

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**MONOGRAFIA DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**COMPORTAMIENTO SEXUAL Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN MUJERES
RELACIONADO A VAGINOSIS, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD PERLA
MARIA NORORI, LEON, JUNIO – AGOSTO, 2013.**

AUTORAS:

- **ENF. YURI DE LA CONCEPCION VARGAS HERNÁNDEZ.**
- **ENF. ELIZABETH DE LOS ANGELES HERNÁNDEZ ROMERO.**

TUTOR:

- **LIC. YOLANDA MATUTE S.**

LEON, NICARAGUA, AGOSTO ,2013

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

INDICE.

	PAGINA
INTRODUCCION-----	1
ANTECEDENTES-----	3
JUSTIFICACIÓN -----	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	5
OBJETIVOS -----	6
MARCO TEÓRICO -----	7
DISEÑO METODOLÓGICO-----	27
RESULTADOS-----	30
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	33
CONCLUCCION-----	40
RECOMENDACIÓN -----	41
BIBLIOGRAFIA -----	42
ANEXO -----	43

RESUMEN

Este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal, el área de estudio fue el centro de salud Perla Maria Norori ubicado en le sector oeste de León la población de estudio estuvo conformada por 80 mujeres que asistieron al programa de la fertilidad humana, la unidad de análisis fueron las mujeres que asisten al control de la fertilidad con problema de vaginosis bacteriana, el Instrumento de recolección de datos fue por medio de una entrevista estructurada con preguntas de múltiples respuestas y dicotómicas, la prueba piloto se realizó a cinco mujeres ajenas al grupo de estudio para validar el instrumento, el procesamiento de la información se realizo a través de SPSS para el análisis Las conclusiones fueron

Los datos demográficos de la mayoría están en las edades de 16 a 26 años, ocupación, casadas, religión católica, escolaridad universitarios.

La mayoría tienen los síntomas durante su ciclo menstrual ardor, dolor, picazón y olor a pescado. No han tenido relaciones ano- boca- vagina. Si tienen conocimiento que es Vaginosis, Se han realizado el Papanicolaou, no Tienen molestias vaginales, se realizan el Papanicolaou cada año.

La mayoría se lavan sus genitales con agua y jabón, se limpian con un paño limpio, el chequeo ginecológico se lo realiza cuando se lo indica el médico, usan ropa interior de algodón, nylon y sintética y la forma de utilizar la ropa interior la usan socada, holgada y muy socada, se limpian los genitales de adelante hacia atrás se secan los genitales después de orinar, han utilizado el preservativo,

PALABRAS CLAVES: VAGINOSIS BACTERIANA, COMPORTAMIENTO SEXUAL, AUTOCUIDADO.

INTRODUCCIÓN

Las incidencias de la ITS es alta en muchos países la falta en el diagnóstico y el tratamiento de las ITS en estadio temprano puede ocasionar graves complicaciones y secuelas en las que incluye la fertilidad, la pérdida fetal, el embarazo ectópico, cáncer, ano-genitales y la muerte prematura así como infecciones en recién nacidos y lactantes el costo de la atención de una ITS es alto tanto a nivel individual como nacional.

La vaginitis es una infección considerada universal aunque antes era ignorada por la comunidad médica o como una molestia menor para las mujeres. Además de los muchos problemas emocionales y físicos relacionados con la vaginitis, la pérdida económica que ha ocasionado es de proporciones relevantes. Dicha entidad afecta tanto a las mujeres de países industrializados como a la población femenina de países en vías de desarrollo, no se refiere diferencias en relación con razas u origen étnico.

La vaginitis bacteriana es la causa más común de morbilidad por infecciones vaginales incluyendo la descarga vaginal. a menudo no se reconoce correctamente a pesar de ser la causa del 40-50% de las infecciones vaginales.

El objetivo de la educación sanitaria en cualquier campo es proporcionar herramientas adecuadas tanto al individuo como a la comunidad aumentar sus conocimientos y ser capaz de responsabilizarse en la aplicación de las medidas preventivas y la promoción de la salud para evitar las enfermedades.

Las armas más importantes contra las Vaginosis son la aplicación de las medidas preventivas , tomando las medidas oportunas por medio del uso del preservativo, higiene adecuada, elementos imprescindibles y la educación para una sexualidad responsable que reducen considerablemente el riesgo de contagio de estas infecciones.

Tradicionalmente se ha enseñado que se deben adoptar hábitos saludables como una alimentación balanceada, buena apariencia personal y otras recomendaciones que se deben de llevar a cabo para intentar prevenir al máximo algún proceso patológico como las ITS y aspirar a mantener una vida sana. Todas estas prácticas que van en pro de

lograr una reducción de riesgo o en mejora de las condiciones de salud se sintetizan en la palabra “Cuidado”.

Según la teórica de enfermería Dorothea Oren el cuidado como objetivo de la enfermería se orienta a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de estas como es el caso de las ITS que tiene consecuencias emocionales y físicas. También define el auto cuidado como el conjunto de acciones que realiza las personas para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería de realizar la persona por sí misma. Es así como las personas desarrollan prácticas de auto cuidado que se transforman en hábitos los cuales contribuyen a la salud y al bienestar de ella misma.

Las enfermedades de transmisión sexual es un problema de salud reproductiva en la mayoría de los países del mundo porque afecta a ambos sexos por lo general las amas de casa y las adolescentes se encuentran susceptibles de adquirirlas. La importancia de este tema es seguir orientando a las mujeres sobre la importancia de la vaginosis y evitar complicaciones y secuelas como: Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, infertilidad etc.

ANTECEDENTES

En 1982, *Krönig* publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de descarga, y observó que no tenían tricomonádidos ni *Candida albicans* y que los bastoncitos largos gram-positivos que se encuentran presentes normalmente (los cuales se conocerían después como lactobacilos), estaban ausentes. Aun cuando fue la primera descripción precisa con tinción de Gram de descarga en una paciente con vaginosis bacteriana, *Krönig* atribuyó el desorden a estreptococos anaeróbicos. (4)

No existen muchos estudios a nivel latinoamericano sobre los factores asociados, en especial aquellos relacionados con la higiene íntima femenina además la evidencia presentada es contradictoria. Es importante hacer nuevos aportes que puedan orientar estrategias para reducir la vaginosis bacteriana debido a las complicaciones obstétricas y ginecológicas asociadas y a la vez generar procesos Comportamiento de las ITS:

La persistencia de subregistro de las ITS en Nicaragua impide efectuar valoraciones lo suficientemente fundamentadas sobre la magnitud, comportamiento y distribución geográfica y generacional del problema. (2)

En el período que va del 2000 al 2004 la tasa de incidencia de ITS fue de 100x100 mil habitantes. No se observaron grandes cambios en comparación con el período 1987 a 1999. Los departamentos con mayor número de casos identificados de ITS son la RAAS y La RAAN, seguidos de Masaya, Chinandega, León y Managua. En el grupo de edades de 15-24 años, se observa un aumento de la afectación en mujeres, patrón de comportamiento similar al VIH/SIDA. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaba que en 2005 había 36 millones de casos nuevos de ITS curable (gonorrea, Chlamydia, sífilis y trichomoniasis) en América latina. 19, 24 Las complicaciones de infecciones tratables incluyen infertilidad, abscesos tubo-ováricos, enfermedad inflamatoria pélvica, peritonitis pélvica y embarazos complicados en mujeres; en hombres, epididimitis, prostatitis y el síndrome de Reiter.

JUSTIFICACIÓN.

El comportamiento de las ITS parte de los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o que condicionan comportamientos sexuales de riesgo, para la transmisión de las ITS más comunes (vaginosis), coinciden con aquellos que se relacionan con la transmisión sexual. Así mismo la presencia de las Vaginosis incrementa significativamente el riesgo de infección. La estigmatización y el rechazo que generan, conduce a las mujeres en edad fértil buscar respuesta fuera de los servicios de salud institucionales, recurriendo a prácticas tradicionales. La persistencia de subregistro de las Vaginosis en Nicaragua impide efectuar valoraciones lo suficientemente fundamentadas sobre la magnitud, comportamiento y distribución geográfica y generacional del problema.

El propósito del estudio es determinar si el comportamiento sexual de los jóvenes y el autocuidado de la salud son factores predisponente en la adquisición de la vaginosis en mujeres en edad fértil

Los resultados del estudio servirán a la Dirección del C/S y Gerencia de enfermería del CENTRO DE SALUD Dra. Perla Maria Norori para implementar estrategia que fortalezcan la prevención de las enfermedades de trasmisión sexual como la Vaginosis promocionar el autocuidado de la salud en las mujeres.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.

Uno de los objetivos del Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva es contener la incidencia de las ITS, el VIH y el SIDA y mitigar los efectos de la epidemia mediante acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la sexualidad, la prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual , formas de transmisión y el acceso al tratamiento específico, Los departamentos con mayor número de casos identificados de ITS son la RAAS y la RAAN, seguidos de Masaya, Chinandega, León y Managua , en los datos estadísticos del MINSA las ITS son todas las enfermedades de transmisión sexual y no hace referencia específica a la vaginosis Bacteriana por lo antes expuesto realizamos la siguiente interrogante.

¿Cómo es el comportamiento sexual y autocuidado de la salud en relación a la Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del programa de planificación familiar del Centro de salud Dra. Perla María Norori, León, Junio – Agosto, 2013?.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el comportamiento sexual y autocuidado de la Salud en relación a la Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del programa de planificación familiar del Centro de salud Dra. Perla María Norori, León.

Objetivos Específicos.

- Caracterizar los datos demográficos de las mujeres en estudio.

- Describir el comportamiento sexual en relación a la Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del programa de planificación familiar.

- Identificar el autocuidado de la salud en relación a la Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del programa de planificación familiar

MARCO TEORICO

CONCEPTOS PRINCIPALES:

VAGINOSIS VACTERIANA(VB) Es el termino actual que se le ha conferido a un síndrome clínico poli microbiano que se caracteriza por presentar una secreción vaginal anormal con disturbios en el ecosistema vaginal con desplazamiento del lactobasilo por microorganismos anaeróbicos es u proceso patológico que afecta la vagina y se considera un síndrome por alteraciones de la flora bacteriana que se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales y en el que intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual. La vaginosis bactriana es un proceso patológico que afecta la vagina y se considera un síndrome por alteraciones de la flora bactriana que se traduce en cambios fisicoquímico de las secreciones vaginales y en el que intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual.

COMPORTAMIENTO SEXUAL: Según el manual salud sexual reproductiva. El impulso sexual elemento que constituye en todos los individuos, la fuerza o energía interna que busca su satisfacción por diversas vías. El impulso sexual emerge o aparece ante la influencia de múltiples estímulos externos o internos y no necesariamente eróticos. Así como actividades físicas el ejercicio, emociones como irritabilidad a la angustia provocan una tensión que pueden transformarse en impulsos sexuales.

AUTOCAUIDADO: Es el eje de su propia atención basado en el conocimiento que posee la persona ya que le permite poner en práctica actividades preventivas como el abstenerse de tener relaciones sexuales, practicar la monogamia (tener sólo una pareja sexual), usar preservativo durante el acto sexual, no usar duchas vaginales ni aerosoles femeninos antes ni después del acto sexual, visitar al médico para exámenes pélvicos regulares.

Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el *Lactobacillus acidophilus* (LA). El LA evita que otros microorganismos vaginales se reproduzcan a un nivel en donde pudiesen causar síntomas. Los microorganismos relacionados con la vaginosis bacteriana incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, *Bacteroides* y *Mycoplasma*.

Por razones desconocidas el número de éstos organismos crecen con la vaginosis bacteriana mientras el número de organismos la baja.

La mayoría de los casos de vaginosis bacteriana ocurren en mujeres sexualmente activas entre los 15 y 44 años, especialmente tras el contacto con una pareja nueva. Los condones no parecen ser efectivos brindando protección aunque el uso de espermicidas parece reducir en algo el riesgo. Aunque sea "adquirido" por contacto sexual no hay evidencia que sea una infección de transmisión sexual (ITS). Mujeres embarazadas y mujeres que sufren de alguna ITS tienen un riesgo mayor para el desarrollo de esta infección. La vaginosis bacteriana no suele afectar a las mujeres después de la menopausia. Un estudio de La Universidad de Ghent en Bélgica concluyó que una deficiencia de hierro (anemia) era un fuerte indicador de vaginosis bacteriana en embarazadas. Otro estudio americano publicado en el American Journal of Obstetrics and Gynecology demostró una relación entre el estrés psicosocial y la vaginosis bacteriana independiente de otros factores de riesgo.

Vaginosis bacteriana es el nombre que se le da a una infección que ocurre en las mujeres, en las cuales el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar cierta bacteria crece de manera excesiva, en ocasiones va acompañada de flujo vaginal olor dolor picazón ardor.(4-5)

Factores de riesgo

Los siguientes factores incrementan sus probabilidades de desarrollar vaginosis bacteriana:

- Tabaquismo.
- Usar duchas vaginales o aerosoles femeninos.
- Tener relaciones sexuales sin condón.
- Tener una nueva pareja sexual o muchas parejas.
- Uso de un dispositivo intrauterino (DIU) para control natal. (4)

Signos y síntoma de la vaginosis

- Flujo vaginal anormal.
- Olor desagradable.
- Fuerte olor a pescado después de haber tenido relaciones.
- Flujo vaginal suele ser de color blanco o gris puede ser poco espeso.
- Ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina.

Según González Pedraza A Mota Vázquez R Ortiz Zaragoza C, Ponce Rosales RE.

Factores de riesgo asociados a vaginosis a vaginosis bacteriana es una infección que ocurre en las mujeres de cualquier edad con vida sexual activa en a las cuales el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva, en ocasiones va acompañado de flujo vaginal olor, dolor, picazón, ardor.

Según OPS James Chin control de enfermedades transmisibles 2001. Las pacientes con infecciones vaginales o cervicales presentan síntomas variados refieren principalmente una descarga desagradable, los signos y síntomas de la vaginosis, flujo vaginal anormal, olor desagradable, fuerte olor a pescado después de a ver tenido relaciones, flujo vaginal suele ser de color blanco gris puede ser poco espeso, ardor al orinar picazón en parte externa de la vagina. En relación a los síntomas que siente la mujer en su ciclo menstrual resultado que sienten dolo, picazón y olor a pescado

Complicaciones de la vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana puede aumentar la susceptibilidad de las mujeres a la infección por VIH si esta expuesta a este virus.

La vaginosis bacteriana en mujeres embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo como el parto prematuro.

La vaginosis bacteriana aumenta la susceptibilidad de contraer otras enfermedades tales como el virus del herpes simple las infecciones por clamidia, gonorrea.

Enfermedad inflamatoria pélvica puede provocar infertilidad o suficientes daños en la trompa de Falopio para aumentar el riesgo de un embarazo ectópico e infertilidad de un futuro.

Existen varios tipos de infecciones vaginales por lo que es muy difícil saber específicamente cuales de ellas se tiene, en caso que aparezcan los síntomas, picazón en la parte externa, flujo vaginal dolor o malestar durante la relación dolor en la parte baja del abdomen. (2-3)

Prevención

Para ayudar a reducir las probabilidades de tener vaginosis bacteriana, hay que seguir las siguientes recomendaciones:

- Abstenerse de tener relaciones sexuales o practicar la monogamia.
- Usa condones durante el sexo.
- No usar duchas vaginales ni aerosoles femeninos.
- Visitar a su médico para exámenes pélvicos regulares.
- Para evitar la recurrencia de vaginosis bacteriana, ingerir todos los medicamentos prescritos por el médico, incluso si los síntomas desaparecen.
- Lavar minuciosamente los diafragmas y otros aparatos reusables de control de la fertilidad después de usarlos.
- Evitar usar pantimedias y otras prendas que puedan atrapar la humedad de la vagina.
- Después de evacuar, limpiarse de adelante hacia atrás (alejándose de la vagina).

En el campo de ITS viral, muchos avances se están haciendo en las áreas de vacunación y tratamiento. Desdichadamente, estas intervenciones a menudo son restringidas por su alto costo, en países en vías de desarrollo.

Otras afecciones asociadas con la vaginosis bacteriana

Aún cuando la VB. con frecuencia produce síntomas en las pacientes, se presentan secuelas infecciosas importantes en las mujeres que padecen de esta enfermedad. Un aumento en la concentración de bacterias patogénicas de 100 a 1 000 veces en la vagina proporciona una oportunidad amplia para las infecciones del tracto genital superior e inferior.

La vaginosis bacteriana se ha ligado en forma epidemiológica con varias enfermedades y condiciones urogenitales. Las condiciones relacionadas con la VB identificadas desde el punto de vista obstétrico y ginecológico son:

Ginecológicas:

- 1) Descarga vaginal anormal.
- 2) Displasia cervical.
- 3) Cervicitis mucopurulenta.
- 4) Enfermedad pélvica inflamatoria.
- 5) Infección posterior a la cirugía.
- 6) Infección del tracto urinario.

Obstétricas:

- 1) Corioamnionitis.
- 2) Endometritis puerperal.
- 3) Trabajo de parto antes de término.

Descarga vaginal anormal. Cuando menos, del 20 % al 30 % de todas las mujeres con vaginitis tienen VB. Sin embargo, el médico debe decidir si la descarga es cervical o vaginal. Por ejemplo, aun cuando la VB por sí misma no provoca cervicitis muco purulenta. La cervicitis muco purulenta causada por clamidias, gonorrea, micoplasma, etc. se relaciona epidemiológicamente con VB.

Displasia cervical. El papiloma virus humano es el organismo encontrado con más frecuencia en las pacientes con displasia cervical. El riesgo de este problema en las pacientes con VB es 2 veces mayor que el riesgo normal. Una teoría asociada con la relación entre VB y la displasia cervical contempla una posible concentración anormal de nitrosamidas; éstas son potentes carcinógenos humanos relacionados con grandes cantidades de muchas especies de bacterias anaeróbicas. (5-6)

Salpingitis. La frecuencia de salpingitis ha aumentado hasta proporciones epidémicas y cuando menos 3 millones de mujeres llegan a infectarse por año *Weström* relacionó la salpingitis con la VB y señaló que las mujeres con secreciones vaginales normales (morfotipos de lactobacilos en cantidades superiores a las bacterias en el medio circundante y las células epiteliales sobrepasan el número de leucocitos), de conformidad con el análisis de preparaciones húmedas, raramente o casi nunca, tienen salpingitis verdadera.

Enfermedad pélvica inflamatoria. En forma similar *Pavoneen* y col encontraron que la VB está estrechamente relacionada con la enfermedad pélvica inflamatoria cuando emplearon un criterio riguroso, (la evidencia laparoscopia de la infección); la salpingitis es una enfermedad poli microbiana (se pueden aislar anaerobios del epitelio tuba rico en casi el 50 % de las pacientes.⁴⁶*Infección recurrente del tracto urinario.* Cuando se comparan los cultivos cuantitativos del introito vaginal de las mujeres sanas con las pacientes que tienen infecciones recurrentes del tracto urinario, las cuentas bacterianas son muy superiores en las pacientes cuyo pH vaginal es superior. (4-5)

Formas de prevenir la vaginosis:

1) uso de ropa interior correcta. la ropa interior, que debe ser algodón.

2) Los pantalones tienen que ser sueltos, y nunca usar ropa húmeda

3) Cuando salgas del agua, de la piscina o en la playa, no te quedes con la ropa húmeda, quítate el traje de baño y cámbialo por ropa seca.

4) En cuanto a la comida, debes evitar el exceso de azúcar, carbohidratos, carnes rojas, alcohol, y levadura en general.

5) Cuidado con los antibióticos, estos a la larga pueden generar vaginitis.

6) Pastillas anticonceptivas, al igual que con los antibióticos, tienden a afectar el equilibrio hormonal. Y eso da pie a que las bacterias tomen el control.

7) Evita por completo las duchas vaginales, porque también desequilibran. La vagina es un órgano que se limpia solo, no la necesita.

8) Nunca descanses en bañeras si ya tienes vaginitis, y en caso de que no tengas, es bueno tomar un baño relajante, pero que no sea rutina ya que es un foco propicio para bacterias.

9) Evita los jabones y cremas perfumadas. Lava tu vagina con un jabón PH neutro. También es recomendable evitar usar protectores diarios, spray, etc.

10) Utilizar ropa suelta y no poniéndose pantimedias.

11) Utilizar ropa interior de algodón (en lugar de sintética) o ropa interior que tenga un forro de algodón en la entrepierna. El algodón aumenta el flujo de aire y disminuye la acumulación de humedad.

12) No usar ropa interior en la noche cuando esté durmiendo.

A juicio de la matrona Carolina Ureta, una adecuada higiene íntima femenina consiste en tener conductas y hábitos que permiten mantener la flora vaginal normal en óptimas condiciones a fin de evitar riesgos de infecciones. Entre ellas:

- Asear los genitales a diario
- Cambiarse la ropa interior diariamente
- Cambiar el protector diario varias veces al día.
- Evitar el contacto directo con superficies sucias, como un paño poco aseado
- Después de ir al baño, limpiarse de adelante hacia atrás.

Los principales riesgos de tener un mal hábito de higiene son el desarrollo de infecciones, como bulbo vaginitis (irritación bulbar y vaginal) e infecciones urinarias. Las primeras son ocasionadas por un desequilibrio de los microorganismos que viven en la vagina. Las segundas son producidas por bacterias que infectan el trayecto de la uretra o la vejiga.

Los factores responsables del cambio de la flora son desconocidos y hay muchos aspectos por aclarar, como la asociación de los estrógenos y la introducción de un nuevo compañero sexual. Aunque la VB está asociada con la tenencia de múltiples parejas sexuales, no está claro si la enfermedad es adquirida por la introducción de un agente transmitido sexualmente. Por otro lado las mujeres sexualmente inactivas son afectadas con poca frecuencia. (1)

Existen múltiples causas de descarga vaginal que pueden agruparse en infecciosas, descarga secundaria a cambios hormonales y otras causas. Estas causas pueden resumirse de la forma siguiente:

1. Infecciosas:

- Vaginosis bacteriana.
- Candidiasis vulvo vaginal.
- Vaginitis por trichomonas.

- Cervicitis mucopurulenta (*C. trachomatis*).
- Blenorragia.
- Condiloma acuminado.
- Herpes virus tipo 2.
- Vaginosis citolítica.

2. Descarga vaginal secundaria por cambios hormonales:

- Leucorrea fisiológica.
- Vaginitis atrófica.

3. Otras causas:

- Vaginitis química/alérgica (por cuerpo extraño).
- Vaginitis inflamatoria descamativa (liquen plano erosivo).
- Cervicitis crónica.
- Ectropión cervical.
- Pólipos cervicales.
- Cáncer endometrial y cervical.
- Enfermedades vasculares por colagenosis.

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser:

- Inodoras.
- Claras o blancas.
- Viscosas.
- Homogéneas o algo floculentas con elementos aglutinados.
- pH ácido < 4,5.
- No fluyen durante el examen del espéculo.
- Sin neutrófilos polimorfo nucleares (PMNs).

Las especies microbiológicas que se encuentran en la vagina de la mujer saludable en edad reproductiva tienen una gran importancia por la producción de peróxido de hidrógeno de los *Lactobacillus spp.* En la flora vaginal normal éstos se encuentran en concentraciones de hasta 10 millones de lactobacilos por mililitro de secreciones vaginales. Mientras que la *Gardnerella vaginalis* puede aislarse en el 5 a 60 % de las mujeres sanas sexualmente activas, el *Mycoplasma hominis* en el 15-30 % y existen concentraciones balanceadas de organismos facultativos y anaerobios.

Los bacilos producen ácido láctico a partir de la descomposición del glucógeno que se deposita en las células epiteliales de la vagina después de la pubertad. Este proceso hace que el pH normal de la vagina se ubique entre 3,8 y 4,4, excepto durante las menstruaciones, que fomenta el crecimiento de lactobacilos acidofílicos (bacilos anaerobios y facultativamente grampositivos).

La VB es la más común infección del tracto genital inferior que se encuentra entre las mujeres en edad reproductiva. Esta condición puede considerarse mejor como un síndrome vaginal asociado con una alteración de la flora normal más que una infección específica a algún microorganismo. En la misma, los lactobacilos normalmente predominantes se reemplazan por un conjunto de microorganismos, incluyendo *Gardnerella vaginalis* y anaerobios.

La gardnerella produce succinato, que es necesario para la proliferación de los anaerobios. En las mujeres con VB, la concentración de *Gardnerella vaginalis* es de 100 a 1 000 veces más alta que la de mujeres que no padecen de esta enfermedad. Aun cuando el mobiluncus aparece como morfo tipo predominante entre los organismos marcados con la tinción de Gram, con frecuencia éste no puede cultivarse. Los micoplasmas se encuentran también presentes en la flora anormal de las pacientes con VB. En la actualidad se cree que en el tracto intestinal es donde se originan los organismos encontrados en la vagina de la mujer con VB. Se puede encontrar especie de mobiluncus en el recto de las mujeres con VB con tanta frecuencia como en aquéllas sin VB.

Como consecuencia de los cambios y la interacción microbiana la flora vaginal anormal se caracteriza por presentar un pH más alcalino (>4,5). En la misma, se observan cantidades disminuidas de especies lactobacilos que producen peróxido. Es típica la proliferación de *Gardnerella vaginalis*, y la presencia de especies de mobiluncus, bacteroides (especialmente las que se encuentran pigmentadas de negro), bacterias anaerobias como *Prevotella bivia*, otras especies de *Prevotella*, así como especies de *Peptostreptococcus* y *Mycoplasma hominis*.

Por tanto existe un criterio bien fundamentado sobre la presencia de una interacción microbiana que caracteriza la VB donde predomina la *G. vaginalis*, bacterias anaerobias y el *Mycoplasma hominis*, las que constituyen el núcleo patológico de esta afección. (1-3)

Las observaciones al examen físico pueden hacer sospechar al médico de la presencia de la enfermedad, el examen con espejito se visualiza una descarga espesa homogénea que puede ser fácilmente retirada de las paredes vaginales y el cérvix, como si se hubiera vertido un vaso de leche en ella. En muchas pacientes las secreciones vaginales tienen un olor fétido a pescado y la presencia de burbujas espuma (4-6)

Criterios de diagnóstico y evaluación microscópica

Un diagnóstico de VB se basa en la presencia de cuando menos tres de los cuatro criterios clínicos propuestos por Amsel y colegas en el Simposio Internacional sobre Vaginosis Bacteriana en Estocolmo, y establecidas como estándar para indicar la presencia de la enfermedad:

1. Descarga fina, blanca adherente y homogénea.
2. pH superior a 4,5.
3. Prueba de amina positiva.
4. Células indicadoras (células guía) en preparación salina.

El uso de sólo 2 de los 4 criterios clínicos una prueba de "olor" a amina positiva y la presencia de células indicadoras, permite hacer un diagnóstico exacto y rápido de la VB sin afectar la sensibilidad, según *Thomason* y col.

Comportamiento sexual. La promiscuidad hoy en día puede darse en todos los niveles sociales, sin importar el grupo de gente en el que uno se mueva. También puede hacerse presente en personas de diferentes edades: cuando por mucho tiempo se consideraba que la gente mayor a los treinta años ya tenía que tener su vida bien establecida, hoy en día tal situación no es tan clara. Finalmente, en la actualidad la promiscuidad es un fenómeno ya no privativo de uno de los dos sexos si no que es mucho más amplio e incluye a nuevas formas de sexualidad que tienen que ver con el interés por la experimentación sexual.

La promiscuidad es una conducta que ha acompañado al ser humano durante toda su historia, para iniciar podemos recordar a una de las sociedades más famosas al respecto en la historia: Los Romanos; para casi de todos, es conocida el comportamiento sexual tenemos la promiscuidad sexual en que se vivió en la antigua Roma, nombres como Tiberio, Calígula, Claudio, Julia y Mesalina, se consideran algunos de los grandes exponentes de la lujuria reinante en el imperio Romano. Esa "libertad sexual" en que se vivía, no era sólo el privilegio de los gobernantes. La presencia de esclavos y esclavas en los hogares de los grandes señores permitía que se relacionaran sexualmente y también era algo bastante conocido por todo el mundo romano.

Lo que podríamos denominar "libertad sexual", estaba íntimamente relacionada con el amplio desarrollo de la prostitución.

Siendo así, la promiscuidad y la prostitución son términos que históricamente se ha ligado o han sido ligados por el Vox Populi, y aquí cabe aclarar que la mayoría de las prostitutas son femeninas por la simple razón de que la demanda de prostitutas femeninas es mayor que de varones, sobre todo por que los varones son los que trabajan y cuentan con dinero para pagar los servicios, hasta hace unos 10 años la tendencia empieza a cambiar, ya que actualmente algunas mujeres también cuentan con ingresos propios y por tanto pueden pagar los placeres del sexo.

El **condón masculino** consiste en una funda que se ajusta sobre el pene erecto. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (utilizado básicamente en casos de alergia al látex).

El preservativo masculino generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm. de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor.

Los preservativos pueden presentarse en color natural y en toda la gama del arcoiris, pudiendo ser transparentes, opacos e incluso fosforescentes. Algunos tienen estampados en su superficie. Pueden ser lisos o con texturas (anillos, tachones) para lograr una sensación más intensa; con aromas diversos (vainilla, fresa, chocolate, banana, coco, entre otros); con formas anatómicas especiales para aumentar la comodidad o la sensibilidad; más largos y anchos o ajustados; más gruesos (extra fuertes) o más delgados (sensitivos); con lubricante saborizado; sin lubricar, lubricados ligeramente, extra lubricados, entre otros. Los preservativos suelen presentarse con cierta cantidad de lubricante y espermicida. Si fuera insuficiente puede añadirse lubricante para facilitar la relación sexual.

El **condón femenino** disponible en Europa desde 1992, consiste en una funda o bolsa que cubre el interior de la vagina y los genitales externos. Inicialmente se hicieron de poliuretano. En la actualidad se fabrican de poliuretano, nitrilo y látex.⁴ Además de cubrir los labios genitales y el clítoris, evita que los testículos estén expuestos a contagio o contagiar enfermedades de transmisión sexual (como el virus del papiloma humano - VPH, VIH).(2)

El preservativo femenino mide de 160 a 180 mm de largo y de 76 a 82 mm de ancho, su grosor varía entre 0,041 mm y 0,061 mm. La abertura del preservativo tiene un anillo con un radio de 65 mm. En el interior se encuentra otro anillo -no integrado estructuralmente en la bolsa- que conforma al preservativo, y que sirve para insertarlo adecuadamente en la vagina.

El comportamiento sexual humano es una expresión muy amplia. Se refiere tanto a comportamientos usuales como a los menos frecuentes, e incluye toda una serie de comportamientos sexuales como buscar compañeros sexuales, aprobación de posibles parejas, tener relaciones matrimoniales, mostrar deseo sexual, el coito, el orgasmo hasta el abuso sexual. Aunque en muchos casos el comportamiento sexual se dirige o se lleva a cabo dentro de una relación, no es un elemento imprescindible, y hay muchos comportamientos sexuales fuera de una relación interpersonal.

Esta es una parte importante de nuestra personalidad y aparece como elemento de nuestra auto imagen como individuos. La definen las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que nos permiten, de conjunto una visión del mundo y una relación con él desde nuestro ser como hombre o mujer. En el caso de la mujer el comportamiento sexual humano ha estado caracterizado, por una represión que ha sido casi siempre intensa y carecía de la libertad sexual que gozaba el varón. Con crueldad era marginada y castigada si no cumplía las normas socialmente correctas en materia sexual. Afortunadamente se ha producido una radical transformación de estos planteamientos, con la incorporación de la mujer al mundo laboral y el desarrollo de métodos anticonceptivos fiables que han sido factores determinantes en este cambio de mentalidad.

La necesidad afectiva sexual ligada a la relación de pareja, en este caso al noviazgo adquiere una mayor estabilidad. Es por ello que podemos asegurar que existe un mayor acercamiento al desarrollo y formación de una sexualidad responsable, que puede determinar mayor acercamiento a la protección que es el factor indispensable para no infestarnos con ninguna ITS como es el caso de una Vaginosis bacteriana.

El comportamiento arriesgado entre los varones puede perjudicar a las mujeres, alientan a algunos hombres a tener relaciones sexuales por pura satisfacción física, a tener múltiples compañeras y a tratar a las mujeres con poco respeto o incluso con violencia. Generalmente, los muchachos comienzan a tener relaciones sexuales a una edad temprana, tienen más compañeras y están más sexualmente activos que las jóvenes antes de casarse.

Los jóvenes generalmente comienzan el consumo de alcohol y tabaco a temprana edad, tan perjudiciales para la salud y, lo que es peor, el momento en que corre peligro de ingresar al tenebroso y autodestructivo mundo de las drogas, desgraciadamente tan extendido en nuestros días. Así mismo, los varones adolescentes tienden a consumir alcohol y drogas con más frecuencia que las jovencitas, lo cual puede dar lugar a actividades sexuales más arriesgadas.

Esta difícil edad de la vida es a menudo, incomprendida y lamentablemente, en no pocos casos, ignorada y abandonada, la actividad sexual temprana representa para el bienestar físico y emocional de los jóvenes así como la asociación de la abstinencia con un mayor rendimiento académico son todas señales de la importancia en promover la creciente tendencia en favor de la abstinencia a través de la familia, la comunidad y la política pública.

AUTOCUIDADO:

Es el eje de su propia atención basado en el conocimiento que posee la persona ya que le permite poner en práctica actividades preventivas como el abstenerse de tener relaciones sexuales, Practicar la monogamia. Usar condón durante el acto sexual. No usar duchas vaginales ni aerosoles femeninos antes ni después del acto sexual. Visitar al médico para exámenes pélvicos regulares.

Dichos conocimientos pueden dar respuestas a sus dudas sobre su enfermedad, si la respuesta es realista y positiva tomara conciencia de sus limitaciones y capacidades, en definitiva mejorara su autoestima y cooperara con el tratamiento y recuperación de sus funciones para mejorar la calidad de vida. (1-6)

Según Orem El autocuidado consiste en la practica de las actividades que las personas maduras o están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de la vida, por su parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales. (Orem, 2001, p.522)

La defecación y la micción femenina

El acto de orinar y defecar en la mujer merece un apartado especial. Como es bien sabido la mujer orina sentada, y amerita secar parte de la orina que moja los genitales y el vello. El movimiento para secar esta orina es metiendo la mano entre sus piernas y deslizando el papel desde el orificio vaginal hasta el vello púbico, es decir hacia adelante.

Cuando la mujer defeca debe limpiarse de pie, deslizando el papel desde el orificio anal hacia atrás y hacia arriba, alejándose del orificio vaginal.

Muchas mujeres después de defecar se limpian la región anal y la orina de manera simultánea, de manera que colocan el papel en el orificio anal y lo desplazan equivocadamente hacia adelante pasando por el orificio vaginal hasta llegar al vello púbico. Con este proceder, esparcen la materia fecal en la región vaginal y propician molestas infecciones.

El hábito correcto debe ser enseñado por los padres desde la más temprana edad para evitar que la mujer enfrente infecciones vaginales desde la infancia. Además como es un hábito, a muchas mujeres adultas les cuesta aprender la técnica correcta, y constantemente, de manera inconsciente, se limpian de manera errada.

-Después de orinar o defecar es necesario limpiar la zona genital desde delante hacia detrás para evitar contaminar la zona vaginal con bacterias procedentes de las heces. La gran mayoría de la gente usa únicamente papel pero lo recomendable el lavado con agua y jabón neutro, porque, de lo contrario, la zona queda sucia.

La región anal, sobre todo la piel que esta alrededor del ano tolera perfectamente el uso del agua y jabón de manera que se puede utilizar de manera generosa.

¿Qué cuidados hay que mantener al limpiarse la zona anal después de defecar, para evitar infecciones vaginales y/o urinarias?

La zona anal y la vagina, son partes del cuerpo muy diferentes en muchos aspectos, entre ellos, la presencia de bacterias que se encuentran en forma normal, como la escherichiacoli, en abundancia en la zona anal.

Requisitos para el auto cuidado: “Son los objetivos que deben ser alcanzados mediante los tipos de acciones calificadas de auto-cuidado” estos objetivos pueden dividirse en tres categorías universales, de desarrollo y desviación de la salud.

Requisitos universales del auto-cuidado. Son comunes a todos los seres humanos el mantenimiento del agua, la comida, la eliminación, la actividad y el descanso, la interacción solitaria y social, la prevención de accidentes y el fomento del funcionamiento humano.

Requisitos del auto cuidado en el caso de desviación de la salud: Según Orem refiere que estos existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión no solo afectan a estructuras específicas y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también al funcionamiento humano integro cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona, pasa de la posición de agente de auto cuidado a la de paciente

en el caso de las mujeres que están afectadas con Vaginosis bacteriana o receptor de cuidados la evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar que se debe de hacer para restituir la salud después de haber iniciado un determinado tratamiento. Si las personas con desviaciones de la salud pueden ser competentes en el manejo de un sistema de auto-cuidado, también pueden ser capaces de aplicar a sus propios cuidados los conocimientos médicos pertinentes. (Debe de entenderse “conocimiento medico” como educación sanitaria). Estas mujeres tiene o deberían de poner en práctica las medidas preventivas para no reinfectarse y mantener la salud normal. (1)

CATEGORIA DEL AUTO-CUIDADO DERIVADO DE LAS DESVIACIONES DE SALUD.

- Enfermedades bajo diagnóstico y tratamiento médico como es el caso de la Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil
- Dependencia total o parcial ocasionada por estados de salud.
- Las condiciones que limitan la movilidad física.
- Medidas terapéuticas de asistencia señaladas por los médicos.

La sintomatología de enfermedad o la enfermedad en si que hace el no poder funcionar normalmente como son los síntomas que de la Vaginosis entre los mas comunes están flujo vaginal anormal, olor desagradable, fuerte olor a pescado después de haber tenido relaciones, flujo vaginal suele ser de color blanco o gris ser poco espeso y ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina

PRINCIPIOS RACIONALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MODELO DE OREM

- El concepto de auto cuidado pone de relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida Independientemente del problema de salud, se debe proporcionar a la persona intimidad y debe tratársele con dignidad mientras lleva a cabo las actividades del auto cuidado.

- El auto-cuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por si mismo según lo planifica la enfermera, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de la vida diaria óptima.
- La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de auto-cuidados, para mantener una buena salud y autoestima.
- La incapacidad para llevar a cabo un auto cuidado de una forma autónoma produce sentimientos de dependencia y percepción negativa de si mismo. Al aumentar la capacidad de auto cuidado mejora el auto estima.
- La incapacidad para el auto cuidado puede producir negación, enojo y frustración. Emociones que han de reconocerse.
- La regresión en la capacidad para realizar el auto cuidado puede ser un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.
- Conocimiento de un aspecto importante que todos los seres humanos adquirimos en forma empírica en la vida diaria y vida educativa, esto nos permite actuar en las diferentes circunstancias.
- El auto cuidado es la práctica que el individuo emprende para cuidar su propia salud, bienestar y su ambiente para fortalecer aspectos positivos y eliminar aquellos que influyen negativamente en su ambiente y su salud, el éxito del auto cuidado va a depender del raciocinio e interés de cada persona para elegir la acción correcta del cual va a obtener un estado óptimo de salud.

Cuidado en el hogar: El concepto muy utilizado en la disciplina de enfermería. Dorothea Orem ha desarrollado este concepto y lo define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”. Según esta teoría es una acción que tiene un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano.

La planeación de la aplicación del tratamiento en el caso de las pacientes que padecen de vaginosis bacteriana debe ser coherente para así permitir que el tratamiento trabaje para disminuir los signos y síntomas molestos de la enfermedad.

La Actividad Física:

El ejercicio regula y ayuda a controlar la descarga vaginal llegando incluso a disminuir la cantidad de secreciones, al igual que y los malos olores.

Educación.

Las actividades de la educación sanitaria son un proceso dirigido a proporcionar conocimientos e informaciones para que el individuo o la comunidad como grupo adquieran los conocimientos, técnicas y habilidades adecuados para lograr modificaciones de comportamiento de forma voluntarias y lograr una mejor calidad de vida.

Uno de los objetivos de la educación sanitaria, en cualquier campo, es proporcionar herramientas adecuadas para que, tanto el individuo como la comunidad, aumenten sus conocimientos y sean capaces de corresponsabilizarse en la aplicación de las medidas preventivas y promoción de la salud para evitar las enfermedades. El objetivo es conseguir los efectos esperados en la salud física y psíquica, además de estar capacitados para tomar las decisiones que implican la mejora de su estado de salud, La educación debe empezar desde el momento del diagnóstico, debe ser gradual e individualizada en función de la situación clínica del paciente y de las necesidades que éste presente o requiera. Las mujeres deben controlarse y realizarse la toma de Papanicolaou por lo menos una vez al año.

Los estilos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos:

Consumo de sustancias tóxicas; tabaco, alcohol y otras drogas.

Estrés, dieta, higiene personal, manipulación de alimentos

Actividades de ocio. Relaciones sexuales sin protección y de manera irresponsable.

Medioambiente.

DISEÑO METODOLOGICO

➤ TIPO DE ESTUDIO : Tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal

➤ AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizo en el centro de Salud Dra. Perla María Norori ubicado en le sector Oeste de León, es un Centro de Salud cabecera brindando atención medica en la área de atención integral a la mujer atiende una población 17810 habitantes de estos 5330 son mujeres en edad fértil de estas asisten 316 mujeres al control de fertilidad humana de estas mujeres 80 padecen vaginosis bacteriana

➤ POBLACION DE ESTUDIO: Esta conformada por 80 mujeres que asisten al programa de la fertilidad humana con problemas de Vaginosis Bacteriana ya diagnosticadas por laboratorio.

➤ UNIDAD DE ANALISIS. Mujeres que asisten al control de la fertilidad con problema de Vaginosis Bacteriana..

➤ FUENTE DE INFORMACIÓN:

Primaria: Entrevista a las mujeres que asisten al programa y tienen Vaginosis Bacteriana

Secundaria: Expediente clínico, Bibliografía consultada, tarjeta de fertilidad humana.

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Mujeres que asisten al control de la fertilidad en el Centro de salud Dra. Perla María Norori. .

Mujeres que sean sexualmente activas entre las edades de 15 a 45 años.

Mujeres que acepten participar en el estudio.

Mujeres diagnosticadas con vaginosis.

VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE: Vaginosis Bacteriana.

VARIABLES INDEPENDIENTE: Comportamiento sexual.

Autocuidado de la salud.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La información se recolectaron por medio de una entrevista estructurada con preguntas de múltiples respuestas y dicotómicas

➤ PRUEBA PILOTO

Se realizo a cinco mujeres ajenas al grupo de estudio pero que tengan las mismas características del grupo en estudio para validar el instrumento.

➤ MÉTODO DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION.

Previo consentimiento informado, permiso de la Dirección del centro de salud y coordinación con las participantes en el estudio la entrevista se realizara en el domicilio de las persona en estudio en día y hora ya prevista.

➤ PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información se proceso haciendo uso de Microsoft Word para el levantado de texto, Microsoft Power point para su presentación y SPSS programa de estadístico para el análisis.

➤ ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se realizo cruces de variables a través de un programa estadístico SPSS y el análisis será porcentual.

➤ PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN.

La presentación se realizo en tablas de frecuencia.

ASPECTOS ETICOS

Consentimiento informado.

Se solicito permiso a los pacientes para levantar la entrevista y se le informa sobre el objetivo de estas

ANONIMATO. La entrevista no se le pondrá el nombre ya que la información es totalmente anónima y no se brindara información a terceros solo para fines de investigación.

AUTONOMIA. La persona es libre de participar o de suspender la entrevista cuando ella lo desee.

RESULTADOS

En relación a la edad resulto que de 16-26 años hay 37(46%)de la edades, de 27-31 20(25%) de las edades, de 32-44, 23(29%) en cuanto a la Ocupación resulto domesticas, 11(14%) ama de casa se encuentran 16(20%) estudiantes ,22(27%) tienen otra Ocupación, 31(39%) en cuanto al estado civil están casadas ,30(37%) resulto solteras, 23(29%) están acompañadas, 27(34%) en cuanto a la religión son católicas, 54(67%) no católicas, 26(32%) en cuanto a la escolaridad son analfabetas ,1(1%) primaria, 11(14%) secunaria,23(31) universitarias, 43(54%).**Ver tabla Nª 1**

En relación a los síntomas que sienten las mujeres en su ciclo menstrual resulto que sienten ardor 12(15%), dolor 48(60%), picazón 14(18%) olor a pescado. 1(1%) **Ver tabla Nª 2**

En relación al comportamiento sexual usa preservativo con todo sus compañero 38 (48%) dijeron si usan preservativos con todos sus compañeros sexuales, 42(55%) no usan preservativos con todos sus compañeros sexuales. En cuanto a la pregunta ha tenido relaciones ano- boca- vagina 15 (19%) dijeron si han tenido relaciones ano- boca- vagina 68 (81%) dijeron que no han tenido relaciones ano- boca- vagina. En relación si sabe que es Vaginosis 52(65%) dijeron que si saben que es Vaginosis 28(35%) dijeron no saben que es Vaginosis, en cuanto a si Se ha realizado el Papanicolaou 63(91%) dijeron si se ha realizado el Papanicolaou 7(9%) respondieron no se han realizado el Papanicolaou, en relación a si Tiene molestias vaginal 25(31%) dijeron si Tiene molestias vaginal 55(69%) dijeron no Tiene molestias vaginal. **Ver tabla Nª 3**

En relación a la Frecuencia con que se realiza el Papanicolaou 22 (28 %)dijeron cada 6 meses se realizan el Papanicolaou,45(56%)respondieron cada año se realizan el Papanicolaou,13 (16 %) respondieron cada dos años se realizan el Papanicolaou. **Ver tabla Nª 4**

En relación a las actividades que realizan después de tener relaciones sexuales. 42(52%) respondieron que se lavan los genitales con agua y jabón, 30(38%) respondieron que se limpian con un paño limpio, 5 (6%) respondieron no lavarse ni limpiarse 3 (4%) dijeron realizarse duchas vaginales. **Ver tabla Nª 5**

Frecuencia con que se realizan el chequeo ginecológico las mujeres entrevistadas se realizan el chequeo ginecológico 17(21%) respondieron cada seis meses,26 (32%) dijeron cada año, 31(39%) dijeron cuando se lo indica el médico, 6(8%) respondieron cada dos años. **Ver tabla Nª 6**

En relación al tipo de tela de la ropa interior, utiliza ropa interior de algodón 60(75%), utilizan ropa interior de nylon 5(6%), utilizan ropa interior sintética 15(19%). **Ver tabla Nª 7**

En cuanto a la forma de utilizar la ropa interior resultó que 12(15%) utilizan la ropa interior Holgada, 64(80%) utilizan la ropa interior socada, 4(5%) utilizan la ropa interior muy socada. **Ver tabla Nª 8**

En cuanto a la Dirección de la limpieza de los genitales después de la defecación 11(14%) respondieron que se limpian de atrás hacia delante, 69(86%) se limpian de adelante hacia atrás. **Ver tabla Nª 9**

En relación a si ha utilizado el preservativo 71(89%) respondieron si han utilizado el preservativo 9(11%) no han utilizado el preservativo, en cuanto a si se seca los genitales después de orinar 79(99%) si se seca los genitales después de orinar y 1(1%) dice que no se seca los genitales después de orinar. **Ver tabla Nª 10**

En cuanto al uso del preservativo con todo los compañeros relacionado con la edad tenemos que de 16-26 años respondieron 25(31%) si utilizan el preservativo con todos sus compañeros,12(15%) no utilizan el preservativo con todos sus compañeros, de 27-31 años respondieron 6(7%) si utilizan el preservativo con todos sus compañeros, 14 (18%) no utilizan el preservativo con todos sus compañeros ,de 32-44 años 7(9%)

respondieron si utilizan el preservativo con todos sus compañeros, 16(20)no utilizan con todos sus compañeros. **Ver tabla 11**

En cuanto a si tienen conocimiento sobre Vaginosiis y se han realizado el Papanicolaou 48 (60%) si tienen conocimiento y se han realizado el Papanicolaou, 4 (5%) si tienen conocimiento y no se han realizado el Papanicolaou, 25(31%) no tienen conocimiento sobre Vaginosiis y si se han realizado el Papanicolaou, 3(4%) no tienen conocimiento de Vaginosiis y no se han realizado el Papanicolaou. **Ver tabla Nª 12**

En cuanto a la Practica de relaciones sexuales ano – boca – vagina en relación a si tiene molestias vaginales las mujeres entrevistadas tenemos que 6(40%) si tienen molestias vaginales y practican relaciones sexuales ano- boca- vagina,19(29%) si tienen molestias vaginales y no practican relaciones sexuales ano- boca- vagina, 9(60%) no tienen molestias vaginales y si practican relaciones sexuales ano- boca- vagina,46(71%) no tienen molestias vaginales y no practican relaciones sexuales ano- boca- vagina, **Ver tabla Nª 13**

En cuanto a las molestias vaginales relacionado con la dirección de la limpieza cuando defecan, 8(73%) refieren si tener molestias vaginales no limpiarse de atrás hacia adelante después de defecar,17(25%) refieren si tener molestias vaginales no limpiarse de adelante hacia atrás ,3(27%) refieren no tener molestias vaginales no limpiarse de atrás hacia adelante,52(75%) refieren no tener molestias vaginales no limpiarse después de defecar de adelante hacia atrás. **Ver tabla Nª 14**

ALISIS DE RESULTADOS

Según González Pedraza A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza, C, Ponce Rosas RE. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana es una infección que ocurre en las mujeres a cualquier edad ,con vida sexual activa , en las cuales el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar cierta bacteria crece de manera excesiva , en ocasiones va acompañada de flujo vaginal olor dolor picazón ardor.

En relación a los datos demográficos de las entrevistadas se encontró que la mayoría están en las edades de 16 a 26 años, ocupación otra, son casadas, religión católica, escolaridad universitarios.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen coincidencia porque la vaginosis no tiene edad definida y ocurre con mayor frecuencia en países pobres por las condiciones higiénicas sanitarias y la educación es deficiente como Nicaragua.

Según OPS, James Chin, Control de Enfermedades Transmisibles 2001.Las pacientes con infecciones vaginales o cervicales presentan síntomas variados. Refieren principalmente una descarga desagradable los Signos y síntoma de la vaginosis se encuentran flujo vaginal anormal, olor desagradable, fuerte olor a pescado después de haber tenido relaciones, flujo vaginal suele ser de color blanco o gris puede ser poco espeso, ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina.

En relación a los síntomas que sienten las mujeres en su ciclo menstrual resulto que sienten ardor, dolor y picazón.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación la vaginosis cuando es adquirida en la mujer, produce una serie de síntomas diferentes en cada mujer. Según González Pedraza A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza, C, Ponce Rosas. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana la

promiscuidad hoy en día puede darse en todos los niveles sociales, sin importar el grupo de gente en el que uno se mueva. También puede hacerse presente en personas de diferentes edades: cuando por mucho tiempo se consideraba que la gente mayor a los treinta años ya tenía que tener su vida bien establecida, hoy en día tal situación no es tan clara. Finalmente, en la actualidad la promiscuidad es un fenómeno ya no privativo de uno de los dos sexos si no que es mucho más amplio e incluye a nuevas formas de sexualidad que tienen que ver con el interés por la experimentación sexual.

En relación al comportamiento sexual resulto en su mayoría no usan preservativo con todos sus compañero. No han tenido relaciones ano- boca- vagina. Si tienen conocimiento que es Vaginitis, Se han realizado el Papanicolaou, en relación a si Tiene molestias vaginal respondieron que no Tienen molestias vaginales.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación la promiscuidad es un fenómeno ya no privativo de los dos sexos si incluye a nuevas formas de sexualidad que tienen que ver con el interés por la experimentación sexual.

Según OPS, James Chin, Control de Enfermedades Transmisibles 2001.al examen con espéculo se visualiza una descarga espesa, homogénea que puede ser fácilmente retirada de las paredes vaginales y el cérvix, como si se hubiera vertido un vaso de leche en ella. En muchas pacientes, las secreciones vaginales tienen un olor fétido (a pescado) y la presencia de burbujas (espuma) Las mujeres deben controlarse y realizarse la toma de Papanicolaou por lo menos una vez al año..

En relación a la frecuencia con que se realizan el Papanicolaou en su mayoría se lo realizan cada año otras cada seis meses y una minoría se lo realiza cada dos años

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación ya que según la OPS orienta en el control de enfermedades transmisible en el hombre que el Papanicolaou la mujer debe realizarse el Papanicolaou por lo menos una vez al año..

Según Cuevas Aura encuesta Latinoamericano 2008 el auto cuidado es el eje de su propia atención basado en el conocimiento que posee la persona ya que le permite poner en práctica actividades preventivas como el abstenerse de tener relaciones sexuales, Practicar la monogamia. Usar condón durante el acto sexual. No usar duchas vaginales ni aerosoles femeninos antes ni después del acto sexual. Visitar al médico para exámenes pélvicos regulares.

En relación al auto cuidado de las mujeres entrevistadas resulto que la mayoría se lavan sus genitales con agua y jabón, se limpian con un paño limpio, no se lavan ni se limpian, tres dijeron que se realizan duchas vaginales.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación ya que Cuevas refiere que no deben usar duchas vaginales ni aerosoles femeninos en los resultados la mayoría se realizan el lavado con agua y jabón.

Según revista colombiana de obstetricia y ginecología vol. 61 No 3. 2010 la educación debe empezar desde el momento del diagnóstico, debe ser gradual e individualizada en función de la situación clínica del paciente y de las necesidades que éste presente o requiera. el apoyo educativo en personas con diferentes patologías dan una visión de la importancia que representa esta actividad en cambios positivos en el control de las enfermedades. Se ha vuelto una herramienta indispensable para que el paciente sea capaz de prevenir la enfermedad en algunos casos, la re infección en otros casos y las complicaciones que la Vaginosis puede provocar a corto y a largo plazo.

En relación a la frecuencia de realización del chequeo ginecológico la mayoría se lo realiza cuando se lo indica el médico, cada año, cada seis meses, cada dos años.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación ya que en la medida que la población tenga conocimientos esta será capaz de prevenir algunas enfermedades realizándose un chequeo médico por lo menos cada seis meses.

En relación al estilo de la ropa interior que usan se encontró que usan ropa interior de algodón, de nylon y sintética y la forma de utilizar la ropa interior resultó que la usan socada, holgada y muy socada.

Según la revista medlineplus existe ocho maneras de evitar la vaginitis entre estas tenemos Usando ropa suelta y no poniéndose pantimedias. Usando ropa interior de algodón (en lugar de sintética) o ropa interior que tenga un forro de algodón en la entrepierna. El algodón aumenta el flujo de aire y disminuye la acumulación de humedad. No usando ropa interior a la noche cuando esté durmiendo.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación ya que la población femenina utiliza ropa interior de algodón y algunas la usan socada, otras la utilizan holgada.

En relación a la dirección de la limpieza de los genitales después de la defecación resultó que lo hacen de adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante.

Según la Revista SOLO MUJER Carolina Ureta, una adecuada higiene íntima femenina consiste en tener conductas y hábitos que permiten mantener la flora vaginal normal en óptimas condiciones a fin de evitar riesgos de infecciones. Entre ellas: Asear los genitales a diario, Cambiarse la ropa interior diariamente, Cambiar el protector diario varias veces al día ,Evitar el contacto directo con superficies sucias, como un baño poco aseado, Después de ir al baño, limpiarse de adelante hacia atrás. Los principales riesgos de tener un mal hábito de higiene son el desarrollo de infecciones, como vulvovaginitis (irritación vulvar y vaginal) e infecciones urinarias.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación Es muy importante limpiar de adelante hacia atrás después de ir al baño. No se debe arrastrar del ano a la vagina y El calor ayuda a desarrollar infecciones en las partes íntimas femeninas, se debe evitar la ropa ajustada.

En relación al auto cuidado de la salud de las mujeres entrevistadas resulto que se secan los genitales después de orinar, han utilizado el preservativo, no han utilizado el preservativo, no se seca los genitales después de orinar

El auto cuidado es el eje de su propia atención basado en el conocimiento que posee la persona ya que le permite poner en práctica actividades preventivas como el abstenerse de tener relaciones sexuales, Practicar la monogamia. Usar condón durante el acto sexual. No usar duchas vaginales ni aerosoles femeninos antes ni después del acto sexual. Visitar al médico para exámenes pélvicos regulares.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación el auto cuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de la vida.

En relación a la edad en relación al uso del preservativo con todos los compañeros resulto que usan preservativo con todos sus compañeros, no usan preservativos con todos sus compañeros si utilizan el preservativo con todos sus compañeros.

En relación al conocimiento sobre vaginosis y sean realizado el Papanicolaou resulto que tienen conocimiento y se han realizado el Papanicolaou, si tienen conocimiento y no se han realizado el Papanicolaou, no tienen conocimiento sobre Vaginosis y si se han realizado el Papanicolaou, no tienen conocimiento de Vaginosis y no se han realizado el Papanicolaou.

Según Orem los conocimientos pueden dar respuestas a sus dudas sobre la enfermedad, si la respuesta es realista y positiva tomara conciencia de sus limitaciones y capacidades, en definitiva mejorara su autoestima y cooperara con el tratamiento y recuperación de sus funciones para mejorar la calidad de vida

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación ya que la educación sanitaria es un proceso dirigido a proporcionar conocimientos e informaciones para que el individuo o la comunidad como grupo- adquieran los conocimientos, técnicas y habilidades adecuados para lograr modificaciones de comportamiento de forma voluntarias y lograr una mejor calidad de vida.

En relación a la práctica de relaciones sexuales ano – boca – vagina- y si tiene molestias vaginales resultado que si tienen molestias vaginales y practican relaciones sexuales ano- boca- vagina, si tienen molestias vaginales y no practican relaciones sexuales ano- boca- vagina, no tienen molestias vaginales y si practican relaciones sexuales ano- boca- vagina, no tienen molestias vaginales y no practican relaciones sexuales.

Según la teoría consultada refieren que los principales "factores de riesgo" para adquirir una ITS es exponerse a ella. Tener una pareja sexual infectada, El comportamiento sexual de la persona , ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas, Tener relaciones cóitales sin protección, Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón, Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo, Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis b que se pueden adquirir con material punzo cortante mediante tatuajes y perforaciones y no son precisamente por contacto sexual.

Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación por que la vaginosis es una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual

En relación a la dirección de la limpieza después de la defecación y si tiene molestias vaginales resultado que si tienen molestias vaginales y no limpiarse de atrás hacia delante, otras refieren si tener molestias vaginales y no limpiarse de adelante hacia atrás, una minoría refieren no tener molestias vaginales no limpiarse de atrás hacia

adelante, otro grupo refieren no tener molestias vaginales y no limpiarse de adelante hacia atrás.

Según la teoría consultada la forma correcta de limpiarse después de defecar es de adelante hacia atrás ya que no se puede transportar el ano a la vagina por la acumulación de bacterias y es factor de riesgo para adquirir una enfermedad de transmisión sexual o una vaginitis por bacterias.

. Al contrastar la teoría con los resultados de la investigación podemos observar que tienen relación por que la vaginosis es una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas por un factor de riesgo como la mala practica en la limpieza después de defecar.

CONCLUSIONES

En relación a los datos demográficos de las entrevistadas se encontró que están en las edades de 16 a 26 años, ocupación otra, casadas, religión católica, escolaridad universitarios.

La mayoría de las mujeres durante su ciclo menstrual tienen los síntomas de ardor, dolor, picazón y olor a pescado, no usan preservativo con todos sus compañeros. No han tenido relaciones ano- boca- vagina. Si tienen conocimiento que es Vaginosis, Se han realizado el Papanicolaou, no Tienen molestias vaginales, la frecuencia con que se realizan el Papanicolaou se lo realizan cada año otras cada seis meses y una minoría se lo realiza cada dos años.

La mayoría de las mujeres entrevistadas se lavan sus genitales con agua y jabón, se limpian con un paño limpio, una minoría no se lavan ni se limpian, la frecuencia de realización del chequeo ginecológico se lo realiza cuando se lo indica el médico, cada año, cada seis meses, cada dos años, usan ropa interior de algodón, de nylon y sintética y la forma de utilizar la ropa interior la usan socada, holgada y muy socada.

La mayoría la dirección de la limpieza de los genitales después de la defecación lo hacen de adelante hacia atrás y una minoría de atrás hacia adelante, se secan los genitales después de orinar, han utilizado el preservativo, no usan preservativos con todos sus compañeros, tienen conocimiento de que se han realizado el Papanicolaou, si tienen molestias vaginales y no practican relaciones sexuales ano- boca- vagina,

RECOMENDACIONES

A la Dirección y Gerencia de enfermería del centro de salud Perla María Norori.

Implementar estrategia en la educación continua del personal para que fortalezcan la prevención de las enfermedades de transmisión sexual como la Vaginosis.

Promocionar el auto cuidado a través de la consejería, brindar charlas educativas donde se profundice sobre las ETS hábitos de higiene y medidas preventivas como: abstenerse de tener relaciones sexuales, tener solo una pareja sexual, usar condón durante el acto sexual, no usar duchas vaginales, visitar al médico para exámenes pélvicos regulares

Realizar capacitación en los adolescentes que asisten a la unidad de salud sobre temas alusivos a mejorar la autoestima en la mujer y cooperar en las visitas que realizan en el trabajo de terreno para dar seguimiento en el tratamiento y recuperación hasta llegar a mejorar su calidad de vida .de la mujer afectada.

BLIOGRAFIA

1. Cuevas Aura, M.D.*, Cuauhtémoc Celis, M.D.**, Santiago Herrán, M.D y Grupo MASIM (Médicos de las Américas unidos por la Salud Integral de la Mujer) Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana . Encuesta Epidemiológica Latinoamericana 2008
2. González Pedraza A, Mota Vázquez R, Ortiz Zaragoza, C, Ponce Rosas RE. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Aten Primaria 2004;
3. Gómez Vega Omar El Control de las *Enfermedades Transmisibles en el Hombre*, 3 edición, editado por la Organización Panamericana de la Salud, San José Costa Rica. 1983
4. James Chin Control de Enfermedades Transmisibles, organización Panamericana de la Salud. Decimosexta edición 2001
5. MEDECIGO AGUSTINA CONSUELO Medico Familiar Master en Epidemiología Clínica Guía de Practica Clínica Diagnostico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en edad Reproductiva Primer Nivel de Atención, México DF. 2008
6. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 61 No. 3 • 2010
7. Orem Dorotea Elizabeth, Teoría del auto cuidado modelos conceptuales y grandes teorías, Editorial Sang – arunlsaramalai, Escuela de enfermería de la universidad de Missuri, Colombia Folleto, 2012.
8. Ureta Carolina Matrona del programa de educación sexual para adolescentes Edusex. Revista solo mujer. Santiago de Chile. 2013.
9. [Http://medlineplus](http://medlineplus) es el sitio web de los institutos Nacionales de la salud biblioteca, Nacionales de medicina, EEUU. 2013.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada paciente:

Somos estudiantes de Licenciatura en enfermería de La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – León estamos realizando un estudio sobre comportamiento sexual y autocuidado de la salud en las relaciones sexuales esta relacionado a la Vaginitis en mujeres que asisten al programa de fertilidad humana C/S Perla María Norori. León – Febrero 2013

Le solicitamos de manera formal su autorización para realizar una entrevista con preguntas relacionadas al tema por lo que solicitamos su amable colaboración, esta entrevista es de carácter confidencial, se omitirá su nombre y el uso de la información brindada será exclusivo para nuestro estudio.

De antemano gracias por su colaboración.

Firma del usuario. _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

Entrevista

Nosotros somos estudiantes de la UNAN-León estamos realizando un estudio con el objetivo de recolectar información acerca del Comportamiento Sexual y el autocuidado de la salud relacionado a la Vaginosis en mujeres que asisten al programa de fertilidad humana C/S Perla María Norori. León, 2013.

I DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: _____

Estado civil

Ocupación:

Casada _____

Domestica _____

soltera -----

Ama de casa _____

Acompañada _____

Estudiante _____

Otra _____

Religión:

Escolaridad:

Católica _____

Analfabeta _____

No-católica _____

Primaria _____

secundaria _____

Universitaria _____

II. COMPORTAMIENTO SEXUAL

A que edad inicio su vida sexual activa_____

Cuantos compañeros sexuales ha tenido_____

Cuantos hijos ha tenido_____

Utiliza el preservativo con todos sus compañeros SI _____ NO_____

Con que Frecuencia cambia de compañero sexual -----

Por que Motivo los cambia_____

Ha tenido relaciones sexuales ano – boca-vagina SI _____ NO_____

Sabe que es Vaginosis SI _____ NO_____

Se ha Realizado el Papanicolaou SI _____ NO_____

Con que frecuencia se lo realiza_____

Tiene molestia vaginal SI _____ NO_____

Siente síntoma en su ciclo menstrual como:

- a) Ardor_____
- b) Dolor_____
- c) Picazón_____
- d) Mal olor a pescado_____

III. AUTOCUIDADO DE LA SALUD

1. Ha utilizado el preservativo

Si ----- No -----

2. Después de tener relaciones sexuales usted:

- a) Se lava los genitales con agua y jabón -----
- b) Se limpia con un paño limpio -----
- c) No se lava ni se limpia -----
- d) Se realiza ducha vaginal -----

3. Cada cuanto se realiza chequeo ginecológico

- a) Cada 6 meses -----
- b) Cada año -----
- c) Cundo se lo indica el medico -----
- d) Cada 2 años -----

4. Como es la ropa interior que utiliza

- a) De algodón-----
- b) De nylon -----
- c) Sintética -----

5. Como utiliza la ropa interior

- a) Holgada-----
- b) Socada -----
- c) Muy socada -----
- d) Muy holgada -----

6. Como es la dirección de la limpieza cuando defeca

- a) De atrás hacia delante -----
- b) De adelante hacia atrás -----

7. se seca después de orinar

Si-----No-----

CARACTERIZACION DEMOGRAFICA DE LAS MUJERES EN ESTUDIO

Tabla Nª 1

VARIABLE		N	%
EDAD	16 – 26 años	37	46.
	27 – 31 años	20	29.
	32 – 44 años	23	29.
OCUPACION	Domestica	11	14.
	ama de casa	16	20.
	Estudiante	22	28.
	Otra	31	39.
ESTADO CIVIL	Casada	30	38.
	Soltera	23	29.
	acompañada	27	34.
RELIGION	Católica	54	68.
	no católica	26	32.
ESCOLARIDAD	Analfabeta	1	1.3
	Primaria	11	14.
	Secundaria	25	31.
	universitaria	43	54

FUENTE ENTREVISTA

Síntomas que sienten las mujeres durante el ciclo menstrual asistentes al Centro de Salud Perla María Norori. Junio – Agosto, 2013

Tabla Nª 2

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Ardor	12	15.
Dolor	48	60.
Picazón	14	18.
olor a pescado	1	1.
Ningún síntoma	5	6
TOTAL	80	100.

FUENTE ENTREVISTA

Comportamiento sexual de las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori.

Tabla Nª 3

COMPORTAMIENTO SEXUAL	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	N	%	Nº	%
Usa preservativo con todos sus compañeros	38	48	42	52	80	100
Ha tenido relaciones sexuales ano-boca-vagina	15	19	65	81	80	100
Sabe que es vaginosis '	52	65	28	35	60	100
Se ha realizado el PAP	73	91	7	9	80	100
Tiene molestia vaginal	25	31	55	69	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Frecuencia con que se realizan el Papanicolaou las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori.

Tabla Nª 4

Realización de PAP	Frecuencia	Porcentaje %
CADA 6 MESES	22	27
1 AÑO	45	62
2 AÑOS	13	11
TOTAL	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Auto cuidado de la salud de las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori. Tabla Nª 5

Actividades que realizan después de tener relaciones sexuales.	Frecuencia	Porcentaje %
Se lava los genitales con agua y jabón	42	52
Se limpia con un paño limpio	30	38
No se lava ni se limpia	5	6
Se realiza ducha vaginal	3	4
TOTAL	80	100

Frecuencia con que se realizan el chequeo las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori. Tabla N^a 6

Frecuencia de realización del chequeo ginecológico	Frecuencia	Porcentaje %
Cada 6 meses	17	21
Cada año	26	32
Cuando se lo indica el medico	31	39
Cada 2 años	6	8
TOTAL	80	100

FUENTE: ENTREVIST

Ropa interior que utilizan las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori. Tabla N^a 7

Estilo de la ropa interior que utiliza	Frecuencia	Porcentaje %
De algodón	60	75
De nylon	5	6
Sintética	15	19
TOTAL	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Forma de utilizar Ropa interior las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori

Tabla Nª 8

Forma de utilizar la ropa interior	Frecuencia	Porcentaje %
Holgada	12	15
Socada	64	80
Muy socada	4	5
TOTAL	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Dirección de la limpieza de los genitales después de la defecación las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori

Tabla Nª 9

dirección de la limpieza de los genitales después de la defecación	Frecuencia	Porcentaje
De atrás hacia adelante	11	14
De adelante hacia atrás	69	86
TOTAL	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Auto cuidado de la salud las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori

Tabla Nª 10

Auto cuidado de la salud	Si		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ha utilizado el preservativo	71	89	9	11	80	100
Se seca los genitales después de orinar	79	99	1	1	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Edad en relación al uso del preservativo con todos los compañeros que han tenido las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori

Tabla Nª 11

EDAD	Usa preservativo con todos sus compañeros			
	Si		No	
	n	%	n	%
16 – 26	25	31	12	15
27 – 31	6	7	14	18
32 – 44	7	9	16	20
TOTAL	38	47	42	53

FUENTE: ENTREVISTA

Conocimiento sobre vaginosis en relación a la realización del Papanicolaou de las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori

Tabla N^a 12

Conocimiento sobre vaginosis	Se ha realizado el PAP					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	n	%
SI	48	60	4	5	52	65
NO	25	31	3	4	28	35
Total	73	91	7	9	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Practica de relaciones sexuales ano – boca – vagina- en relación a si tiene molestias vaginales las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori

Tabla N^a 13

Tiene molestia vaginal	Practica de relaciones sexuales ano-boca-vagina					
	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	n	%
SI	6	40	19	29	25	31
NO	9	60	46	71	55	69
Total	15	100	65	100	80	100

FUENTE: ENTREVISTA

Dirección de la limpieza cuando defeca en relación a si tiene molestias vaginales las mujeres asistentes al Centro de Salud Perla María Norori

Tabla N^a 14

tiene molestia vaginal	Dirección de la limpieza cuando defeca					
	de atrás hacia adelante		de adelante hacia atrás		total	
	N	%	n	%	n	%
SI	8	73	17	25	25	31
NO	3	27	52	75	55	69
Total	11	100	69	100	80	100

FUENTE: ENTREVISTA