



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES CERVICO-
VAGINALES Y FACTORES QUE SE ASOCIAN EN
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :
BEATRIZ GARCIA MORALES
ROBERTO MEZA MARTIN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil'.

DIRECTORA DE TESIS:

LIC. ENF. MA. CRISTINA MÜGGENBURG RODRIGUEZ VIGIL



MEXICO, D.F.

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Señor Dios:

*Señor no me queda mas que descubrirme ante ti
y reconocer que sin tu gran amor y poder,
al haberme puesto todo en charola de plata
no hubiera podido llegar a esta meta,
Gracias señor e ilumina mi camino para
cumplir con la misión que tu me
encomiendes en bien de mis semejantes.*

A mi Madre:

*Agradezco madre mía todo lo que haz hecho por
mi y deseo que este pequeño triunfo alegre tu
corazón que es el mío mismo.*

A mi Familia:

A mi esposo Raúl Medina

*Gracias Raúl por que al ser los dos uno solo,
lograste sentir la gran necesidad que yo tenia
de terminar una profesión. Te agradezco
el apoyo que me diste para hacerlo realidad.*

A mis Hijos

Agradezco a mis hijos Hiram, Berenice y Reyna Beatriz los momentos de aliento que me dieron para continuar adelante, pues quiero, que sepan que ustedes son el eje donde giran todas mis ilusiones.

A mi compañero y amigo Roberto Meza:

Agradezco la entrega y la paciencia que has tenido en el esfuerzo de la realización de esta Tesis, así como el apoyo recibido en todo el transcurso de la carrera.

Directora de Tesis Lic. Ma. Cristina Müggenburg

Agradecemos a la Lic. Ma. Cristina Müggenburg, haber guiado este trabajo de Tesis con profesionalismo, pero agradecemos mas aún contar con una persona tan positiva y entusiasta en todo momento, mostrando así la calidad de su persona ¡Gracias! por su apoyo.

A Dios:

*Gracias por darme la esperanza
y la vida de poder lograr esta Tesis
y te pido que me sigas ayudando
a mi y a la gente que me rodea
con tu divino amor y bondad.*

A mis Padres, Roberto Meza y Eyti Martín:

*Les agradezco su apoyo incondicional en todo
momento de mi vida, por que sin ese
apoyo no hubiera logrado mis objetivos y mis metas.*

A mis hermanas:

*Verónica, Juana y Yamili. Por estar pendientes
de mi persona durante la carrera y por
alentarme a continuar superándome, gracias por
su apoyo.*

A mi compañera y gran amiga Beatriz García Morales:

*Agradezco por su gran ayuda desinteresada en todo momento,
por haberme alentado y apoyado a seguir adelante,
por brindarme la paciencia y dedicación que me
acompañaron durante mi formación profesional,
con respecto y cariño.*

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	1
I. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	2
1.1 Planteamiento del problema.	
II. <u>MARCO TEÓRICO</u>	3
2.1 Antecedentes epidemiológicos.	3
2.2 Órganos reproductivos femeninos.	6
2.3 Antecedentes socioeconómicos en México.	9
2.4 Infecciones cervico-vaginales con mayor prevalencia en la mujer en edad reproductiva.	16
2.4.1 Candidiasis (Moniliasis).	16
2.4.2 Tricomoniasis.	18
2.4.3 Gonorrea.	21
2.5 Antecedentes del profesional de enfermería.	24

2.5.1 Evolución de la enfermería hacia un 1er. Nivel de atención.	24
2.5.2 Educación para la salud.	27
2.5.3 Perfil del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.	29
III. <u>JUSTIFICACIÓN</u>	32
IV. <u>OBJETIVOS</u>	33
V. <u>METODOLOGÍA</u>	34
5.1 Tipo de estudio.	34
5.2 Población.	34
- criterios de inclusión.	
- criterios de exclusión.	
- criterios de eliminación.	
5.3 Variables.	36
- Infección cervico-vaginal.	
- Edad.	
- Escolaridad.	
- Estado civil.	
- Nivel socioeconómico.	
- Inicio de vida sexualmente activa.	

- Uso de métodos anticonceptivo.
- Número de parejas sexuales.
- Higiene genital.
- Educación para la salud por parte del personal de enfermería.

5.4 técnicas de recolección.	40
- Observación.	
- Entrevista.	
5.5 Procedimiento.	41
5.6 Análisis estadístico.	42
VI. <u>DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS</u>	43
VII. <u>ANÁLISIS DE RESULTADOS</u>	47
VIII. <u>CONCLUSIONES</u>	53
IX. <u>RECOMENDACIONES</u>	56
X. <u>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</u>	58

INTRODUCCIÓN

El alto índice demográfico en la actualidad es factor predisponente en el aumento de los problemas de salud, tales como las infecciones cervico-vaginales ya que existe un número elevado de mujeres en edad reproductiva con este problema.

Por lo anteriormente expuesto se ha observado que los programas establecidos, no han tenido la respuesta esperada, por ello es necesario incrementar y coordinar alternativas de control y asistencia, y siendo una actividad propia del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, se llevó a cabo la presente investigación para detectar aquellos obstáculos, que han impedido la disminución de la prevalencia de estos problemas de salud.

Actualmente se han publicado pocos estudios sobre la prevalencia, así como de los factores que predisponen a las infecciones cervico-vaginales en la población mexicana, por lo que es necesario realizar investigaciones para conocer más a fondo el problema que permita plantear alternativas acordes con las necesidades.

Este informe está estructurado de acuerdo al enfoque epidemiológico, considerando nivel sociocultural, frecuencia de infecciones cervico-vaginales y los antecedentes del profesional de enfermería, necesarios para poder identificar los factores que predisponen a la prevalencia de las infecciones cervico-vaginales en México.

I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de las infecciones cervico-vaginales y los factores de riesgo asociados y si existe relación con la educación para la salud que imparte el personal de enfermería a las mujeres en edad reproductiva que asisten a la Unidad de Medicina Familiar No. 15, al servicio de planificación familiar del Instituto Mexicana del Seguro Social ?

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

Las infecciones cervico-vaginales son causa frecuente de consulta ginecológica. Entre ellas se incluyen entidades nosológicas, como por ejemplo; la candidiasis vulvovaginal, la vaginosis bacteriana, la tricomoniasis y gonorrea causadas por el crecimiento desordenado de microorganismos que normalmente están presentes en el aparato reproductor y que no son necesariamente enfermedades de transmisión sexual (ETS).¹

Sin embargo, los agentes patógenos de estas infecciones genitales, se consideran dentro de los 20 microorganismos que causan ETS, clasificados como bacterias, virus, protozoos y hongos. Recientemente se ha señalado que aún las infecciones del aparato reproductor femenino más leves, pueden incrementar el riesgo de contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es por eso importante la atención de ellas, así como también conocer su magnitud. En los EUA, los síntomas vaginales son causa de más de 10 millones de visitas de pacientes al consultorio médico anualmente.²

Las infecciones cervico-vaginales más comunes son la vaginosis bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis. De las mujeres estadounidenses que padecen infección genital 45 % presentan vaginosis bacteriana, 25 % candidiasis y 25 % tricomoniasis.³

En México de acuerdo a los datos proporcionados por la Coordinación de Salud Comunitaria del IMSS de 1995, la candidiasis urogenital constituye en términos de tasa por 100,000 derechohabientes, la enfermedad de transmisión sexual más frecuente ya que reporta una tasa de 137.38 casos por 100,000 derechohabientes, mientras que las demás se encuentran por abajo de este promedio como son por orden de disminución de casos las siguientes: la tricomoniasis teniendo una tasa de 62.33 casos y la gonorrea con 8.38 casos.⁴

Mientras que para 1996 la candidiasis urogenital con una tasa de 136.52 casos por 100,000 derechohabientes, le siguió la tricomoniasis con un 48.13 casos y la gonorrea con 7.56 casos.⁵

Las tendencias epidemiológicas de las ETS presentan diferencias sorprendentes en los distintos países. En Europa del Norte se ha registrado un descenso espectacular de las ETS, la situación en EUA es muy diferente y

compleja, con ciudades con baja prevalencia de ETS y zonas deprimidas con minorías de bajo nivel socioeconómico que tienen alta prevalencia.⁶

Por eso las enfermedades de transmisión sexual han provocado una gran preocupación de la comunidad del sector salud en la última década, sobre todo, por el exagerado incremento que hay de algunas enfermedades relacionadas directamente con esterilidad, infertilidad, enfermedad pélvica inflamatoria, corioamnioitis, embarazo ectópico, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, uretritis, orquiepididimitis, infecciones neonatales, como conjuntivitis, neumonía y septicemia.⁷

En los países subdesarrollados, las ETS continúan teniendo un carácter epidémico, y constituyen un problema de salud de primer orden, siendo la segunda causa de muerte en las mujeres de 15 - 45 años, además de tener una elevada morbilidad materna.⁸

El principal factor de riesgo de las ETS es la naturaleza misma de la actividad sexual, que en consecuencia permite predecir la exposición a los patógenos de transmisión sexual. A pesar del aumento en los conocimientos de los grandes avances registrados en el diagnóstico y el tratamiento conseguidos en los últimos años, la mayoría de las ETS continúan siendo epidémicas y

constituyen un ejemplo de primer orden de la influencia que tienen los factores demográficos y de comportamiento, a pesar de disponer de métodos diagnósticos y terapéuticos eficaces .⁹

2.2 ÓRGANOS REPRODUCTIVOS FEMENINOS

Estos están compuestos por los ovarios, trompas de falopio, útero, cérvix, vagina, monte de Venus, labios mayores y menores, orificio vaginal, vestíbulo, glándulas de bartolin, de skenne, orificio uretral, periné .¹⁰

Existe en la actualidad gran interés por los trastornos de la flora vaginal como factor de riesgo en infecciones obstétricas y ginecológicas.¹¹

La accesibilidad de las estructuras pélvicas y la elevada prevalencia de enfermedades genitales femeninas han estimulado la investigación del tracto reproductivo, incluyendo la flora vaginal, pero desafortunadamente, debido a los pocos conocimientos existentes acerca de la bioquímica de la colonización bacteriana, hongos y parásitos, no se han podido establecer las repercusiones fisiológicas y patológicas.^{12,13}

La vagina es un sorprendente medio ecológico, del equilibrio de los diferentes microorganismos entre sí y con el epitelio de residencia, depende el estado de salud o enfermedad.¹⁴

La vagina adulta sana posee varias características que la hacen resistente a la mayoría de las infecciones, estas son:

1. Su acidez (pH 4-5), que la hace inhóspita para la proliferación de microorganismos patógenos ,
2. El grueso de su epitelio protector,
3. La estimulación y el suplemento de estrógenos que mantienen el epitelio cornificado fuerte y sano .¹⁵

El epitelio vaginal es sensible a los cambios de los estrógenos, que a su vez indica la formación de glucógeno, ésta al degradarse forma ácido láctico que en la vagina adquiere un pH ácido (de 4.5 a 5.0) cuando el estrógeno disminuye, por ejemplo en la menopausia, o la lactancia disminuye el glucógeno en la vagina, ocasionando que el pH sea alcalino, favoreciendo así un medio húmedo y rico en glucosa para los microorganismos y por ende para las infecciones cervico-vaginales, sobre todo durante la edad reproductiva, y de manera acentuada en mujeres de estrato socioeconómico bajo .¹⁶

Gorbaeh y cols., han podido obtener microorganismos anaerobios como bacterias, estreptococos en condiciones normales, el epitelio de la vagina se descama periódicamente y sus células superficiales ingresan a la luz de la vagina suspendidas en el líquido de transudación y van cargadas de glucógeno, dejan en libertad al glucógeno y a 2 enzimas, éstas transforman al glucógeno en maltosa y la maltosa en glucosa que el bacilo de Doderlein sigue degradando hasta convertirlo en ácido láctico al glucógeno primitivo .¹⁷

La secreción de las glándulas del cérvix es alcalina con pH de 7 a 8, es escasa y viscosa, apenas fluye al interior de la vagina, existe un equilibrio ácido base entre el cérvix y la vagina cuando alguno de los factores etiológicos o predisponentes altera este medio, el equilibrio queda alterado y permite la invasión por parte de diversos microorganismos a los genitales y se presenta una cervico-vaginitis ya que los microorganismos se desarrollan con más facilidad con un pH menos ácido o mejor aún alcalino.^{18,19}

Hay factores que dificultan el diagnóstico y el tratamiento de las ETS y, en consecuencia, su control : a) la clínica es poco demostrativa y específica, y se traduce, en el paciente adulto, por una serie de síndromes; un mismo síndrome puede estar causado por varios microorganismos diferentes y, a su

vez, un determinado agente puede producir varios de estos síndromes; b) con una elevada frecuencia, los pacientes presentan infecciones de etiología mixta, c) las infecciones asintomáticas o con escasa sintomatología son muy frecuentes sobre todo en las mujeres; d) en general, las ETS tienen consecuencias más graves para las mujeres y sus hijos que para los varones; e) existe la necesidad absoluta de diagnosticar y tratar simultáneamente a las parejas sexuales para evitar reinfecciones, y f) los pacientes con ETS suelen minimizar la importancia de su enfermedad, por lo que es difícil que cumplan tratamientos prolongados.²⁰

2.3 ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS EN MÉXICO

Hemos visto que en los últimos decenios nuestro país ha tenido un crecimiento en su economía que por desgracia no se ha traducido en un desarrollo socioeconómico del cual participe la mayor parte de la población. Uno de los problemas más agudos en que se refleja la falta de dicho desarrollo es la **desnutrición** sufrida por una gran cantidad de mexicanos que no cuentan con los recursos mínimos necesarios para satisfacer sus necesidades alimentarias. Muchos estudiosos del problema afirman incluso que una buena parte de los mexicanos padece de hambre.²¹

Es por esto que las personas que no consumen los nutrientes necesarios para una buena alimentación de acuerdo con sus características, padecen algún grado de desnutrición. Y las personas que no consumen alimentos en cantidades suficientes para satisfacerse padecen hambre.²²

Tradicionalmente, la alimentación de la mayoría de los mexicanos ha sido deficiente, poco variada y en cantidades insuficientes; en su dieta ha predominado el consumo de maíz, frijol, chile y jitomate, por lo que la desnutrición y el hambre son problemas que aquejan a nuestro país y que debemos estudiar para buscarles solución.²³

- La mala y desigual distribución del ingreso entre los habitantes, es lo que los obliga a consumir menos alimentos de los requeridos y a sacrificar incluso la calidad de los mismos.
- La inflación propicia el aumento de precios y el deterioro del poder adquisitivo, lo que ocasiona un menor consumo de alimentos y de menor calidad. Por lo anterior se da un proceso de sustitución de alimentos; leche por café o té, pan por tortillas, aceite por manteca, verduras y carnes por frijoles, etcétera.
- La mala educación respecto a la alimentación provoca que, aunque se tengan los recursos necesarios, no se tenga una dieta balanceada que

incluya los cinco tipos de nutrientes básicos, de tal suerte que mucha gente basa su alimentación en carbohidratos y grasas, descuidando los otros componentes. Debido a ello el 10 % de la población padece de obesidad.

- La producción agropecuaria en el país es insuficiente para satisfacer las necesidades de los mexicanos, además de que no se destina al mercado interno, por lo que se da la paradoja de que vendemos al extranjero frutas, mariscos, atún, hortalizas y girasol, productos de alto valor nutritivo, y les compramos maíz y frijol.

La educación es otro de los elementos importantes del proceso de desarrollo socioeconómico de cualquier nación, ya que a través de ella los individuos pueden tener acceso a mejores niveles de vida.²⁴

Podemos afirmar que los problemas que aún enfrenta la educación mexicana y que tienen que solucionarse para acelerar el proceso socioeconómico del país son:

- Analfabetismo tradicional y funcional.
- Rezago escolar, es decir, la falta de oportunidades para muchos mexicanos de asistir a la escuela.

- Planes y programas de estudio obsoletos que pretenden que los alumnos sepan todo de todo, pero que en general “ ignoren todo de todo “, lo cual quiere decir que la calidad de la enseñanza es baja (un estudio señala que el 72 % de egresados de secundaria no saben restar decimales sencillos; el 73 % no sabe sumar quebrados, el 67 % no pudo sacar la sexta parte de 360 ° y el 78 % ignora las equivalencias del sistema métrico decimal).
- Bajo presupuesto educativo en términos reales y porcentuales, en relación con el PIB.
- Deserción, abandono y reprobación escolar.
- Desprofesionalización de muchos maestros por exceso de trabajo y bajo nivel académico.
- Masificación de la enseñanza y grupos numerosos.
- Factores negativos que inciden en el proceso enseñanza-aprendizaje, como la desigual distribución del ingreso, las deficiencias en la dieta alimenticia, los factores sociales, etcétera.

Para que la educación sea valiosa en el proceso del país, debe realmente ser integral y favorecer la movilidad social ascendente, tomando en cuenta la antigüedad de oportunidades educativas para todos. Es decir, debe cambiar el modelo educativo mexicano, por uno que haga énfasis en la descentralización,

valore más lo cualitativo y fortalezca la vida libre y democrática de los mexicanos.²⁵

Si la salud es el estado de bienestar físico y mental del hombre, entonces ésta constituye un elemento esencial del desarrollo socioeconómico de cualquier país. Las condiciones de salud de la población en general están íntimamente vinculadas al nivel de vida alcanzado por la sociedad lo cual es un aspecto histórico que ha evolucionado en forma constante.²⁶

Sin embargo, estamos lejos de alcanzar en la actualidad un grado de desarrollo en materia de salud que nos permita igualarnos ya no con países de alto desarrollo, sino con países cuyo grado de desarrollo sea similar al nuestro, como es el caso de algunos de América Latina, como Argentina y Costa Rica.²⁷

Los servicios gubernamentales de salud atienden al principio del derecho de salud para todos los mexicanos: las instituciones de seguridad social atienden a los derechohabientes que, de acuerdo con la situación gremial de donde presten sus servicios, tienen este derecho; y los servicios privados se basan en las leyes del capitalismo, cuyos prestadores obtienen ganancias a cambio de dichos servicios. Muchas personas que están enfermas y que no tienen

acceso a los servicios mencionados recurren a la automedicación que incluye la herbolaria (tés) .²⁸

Hemos dicho que al analizar la situación de la salud en el país, lo que hacemos en última instancia es revisar toda la estructura económica social, ya que ésta condiciona el proceso salud-enfermedad, aunque no revisamos aspectos como la crisis económica, la inflación, el desempleo y la deuda.²⁹

Otro indicador importante para explicar el proceso socioeconómico del país es la vivienda, o mejor dicho la cantidad de vivienda en el país y las condiciones de las mismas.³⁰

La vivienda como satisfactor básico de necesidades humanas debe cumplir los siguientes objetivos: a) proteger a sus moradores de las condiciones climatológicas desfavorables; b) otorgar condiciones adecuadas de higiene; c) permitir privacidad a sus habitantes; d) permitir realizar actividades domésticas que proporcionen comodidad a los miembros de la familia; e) contar con servicios públicos como agua, electricidad y drenaje, y f) asegurar la estabilidad familiar.³¹

Para cumplir estas funciones básicas, las viviendas deben estar construidas con materiales duraderos y adecuados a las características climatológicas; contar con los servicios mencionados y ser habitadas por una sola familia, para que todos los miembros cuenten con espacios adecuados y suficientes.³²

Las ETS son un problema social resultado del comportamiento humano y el cuál tiene influencia de factores como la explosión demográfica y cambios en la conducta sexual, psicológicos y culturales que afectan a los adolescentes y adultos de todos los estrato socioeconómicos.^{33,34}

La solución a los problemas de salud en México demanda que se mejoren las condiciones de vida de todos los mexicanos, lo cual repercutirá en mejor alimentación, mejor educación, viviendas adecuadas y desde luego mejores condiciones de salud.³⁵

2.4 INFECCIONES CERVICO-VAGINALES CON MAYOR PREVALENCIA EN LA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA

Los procesos infecciosos del aparato sexual femenino son padecimientos que afectan principalmente a mujeres con vida sexual activa, provocando una sintomatología progresiva de acuerdo con el agente patógeno que provoque la infección, siendo más comunes la Candidiasis o Moniliasis (*Cándida albicans*), Tricomoniiasis (*Trichomonas vaginalis*), Clamidiiasis (*Clamylidia trachiomatis*), y la Gonorrea (*Neisserria gonorrhoeae*) .³⁶

2.4.1 CANDIDIASIS :

Es un cuadro patológico producido por diferentes tipos de hongos entre los cuales podemos mencionar a la *Cándida albicans*, que causa mas del 90% de las infecciones vaginales. La mala higiene personal, agua contaminada de los sanitarios, o utilización de ropa contaminada favorecen esta enfermedad, la cándida crece en sitios húmedos y cuando hay un pH mayor de 5, este hongo es la fuente de contaminación más frecuente. Su periodo de incubación es de 2 a 5 días. La distribución de la *C. albicans* es a nivel mundial, además de ser parte de la flora normal del humano (reservorio), teniendo una tasa de 52.20

casos por 100,000 habitantes en 1995 de acuerdo Secretaria de Salubridad y Asistencia hoy Secretaria de Salud.^{37,38}

En un estudio realizado en Nueva Zelanda, con 300 mujeres que asistieron a una clínica de enfermedades venéreas, se hallaron especies de *Cándida* en la vagina del 28 % de las pacientes. Esta infección es más frecuente en mujeres embarazadas o tratadas recientemente con antibióticos.³⁹

Geiger-AM; Foxman-B en un estudio de casos y controles en estudiantes universitarios encontraron que el uso de antibióticos, la higiene deficiente en la menstruación y la práctica de relaciones sexuales son factores de riesgo para padecer Candidiasis vulvovaginal.⁴⁰

Signos y Síntomas: Se caracteriza por presentar secreción transvaginal de coloración blanquecina, adherente grumosa con formación pseudomembranosa, prurito vulvar y vaginal, disuria, dispaurenia, irritación local, enrojecimiento y edema de mucosa vulvovaginal.^{41,42}

Diagnóstico: Exploración vaginal por especuloscopia revela manchas densas muy adherentes, situadas en mucosa vaginal, frotis de exudado vaginal y

microscopia. Pero la *Cándida* se muestra como grampositivo si se utiliza la tinción de Gram. El cultivo constituye el método más exacto de identificación de la candidiasis.⁴³

Tratamiento:

- Medidas higiénicas locales
- y ministración de antimicóticos o antimicrobianos:

-- Nistatina vía vaginal en mujer no virgen 100 000 unidades, tabletas vaginales C/12Hrs. de 15 a 20 días.

--Nistatina crema en genitales externos femeninos, C/12Hrs. durante 15 a 20 días

-- Miconazol crema en genitales externos masculinos y femeninos C/12Hrs. de 15 a 21 días.

-- Miconazol óvulos vía vaginal 100 mg. C/24 Hrs. de 15 a 21 días.^{44,45}

2.4.2 TRICOMONIASIS:

Es una infestación parasitaria causada por el protozoario *Trichomonas vaginalis*, parásito descubierto por Donee en 1836. Es una de las principales

causas de vaginitis y afecta a 15 % de las mujeres sexualmente activas. Se le considera enfermedad venérea. ^{46,47}

Zhang y cols., determinaron que la tricomoniasis es una ETS más común en mujeres chinas y que el principal factor de riesgo era el de tener múltiples parejas sexuales. ⁴⁸

La promiscuidad, la relación sexual con el portador del parásito, individuos no circuncidados, por la falta de aseo personal, estos son algunos de los factores que predisponen a esta infección, Su periodo de incubación es de 4 a 20 días, su distribución es mundial, pero con mayor incidencia entre las mujeres de 16 a 35 años, teniendo una tasa de 45.75 casos por 100,000 habitantes en 1995 de acuerdo Secretaria de Salubridad y Asistencia hoy Secretaría de Salud. El hombre es el reservorio de este parásito. ^{49,50}

Sintomatología: Sintomática, secreción transvaginal, abundante, fluida, espumosa, de coloración verde amarillenta, fétida y pruriginosa, dolor y ardor vaginal, disuria, edema vulvar y aumento de p.H vaginal, a menudo es asintomática, en los hombres, el agente infeccioso invade y persiste en la

próstata, la uretra, vesículas seminales, pero raras veces produce síntomas o lesiones demostrables.⁵¹

Diagnóstico: a la especuloscopia se encuentra acumulo de secreción verde amarillenta en fondo de saco vaginal posterior de aspecto espumoso y de olor fétido, también puede haber mucosa vaginal enrojecida, inflamada, mucosa cervical con lesiones hemorrágicas puntiformes que le dan un aspecto de fresa ocasionalmente lesiones granulosas en el exocervix o petequias.^{52,53}

A través del cultivo de secreción vaginal y examen en fresco, para demostrar en forma móvil, son más grandes que los leucocitos y se identifican por su rápida y espasmódica motilidad. Las Trichomonas inmóviles, también se identifican en el extendido citológico por su apariencia flagelada.⁵⁴

Tratamiento:

- Hay que tratar conjuntamente a las parejas sexuales para evitar la reinfección, en los hombres y en las mujeres
- Metronidazol o Flagyl a la mujer tabletas de 250 mg.C/8Hrs. por 10 días(efecto sistémico).⁵⁵
- Flagyl óvulos, 1 C/24 Hrs. por 10 días (efecto local).⁵⁶

-- Al hombre Metronidazol tabletas de 500 mg. 1 C/12Hrs. por 10 días (efecto sistémico).^{57,58}

-- Otro de los tratamiento es el hecho de aumentar la acidez vaginal ya que el parásito no tolera la acidez de la vagina, para lo cual se recomienda el empleo de Lactosa Beta local, sustancia que favorece el desarrollo del bacilo de Doderlein o bien los lavados acidificantes vulvovaginales.⁵⁹

-- Otro tratamiento es el Tinidazol, que supera la acción del Metronidazol, hasta una dosis de 1gr. vía oral, hasta 2 días seguidos.⁶⁰

2.4.3 GONORREA :

Enfermedad bacteriana de transmisión sexual, limitada al epitelio cilíndrico y de transición, que difiere en hombres y mujeres en su evolución, gravedad y facilidad con que se identifica. El agente causal es la *Neisseria gonorrhoeae*, su distribución es mundial, teniendo una tasa de 6.26 casos por 100,000 habitantes en 1995 de acuerdo a los reportes de la Secretaria de Salubridad y Asistencia hoy Secretaria de Salud, siendo el hombre el reservorio de esta infección.^{61, 62,63}

La sintomatología en las mujeres, unos cuantos días después de la exposición aparece uretritis o cervicitis inicial, a menudo tan leve que pasa inadvertida. En

aproximadamente el 20% de los casos hay invasión uterina en el primero, segundo u otro período menstrual, con síntomas de endometritis, enfermedad pélvica inflamatoria, salpingitis o peritonitis pélvica, y riesgo ulterior de infecundidad. Es común la infección endocervical crónica. En los hombres aparece secreción purulenta de la uretra anterior, con disuria, en el término de 2 a 7 días después de la exposición a la infección.⁶⁴

Factores de riesgo: Por contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas, casi siempre como consecuencia de la actividad sexual. En los niños mayores de 1 año de edad, con gran frecuencia es el resultado de contacto sexual o atentados contra el pudor.⁶⁵

Diagnóstico: Se hace por medio de cultivos bacteriológicos como el de Thayer-Martín modificado, la identificación de los diplococos gramnegativos puede considerarse como signo diagnóstico en el frotis de cervicales en las mujeres y en el hombre los frotis de la uretra, los frotis teñidos con coloración de Gram de los exudados uretrales o endocervicales revelan muchos diplococos .⁶⁶

Tratamiento:

- En regiones donde los gonococos no han desarrollado resistencia de plásmidos o cromosómica a la penicilina o la tetraciclina, se pueden emplear a los siguientes regímenes :
 - Amoxicilina 3 gr. por vía oral, más Probenecid 1 gr por vía oral en dosis única.
 - Penicilina procainica acuosa de 4.8 millones de UI por vía IM, mas probenecid 1 gr por vía oral dosis única.
 - Doxiciclina 100 mg por vía oral 2 veces al día por 7 días.
 - Tetraciclina 500mg por vía oral 4 veces al día durante 7 días.
 - En las regiones donde hay gonococo resistentes :
 - Ceftriaxona 250 mg por vía IM en dosis única o una cefalosporina de tercera generación, terapéuticamente equivalente.
 - Ciprofloxacino 500mg en dosis oral única o una quinolona terapéuticamente equivalente.
 - Espectinomicina 2 gr por vía IM en dosis única.
 - Regímenes alternativos :
 - Kanamicina 2 gr por vía IM en dosis única.
 - Tianfenicol 2.5 gr por vía oral una vez al día.

-- Todos los regímenes seguidos de doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días.⁶⁷

2.5 ANTECEDENTES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2.5.1 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA HACÍA UN 1ER. NIVEL DE ATENCIÓN.

Hasta 1970, la formación de recursos humanos para enfermería, acorde con las demandas del mercado de trabajo, estaba encaminada a capacitar personal para responder a las necesidades de salud de la población atendida en instituciones públicas o privadas de segundo y tercer nivel.⁶⁸

Si bien, siempre existió el trabajo de enfermería con las comunidades (enfermera sanitarista) no era una práctica dominante, su preparación se inclinaba más a la especialización que le permitiera funcionar mejor en los hospitales de 3er. nivel, en donde existía una mayor demanda, y donde podía realizarse profesionalmente, con un mejor status económico y social.⁶⁹

A partir de 1980, la nueva política de salud propone estratificar la atención a la salud por niveles, con énfasis en el primer nivel de atención. Por tanto, en

enfermería deben realizarse cambios en la formación del recurso humano, para dar una respuesta a las políticas de salud y a los problemas detectados en el panorama epidemiológico de la salud.⁷⁰

Por ello se propone que los planes de estudio incluyan entre otros aspectos los siguientes objetivos:

- Adquisición de las herramientas teórico-metodológicas que le permitan desarrollar habilidades y actitudes para :
- Analizar el panorama epidemiológico del país a través del modelo social en el que está inmersa la población.
- Identificar cuáles son las causas sociales que actúan como factores de riesgo en el panorama epidemiológico en México.
- Participar con el equipo de salud, en la investigación y vigilancia epidemiológica de los problemas de salud que más afectan a los diferentes grupos sociales según edad y sexo.
- Formular programas de educación para la salud dirigidos a la comunidad para disminuir los factores de riesgo, fomentando la participación del grupo familiar, los diferentes grupos sociales, y de los individuos en lo particular en el autocuidado de su salud.⁷¹

Acorde con las responsabilidades antes señaladas deberá desde su formación como profesional de la enfermería, conocer como está estructurada su sociedad esa, a la que va a prestar sus servicios, empezando por la estructura

demográfica, el significado que dentro del panorama epidemiológico tiene el hecho de que nuestra pirámide de población los grupos de edad mayoritarios estén por debajo de los 35 años, con un aumento constante de la esperanza de vida, golpeando por falta de educación y de empleo, y lógicamente expuestos al riesgo de enfermar o morir por patologías en cuya multicausalidad tiene mucho que ver la pobreza y la ignorancia, dos variables ligadas a problemas como alcoholismo, drogadicción y a enfermedades infecciosas, traumatismos y cervico-degenerativas.⁷²

Las experiencias en la comunidad son la única fuente de aprendizaje sobre lo que acontece en la sociedad, observando, directamente problemas reales, sentidos y manifestaciones, analizando a partir de esos problemas sólo así se aprende a investigar con una metodología científica, deberán para ello adquirir conocimientos que le apoyen como son: método epidemiológico, método estadístico, técnicas de investigación en campo, además no importa el tiempo o sitio donde se detecte la necesidad, puede ser que se actúe en la comunidad con acciones de educación impartida a la población para que mejoren las condiciones de su entorno ambiental, su macro ambiente familiar, en construcción de vivienda, otras acciones pueden dirigirse a mejorar el estado de salud del niño, anciano, adulto, adolescente y embarazadas, también puede actuar sobre los susceptibles de adquirir una enfermedad, con acciones

de protección específica vigilando epidemiológicamente las enfermedades que más dañan la salud de las comunidades.⁷³

2.5.2 Educación para la salud

La Educación para la salud es el conjunto de acciones dirigidas a que los individuos y sus familias desarrollen conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que les permitan cumplir en forma habitual la responsabilidad de cuidar su salud, incrementar la salud positiva, disminuir los riesgos, prevenir los daños a la salud, solicitar oportunamente atención médica y participar en forma activa y eficiente en el manejo de los daños a la salud.⁷⁴

La educación como parte inherente de toda sociedad, es un proceso en constante evolución, que consiste en desarrollar aptitudes, enriquecer conocimientos así como mejorar competencias, destrezas y habilidades de los individuos.⁷⁵

La educación para la salud debe verse como un proceso de enseñanza aprendizaje orientado a proporcionar elementos que induzcan al autocuidado de la salud, sabiendo qué hacer y como hacerlo influyendo en las actitudes tanto en la esfera afectiva como en la del comportamiento del individuo.⁷⁶

Esto ha llevado a retomar los aspectos metodológicos de la enseñanza para desarrollar la educación para la salud dentro de un contexto de la educación general para así crear un nuevo enfoque de la cultura de la salud. " La educación es la fuente transmisora de la cultura y la difusión de ésta constituye un elemento sustancial para alcanzar el bienestar de la población".⁷⁷

De esta forma será posible modificar los hábitos y costumbres de los individuos, para alcanzar cambios conductuales que permitan mejorar la calidad de vida de la población, cumpliendo así con los preceptos de la seguridad social.⁷⁸

La educación para la salud no debe intentar reformar a la gente, sino ayudar a que aprenda cómo conciliar su situación, ya que obtener, mantener y preservar la salud es una responsabilidad que debe recaer en toda la población y no únicamente en los trabajadores de la salud.⁷⁹

Para ello es necesario que se establezcan procedimientos uniformes y científicamente válidos que permitan transmitir a la comunidad los conocimientos necesarios sobre aspectos de fomento a la salud que a su vez,

de manera anticipada se desarrollen hábitos congruentes con la salud y se eviten los factores de riesgo para la salud.⁸⁰

En este proceso, se considera requisito indispensable el establecimiento previo y bien definido de los objetivos a alcanzar, de acuerdo con las necesidades reales y sentidas del núcleo poblacional con quién se trata, nivel sociocultural y disponibilidad de recursos, lo que permitirá seleccionar los procedimientos de enseñanza aprendizaje, medios auxiliares y contenido educativo.⁸¹

2.5.3 PERFIL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México es formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que, vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad.⁸²

Conforme con los principios de docencia de la Ley Orgánica, los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas del área de la salud que afectan a las

grandes mayorías, proponiendo e impulsando las transformaciones que deriven en una sociedad más sana, justa y democrática.⁵⁹

Para cumplir con sus responsabilidades profesionales, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia se caracteriza por su capacidad entre otras para lo siguiente:

- Participar, multiprofesional e interprofesional, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades, el tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución previsible y que pueden resolverse, mediante el manejo de tecnología y metodologías simplificadas, a la promoción de la salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.
- Aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en un criterio anticipatorio al daño potencial a la salud en función de revertir o limitar la evolución de los procesos patológicos en el ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social.
- Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que

modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado.

- Proporcionar atención de obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal, considerando los métodos clínicos y epidemiológicos para evaluar, detectar y disminuir riesgos al binomio madre-hijo, tanto en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión.
- Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería tendientes a mejorar la calidad de atención a la salud.
- Acrecentar su cultura con su permanente deseo de superación y actualización profesional.⁵⁹

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende analizar, la prevalencia de las infecciones cervico-vaginales y factores que se asocian en mujeres en edad reproductiva, en la Unidad de Medicina Familiar No 15 del IMSS, contando con información veraz identificada en la comunidad, durante la realización del servicio social.

A partir de este estudio se propondrán alternativas para el mejoramiento del nivel de salud en la mujer en edad reproductiva que habitan en esta comunidad, ya que es relevante el papel que desempeña la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la prevención de dicho problema.

IV OBJETIVOS

- Medir la prevalencia de las infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad reproductiva, que acuden al servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.
- Determinar si los factores que reporta la bibliografía como son: los socioeconómicos, el estado civil, la escolaridad, los métodos anticonceptivos, la poca higiene de genitales y el inicio de vida sexual activa predisponen a las infecciones cervico-vaginales en las mujeres en edad reproductiva.
- Conocer a los agentes causales más frecuentes de infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad reproductiva que acuden al servicio de planificación familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.
- Evaluar la relación que existe entre la educación para la salud que brinda el personal de enfermería con la presencia de infecciones cervico-vaginales.

V. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Diseño de estudio: Descriptivo Transversal.

Período de estudio: De Julio a Octubre de 1998

Lugar de estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

Universo de trabajo : Mujeres en edad reproductiva (13 - 45 años), que acuden al servicio de Planificación Familiar.

Tamaño de la muestra: 150 mujeres.

5.2 POBLACIÓN:

Criterios de Inclusión : - Mujeres en edad reproductiva.

- Derechohabientes.
- Con vida sexualmente activa.
- Que acudan al servicio de Planificación Familiar.
- Que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión: - Haber recibido tratamiento con antibióticos sistémicos o locales una semana previa al estudio.

- Que presenten sangrado transvaginal de cualquier etiología.

- Embarazadas.
- Relaciones sexuales 48 hrs. previas al estudio.
- Duchas vaginales 24 hrs. previas al estudio.

Criterios de eliminación: - Muestra inadecuada.

- Cuestionario incompleto en más de un 80 %.

5.3 VARIABLES

Variable Dependiente:

Infección cervico-vaginal: proceso infeccioso del aparato sexual femenino, es un padecimiento que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa, provocando una sintomatología progresiva de acuerdo con el agente patógeno que provoque la infección siendo más comunes las bacterias, hongos, parásitos y virus.

Operacionalización: infección que presente la paciente diagnosticada por cuadro clínico (signos y síntomas).

Categorización: presente o ausente.

Escala: nominal.

Variables Independientes:

Edad : tiempo que ha vivido una persona.

Operacionalización: se tomará la edad en años cumplidos a la fecha del estudio.

Categorización: lo que refiera la paciente.

Escala: cuantitativa continua.

Escolaridad: años de estudio cumplidos.

Operacionalización: lo que refiera la paciente.

Categorización: Analfabeta, primaria, secundaria, preparatoria, técnico, universidad y Posgrado.

Escala: cuantitativa continua

Estado civil: condición, circunstancia o estado jurídico de cada persona desde el punto de vista de sus derechos y deberes civiles de carácter individual y familiar.

Operacionalización: lo que refiera la paciente.

Categorización: soltera, casada, viuda, divorciada, unión libre, otros.

Escala: cualitativa nominal.

Nivel socioeconómico: nivel social y económico que ocupa en la sociedad una persona.

Operacionalización: se utilizara el índice de Bronfman.

Categorización: bajo, medio, alto.

Escala: cualitativa nominal

Inicio de vida sexualmente activa: años cumplidos al inicio de relaciones sexuales.

Operacionalización: lo que refiera la paciente.

Categorización: 10, 13, 15, 20 años etc.

Escala: cuantitativa continua.

Uso de métodos anticonceptivos: mecanismo por el cual se trata de impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

Operacionalización: lo que refiera la paciente.

Categorización: hormonales orales e inyectables, condón, DIU, locales (como los óvulos y espumas) y otros.

Escala: cualitativa nominal.

Número de parejas sexuales: número de parejas que ha tenido.

Operacionalización: lo que refiera la paciente.

Categorización: 1, 2, 3, etc.

Escala: cuantitativa continua.

Higiene genital: aseo de genitales en general.

Operacionalización: aseo de genitales antes y después de las relaciones sexuales.

Categorización: lo que refiera la paciente

Escala: cualitativa nominal.

Educación para la salud por parte del personal de enfermería : Pláticas que brinda personal de enfermería a los derechohabientes sobre infecciones cervico-vaginales.

Operacionalización: lo que refiera la paciente.

Categorización: si y no.

Escala: cualitativa nominal.

5.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Para desarrollar el trabajo se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

OBSERVACIÓN

Mediante éstas se obtuvieron las experiencias tanto de los pasantes en la atención de la población, como de las mujeres que acuden a la UMF No. 15 del IMSS.

ENTREVISTA

Este método se les aplicó a las mujeres que acuden a la UMF No. 15 del IMSS.

5.5 PROCEDIMIENTO

Respecto a la técnica de entrevista

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS, se estudiaron 150 mujeres en edad reproductiva que acudieron al servicio de Planificación Familiar. Con previo consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario para obtener datos socioeconómicos, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes de infecciones cervico-vaginales, comportamiento sexual, sintomatología actual y se les pregunto si han recibido pláticas e información escrita de infecciones cervico-vaginales por parte del personal de enfermería.

Respecto a la Obstetricia

Pruebas diagnósticas.

Con la paciente en posición ginecológica se coloca el espejo vaginal, observando las características de la secreción vaginal y cérvix anotando los hallazgos clínicos en el cuestionarios.

Paralelamente se apoyo las actividades del personal médico con el que en su momento se realizó la investigación.

5.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se ocupó como medida de ocurrencia la prevalencia de infecciones cervicovaginales.
- Se obtuvieron frecuencias simples y relativas para variables continuas.
- Se utilizó para las variables nominales razones y proporciones.

VI.- DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

De los resultados obtenidos:

Se observa que la mayoría de las mujeres estudiadas tienen entre 22 a 33 años de edad marcando un 56 % de ellas y el porcentaje restante se encuentran entre los grupos de edad de 15 a 21, de 34 a 39 y de 40 a 45 años. (cuadro y gráfica 1)

Con respecto al Estado Civil de estas mujeres, la mayoría son casadas o en unión libre con un 80.7% y el resto de ellas son entre separadas, divorciadas y solteras. (cuadro y gráfica 2)

En escolaridad la investigación mostró que el 80 % de las mujeres estudiadas se encuentran entre secundaria, preparatoria y técnico, con niveles inferiores de estudio el 12 % y con niveles superiores de estudios el 8 %. (cuadro y gráfica 3)

En el tipo de vivienda de las mujeres de la investigación el 51.3% tienen casa propia, el 42.7% tienen casa rentada y el 6 % tienen casa prestada. (cuadro y gráfica 4)

El número de personas que habitan en la misma vivienda con las mujeres estudiadas son de 4 a 7 personas con un 46%, con un 50 % de ellas viven hasta 3 personas y de 8 a 12 personas se encontró el 4 %. (cuadro y gráfica 5)

El 78% de la muestra tienen de 4 a 10 cuartos en total en su vivienda y el 22% tienen solo 3 cuartos. (cuadro y gráfica 6)

En relación con el número de dormitorios un 76.7% de la muestra destinan de 1 a 2 dormitorios, un 13.3% destinan 3 dormitorios y el 7.3% y 2.7% destinan 4 y 5 dormitorios respectivamente. (cuadro y gráfica 7)

El 77.3% de las mujeres estudiadas iniciaron su vida sexual activa entre los 16 a los 23 años, el 13.3% iniciaron a los 12 a 15 años y el 9.3% iniciaron su vida sexual activa a los 24 a 30 años. (cuadro y gráfica 8).

El 63.3% de la muestra han tenido de 1 a 2 embarazos, el 16 % han tenido de 3 a 4 embarazos y el 6% han tenido más de 4 embarazos, mostrando que el 85.3 % de las mujeres estudiadas han estado embarazadas. (cuadro y gráfica 9)

El 22.7 % de las mujeres han tenido de 1 a 4 abortos.(cuadro y gráfica 10)

El 65.3% de la muestra refirió haber tenido partos vaginales. (cuadro y grafica 11)

De las mujeres estudiadas el 25.3% dijeron haber tenido partos por operación cesárea. (cuadro y gráfica 12).

En relación con el número de parejas sexuales que han tenido las mujeres estudiadas se observó que un 32% de ellas han tenido de 2 o más parejas sexuales. (cuadro y gráfica 13)

El 75.4% de la muestra utiliza el Dispositivo Intrauterino como método de planificación familiar, el resto de ellas refirieron otro tipo de control natal como las pastillas, condón, Salpingoclasia, etc. (cuadro y gráfica 14)

Con presencia de flujo vaginal el 90.6% de ellas tienen este problema. (cuadro y gráfica 15).

Y de estas mujeres el 90.6% presentan el flujo blanco o amarillo, verde o amarillo-verdoso. (cuadro y gráfica 16)

La sintomatología presente en las mujeres estudiadas es comezón vulvar (prurito) en un 87.4%. (cuadro y gráfica 17)

El 55.3% de las mujeres estudiadas mencionaron aseo genital antes de las relaciones sexuales y el 44.7% mencionaron no tenerla. (cuadro y gráfica 18)

El 81.3% de las mujeres estudiadas refieren aplicar duchas vaginales después del coito. (cuadro y gráfica 19)

Y el 55.3% de estas mujeres no tienen cambio diario de pantaleta y el 44.7% si tienen cambio diario de pantaleta. (cuadro y gráfica 20)

El 22.7% de la muestra manifiestan haber padecido alguna infección cervico-vaginal anteriormente. (cuadro y gráfica 21)

El 95.3% de las mujeres estudiadas presentaron en el momento de la exploración del cérvix eritematoso y enrojecido, con ulceración o erosión. (cuadro y gráfica 22)

Además que el 86.7% de estas mujeres presentaron en el momento de la exploración flujo de color blanco o amarillo (cuadro y gráfica 23)

A la exploración vaginal se observó poco flujo en el 76.6% y de regular a mucho se observó el 23.4% de la muestra (cuadro y gráfica 24).

La población estudiada manifestó no haber recibido pláticas, ni folletos, ni instrucción educativa acerca de las infecciones cervico-vaginales por el personal de enfermería. (cuadro y gráfica 25)

VII.- ANALISIS DE RESULTADOS

La prevalencia de infecciones cérvico-vaginales nos han llevado a investigar las causas reales que originan estas enfermedades, encontrando los siguientes hallazgos.

La edad representativa de la población es de 22 a 33 años, y es la edad en que las mujeres se encuentran física y mentalmente más maduras para la reproducción, pero que a su vez se encuentran dentro de la etapa con mayor probabilidad de padecer alguna infección cervico-vaginal, por estar cursando con el principal factor de riesgo que es la misma actividad sexual, concomitante a que el 80% de la muestra son casadas o en unión libre mostrando así la mayor actividad sexual.

El nivel de escolaridad de las mujeres estudiadas nos muestra que a pesar de tener una preparación escolar media o superior, les hace falta información y educación para la salud suficiente para prevenir infecciones cérvico-vaginales.

En relación al tipo de vivienda ya sea rentada, propia o prestada es importante notar que no hay relación para que se presente algún factor de riesgo de las infecciones cérvico-vaginales, en las mujeres en edad reproductiva, sino que

solo se puede analizar que el número de personas para determinado número de dormitorios sea el adecuado, pues la investigación dice que existe una cuarta parte de la muestra que viven en hacinamiento, ya que utilizan de 1 a 2 dormitorios para 4 a 7 personas, el hacinamiento es muestra fiel de nivel socioeconómico y cultural bajo, producto de la explosión demográfica en México y la mala distribución de salarios o ingresos de sus habitantes, entre otras, y con el hacinamiento no se presentan las condiciones adecuadas de higiene repercutiendo en la alteración en la salud.

El inicio de la vida sexual activa es el factor principal de riesgo por la naturaleza misma de la actividad sexual, pues lleva a la exposición natural de los microorganismos patógenos de transmisión sexual y de acuerdo a los antecedentes epidemiológicos las infecciones cervico-vaginales es una causa frecuente de visita al consultorio ginecológico, pues los microorganismos que normalmente están presentes en el aparato reproductor en muchas ocasiones crecen desordenadamente ocasionado enfermedad.

El 85.3 % de la muestra manifestó haber estado embarazada más de alguna vez, y existe una gran preocupación del sector salud por el aumento de embarazos pretérminos, embarazos ectópicos, orquitepididimitis, enfermedades neonatales como conjuntivitis, neumonías y septicemias,

podemos entonces concluir que la prevalencia de infecciones cérvico-vaginales esta asociada también con el aumento de embarazos, además de que si observamos que el 22.7% de las mujeres estudiadas han tenido de 1 a 4 abortos, podemos postular que la infinidad de causas que hayan sido están asociadas principalmente con las enfermedades ya mencionadas o teniendo su inicio por infecciones cervico-vaginales.

En relación con el número de parejas sexuales que han tenido las mujeres estudiadas se observó que un 32 % han tenido de 2 o más parejas sexuales, con esto vemos que este porcentaje es significativo pues a pesar de tener métodos diagnósticos y terapéuticos eficaces para combatir padecimientos de infecciones cervico-vaginales o de transmisión sexual son afectados por factores demográficos y de comportamiento o conducta sexual, además en un estudio realizado en china en 1996 se comprobó que el principal factor de riesgo es el tener múltiples parejas sexuales.

Las infecciones asintomáticas o con escasa sintomatología son muy frecuentes sobre todo en las mujeres, y esta es una razón por la cual el 90.6 % de las mujeres estudiadas manifiestan la presencia de flujo vaginal creyendo que esto es normal o simplemente no percatarse de la presencia de alguna infección, el flujo de estas mujeres se presenta de color blanco, amarillo,

verde o amarillo-verdoso, siendo características de los procesos infecciosos del aparato sexual femenino.

La sintomatología de estos padecimientos es progresiva de acuerdo al agente patógeno que provoque la infección de ahí que estas mujeres manifiesten principalmente comezón vulvar (prurito), edema o ardor.

Más de la mitad de las mujeres estudiadas manifiestan tener aseo genital antes de las relaciones sexuales y mas aún una mayoría de ellas manifestó tomar duchas vaginales después de las relaciones sexuales, lo que altera el equilibrio ácido base ya que las secreciones de las glándulas del cervix es alcalina con un p.H de 7 a 8, es escasa y viscosa, y apenas fluye al interior de la vagina existe un equilibrio ácido base entre el cervix y la vagina, cuando algunos de los factores etiológicos o predisponentes altera este medio como son los químicos que contiene el jabón, permiten la invasión por parte de diversos microorganismos a los genitales y se presenta una infección cervico-vaginal, ya que los microorganismos pasivos ya existentes se desarrollan y atacan, provocando una cervico-vaginitis y hasta mas si no se atienden de inmediato.

La falta de educación para la salud de la muestra se manifiesta al encontrar que más de la mitad de ellas no tienen el hábito del cambio diario de ropa interior, como son las pantaletas, pues se pudo comprobar que cuentan con los elementos básicos como agua y jabón para mantener un aseo general o bien se puede pensar que tienen más de dos prendas para el cambio de pantaleta diario.

Con relación a que las mujeres estudiadas sólo un 22.7 % dijeron haber tenido una infección cervico-vaginal se concluye que la gran mayoría de las mujeres estudiadas no saben valorar o identificar cuando cursan con un padecimiento cervico-vaginal o bien en el momento que se les preguntó si han padecido con anterioridad alguna infección cervico-vaginal mintieron al contestar, pues en el momento de la exploración vaginal encontramos que una mayoría presentaron alteraciones cervico-vaginales como son cervix eritematoso o enrojecido o bien ulcerado o erosionado, siendo estas características referidas en la bibliografía como principales signos y síntomas de Tricomoniasis entre otros signos y síntomas como acumulo de secreción verde amarillenta en fondo de saco de aspecto espumoso y olor fétido .

Se identificó de acuerdo al color del flujo blanco o amarillo y abundante y grumoso con otros signos como prurito, disuria (dolor al orinar), dispareunia

(dolor al coito), irritación local y edema de mucosa vulvovaginal a la presencia de candidiasis.

Se pudo comprobar que en la Unidad de Medicina Familia No. 15 del IMSS, no se llevan a cabo programas de educación para la salud, tales como prevención e información de infecciones cervico-vaginales, ocasionando con esto un déficit en el autocuidado de la salud de esta población.

Y siendo una actividad del egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia diseñar, ejecutar y evaluar programas para la educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y fomentar el autocuidado, se puede decir que por algún motivo socioeconómico, cultural o hasta político no se han cubierto el total de los programas para la salud.

VIII.- CONCLUSIONES

La finalidad de la presente investigación es indagar sobre la presencia de infecciones cervico-vaginales, ya que la gran incidencia de ellas, se observó durante las prácticas de campo, realizadas en el tiempo de estudio de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y pasantía

Después de haber recopilado los datos suficientes, analizado e interpretado los resultados obtenidos en esta investigación, se puede concluir que se lograron plenamente los objetivos trazados.

El primer objetivo planteado es medir la prevalencia de las infecciones cervico-vaginales en mujeres en edad reproductiva, que acuden al servicio de Planificación Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS, fue satisfactorio pues se brindó la oportunidad de poder medir y constatar que la mayoría de las mujeres estudiadas padecen de infecciones cervico-vaginales para con esto participar, multiprofesional e interprofesionalmente, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades.

De acuerdo al siguiente objetivo planteado se pudo corroborar que los factores de riesgo que reporta la bibliografía la mayoría influyen para que se de el daño, se puede concluir que el factor socioeconómico es factor predisponente para estas enfermedades, ya que al existir en su mayoría un nivel socioeconómico bajo, marcándose en una nutrición deficiente en calidad y cantidad, además en la educación para la salud existe un déficit en información preventiva y principalmente no existe una conciencia del autocuidado, más aún observando que una parte de la población no goza de una vivienda adecuada, notándose por la presencia de hacinamiento, provocando con todo esto la alteración de la salud en la cual queda inserto las infecciones cervico-vaginales, y ya que por desgracia estamos lejos de alcanzar en la actualidad un grado de desarrollo en materia de salud, que satisfaga la demanda de la población, es necesario un mejoramiento en la alimentación, en la educación, viviendas adecuadas y desde luego mejores condiciones de salud, lo cual repercutirá para bien.

Otro objetivo que se pudo lograr es conocer a los agentes patógenos más frecuentes en infecciones cervico-vaginales de la población estudiada, los cuales fueron la *Cándida albicans* que provoca la candidiasis, siendo una agente patógeno de alto dominio en la población, además que al poder conocerlo permite aplicar estrategias poderosas capaces de limitar el

problema o bien erradicarlo si fuera posible, lo mismo se piensa de otro agente patógeno existente en la población como es **Trichomonas vaginales**, que es causante de la Tricomoniasis enfermedad que también puede ser comensal a otras enfermedades de transmisión sexual incluyendo al Sida .

Uno de los objetivos que más motivó nuestra investigación fue poder evaluar la relación que existe entre la educación para la salud que brinda el personal de enfermería con la prevalencia de infecciones cérvico-vaginales y se encontró que existe una nula participación de enfermería en la educación para la salud en relación con las infecciones cervico-vaginales, con esto podemos concluir que es necesario cumplir con las políticas de salud que propone estratificar la atención a la salud por niveles, con énfasis en el primer nivel de atención entendiéndose básicamente en la aplicación de la prevención y fomenta al autocuidado, para dar respuestas a través de las políticas de salud y a los problemas detectados en el panorama epidemiológico de la salud de esta población.

IX.- RECOMENDACIONES

De acuerdo a la investigación realizada se sugieren algunas recomendaciones:

Apoyo por parte de las instituciones del sector salud, al Licenciado en Enfermería y Obstetricia en actividades de promoción a la salud, con énfasis en la promoción al autocuidado, en el período de la adolescencia, ya que es ahí donde se inicia la vida sexual activa, y se dan con más frecuencia las infecciones cervico-vaginales y por ende las enfermedades de transmisión sexual.

Incrementar los programas de educación para la salud, en el aspecto preventivo en salud reproductiva, dirigidos a la mujer y a sus parejas.

Retroalimentar por parte de todo el personal académico los temas específicos de los programas a realizar por los alumnos, con el objeto de establecer como meta prioritaria los beneficios que pueda recibir la población, y como meta secundaria la aprobación de la materia.

Hacer promoción a la detección oportuna de infecciones cervico-vaginales, por medio del conocimiento de ellas, dadas en las pláticas de fomento a la salud que realice el personal profesional de enfermería.

De acuerdo a la investigación dar mayor importancia para llevar a cabo acciones en la prevención especialmente en la Candidiasis y Tricomoniasis para evitar la alta prevalencia de las infecciones cervico-vaginales.

Durante las prácticas hospitalarias y pasantía, se observó la falta de conocimiento por el personal laboral de las instituciones de salud acerca de las actividades del Licenciado en Enfermería y Obstetricia interfiriendo en su quehacer profesional por lo cual se sugiere, propiciar la comunicación del sector docente con el sector servicio con el fin de brindar una mejor atención de calidez y cantidad al cliente, apoyándose en la profesión del Licenciado.

Que la academia de Obstetricia analice y retome el contenido de esta investigación para complementar la asignatura de Obstetricia I y II, con el compromiso de que los futuros estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia , cumplan con los objetivos y actividades que les da el conocimiento del seguimiento de estos problemas de salud.

X.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- ¹ Rivera, R.Leonor, " Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteria: asociación con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento", Ginecol. Obstet. Méx. 1996. 64 (1): 26.
- ² *Ibidem*, p:26.
- ³ *Ibidem*, p:26.
- ⁴ IMSS, " Boletín epidemiológico anual de 1995 ", cuadro: 5
- ⁵ IMSS, " Boletín epidemiológico anual de 1996 ", cuadro: 5
- ⁶ Perea, E.J, " Enfermedades de transmisión sexual ", Medice 1994, 33.
- ⁷ Casanova R. Gerardo, Narcio R. Lourdes, Arredondo G. José, " La azitrocina: una nueva alternativa terapéutica para algunas enfermedades de transmisión sexual ", Enfermedades Infecciosas y Micología 1994; 14 (6-supl.) 89-92.
- ⁸ *Ibidem*, p: 34.
- ⁹ *Ibidem*, p: 45.
- ¹⁰ Tortora, J. Gerard, " Principios de anatomía y fisiología ", Ed: Harla México 1993, 1119-1144.
- ¹¹ Livengood CH, Thomason J, Hill GB. " Bacterial vaginosis treatment with topical intravaginal clindamicyn phosphate ", Obstet Gynecol. 1990;76(1): 118-133.
- ¹² Summers P." Vaginitis in 1993 ", Clin Obstet Gynecol. 1993;36(1): 103-107.
- ¹³ Larsen B." Flora vaginal fisiológica y patológica ",Clin Obstet Gynecol. 1993;(1): 105-118.
- ¹⁴ German BA. " Vagina as an ecology system, current understanding and clinical applications ", J Nurse Midwifery. 1993;38(3): 146-151.
- ¹⁵ Harrison, " Principios de medicina interna ", Ed: Interamericana, México 1993, 13 ed. 1356.
- ¹⁶ D. N. Danforth, " Tratado de obstetricia y ginecología ", Cuarta, ed. Ed: Interamericana, Impreso en México 1994, p: 145.
- ¹⁷ Nuñez M. Eduardo, " Ginecología y Obstetricia ", Ed: Interamericana, México 1994, 715-720.
- ¹⁸ D. N. Danforth, " Tratado de obstetricia y ginecología ", Cuarta, ed..Ed. Interamericana, Impreso en México 1994, p : 146.
- ¹⁹ Brunner y Suddarth, " Enfermería Médico-quirúrgica ", Ed: Interamericana, ed: 7a., México 1995, pp: 1296 - 1299.
- ²⁰ Perea, E.J, " Enfermedades de transmisión sexual ", Medice 1994, 46.
- ²¹ José S., Méndez, " Problemas económicos de México ", Ed: Interamericana, México D.F 1991, p: 52.
- ²² *Ibidem*, p. 52.
- ²³ *Ibidem*, p. 53.
- ²⁴ *Ibidem*, p. 55.
- ²⁵ *Ibidem*, p. 60.

²⁶ *Ibidem*, p. 60.

²⁷ *Ibidem*, p. 60.

²⁸ *Ibidem*, p. 61.

²⁹ *Ibidem*, p. 62.

³⁰ *Ibidem*, p. 64.

³¹ *Ibidem*, p. 64.

³² *Ibidem*, p. 64.

³³ Casanova R. Gerardo, Narcio R. Lourdes, Arredondo G. José, " La azitrocina: una nueva alternativa terapéutica para algunas enfermedades de transmisión sexual ", *Enfermedades Infecciosas y Micología* 1994; 14 (6-supl.) 89-92.

³⁴ Arredondo G. José, Narcio R. Lourdes, Casanova R. Gerardo, Figueroa D. Ricardo, "Enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) en un grupo de adolescentes que asisten a un Instituto de Atención Perinatal ", *Gaceta Medica De México* Vol.129 No. 1 enero-febrero 1993.

³⁵ *Ibidem*, p. 63.

³⁶ Mondragón, Hector, " Obstetricia básica ilustrada ", Ed:Trillas, ed: 2a reimpresión, pp : 15- 20.

³⁷ Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS, p:38.

³⁸ SSA, " Boletín epidemiológico anual de 1995 ", ETS, SIDA.

³⁹ John, " Enfermedades de transmisión sexual ", Ed: Salvat, México 1995, 47 - 60.

⁴⁰ Geiger-AM; Foxman-B, " factors of the Risk for candidiasis vulvovaginal a case-control studies between university students ". *Epidemiología. 1996 Estropea*; 7 (2): 182-187.

⁴¹ H.K. Hamilton, " Clínica y Terapéutica ", ED: Interamericana, México 1995, pp : 995.

⁴² MMWR, " 1998 Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases ", Vol.47/No.RR-1

⁴³ Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS,p:48.

⁴⁴ María de Lourdes, " ETS y SIDA, clínica, laboratorio, psicología y Sociología ", ED: Secretaría de Salud, México 1993, pp : 70.

⁴⁵ Goth, " Farmacología médica ", Ed: Mosby , 14 ed. 681-84

⁴⁶ Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS,p:69.

⁴⁷ Reynolds-M, " Is Trichomonas vaginalis still a marker for other sexually transmitted infections in women ", *Int-J-STD-AIDS*. 1996 Mar-Apr; 7(2): 131-2.

⁴⁸ Zhang-ZF, " Epidemiology of trichomonas vaginalis. A prospective study in China ", *Sex-Transm-Dis*.1996. Sep-Oct; 23(5): 415-24

- ⁴⁹ Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS,p:56.
- ⁵⁰ SSA, " Boletín epidemiológico anual de 1995 ", ETS, SIDA.
- ⁵¹ Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS,p:67.
- ⁵² H.K. Hamilton, " Clínica y Terapéutica ", ED: Interamericana, México 1995, pp : 1005.
- ⁵³ Faro-S, " Vaginitis: diagnosis and management ", Int-J-Fertil-Menopausal-Stud. 1996 Mar-Apr;41(2): 115-23.
- ⁵⁴ H.K. Hamilton, " Clínica y Terapéutica ", ED: Interamericana, México 1995, pp: 999.
- ⁵⁵ PLM, " Diccionario de especialidades farmaceuticas ", Ed: PLM, Ed: 41a. México 1995. 832.
- ⁵⁶ H.K. Hamilton, " Clínica y Terapéutica ", ED: Interamericana, México 1995, pp: 988.
- ⁵⁷ Simon-F; ALMERAS-D, "Le Metronidazole (Flagyl) ", Med-Trop-Mars. 1997; 57(2): 136
- ⁵⁸ Spence-MR; Harwell-TS; Davies-MC; Smith-JL, " The minimum single oral metronidazole dose for treating trichomoniasis: a randomized, blinded study ", Obstet-Gynecol. 1997 May; 89(5 Pt 1): 699-703
- ⁵⁹ H.K. Hamilton, " Clínica y Terapéutica ", ED: Interamericana, México 1995, pp: 997.
- ⁶⁰ *Ibidem.* p: 997.
- ⁶¹ Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS,p:295.
- ⁶² SSA, " Boletín epidemiológico anual de 1995 ", ETS, SIDA.
- ⁶³ JAWETZ, Ernest, " Microbiología Médica ", Ed: Manual moderno, México 1993, 238-241.
- ⁶⁴ Jossens-MO; Eskenazil-B; Schachter-J; Sweet-RL, " Risk factors for pelvic inflammatory disease. A case control study ", Sex-Transm-Dis. 1996 May-Jun;23(3): 239-47.
- ⁶⁵ Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS,p:297.
- ⁶⁶ H.K. Hamilton, " Clínica y Terapéutica ", ED: Interamericana, México 1995, pp: 997.
- ⁶⁷ María de Lourdes, " ETS y Sida, clínica, laboratorio, psicología y Sociología ", ED : Secretaria de Salud, México 1993, pp : 76.
- ⁶⁸ Domínguez H., Guillermina " La profesión de enfermería y el trabajo comunitario ", Revista de enfermería del IMSS No. 2-3 Volumen 3 Mayo-Diciembre 1990, p: 61.
- ⁶⁹ *Ibidem.* p. 61.
- ⁷⁰ *Ibidem.* p. 62.

⁷¹ *Ibidem*, p: 62.

⁷² *Ibidem*, p. 62.

⁷³ *Ibidem*, p. 62.

⁷⁴ IMSS, " Instructivo práctico para el educador de salud ", IMSS, jefatura de servicios de salud pública, septiembre de 1994, p: 1.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 1.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 1.

⁷⁷ *Ibidem*, p. 1.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 2.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 2.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 2.

⁸¹ *Ibidem*, p. 2.

⁸² UNAM, " Plan de estudios de la Carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia ",

XI. BIBLIOGRAFÍA:

1. Arredondo G. José, Narcio R. Lourdes, Casanova R. Gerardo, Figueroa D. Ricardo, "Enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) en un grupo de adolescentes que asisten a un Instituto de Atención Perinatal ", Gaceta Medica De México Vol.129 No. 1 enero-febrero 1993.
2. Benenson, Abram, " El control de las enfermedades transmisibles en el hombre ", Ed: OPS, p:38.
3. Brunner y Suddarth, " Enfermería Médico-quirúrgica ", Ed: Interamericana, ed: 7a., México 1995, pp: 1296 - 1299.
4. Casanova R. Gerardo, Narcio R. Lourdes, Arredondo G. José, " La azitrocina: una nueva alternativa terapéutica para algunas enfermedades de transmisión sexual ", Enfermedades Infecciosas y Micología 1994; 14 (6-supl.) 89-92.
5. Danforth, D. N. " Tratado de obstetricia y ginecología ", Cuarta, ed..Ed. Interamericana, Impreso en México 1994, p : 146.
6. Domínguez H., Guillermina " La profesión de enfermería y el trabajo comunitario ", Revista de enfermería del IMSS No. 2-3 Volumen 3 Mayo-Diciembre 1990, p: 61.
7. Faro-S, " Vaginitis: diagnosis and management ", Int-J-Fertil-Menopausal-Stud. 1996 Mar-Apr;41(2): 115-23.
8. Geiger-AM; Foxman-B, " factors of the Risk for candidiasis vulvovaginal a case-control studies between university students ". Epidemiología. 1996 Estropea; 7 (2): 182-187.
9. German BA. " Vagina as an ecology system, current understanding and clinical applications ", J Nurse Midwifery. 1993;38(3): 146-151.
10. Goth, " Farmacología médica ", Ed: Mosby , 14 ed. 681-84.
11. H.K. Hamilton, " Clínica y Terapéutica ", ED: Interamericana, México 1995, pp : 995.
12. Harrison, " Principios de medicina interna ", Ed: Interamericana, México 1993, 13 ed. 1356.
13. IMSS, " Instructivo práctico para el educador de salud ", IMSS, jefatura de servicios de salud pública, septiembre de 1994, p: 1.
14. IMSS, " Boletín epidemiológico anual de 1995 ", cuadro: 5
15. IMSS, " Boletín epidemiológico anual de 1996 ", cuadro: 5
16. JAWETZ, Ernest, " Microbiología Médica ", Ed: Manual moderno, México 1993, 238-241.
17. John, " Enfermedades de transmisión sexual ", Ed: Salvat, México 1995, 47 - 60.
18. José S., Méndez, " Problemas económicos de México ", Ed: Interamericana, México D.F 1991, p: 52.

19. Jossens-MO; Eskenazil-B; Schachter-J; Sweet-RL, " Risk factors for pelvic inflammatory disease. A case control study ", *Sex-Transm-Dis.* 1996 May-Jun;23(3): 239-47.
20. Larsen B." Flora vaginal fisiológica y patológica ".*Clin Obstet Gynecol.* 1993;(1): 105-118.
21. Livengood CH, Thomason J, Hill GB. " Bacterial vaginosis treatment with topical intravaginal clindamicyn phosphate ", *Obstet Gynecol.* 1990;76(1): 118-133.
22. María de Lourdes, " ETS y SIDA, clínica, laboratorio, psicología y Sociología ", ED: Secretaria de Salud, México 1993, pp : 70.
23. MMWR, " 1998 Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases ", Vol.47/No.RR-1.
24. Mondragón, Hector, " Obstetricia básica ilustrada ", Ed:Trillas, ed: 2a reimpresión, pp : 15- 20.
25. Nuñez M. Eduardo, " Ginecología y Obstetricia ", Ed: Interamericana, México 1994, 715-720.
26. Perea, E.J, " Enfermedades de transmisión sexual ", Medice 1994, 33.
27. PLM, " Diccionario de especialidades farmaceuticas ", Ed: PLM, Ed: 41a. México 1995. 832.
28. Reynolds-M, " Is Trichomonas vaginalis still a marker for other sexually transmitted infections in women ", *Int-J-STD-AIDS.* 1996 Mar-Apr; 7(2): 131-2.
29. Rivera, R.Leonor, " Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteria: asociación con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento", *Ginecol. Obstet. Méx.* 1996. 64 (1): 26.
30. Simon-F; Almeras-D, "Le Metronidazole (Flagyl) ", *Med-Trop-Mars.* 1997; 57(2): 136.
31. Spence-MR; Harwell-TS; Davies-MC; Smith-JL, " The minimum single oral metronidazole dose for treating trichomoniasis: a randomized, blinded study ", *Obstet-Gynecol.* 1997 May; 89(5 Pt 1): 699-703.
32. SSA, " Boletín epidemiológico anual de 1995 ", ETS, SIDA.
33. Summers P." Vaginitis in 1993 ", *Clin Obstet Gynecol.* 1993;36(1): 103-107.
34. Tortora, J. Gerard, " Principios de anatomía y fisiología ", Ed: Harla México 1993, 1119-1144.
35. UNAM, " Plan de estudios de la Carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia ",
36. Zhang-ZF, " Epidemiology of trichomonas vaginalis. A prospective study in China ", *Sex-Transm-Dis.* 1996. Sep-Oct; 23(5): 415-24.

ANEXOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adherentes: Acción y efecto de permanecer en íntima cercanía, como ocurre con la atracción física de moléculas a una sustancia, o la atracción molecular entre las superficies de cuerpos en contacto.

Anaerobio: Microorganismo que vive y crece en ausencia absoluta o casi absoluta de oxígeno molecular.

Bacilo de Doderlein: Microorganismo grampositivo voluminoso que suele presentarse en la vagina; se dice que es idéntico a *Lactobacillus acidophilus*.

Corioamnionitis: Inflamación de las membranas fetales.

Dispositivo Intrauterino (DIU): Sustancia metálica o plástica en forma de espiral, rizo, T o Triángulo, que se inserta en el útero para evitar la concepción.

Estreptococo: Bacteria esférica que se encuentra predominantemente en cadenas de células rodeadas a menudo por material capsular continuo como consecuencia de la incapacidad de las células hijas para separarse después de la división celular en un plano.

Exocervix: Porción del cuello uterino recubierta de epitelio escamoso estratificado.

Glucógeno: Polisacárido que es el principal material carbohidrato de almacenamiento en los animales. Es un polímero de cadena larga de la

glucosa, formado y almacenado principalmente en el hígado, y en menor grado en los músculos.

Hormona: Sustancia química producida en el cuerpo por cualesquiera órgano o células de un órgano que tiene efecto regulador específico sobre la actividad de determinado órgano.

Inhóspita: Que no se puede habitar.

Nosológicas: Perteneciente o relativo a la clasificación de las enfermedades.

Orquioepididimitis: Inflamación del testículo y el epidídimo.

Plásmides: Cualquier elemento extracromosómico autorreplicador de una célula. En las bacterias, los plásmides son moléculas circulares de DNA que se reproducen a sí mismas, y por ello se conservan, separadas del cromosoma, por divisiones sucesivas.

Prurito: Sensación cutánea desagradable que provoca el deseo de rascarse o frotarse la piel.

Seudomembranosa: Membrana falsa.

Síndrome: Grupo de síntomas que se presentan juntos; conjunto de signos de cualquier estado mórbido.



Universidad nacional autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA



**PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES Y FACTORES
QUE SE ASOCIAN EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre:

Apellido paterno	Materno	Nombre (s)
Domicilio:		
Calle y Número	Colonia	Delegación
Teléfono:		
Casa o recados	Trabajo	
Edad _____ años.		

1. SOCIOECONÓMICOS

1.1 ¿Cuál es su estado civil ? 1. casada 2. Unión libre 3. Separada 4. Divorciada 5. Viuda 6. Soltera	_
1.2 Escolaridad 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Técnico 6. Universidad 7. Posgrado	_
1.3 La casa donde vive es: 1. Propia 2. Rentada 3. Prestada 4. Otro _____	_
1.4 ¿ Cuántas personas viven con ustedes en su casa ?	_
1.5 ¿ Cuántos cuartos tiene su vivienda ?	_
1.6 ¿ Cuántos cuartos utiliza para dormir ?	_
1.7 De que material es el piso de la vivienda : 1. Tierra 2. Cemento 3. Ladrillo 4. Otro _____	_
1.8 ¿ De dónde proviene el agua que consume en su casa ? 1. Dentro de la vivienda 2. Hidrante público 3. No dispone de agua entubada	_
1.9 ¿ Qué utiliza para la eliminación de excretas ? 1. Drenaje 2. Otros (letinas, fosa séptica, al ras del suelo)	_
1.10 ¿ Como elimina la basura que se genera en su hogar ? 1. la quema 2. la entierra 3. la tira en la calle 4. en el camión	_

1.11 ¿ Tiene energía eléctrica en su casa ? 1. Si 2. No	_
--	---

2. GINECOOBSTETRICOS

2.1 ¿ A que edad tuvo su primera menstruación ?	_
2.2 F.U.R Día ____ Mes ____ Año ____	
2.3 I.V.S.A _____	_
2.4 ¿ Cuántas veces ha estado embarazada ? __	_
2.5 ¿ Cuántos abortos ha tenido ? __	_
2.6 ¿ Cuántos partos ha tenido ? __	_
2.7 ¿ Cuántos hijos nacieron por cesárea ? __	_
2.8 ¿ Cuántas parejas sexuales ha tenido ? __	_
2.9 ¿ Utiliza algún método de planificación familiar ? 1. Si 2. No	_
2.10 Si la respuesta es afirmativa ¿Cuál método utiliza ?	
1. Pastillas 2. Hormonas inyectables	_
3. Dispositivo intrauterino 4. Ritmo	
5. Condón 6. Espermaticidas	
7. Salpingoclasia 8. Otros _____	
2.11 ¿ Actualmente tiene flujo ? 1. Si 2. No	_
2.12 Si la respuesta es afirmativa en que cantidad: 1. Poco 2. Regular 3. Mucho	_
2.13 ¿ De que color es ? 1. Transparente 2. Blanco 3. Amarillo 4. Verde 5. Amarillo-verdoso 6. Grisáceo 7. Sanguinolento	_
2.14 ¿ Sintomatología actual ? 1. Prurito ____ 2. Comezón ____ 3. Edema ____ 4. Ardor ____	_

3. HIGIENE GENITAL

3.1 ¿ Se asea los genitales antes de tener relaciones sexuales ? 1. Si 2. No	_
3.2 ¿ Después de tener relaciones sexuales se aplica duchas vaginales ? 1. Si 2. No	_
3.3 ¿ Su cambio de pantaleta es diario ? 1. Si 2. No	_

CUADRO NO. 1

Grupos de edad de las mujeres en edad reproductiva, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

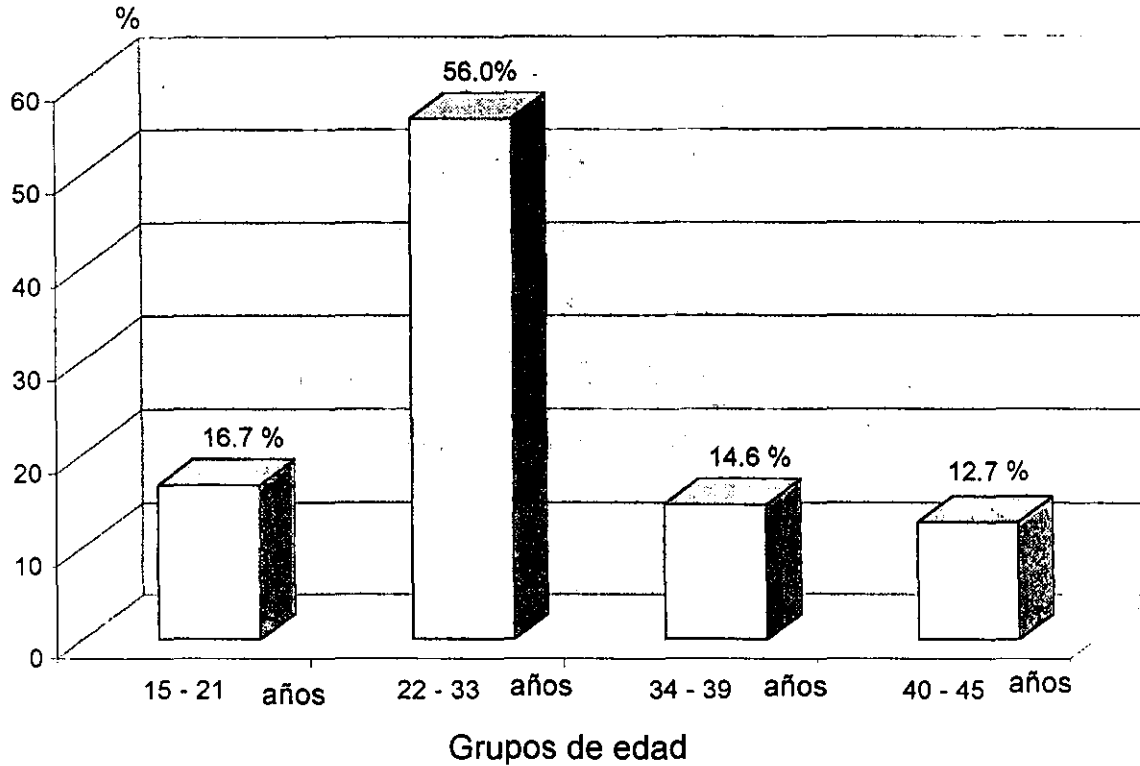
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

EDAD	Frecuencia (Fo.)	Porcentaje (%)
15 - 21	25	16.7
22 - 33	84	56.0
34 - 39	22	14.6
40 - 45	19	12.7
TOTAL	150	100 %

Fuente: Entrevista y cuestionario a mujeres en edad reproductiva que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

Gráfica No. 1

Grupos de edad de las mujeres en edad reproductiva, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.



Fuente: Entrevista y cuestionario a mujeres en edad reproductiva que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

CUADRO NO. 2

Estado civil de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas de Julio a Octubre de 1998.

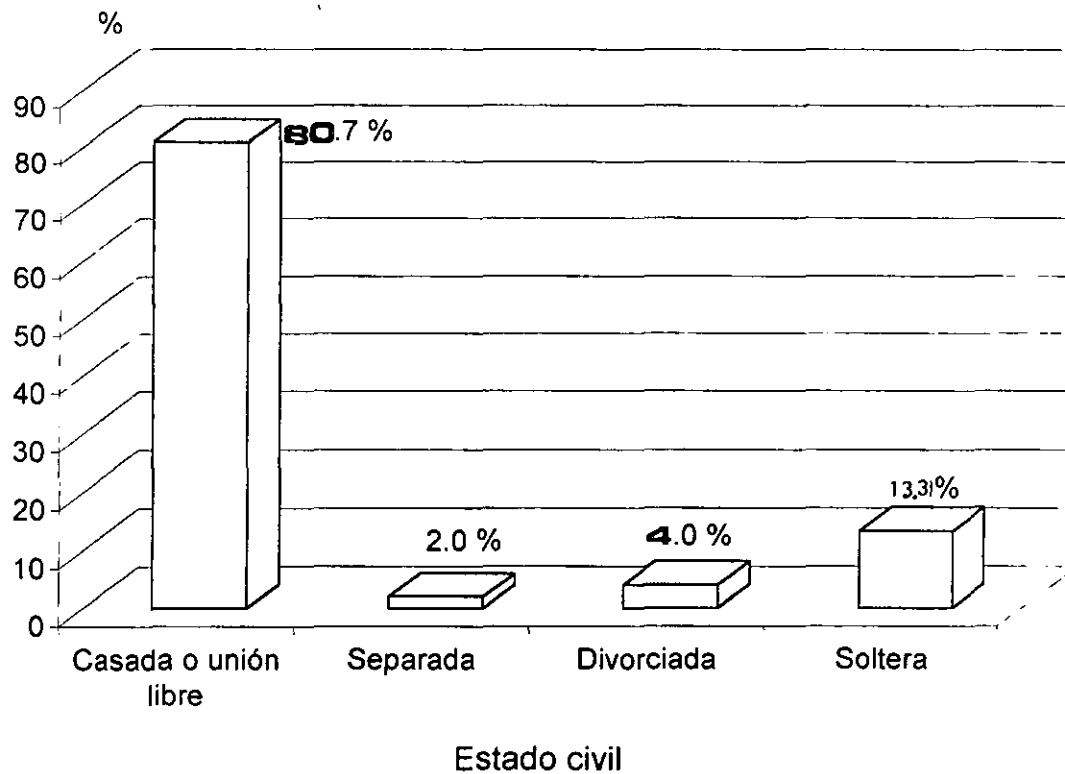
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

ESTADO CIVIL	Fo.	%
Casada o Unión libre	121	80.7
Separada	3	2.0
Divorciada	6	4.0
Soltera	20	13.3
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 2

Estado Civil de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma.

CUADRO NO. 3

Nivel de estudios de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas de Julio a Octubre de 1998.

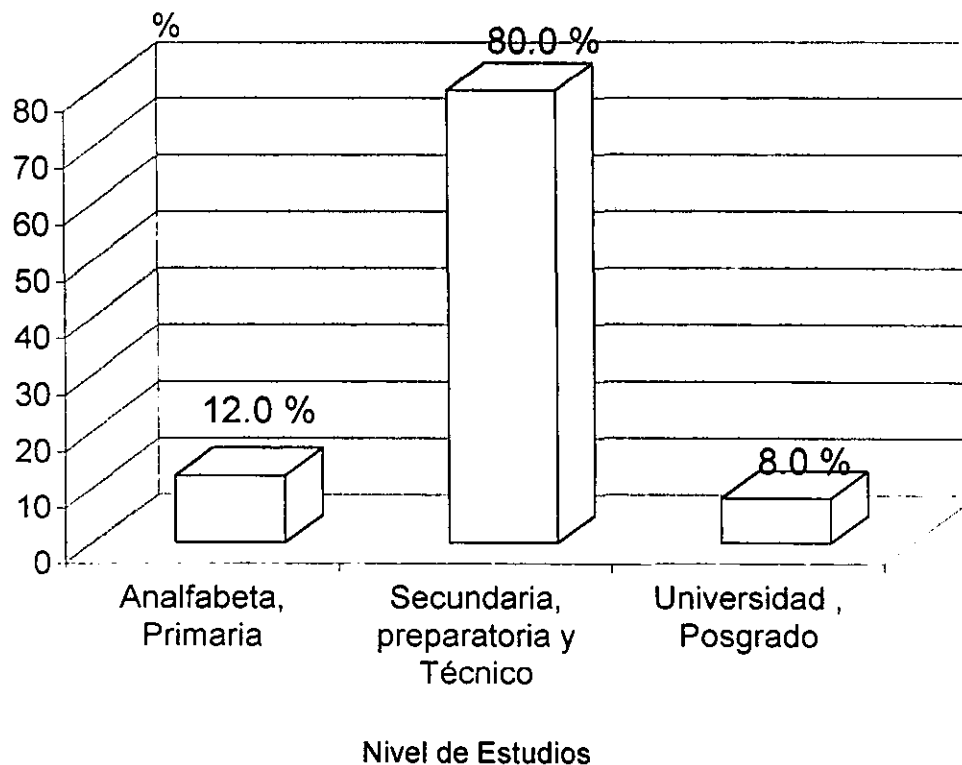
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

ESCOLARIDAD	Fo.	%
Analfabeta, Primaria	18	12.0
Secundaria, Preparatoria, Técnico	120	80.0
Universidad, Posgrado	12	8.0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 3

Nivel de estudios de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años estudiadas de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma.

CUADRO No. 4

Tipo de vivienda que tienen las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas de Julio a Octubre de 1998.

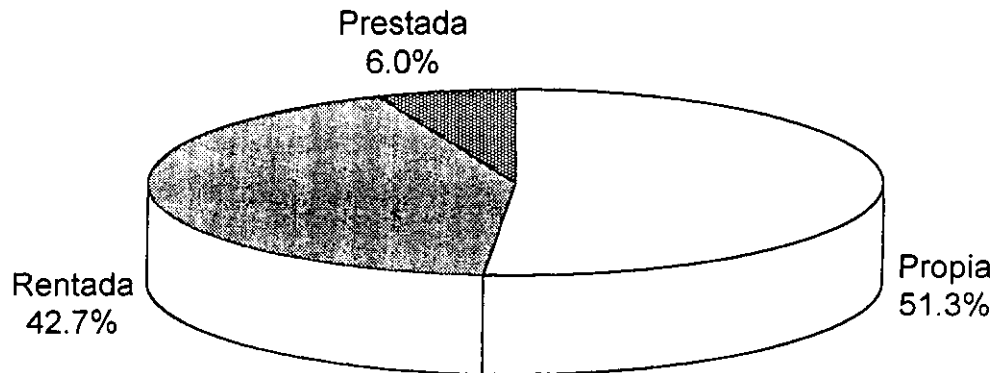
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS.

CASA	Fo.	%
Propia	77	51.3
Rentada	64	42.7
Prestada	9	6.0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 4

Tipo de vivienda que tienen las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años estudiadas de Julio a Octubre de 1998



Tipo de vivienda

Fuente:misma

CUADRO No. 5

Número de personas que habitan en la misma vivienda con mujeres en edad reproductiva , estudiadas de Julio a Octubre de 1998.

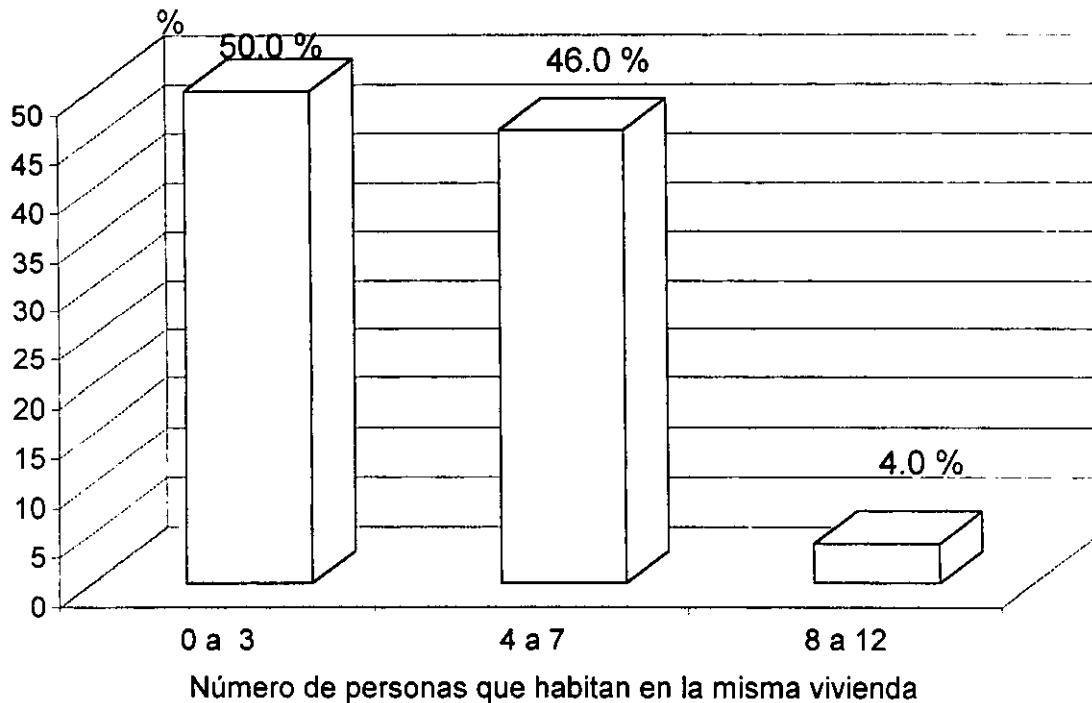
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

No. Personas que viven	Fo.	%
0 - 3	75	50.0
4 - 7	69	46.0
8 - 12	6	4.0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 5

Número de personas que habitan en la misma vivienda con mujeres en edad reproductiva, estudiadas de Julio a Octubre de 1998



ESTADÍSTICAS NO SE VEN
DE LA BIBLIOTECA

Fuente: misma

CUADRO NO. 6

Número de cuartos de la vivienda habitada por mujeres en edad reproductiva, en los meses de Julio-Octubre de 1998.

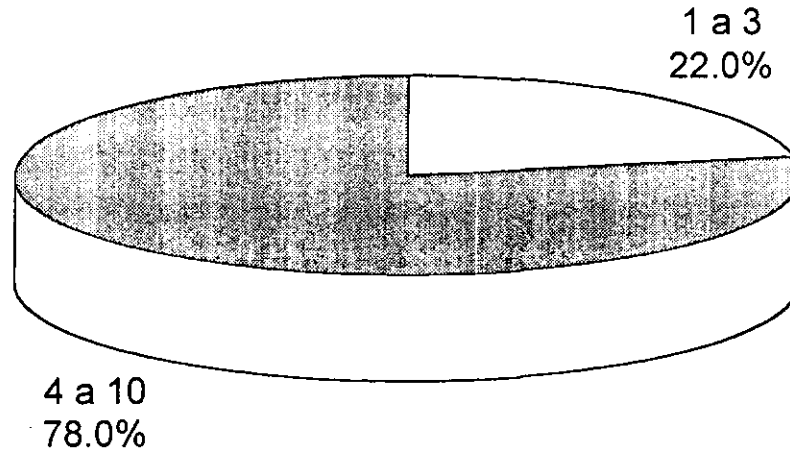
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

No. de cuartos	Fo.	%
1 - 3	33	22.0
4 - 10	117	78.0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 6

Número de cuartos de la vivienda habitada por mujeres en edad reproductiva, en los meses de Julio a Octubre de 1998



Número de cuartos

Fuente: misma

CUADRO NO. 7

Número de dormitorios utilizados en la vivienda donde habitan las mujeres en edad reproductiva, en los meses de Julio-Octubre de 1998.

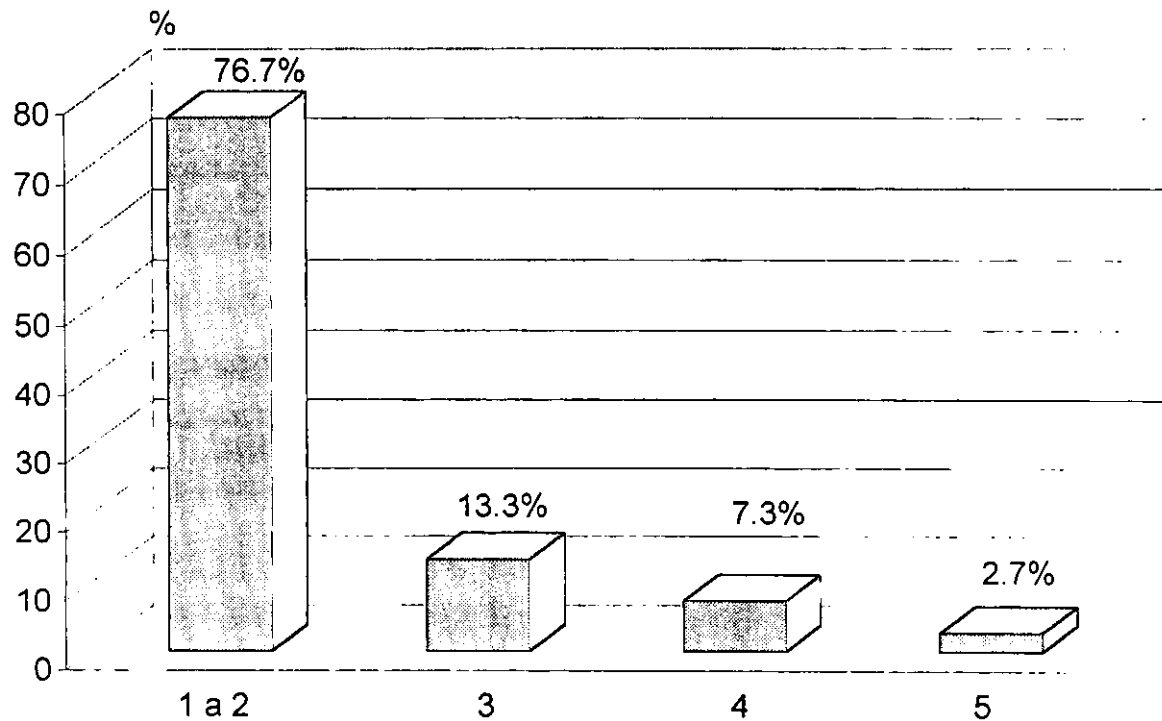
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

No. de Dormitorios	Fo.	%
1 a 2	115	76.7
3	20	13.3
4	11	7.3
5	4	2.7
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 7

Número de dormitorios que tienen las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, que se estudiaron en los meses de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma

CUADRO No. 8

Inicio de vida sexualmente activa de las mujeres en edad reproductiva de los 15 a los 45 años, estudiadas de Julio-Octubre de 1998.

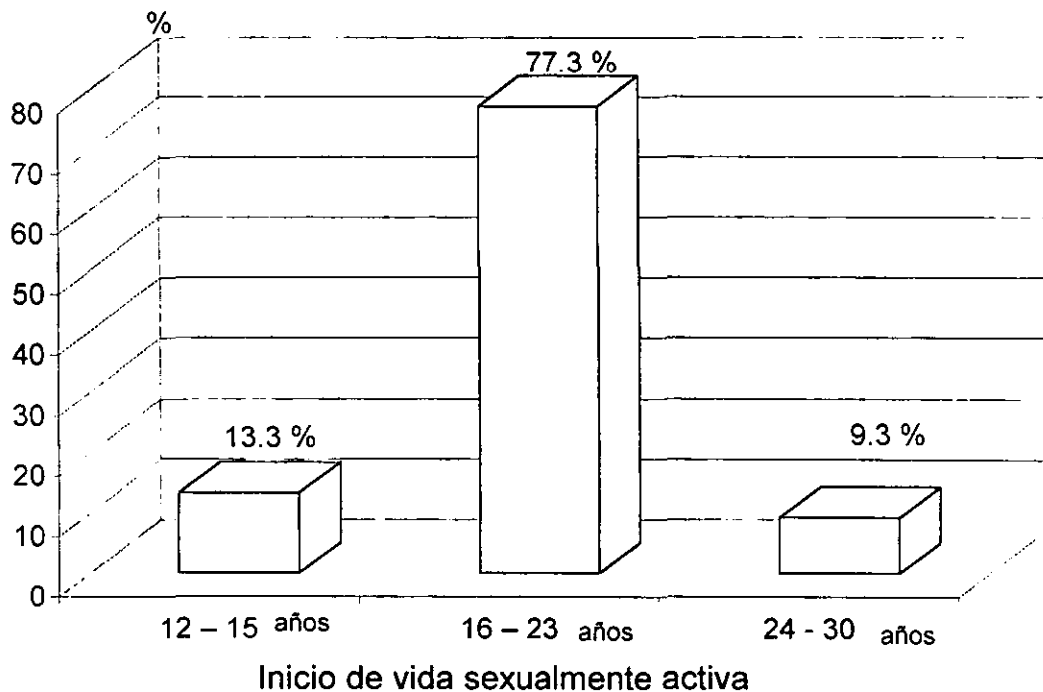
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

I.V.S.A	Fo.	%
12 - 15	29	13.3
16 - 23	117	77.3
24 - 30	4	9.3
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 8

Inicio de vida sexualmente activa de las mujeres en edad reproductiva de los 15 a los 45 años, estudiadas de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma

CUADRO No. 9

Número de embarazos en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio-Octubre de 1998.

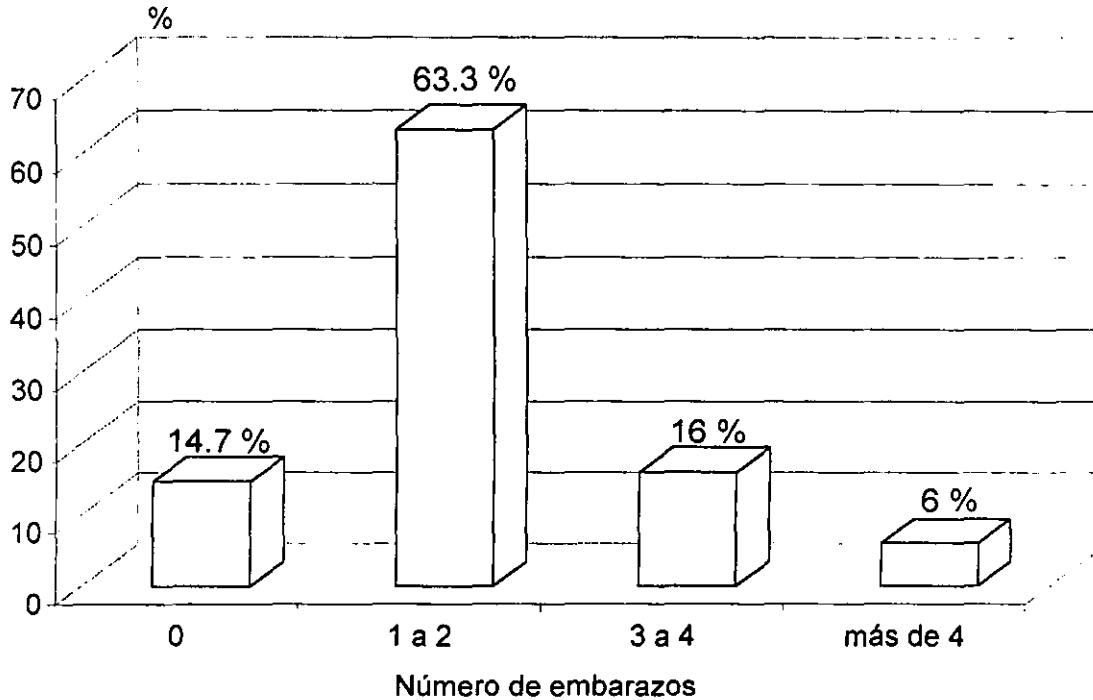
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Número de embarazos	Fo.	%
0	22	14.7
1 - 2	95	63.3
3 - 4	24	16.0
más de 4	9	6.0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No.9

Número de embarazos en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma

CUADRO No. 10

Número de abortos en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio-Octubre de 1998.

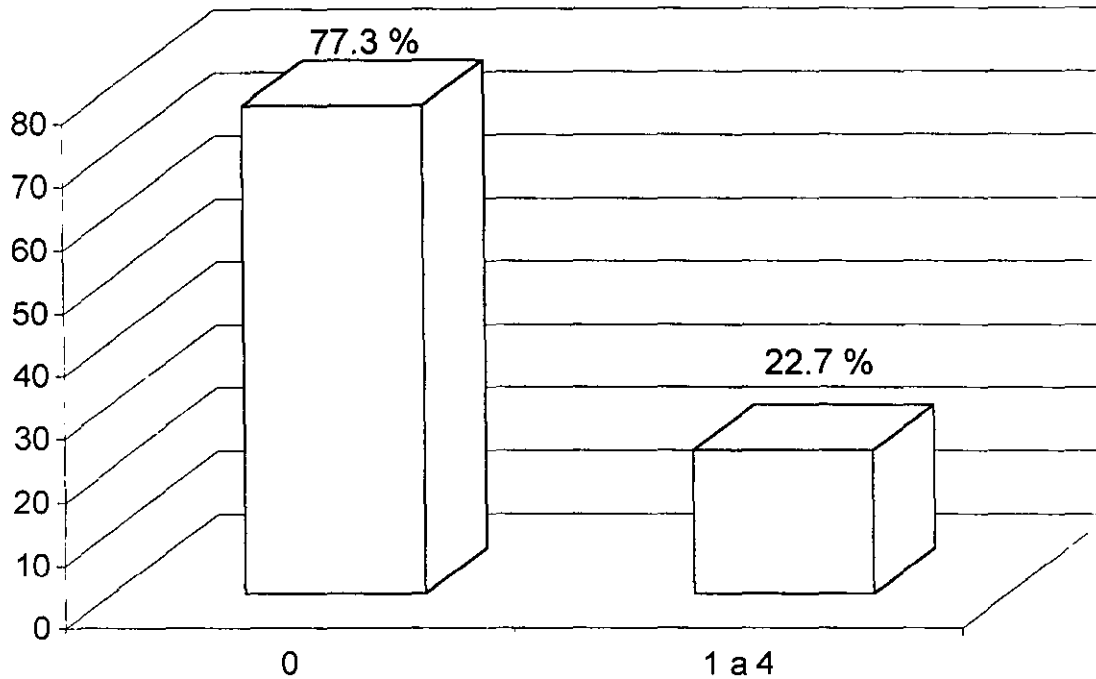
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Número de abortos	Fo.	%
0	116	77.3
1 - 4	34	22.7
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 10

**Numero de abortos en las mujeres én edad reproductiva
de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a
Octubre de 1998**



Fuente: misma

CUADRO No. 11

Número de partos en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio-Octubre de 1998.

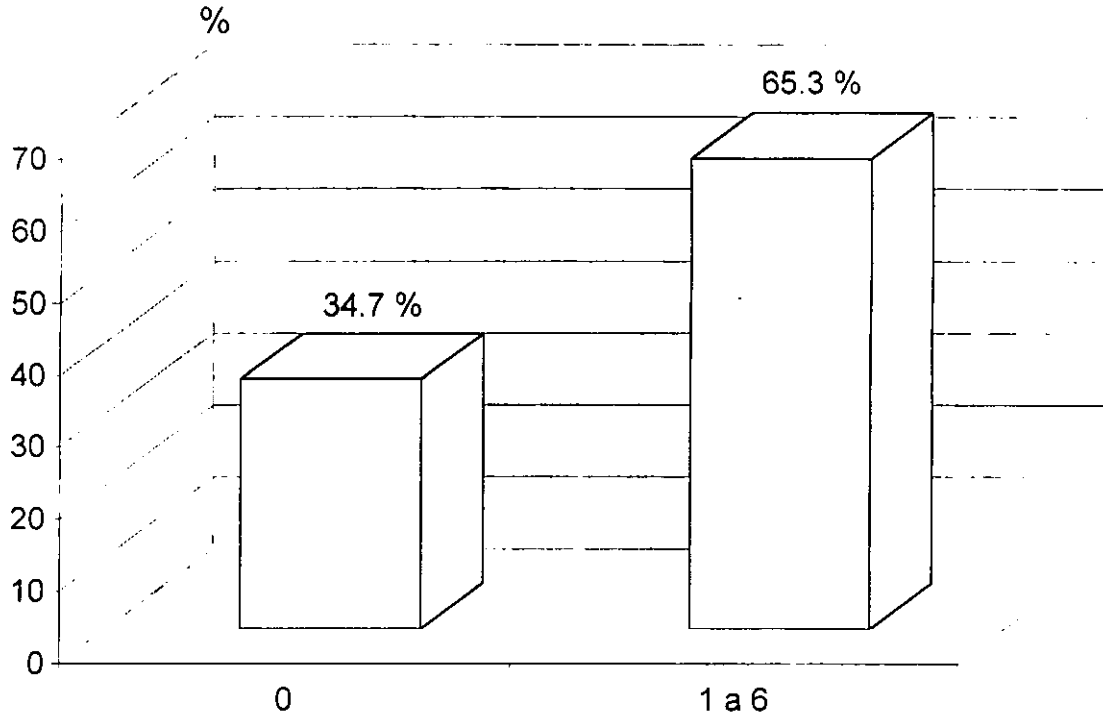
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Número de partos	Fo.	%
0	52	34.7
1 - 6	81	65.3
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 11

Número de partos en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas eb los meses de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma

CUADRO No. 12

Número de cesáreas en las mujeres en edad reproductiva, en los meses de Julio-
Octubre de 1998.

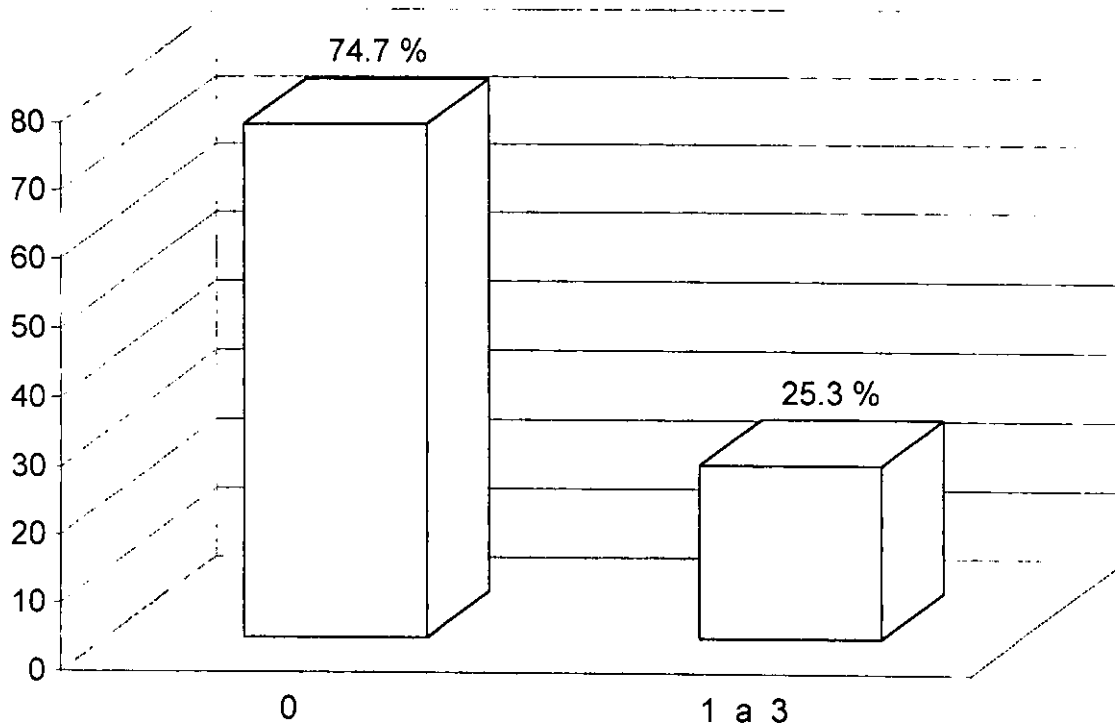
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Número de cesáreas	Fo.	%
0	112	74.7
1 - 3	33	25.3
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 12

**Número de cesáreas en las mujeres en edad reproductiva,
en los meses de Julio a Octubre de 1998**



Fuente: misma

CUADRO No. 13

Número de parejas sexuales de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio-Octubre de 1998.

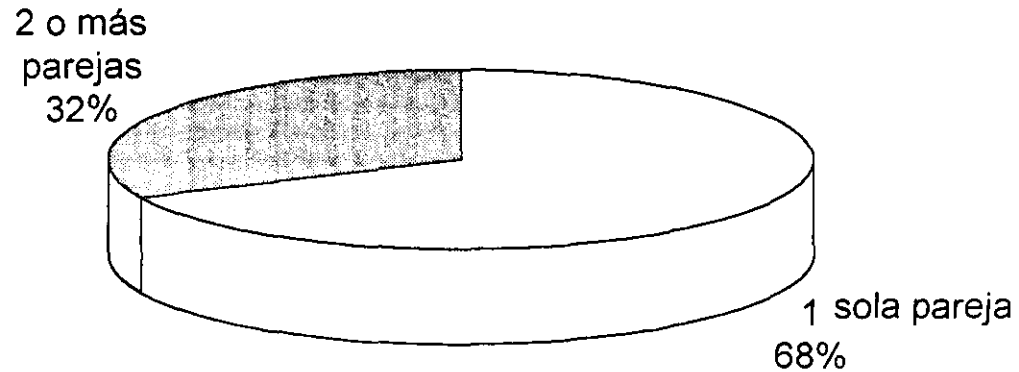
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Número de parejas sexuales	Fo.	%
1	102	68.0
2 o más parejas	48	32.0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 13

Número de parejas sexuales de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Número de parejas sexuales

Fuente: misma

CUADRO No. 14

Método de Planificación Familiar que utilizan las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

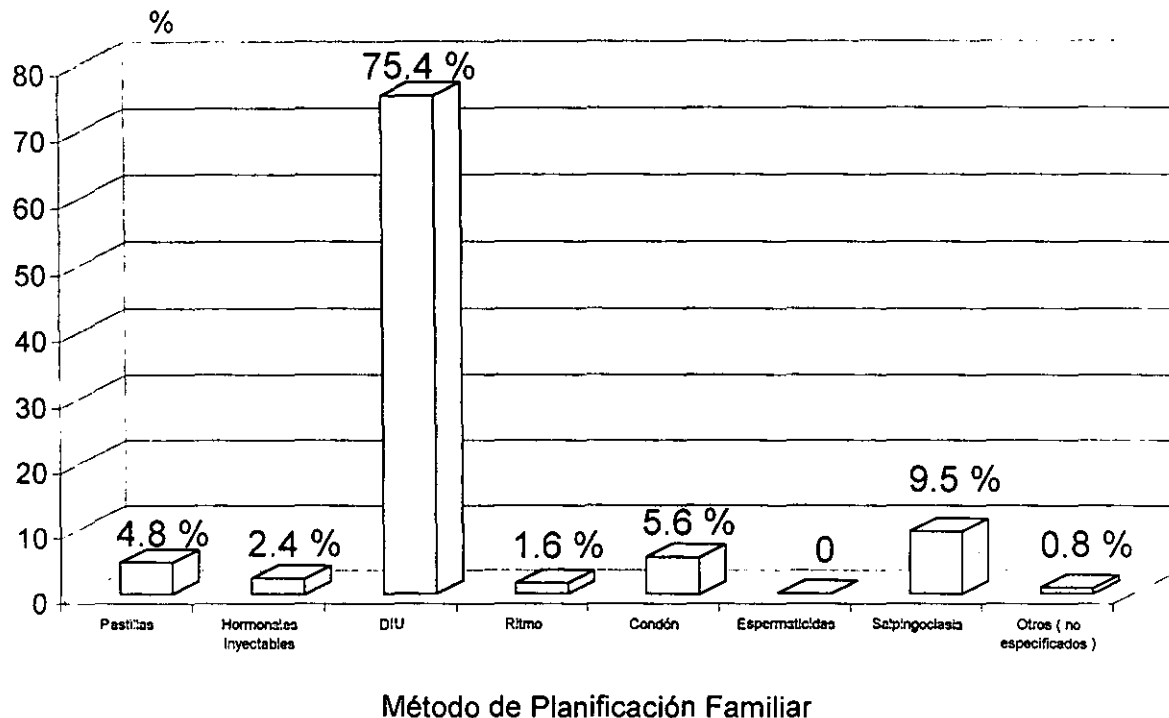
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Método de Planificación Familiar	Fo.	%
Pastillas	6	4.8
Hormonales inyectables	3	2.4
DIU	95	75.4
Ritmo	2	1.6
Condón	7	5.6
Espermaticidas	0	0
Salpingoclasia	12	9.5
Otros (no especificados)	1	0.8
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 14

Método de Planificación Familiar que utilizan las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma

CUADRO No. 15

Presencia de flujo vaginal en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

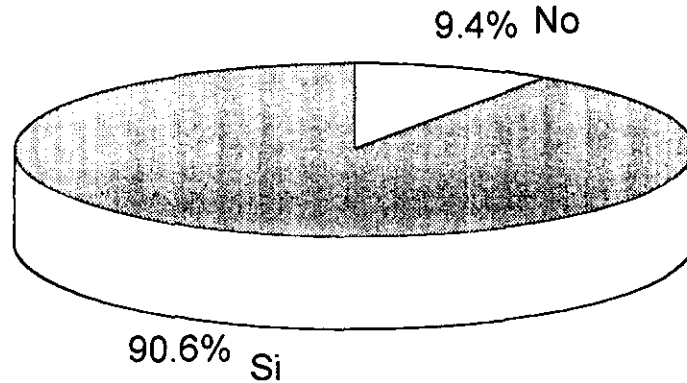
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Presencia de flujo vaginal	Fo.	%
No	14	9.4
Si	136	90.6
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 15

Presencia de flujo vaginal en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.



Presencia de flujo vaginal

Fuente: misma

CUADRO No. 16

Color del flujo vaginal en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

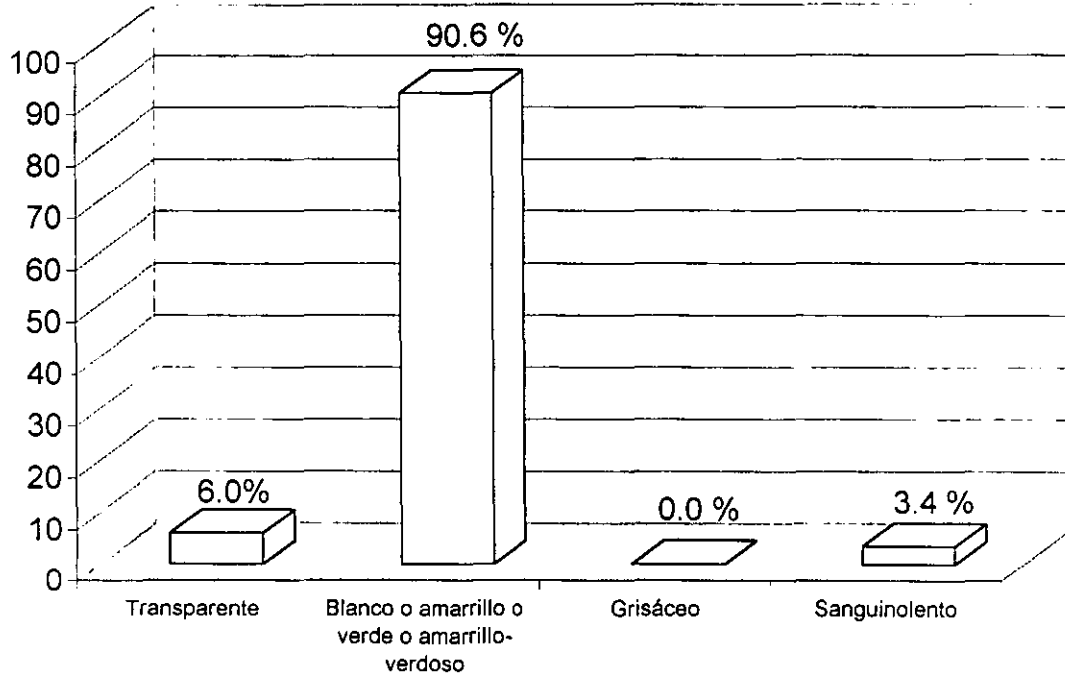
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Color del flujo vaginal	Fo.	%
Transparente	9	6.0
Blanco o amarillo o verde o amarillo-verdoso	136	90.6
Grisáceo	0	0.0
Sanguinolento	5	3.4
TOTAL	150	100 %

Fuente : Misma.

Gráfica No. 16

Color del flujo en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.



Fuente: misma

CUADRO No. 17

Sintomatología presente en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

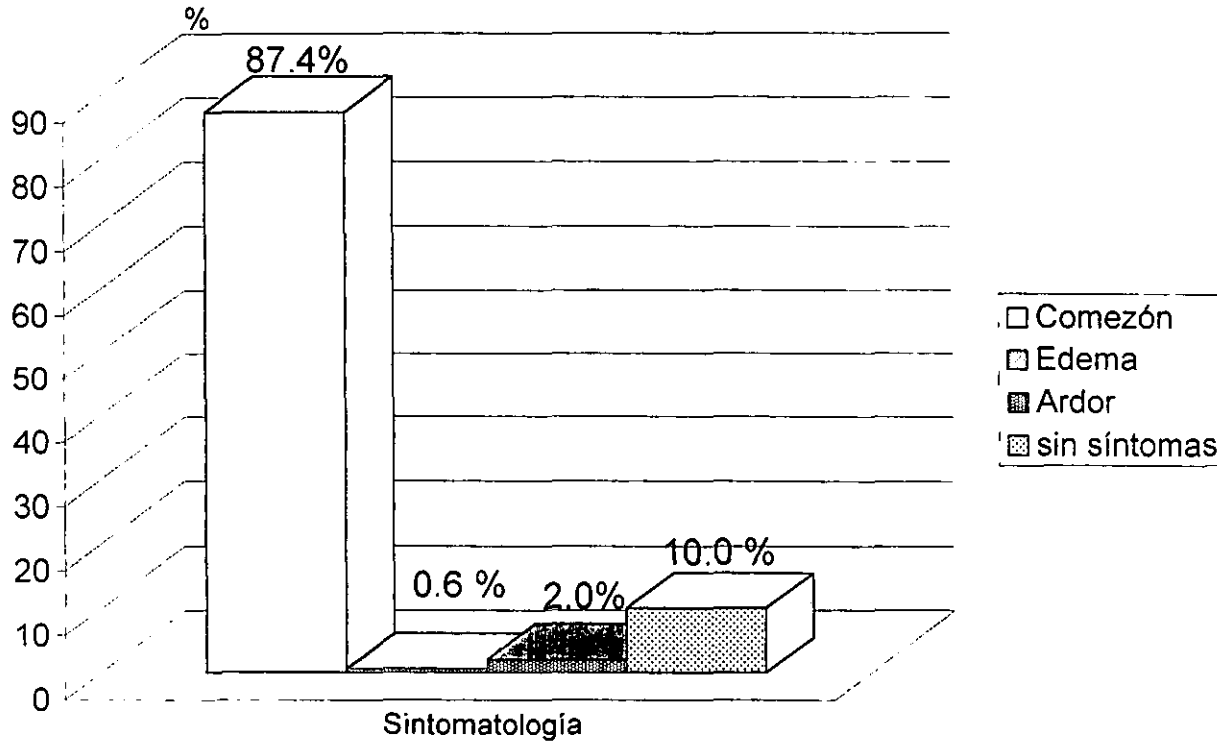
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Sintomatología presente	Fo.	%
Comezón	131	87.4
Edema	1	0.6
Ardor	3	2.0
sin síntomas	15	10.0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 17

Sintomatología presente en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre



Fuente: misma

CUADRO No. 18

Higiene genital antes de las relaciones sexuales en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

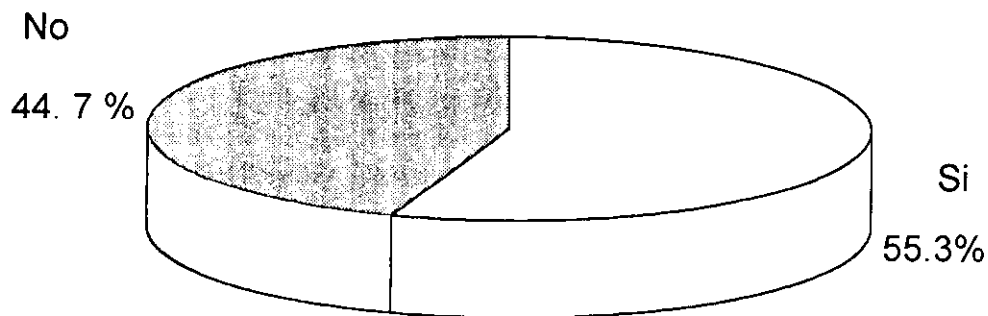
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Higiene genital antes de las relaciones sexuales	Fo.	%
Si	83	55.3
No	67	44.7
TOTAL	150	100 %

Fuente : Misma.

Gráfica No. 18

Higiene genital antes de las relaciones sexuales en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Higiene genital antes de las relaciones sexuales

Fuente: misma

CUADRO No. 19

Duchas vaginales después de las relaciones sexuales en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

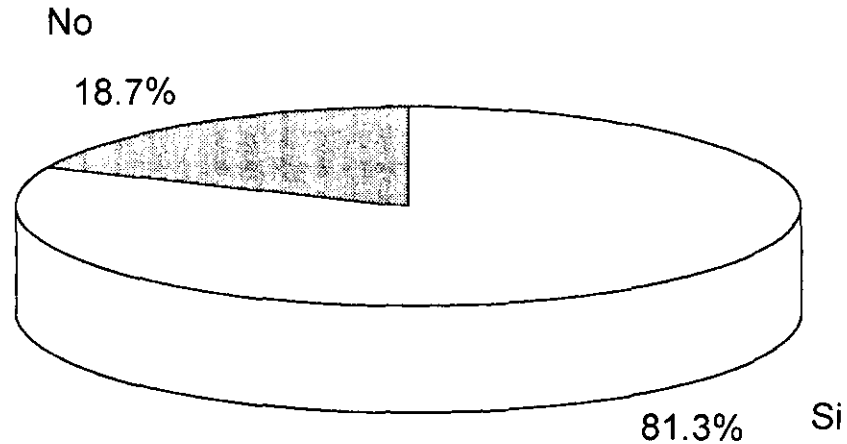
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Duchas vaginales después de las relaciones sexuales	Fo.	%
Si	122	81.3
No	28	18.7
TOTAL	150	100 %

Fuente : Misma.

Gráfica No. 19

Duchas vaginales después de las relaciones sexuales en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Duchas vaginales después de las relaciones sexuales

Fuente: misma

CUADRO No 20

Cambio diario de pantaleta en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

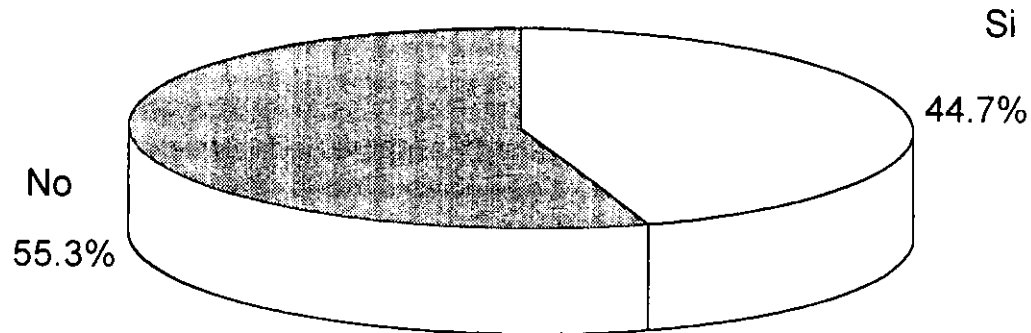
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Cambio diario de pantaleta	Fo.	%
Si	67	44.7
No	83	55.3
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 20

Cambio diario de pantaleta en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Cambio diario de pantaleta

Fuente: misma

CUADRO No. 21

Padecimiento de infecciones cervico-vaginales anteriormente en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio y Octubre de 1998.

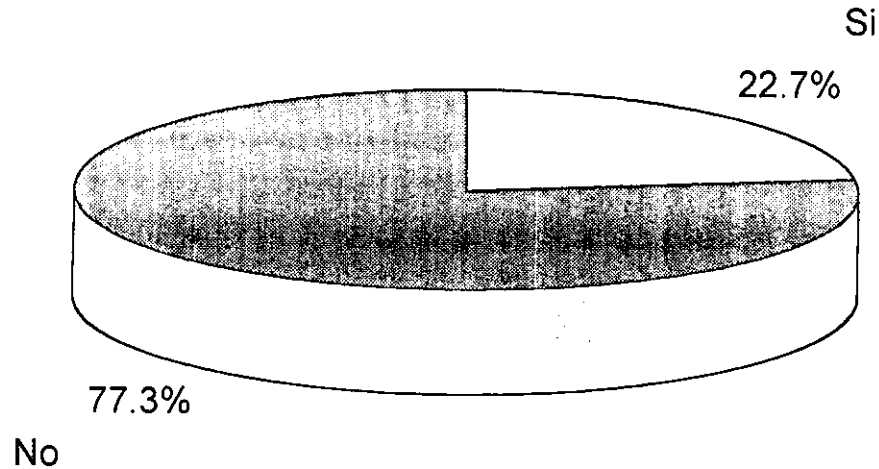
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Padecimiento de infecciones cervico-vaginales anteriormente	Fo.	%
Si	34	22.7
No	116	77.3
TOTAL	150	100 %

Fuente : Misma.

Gráfica No. 21

Padecimiento de infecciones cervico-vaginales en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Padecimiento de infecciones cervico-vaginales

Fuente: misma

CUADRO No 22

Características del Cervix en el momento de la exploración en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

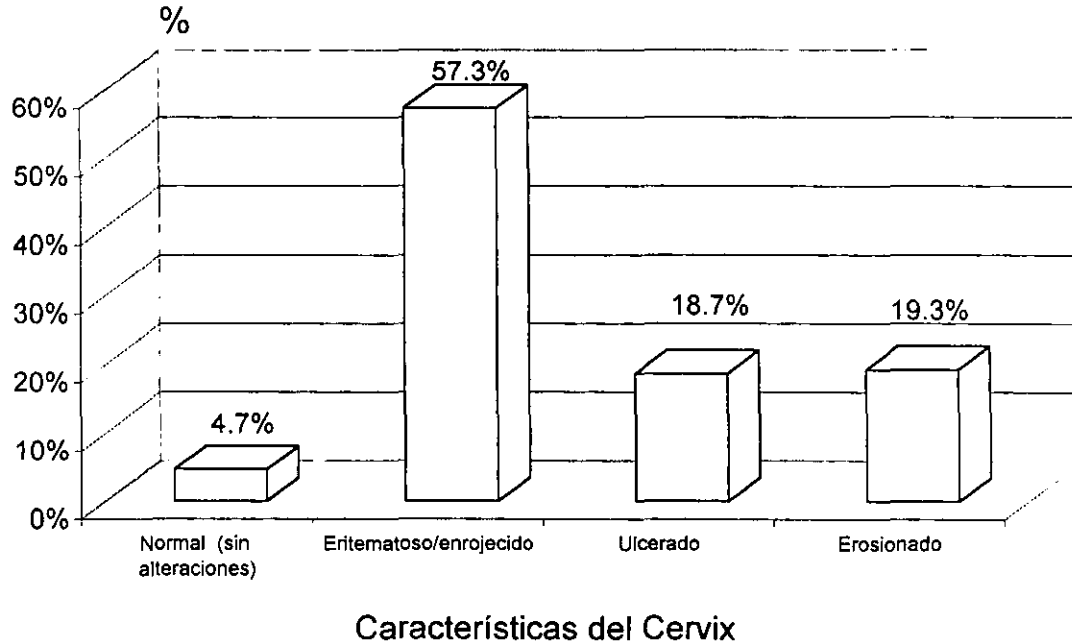
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Características del Cervix en el momento de la exploración	Fo.	%
Normal (sin alteraciones)	7	4.7
Eritematoso/enrojecido	86	57.3
Ulcerado	28	18.7
Erosionado	29	19.3
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 22

Características del Cervix en el momento de la exploración en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma

Cuadro No. 23

Color del flujo en el momento de la exploración en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998.

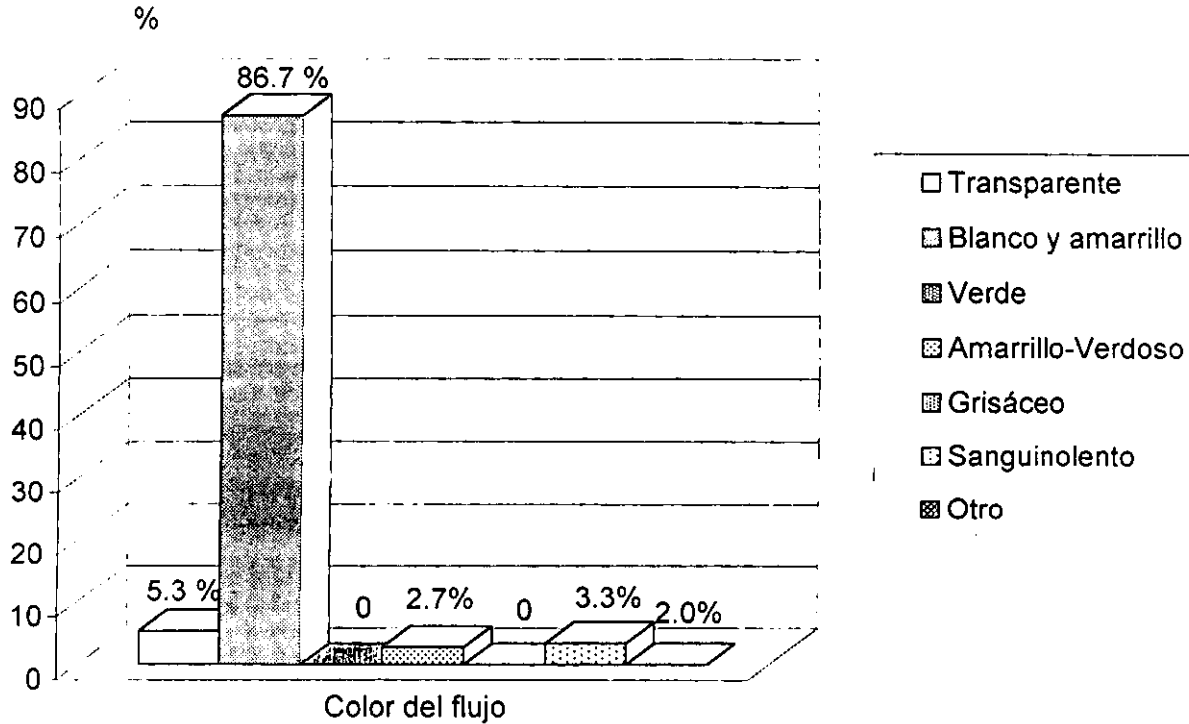
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Color del flujo vaginal en el momento de la exploración	Fo.	%
Transparente	8	5.3
Blanco o amarillo	130	86.7
Verde	0	0.0
Amarrillo-Verdoso	4	2.7
Grisáceo	0	0.0
Sanguinolento	5	3.3
Otro	3	2.0
TOTAL	150	100 %

Fuente : Misma.

Gráfica No. 23

Color del flujo en el momento de la exploración en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998



Fuente: misma

Cuadro No. 24

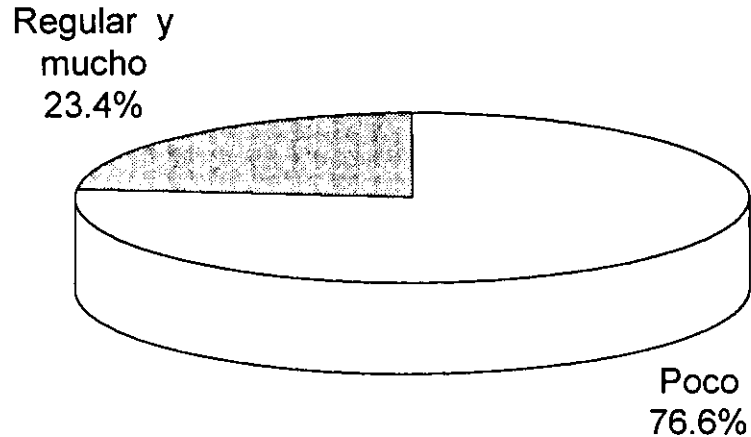
Cantidad de flujo al momento de la exploración en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998

Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Cantidad de flujo al momento de la exploración	Fo.	%
Poco	115	76.6
Regular y mucho	35	23.4
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Cantidad de flujo al momento de la exploración en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años en los meses de Julio a Octubre de 1998



Cantidad de flujo al momento de la exploración

Fuente: misma

Cuadro No. 25

Impartición de platicas, folletos o información acerca de infecciones cervico-vaginales por el personal de enfermería en las mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años, estudiadas en los meses de Julio a Octubre de 1998

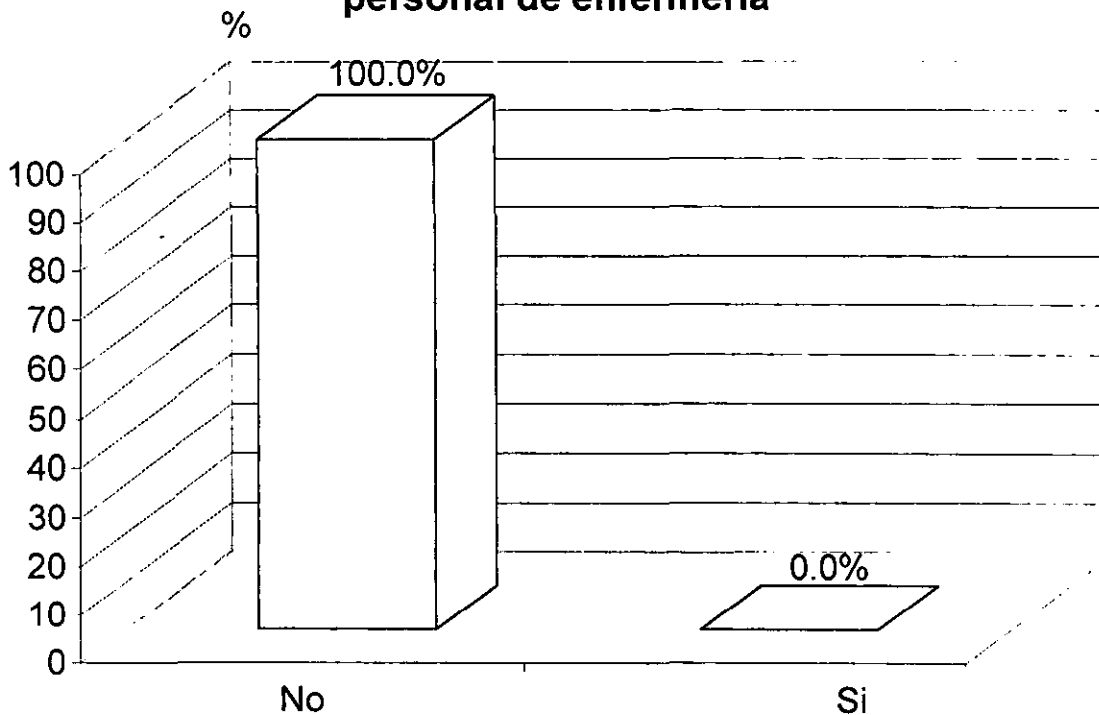
Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS

Impartición de platicas, folletos o información acerca de infecciones cervico-vaginales por el personal de enfermería	Fo.	%
No	150	100
Si	0	0
TOTAL	150	100 %

Fuente: Misma.

Gráfica No. 25

**Impartición de platicas, folletos o informaci[on
acerca de infecciones cervico-vaginales por el
personal de enfermería**



Fuente: misma