

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
EL ROSARIO**

**FACTORES DE RIESGO PARA CERVICOVAGINITIS
EN ADOLESCENTES**

TESIS DE POSTGRADO

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

DR. FCO. JAVIER AYALA LOPEZ

**ASESOR: DR. DELGADO MONTAÑO BLAS ANDRES
MEDICO RADIOLOGO**



IMSS

MEXICO, D.F.



2004

**DEFATURA DE ENSEÑANZA
U. M. F. No. 33**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central




UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

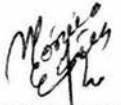
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.



DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
JEFE DE EDUCACIÓN MEDICA E INVESTIGACIÓN DE LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 EL ROSARIO




DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR



DRA. MA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR



DR. DELGADO MONTAÑO BLAS ANDRES
MEDICO RADIOLOGO
ASESOR TESIS



DR. FCO. JAVIER AYALA LOPEZ
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR



A MIS PADRES: *Por su gran ejemplo en la vida, por sus sacrificios y su siempre apoyo incondicional, porque significa un logro para todos.*
GRACIAS.

A MIS PROFESORES.- *Gracias, por su gran entrega a la docencia y su siempre desinteresado apoyo.*

INDICE

	Página
TITULO	5
INTRODUCCIÓN	6
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	12
ANÁLISIS	26
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	30

TITULO

**FACTORES DE RIESGO PARA CERVICOVAGINITIS EN
ADOLESCENTES DE LA UMF 33 EL ROSARIO TURNO
VESPERTINO**

INTRODUCCIÓN

Adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biopsicosocial del ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general de los 11 a 12 años y hasta los 21 años.

Es una época que separa lo que ha sucedido en el mundo infantil y brinda a los menores un horizonte de posibilidad existenciales que podrían hacer suyas, si la familia los guía y apoya.

En este periodo crítico se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También, se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquella donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto.

A la madurez biológica se le conoce como la pubertad en tanto al largo periodo que sigue para encontrar la madurez social y emocional se le denomina adolescencia.

La adolescencia es así una etapa compleja, la experiencia permite describirla como un fenómeno personal, pero a la vez claramente vinculado con los pares por lo que tiene un evidente sello que la distingue como la formadora de una nueva generación.

Partiendo de la base que la adolescencia comprende de 10 a 12 años de vida cronológica se subdivide en tres etapas:

1. Adolescencia temprana.- De los 12 a 14 años Secundaria
2. Adolescencia Media.- De los 15 a 17 años Bachillerato
3. Adolescencia Tardía.- De los 18 a 21 años Universidad

Es una realidad que en la actualidad las adolescentes inician más tempranamente su actividad sexual. Es responsabilidad de los médicos que atienden a este grupo de edad aceptar esta situación, prevenir sus consecuencias y encauzar con sentido ético el abordaje clínico. (1)

Anteriormente algunos términos como “vaginitis no específica” o “infección vaginal no específica” a menudo eran utilizados para describir condiciones que producían flujo vaginal. En la actualidad, se ha establecido la definición de flujo vaginal para el síndrome clínico que incluye esta condición, más ardor prurito y el conocimiento acerca de los agentes específicos que lo causan han sido de gran ayuda para realizar un diagnóstico preciso.(2)

El flujo vaginal o descarga vaginal patológica o cervicovaginitis es una inflamación aguda o crónica del cuello uterino, el endocervix, la vagina y en ocasiones la vulva, de etiología multicausal; es la presencia de secreción mucopurulenta que puede o no acompañarse de sensación urente, prurito, dispareunia, fetidez de la secreción y datos sistémicos o locales relacionados con un proceso inflamatorio pélvico, o incluso ser parte de un proceso sistémico.

Los agentes patógenos tienen sitios específicos en donde ejercer su efecto, relacionados con las condiciones de aerobiosis o anaerobiosis de cada uno, así como las condiciones de afinidad por determinado tejido que favorezcan su crecimiento y multiplicación.

En vista que el epitelio vaginal y el cervix pueden ser invadidos por bacterias, virus, hongos, reviste importancia fundamental la anamnesis orientada y adecuada para descartar causas predisponentes a la infección, así como la presencia o ausencia de actividad sexual. (2)

Las infecciones cervicovaginales son las enfermedades más frecuentes en la consulta ginecológica. Los agentes etiológicos son varios, pero también existen factores fisiopatológicos propios del periodo de desarrollo reproductivo de la mujer que son considerados predisponentes.

Entre ellas se incluyen entidades nosológicas, como por ejemplo, la candidiasis vulvovaginal y vaginosis bacteriana causadas ambas, por un crecimiento desordenado de microorganismos que normalmente están presentes en el aparato reproductor y que no son necesariamente enfermedades de transmisión sexual. (4)

La esteioidogénesis ovárica y su efecto estrogénico provoca en el epitelio vaginal y del endocérnix una secreción abundante transparente y con alto grado de filancia, así la madurez del sistema no solo favorece la reproducción sino que también brinda protección contra infecciones cervico-vaginales, ya que el PH, las características histológicas y el equilibrio de la flora bacteriana normal, están íntimamente relacionados con estos padecimientos, así, debido al déficit estrogénico de la pubertad, epitelio vaginal delgado sin células superficiales maduras y en el moco solo se encuentran células parabasales e intermedias, esto hace que las infecciones vaginales sean más frecuentes en estas edades.

Es así como los cambios vaginales y cervicales que ocurren durante las diferentes etapas de la vida de la mujer se identifican fácilmente lo que permite realizar tratamientos preventivos que impiden el desarrollo de infecciones y sus complicaciones. (3)

Las infecciones vaginales más comunes son la vaginosis bacteriana, la candidiasis y la tricomoniasis. En general, el orden de frecuencia fue vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis, así la atención de estos padecimientos, en no pocas ocasiones, las pacientes cursan asintomáticas o dudan sobre la presencia de los síntomas, principalmente del flujo vaginal, este puede ser debido a que no pueden diferenciar entre el flujo fisiológico y el patológico. (4)

El concepto de factores de riesgo para cervicovaginitis o flujo vaginal patológico, es un término epidemiológico que destaca aquellas asociadas con la presencia o desarrollo de una infección cervicovaginal.

Existen diversos factores denominados de riesgo precursores de infecciones vaginales dentro de los más reconocidos existe la 1) Actividad Sexual que incluye inicio de vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, uso de contraceptivos de barrera; 2) Las medidas higiénico-dietéticas que incluye baño diario y aseo genital adecuado, secado de área genital, uso de ropa interior de fibra sintética y muy ajustada, productos químicos de duchas, desodorantes en aerosol y papel higiénico perfumado; 3) Uso de contraceptivos hormonales, se ha implicado a los anticonceptivos orales con un alto contenido de estrógenos (75 a 150 ug) en aumentar las causas de colonización vaginal especialmente por candida, es en algunos casos la suspensión del hormonales las soluciones de casos de recurrencia; 4) Automedicación, el uso de antibióticos especialmente los de amplio espectro, así como esteroides favorecen la aparición de los síntomas; 5) Embarazo, la frecuencia de candidiasis durante el embarazo puede ser el doble de la no gestante y es mayor durante el tercer trimestre. Los niveles aumentados de hormonas aumentan el contenido de glucógeno y la flora normal, haciendo que el medio vaginal sea más apto. (4) (7)

Para el control y la prevención de las infecciones vaginales es fundamental motivar a las mujeres que acudan a la consulta ginecológica, par que reciban información de higiene genital, también es necesario educar a la paciente en particular para que conozca el aparato reproductor, enfatizando en las características de flujo fisiológico. (3)

Así , es la cervicovaginitis un problema de indole nacional que aumenta de manera importante y a más corta edad, impactando en nuestras familias. Por eso debemos ser atentos y capaces de prevenir, diagnosticar y en su momento dar la orientación necesaria, por eso la finalidad de este trabajo es identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo de cervicovaginitis en nuestra población adolescente adscrita a la UMF 33 turno vespertino y con ello enfatizar en medidas más de prevención, que de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó del 1 de septiembre del 2000 al 31 de agosto del 2001 en la UMF 33 El Rosario del IMSS. Se trató de un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo que cumplió con los códigos éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1972 y posteriormente en Tokio, así como las normas emitidas por la Secretaria de Salud a través del diario oficial del 26 de Enero de 1982 y por el manual de la Coordinación de Educación Médica e Investigación.

Se acudió a cada uno de los consultorios del turno vespertino que conforman dicha unidad, para identificar a todos los adolescentes, con problema de flujo vaginal anormal, captadas del 1 de enero al 30 de Jun del 2001, para tal efecto se revisaron 10 expedientes de manera aleatoria de cada consultorio, de la misma manera se seleccionaron 250 pacientes, que cumplieron con todos los criterios de inclusión que fueron : ser derechohabiente de la unidad, que no padezcan enfermedades crónico degenerativas, tener expediente completo y que hayan aceptado participar en el estudio, a todas estas personas se les aplicó una encuesta para evaluar las siguientes variables:

Presencia de cervicovaginitis o flujo vaginal anormal, que se definió como una inflamación aguda o crónica de el cuello uterino, el endocervix la vagina y en ocasiones la vulva acompañado de flujo de diferentes características de etiología multicausal.

Otra variable que se estudió fue la edad, que se definió como el tiempo en años que se han vivido desde su nacimiento; también se estudio a la mujer adolescente que se definió como aquellas mujeres con edades promedio entre los 11 y 21 años de edad.

El nivel socioeconómico , también fue otra variable estudiada, se definió como el status de vida social y económica en el que el paciente se ha desarrollado hasta el momento de su ingreso al estudio, se tomó en cuenta las condiciones de vida, hacinamiento y la escolaridad del jefe de familia, siendo como posibles resultados, bueno, regular o malo.

Otra variable fue el estado civil que se definió como la institución social en forma de contrato o no, que constituye la forma reconocida de constitución de una familia, se clasificó como soltera, viuda, casada, unión libre.

La educación fue otra variable que se definió como la cantidad de años de estudio obtenidas hasta el momento del estudio, la clasificación fue buena si se contaba con más de 7 años de estudio, regular si se tenía de 4 a 6 años de estudio y mala con menos de 3 años de estudio.

El inicio de vida sexual activa fue otra variable y se definió como la primera relación sexual y la edad en que se presentó. También el numero de parejas sexuales fue otra variable a estudiar, se definió como el numero de personas con las que ha tenido contacto sexual la paciente.

Una variable también estudiada fue el uso de preservativo en cada una de las relaciones sexuales, así como también se estudió la automedicación que se definió como el uso de antibióticos especialmente los de amplio espectro así como el uso de esteroides ingeridos en el periodo comprendido de este estudio. También otra variable fue las medidas higiénico dietéticas que incluyen baño diario, aseo genital adecuado, uso de ropa interior sintética o ajustada, el uso de productos químicos como desodorantes en aerosol o el uso de papel higiénico perfumado.

Finalmente, al obtener los datos de las encuestas , se aplicaron métodos de estadística descriptiva, obteniéndose medias y porcentajes para posteriormente tabular y graficar los resultados.

Los textos, cuadros y graficas fueron procesados en una microcomputadora PC a través de los siguientes programas, Word, Excel y Grapics.

RESULTADOS

Del 1 de enero del 2001 al 30 de junio del mismo año, se capturaron de forma aleatoria 10 pacientes por consultorio de la UMF 33 del turno vespertino que cumplieron con los criterios solicitados.

A todos estos pacientes se le aplico un cuestionario para evaluar cada una de las variables obteniéndose los siguientes resultados:

La edad promedio de los pacientes estudiados fue de 17.2 años de edad, siendo la edad más frecuente los 18 años, la menos frecuente fueron las inferiores a los 14 años (Tabla y Gráfica 1).

Con respecto al nivel socioeconómico de las pacientes estudiadas 50 (20%), tienen un nivel socioeconómico bueno, 165 (66%) presentaron un nivel socioeconómico regular, y las 35 restantes (14%) dieron resultado nivel malo. (Tabla y Gráfica 2).

De las 250 pacientes se observo que 90 (36%) eran casadas, 21 en unión libre (8.4%) las restantes 139 (55.6%) estaban solteras al momento del estudio. (Tabla y grafica 3).

En cuanto a la educación de nuestras pacientes se observó que 102 (40.8%) tienen una buena educación, 114 (45.6%) una educación regular y el restante 34 (13.6%) tenían mala educación., (Tabla y Gráfica 4)

Con respecto al inicio de vida sexual activa la edad promedio fue 17 años, observándose 14 adolescentes con inicio de vida sexual activa antes de los 14 años (5.6%), la edad menor observada de inicio de vida sexual activa fue de 13 años, es importante observar que de las 250 pacientes estudiadas 148 (59.2%) tienen vida sexual activa, y de las 102 restantes (40,8%), 84 (82.3%) son núbiles y menores de 15 años. (Tabla y Grafica 5).

Con respecto al número de parejas sexuales en promedio se tiene que es de 1.4 parejas observándose que la máxima fue de 5 parejas sexuales en una sola paciente (0.6 %) , 2 parejas sexuales en 58 pacientes (39.1) y el restante 89 de las que tienen vida sexual activa (60.1%) tienen una sola pareja sexual. (Tabla y Gráfica 6).

De las 148 pacientes con vida sexual activa solo 111 (75%) son casadas o en unión libre y las 37 restantes (25%) son solteras, de las casadas o en unión libre solo 5 usan preservativo en forma regular (4.5%) y las restantes 106 (95,5%) no usan ningún método de barrera (Tabla y Gráfica 7). De las 37 adolescentes solteras con vida sexual activa 25 (67.5 %) usan preservativo y las 12 restantes no lo utilizan (32.4%). (Tabla y Gráfica 8).

En cuanto a la automedicación se encontró que 16 (6.4%) , habían ingerido antimicrobianos o esteroides sin prescripción médica durante los meses comprendidos para el estudio. (Tabla y Gráfica 9) .

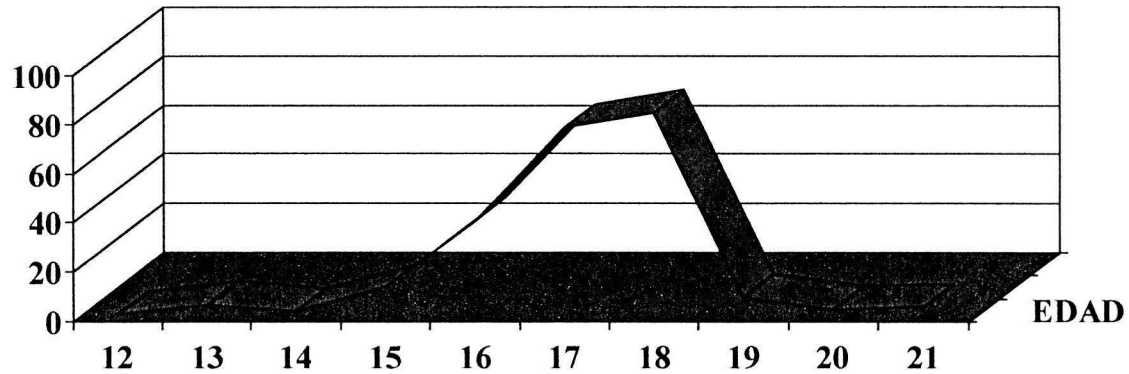
Finalmente con respecto a las medidas higiénicas se observó lo siguiente; con respecto al baño diario y aseo genital se encontró que 207 (82.8%) lo hacen diario y las 43 restantes (17.2%) lo hacen cada tercer día (Tabla y Gráfica 10). En cuanto al uso de ropa interior sintética o muy ajustada 195 (78%) declararon usar este tipo de ropa y 55 (22%) dijeron utilizar otro tipo y material de ropa, (Tabla y Gráfica 11). Con respecto al uso de productos químicos como desodorantes en aerosol y papel higiénico perfumado se observó que 113 (45.2%) usaban este tipo de productos y las 137 restantes (54,8%) no los utilizaban . (Tabla y Gráfica 12).

TABLA 1

FRECUENCIA DE EDADES DE LOS PACIENTES

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
3	7	4	14	41	79	85	10	5	6

GRÁFICA 1

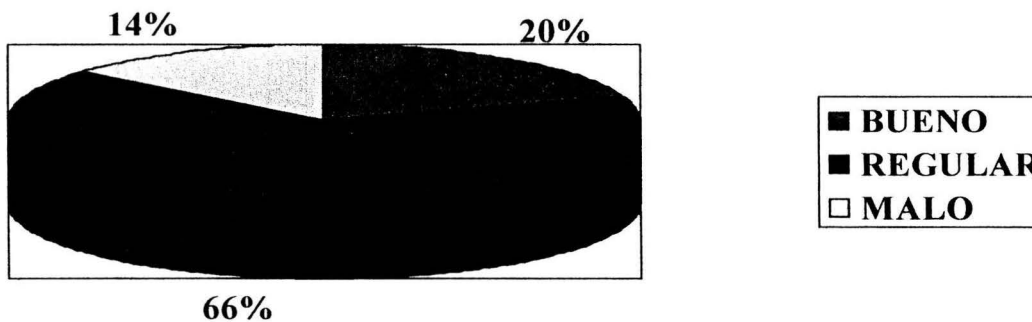


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 2
NIVEL SOCIOECONÓMICO

BUENO	REGULAR	MALO
50	165	35

GRÁFICA 2

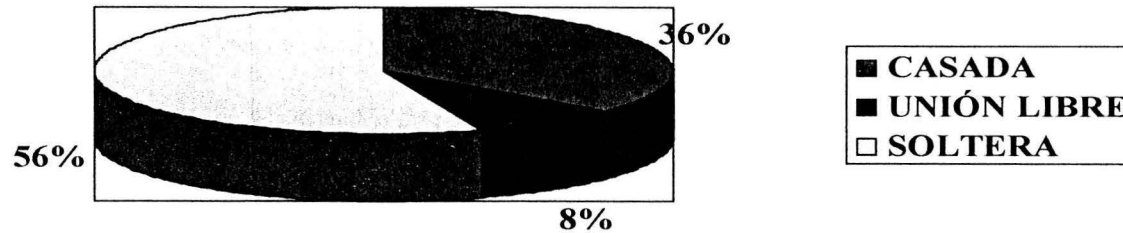


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN UMF NO. 33

TABLA 3
ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	NO. DE PACIENTES	PORCENTAJE
CASADOS	90	36
UNIÓN LIBRE	21	8.4
SOLTERAS	139	55.6
TOTAL	250	100

GRÁFICA 3

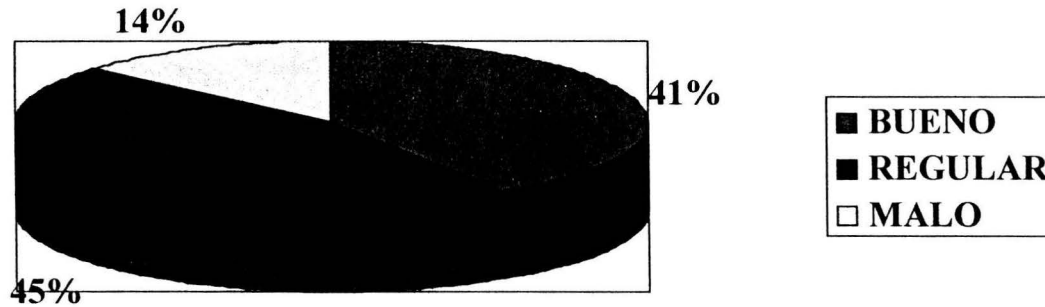


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 4
ESCOLARIDAD

BUENA	REGULAR	MALA
102	114	34
40.8%	45.6%	13.6%

GRÁFICA 4

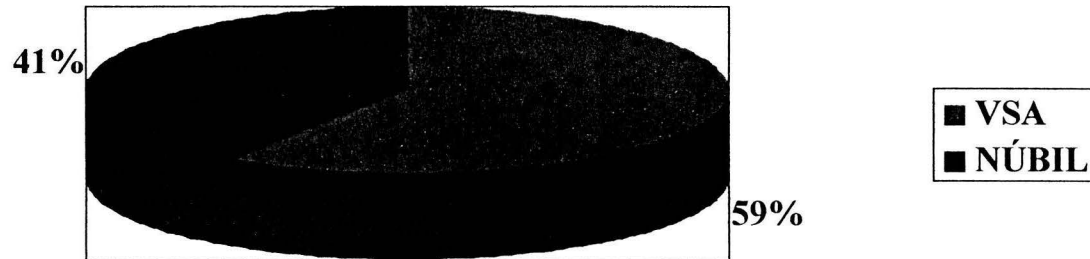


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 5
VIDA SEXUAL

VSA	NÚBIL
148	102
59.2%	40.8%

GRÁFICA 5

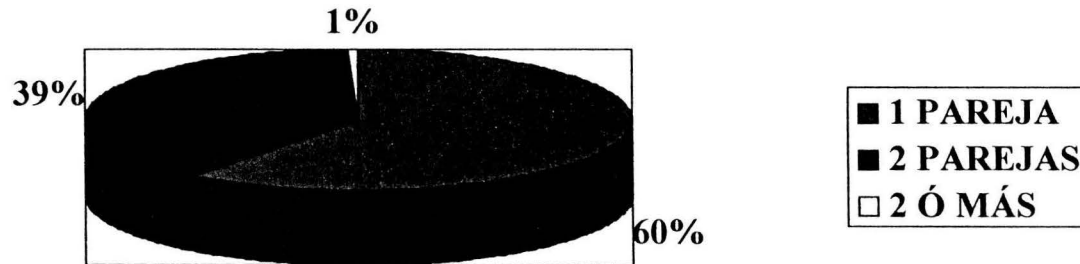


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 6
PAREJAS SEXUALES

NO. DE PAREJAS	TOTAL DE PACIENTES	PORCENTAJE
1	89	60.1
2	58	39.1
2 Ó MÁS	1	.6

GRÁFICA 6



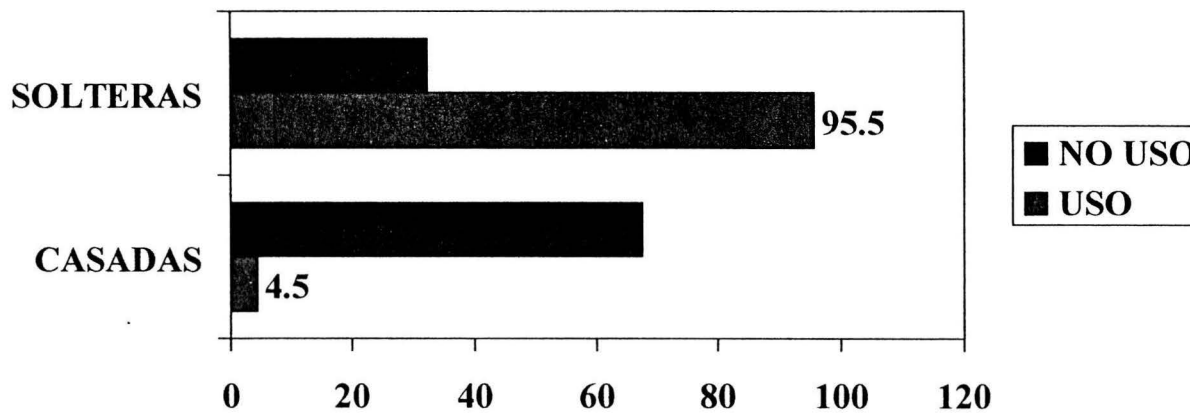
FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 7

USO PRESERVATIVO

ESTADO CIVIL	USO PRESERVATIVO	NO USO PRESERVATIVO
CASADAS	5	106
SOLTERAS	25	12

GRÁFICA 7

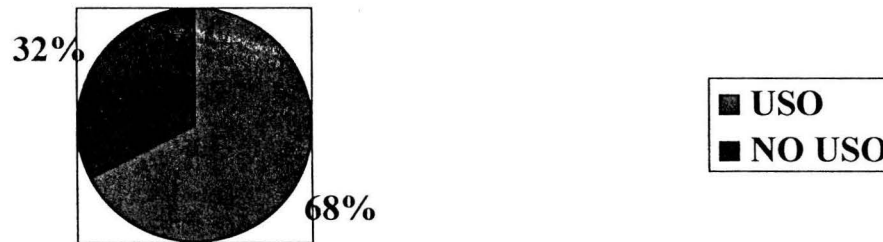


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 8
USO PRESERVATIVO

SOLTERAS VSA	USO	NO USO
37	25	12

GRÁFICA 8

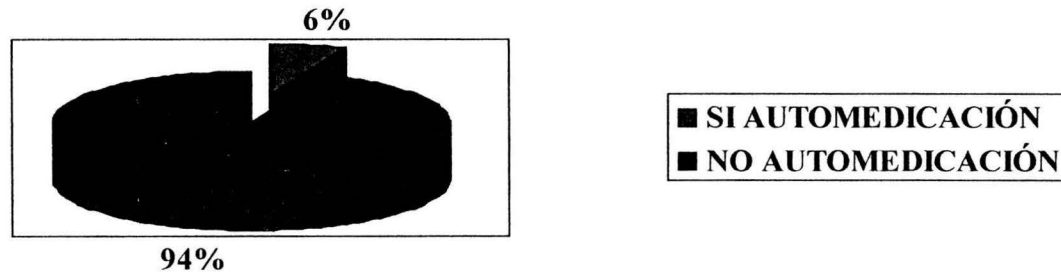


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 9
AUTOMEDICACIÓN

TOTAL DE PACIENTES	SI AUTOMEDICACIÓN	NO AUTOMEDICACIÓN
250	16	234

GRÁFICA 9

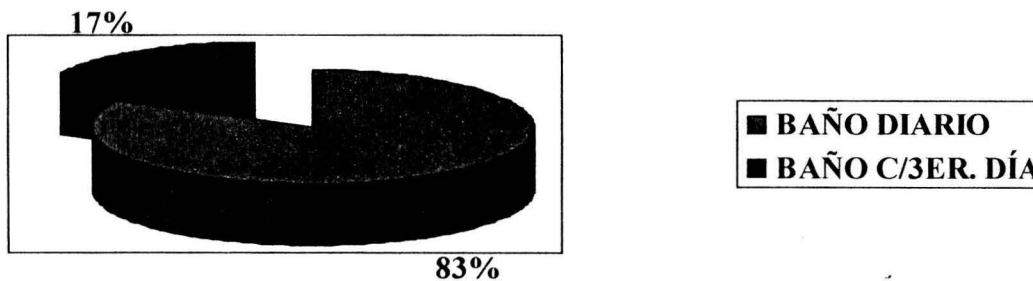


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 10
HÁBITOS HIGIÉNICOS

TOTAL DE PACIENTES	BAÑO DIARIO	BAÑO CADA TERCER DÍA
250	207	43

GRÁFICA 10

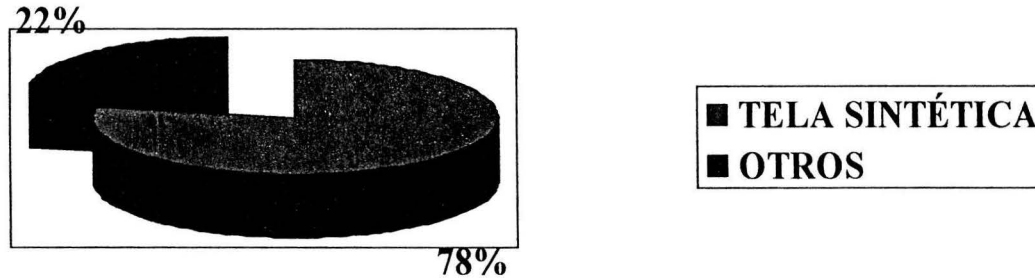


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 11
ROPA INTERIOR

TOTAL DE PACIENTES	TELA SINTÉTICA O MUY AJUSTADA	OTROS
250	195	55

GRÁFICA 11

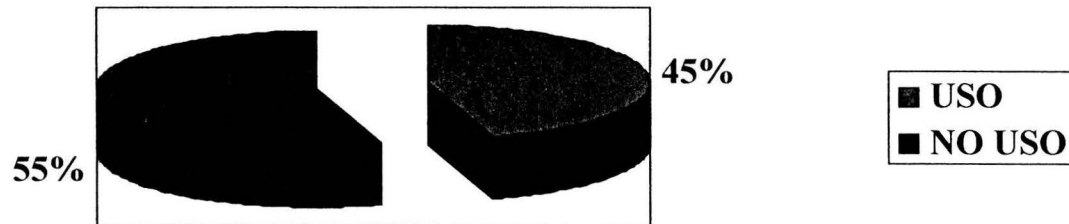


FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

TABLA 12
PERFUMERIA

TOTAL DE PACIENTES	USO PERFUMERIA	NO USO PERFUMERIA
250	113	137

GRÁFICA 12



FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA UMF 33

ANÁLISIS

La edad al parecer esta muy relacionada con la presencia de cervicovaginitis, ya que la mayoría de estas pacientes tienen 17 años de edad. Además en el nivel socioeconómico podemos observar que esta variable esta muy relacionada con la presencia de esta patología ya que la mayoría de nuestras pacientes son de nivel socioeconómico regular y malo.

En cuanto al estado civil no se observó una relación importante con la presencia de cervicovaginitis, ya que de las 250 pacientes 111 se encontraban casadas o en unión libre y el resto 139 estaban solteras, por lo que no se encontró influencia del estado civil con la presencia de esta patología. La educación si se observó muy relacionada a esta enfermedad, ya que la mayoría de las pacientes estudiadas presentaron una educación mala o regular.

El inicio de vida sexual activa también esta muy relacionada, ya que el inicio temprano de la vida sexual, esta muy relacionada con la aparición de cervicovaginitis. Por otra parte también encontramos que más de la mitad de las pacientes estudiadas sin importar su estado civil ya tiene vida sexual activa, por lo que podemos decir que también influye en la presencia de esta patología.

En cuanto al número de parejas sexuales no se observó una relación tan importante con la cervicovaginitis, ya que solamente un poco porcentaje tiene más de una pareja sexual.

En relación al uso del preservativo, si se observó que esta muy relacionado con la aparición de esta patología, ya que la mayoría no lo utiliza, no importando su estado civil. La automedicación tampoco es un factor que este relacionado de manera importante a la presencia de cervicovaginitis, ya que solamente una minoría ingirió antibióticos o esteroides durante el periodo que comprendió este estudio.

Finalmente con respecto a las medidas higiénicas se observó que el baño diario no está muy relacionado con la presencia de esta patología, ya que la mayoría contestó que su baño era diario. Con respecto al uso de productos químicos como desodorantes y papel higiénico perfumado si se encontró una relación con esta patología, ya que la mayoría si utilizan estos productos.

CONCLUSIONES

Al observar que la incidencia de cervicovaginitis en la paciente adolescente se incrementa de manera importante en la consulta diaria de medicina familiar, la prevención y modificación de los factores de riesgo debe ser una tarea primordial de todo aquel profesional implicado a la salud.

Debemos de Concientizar a la familia, al paciente y a la comunidad que la cervicovaginitis o flujo vaginal anormal, es un problema de salud multifactorial afectando no solamente el aspecto orgánico de la paciente , sino también el psicológico.

A través de este trabajo hemos concluido que la edad, el nivel socioeconómico, el inicio de la vida sexual a temprana edad, la falta del uso de preservativos, y medidas higiénicas inadecuadas son los principales factores de riesgo para el desarrollo de cervicovaginitis en la adolescente, es ahí donde debemos intervenir y modificarlos, fomentando una cultura de educación sexual, otorgar atención integral a nuestros pacientes, con un adecuado control, tanto a nivel familiar como individual, eliminando los factores de riesgo y predicando una cultura de salud sexual sana y responsable, fomentando el acudir con regularidad a los servicios de salud y así realizar un diagnóstico y tratamiento oportunos. De esta manera , seremos capaces de prevenir la enfermedad y limitar el daño, evitando complicaciones, y en caso de que estas se presenten lograr una rehabilitación adecuada reingresando al paciente a su familia y comunidad. Debemos colocar a nuestro paciente en un equilibrio en sus tres esferas.

Este trabajo, es una exhortación a mis compañeros profesionales de la salud para fomentar esta cultura de salud sexual sana y responsable, así y solo así ayudaremos a nuestro paciente, su familia y su sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Dulanto, E. *El Adolescente. Asociación Mexicana de Pediatría. Mc Graw Hill-Interamericana, 1ª Ed. 2000.*
 - 2.- *Genitorium Med. Flujo Vaginal, 1997; 73:267-70,306-7. Revisiones bibliograficas para el medico gral.*
 - 3.- *Am J Obstet Gynecol, Infecciones cervicovaginales: nuevos enfoques, 1996; 175:122-9*
 - 4.- *Faro y cols, Consideraciones terapéuticas en la candidiasis vulvovaginal, The Female Patient, 1997; 22:21-38.*
 - 5.- *Conde, J. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana: asociación con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento, Ginec y Obs de Mex, 1996; 64:26-35.*
 - 6.- *Geiger, A. Risk Factors in vulvovaginal candidiasis: a case control study among university students. Epidemiology. 1996; 7:182-87.*
 - 7.- *Karchmer, S. Cervicovaginitis aguda y cronica. Guia de prescripción terapeutica. Sistema Nacional de Salud. May 93.*
 - 8.- *Hunter, H. Tratamiento de candidiasis vaginal, Infectologia, 1990; 7:379-85.*
 - 9.- *Diccionario de Medicina. Océano Mosby. 4ª ed. 1994.*
 - 10.- *IMSS, Medicina de familia, guias dx y tx para el medico familiar.*
- Información obtenida vía On-Line, Internet. Web Site Yahoo*
- www.cervicovaginitis.com.- Tibbals, Karen. 20 Steps you can take to Prevent Yeast Infections.*
- Comerci, G. Adolescents who suffer infectious vulvovaginitis may be distressed and confused about their condition.*
- Moshe, I. Vulvovaginitis in the pubertal child. Dec 96*

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA
CERVICOVAGINITIS EN ADOLESCENTES

Nombre.....

Codificación.....

Estimado derechohabiente , el siguiente es un cuestionario derivado de un proyecto de investigación que analiza los posibles factores de riesgo sobre infecciones cervicovaginales, entendiendo a estos como situaciones o hábitos que pueden desencadenar esta enfermedad, esto nos es útil ya que con sus respuestas podremos ofrecerle una mejor calidad de atención.

*Le pedimos lo conteste completamente con la mayor veracidad posible.
GRACIAS.*

Instructivo

Lea por favor, cada una de las siguientes preguntas y marque con una x la opción que considere correcta, o responda según se indique:

1.- Edad.-.....

2.- Estado civil.- Casada..... Soltera..... Unión libre.....
Divorciada..... Viuda.....

3.- Educación.- Más de 7 años de estudio..... De 4 a 7 años de estudio.....
Menos de 3 años de estudio.....

4.- Ha iniciado su vida sexual NO..... Si edad.....

5.-Numero de parejas sexuales. Una..... dos..... Más de dos, indique número.....

6.-Utiliza preservativo No..... Si.....

7.- Ha utilizado antibióticos sin prescripción medica en los últimos dos meses SI..... No.....

8—Con que regularidad se baña? Diario..... Cada tercer día....
Más..... especifique número.....

- 9.- Utiliza ropa interior sintetica o muy ajustada.- SI..... No.....
- 10.- Utiliza productos químicos como desodorantes en aerosol o papel higiénico perfumado.- SI NO.....
- 11.- Los ingresos mensuales en su familia son .- Mayores a 9,000 pesos..... entre 5 y 9000 pesos..... menores a 3000 pesos.....