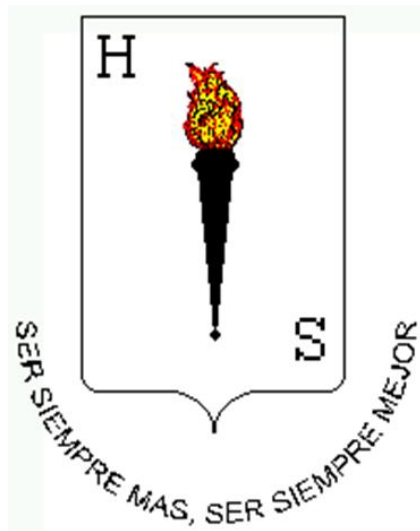


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722



TESIS

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

SANDRA CLAUDET LÓPEZ SALAZAR

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENFERMERIA MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



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

Detrás de este logro esta su apoyo, confianza y cariño. Gracias por darme la oportunidad de hacer realidad este sueño.

Gracias a Dios por haberme permitido llegar y haberme dado salud para lograr mi carrera.

A mis padres, Angelina Salazar Sanelias y Rodolfo López Salinas, que siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

A mi esposo por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante y por los días y horas que hizo el papel de madre y padre, por su comprensión y tolerancia.

A mi hijo por todas las veces que no pudo tener una mama de tiempo completo, por darme las fuerzas para seguir adelante. Porque su presencia ha sido y será el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta.

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí durante mi carrera.

Contenido

Resumen.....	IV
Introducción.....	VI
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema.	2
1.2 Pregunta de investigación.....	3
1.3 Objetivo de investigación	3
1.4 Justificación	3
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Ciencias de la salud.....	6
2.2 Medicina	6
2.3 Ginecología.....	7
2.4 Sexología.....	7
2.4.1 Educación sexual.....	7
2.5 La educación sexual como un proceso lento, gradual y complejo.	8
2.6 La educación sexual un derecho y un deber de todos.....	8
2.7 Sexualidad.	9
2.7.1 El significado de la sexualidad.....	9
2.8 Impulso sexual	11
2.8.1 Iniciación y práctica sexual-genital durante la adolescencia.	11
2.9 Definición de coito.....	13
2.10 Infecciones de transmisión sexual	13
2.11 Atención de personas con enfermedades de transmisión sexual	16
2.11.1 Incidencia de las ETS.....	16
2.11.2 Impacto socioeconómico.	17
2.11.3 Factores de riesgo.....	17
2.12 Consideraciones de salud pública: prevención primaria de las ETS	18
2.12.1 Objetivos de la prevención.	18
2.13 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.	19

2.14	Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería.	20
2.14.1	La comunicación en enfermería.	20
2.14.2	Contenido del mensaje y filtros interpretativos.	22
2.14.3	La comunicación no verbal.	25
2.15	La empatía en la atención de enfermería.	25
2.15.1	Comunicación y cuidado.	26
2.15.2	Lo que facilita la comunicación.	26
2.15.3	Lo que bloquea la comunicación.	27
2.16	La demostración como método.	27
2.17	Pautas de actuación de enfermería en las ETS.	28
2.17.1	Antecedentes de salud sexual.	30
2.17.2	Consejo práctico para las ETS.	30
2.17.3	Exploración física en enfermería.	31
2.18	Métodos anticonceptivos.	32
2.18.1	Control de la natalidad.	32
2.18.2	Pautas de actuación en enfermería en el control de la natalidad.	34
2.19	El sistema reproductor.	36
2.19.1	Sistema reproductor femenino.	36
2.19.2	La vagina.	36
2.19.3	Cuello uterino.	36
2.20	Partes del cérvix.	37
2.20.1	Exocérvix o ectocérvix.	37
2.20.2	Endocérvix.	37
2.20.3	Orificio cervical externo.	38
2.20.4	Canal endocervical.	38
2.20.5	Orificio cervical interno.	38
2.20.6	Unión escamoso-cilíndrica.	39
2.21	Los genitales externos.	39
2.22	Virus del papiloma humano (VPH).	40
2.22.1	Definición.	40

2.23	Signos, síntomas y posibles problemas de salud que puede ocasionar el VPH.	42
2.24	Etología.....	44
2.25	Epidemiología.	44
2.26	Prevalencia del VPH.....	45
2.27	Fisiopatología del VPH.....	46
2.28	Como se contrae el VPH.....	46
2.29	Cómo se puede prevenir la infección por el VPH.....	46
2.30	Diagnóstico	48
2.30.1	Aplicación del proceso de enfermería diagnósticos.....	48
2.31	Que es el examen del Papanicolaou	50
2.31.1	Objetivo del Papanicolaou.....	51
2.31.2	Profesional para realizar Papanicolaou.....	51
2.31.3	Periodicidad del Papanicolaou.....	52
2.32	Complicaciones del VPH.....	53
2.33	Planeación y enseñanza para el alta.....	53
2.34	Enfermería	54
2.34.1	Enfermería según la OMS.....	54
2.35	Teoría de enfermería para este estudio.....	54
2.36	Propuesta de acciones para que el personal de enfermería logre el conocimiento adecuado de las pacientes sobre el papiloma virus y su relación con cáncer cervico uterino.....	55
2.37	Cuidados de enfermería al paciente con VPH	56
2.38	Hospital de nuestra señora de la salud.....	57
CAPÍTULO III ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....		61
CAPÍTULO IV HIPÓTESIS.....		63
4.1	Descripción de la hipótesis	64
4.3	Operacionalización de la hipótesis.....	64
4.4	Construcción de los instrumentos de medición.....	69
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		91
BIBLIOGRAFÍA		95

Resumen

En la presente investigación se trataran las enfermedades de transmisión sexual (ETS), es aquella enfermedad infecciosa cuyo mecanismo de contagio es la vía sexual. Tiene un fuerte impacto en lo social, en la salud, ya que estas pueden afectar la capacidad reproductiva. Las ETS han tenido un aumento muy importante en su frecuencia.

De allí la importancia de la educación sexual que un derecho y un deber de todos. La educación sexual debería ser veraz, oportuna y gradual a lo largo de toda la vida de niños, niñas y adolescentes, este enfoque que sostiene la importancia y necesidad de una adecuada educación sexual, supera el hecho remedial o, incluso, preventivo.

La eficacia de la atención de enfermería depende de gran medida de que el profesional se capaz de transmitir confianza al paciente y de establecer con él una relación de ayuda efectiva.

Así la comunicación en enfermería es uno de los factores más importantes para lograr la empatía ya que el ser humano es social por naturaleza y la comunicación constituye la base de todas las relaciones interpersonales. En el ámbito concreto del desarrollo profesional, la capacidad para comunicarse eficazmente constituye una habilidad indispensable, y tanto más en aquellos trabajos, como el de enfermería, en los que el contacto con los demás es la esencia misma de la labor profesional.

El control de la natalidad. El asesoramiento en materia de anticoncepción también forma parte de la labor de enfermería, así como el tipo de información que los enfermeros y enfermeras deben transmitir con carácter preventivo.

De estos conceptos se desprende la pregunta de investigación y la importancia de tener conocimiento sobre el virus del papiloma humano.- ¿Qué

porcentaje de las mujeres de 15 a 24 años solteras, tienen información de las enfermedades de transmisión sexual que pueden contraer VPH por medio del coito en el HNSS?

La aportación que se va a tener es para mujeres para que tengan una información completa al momento de tener relaciones sexuales sin protección, se aportara las consecuencias que pudiera traer consigo no tener una sexualidad responsable.

En esta investigación se encontró que el 60% de las mujeres contestó que no tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual. El 40% de las sujetas a estudio si tiene el conocimiento sobre las ETS. El 70% contesto que no ha escuchado sobre el virus del papiloma humano. Solo el 30% ha escuchado sobre el mismo.

Las mujeres sujetas a estudio el 70% no tienen conocimiento sobre el medio de transmisión del VPH. El 7% contesto que el VPH se transmite por contacto indirecto. Solo el 23% tiene conocimiento sobre el medio de transmisión del virus del papiloma humano, que es el contacto sexual.

Introducción

La presente investigación trata sobre las enfermedades de transmisión sexual, así como las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección, las consecuencias que puede traer consigo y la posibilidad de contraer virus del papiloma humano por medio del acto sexual.

El desarrollo de la presente investigación comprende los siguientes capítulos:

En el capítulo I.- Se desarrolla el planteamiento del problema, que contiene la descripción del problema donde el objeto es conocer qué porcentaje de las mujeres tiene información sobre las enfermedades de transmisión sexual, su desarrollo, tratamiento y ayuda, como el virus del papiloma humano. La pregunta de investigación Los objetivos de investigación.

Justificación. La aportación que se va a tener es para mujeres para que tengan una información completa al momento de tener relaciones sexuales sin protección.

En el capítulo II.- Se describirá el marco teórico, donde se abordaran los temas de la educación sexual, consecuencias tener relaciones sexuales sin protección, así como el virus del papiloma humano y sus consecuencias de no realizar un diagnóstico oportuno.

En el capítulo III.- Alcance de la investigación se tomó como punto de partida las ciencias de la salud y se fue bajando el plano de análisis a través de la medicina, la ginecología, educación sexual, infecciones de transmisión sexual, VPH, enfermería, etc., hasta llegar a al nivel de conocimientos que tienen las mujeres sobre el VPH.

En el capítulo IV.- Descripción de la hipótesis, Definición de las variables dependiente e independiente. Operacionalización de la hipótesis. Construcción de los instrumentos de medición.

En el capítulo V Diseño de la investigación y tamaño de la muestra.

Capítulo VI Recolección y análisis de datos.

Capítulo VII Conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VIII Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

El objeto es conocer qué porcentaje de las mujeres tiene información sobre las enfermedades de transmisión sexual, su desarrollo, tratamiento y ayuda, como el virus del papiloma humano, las enfermedades que pueden contraer al tener relaciones sexuales sin protección. Que conozcan las consecuencias de tener sexo libre, hacer entender a estos que es muy importante conocer los medios de prevención y saber a quién recurrir cuando tengan uno de estos problemas.

Las sujetas de investigación son mujeres de 15 a 24 años de edad solteras, en el hospital de nuestra señora de la salud

Los antecedentes según estudios realizados por la OMS (organización mundial de la salud) alrededor del años 2000, existen actualmente cerca de 300 millones de casos de ETS; situación que agrava, continuamente produciendo un incremento en este número cada vez más rápido y peligroso.

El 80 por ciento son por contacto sexual.

JUSTIFICACIÓN

Esta aportación beneficiara a las mujeres para evitar las enfermedades de transmisión sexual como es el virus del papiloma humano tengan una buena información y responsabilidad al momento de tener relaciones sexuales y sepan los riesgos que se corren al tener una relación sexual sin protección.

Se debe dar una información previa antes de que tengan relaciones sexuales, la mayoría de las mujeres no saben los riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección y las consecuencias que esto trae consigo.

Generando en los adolescentes conciencia y responsabilidad sobre los riesgos de transmisión de enfermedades en las relaciones sexuales. Brindar información veraz y correcta sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

1.2 Pregunta de investigación

¿Qué porcentaje de las mujeres de 15 a 24 años solteras, tienen información de las enfermedades de transmisión sexual que pueden contraer VPH por medio del coito en el HNSS?

1.3 Objetivo de investigación

Determinar qué porcentaje de las mujeres de 15 a 24 años solteras, tienen información de las enfermedades de transmisión sexual que pueden contraer VPH por medio del coito en el HNSS.

1.4 Justificación

La aportación que se va a tener es para mujeres para que tengan una información completa al momento de tener relaciones sexuales sin protección, se aportara las consecuencias que pudiera traer consigo no tener una sexualidad responsable y la evolución que pudieran tener.

Conocer las formas de contagio sexualmente evitara que se den más casos de jóvenes que ni siquiera alcanzan la edad adulta porque mueren antes de llegar a ella y mejor aún saber cuáles son las formas de prevenirlas que al mejor de los casos es la abstinencia; por lo tanto los jóvenes de hoy en día deben educarse en este tema ya que las enfermedades han proliferado y se necesita que haya más personal de salud capacitado en tema para poderlo combatir.

En este sentido se considera que es de vital importancia que las adolescentes reciban la información debida, en este caso específico, sobre el Virus de Papiloma Humano. En vista de que el número de casos de personas afectadas con enfermedades de transmisión sexual, se ha incrementado a través de los últimos años. Surge la inquietud para la realización de esta investigación

Este trabajo de investigación constituye un aporte con el cual el personal de enfermería este altamente capacitado, para dar la información con respecto al Virus de Papiloma Humano y demás infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones transmisión sexual o ITS, constituyen un problema de salud pública, el cual amerita toda la atención por parte del equipo de salud.

Por ello, la información es un derecho incuestionable, que tienen todas las personas, que sea actual, confiable y veraz. Para entonces brindar las respuestas necesarias a sus necesidades e intereses, para tener la posibilidad de aprender a como velar por su salud sexual, de su entorno y de terceros, asimismo disfrutar de la sexualidad de manera responsable para un desarrollo armónico e integral del individuo.

1.5 Viabilidad

La siguiente investigación es viable ya que se contó con los recursos materiales económicos y humanos con los que cuenta el Hospital de Nuestra Señora de la Salud y la disposición del investigador.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Ciencias de la salud. (Barbosa,2006)

Ciencias de la Salud es la disciplina que proporciona los conocimientos adecuados para la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de la colectividad. Entraña un conjunto de diferentes disciplinas (ciencias aplicadas) que están orientadas o se dedican a la salud de seres humanos y animales.

Las Ciencias de la Salud se organizan en dos vertientes:

1. El estudio y la investigación para la adquisición de conocimientos sobre la salud-enfermedad.
2. La aplicación de estos conocimientos técnicos.

Ambas vertientes se reúnen para lograr el amplio propósito de: mantener, reponer mejorar la salud y el bienestar; prevenir, tratar y erradicar enfermedades; y comprender mejor los complejos procesos vitales de los organismos animales y humanos relacionados con la vida, la salud y sus alteraciones (enfermedad).

2.2 Medicina. (Pérez, 2003)

La medicina ha sido definida como la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud o el arte de prevenir, cuidar, curar, y asistir en la curación de la enfermedad.

2.3 Ginecología. (Pérez, 2003)

Rama de la medicina que estudia la Fisiología y patología del aparato reproductor femenino en situación no gestante. Los médicos especializados en esta práctica son los Ginecólogos. Su formación y cualificación, tanto médica como quirúrgica, tiene por objeto el tratamiento de los aspectos relacionados con la función reproductora y sexual de las mujeres.

2.4 Sexología. (Pérez, 2003)

2.4.1 Educación sexual.

La educación, en sentido amplio, constituye el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que debe servir para preservar el modelo social, cultural y económico.

Estas concepciones están relacionadas con las normas y los valores, así como las ideologías. Por ejemplo, una de las normas de nuestra cultura es el matrimonio heterosexual, con su correspondencia legal, y uno de los valores morales fundamentales ha sido y es, en algunos sectores, la defensa de la virginidad femenina, lo cual constituye, a su vez, un medio de control social hacia la mujer.

En este sentido las ideologías sobre educación sexual y género pueden estar cumpliendo la función de limitar el desarrollo de las personas al imponer una perspectiva concreta de interpretación del mundo social.

"La función de la ideología en la sociedad humana –señala Torres (1991, 17) se concentra principalmente en la constitución y modelado de formas bajo las

cuales las personas viven y construyen significativamente su realidad, sus sueños, deseos y aspiraciones".

La educación sexual la entendemos como un proceso lento, gradual y complejo que haga posible la construcción de las diferentes nociones sexuales, que ayude a comprender los procesos, históricos y culturales, por los que se han generado los conocimientos actuales y la organización social y sexual vigentes y que nos permita tomar conciencia de aquellos aspectos que deseamos asumir y los que deseamos cambiar.

2.5 La educación sexual como un proceso lento, gradual y complejo. (Barragán, 1991)

La adquisición de las diferentes nociones sexuales requiere una actividad cognitiva individual, insustituible, que no es posible por simple transmisión verbal. Así ocurre con la construcción de la identidad juvenil de género en el estadio de las operaciones formales, entre los 12 y los 16 años aproximadamente, y que incluye nociones como las diferencias de género, la preferencia sexual, las diferencias anatómicas y genitales, los cambios psicológicos, afectivos e intelectuales.

2.6 La educación sexual un derecho y un deber de todos.(Mondragón, 1991)

La educación sexual debería ser veraz, oportuna y gradual a lo largo de toda la vida de niños, niñas y adolescentes.

El enfoque que sostiene la importancia y necesidad de una adecuada educación sexual, supera el hecho remedial o, incluso, preventivo. Es decir, la educación sexual otorgada desde el seno de la familia y – luego-reforzada por otras agencias educativas fundamentales como son: la escuela, los medios de comunicación, entre otros, se constituye en una responsabilidad social y ética de

la cual todos y cada uno de los miembros de la sociedad nos debemos hacer cargo: la familia, el estado, la sociedad civil, los legisladores, los profesionales de la salud y de la educación, etcétera.

La educación sexual es concebida hoy como un derecho y un deber. En la medida que como sociedad seamos capaces de responder a este desafío, las problemáticas que hemos analizado en este capítulo y otras derivadas de su ejercicio, se verán superadas y con ellos se estará contribuyendo a que las personas en sus distintas etapas de ella vida, puedan vivir plena, satisfactoria y responsablemente su sexualidad tanto a nivel de su persona, como en las relaciones interpersonales y de pareja que establezca.

2.7 Sexualidad.

La sexualidad es un componente esencial de la vida humana, cuyo sano desarrollo es condición necesaria para una salud mental, física y afectiva plena. Todos y todas la ejercemos porque es un elemento constitutivo de nuestra condición como humanos. Pareciera entonces obvio discutir sobre la relevancia de hablar en torno a la sexualidad, sin embargo no es así.

En el caso de la sexualidad, su carga social y cultural ha generado la creación de mitos y prejuicios, que más bien sustentan por qué no hablar de sexualidad y que la convierten en un tema incómodo del que “no se habla” o se habla en secreto y en voz baja. (Morgan, 2007)

2.7.1 El significado de la sexualidad.(Barragán,1991)

El significado de la sexualidad no se limita al comportamiento erótico, sino a todo lo que se relaciona con éste: la forma en que sentimos y actuamos como hombres o mujeres, las formas de expresar el afecto, la reproducción, las normas y valores.

De ahí que se pueda decir que por sexualidad se entiende el conjunto de sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos de hombres y mujeres relacionados con un género socialmente construido, con la capacidad de reproducirse, de relacionarse con el otro y tener placer erótico, en el marco de las normas, significados y valoraciones culturales de una sociedad, en un momento histórico determinado.

En la literatura sobre el tema suele hablarse de sexualidad humana. Adicionarle este último término tiene como propósito aclarar que, a diferencia de los animales, los seres humanos tienen una manera moral y social de actuar y calificar las expresiones y formas en que se manifiesta la sexualidad. El valor o el peso que tiene en nuestras vidas se relacionan tanto con necesidades físicas y psíquicas del deseo sexual, como con aspectos culturales, emocionales y afectivos. También se dice que es un asunto complejo porque en ella se mezclan e interactúan aspectos biológicos, químicos o físicos, con aspectos psicológicos, afectivos, emocionales, así como con normas, valores y formas de relación social, todo lo cual es necesario tomar en cuenta para un conocimiento más preciso e integral. Además, el hecho de que la sexualidad sea dinámica, cambiante, que se aprenda, se enseñe, se castigue, se vigile, difiera entre un grupo social y otro, entre una etapa histórica y otra, multiplica las formas y los puntos de vista desde los cuales se la puede examinar.

El mayor conocimiento de las necesidades sexuales de hombres y mujeres, la revaloración del placer y el reconocimiento del afecto y la responsabilidad como elementos importantes en su ejercicio, serán determinantes en la forma como se experimente y se viva la sexualidad: si con alegría, gusto y seguridad, sin temores y sin riesgos, o con dolor, angustia, miedo y consecuencias difíciles para el presente y el futuro.

2.8 Impulso sexual.(Gonzales, 2006)

Durante la adolescencia se da un aumento gradual y paulatino del impulso sexual, el cual puede alcanzar gran intensidad. Al inicio el impulso está dirigido especialmente al logro del propio placer (autoerotismo). Luego, irá cambiando desde la búsqueda de la propia satisfacción, hacia una sexualidad que se complementa en el encuentro con el otro.

Cabe señalar que existen diferencias en la manifestación del impulso sexual entre hombres y mujeres. Si bien estas diferencias tienen una importante consideración en lo biológico, es necesario considerar que algunas de ellas son promovidas por los estereotipos del género y pautas culturales que predominan en nuestra sociedad.

En el caso de las mujeres, el impulso se expresa en la búsqueda de la ternura y el amor romántico y se presenta de manera más compleja, envuelto en afectividad.

La masturbación en la adolescencia es una experiencia natural. Es decir, una experiencia posible en el marco del desarrollo sexual, como consecuencia del aumento de impulso sexual y la exploración del erotismo que se inicia en esta edad.

Lo normal en esta etapa es la aparición del impulso sexual, el cual se va gradualmente orientado hacia el encuentro con el otro sexo.

2.8.1 Iniciación y práctica sexual-genital durante la adolescencia.

(Cunningham,1996)

El aumento del impulso sexual, característico de la edad, los mueve a la búsqueda de una pareja sexual.

También ocurre que los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales ejercen un tipo de presión sobre los que no lo han hecho, para que inicien prontamente en ello. Lo anterior puede generar sentimientos de temor y ansiedad en algunos adolescentes, por no querer aparecer como incapaces y/ o diferentes frente al resto del grupo. Muchas veces esta presión induce a los adolescentes a tener relaciones sexuales, sin que se encuentren preparados para ello o deseen realmente hacerlo.

El tema de la iniciación sexual es un tema que cobra mucho interés entre los adolescentes. De hecho se transforma en tema de conversación entre ellos, ocurriendo en algunos casos, en ambientes de intimidad y seriedad y, en otros, en ambiente de burla.

Existen diferentes enfoques respecto de cuál es la mejor manera de prevenir la iniciación sexual precoz en la adolescencia. Al respecto encontramos propuestas que se basan en el fomento de la abstinencia sexual, como la forma más apropiada de prevenir situaciones de riesgo. Un segundo enfoque plantea la necesidad de orientar a las mujeres y los hombres para que posterguen el inicio de las relaciones sexuales durante la adolescencia, otorgándoles una amplia información respecto de las consecuencias que estas tienen, incluyendo en ellos el tema de los métodos para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, de manera que si deciden tener relaciones sexuales, estén preparados para tomar sus decisiones y protegerse mutuamente de las posibles consecuencias de ello. Un tercer enfoque postula que la actividad sexual temprana en la adolescencia es una conducta normal y que se enmarca en el ejercicio de los derechos reproductivos de los adolescentes; por tanto, la orientación que se desprende de ello consiste en informar y facilitar el acceso de los adolescentes de los métodos anticonceptivos que le permitan tener relaciones sexuales protegidas.

Desde el punto de vista de salud pública es necesario que se tomen en consideración estos enfoques y se implementan programas de atención

especializada en adolescencia, para asegurar una atención e intervención de tipo promocional y preventiva, que permita evitar a tiempo los riesgos.

La mayor parte de los jóvenes de 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales. Aún quienes están sin pareja y quienes tienen pareja y no viven con ella alcanza a un 75,6%, el 73,8% de los jóvenes ha tenido relaciones sexuales, siendo ésta una práctica que aumenta con la edad, y predomina en los jóvenes de nivel socioeconómico alto.

Entre los 15 y 19 años el método anticonceptivo más empleado es el condón, lo que implica que la responsabilidad está principalmente en el hombre. Entre los 20 y 24 años empieza a disminuir el uso del condón, aumentando el de la píldora. Por tanto, la mujer empieza a tomar la responsabilidad activa en cuanto a la prevención del embarazo no deseado. Esta tendencia continúa en el grupo de 25 a 29 años, donde también se parecía la disminución del condón y persiste el progresivo aumento de la píldora y del dispositivo intrauterino (DIU).

2.9 Definición de coito. (Pérez, 2003)

El coito (del latín: co-iter, 'marcha en común' o 'ir en común') es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica la participación de los órganos genitales externos o internos.

2.10 Infecciones de transmisión sexual. (Pérez, 2003)

Las infecciones de transmisión sexual (ETS) son todas aquellas adquiridas comúnmente por medio de las relaciones sexuales (transmitidas de una persona enferma a una sana). También son denominadas enfermedades venéreas o infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las ETS son un problema frecuente en la actualidad, muchas veces debido a la falta de importancia y precaución de los jóvenes o al descuido de los adultos, quienes deben guiar a quienes se inician sexualmente sobre los riesgos que esto supone. Estas enfermedades son provocadas por microorganismos, es decir, organismos muy pequeños entre ellos: virus, bacterias, hongos.

Según estudios realizados por la OMS (organización mundial de la salud) alrededor del año 2000, existen actualmente cerca de 300 millones de casos de ETS; situación que agrava, continuamente produciendo un incremento en este número cada vez más rápido y peligroso.

Para la prevención es conveniente evitar las relaciones sexuales usar preservativo o condón siempre y durante todo el acto sexual, y realizar estudios de cada una de las partes que desean tener relaciones para verificar si ambas están sanas. La responsabilidad y la educación de la sociedad respecto de este asunto es la mejor prevención.

Entre los signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual se hallan verrugas, dolor en el bajo vientre, ganglios inguinales inflamados, sangre y/o dolor durante el acto sexual, secreción genital anormal (distinto color y/o olor. Presencia de picazón y/o ardor), molestias urinarias, manifestaciones en la piel, fiebre, astenia, adinamia y falta de apetito entre otros.

Las enfermedades de transmisión sexual no deben analizarse como una patología aislada, debido a que la infección múltiple es frecuente, y la presencia de una ETS denota alto riesgo de adquisición de otra ETS, muchas veces de mayor importancia y trascendencia que la primera diagnosticada.

Al hablar de enfermedades de transmisión sexual (ETS) se incluyen aquellas infecciones del tracto genital inferior (cuello uterino, vagina, vulva,

glándulas vestibulares, pene, testículos, escroto y próstata) que se adquieren por medio del contacto sexual. Leyus, 2003

Las personas que comienzan con descarga genital, lesiones genitales con dolor, suspenden transitoriamente su actividad sexual. Sin embargo, un problema que caracteriza a las ETS es el elevado porcentaje de portación asintomática del agente, lo que facilita la diseminación de la misma, pues la persona no consulta ni se abstiene del contacto sexual.

En general, la persona que adquiere una ETS tiene un contacto fuente, de quien adquirió la infección y puede tener contactos secundarios o contactos expuestos (susceptibles de adquirir la enfermedad). Es importante identificar y tratar todos los contactos. El tratamiento del contacto fuente beneficia principalmente a la comunidad al impedir que la ETS se siga propagando. Al tratar a los contactos secundarios se pueden reducir los riesgos de las complicaciones derivadas de la ETS.

La mayoría de las ETS de origen viral son incurables y acompañan al individuo de por vida.

La prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual se basa en cinco conceptos principales:

- Educación a la población con relación a las formas en que se reduce el riesgo de adquirir una ETS.
- Detección de pacientes asintomáticos.
- Diagnóstico y tratamiento efectivo de personas infectadas.
- Evaluación, tratamiento y consejo de la pareja sexual.

- Vacunación pre- exposición de las personas en riesgo de adquirir una ETS que se previene por vacuna.

La exposición a múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de ETS.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) (también enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes enfermedades venéreas) son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoos.

Para evitar el contagio de ETS, es fundamental conocer su existencia, practicar sexo seguro, utilizar métodos anticonceptivos que protejan del contagio (preservativo o condón) y conocer sus síntomas, para solicitar cuanto antes tratamiento sanitario.

2.11 Atención de personas con enfermedades de transmisión sexual.
(Roger,2004)

2.11.1 Incidencia de las ETS.

1. Se estima que cada año ocurre de 10 a 13 millones de casos de enfermedades de transmisión sexual.
- 2.- La mayor parte de las STD se presenta en personas de 15 a 30 años de edad.
3. Los profesionales de la salud están obligados a informar a las autoridades sanitarias.

4.- Se desconoce la incidencia real de las STD, debido a:

- a. Diferencias en cuanto a la obligación de informar de los casos de enfermedades de transmisión sexual.
- b. Carencia de un sistema nacional de vigilancia.
- c. Limitación de los fondos federales y estatales para programas de detección.
- d. Falta de fondos en zonas locales para reunir y transmitir información.

2.11.2 Impacto socioeconómico.

1. Las personas infectadas con una STD corren más riesgo de:

- a. Esterilidad.
- b. Embarazo tuboovárico que pone en peligro la vida.
- c. Infecciones congénitas y perinatales.
- d. Cáncer cervical, anal, peneano.
- e. Infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

2.11.3 Factores de riesgo.

- Nivel socioeconómico bajo.
- Farmacodependencia.
- Multiplicidad de compañeros sexuales.
- Corta edad (adolescentes y adultos jóvenes).
- Acceso limitado a la atención médica.

2.12 Consideraciones de salud pública: prevención primaria de las ETS.
(Cunningham,1996)

- Identificación y abordaje de grupos de alto riesgo para educación y tratamiento
- Programas de detección en clínicas de STD, planificación familiar, atención prenatal y para adolescentes, en departamentos de urgencias, en consultorios médicos y en universidades.
- Divulgación sobre la forma de prevenir y tratar las enfermedades.
- Tratamiento presuntivo para sífilis, gonorrea, cancroide, piojos y sarna de los contactos sexuales de personas infectadas, independientemente de los signos y síntomas.

2.12.1 Objetivos de la prevención.

- Enseñanza sobre transmisión, prevención y tratamiento de STD en todas las escuelas secundarias y preparatorias.
- Más personal de salud en atención primaria (p. ej., médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y asistentes médicos) que orienten en función de la edad en zonas de alta incidencia.
- Notificar con más frecuencia a los padres (rastreo de los contactos).
- El desarrollo de nuevos antibióticos y la insistencia en las intervenciones conductuales (como el uso del condón) para limitar la proliferación de las STD sólo han sido parcialmente exitosos.

2.13 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

- Permanezca informado. El conocimiento de cuáles son los síntomas de una enfermedad de transmisión sexual le ayudara a protegerse contra el riesgo de infección por contagio de su pareja y le permitirá escoger el momento oportuno para ponerse en tratamiento.
- Muéstrese observador. Solo conocer no es suficiente. Observar es el método más seguro de averiguar si usted o su pareja tienen una secreción genital, llaga, erupción, u otro signo de infección sexual. Si descubre una ulceración o una vesícula que le inspira recelo, no sea temerario; absténgase de todo contacto sexual y pida a su pareja que se someta a un examen médico.
- Muéstrese selectivo. Tener numerosos amantes aumenta en gran manera el peligro de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Si se muestra exigente la elección de compañero tendrá menos probabilidades de atrapar una infección de origen sexual.
- Se honrado. Si tiene, o cree que puede tener, una enfermedad de transmisión sexual, hágaselo saber a su pareja o parejas. Con ello evitara que se propague la infección y ara que su pareja este también atenta a sus propios síntomas, o le inducirá a someterse a un examen o prueba específica.
- Sea precavido. El empleo de un condón disminuye de manera apreciable la posibilidad de atrapar o propagar una enfermedad de transmisión sexual. El uso de sustancias químicas intravaginales (espumas, geles y cremas) aminora en la mujer el riesgo de contraer una gonorrea.

Si orina después de la actividad sexual facilitara la expulsión de los organismos invasores a través de la uretra reduciendo el peligro a su mínima expresión. Si cree que ha estado expuesto a una infección, visite sin demora a su médico y pídale consejo. Si le consta que ha estado expuesto, absténgase de toda actividad sexual hasta que los análisis y demás pruebas de laboratorio indiquen que no hay peligro.

- Hágase tratar sin demora y sométase a los análisis y pruebas sin dilación. Un diagnóstico temprano y a la elección de un tratamiento idóneo son dos factores que le evitaren engorrosas o graves complicaciones de la infección. Es necesario que después del tratamiento vuelva a ser examinado para cerciorarse de que el mal ha sido erradicado. Además no olvide instar a su pareja a que sea examinada (y, en su caso, sometida a tratamiento) para evitar la reinfección.

2.14 Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería.

2.14.1 La comunicación en enfermería.

El ser humano es social por naturaleza y la comunicación constituye la base de todas las relaciones interpersonales. En el ámbito concreto del desarrollo profesional, la capacidad para comunicarse eficazmente constituye una habilidad indispensable, y tanto más en aquellos trabajos, como el de enfermería, en los que el contacto con los demás es la esencia misma de la labor profesional. (Leyus, 2002)

Por otra parte, la comunicación no solo influye el lenguaje hablado, si no que las palabras suelen ir acompañadas de gestos, actitudes, silencios, etc.

El desarrollo de una habilidad comunicadora suficiente no es algo que se improvise. Precisa conocimientos sobre los factores que intervienen en el proceso comunicativo, así como lo que hay que hacer y lo que conviene evitar para facilitar una comunicación fluida, inequívoca y eficaz, tanto verbal y no verbal, como escrita.

La comunicación verbal se basa en el lenguaje, entendido como un conjunto de palabras que, combinadas de forma determinada, son entendidas por todos los miembros de un grupo concreto (p. e., el formado con todos los que hablan un mismo idioma). Sea hablado o escrito, el lenguaje verbal constituye un sistema de signos (las palabras) dotados de un significado. (Leyus,2002) Por comunicación no verbal se entiende el conjunto de significados que se transmiten sin palabras, especialmente a través del cuerpo (p. e., con los gestos, la mirada, la mayor o menor proximidad física, etc.). Ambas formas de comunicación están íntimamente relacionadas y pueden complementarse, ser coherentes entre sí, afianzando la validez de lo expresado o, por el contrario, enviar señales diferentes que perturbe la credibilidad del mensaje.

En el ámbito de la práctica de enfermería es frecuente que los profesionales utilicen un gran número de palabras técnicas que facilitan la relación entre compañeros, pero que desorientan a las personas que no participan en este código común.

En consecuencia, el profesional de enfermería en su contacto con sus pacientes debe ser capaz de elegir términos de uso común, que puedan ser comprendidos sin dificultad para cualquier persona. Es necesario tener presente que el fin primordial de la comunicación verbal es ser comprendido, no demostrar el nivel profesional de conocimientos.

Por otro lado, la emisión de las palabras debe realizarse con la entonación y el ritmo adecuado.

Es importante, en consecuencia, que el personal de enfermería aprenda a controlar las sus emociones y a expresarse con el tono de voz adecuado, y que se entrene a captar las matices de entonación de sus interlocutores, con el fin de captar todo lo que pretenden decirle y no solo lo que objetivamente expresan.

Preparar la información que desea transmitir, ajuntándola a las características específicas de cada paciente y situación, es una buena forma de evitar improvisaciones, precipitaciones o pausas que pueden ser mal interpretadas. Asimismo, identificar el momento adecuado para establecer la comunicación y reservarle el tiempo suficiente son medidas fundamentales para que aquella cumpla sus objetivos. Transmitir un mensaje con excesiva rapidez por que se tiene prisa o cuando el destinatario no está receptivo (p. e., porque le duele algo) es la mejor manera de poner en riesgo la eficacia del procesos comunicativo.

2.14.2 Contenido del mensaje y filtros interpretativos.

En la inmensa mayoría de los casos, los mensajes que el personal de enfermería debe transmitir en sus contacto con las personas a las que cuida guardan relación con la salud, por lo que tienen especial importancia para aquellas, sobre todo cuando al información versa sobre su estado, su previsible evolución o sobre el tratamiento.

Por esta razón, es fundamental que el contenido de la información que se transmita cumpla con una serie de requisitos básicos, que garanticen una comunicación eficaz. Entre ellos están los siguientes:

- Univocidad. Se debe seleccionar cuidadosamente los términos que se emplean al trasmitir los mensajes, de manera que se eviten en medida de lo posible los susceptibles de interpretaciones diversas. Se han de evitar especialmente las palabras con connotaciones diferentes entre los profesionales de

salud y la población general, que pueden alarmar innecesariamente o crear falsas expectativas. Cuando un mensaje puede resultar equivoco, se debe aclarar su significado exacto.

- Veracidad. El profesional de enfermería debe transmitir siempre una información verdadera a sus interlocutores. Falsear los datos entorpece la evolución del paciente, puede generar actitudes indeseables y deteriora la larga y necesaria relación de confianza que debe primar entre la enfermería y las personas objeto de su atención.
- Objetividad. El mensaje que se transmite debe responder a lo observado, no a la propia opinión.
- Empatía. Por empatía se entiende la capacidad de ponerse en lugar del otro, de percibirlo con el corazón y no con la cabeza. En la actualidad básica de la actitud de escucha ante cualquier persona, pero también debe caracterizar a los mensajes que se emiten, ya que solo entendiendo en profundidad al interlocutor se sabrá qué tipo de información se le debe dar y cómo transmitirla.

El tipo de información que el enfermero o enfermera debe transmitir antes de administrarla, ha de ser distinto en cada caso.

- Los sentimientos y las emociones. Los momentos emocionales intensos pueden distorsionar gravemente cualquier información. De todo es sabido que cuando una persona está alterada conviene esperar a que se tranquilice antes de comunicarle algo importante.

En la práctica de enfermería, saber distinguir el estado emocional del paciente es fundamental para optimizar la eficacia de la comunicación.

- La escala de valores y el marco de referencia. El valor que cada uno concede a los diferentes aspectos de la vida depende de la educación que haya recibido y del contexto sociocultural en que esté inmerso. En este punto es importante resaltar la necesidad de conocer, cuando sea preciso, las normas morales y religiosas que pueden interferir en la atención de una determinada persona o grupo, para poder orientar adecuadamente la información que se haya de transmitir.
- Los roles. La función que esté desempeñando en la vida en un momento determinado puede incidir también en cómo se interprete una misma información. La realidad no se interpreta igual desde el rol de padre, que desde el de hijo o compañero, y la forma de reaccionar ante un mensaje idéntico también puede variar. El personal de enfermería debe conocer que roles desempeña la persona a quien dirige la información en cada momento, para valorar la trascendencia que dicha información puede tener para ella.
- El grado de desarrollo y de información. La capacidad de comprensión varía en función de la edad y de la formación recibida.

Adecuarse al nivel de capacidad del interlocutor es básico en cualquier proceso comunicativo.
- Situación y entorno. Distintas situaciones facilitan o entorpecen la eficacia de las personas para comunicarse. El ámbito hospitalario, por ejemplo, produce a muchas personas sensación de malestar o inquietud.

En general, la comunicación, para ser eficaz, requiere un ambiente cómodo, con el necesario nivel de intimidad y sin elementos que distraigan a los interlocutores.

2.14.3 La comunicación no verbal. (Leyus,2002).

El lenguaje no verbal se emite con la práctica total del cuerpo y manifiesta con precisión los sentimientos reales del individuo. Se calcula que un mensaje está constituido en un 50% por los movimientos de la cara y el cuerpo, en un 40 % por los aspectos vocales (fonación, entonación y volumen) y sólo el 10% restante por las palabras.

La comunicación no verbal surge de forma espontánea y generalmente incontrolada, mostrando emociones e intenciones, así como aportando gran cantidad de información respecto a la cultura y el nivel social de quienes participan en el proceso comunicativo.

Conocer las claves de este lenguaje y los elementos implicados el él resulta, pues, fundamental para aumentar la eficacia de cualquier proceso de comunicación.

2.15 La empatía en la atención de enfermería.

Todo lo expuesto anteriormente respecto al proceso intercomunicador resulta aplicable al ámbito de la atención de enfermería, pero, además, ésta precisa de unas consideraciones específicas. El profesional de enfermería debe conocer y adquirir habilidades de comunicación eficaces que le permitan asistir adecuadamente a sus pacientes, relacionarse con el entorno social de los mismos y vincularse con sus compañeros. Una cualidad indispensable para ello es la empatía, que aunque se percibe con facilidad, no resulta tan sencillo de definir, ya

que se trata de un estado perceptivo, de una capacidad necesaria para experimentar los sentimientos e ideas de otra persona y captar como se siente.

Para que se establezca una relación empática no es necesario pensar o sentir como la otra persona, si no ser capaz de dejar a un lado las categorías propias y penetrar en el mundo del interlocutor para ver las cosas como él las percibe.

Una relación basada en la empatía resulta más sencilla cuando existe una semejanza de experiencias entre las personas que se comunican.

Si el profesional de enfermería no puede basarse siempre en experiencias propias, no ay duda en de que en la práctica con pacientes le aporta la información suficiente como para acercarse a ellos con efectividad. Ser empático depende de la sensibilidad personal y de la actitud que se mantenga hacia los demás, pero, como muchas otras habilidades, puede y debe potenciarse.

2.15.1 Comunicación y cuidado.

La eficacia de la atención de enfermería depende de gran medida de que el profesional se capaz de transmitir confianza al paciente y de establecer con él una relación de ayuda efectiva. El establecimiento de dicha relación pasa por diversas fases (presentación y conocimiento previo, aclaración de funciones, identificación de problemas y orientación de los cuidados, obtención de acuerdos, etc.), en las cuales las habilidades comunicativas del enfermero o la enfermera presentan un papel fundamental.

2.15.2 Lo que facilita la comunicación.

- Elegir en momento adecuado.
- Establecer contacto visual con el interlocutor;

- Mantener la distancia aceptable para él, adaptándola según necesidades;
- Comentarle que la conversación no tiene objetivo informativo alguno, sólo saber cómo le va;
- Adoptar una actitud de entrega e interés;
- Escuchar con atención, sin interrumpir, aguantando los silencios y demostrando aceptación y comprensión mediante gestos;
- Formular preguntas relacionadas con lo que se está escuchando;
- Permitir la expresión de todo tipo de sentimientos, sin censura;

2.15.3 Lo que bloquea la comunicación.

- Mantener una actitud de superioridad, displicencia o desinterés.
- Mostrar impaciencia, con la actitud corporal o cortando el discurso del interlocutor.
- Cambiar bruscamente de tema, siguiendo la pauta preestablecida del profesional de enfermería.

2.16 La demostración como método.

Si una imagen vale más que mil palabras, cuando se pretende enseñar un procedimiento o una determinada habilidad, una demostración vale más que mil explicaciones. Ahora bien, para que realmente sea instructiva se debe proceder al siguiente modo:

- Antes de comenzar, se revisarán teóricamente todos los pasos a seguir y, si es preciso, se anotarán para no olvidar luego alguno.

- Se inicia la demostración, realizando cada paso sucesiva y pausadamente y analizando los contenidos y las habilidades implicadas.
- Se pide al sujeto que está recibiendo la instrucción que explique a su manera lo que está observando y que exprese sus dudas.
- En función de la respuesta del sujeto, se incide en aquellos aspectos que no hayan quedado suficientemente claros.
- De nuevo, se anima al sujeto que manifieste sus dudas o formule las preguntas o inquietudes que tenga.
- Cuando le haya quedado todo claro, se le pide que repita el mismo todo el proceso, bajo supervisión del profesional. (Leyus, 2002)

2.17 Pautas de actuación de enfermería en las ETS.

La valoración de enfermería en toda ETS se inicia con la realización de la historia clínica, en lo que se debe incluir información sobre la orientación y las prácticas sexuales del paciente, las características de los síntomas que presenta (tipo, localización, momento de aparición, etc.) y la utilización o no de medios protectores en su relación sexual. Asimismo, se debe averiguar si el paciente ha ingerido algún antibiótico u otro fármaco que pueda enmascarar otra infección genital concomitante.

Durante la entrevista es importante conseguir que la paciente identifique la posible fuente de contagio para tratarla convenientemente y evitar una cadena de propagación.

Los diagnósticos de enfermería relacionados con las ETS guardan una cierta similitud, por lo que pueden resumirse de la siguiente forma: dolor o sensación urente en la zona infectada, debido a la infección; alteración del patrón

miccional; déficit de conocimientos sobre la forma de transmisión de las ETS y cómo prevenirlas; alteración de la conducta sexual, relacionadas con la existencia de la infección; ansiedad relacionada con la notificación de la enfermedad de la pareja, y alteración del autoestima y el auto concepto por los juicios de valor negativos que suelen asociarse con este tipo de trastornos.(Benson,2001) La actuación de enfermería se centra, en primer lugar, en informar al paciente sobre el carácter contagioso en la enfermedad. Es importante que conozca la necesidad de correr riesgos en las relaciones sexuales y que, aunque no existe un método absolutamente seguro, el uso del preservativo disminuye de forma importante en peligro de contraer una enfermedad venérea. Se le debe advertir sobre la conveniencia del usarlo durante toda la relaciones sexual y no solo en las etapas finales, pues el contagio también puede producirse a través de las secreciones uretrales o vaginales antes de la penetración.

Otra labor de enfermería, con la autorización previa del paciente consiste en informar a la pareja de la situación, para que pueda ser estudiada y tratada si es preciso. En el caso de paciente femenina se deberá informar también sobre el riesgo de quedarse embarazada y sobre los posibles efectos de la enfermedad en tales circunstancias.

Es importante animar al paciente y a su pareja a manifestar sus dudas y temores para favorecer la solución de sus problemas que planteen y bríndales apoyo emocional. El fomento del bienestar, otro objetivo de la actuación de enfermería pasa por ayudar al afectado o afectada a reducir sus molestias lo más posible, instruyéndole en el seguimiento correcto del tratamiento prescrito.

Durante la fase de diagnóstico de la enfermedad de que se trate, será función del personal de enfermería tomar muestras de los correspondiente exudados (uretral, vaginal, oro faríngeo, recta) para investigación microbiológica.(Leyus,2002)

2.17.1 Antecedentes de salud sexual.(Cunningham, 1996)

Antes de recabar los antecedentes de salud sexual, la enfermera debe estar alerta a varios factores personales y culturales que podrían influir en la entrevista.

2.17.2 Consejo práctico para las ETS. (Cunningham, 1996)

- I. Para romper las barreras al tratar asuntos sexuales relacionados con las enfermedades de transmisión sexual:
 - Examine sus propios sentimientos y actitudes a través de la reflexión y el análisis de usted misma.
 - Haga a un lado las ideas preconcebidas acerca de la sexualidad de homosexuales, ancianos y discapacitados.
- II. No haga preguntas simplemente para satisfacer su curiosidad.
- III. Al recabar los antecedentes de salud, comience con preguntas generales y avance hacia otras más específicas.
- IV. Proporcione retroalimentación verbal y no verbal positiva.
- V. Observe con atención tanto las preocupaciones que el paciente expresa como las que no expresa.
- VI. Evite términos ambiguos.
- VII. Respete la identidad del paciente.
- VIII. VV

Se obtienen los antecedentes de salud relacionados con el funcionamiento genitourinario.

2.17.3 Exploración física en enfermería. (Saunders, 1998)

Tras la obtención de los datos de valoración general (peso, altura, presión arterial, estado nutricional y aspecto general) la exploración se centrará en los genitales.

Para la exploración de los genitales femeninos externos se debe colocar a la paciente en decúbito supino, con las piernas flexionadas y relajadas, o en posición ginecológica (o de litotomía). Siempre con guantes, se debe observar la distribución del vello y buscar la presencia de adenopatías inguinales.

A continuación, se explora la vulva y el introito vaginal, buscando signos de inflamación, verrugas, secreciones, traumatismos o masas. Se debe comprobar las características del clítoris y del meato uretral y palpar las glándulas de Bartholini. Por último, se explorarán el periné y el ano.

Los genitales femeninos internos suele explorarlos el ginecólogo, pero el personal de enfermería debe ayudar en la preparación del material necesario (espejuelos, lubricante, etc.), así como de informar a la paciente de la posición que debe adoptar, las sensaciones que puede notar y las razones de la exploración.

Cuidará, asimismo de preservar su intimidad y procurará que se mantenga relajada. Además, cuando el médico especialista es varón, la presencia de una enfermera tranquiliza y ayuda a la mujer a sentirse más confiada en un procedimiento que a menudo resulta embarazoso, especialmente para las más jóvenes.

2.18 Métodos anticonceptivos. (Masters, Johnson, 1987)

2.18.1 Control de la natalidad.

El asesoramiento en materia de anticoncepción también forma parte de la labor de enfermería. Por ello, a continuación se cometa sucintamente diversos métodos anticonceptivos, así como el tipo de información que los enfermeros y enfermeras deben transmitir con carácter preventivo (p. ej., para evitar embarazos en adolescentes entre la población de riesgo) a quien se la solicite.

- **MÉTODOS NATURALES.** Son los métodos de planificación o prevención de embarazos basados en la observación de signos y síntomas naturales de las fases fecunda e infecunda del ciclo menstrual. Los principales son los basados en el ritmo o calendario (de Ogino – Knaus), la temperatura basal y el moco cervical (de Billings). Estos dos últimos se explican en el apartado correspondiente a los trastornos relacionados con la reproducción. El del calendario exige por parte de la mujer el seguimiento, al menos durante un año de la duración de sus ciclos, tas el cual podrá estimar su periodo de fertilidad, restando 18 días al ciclo más corto y 11 al más largo. De este modo, por ejemplo, si el más corto duro 20 días y el más largo, 29, el cálculos era el siguiente: $20 - 18 = 2 / 29 - 11 = 18$. El periodo de fertilidad medios era el comprendido entre el segundo día del ciclo y el décimo octavo.
- **COITUS INTERRUPTUS.** Que consiste en la retirada del pene de la vagina ante la inminencia de la eyaculación que se produce extra vaginalmente.

En un método poco eficaz y conlleva a diversos efectos secundarios, sobre todo para la mujer, que a menudo no llega al orgasmo.

- **ANTICONCEPCIÓN DE BARRERA.** Consiste en la utilización de diversos métodos que se oponen a la unión del ovulo y el espermatozoide, impidiendo la entrada de este último en el conducto cervical. Estos métodos pueden ser mecánicos (preservativo masculino y femenino, diafragma, esponja anticonceptiva) o químicos (espermicidas).
- **ANTICONCEPCIÓN HORMONAL.** Se basa en la combinación de esteroides y de gestagenos que modifican la función reproductora normal.

Puede administrarse por vía oral, parenteral, poscoital, en implantes subepidérmicos, etc. Es el método más eficaz dentro de los reversibles, con una elevada aceptabilidad y un fácil control.

- **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.** También conocidos por sus iniciales DIU, son aparatos que, colocados dentro de la cavidad uterina y en contacto parcial o total con el endometrio, bloquean la implantación del huevo fecundado en la pared uterina.
- **ESTERILIZACIÓN.** Consiste fundamentalmente de la ligadura de las trompas en la mujer y de los conductos deferentes en el varón. Puede realizarse por vía abdominal, vaginal y endoscopia. En algunos casos es posible la reparación posterior por microcirugía.

2.18.2 Pautas de actuación en enfermería en el control de la natalidad.
(Luckmann, 2000)

Siempre que detecte la necesidad de hacerlo o cuando le sea solicitado, el personal de enfermería de forma abierta y delicada, sobre las posible ventajas e inconvenientes de los distintos métodos anticonceptivo, en el marco de su responsabilidad de fomentar una buena educación sexual preventiva. Para ello tendrá en cuenta en todo momento las preferencias sexuales y la forma social y religiosa de su paciente.

En términos generales, sus recomendaciones se centraran en los aspectos siguientes:

- Los métodos naturales son de éxito incierto como métodos anticonceptivos, ya que los periodos fértiles pueden alterarse por circunstancias diversas no controlables; exigen un importante control de sexualidad. Ya que se basan en la abstinencia de las relaciones del periodo de fertilidad de la mujer.
- El citos interruptus es poco recomendable ya que no asegura el éxito y puede generar las complicaciones antes señaladas.
- Los métodos de barrera ofrecen en general, la ventaja de que no exigen intervenciones previas, aunque por la necesidad de interponerlos en el momento del coito provocan pérdida de espontaneidad en el acto sexual. El preservativo masculino, también llamado condón, demuestra un alto índice de éxito anticonceptivo y ofrece, además, protección frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- En el uso del diafragma, capuchón cervical u otros métodos de barrera femeninos, es recomendable, para mayor eficacia anticonceptiva, el empleo combinado de un espermicida, ya sea

en forma de espuma, gel o supositorio. En tales casos, el nivel de éxitos es elevado. Al igual que los restantes métodos de barrera, su principal inconveniente es la necesidad de interrumpir el acto amoroso, con la pérdida de espontaneidad de ello conlleva. No ejercen acción protectora contra enfermedades de transmisión sexual.

- El dispositivo intrauterino “DIU” facilita el mantenimiento espontaneo de relaciones sexuales. Su eficacia depende de que este bien colocado (en cuyo caso es de 97- 99%) y su inserción requiere una intervención especializada. Puede presentar algunas complicaciones y alteraciones secundarias como leve endometriosis, infecciones, hemorragia, dolor, perforación, migración y embarazo ectópico.
- Los métodos hormonales, en particular el uso de píldoras anticonceptivas orales, tienen un porcentaje de éxito muy elevado y, además, regula el ciclo menstrual de la mujer y reducen la hemorragia de la menstruación.

Colateralmente ayudan a prevenir quistes ováricos, la mastopatía fibroquística y el cáncer de ovario y endometrio. Como inconvenientes, el profesional de enfermería señalará la posibilidad que favorezca la ganancia de peso en la mujer, y también un mayor sangrado en los periodos de descanso. A ello se une la necesidad de ingerir una píldora diaria, con la incertidumbre que surge sobre su eficacia cuando se producen olvidos u omisiones. Tiene efectos secundarios como náuseas, dolores de cabeza, cambios de humor.

- La esterilización, ya sea por ligadura de trompas (en la mujeres) o por vasectomía (en hombres), proporciona una máxima protección frente a embarazos no deseados.

2.19 El sistema reproductor. (Masters, Johnson, 1987)

Los sistemas reproductores masculino y femenino son los principales implicados en la sexualidad y la reproducción de la especie.

2.19.1 Sistema reproductor femenino.

El sistema reproductor femenino está integrado por dos ovarios, dos trompas de Falopio, el útero, la vagina y los genitales externos.

2.19.2 La vagina.

La vagina es un conducto muscular, muy extensible, localizado por detrás de la uretra y de la vejiga urinaria por delante del recto y del conducto anal.

La abertura externa de la vagina se encuentra entre los labios menores. En la mujer virgen, el orificio vaginal puede estar parcialmente cerrado por una membrana denominada himen. El himen que forma un tabique completo en el orificio vaginal se denomina himen imperforado; no obstante, lo normal es que presente pequeñas perforaciones.

La vagina está lubricada por secreciones, normalmente ácidas y es el órgano de la copulación de la mujer; En el parto, es el canal través del cual sale el feto.

2.19.3 Cuello uterino.

El cuello uterino o cérvix uterino es la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina, y es un componente anatómico exclusivo de la hembra de los mamíferos. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación. También deja que entren los espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio.

Por lo general mide, de 3 a 4 cm de longitud y unos 2,5 cm de diámetro, el cérvix se puede dilatar unos 10 cm durante el parto para dejar que pase el bebé, y su tamaño puede variar según la edad, el número de partos y el momento del ciclo menstrual de la mujer.

2.19.3.1 Características del cuello uterino.

El cuello uterino tiene una superficie lisa y brillante con un orificio cervical pequeño y redondeado en las nulíparas y como la boca de un pez en las que ya han dado a luz por parto vaginal.

Bajo el microscopio, el epitelio que reviste al cuello uterino es un epitelio escamoso y no queratinizante (sin queratina).

2.20 Partes del cérvix

2.20.1 Exocérvix o ectocérvix

Es la parte que se ve más fácilmente del cuello uterino a través de la vagina en una colposcopia. Está rodeado por los fondos de saco vaginales. Está recubierto por un epitelio escamoso estratificado rosado, de múltiples capas celulares. Las capas celulares intermedia y superficial del epitelio escamoso contienen glucógeno.

2.20.2 Endocérvix

No es visible en gran parte, porque se encuentra en el centro del cérvix formando el canal endocervical que une el orificio cervical externo (OCE) con la cavidad uterina. Está recubierto por un epitelio cilíndrico rojizo de una única capa celular.

2.20.3 Orificio cervical externo

Es el que comunica el canal cervical del cuello uterino con el orificio cervical interno. Varía de acuerdo al número de partos, encontrándose en la nulípara en forma de una abertura circular de poco diámetro, en la multípara el aspecto cambia a causa de los desgarros del parto, adquiriendo el aspecto de hendidura transversal y estrellada en casos de desgarros oblicuos, que deforman la arquitectura del cérvix trayendo como consecuencia el ectropión o eversión del epitelio endocervical.

2.20.4 Canal endocervical.

Se extiende desde el orificio cervical externo hasta el orificio cervical interno (OCI), mide unos 6 mm de diámetro, está revestido en todo su trayecto del epitelio endocervical cilíndrico simple secretor de mucus, lo que le permite estar ocluido totalmente en su luz por el moco cervical, constituyendo el llamado tapón mucoso endocervical, que impide que los gérmenes procedentes de la vulva, vagina y exocérvix asciendan a los genitales internos, este tapón se expulsa al comenzar la fase de pródromos de parto o el inicio del trabajo de parto.

2.20.5 Orificio cervical interno

No se observa a simple vista, se necesita hacer ecografía transvaginal. Suele medir no más 10 mm, delimita el canal endocervical con el útero, a nivel de una estructura conocida como istmo, durante el embarazo normal actúa como un esfínter, que al fallar ocasiona una incompetencia cervical con borramiento y dilatación subsiguiente del cérvix, provocando aborto tardío y el nacimiento pre término.

2.20.6 Unión escamoso-cilíndrica

También unión escamo-columnar, exonero-cervical, cilindro-epidermoide: Es la unión del epitelio cilíndrico con el epitelio escamoso y se suele localizar generalmente en el orificio cervical externo, pero varía según la edad, el momento del ciclo menstrual y otros factores como el embarazo y el uso de anticonceptivos orales.

2.21 Los genitales externos.

Los genitales externos comprenden el monte de Venus, los labios mayores, el clítoris y el vestíbulo de la vagina. Este conjunto recibe también la denominación de vulva.

- El monte de Venus es una eminencia situada delante de la sínfisis ípúbrica. Está constituida principalmente por tejido graso y, después de la pubertad, se cubre de vello.
- Los labios mayores son dos repliegues alargados que comienzan en el monte de Venus y se dirigen hacia atrás. Contiene tejido graso y terminaciones de ligamento redondo del útero. Sus caras laterales se cubren de vello después de la pubertad, mientras que las caras internas, lisas y húmedas, están en contacto ocultando el resto de los genitales externos.
- Los labios menores son dos pequeños repliegues cutáneos situados entre los labios mayores establecen los límites del vestíbulo vaginal, situado entre ellos. Estos labios son húmedos y lisos y carecen de tejido graso.

En su extremo anterior, los labios menores rodean el clítoris para formar el prepucio y el frenillo del clítoris.

Posteriormente, los labios se conectan entre sí mediante un repliegue denominado frenillo labial.

- El clítoris el homólogo del pene masculino pero, a diferencia de este, no está atravesado por la uretra. Se trata de una estructura pequeña, constituida fundamentalmente por tejido eréctil capaz de hipertrofiarse cuando se llena de sangre en respuesta a los estímulos táctiles y sexuales. (Leyus, 2002)
- El vestíbulo vaginal es el espacio situado entre los labios menores, al que se abren la uretra (en posición anterior) y la vagina (mas posterior), así como las glándulas vestibulares mayores (de bartholini; son dos y se abren a cada lado del orificio vaginal), las menores y las para uretrales. Estas glándulas se encargan de humedecer y lubricar las superficies vestibulares y son bastante propensas a sufrir infecciones. (Leyus, 2002)

2.22 Virus del papiloma humano (VPH).

2.22.1 Definición. (Ahued,2003)

El virus del papiloma humano (human papillomaviruses, HPV) forma parte de la familia de los papailomavirus.

Conocido también como verruga genital, es el tipo más frecuente de verruga de origen vírico. La infección se caracteriza por la presencia de excrecencias carnosas localizadas generalmente en las mucosas del área anogenital.

El virus del papiloma humano genital (también conocido como VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Existen más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos

tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta. La mayoría de las personas que se infectan por el VPH ni siquiera saben que lo están.

La infección del tracto genital inferior por VPH tiene varios aspectos a considerar: es una infección de alta prevalencia en la población general sexualmente activa y algunos serotipos están asociados con el desarrollo de carcinoma escamoso del cuello uterino y también de vulva.

Las verrugas genitales son habitualmente unas verrugas secas e indoloras que crecen cerca de los genitales y alrededor del ano. Son causados por un virus de transmisión sexual denominado virus papiloma humano (VPH), y por lo general son rosadas o blanco – grisáceas con una apariencia semejante a una coliflor.

Aunque en una época se pensaba que las verrugas genitales eran más bien una molestia estética que un problema de salud, ahora se sabe con seguridad que el virus que las origina es una importante causa a largo plazo del cáncer del cérvix y otros cánceres de la zona anal y genital, incluyendo el cáncer de pene.

En un estudio, se halló el VPH en el 29% de las mujeres embarazadas sometidas a revisión; en la investigación realizada en latino América citada anteriormente el 32 por ciento de las mujeres del grupo control presentaban infección cervical del VPH. Los compañeros barones de las mujeres infectadas con el VPH generalmente contraen también la enfermedad; En un estudio, se halló en VPH en las lesiones genitales de casi tres cuartas partes de los barones. Por otra parte, dado que las verrugas coexisten corrientemente con otras enfermedades de transmisión sexual, cualquiera que presente dichos papilomas debe someterse a un minucioso examen médico. Actualmente se cree que las verrugas genitales son la afección más corriente entre los adolescentes y lo jóvenes, precisamente el mismo grupo de edades al que afecta con mayor frecuencia la gonorrea.

2.23 Signos, síntomas y posibles problemas de salud que puede ocasionar el VPH.

La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presenta síntomas o problemas de salud por la infección. Pero algunas veces, las infecciones por el VPH pueden causar:

- Verrugas genitales.
- Rara vez, verrugas en la garganta, una afección llamada papilomatosis respiratoria recurrente. Cuando se presenta en niños, se le llama papilomatosis respiratoria recurrente de comienzo juvenil.

Los tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que causan cáncer. No hay manera de saber cuáles personas con el VPH padecerán cáncer u otros problemas de salud.

A pesar de que las verrugas genitales, como su nombre indica, se hallan más frecuentemente sobre todo entre de los órganos genitales.

En el caso de los varones la verruga genital puede afectar a cualquier parte del pene. Las áreas más comunes incluyen la parte interna inmediata a la apertura de la uretra (donde tienden a presentar una apariencia rojo brillante), el frenillo, el glande o la corona, o la superficie interna del prepucio, así como a lo largo del pene. La apariencia de las verrugas puede variar en cuanto a la forma, desde un diminuto punto aislado hasta grandes masas irregulares y de superficie áspera que sobresalen 1 cm o más del pene.

En las mujeres, las verrugas genitales afectan por lo general a los labios, la entrada de la vagina, el tercio interior de la vagina y el cérvix. A pesar de que para la mayoría de las personas el problema principal de la verrugas genitales es las situaciones incómodas que provocan, si se hacen muy grandes pueden también causar incómodidades anatómicas (especialmente durante la actividad sexual).

A demás, las verrugas genitales grandes tiene también más probabilidades de infectarse o ulcerarse (frecuentemente a causa del roce de la ropa interior contra ella). Ocasionalmente, las verrugas genitales pueden ser una fuente de hemorragias, especialmente si son muy grandes.

Verrugas genitales: por lo general aparecen en las zonas genitales como un grano o pequeños grupos de granos. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor. Los profesionales médicos pueden diagnosticar las verrugas con solo mirar el área genital durante la consulta. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando esta persona no tenga signos de verrugas genitales. Si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. Las verrugas no se convertirán en cáncer.

Cáncer de cuello uterino: por lo general no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón, es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino (Papanicolaou). Estas pruebas pueden identificar signos iniciales de la enfermedad para que sean tratados en forma temprana, antes de que se conviertan en cáncer.

Otros cánceres relacionados con el VPH: pueden no presentar signos o síntomas sino hasta que estén avanzados y sean difíciles de tratar. Esto incluye cánceres de vulva, de vagina, de pene, de ano y cáncer de la cavidad oro faríngea

(parte posterior de la garganta, incluidas la base de la lengua y las amígdalas. (Masters, Johnson, 1987)

2.24 Etología.

La infección del tracto genital inferior por VPH, es una infección de alta prevalencia en la población sexualmente activa y algunos serotipos están asociados con el desarrollo del carcinoma escamoso del cuello uterino y vulva.

La mayoría de las verrugas genitales son causadas por serotipos 6 y 11 de VPH los cuales no tienen una asociación significativa con cáncer invasor.

Las infecciones virales por VPH, son producidas por los sub tipos 6- 11- 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano.

Los subtipos 16 y 18 están relacionados con lesiones pre-malignas del cuello uterino.

2.25 Epidemiología.

En los Estados Unidos hay más de 60 millones de adultos sexualmente activos infectados por este virus.

La vía de contagio es predominantemente sexual. Se ha descrito transmisión al feto en el momento del nacimiento por parto vaginal, causándoles infección de tipo papilomatosis respiratoria y nódulos laríngeos. El riesgo de contagio es de 60 – 85%. Se ha asociado el VPH de su responsable de lesiones neoplásicas del cuello uterino.

Tipos virales 6 y 11 tienen bajo riesgo de ser cancerígenos. Tipos virales 31 – 33 – 35 y 42 nivel intermedio de ser cancerígenos.

Tipos virales 16 y 18 alto riesgo de ser cancerígenos.

La infección persistente por tipos de VPH oncogénicos es una condición previa para que se desarrolle el cáncer cervicouterino, una enfermedad que cada año afecta a alrededor de 500 000 mujeres y provoca 260 000 muertes en todo el mundo. Los tipos 16 y 18 del virus causan por sí solos alrededor del 70% del total de casos de cáncer cervicouterino. La infección por VPH puede manifestarse también como cáncer de vagina, vulva, pene o ano, y es la causa de algunos cánceres de cabeza y cuello. Además, los tipos 6 y 11 del VPH causan verrugas ano genitales y papilomatosis respiratoria recurrente. Los VPH se transmiten principalmente por vía sexual. Si bien la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual, el cáncer cervicouterino afecta sólo a una pequeña fracción de las infectadas y puede tardar décadas en desarrollarse. La mayoría de las afectadas por las enfermedades que causa el VPH son mujeres adultas de países de ingresos bajos.

2.26 Prevalencia del VPH. (Ahued, 2003)

Otros cánceres que puede causar el VPH son menos frecuentes que el cáncer de cuello uterino. Todos los años:

- 1,500 mujeres contraen cáncer de vulva asociado al VPH
- 500 mujeres contraen cáncer de la vagina asociado al VPH
- 400 hombres contraen cáncer de pene asociado al VPH
- 2,700 mujeres y 1,500 hombres contraen cáncer de ano asociado al VPH
- 1,500 mujeres y 5,600 hombres contraen cáncer de la cavidad oro faríngeo asociado al VPH (cáncer en la parte posterior de la garganta, incluidas la base de la lengua y las amígdalas)

2.27 Fisiopatología del VPH

La unión escamo-columnar del epitelio cervical es la zona más susceptible a la infección por VPH, de ahí que sea el lugar más frecuente (hasta el 90%) de localización del carcinoma.

2.28 Como se contrae el VPH

El VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales y anales. El VPH también se puede transmitir por las relaciones sexuales orales y el contacto entre los genitales. El VPH se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la pareja infectada no tenga signos ni síntomas. (Pérez, 2003)

Una persona puede tener el VPH hasta años después de haber tenido contacto sexual con una pareja infectada. La mayoría de las personas infectadas no saben que están infectadas o que están transmitiendo el virus a su pareja sexual. También es posible contraer más de un tipo de VPH.

En muy pocos casos, una mujer embarazada que tiene el VPH genital puede transmitir el virus a su bebé durante el parto. Y, en casos muy raros, el bebé puede presentar papilomatosis respiratoria recurrente de comienzo juvenil.

2.29 Cómo se puede prevenir la infección por el VPH. (Cunningham, 1996)

Hay muchas formas en que una persona puede reducir su probabilidad de contraer el VPH:

- Las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de VPH que pueden causar enfermedad y cáncer. Estas vacunas se administran en tres inyecciones. Es importante

recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces cuando se dan a los 11 o 12 años de edad. °Niñas y mujeres: Existen dos vacunas (Cervarix y Gardasil) para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Una de estas vacunas (Gardasil), también protege contra la mayoría de las verrugas genitales. Gardasil también ha demostrado proteger contra los cánceres de ano, de vagina y de vulva. Ambas vacunas están recomendadas para niñas de 11 a 12 años de edad y para niñas y mujeres de 13 a 26 años que no hayan recibido ninguna dosis o que no hayan completado la serie cuando eran más pequeñas. Las vacunas también se pueden administrar a niñas a partir de los 9 años de edad. Se recomienda que, en lo posible, las tres dosis de la vacuna sean de la misma marca.

- Las personas que decidan llevar una vida sexual activa, pueden reducir su riesgo de contraer el VPH si utilizan condones. Para que protejan más, los condones se deben usar en todas las relaciones sexuales, desde el inicio hasta el final. Los condones también pueden disminuir el riesgo de contraer otras enfermedades relacionadas con el VPH, como las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino.
- Una persona puede reducir la probabilidad de contraer el VPH si permanece en una relación con una sola pareja, limita el número de parejas sexuales o escoge una pareja que no ha tenido parejas sexuales o ha tenido muy pocas. Sin embargo, hasta las personas que han tenido solo una pareja sexual en la vida pueden contraer el VPH. Puede que no sea posible determinar si está infectada actualmente una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado. Por esta razón, la única forma segura de prevenir el VPH es abstenerse de toda actividad sexual.

El cáncer de cuello uterino también se puede prevenir mediante la realización de pruebas periódicas de detección y el seguimiento de los resultados anormales. La prueba de Papanicolaou permite identificar células anormales en el cuello uterino que deberán extirparse para que no se conviertan en cáncer.

2.30 Diagnóstico. (Leyus, 2002)

1. La valoración se hace mediante inspección de la zona anogenital en virtud de que las verrugas externas son características y fáciles de identificar.
2. El diagnóstico médico de las verrugas externas se establece con base en el aspecto solamente.
3. La infección subclínica en el cuello uterino y a su alrededor puede diagnosticarse mediante examen de Papanicolaou (PAP).

2.30.1 Aplicación del proceso de enfermería diagnósticos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de conocimientos relacionados con falta de información o información incorrecta acerca de las STD, la forma en que se transmiten y tratan, y los autocuidados.

1. Resultados esperados: Luego de la instrucción, la persona debe ser capaz de:
 - a. Demostrar su capacidad para leer y comprender material escrito.
 - b. Definir las STD para las cuales está recibiendo tratamiento.
 - c. Enumerar los mitos y las ideas falsas acerca de las enfermedades de transmisión sexual.
 - d. Exponer el significado de los resultados de las pruebas diagnósticas.

- e. Explicar el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.
- f. Enumerar las medidas de protección para reducir el riesgo de reinfección.

2. Intervenciones de enfermería.

- a. Se pide a la persona que lea fragmentos de información escrita que se le presenta.
- b. Se invita a la persona a que comente mitos o ideas erróneas acerca de las enfermedades de transmisión sexual.
- c. Se explica los pasos de la prueba diagnóstica realizada.
- d. Se pide a la persona que revise el plan de tratamiento prescrito.
- e. Se enumeran tres medidas de protección para reducir el riesgo de reinfección.
- f. Se insiste al paciente a que llame para expresar sus dudas o inquietudes.
- g. Se establece un horario flexible para la instrucción y los servicios de enfermería a fin de adaptarse a las necesidades del paciente y la comunidad.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad relacionada con el estigma social de contraer enfermedades de transmisión sexual.

- 1. Resultados esperados: La ansiedad del paciente debe disminuir al aumentar sus conocimientos sobre la enfermedad y la necesidad de terminar el tratamiento para lograr la curación o remisión.

2. Intervenciones de enfermería.

- a. Se establece una relación de confianza.
- b. Se procura un ambiente tranquilo y relajante.
- c. Se da pie de manera verbal o no verbal para que el paciente exprese sus sentimientos de culpa, venganza o ira.
- d. Se respeta la intimidad y se proporciona confidencialidad, apoyo y atención sin juicios.
- e. Se es especialmente cuidadoso al examinar de cerca lesiones abiertas y en zonas que puedan estar sensibles o dolorosas.
- f. Se ofrece información práctica sobre las enfermedades de transmisión sexual.
- g. Se comenta la importancia de terminar el tratamiento para lograr la curación o la remisión.

2.31 Que es el examen del Papanicolaou. (Saunders, 1998)

La prueba de Papanicolaou (llamada también prueba de Pap, frotis de Pap o citología cervical) es una forma de examinar las células que se colectan del cérvix (el extremo inferior, estrecho, del útero). El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer o las células anormales que pueden resultar en cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación.

La citología es un método de cribado del cáncer de cérvix y lesiones precancerosas en la población asintomática (y por tanto supuestamente sana) en estadios muy precoces, por lo que facilita que pueda detenerse o evitar el desarrollo de ésta enfermedad.

Hay que tener presente que para la formación de un cáncer ha debido pasar un periodo de transformación no despreciable, que puede ser de años. Estas lesiones pre malignas progresan hacia cáncer en torno a un 30%.

Con la realización de dicha prueba se ha conseguido disminuir la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix un 80%.

La infección por los virus del papiloma humano (VPH) es el factor principal de riesgo para cáncer de cérvix.

La prueba de Papanicolaou puede realizarse en un consultorio médico, en una clínica o en un hospital. Mientras la mujer está acostada en una mesa de exámenes, el clínico coloca el espéculo en la vagina. Se recoge una muestra de células del cérvix con un cepillo cervical pequeño. Las células se preparan entonces en una de dos formas para ser analizadas. En una prueba convencional de Papanicolaou, la muestra (o frotis) se pone en un portaobjetos de vidrio y se añade un fijador. Luego, el portaobjetos se envía al laboratorio para ser analizado. En una prueba de Papanicolaou con citología líquida automatizada, las células del cérvix se recogen con un cepillo o con otro instrumento y se colocan en un frasco que contiene líquido de conservación.

2.31.1 Objetivo del Papanicolaou.

Detección precoz del cáncer de cérvix y lesiones precancerosas, VPH.

2.31.2 Profesional para realizar Papanicolaou.

Médico/Enfermera

Material para el Papanicolaou. (Masters, Johnson, 1987)

- Espéculos de metal o plástico: espéculos estándar y espéculos virginales (utilizados en mujeres con introito vaginal estrecho).
- Cepillos endocervical.
- Torundas.
- Porta-Objetos.
- Fijador.
- Foco luminoso.
- Mesa ginecológica.

2.31.3 Periodicidad del Papanicolaou.

Las citologías se deben de realizar desde el inicio de las relaciones sexuales (no antes de 6 meses o 1 año manteniendo relaciones coitales), con una periodicidad de 1 año, siempre que haya citologías normales. Esta periodicidad será anual en mujeres que están planificadas con DIU y en caso de tratarse de mujeres de alto riesgo:

- Pareja sexual promiscua
- Múltiples parejas sexuales
- Antecedentes de E.T.S.
- Citología previa anormal.
- A partir de 65 años, se realizará cada 4 años
- La citología se realizará a partir de los 40 días post-parto o post-aborto.

2.32 Complicaciones del VPH. (Leyus, 2002)

- 1) Los tipos 16, 18, 31, 33 y 35 de HPV están muy relacionados con cáncer cervical, vulvar, anal y peneano.

No todos estos virus de transmisión sexual tienen el mismo potencial oncogénico y por ello se han separado en 2 grandes grupos:

- Los de alto riesgo, que incluirían: 16, 18, 31, y 33, que se asocian de alto grado y carcinoma invasor de cérvix.
 - Los de bajo riesgo, que se asocian a condilomas acuminados de bajo grado virus 6 y 11.
- 2) Obstrucción de la uretra que causa dolor y dificultad para orinar.
 - 3) Decremento en la elasticidad de la vagina que da lugar a obstrucción y sangrado durante el parto vaginal.
 - 4) La papiloamntosis laringe puede ser transmitida al niño in útero y durante el parto.

2.33 Planeación y enseñanza para el alta.

1. Antes del alta, se instruye al paciente acerca del proceso patológico, lo fármacos adecuados para la etapa específica de la enfermedad, el programa de seguimiento y las conductas de prevención. (Mondragón,1991)
2. En guías de aprendizaje/ enseñanza para el autocuidado en enfermedades de transmisión sexual y Guías de aprendizaje/ enseñanza para la autoadministración de antibióticos se presentan pautas para el alta de pacientes afectados por alguna enfermedad de transmisión sexual.

3. Auto aplicación de los fármacos contra las verrugas:
 - a. El paciente debe ver ya alcanzar las verrugas con facilidad.
 - b. El paciente no debe ser dado de alta mientras no haya demostrado que es capaz de aplicarse la medicación.
4. Se evita el contacto sexual mientras dure el tratamiento por que las verrugas son muy contagiosas.
5. El seguimiento debe continuar si las verrugas persisten, se recomienda el examen de Pap anual, incluso después de que las verrugas han desaparecido. (Saunders, 1998)

2.34 Enfermería

2.34.1 Enfermería según la OMS

Es un arte y una ciencia que incluye actividades, conceptos y habilidades. La enfermería es el encuentro con el paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende y enseña y contribuye la conservación de un buen estado de salud, y proporciona el cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la responsabilidad de sus propias necesidades básicas como ser humano, por otra parte, cuando se requiere se, brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa.

2.35 Teoría de enfermería para este estudio.

Según la teoría de Virginia Henderson, identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros, su teoría también declaró que la enfermera necesita conocimientos en ciencia básica y habilidades específicas de enfermería, así como habilidades de conocimientos en la comunicación, en su

punto 10º señala que Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

Ya que una buena comunicación favorece al bienestar del paciente, para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza.

La comunicación es vital para todas las personas. La manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensaciones de angustia.

La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería. El profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas.

2.36 Propuesta de acciones para que el personal de enfermería logre el conocimiento adecuado de las pacientes sobre el papiloma virus y su relación con cáncer cervico uterino.

- Promover el uso del condón a través de talleres u otras técnicas educativas comunitarias como la dinámica de grupo. entre la población sexualmente activa
- Prevenir el virus del papiloma Humano por la deficiencia en el uso del condón en la población al igual que su pareja o conviviente.
- Controlar a las pacientes con factores de riesgo y cualquier infección de transmisión sexual.
- Estimular la participación de las pacientes en charlas educativas referentes al tema.

- Mantener la interconsulta con dermatología y/o ginecología a todos los pacientes en los que se sospeche la infección por el virus del papiloma Humano.
- Brindar apoyo a la esfera afectiva de las pacientes ya diagnosticadas con el virus del papiloma Humano.
- Orientar a las pacientes sobre la importancia de llevar el tratamiento médico.
- Asistir a las consultas planificadas hasta su posterior alta del programa.
- Incentivar a las supervisoras de enfermería de la atención primaria de salud al control sistemático de las actividades de control de las citologías, en los consultorios médicos y consultas de patología de cuello.
- Controlar las actividades del personal de enfermería que en su desempeño realizan habilidades relacionadas con el programa por la gerencia de enfermería.
- Informar y educar a la población en promoción de salud del cáncer, así como reforzar estas acciones a través de la comunicación social.

2.37 Cuidados de enfermería al paciente con VPH. (Luckman, 2000)

1. Identificar las necesidades del paciente, para establecer los cuidados de enfermería necesarios.
2. Control de signos vitales.
3. Administrar la medicación prescrita y los cuidados de enfermería de acuerdo al estado del paciente y su patología.
4. Toma de la muestra de laboratorio prescrita.

5. Al realizar un procedimiento a un paciente, explicar el objetivo del mismo.
6. Preservar la intimidad del paciente en todo procedimiento.
7. Cuando hay contacto directo con las lesiones genitales debe llevarse guantes. Siempre que vaya a atenderse a un paciente que presente lesiones genitales debe usarse guantes antes de establecer cualquier contacto directo con las mismas.
8. Es indispensable el lavado antes y después de la atención.
9. Brindar educación general al paciente.
10. El paciente debe comprender las pautas de la medicación tanto en lo que se refiere al método de administración, la dosis, la frecuencia de las tomas y el periodo completo de tratamiento, insistiéndole en que debe respetar estrictamente aun cuando las molestias cedan o desaparezcan antes de terminar el plan terapéutico ya que solo así se podrán evitar recurrencias.
11. Comunicar al paciente que debe remitir a su compañero(a) sexual para la exploración y tratamiento.
12. Recomendarle que debe evitar tener relaciones sexuales hasta que el o (ella) y su compañero se hallan restablecido.

Procurar que el paciente tenga una adecuada higiene.

2.38 Hospital de nuestra señora de la salud.

Hace 60 años atrás en la ciudad solo existían 3 parroquias que eran:

- ✓ “San José”: Representada por el reverendo P. Edmundo Contreras.
- ✓ “Las monjas”: Por Monseñor Luis G. Laris.

✓ “La merced”: Por Monseñor Mariano Cerda.

Estos sacerdotes vivían muy unidos y preocupados por la salud de los pobres que eran atendidos por el hospital General Dr. Miguel Silva de “La Luz” ofrecía sus servicios pero eran costosos tratando de dar solución a este problema surge la idea de hablar con un grupo de médicos de la ciudad para plantearles la problemática existente y tras varias reuniones llegaron al acuerdo de que se construyera un hospital donde se cobrara muy poco o nada según la condición económica del enfermo.

Esta era la propuesta, pero llevarla a cabo significaba esfuerzos y cooperación y así lo hicieron saber a los fieles de cada parroquia pidiéndoles que colaboraran con lo que tuvieran ya fuera dinero o material de construcción; así mismo solicitaron a la “Diócesis” la donación del terreno que en este entonces eran las hortalizas de la casa ubicada en la calle Zaragoza #266 y su petición fue aceptada, Monseñor Edmundo Contreras que en ese momento terminó de restaurar las torres de la iglesia de “San José” donó todo el material de construcción que le había sobrado y sus colectas; con lo que se pudo construir la planta baja y el primer piso, así como la fachada de la calle Ignacio Zaragoza. Desde este primer momento se puso bajo la advocación y protección de la Virgen de “Nuestra Señora de la Salud” y así recibió el nombre de “Sanatorio de Nuestra Señora de la Salud” poco a poco se fue haciendo más grande por la demanda del servicio hasta que tomó el nombre de: Hospital de Nuestra Señora de la Salud”.

El siguiente paso era saber quiénes atenderían a los pacientes y de primera intención se pide a las madres josefinas; las cuales no pudieron por falta de personal entonces monseñor contreras consulto al Sr. Arzobispo, y este le aconsejo que fuera a solicitar hermanas “hijas de la caridad en san Vicente de paúl” que hacía poco que habían llegado a México, después de una ausencia de 75 años; de inmediato sor mercedes acepto el ofrecimiento y mandaron traer de España 10 hermanas para hacerse cargo de la fundación conjuntamente con la

asociación de hijas de María: así pues fue el 22 de abril de 1952 cuando llegaron las hermanas y desde ese momento iniciaron a confeccionar toda la ropa y material de curación y así se inaugura el 8 de diciembre de 1952 el Dr. Juan Alanís sume la dirección del hospital, después de un tiempo se vio que la buena voluntad de los sacerdotes, del patronato, para dar asistencia gratuita totalmente era imposible por la gran demanda y que la ayuda de las tres parroquias y la ayuda mensual de la mitra no era suficiente, se toma la decisión de construir un tercer piso para clínica privada, donde todos los enfermos hospitalizados cubrirían sus cuotas en su totalidad, lo que ayudaría para la atención de salas generales contribuyendo con ello al fin con el que fue construido el hospital.

Más tarde con la necesidad de ampliar se adquirió un terreno ubicado al oriente, para lo cual nuevamente se organizan colectas y donativos de particulares destacándose entre ellos el bienhechor señor Gregorio Gómez Gutiérrez quien fuera presidente del patrón durante 25 años, y así el 15 de marzo de 1954 se construye el desayunador para niños aprovechando el desnivel de terreno Eduardo Ruiz, ingresando a esta obra social 85 niños necesitados, entre desayuno se servía a las 7:30 hrs. A las 10:00 a.m. prodigándoles no solo los alimentos sino normas de formación cristiana y educación higiénica.

El 24 de febrero del 1963 llegó al hospital como superiora la hermana Sor Isabel Olarte Porcal a cumplir con otro de los objetivos sociales que se habían planteado las Hermanas de la caridad que era la fundación de la Escuela de Enfermería cuya filosofía fue y es preparar elementos jóvenes en el campo de la enfermería impregnándolas de una ética profesional profunda despertando y animando en ellas un elevado concepto de la vida social y deseos de superación teniendo como meta el lema SER SIEMPRE MAS, SER SIEMPRE MEJOR y así, dar a la profesión y a la sociedad enfermeras integrales, moral y científicamente preparadas de gran calidad humana mediante un programa de estudios organizados, humanista y dinámico, basado en el plan de estudios de la U.N.A.M.

Respondiendo objetivo así a las necesidades de salud de la ciudad, del estado y del país.

Se inician todos los trámites correspondientes y el 15 de marzo de 1964 se abren las inscripciones ingresando en ese momento solo 14 estudiantes de las cuales únicamente lograron titularse 8 como ya hemos dicho la escuela era el segundo objetivo que el hospital se planteó como obra benéfica de amplio y halagador futuro, la formación de enfermeras bien preparadas profesional y éticamente.

Las solicitudes de ingreso fueron aumentando año con año haciéndose insuficientes los locales del hospital lo que ocasiono la imperiosa necesidad de construir un edificio aparte que fuera funcional y amplio para dar cabida a 150 estudiantes.

Así pues al paso de estos 60 años las hermanas trabajadoras sociales de la iglesia, el personal de enfermería y medico así como el personal administrativo y de servicios especiales seguimos esperándolos con las puertas abiertas y nuestro corazón a cuantos pobres y necesiten de sus salas y a cuantos amantes de los pobres quieran ocupar los servicios privados y con ello ayudar.

CAPÍTULO III
ALCANCE DE LA
INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO III ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.

Se realizó este estudio con un enfoque cuantitativo hipotético deductivo y con un alcance descriptivo con tendencia predictiva y aplicación transversal para poder describir qué porcentaje de las mujeres de 15 a 24 años solteras, tiene información sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Se tomó como punto de partida las ciencias de la salud y se fue bajando el plano de análisis a través de la medicina, la ginecología, educación sexual, infecciones de transmisión sexual, VPH, enfermería, etc., hasta llegar al nivel de conocimientos que tienen las mujeres sobre el VPH.

Con todo lo anterior se construyó la hipótesis desarrollada en el siguiente capítulo, (lo que define la tendencia predictiva del alcance de la investigación), donde se establecen sus variables y dimensiones y con base en éstas se construyeron los cuestionarios que sirven para la descripción de las características concluyentes del sujeto de investigación. La medición y recolección del fenómeno se hizo en una sola aplicación en un momento determinado del tiempo.

Esto es, se partió de lo general a lo particular con una aplicación transversal, y, con base en la hipótesis, mediante la recolección, medición y evaluación de los datos se describe. El nivel de conocimientos que tienen las mujeres sujetas de estudio sobre las enfermedades de transmisión sexual, que pueden contraer por medio de las relaciones sexuales sin protección como el virus del papiloma humano.

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

CAPÍTULO IV HIPÓTESIS.

4.1 Descripción de la hipótesis

El porcentaje de información que tienen las mujeres de 15 a 24 años solteras, sobre la posibilidad de contraer el VPH por medio del contacto sexual es menor al 30%

4.2 Definición de las variables

Coito.- Es la cópula o unión sexual entre dos individuos. Implica la participación de los órganos genitales externos o internos.

Virus del papiloma humano.- El virus del papiloma humano (human papillomaviruses, HPV) forma parte de la familia de los papailomavirus.

4.3 Operacionalización de la hipótesis

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE O DIMENSIÓN.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)	QUE SE VA A MEDIR.
COITO	Es la cópula o unión sexual entre dos individuos. Implica la participación de los órganos genitales externos o internos.	cuestionario	Mujeres de 15 a 24 años de edad solteras en el HNSS.
VPH	El virus del papiloma humano (human papillomaviruses, HPV)	Cuestionario.	Conocimiento, Síntomas,

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE O DIMENSIÓN.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)	QUE SE VA A MEDIR.
	<p>forma parte de la familia de los papailomavirus.</p> <p>Es una infección que se contagia por contacto sexual, es la más frecuente, y se manifiesta por medio de verrugas genitales.</p> <p>Y se previene con una vida sexual saludable.</p>		<p>medio de contagio, diagnostico, prevención.</p>
<p>Signos y Síntomas del VPH.</p>	<p>La mayoría de las personas infectadas por el VPH no presenta síntomas o problemas de salud por la infección. Pero algunas veces, las infecciones por el VPH pueden causar:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Verrugas genitales. 	<p>Cuestionario.</p>	<p>Aparición de verrugas.</p>
<p>Medio de contagio VPH.</p>	<p>El VPH como infección de transmisión sexual.</p> <p>Son adquiridas comúnmente por medio de las relaciones sexuales (transmitidas de una persona enferma a una sana).</p>	<p>Cuestionario.</p>	<p>Conocimiento de la forma de contagio.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE O DIMENSIÓN.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)	QUE SE VA A MEDIR.
Diagnóstico.	<p>La valoración se hace mediante inspección de la zona anogenital en virtud de que las verrugas externas son características y fáciles de identificar.</p> <p>Las verrugas externas se establecen con base en el aspecto solamente.</p> <p>La infección subclínica en el cuello uterino y a su alrededor puede diagnosticarse mediante examen de Papanicolaou (PAP).</p>	Cuestionario.	<p>Conocimiento sobre el aspecto de las verrugas.</p> <p>Papanicolaou.</p>
Prevención del VPH.	<p>Las personas que decidan llevar una vida sexual activa, pueden reducir su riesgo de contraer el VPH si utilizan condones.</p> <p>Limitar el número de parejas sexuales o escoge una pareja que no ha tenido parejas sexuales o ha tenido muy</p>	Cuestionario.	<p>Uso de condones,</p> <p>Numero de parejas.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE O DIMENSIÓN.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)	QUE SE VA A MEDIR.
	pocas.		
Papanicolaou.	<p>Es el estudio mediante el cual se hace un raspado del cuello uterino para recolectar células y observarlas en un microscopio por un médico patólogo experto para diagnosticar células con alteraciones provocadas por el virus del papiloma humano así como alteraciones inflamatorias e infecciosas y cáncer así como el estado hormonal.</p> <p>frotis de Pap o citología cervical es una forma de examinar las células que se colectan del cérvix (el extremo inferior, estrecho, del útero). El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer o las células anormales que pueden resultar en cáncer.</p>	Cuestionario.	Conocimiento sobre el Papanicolaou.

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE O DIMENSIÓN.	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)	QUE SE VA A MEDIR.
Verrugas genitales.	Son habitualmente unas verrugas secas e indoloras que crecen cerca de los genitales y alrededor del ano. Son causados por un virus de transmisión sexual denominado VPH, y por lo general son rosadas o blanco – grisáceas con una apariencia semejante a una coliflor.	Cuestionario.	Auto exploración, Tipo de verrugas rosadas, blanco grisáceas o con apariencia de coliflor.

4.4 Construcción de los instrumentos de medición

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

1. ¿Tiene usted conocimiento sobre que es una enfermedad de transmisión sexual (ETS)?

SI

NO

2. ¿Alguna vez ha sido tratado por una Enfermedad de transmisión sexual?

SI

NO

3. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

15 – 17 años 18- 21 años 22 – 25 años. No ha iniciado vida sexual.

4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1- 2 3-4 5-6 No ha iniciado vida sexual

5. ¿Usted acostumbra a realizarse autoexploración de sus genitales?

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

6. ¿Al tener acto sexual, tiene usted una sexualidad responsable, utiliza protección (condón)?

SI

A VECES

NO

No ha iniciado vida sexual.

7. ¿Acostumbra usted a ir a consulta con ginecólogo después de haber tenido relaciones sexuales, para valoración?

No acostumbra. 6 meses. 1 año. No ha iniciado vida sexual.

8. ¿Ha escuchado sobre el VPH (virus del papiloma humano)?

SI

NO

9. ¿Sabe cuál el medio de transmisión del VPH?

Contacto indirecto

Transmisión sexual

No tiene conocimiento

10. ¿Al realizar la auto exploración, si usted observa una verruga blanca – grisácea, rosada en genitales, que actividad realiza?

No le preocupa. Acude a ginecólogo. Piensa en la posibilidad de VPH.

11. ¿Sabe usted que es el Papanicolaou (citología cervical)?

SI

NO

12. ¿Tiene usted el conocimiento de a quien se realiza este estudio de Papanicolaou?

No tiene conocimiento. Todo tipo de mujeres. Mujeres que han iniciado vida sexual activa.

13. ¿Sabe con qué frecuencia se realiza el Papanicolaou?

No tiene conocimiento. Cada año, si el anterior es normal.

14. ¿Usted se ha realizado el examen de Papanicolaou?

SI.

NO.

Cada 3 años.

15. ¿Por qué es importante realizarse el Papanicolaou?

No es importante. No tiene conocimiento. Para detectar células con alteraciones, VPH, y detectar cáncer.

Capítulo V
Diseño de la
investigación y
tamaño de la
muestra

Capítulo V Diseño de la investigación y tamaño de la muestra.

Diseño de la investigación

Esta investigación es no experimental descriptiva transeccional y el plan de acción del diseño de la investigación está encaminado a determinar si la hipótesis es falsa o verdadera.

Para fines de esta investigación se tomó como población a las mujeres de 15 a 24 años solteras en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y se estableció arbitrariamente el tamaño de la muestra de 30 individuos.

Como instrumento de medición se construyó un cuestionario de 15 preguntas cerradas de opción múltiple.

En la operacionalización de la hipótesis se muestra la secuencia de construcción del cuestionario

Se realizó la prueba piloto a 8 alumnas del cuarto año de la licenciatura de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia.

Para la recolección de datos el cuestionario se aplicó, leyendo cada pregunta a las mujeres y dando las opciones de respuesta, explicando cada una y las sujetas a estudio respondiendo la opción que creían que fuera correcta, esta recolección de datos se aplicó en el HNSS a las pacientes que acudían a consulta externa.

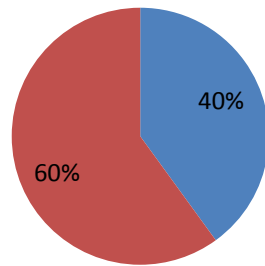
El proceso de construcción del cuestionario, empieza con el establecimiento de la pregunta y el objetivo de investigación, para con base en sus conceptos principales determinar la construcción y estructura del marco teórico, para después dar la respuesta a la pregunta de investigación en forma de hipótesis, mediante la determinación de sus variables y dimensiones para su operacionalización, asegura que la construcción del instrumento de medición es confiable.

Para ordenar los datos y luego poder analizarlos, los resultados del cuestionario se vaciaron en una base de datos de Excel y se construyeron tablas con matrices de datos y gráficas para su estudio, describiendo las conclusiones por cada pregunta del cuestionario. Con base en éste análisis de los datos, se construyó el capítulo VI.

Capítulo VI
Recolección y análisis
de datos

1.¿Tiene usted conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, (ETS)?

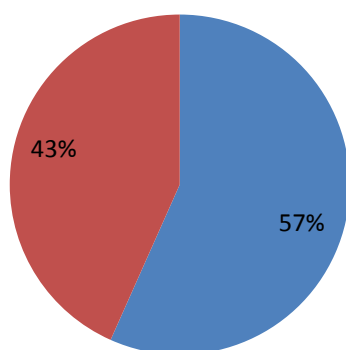
■ SI ■ NO



El 60% de las mujeres contestó que no tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual. El 40% de las sujetas a estudio si tiene el conocimiento sobre las ETS.

2.¿Alguna vez ha sido tratada por una enfermedad de transmisión sexual?

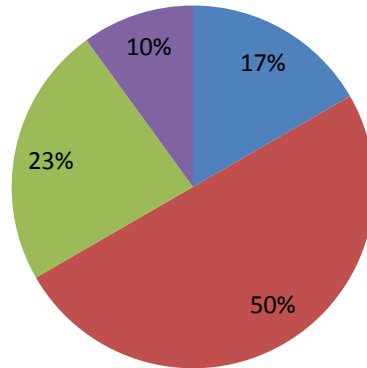
■ SI ■ NO



La grafica muestra que el 57% ha sido tratado por una enfermedad de transmisión sexual en la etapa de su vida sexual. El 43% no ha tenido infecciones de transmisión sexual.

3.¿A que edad inicio su vida sexual?

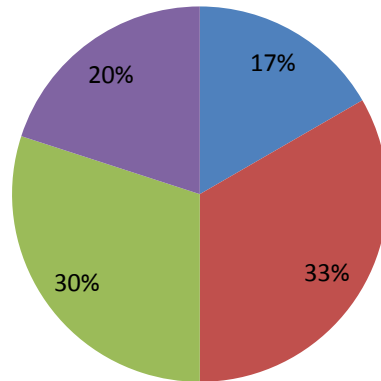
■ No ha iniciado vida sexual. ■ 15 - 17 años. ■ 18 - 21 años. ■ 22 - 25 años.



La grafica nos muestra que el 17% de las sujetas a estudio no han iniciado una vida sexual activa. El 50% de las mujeres ha iniciado su vida sexual de los a los 15 años de edad. El 23% inicia sus relaciones sexuales de los 18 a 21 años. Solo el 10% inicia después de los 22 a 25 años.

4.¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

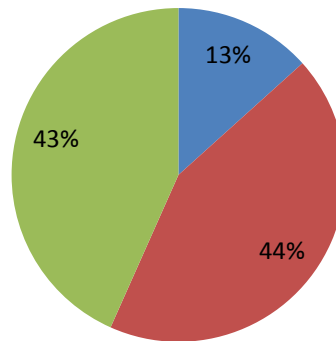
■ No ha iniciado vida sexual. ■ 1, 2 ■ 3, 4 ■ 5, 6



La grafica nos muestra que el 33% ha tenido 2 parejas sexuales. El 30% ha tenido 4 parejas en su vida sexual. El 20% de las mujeres estudiadas ha tenido 5 parejas sexuales. Solo el 17% no ha iniciado una vida sexual activa.

5.¿Usted acostumbra a realizarse exploracion de sus genitales?

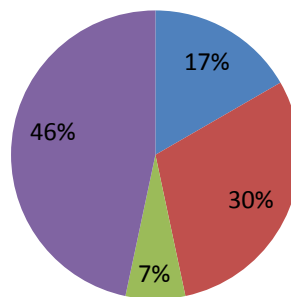
■ Siempre ■ A veces ■ Nunca.



La grafica muestra que el 43% nunca se realiza exploración de sus genitales para observar alteraciones en los mismos. El 44% acostumbra a realizarse su exploración a veces. El 13% de las mujeres sujetas a estudio si acostumbra a realizar exploración de sus genitales.

6.¿Al tener acto sexual, tiene usted una sexualidad responsable, utiliza protección (condón)?

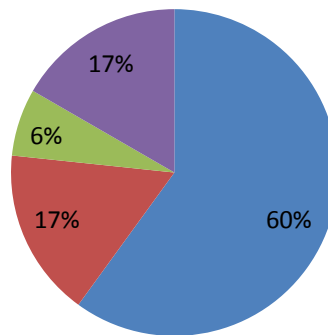
■ No ha iniciado vida sexual. ■ SI ■ A veces. ■ NO



La grafica nos muestra que las sujetas a estudio el 46% no tienen una sexualidad responsable ya que no utiliza condón al momento de tener relaciones sexuales. El 7% utilizan protección en algunas ocasiones de tener relaciones sexuales. Solo el 30% de las mujeres tienen una vida sexual responsable al utilizar condón. El 17% solo no ha iniciado una vida sexual.

7.¿Acostumbra usted, ir a valoración ginecologica despues de haber tenido relaciones sexuales?

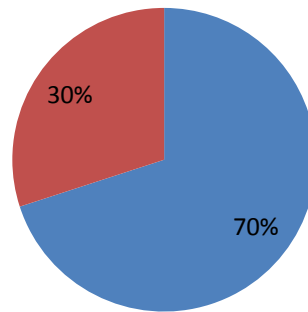
■ No acostumbra. ■ 6 meses. ■ 1 año. ■ No ha iniciado vida sexual.



La grafica nos indica que las mujeres sujetas a estudio el 60% no acostumbran a ir a con ginecólogo después de haber tenido relaciones sexuales para una valoración. El 17% acude a ginecólogo después de 6 meses para una valoración y diagnóstico de alguna enfermedad de transmisión sexual. El 6% después de un año realiza su consulta ginecológica. Solo el 17% no ha iniciado vida sexual.

8.¿Ha escuchado sobre el VPH, (virus del papiloma humano)?

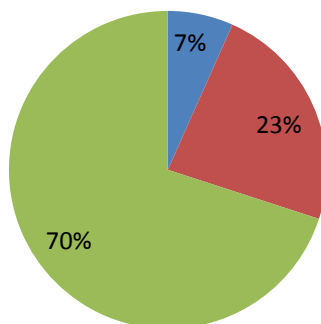
■ SI ■ NO



El 70% contestó que no ha escuchado sobre el virus del papiloma humano. Solo el 30% ha escuchado sobre el mismo.

9.¿Sabes cual es el medio de transmisión del virus del papiloma humano,VPH?

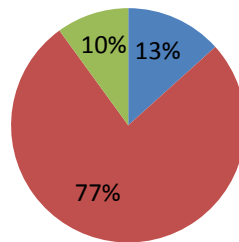
■ Contacto indirecto. ■ Transmisión sexual ■ No tiene conocimiento.



En la gráfica nos muestra que el 70% de las mujeres sujetas a estudio no tienen conocimiento sobre el medio de transmisión del VPH. El 7% contestó que el VPH se transmite por contacto indirecto. Solo el 23% tiene conocimiento sobre el medio de transmisión del virus del papiloma humano, que es el contacto sexual.

10.¿Al realizarse usted la exploración, si observa una verruga blanca - grisácea o rosada en genitales, que es lo que piensa?

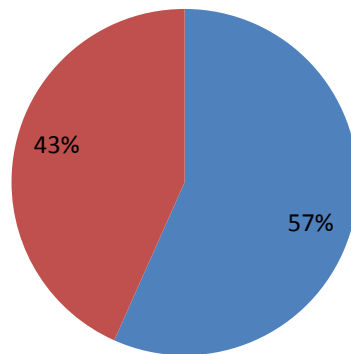
■ No le preocupa. ■ Acude a ginecologo. ■ Piensa en la posibilidad de VPH.



El 77% de las mujeres sujetas a estudio no tienen conocimiento sobre las verrugas ya que no tienen información sobre el VPH. El 13% contestó que no le preocuparía ver una verruga en genitales. Solo en 10% tiene el conocimiento sobre las verrugas y piensan en la posibilidad de tener VPH.

11.¿Sabe usted que es el examen de Papanicolaou (citología cervical)?

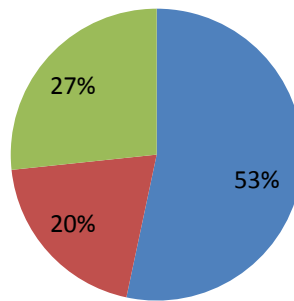
■ SI ■ NO



En la gráfica se muestra que el 57% de las mujeres si saben lo que es la prueba de Papanicolaou, solo 43% no tiene conocimiento sobre este examen.

12.¿Tiene usted conocimiento sobre a quien se realiza este estudio de papanicolaou?

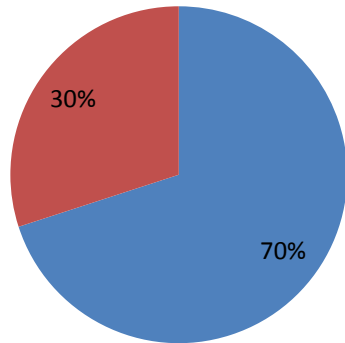
■ No tiene conocimiento. ■ Todo tipo de mujeres. ■ Mujeres que han iniciado vida sexual.



El 53% no tiene conocimiento sobre a qué tipo de mujeres se debe realizar este estudio. El 20% contestó que se debe realizar a todo tipo de mujeres. Tan solo el 27% de las sujetas a estudio contestó que a mujeres que han iniciado una vida sexual.

13.¿Sabe con que frecuencia se realiza el Papanicolaou?

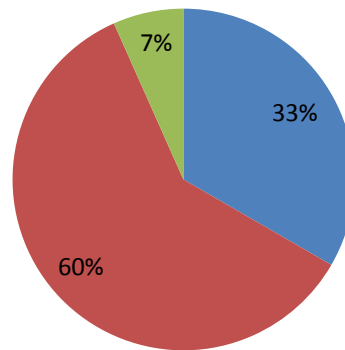
■ No tiene conocimiento. ■ Cada año, si el anterior es normal.



La grafica nos muestra que el 70% de las mujeres no tienen conocimiento sobre la frecuencia del Papanicolaou. Solo el 30% contestó que cada año debe realizarse este estudio si el anterior es normal.

14.¿Usted se ha realizado examen de papanicolaou?

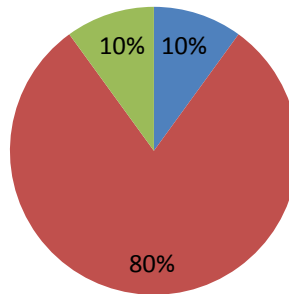
■ SI ■ NO ■ Cada 3 años.



El 60% de las mujeres sujetas a estudio contestó que no se han realizado examen de Papanicolaou. El 7% solo se lo ha realizado cada 3 años. Solo el 33% de las mujeres con una vida sexual se realizan el Papanicolaou cada año.

15.-¿Sabe usted porque es importante realizarse Papanicolaou?

- No es importante.
- No tiene conocimiento.
- Para detectar células con alteraciones, VPH, y detectar cáncer.



El 80% de las mujeres no tiene conocimiento sobre la importancia que tiene realizarse el Papanicolaou. El 10% creen que no es importante realizarse este estudio cada año. Solo el 10% de las sujetas a estudio sabe la importancia de realizarse este estudio cada año.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En esta tesis se concluye la hipótesis siendo verdadera ya, que las mujeres sujetas a este estudio de investigación el 60% de ellas no tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual ya que no se recibe una educación sexual que debería ser veraz, oportuna y gradual a lo largo de toda la vida de niños, niñas y adolescentes. La importancia y necesidad de una adecuada educación sexual, supera el hecho remedial o, incluso, preventivo. El 57% de las sujetas a estudio ha sido tratado por alguna enfermedad de transmisión sexual ya que el inicio de la vida sexual en un 50% en las mujeres aun no alcanzan la mayoría de edad de los 15 a 17 años inician sus relaciones sexuales. El 23% inicia de los 18 a 21 años. Solo un 10% inicia su vida sexual en una etapa más madura de 22 a 25 años. Un porcentaje de tan solo el 17% son las que no han iniciado una vida sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual se debe a que las mujeres tienen una vida sexual promiscua en este estudio el 30% de las mujeres han tenido de 3 a 4 parejas sexuales, no teniendo una sexualidad responsable ya que al tener contacto sexual el 46% no utiliza condón en el acto sexual, solo un 13% lo utiliza. Se debe promover el uso del condón a través de talleres u otras técnicas educativas comunitarias como la dinámica de grupo. Entre la población sexualmente activa, para evitar la propagación de estas enfermedades de transmisión sexual.

En esta investigación se concluye que las sujetas a estudio el 70% si han escuchado sobre el virus del papiloma humano, pero este mismo porcentaje 70% no tienen el conocimiento que el VPH se transmite por contacto sexual, solo un 23 % sabe el medio de transmisión del mismo.

El 43% de las mujeres sujetas a este estudio no acostumbran a realizarse auto exploración de sus genitales, si al realizar esta exploración si se observa una

verruca blanca – grisácea, rosada en genitales el 77% acude a ginecólogo, el 13% contestó que no le preocuparía, ya que no se cuenta con educación referente al tema, ni orientación a las pacientes sobre la importancia de llevar el tratamiento médico. Se encuentra una escasa educación a la población en promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

El 53% de las mujeres no tiene conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, solo el 27% de las mismas sabe la importancia de realizar el examen anualmente, aun cuando se ha iniciado una vida sexual en la adolescencia el 60% de las sujetas a este estudio no se han realizado el Papanicolaou, ya que no cuentan con una información y una educación sexual suficiente para saber la importancia de este estudio para detectar de células con alteraciones, VPH y poder detectar cáncer a tiempo, solo un 33% se lo realiza anualmente.

Por eso la importancia de realizar este estudio ya que ETS son un problema frecuente en la actualidad, muchas veces debido a la falta de importancia y precaución de los jóvenes o al descuido de los adultos, quienes deben guiar a quienes se inician sexualmente sobre los riesgos que esto supone.

Se recomienda la enseñanza sobre transmisión, prevención y tratamiento de en todas las escuelas secundarias y preparatorias.

Más personal de salud en atención primaria (p. ej., médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y asistentes médicos) que orienten en función de la edad en zonas de alta incidencia.

Evitar una vida sexual a temprana edad o en los casos una sexualidad promiscua, dando la educación sexual y enseñar las complicaciones que se tienen el no tener una sexualidad responsable, escoger al compañero sexual que se va a tener, con la utilización de condón.

La información necesaria sobre VPH, la importancia de realizar el Papanicolaou con una periodicidad de 1 año, siempre que haya citologías normales.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. F. Gary Cunningham, Williams Obstetricia. (1996). Enfermedades de Transmisión Sexual. (4ta Edición)(Capitulo 59): Editorial Masson S.A.
2. Alfredo Pérez Sánchez/ Ginecología (2003). Adolescencia: Desarrollo afectivo y sexual (3ra Edición) (capitulo 8): Editorial Mediterraneo.
3. J. Roberto Ahued Ahued/ Ginecología y obstetricia aplicada. (2003). Infección genital por virus del papiloma humano. (2da Edición) (capitulo 54): Editorial El manual moderno.
Benson, Ralph C., (2001). Manual de Ginecologia y Obtetricia, Philadelphia: McGraw- Hill.
4. Masters, Johnson (1987) La sexualidad Humana volumen 3.
5. Barbosa, Lito, (2006). Anatomía del aparato genital femenino, 3ra edición. México: McGraw- Hill.
6. Ahued J. Roberto. Ginecologia y Obstetricia aplicada. Segunda edición, Editorial el manual moderno. México, D.F- Sabtafé de Bogotá.
7. Nuñez Maciel Dr. Eduardo, Ginecologia y Obstetricia vol.1. Ediciones cuellar s. a de c.v Guadalajara Jal.
8. Saunders (1998) Cuidados de enfermería. (2da Edición). Editorial Mediterraneo.
9. Roger P. Smith Obstetricia, Ginecologia en la mujer. Editorial Masson España 2004.
10. Mondragon Castro Héctor Obtetricia básica ilustrada. Cuarta edición. MÉXICO Trillas1991. Reimprimida 1997.
11. J. González- Merlo, J.R del sol. Obstetricia. Editorial Elsevier. 5ta edición España 2006.
12. Danforth D.n (1986). Tratado de Obstetricia y Ginecologia. 4ta edición México: Interamericana.

13. Méndez, O.F. y Méndez, C.F (1986). Ginecología y Obstetricia. 3ra edición
México.