

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



Facultad de Medicina



**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO E  
INVESTIGACIÓN.**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**REYNOSA, TAMAULIPAS.**

**PREVALENCIA DE CERVICOVAGINITIS EN MUJERES DE 15-49  
AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 18 DE  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD  
DE VALLE HERMOSO, TAMAULIPAS. DE ENERO A JULIO DEL  
2008.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**DRA. LUCERO GUILLERMINA VELAZQUEZ HERRERA.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**PREVALENCIA DE CERVICOVAGINITIS EN MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 18 DE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE VALLE HERMOSO, TAMAULIPAS. DE ENERO A JULIO DEL 2008.**

**PRESENTA:**

**DRA. LUCERO GUILLERMINA VELAZQUEZ HERRERA**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. VICTOR HUGO VAZQUEZ MARTINEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS.  
UMF No.33**

**DRA. OLGA NELLY CANTU SOLIS  
COORDINADORA DE EDUCACION EN SALUD  
UMF No. 33**

**DRA. SONIA ELENA SANTOYO TREVIÑO.  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION  
HGZ No.15**



**PREVALENCIA DE CERVICOVAGINITIS EN MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE VALLE HERMOSO, TAMAULIPAS. DE ENERO A JULIO DEL 2008.**

**PRESENTA:**

**DRA. LUCERO GUILLERMINA VELAZQUEZ HERRERA.**

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR:**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES.  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.  
FACULTAD DE MEDICINA.  
UNAM.**

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA.  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM.**

Facultad de Medicina



**PREVALENCIA DE CERVICOVAGINITIS EN MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 18 DE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE VALLE HERMOSO, TAMAULIPAS. DE ENERO A JULIO DEL 2008.**

**PRESENTA:**

**DRA. LUCERO GUILLERMINA VELAZQUEZ HERRERA.**

**AUTORIDADES DE LA UMF 33, SEDE DE LA RESIDENCIA EN  
MEDICINA FAMILIAR SEMIPRESENCIAL:**

**DR. VICTOR HUGO VAZQUEZ MARTINEZ  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS.**

**DRA. OLGA NELLY CANTU SOLIS  
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION EN SALUD  
ASESORA DE TESIS.**



## ÍNDICE

<u>CAPÍTULOS</u>	<u>PÁGINA</u>
I. ANTECEDENTES	6
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
III. JUSTIFICACION	12
IV. OBJETIVOS	15
V. HIPOTESIS	17
VI. DEFINICION DE VARIABLES	19
VII. MATERIAL Y METODOS	21
VIII. CRONOGRAMA	24
IX. RECURSOS HUMANOS	26
X. RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	28
XI .CONSIDERACIONES ETICAS	29
XII. RESULTADOS	32
XIII. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES	37
XIV. BIBLIOGRAFIA	40
XV. ANEXOS	45

# **CAPITULO I**

## **ANTECEDENTES**

La vaginosis bacteriana es una enfermedad frecuente del tracto genital inferior, representa la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis de mujeres en edad reproductiva. Esta enfermedad se caracteriza por presentar un pH vaginal de 4.7, secreción vaginal homogénea, color gris lechosa y un olor que es muy característico, se menciona que tiene olor a pescado. A nivel microbiológico se caracteriza por existir un cambio en la flora vaginal normal. La flora comúnmente es aeróbica, constituida por lactobacilos, al ser sustituida se observan *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides* spp, *Mobiluncus* spp. y *Mycoplasma hominis* y algunos otros.<sup>1-3</sup> En términos generales se acepta que la vaginosis bacteriana es producida por *Gardnerella* y que la cervicovaginitis es producida por *Trichomonas vaginalis*, que puede ser transmitida por vía sexual. En la mayoría de los casos el único síntoma que pueden presentar las mujeres afectadas es la secreción de un material, esto constituye un reto diagnóstico, ya que se requiere examinar dicho material para un diagnóstico preciso.

Actualmente continúan vigentes los criterios propuestos por Amsel para la detección de esta patología. Se deberán reunir 3 de los 4 criterios propuestos para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Los 4 criterios propuestos son: 1) secreción blanca grisácea homogénea y adherente, 2) pH mayor a 4.5, 3) olor a pescado o aminas al alcalinizar la secreción y 4) presencia de células guía (células epiteliales escamosas con bacterias adheridas a su superficie que distorsionan y alteran los bordes celulares).<sup>4-7</sup>

Estudios realizados en otros países han demostrado porcentajes distintos de infección vaginal, esto probablemente difiera por la cultura y algunas otras



variables. Por ejemplo en Rusia la prevalencia es de 2.4%, en Mauritania 14% y de hasta 35% en Haití. En los Estados Unidos de Norteamérica la prevalencia es distinta si se estudia en mujeres que acuden a centros de enfermedades de transmisión sexual, llegando a alcanzar porcentajes que oscilan entre 24 y 37 por ciento y esto disminuye en mujeres que aun no son sexualmente activas.<sup>8-11</sup> La prevalencia en México es difícil determinarla; sin embargo, algunos estudios realizados en clínicas de planificación familiar mencionan hasta un 32%.<sup>12</sup>

Durante mas de 10 años la cervicovaginitis se ubico entre las 20 principales diagnósticos en el primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Esto representó el 38 por ciento la consulta a mujeres de 20 a 59 años de edad.<sup>13</sup> Existen diversos agentes patógenos que pueden generar vaginosis bacteriana y vaginitis. La *Candida albican* se caracteriza por generar ardor, comezón, flujo, inflamación de la vagina. Además de estos síntomas que pueden llegar a ser molestos puede generar peritonitis pélvica. En mujeres Mexicanas este agente se encuentra hasta en un 60% de las infecciones cervicovaginales, siendo por lo tanto la más común.<sup>14-16</sup>

*Trichomona vaginalis* es un protozooario y se adquiere por contacto sexual. Los signos y síntomas que produce son una leucorrea amarillo verdosa, prurito, disuria, dispareunia, eritema vaginal y lesiones hemorrágicas puntiformes que dan el aspecto al cuello de "frambuesa". Se diagnostica su presencia a la observación directa con solución salina. Ambas, tanto la secreción como la solución se mezclan y se observa al microscopio de luz y es positivo si se observa el protozooario en forma de pera en movimiento por medio de sus flagelos. El tratamiento de esta patología es con metronidazol 2 g orales en una sola dosis

(incluyendo la pareja sexual) o bien una tableta cada 12 horas por 7 días consecutivos. Lo anterior mitiga la sintomatología y se obtiene una curación de hasta 95% de los casos.<sup>17-23</sup>

La infección y los microorganismos antes mencionados toman una alta relevancia en las mujeres en edad reproductiva ya que estos microorganismos pueden suscitar complicaciones como:

celulitis posthisterectomia, endometritis postquirúrgica, enfermedad pélvica inflamatoria<sup>24-26</sup> y parto pretérmino son algunos de ellos.<sup>27-32</sup> Estudios realizados entre la comunidad afroamericana han llegado a detectar factores de riesgo para desarrollar infecciones del tracto vaginal. Los factores que más se han mencionado, son el tener una escolaridad de menos de 12 años, ser menor de 21 años, bajo ingreso económico y las duchas vaginales. Este riesgo se aumenta si la mujer está embarazada. Algunos otros factores mencionados son el haber tenido una infección vaginal previa y el utilizar talco o talco con desodorante durante los seis meses previos al embarazo.<sup>33</sup>

En Uganda, Tailandia y Malawi han podido precisar que las infecciones de transmisión sexual, más precisamente las vaginosis bacterianas son un factor de riesgo para adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana y otras enfermedades como el virus del herpes simple, gonorrea y Chlamydia trachomatis.<sup>34-37</sup>

# **CAPITULO II**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La vaginosis bacteriana es un diagnóstico frecuente entre las mujeres de edad reproductiva que acuden a consulta de primer nivel de atención. Las manifestaciones clínicas son poco claras y subjetivas y la mayoría de las veces pasa inadvertido por el médico y por la paciente. La importancia de determinar la infección en las mujeres en edad reproductiva reside en la posibilidad de un embarazo. Al embarazarse estas mujeres tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones inherentes a esta infección.<sup>31-33</sup>

A sí mismo la infección del tracto genital aumenta el riesgo de adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).<sup>38, 39</sup> Si se considera que un tercio de los diagnósticos en atención primaria en este grupo de la población entonces se puede deducir que se tiene un problema de salud pública que pudiese afectar el embarazo de estas mujeres o bien la adquisición de infecciones de transmisión sexual como el VIH. Las mujeres con infecciones del tracto genital inferior se presentan más frecuentemente en mujeres con ingresos económicos bajos, la escolaridad baja, y el tener historial previo de infecciones vaginales.

Estas variables son similares a la población donde se llevó a cabo el estudio. Por lo anteriormente planteado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres en edad reproductiva?

# **CAPITULO III**

## **JUSTIFICACIÓN**

Las infecciones del tracto genital femenino, en especial la vaginosis bacteriana y la cervicovaginitis representan un problema de salud en las mujeres en edad reproductiva. Los reportes que se tienen de este padecimiento son alarmantes ya que son altamente prevalentes y además son propiciadores de complicaciones durante el embarazo. Estas enfermedades son concomitantes en algunas ocasiones de otras enfermedades más graves de transmisión sexual. Es de vital importancia conocer la prevalencia de vaginosis bacteriana y cervicovaginitis en nuestra población ya que no se tiene en la unidad una proporción de las mujeres afectadas por estos padecimientos. La gran mayoría de las mujeres que acuden a nuestra unidad son mujeres en esta etapa de la vida, de ahí la importancia y trascendencia de conocer la proporción y distribución de la enfermedad. Es de importante conocer los datos mencionados para conocer cuál es la magnitud del problema. Los criterios de Amsel han demostrado ser sensibles y específicos para determinar la presencia de una infección, además se cuenta con un microscopio de luz y solución salina los cuales son necesarios para la detección de Trichomonas, por lo que se considera factible la elaboración del proyecto.

Si estas enfermedades son altamente prevalentes como lo marcan otros estudio, entonces se están erogando grandes sumas de dinero que en otras circunstancias serian destinados a otros rubros. El costo no solo es económico, sino también familiar y social. Estas mujeres abandonan su fuente de trabajo para acudir a solicitar consulta medica, abandonan sus quehaceres domésticos y familiares.

El presente estudio es relevante para la comunidad y para los directivos de la unidad, ya que se tendrá un conocimiento acerca de la magnitud del problema, se

enfocaran recursos humanos para educar a estas mujeres y sus parejas acerca de la enfermedad.

# **CAPITULO IV**

## **OBJETIVOS**



**General:**

Determinar la prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres de edad reproductiva en la Unidad de Medicina Familiar #18 de Ciudad Valle Hermoso, Tamaulipas, México. En el periodo enero-julio 2008.

**Específicos:**

- 1.-Identificar factores sociodemográficos.
- 2.-Conocer los antecedentes Gineco-Obstétricos de mujeres adscritas.
- 3.-Identificar comorbilidades.
- 4.- Determinar grupo de edad mayormente afectado.

# **CAPITULO V**

## **HIPOTESIS**

**Ha:** la vaginosis bacteriana tiene una proporción de más del 50% en mujeres en edad reproductiva.

**Ho:** la vaginosis bacteriana no tiene una proporción de más del 50% en mujeres en edad reproductiva.

# **CAPITULO VI**

## **DEFINICION DE VARIABLES ESTUDIADAS**

## 1. Variable dependiente

Vaginosis bacteriana

Definición conceptual: trastorno del complejo vaginal bacteriano caracterizado por desaparición de lactobacilos y sobrecrecimiento de *Gardnerella vaginalis* y bacterias anaerobias.

Definición operacional. Aquellas mujeres que presenten 3 de los 4 criterios de Amsel.

Escala de medición. Cualitativa nominal.

Vaginitis: inflamación del cérvix y la vagina, originada por *Candida albicans* y *Trichomona vaginalis*.

Definición operacional. Presencia de cuello en frambuesa o presencia de *Trichomonas* en el microscopio de luz.

Escala de medición. Cualitativa nominal

## 2. Variable independiente

Edad. Tiempo transcurrido, medido en años desde el nacimiento hasta la fecha en que se realiza el estudio.

Escolaridad. Número de años académicos cursados por un individuo al momento del estudio.

Escala de medición: Cuantitativa discreta

Prevalencia. Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o un periodo de tiempo determinado.

Escala de medición: cuantitativa continúa.

Estado Civil. Condición de un individuo con respecto a sus derechos y obligaciones civiles con su cónyuge.

Ocupación. Actividad u otro oficio económico remunerable de una persona.

Escala de medición: Cualitativa nominal

# **CAPITULO VII**

## **MATERIAL Y METODOS**

**Tipo de Estudio**

se realizó estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal, no comparativo.

**Universo de estudio**

Todas las mujeres en edad reproductiva (15-49 años de edad) que acudieron a la UMF 18 de Ciudad Valle Hermoso, Tamaulipas.

Población:

todas las mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años de edad que acudieron a la UMF 18, que desearon participar en el estudio y que firmaran el consentimiento informado.

**Criterios de inclusión**

- Mujeres entre 15-49 años de edad.
- Sexualmente activas.
- Que deseen participar en el estudio.
- Firmar el consentimiento informado.
- Ser derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Criterios de exclusión**

Tener algún trastorno para emitir la palabra.

Cuestionarios no contestados en su totalidad o ilegibles.

### **Técnica muestral**

Se realizó muestreo no probabilístico, por conveniencia

### **Cálculo del tamaño de muestra**

$N = z^2 p Q / d^2$

$(3.8416) (.20) (.80) / .0025 = 245$

n= Tamaño de muestra que se requiere

P= Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio

Q=1-p (complementario, sujetos que tienen una variable en estudio).

- D= magnitud del error dispuesto a aceptar.

Z= Distancia de la media del valor de significación propuesto. Se obtiene de tablas de distribución normal de probabilidades.



# **CAPITULO VIII**

## **CRONOGRAMA**



# **CAPITULO IX**

## **RECURSOS HUMANOS**

El investigador principal dedico el 60% de su tiempo, además conto con el apoyo en todo momento con el asesor de tesis y las autoridades de la unidad médica en donde se realizo el estudio.

# **CAPITULO X**

## **RECURSOS FISICOS Y MATERIALES**

Se cuenta con sillas, mesas, lápices, plumas, encuesta en hojas de papel bond blancas, además de grapadora, impresora, computadora lap top entre otros, por lo tanto el costo de este estudio no tuvo costo alguno para el investigador.

# **CAPITULO XI**

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

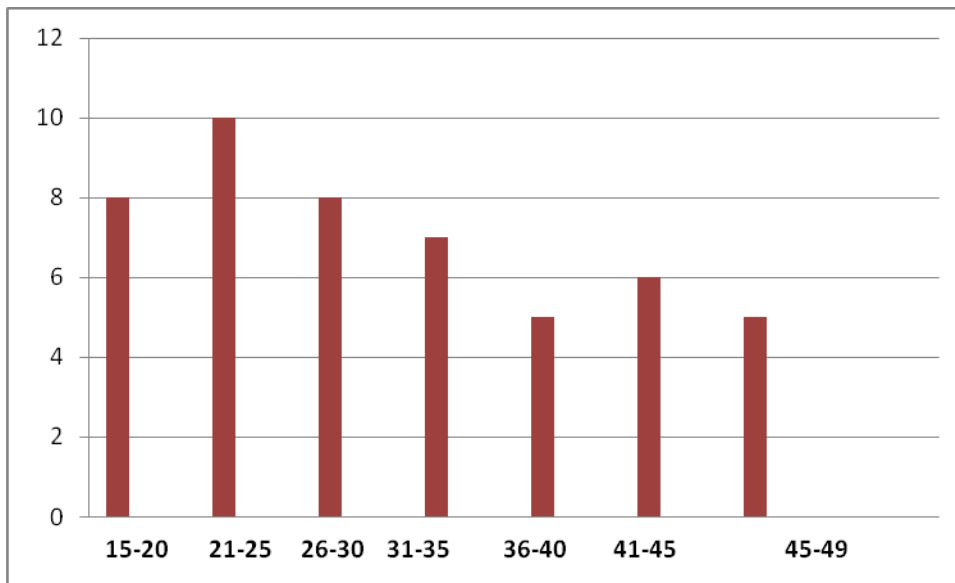
El presente estudio se realizó de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para salud artículo 96 y a la Declaración de Helsinki, así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, por lo que el estudio se realizó con la previa aprobación del comité local de investigación.



# **CAPITULO XII**

## **RESULTADOS**

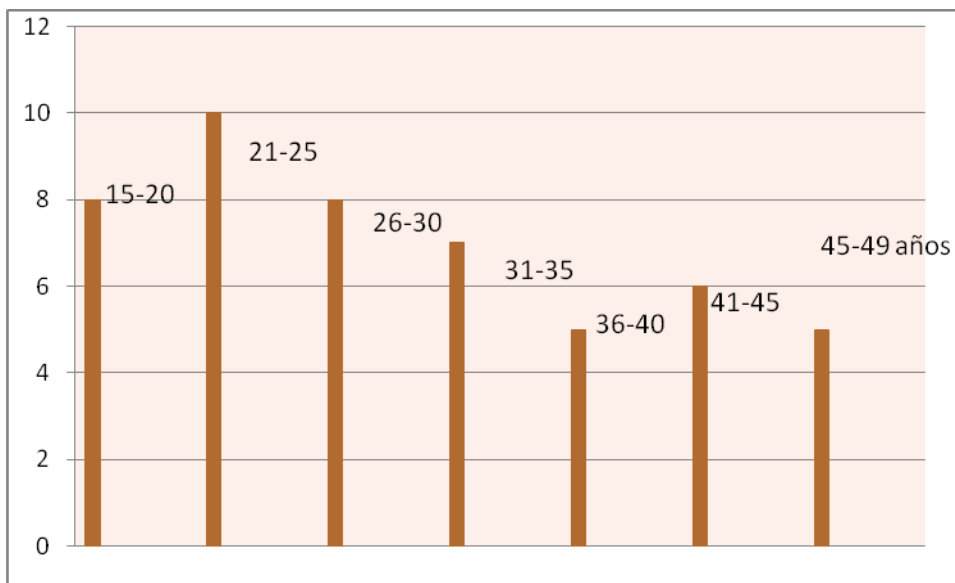
Grafica 1: Frecuencia de cervicovaginitis en mujeres de 15-49 años de edad.



Fuente: Encuesta

La frecuencia de cervicovaginitis por grupos de edad muestra que fue igual en el grupo de 26 a 35 años, hubo una tendencia a la baja en las mujeres más jóvenes y en las que se encontraban entre los 41 y 45 años, posteriormente hubo un incremento notable entre el ultimo grupo de edad. Se encontró una frecuencia de 98 mujeres con cervicovaginitis de 245 del total de la muestra. Considerando que 98 participantes presentaban algún tipo de cervicovaginitis podemos entonces determinar que el 40% de las mujeres de esta unidad médica presenta dicha patología.

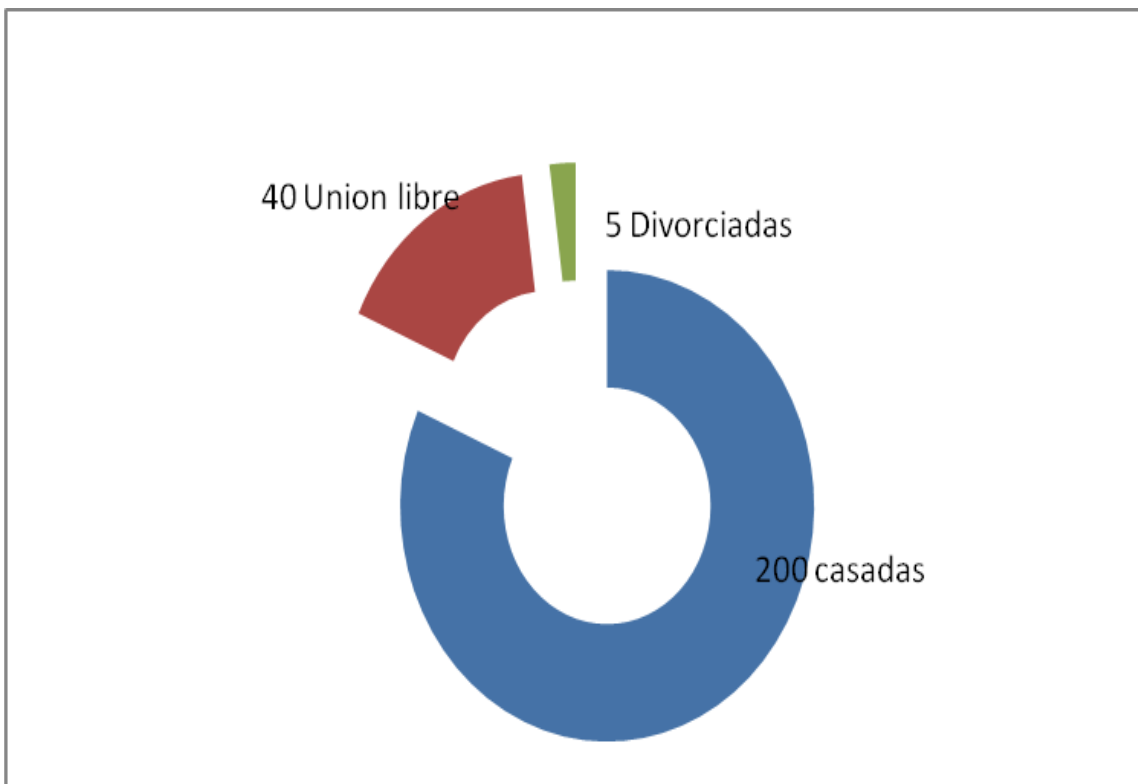
Grafico 2: Años de escolaridad por grupo de edad.



Fuente: Encuesta.

La escolaridad se midió por años cursados, siendo las mujeres entre 21-25 años con el mayor grado de escolaridad. Las mujeres entre 15 y 20 años mostraron una escolaridad menor; mientras tanto, los grupos de edad mayores de 35 años mostraron una escolaridad menor. Los años cursados de escolaridad para este grupo de mujeres mayores de 35 años fue menor de 6 años de escolaridad cursados. Probablemente esta discrepancia se deba a que las mujeres de menor edad tienen más posibilidades para adquirir una mayor educación, cabe mencionar que ninguna de ellas era analfabeta.

Grafica 3: Estado civil de las participantes.



Fuente: Encuesta.

La mayoría de las participantes tenían una relación estable con sus parejas, 200 de ellas eran casadas, 40 de ellas se encontraban en unión libre y 5 divorciadas o separadas.

Tabla 1: Características socio demográficas de las participantes

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	232	95
Comerciante	3	1
Estudiante	3	1
Campesina	7	3
<b>Ingreso económico</b>		
No recibe salario	233	95
300-500	7	3
500-700	5	2
<b>Comorbilidades</b>		
Diabetes	2	1
Hipertensión arterial	5	2
Cervicovaginitis previa	37	15
<b>Método de planificación</b>		
Ninguno	5	2
DIU	122	50
Hormonal oral	49	20
Hormonal inyectable	37	15
condón	32	13

Fuente: Encuesta.

La ocupación de la gran mayoría de las participantes era el hogar; mientras, que solo un porcentaje mínimo se dedicaba otras actividades no relacionadas con el hogar. El ingreso económico de estas mujeres era nulo y solo un 5 por ciento de ellas recibía ingreso entre 300 y 700 pesos semanales.

# **CAPITULO XIII**

## **DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.**

El presente estudio de prevalencia, donde se encuestaron a 245 participantes se pudo documentar que el porcentaje de cervicovaginitis es muy similar a lo reportado en otros estudios. En esta comunidad se encontró una prevalencia puntual de 40%. Es difícil comparar estos hallazgos con los encontrados en otras regiones del mundo, ya que las poblaciones estudiadas tienen características sociodemográficas distintas, entre ellas tenemos grado distinto de escolaridad, costumbres y hábitos sexuales distintos. Si se compara los resultados de este estudio con otros realizados en nuestro país, entonces, sí podemos decir que su prevalencia es muy similar. La educación en esta comunidad es relativamente baja; sin embargo, se puede observar que es homogéneo entre las edades más jóvenes y menor grado de escolaridad en aquellas de mayor edad.

La variable ingreso económico es notable, ya que la mayoría de esta población no es económicamente activa; es decir, el 95% de estas mujeres son amas de casa y solo un porcentaje menor tiene una actividad que le reditúa ganancias económicas. El uso de método planificación tiene una alta aceptación en estas participantes ya que la mayoría de ellas tiene un método de planificación familiar y solo una pequeña proporción no utiliza ninguno. Es difícil determinar si el estado civil tiene alguna asociación con las infecciones de transmisión sexual, ya que la mayoría de ellas son casadas, solo un porcentaje menor es soltera o vive en unión libre. Lo anterior probablemente debido a las costumbres aun arraigadas en estas pequeñas comunidades.

El interés general por determinar la prevalencia e identificar las principales variables socio económicos no son nuevas, ya que se destinan grandes

cantidades de recursos económicos a estos padecimientos, de ahí la importancia dada a esta enfermedad. Una debilidad del presente estudio es el no contar con medios para determinar el agente etiológico involucrado en la enfermedad de las participantes. Es de notar que a pesar del escaso nivel educativo de estas participantes la mayoría de ellas tiene un método de planificación familiar. El 95% de las participantes son amas de casa y son un grupo de la población susceptible a maltrato y por supuesto al control de su vida sexual por parte de su pareja. Así mismo un porcentaje considerable de ellas había tenido un cuadro de cervicovaginitis previa, esto probablemente al desconocimiento de la participante para solicitar un nuevo tratamiento o el envió con el ginecólogo.

Es importante mencionar que estas conclusiones conllevan a un análisis grueso de las variables epidemiológicas en nuestra comunidad, siendo representativas con respecto a la población de derechohabientes de la unidad donde se realizó el presente estudio. Considero que es conveniente iniciar un programa de prevención para educar a estas participantes y a sus parejas y sobretodo que esto permee hacia la población general para prevenir, tratar y así evitar las complicaciones correspondientes.



# **CAPITULO XIV**

## **BIBLIOGRAFIA**

1. **Spiegel CA, Amsel R, Eschenbach DJ, Schoenknecht F, Holmes KK.** Anaerobic bacteria in non-specific vaginitis. *N Engl J Med* 1980;303:601-7.
2. **Redondo-López V, Cook RL, Sohel JD.** Emerging role of lactobacilli in the control and maintenance of the vaginal bacterial microflora. *Rev Infect Dis* 1990;12:856-72.
3. **Hill GB.** The microbiology of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1993;169:450-4.
4. Baron EJ, Cassell GH, Duffy Lb, Eschenbach DA, Green Wood JR, Harvey SM, Madinger NE, Peterson EM, Waites KB, editores. Cumulative techniques and procedures in clinical microbiology 17A. Laboratory diagnosis of females genital tract infections. American Society for Microbiology; Washington, DC. 1993.
5. Swygard H, Seña AC, Hobbs MM, Cohen MS. Trichomoniasis: clinical manifestations, diagnosis and management. *Sex Transm Infect* 2004; 80:91-5.
6. Funke G, Bernard KA. Coryneform Gram-positive rods. En: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover FC, editores. *Manual of clinical microbiology*. 7th ed. American Society for microbiology; Washington, DC. 1999. P319-45.
7. Laboratorios Upjohn. Vaginosis bacteriana. Epidemiología y criterios de diagnóstico. El laboratorio, Mexico. 1993.
8. Rivera RL, Quiterio TM, Cruz VA, Conde Glez CJ. Prevalence of bacterial vaginitis and vaginosis: Association with clinical and laboratory features and treatment. *Ginecol Obstet Mex* 1996;64:26-35.
9. Pliutto AM. Laboratory diagnosis of bacterial vaginosis. *Klin Lab Diagn* 1997;3:16-18.
10. Lo BB, Philippon M, Cunin P, Meynard D, Tandia-Diagana M. The microbial etiology of genital discharges in Nouakchott, Mauritania. *Bull Soc Pathol Exot* 1997;90(2):81-82.
11. Behets FM, Desormeaux J, Joseph D, Adrien M, Coicou G, Dallabetta G *et al.* Control of sexually transmitted diseases in Haiti: Results and implications of a baseline study among pregnant women living in cite Soleil Shantytowns. *J Infec Dis* 1995;172:761-764.
12. Canto-de Cetina T.E., y cols. Prevalencia de vaginosis bacteriana en un grupo de mujeres de ua clínica de planificación familiar. **Gac Méd Méx Vol. 138 No. 1, 2002.**
13. División Técnica de Información Estadística en Salud. Motivos de consulta en medicina familiar en el IMSS 2002. *Rev Med IMSS* 2003;41(5):441-448.

14. Perera JT, Clayton Y. The incidence species distribution and antifungal sensitivity pattern in Sri Lankan women. *Mycoses* 1994;37(9-10): 357-360.
15. Mikamo H, Sato Y, Hayasaki y Tamaya T. Current status and fluconazol treatment of pelvic fungal gynecological infections. *Chemotherapy* 2000;46(3):209-212.
16. González-Pedraza A, Ortiz-Zaragoza C, Inzunza-Montiel AE, Ponce-Rosas ER. Candidiasis vaginal: diagnóstico y tratamiento en atención clínica primaria. *Aten Primaria* 1998;21(6):395-398.
17. Conde-González C. Enfermedades de transmisión sexual. PAC Infecto-1 (monografía). México, D.F.: Intersistemas, 1999.
18. Arredondo GJ, Narcio RL, Casanova RG, Figueróa DR. Enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) en un grupo de adolescentes que asisten a un instituto de atención perinatal. *Gac Med Mex* 1993; 129: 75-79.
19. Uribe-Salas F, Hernández-Girón AC, Conde-González C, Cruz-Valdez A, Juárez-Figueróa L, Hernández-Ávila M. Características relacionadas con ETS/VIH de hombres que trabajan en bares de la Ciudad de México donde se ejerce la prostitución femenina. *Salud Pública Mex* 1995; 37: 385-393.
20. Calderón JE, Conde-González C. Enfermedades de transmisión sexual En: Arredondo GJ, Calderón JE, ed. *Conceptos clínicos de infectología México, D.F.:* Méndez Editores, 1993: 133-149.
21. Uribe SF, Hernández AM, Conde-Glez C, Juárez L, Allen B, Anaya R et al. Low prevalences of HIV infection female commercial sex workers in Mexico City. *Am J Public Health* 1997; 87: 1012-1015.
22. Juárez FL, Uribe SF, Conde-Glez C, Hernández AM, Olamendi PM, Uribe ZP et al. Low prevalence of hepatitis B markers among Mexican females sex workers. *Sex Transm Dis* 1998; 74: 448-450.
23. 1998 Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1988; 47(RR-I).
24. Soper DE, Bump RC, Hurt WG. Bacterial vaginosis and trichomoniasis vaginitis are risk factors for cuff cellulitis after abdominal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;163:1016–1021.

25. Watts DH, Krohn MA, Hillier SL, Eschenbach DA. Bacterial vaginosis as a risk factor for post-cesarean endometritis. *Obstet Gynecol.* 1990;75:52–58.
26. Newton ER, Prihoda TJ, Gibbs RS. A clinical and microbiologic analysis of risk factors for puerperal endometritis. *Obstet Gynecol.* 1990;75:402–406.
27. Riduan JM, Hillier SL, Utomo B, Wiknjosastro G, Linnan M, Kandun N. Bacterial vaginosis and prematurity in Indonesia: association in early and late pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1993;169:175–178.
28. Goldenberg RL, Iams JD, Mercer BM, et al. The Preterm Prediction Study: the value of new vs standard risk factors in predicting early and all spontaneous preterm births. *Am J Public Health.* 1998;88:233–238.
29. Holst E, Goffeng AR, Andersch B. Bacterial vaginosis and vaginal microorganisms in idiopathic premature labor and association with pregnancy outcome. *J Clin Microbiol.* 1994;32:176–186.
30. Hay PE, Lamont RF, Taylor Robinson D, Morgan DJ, Ison C, Pearson J. Abnormal bacterial colonisation of the genital tract and subsequent preterm delivery and late miscarriage. *BMJ.* 1994;308:295–298.
31. Hillier SL, Nugent RP, Eschenbach DA, et al. Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth-weight infant. *N Engl J Med.* 1995;333:1737–1742.
32. McDonald HM, O'Loughlin JA, Jolley P, Vigneswaran R, McDonald PJ. Prenatal microbiological risk factors associated with preterm birth. *Br J Obstet Gynaecol.* 1992;99:190–196.
33. Britton T, Dawn PM. Risk factors for bacterial vaginosis during pregnancy among African-American women. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;197(5):477.
34. Cohen CR, Duerr A, Pruthithada N, Ruggao S, Hillier S, Garcia P, Nelson K: **Bacterial vaginosis and HIV seroprevalence among female commercial sex workers in Chiang Mai, Thailand.** *Aids* 1995, **9**:1093-1097.
35. Sewankambo N, Gray RH, Wawer MJ, Paxton L, McNaim D, Wabwire-Mangen F, Serwadda D, Li C, Kiwanuka N, Hillier SL, et al.: **HIV-1 infection associated with abnormal vaginal flora morphology and bacterial vaginosis [see comments] [published**

**erratum appears in Lancet 1997 Oct 4;350(9083):1036].** *Lancet* 1997, **350**:546-550.

36. Taha TE, Hoover DR, Dallabetta GA, Kumwenda NI, Mtimavalye LA, Yang LP, Liomba GN, Broadhead RL, Chipangwi JD, Miotti PG: **Bacterial vaginosis and disturbances of vaginal flora: association with increased acquisition of HIV.** *Aids* 1998, **12**:1699-1706.

37. Taha TE, Gray RH, Kumwenda NI, Hoover DR, Mtimavalye LA, Liomba GN, Chipangwi JD, Dallabetta GA, Miotti PG: **HIV infection and disturbances of vaginal flora during pregnancy.** *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1999, **20**:52-59.

38. **Sewankambo N, Gray RH, Wawer MJ, Paxton L, Mc- Nairn D, Wabwire-Mangen F et al.** HIV-1 infection associated with abnormal vaginal flora morphology and bacterial vaginosis. *Lancet* 1997;350:546-50.

39. **Mayaud Ph.** Tackling bacterial vaginosis and HIV in developing countries. Commentary. *The Lancet* 1997;350:530-31.

# **CAPITULO XV**

## **ANEXOS**

## CUESTINONARIO

No. Afiliación		Iniciales paciente	
Talla		Peso	

## ESCOLARIDAD

Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Preparatoria incompleta	
---------------------	-------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------	--

## RELIGION

Cristiana ( )	Protestante ( )	Mormón ( )	Otra :
---------------	-----------------	------------	--------

## OCUPACION

Hogar ( )	Empleada ( )	Profesionista( )	Obrera( )	en el campo ( )
-----------	--------------	------------------	-----------	-----------------

## Estado civil

Soltera ( )	Casada ( )	Viuda ( )	Divorciada ( )	Unión Libre ( )
-------------	------------	-----------	----------------	-----------------

## SINTOMATOLOGIA

Prurito ( )	Ardor ( )	Flujo ( )	Dispareunia ( )
-------------	-----------	-----------	-----------------

## ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarca _____	IVSA ( )	Gestas ( )	Partos( )
Cesareas ( )	Abortos	Método de planificación familiar _____	Infección vaginal anterior si( )no( )

## PAREJAS SEXUALES

Una ( )	Dos ( )	No califica ( )
---------	---------	-----------------

## EMBARAZO CUANDO SE TOMO LA MUESTRA

SI ( )

NO ( )

## ENFERMEDADES CONCOMITANTES

Diabetes ( )	Hipertensión ( )	Obesidad ( )	Otra:
--------------	------------------	--------------	-------

## GERMEN CAUSAL

GERMEN CAUSAL		



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

**Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: PREVALENCIA DE CERVICOVAGINITIS EN MUJERES DE 15-49 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 18 DE DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE VALLE HERMOSOS, TAMAULIPAS. DE ENERO A JULIO DEL 2008.**

**Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:**

**El objetivo del estudio es:**

Determinar la prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres de edad reproductiva en la Unidad de Medicina Familiar #18 de Ciudad Valle Hermoso, Tamaulipas, México. En el periodo enero-julio 2008.

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en:** responder cuestionario de 67 preguntas.

**Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:**

- El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.
- Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.
- El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del paciente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.**

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: \_\_\_\_\_

**Testigos**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma