y/o pruebas de amplificación de ácido nucleico como la LCR en secreción genital y orina.
A.8	Cervicitis mucopurulenta.	
A.8.1	Caso sospechoso.	Toda mujer con secreción mucopurulenta endocervical.

A.8.2	Caso confirmado.	Toda mujer con secreción mucopurulenta en quien se confirme por cultivo o estudios de inmunofluorescencia o por LCR <i>Chlamydia trachomatis</i> y/o <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> .
A.9	Flujo vaginal.	
A.9.1	Caso sospechoso.	Toda mujer que presente flujo vaginal acompañado o no con prurito y mal olor.
A.9.2	Caso confirmado.	Toda mujer con descarga vaginal con o sin síntomas agregados prurito y mal olor en quienes se aíse por examen directo en fresco, cultivo o técnica de PCR los siguientes organismos: <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Cándida Albicans</i> .
A.10	EPI.	
A.10.1	Caso sospechoso.	Toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: descarga vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación. Fiebre y ocasionalmente náuseas y vómito.
A.10.2	Caso confirmado.	Toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: descarga vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación y en quien se corroboren por cultivo, técnicas de gabinete o pruebas de PCR los siguientes agentes: <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> y <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Urea plasma urealyticum</i> , Gram negativos, anaerobios y estreptococos.

A.11	Escabiosis.	
A.11 .1	Caso sospechoso.	Toda persona que presente una dermatosis pruriginosa que tienda a ser generalizada y se caracterice por pápulas, costras hemáticas, vesículas pequeñas y túneles, localizadas predominantemente en los pliegues y genitales.
A.11 .2	Caso confirmado.	Toda persona con una dermatosis pruriginosa que tienda a ser generalizada y se caracterice por pápulas, costras hemáticas, vesículas pequeñas y túneles, localizadas predominantemente en los pliegues y genitales en quien se demuestre por rapado de las lesiones, biopsia o respuesta al tratamiento de <i>Sarcoptes scabiei</i> .
A.12	Amebiasis.	
A.12 .1	Caso sospechoso	Cualquier proceso ulceroso destructivo con el antecedente de prácticas sexuales anogenitales
A.12 .2	Caso confirmado	Demostración de trofozoítos en examen directo o en biopsia de tejido
A.13	Pediculosis.	
A.13 .1	Caso sospechoso	Prurito en región púbica con o sin huellas de rascado, escoriaciones y costras melicericas.

A.13 .2	Caso confirmado	Comprobación de parásito en el área infectada o su larva en el vello púbico
A.14	Hepatitis C.	
A.14 .1	Caso sospechoso.	Toda persona con antecedentes de transfusiones, compartir jeringas, prácticas sexuales con exposición de sangre, con o sin presencia de ictericia,

A. 14 .2	Caso confirmado.	Toda persona en quien se demuestre serología positiva con la presencia de Anticuerpos del Virus de la Hepatitis C (anti-HCV) en suero o por inmunotransferencia recombinante (recombinant immunoblot assay, RIBA) o pruebas moleculares.
A. 15	Hepatitis B.	
A. 15 .1	Caso sospechoso.	Toda persona con ictericia y fatiga extrema.
A. 15 .2	Caso confirmado.	Infección Aguda. Toda persona con ictericia y fatiga extrema en quien se demuestre por serología IgM para el antígeno Core de Hepatitis B, antígeno

		de superficie Ags y antígeno de la Hepatitis B.
A. 16	Molusco Contagioso.	
A. 16 .1	Caso sospecho so.	Toda persona con lesiones cutáneas umbilicadas y perladas de tonalidad carnosa que miden 2 a 5 mm de diámetro y que tienen un hoyuelo característico en el centro.
A. 16 .2	Caso confirmado.	Todo paciente con lesiones cutáneas en quien mediante demostración histológica de inclusiones citoplásmicas eosinófilos y mediante microscopia electrónica o estudios moleculares.
A. 17	VPH.	
A. 17 .1	Caso sospecho so.	Toda persona con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área anogenital, en forma directa o instrumentada
A. 17 .2	Caso confirmado.	Toda persona con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área genital en quien se demuestre por colposcopia, penos copia, biopsia, citología exfoliativa (coilocitos) o técnicas moleculares la presencia de VPH o lesiones secundaria al mismo.
A- 18	Molusco Contagioso.	
A. 18 .1	Caso sospecho so	Toda persona con lesiones cutáneas umbilicadas y perladas de tonalidad carnosa que miden 2 a 5 mm de diámetro y que tienen un hoyuelo característico en el centro.
A. 18 .2	Caso confirmado	Todo paciente con lesiones cutáneas en quien mediante demostración histológica de inclusiones citoplásmicos eosinófilos y mediante microscopia electrónica o estudios moleculares.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Apocrinas: La apocrina es un tipo de glándula que se encuentra en la piel, la mama, el párpado y el oído. Las glándulas apocrinas de las mamas segregan gotas minúsculas de grasa en la leche materna y las de los oídos ayudan en la formación de la cera. Las glándulas apocrinas de la piel y los párpados son glándulas sudoríficas.

Bacilo de Doderlein: Son descritos como microorganismos probióticos utilizados para restablecer el equilibrio ecológico de la vagina, debido a su capacidad de adherirse a la mucosa inhibiendo el crecimiento de gérmenes patógenos, metabolizando la glucosa y obteniendo ácido láctico que mantiene un equilibrio en la flora bacteriana vaginal.

Blenorragia: La gonorrea (o blenorragia) es una enfermedad de transmisión sexual frecuente, provocada por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*. La gonorrea suele infectar la uretra (el tubo que está ubicado entre la vejiga y la piel) y el cuello del útero de la mujer

Cervicitis: Es una inflamación del cuello del útero, el extremo inferior y estrecho del útero que termina en la vagina.

Chancro: El Chancroide o chancro blando es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria Gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*.

Clamidia: La bacteria *Chlamydia trachomatis* es la infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana más frecuente en todo el mundo, y se da con mayor frecuencia en adultos jóvenes sexualmente activos.

Clamidiasis: La infección por clamidia es una ETS común que puede infectar tanto a los hombres como a las mujeres.

Cuello uterino friable: Sangrados irregulares, o constantes.

Dispareunia: La dispareunia es el dolor durante la penetración vaginal o su intento.

Disuria: El dolor al orinar.

Ectropión: Es la eversión del párpado de tal manera que la superficie interna queda expuesta. Casi siempre afecta al párpado inferior.

Espiroqueta: Son bacterias con morfología espiral que varía desde aquellas con giros poco evidentes a formas rígidas con aspecto de sacacorchos.

Etario: Los sectores etarios están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano. La clasificación por sectores etarios es la más incluyente de todas en la medida en que todos nacemos, crecemos y envejecemos de manera similar.

Exantema: Erupción de la piel, de color rojizo y más o menos extensa, que suele ir acompañada o precedida de fiebre; es la manifestación de un gran número de infecciones.

Flora vaginal: Está formada por millones de bacterias de distintas especies que ofrecen protección frente a las infecciones vaginales.

Fómite: son objetos inertes que pueden contaminarse con residuos fecales, sangre, orina, saliva o fluidos corporales.

Genitales: El aparato genital es el conjunto de órganos cuyo funcionamiento está relacionado con la reproducción sexual, con la sexualidad, con la síntesis de las hormonas sexuales y con la micción en seres humanos. Muchas sustancias como fluidos y feromonas también son accesorios importantes para el sistema reproductivo.

Herpéticas: El herpes es una infección causada por un virus herpes simple (VHS). El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Homologo: Que es semejante a otra cosa por tener en común con ella características referidas a su naturaleza, función o clase

Leucorrea: Equivale al flujo vaginal y es el principal síntoma de las infecciones genitales bajas.

Morbus incidens: Enfermedades impuras.

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Piógeno: Que produce pus o desencadena una supuración a consecuencia de un proceso que, por lo general, es el adjetivo que se aplica entonces a aquellos microorganismos que generan una reacción inflamatoria que incluye la producción de pus.

Polaquiuria: es la necesidad de orinar muchas veces durante el día o la noche (nocturia), pero en volúmenes normales o inferiores a lo normal.

Proactivo: Que tiene iniciativa y capacidad para anticiparse a problemas o necesidades futuras.

Prurito: Picor que se siente en una parte del cuerpo o en todo él y que provoca la necesidad o el deseo de rascarse; es un síntoma de ciertas enfermedades de la piel y de algunas de tipo general.

Sífilis: Es una infección bacteriana que suele transmitirse por contacto sexual. La enfermedad comienza como una llaga sin dolor, generalmente en los genitales, el recto o la boca. La sífilis se transmite de persona a persona a través del contacto con estas llagas por la piel o las membranas mucosas.

Tabú: Tabú es un concepto usado para referirse a todo aquello que, según las convenciones sociales, las creencias religiosas o la mera superstición, se

considera prohibido. Como tal, la palabra proviene del polinesio “tabú”, que significa 'lo prohibido'

Tricomoniasis: Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*.

Urente: Es la sensación de dolor, ardor o escozor

Vaginitis: La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más común en las mujeres entre 15 y 44 años.

Venérea: son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.

Abreviaturas

CIE: Consejo internacional de enfermeras.

EGO: Examen general de orina.

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

FDA: La administración de comida y medicina de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés).

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

UNFPA: El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) trabaja para conseguir un mundo en el que todos los embarazos sean deseados, todos los nacimientos sean seguros y el potencial de todas las personas jóvenes sea aprovechado.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

BIBLIOGRAFÍA

Berenson, A. B. (2000). *Ginecología de la adolescente* (1 ed., Vol. 1). McGraw-Hill.

Cátedra de Derecho y Genoma Humano. (2022). *El secreto profesional*. Obtenido de ENCICLOPEDIA de BIODERECHO y BIOÉTICA: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/292#:~:text=199.2%20es%20la%20protecci%C3%B3n%20penal,infracci%C3%B3n%20formal%20de%20un%20deber.>

Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida. (s.f.). <https://temas.sld.cu/vihsida/informacion-basica/infecciones-de-transmision-sexual-its/2/>. Obtenido de ITS-VIH Sida: <https://temas.sld.cu/vihsida/informacion-basica/infecciones-de-transmision-sexual-its/2/>

Codina, A. (Mayo de 2004). *Consejos de higiene y situaciones fisiológicas particulares*. Obtenido de Cuidados de la zona íntima femenina: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cuidados-zona-intima-femenina-13061798#:~:text=El%20pH%20de%20las%20secreciones,sexual%20y%20con%20la%20ovulaci%C3%B3n.>

Desarrollado por la Coordinación General de Comunicación Social. (s.f.).

Desarrollado por la Coordinación General de Comunicación Social. (2016-2021). Obtenido de <https://salud.michoacan.gob.mx/fortalecer-el-primer-nivel-de-atencion-a-la-salud-reto-de-la-ssm/>

Eschenbach, D. A. (1990). infecciones pélvicas y enfermedades de transmisión sexual. En *Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth* (Sexta edición ed., pág. 1296). James, Philip, Charles y William.

Godino, A. (07 de 11 de 2021). *Salud y bienestar*. Obtenido de La filosofía de cuidarse a uno mismo: <https://www.baenegocios.com/saludybienestar/La-filosofia-de-cuidarse-a-uno-mismo-20211107-0010.html>

Gynea. La división de Salud de la Mujer de KERN PHARMA. (20 de Junio de 2019). *Mitos sobre las infecciones vaginales*. Obtenido de blog Mujer sin filtros: <https://www.gynea.com/mitos-las-infecciones-vaginales/>

- Healthy children.org. (s.f.). *Problemas de salud*. Obtenido de Pruebas de diagnóstico para detectar infecciones de transmisión sexual ITS: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/Paginas/Diagnostic-Testing-for-Sexually-Transmitted-Infections.aspx>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). *Enfermedades de Transmisión Sexual en el Adolescente y Adulto que producen Úlceras Genitales: Herpes, Sífilis, Chancroide, Linfogranuloma venéreo y Granuloma inguinal, M.*
- kuri Morales, P. A. (2014). *NOM-oficial 039*.
- Marta Raile Alligood, A. M. (2010). *Modelos y teorías*. España: ELSEVIER.
- Martinez y Martinez, R. (2013). *Salud y enfermedad del niño y del adolescente* (7 ed.). Carlos Mendoza Murillo.
- Martinez, R. (2013). *salud y enfermedad del niño y el adolescente* (7 ed.). Manual Moderno.
- Medline Plus. (19 de Septiembre de 2021). *Pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS)*. Obtenido de Pruebas de laboratorio: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-enfermedades-de-transmision-sexual-ets/>
- Mejia Pereda, A. (1991). *El misterio de la existencia*. (10a ed.). Progreso.
- modelos enfermeros. (2011). En *teorías y modelos* (7 ed., pág. 809). Míriam Rodríguez Monforte.
- Molina, M. J. (1 de Diciembre de 2000). Obtenido de Dermatología peruana: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v10_sup1/tratam_actual.htm#:~:text=Los%20reg%3%ADmenes%20recomendados%20son%20azitromicina,400%20mg%20por%20v%3%ADa%20oral.
- Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. (s.f.).
- OPS. (2016-2021). Obtenido de Infecciones de Transmisión Sexual: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>

- OPS. (2017-5). Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34079>
- Planned Parenthood Federation of America Inc. (2022). Obtenido de Planned Parenthood: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/hacerse-los-examenes-de-las-ets/como-se-hacen-los-examenes-de-las-ets>
- Quintana Atencio, D., & Tarqui Maman, C. (27 Mayo 2019). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. *Universidad de Manisales*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538013/html/>
- Ramos Montes, J. (2018). *Ética y salud mental*. Herder Editorial, S. L., Barcelona.
- Sumo Pontifice, F. (2020). *Samaritanus Bonus* (1ra ed.). Ediciones Paulinas S.A.C.V.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2018). *Principios de anatomía y fisiología* (15 ed.). editorial panamericana.
- UNFPA Mexico. (s.f.). Obtenido de educación integral de la sexualidad: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-0>
- UNFPA Mexico. (s.f.). *Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes*.
- VA Berbiglia, B Banfield. (s.f.). Los teóricos de la enfermería y su trabajo-E ..., 2013 - books.google.com. *teoría del déficit del autocuidado*. Obtenido de [https://scholar.google.com.mx/scholar?q=\(Orem,+2001,+p.+161\).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.mx/scholar?q=(Orem,+2001,+p.+161).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
- Virendra, S. N. (2015). *Enfermedades de transmisión sexual* (5ta edición ed.). Trillas.
- Zamudio Pedraza, D. (Julio de 2021). Obstetricia. Morelia, Michoacan, Mexico.
- Zamudio, D. (Marzo de 2022). Ginecología y obstetricia.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

<https://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/vacunas-contras-enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual>

<https://www.euroinnova.mx/blog/tipos-de-cuidados-de-enfermeria>

https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf