



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO

**”PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE”**

NUMERO DE REGISTRO: R-2011-3703-18

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. OMAR VALERIO AGUILAR

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR

ASESOR:

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN MC, MSP, M en C.



México, D.F. 2013



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.



**”PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE”**

NUMERO DE REGISTRO: R-2011-3703-18

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Omar Valerio Aguilar

AUTORIZACIONES:

DR. JOSÉ LUIS ORTIZ FRÍAS

Especialista en Medicina Familiar
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 21

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN

Coordinadora de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 21

DR. JORGE MENESES GARDUÑO

Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS



ASESORA DE TESIS

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN
MC, MSP, M en C
Coordinadora de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 21

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
AVENIDA FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO
COLONIA JARDÍN BALBUENA
CÓDIGO POSTAL 15900
DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA. D.F.
TELÉFONO 57 68 60 00 EXT. 373

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre María.

La cual siempre ha estado a mi lado, me ha motivado, y ha sido sobre todo un apoyo moral, es la que me alienta a seguir superando, gracias a ella soy la persona quien soy. Gracias por inculcarme el sentido de la responsabilidad.

A mi padre Eduardo.

El cual siempre me alienta a seguir adelante, siempre ha sido un apoyo, me ha corregido mis errores, gracias por el apoyo que me has dado, tanto económico, como emocional.

A mis hermanos Elizabeth, Eduardo, Arturo.

Siempre han sido un apoyo en mis planes que emprendo, sobre todo a mi hermano Eduardo que siempre ha estado cuando necesito de él.

A la Dra. Nelly Avril Sánchez Basilio.

La cual siempre esta apoyándome para seguir adelante, sobre todo motivándome para seguir preparándome. Siempre ha estado conmigo en las buenas y en las malas.....

A todos mis profesores.

Gracias por el tiempo dedicado para mi enseñanza, por transmitir su experiencia, por ser guías en mi camino por la MEDICINA.

La vida es corta, el arte duradero;

Las oportunidades son fugaces;

El criterio es difícil,

Y la experiencia engañosa

Hipócrates

Aprende a ver, aprende a escuchar, aprende a sentir, aprende a oler y saber que con la práctica puedes volverte experto. La medicina se aprende junto al paciente y no en un salón de clases. No dejes que tus conceptos sobre las manifestaciones de la enfermedad provengan de las palabras escuchadas en la clase o leídas en el libro. Observa, luego razona, compara y verifica. Pero primero observa.

No desperdicias las horas del día escuchando lo que podrías leer de noche. Pero cuando hayas observado lee. Y cuando puedas, estudia las descripciones originales de los maestros quienes, con métodos de estudio imperfectos, vieron con tanta claridad.

Estudiar medicina sin libros es como navegar un mar sin mapas, en tanto estudiar medicina solo de los libros es como ni siquiera ir al mar.

Sir William Osler

CONTENIDO

PORTADA	1
AUTORIZACIONES	2
ASESORA DE TESIS	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE	6
RESUMEN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
MARCO TEÓRICO	13
DEFINICIÓN	13
MICROFLORA NORMAL	13
EPIDEMIOLOGÍA	14
PREVALENCIA	15
ETIOLOGÍA	15
TIPOS DE RIESGO	16
FACTORES DE RIESGO	17
OTROS ESTUDIOS	19
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	21
OBJETIVOS	24
OBJETIVO GENERAL	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24

HIPÓTESIS	24
MATERIAL Y METODOS	25
DISEÑO DEL PROYECTO	25
TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO	25
DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DEL TRABAJO	25
CRITERIOS DE SELECCIÓN	26
ESTRATEGIA DE MUESTREO	27
VARIABLES	28
VARIABLE DEPENDIENTE	28
VARIABLES INDEPENDIENTES	28
METODOLOGÍA	31
ASPECTOS ÉTICOS	33
RECURSOS Y FINANCIAMIENTO	36
RESULTADOS	37
ANÁLISIS DE RESULTADOS	60
DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	67
ANEXOS	68
BIBLIOGRAFÍA	73

**“PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO
DE CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE”**

Dra. Leonor Campos Aragón *

Dr. Omar Valerio Aguilar **

* MC, MSP, M en C U.M.F. 21 “Francisco del Paso y Troncoso” I.M.S.S.

** Médico Residente de Tercer Año de la Especialidad de Medicina Familiar,
U.M.F. 21 “Francisco del Paso y Troncoso” I.M.S.S.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

Dra. Leonor Campos Aragón* Dr. Omar Valerio Aguilar**

RESUMEN.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la cervicovaginitis se ubica dentro de las primeras 12 causas de demanda de atención en las UMF. Se tiene caracterizado los factores de riesgo: menarca, número de gestas, el método de planificación familiar (DIU), inicio de vida sexual, número de parejas sexuales de por vida, número de relaciones sexuales por semana, la presencia de infección de vías urinarias (IVU), la presencia de diabetes mellitus tipo 2, uso de duchas vaginales, de tampones, uso de DIU **OBJETIVOS.** Determinar la prevalencia de los factores de riesgo de cervicovaginitis infecciosa recurrente en la unidad de medicina familiar #21 **METODOLOGÍA.** Estudio observacional, transversal, descriptivo, variables estudiadas: factores de riesgo asociados. Tamaño de muestra 186 pacientes. Se aplicó un cuestionario de 33 items. **RESULTADOS.** El factor de riesgo más frecuente es el uso de tampones 69.9% RM 1.521 IC 95%(.666-3.474), en los cultivos vaginales, Gardnerella vaginalis se encontró en un 58.1%, El uso de DIU tiene un riesgo de 4.3 veces de presentar cervicovaginitis recurrente que las mujeres que no lo utilizan **CONCLUSIONES.** Si se conocen los factores de riesgo y protección, se puede incidir sobre ellos, con el objetivo de evitar los futuros cuadros de cervicovaginitis.

➤ PALABRAS CLAVE: CERVICOVAGINITIS, FACTORES DE RIESGO

* MC, MSP, M en C U.M.F. 21 IMSS ** Residente de tercer año, U.M.F. 21 IMSS

RISK FACTORS OF RECURRENT INFECTIOUS CERVICOVAGINITIS

Dra. Leonor Campos Aragón* Dr. Omar Valerio Aguilar**

SUMMARY

In the Mexican Social Security Institute, the cervicovaginitis is located within the first 12 causes of demand for care in the UMF. It is characterized risk factors: menarche, number of gestations, the method of family planning, sexual initiation, number of sexual partners for life, number of sex per week, presence of urinary tract infection, presence of diabetes mellitus type 2, use of douches, tampons, use of DIU. **OBJECTIVES:** To determine the prevalence of risk factors for recurrent infectious cervicovaginitis the Family Medicine Unit # 21. **METHODOLOGY:** Observational, transversal, descriptive, variables were associated risk factors. The sample size was 186 patients; we applied a questionnaire of 33 items. **RESULTS:** the most common risk factors is the use of tampons RM 1.521 IC 95%(.666-3.474), in vaginal cultures, Gardnerella vaginalis was the most common infectious agent in 58.1%, use of DIU has a risk of 4.3 times cervicovaginitis present appellant that women who do not use. **CONCLUSIONS:** if you know the risk factors and protection, would influence them, in order to avoid future cervicovaginitis boxes.

KEYWORDS: cervical infections, Risk Factors

* MC, MSP, M en C U.M.F. 21 IMSS ** Third year resident, U.M.F. 21 IMSS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cervicovaginitis es un padecimiento frecuente dado que se tiene reporte de incidencia que va del 20-40% y se dice que al menos padecerán un cuadro de cervicovaginitis las mujeres en su vida. En la cervicovaginitis recurrente hay que investigar sobre los factores de riesgo en los cuales los más frecuentes son: inicio de vida sexual a temprana edad, uso de tampones, duchas vaginales, el uso de DIU, número de parejas sexuales actualmente, no utilizar preservativo en su contacto sexual. Esto provoca inquietud en la paciente, en la familia como en el personal médico con un gasto en la atención por estudios y recurrencias en la consulta de medicina familiar.

El identificar los factores de riesgo permite al médico realizar actividades preventivas, para evitar primeramente el primer cuadro y después una recurrencia. Estas acciones son preventivas y de orientación específica a las mujeres respecto a cómo modificar los factores de riesgo para la vulvovaginitis y estas medidas son de bajo costo y alto impacto en la salud de la mujer.

La cervicovaginitis es un padecimiento que se considera vulnerable a medidas higiénicas así como de salud de la pareja, en la mayoría de los casos son de bajo costo y de alto impacto la orientación a la pareja.

- En la unidad de medicina familiar la cervicovaginitis es frecuente y se tiene registros que en la umf#21 en el año 2010 se atendieron 1950 mujeres con cervicovaginitis de las cuales no se tiene primeramente cuantas son

recurrentes por lo que se pretende primero determinar la prevalencia de cervicovaginitis recurrente y posteriormente la presencia de los factores de riesgo para la recurrencia en las mujeres, es por ello que nos hemos planteado el siguiente cuestionamiento.

**¿CUAL ES LA PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS
INFECCIOSA RECURRENTE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #21?**

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN.

La cervicovaginitis es un proceso patológico que afecta al cérvix y vagina. Se considera un síndrome por alteraciones de la flora bacteriana que se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales y en el que intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual¹

Se define como cervicovaginitis (CVR) recurrente a la presencia de 4 o más episodios en el año²

MICROFLORA NORMAL

En mujeres en edad reproductiva, la secreción vaginal normal se caracteriza por ser inodora, clara y viscosa; con un pH ácido <4.5 y ausencia de neutrófilos. En esta etapa la flora vaginal está constituida en su mayor parte por *Lactobacillus*³

La flora microbiana normal de la vagina juega un papel importante en la prevención de infecciones en el tracto genital y urinario en mujeres. Las bacterias ácido lácticas son dominantes del tracto vaginal en mujeres saludables, específicamente los lactobacilos.- Estos forman una barrera que protege la colonización de patógenos por distintos mecanismos y han sido enfocados para tratar pacientes con infecciones del tracto urogenital (UTI), vaginosis bacteriana (BV) y otro grupo de infecciones genitales, excluyendo candidiasis. Sistemáticamente, los

lactobacilos no han sido asociados con daños y por ende son considerados como miembros no patógenos de la flora intestinal y urogenital.

El glucógeno es utilizado por *Lactobacillus* spp., siendo el ácido láctico el producto final de su metabolismo que ocasiona un descenso importante del pH que inhibe muchas bacterias. El ambiente ácido de la vagina con pH entre 4 y 5 es un mecanismo de defensa contra la colonización de patógenos, lo cual contribuye al restablecimiento de la flora vaginal y la prevención de infecciones urogenitales⁴.

La inflamación de la vagina y la presencia de flujo vaginal representan el diagnóstico ginecológico más frecuente en mujeres en edad reproductiva que asisten a clínicas de primer contacto y a los servicios de ginecoobstetricia⁵.

EPIDEMIOLOGÍA.

La Organización Mundial de Salud reporta anualmente 250 millones de casos nuevos de cervicovaginitis⁶. La frecuencia en México es incierta, así como en el ámbito internacional, sin embargo, debido a su comportamiento como enfermedad de transmisión sexual.

EN México, en el año 2008 el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (México) reportó 419,483 casos (candidiasis urogenital, tricomoniasis urogenital)⁷

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, esta entidad clínica se ubica dentro de las primeras 12 causas de demanda de atención en las unidades de medicina familiar⁸

En el Distrito Federal en el año 2008 se reportaron 9385 casos de candidiasis urogenital como una de las principales causas de morbilidad en el sexo femenino, de las cuales 2576 casos fueron reportados por el IMSS.⁹

En la UMF #21 IMSS en el año 2010 se atendieron 1950 mujeres con cervicovaginitis¹⁰.

PREVALENCIA.

La prevalencia de los procesos infecciosos más comunes puede variar dependiendo de la población de estudio, por ejemplo, la candidiasis vaginal va de un 10 a 25% según diversos autores, y la vaginosis bacteriana (VB), varía entre 20 y 45 % según los reportes en la literatura.¹¹

ETIOLOGÍA.

La candidiasis urogenital ocupó la catorceava causa de enfermedad notificada, y la tricomoniasis urogenital la diecisieteava en el año 2008.¹²

La candidiasis es ocasionada por las levaduras de *Cándida* que habitan de manera natural en la mujer, aunque no tiene relación con el clima. Se calcula que en México siete de cada diez mujeres han sufrido en algún momento de su vida un episodio de esta naturaleza, y la recurrencia se presenta entre el 10% y 40%; La *Gardnerella* es el patógeno más frecuente de la vaginosis bacteriana, puesto que

representa aproximadamente 95% con relación a otras bacterias. Este microorganismo se detecta en mujeres en edad fértil de 16% a 20% y los factores que predisponen a dicha infección son: varias parejas sexuales, uso prolongado de algunos antibióticos, aplicación de duchas vaginales, o uso del dispositivo intrauterino, entre otros. En lo que respecta a la tricomoniasis, es una enfermedad de transmisión sexual que con frecuencia se relaciona con gonorrea, infección por virus de papiloma humano (VPH) y clamidia. Los factores predisponentes son múltiples parejas sexuales, básicamente. La sintomatología más frecuente en estos padecimientos es el flujo vaginal que, de acuerdo con el germen causante, tendrá características específicas, pero en todas estará aumentado en cantidad, prurito y ardor genital, hiperemia, edema de la mucosa genital, y en algunos casos olor fétido o ácido¹³.

TIPOS DE RIESGO.

Las infecciones cervicovaginales son tan importantes que se presentan con una incidencia de 7 a 20%; el riesgo lo clasificamos en bajo, moderado o alto.

Mujeres de bajo riesgo son aquéllas sin relaciones sexuales previas, pero que por la edad están en riesgo de padecer cáncer cervicouterino (CaCu), así como las histerectomizadas o que tienen una pareja estable durante largo tiempo con citologías previas negativas.

Mujeres de riesgo moderado son aquéllas con relaciones sexuales después de los 20 años de edad y que tienen relaciones habituales con dos parejas sexuales.

Mujeres con alto riesgo inician sus relaciones antes de los 20 años y tienen más de dos parejas sexuales al mismo tiempo.¹⁴

La Norma oficial mexicana NOM-039-SSA2-2000 para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual caracterizadas por flujo vaginal, especifica los criterios de diagnóstico y tratamiento para uretritis, cervicitis e infecciones vaginales que se relacionan con la presencia de tricomonas, *Gardnerella vaginalis*, *Cándida albicans* y en ocasiones por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. Dichos criterios señalan que el diagnóstico se realiza por el antecedente de contacto sexual o presencia de signos y síntomas claves como flujo vaginal, prurito vulvar, disuria y mal olor, lo cual se debe confirmar a la exploración con espejo y tacto vaginal.¹⁵

FACTORES DE RIESGO.

Se tiene caracterizado los factores de riesgo que pueden alterar el ecosistema vaginal, los cuales se pueden dividir en 4 grupos:

1. Antecedentes gineco-obstétricos, que incluyeron: menarca, y número de gestas, el método de planificación familiar (DIU)
 - ✓ Gestas: a mayor número de gestas (> 2 gestas) se asocia un incremento de CVR en el 66%
 - ✓ DIU: se ha observado que aumenta la cervicovaginitis en un 16% el uso de un Dispositivo Intrauterino (DIU)

2. Factores demográficos y de conducta sexual, que incluyeron: inicio de vida sexual, número de parejas sexuales de por vida, número de relaciones sexuales por semana

✓ Inicio de Vida Sexual: el inicio de vida sexual antes de los 21 años aumenta un 55% el riesgo de padecer cervicovaginitis

✓ Número de Parejas Sexuales: a mayor número de parejas sexuales (>3parejas) aumenta un 70% la posibilidad de padecer cervicovaginitis.

✓ Número de Relaciones Sexuales por semana: más de 3 relaciones sexuales por semana aumenta un 80% el riesgo de padecer cervicovaginitis.

3. Padecimientos asociados que incluyó la presencia de infección de vías urinarias (IVU) y la presencia de diabetes mellitus tipo 2.

4. Procedimientos externos, incluyen el haber recibido algún tipo de tratamiento vaginal dentro de los tres meses, el uso de duchas vaginales y de tampones o algún método de planificación familia como puede ser el DIU y este suele estar asociado en el 16% de los casos ¹⁶

OTROS ESTUDIOS.

En un estudio realizado en un centro de salud del D.F. sobre los factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana se obtuvo la prevalencia de vaginosis bacteriana de 32.9% y de candidiasis de 15.8%, al igual se demostró que la prevalencia más alta fue en las mujeres con uso de DIU (40.4%) y la prevalencia más baja fue con el uso de preservativo (20.3%)¹⁷

En un estudio publicado en el año 2010 publicado en la revista cubana de ginecología y obstetricia se determino que el grupo de edades donde se presentaron con mayor frecuencia las infecciones vaginales fue en el de 28-37 años. El inicio precoz de las relaciones sexuales, uso de dispositivos intrauterinos y duchas vaginales, conducta sexual promiscua, el embarazo, los tratamientos hormonales y el padecimiento de enfermedades, como Diabetes mellitus descompensada u otras que produzcan depresión del sistema inmunológico, constituyen factores que predisponen a la mujer a infecciones vaginales¹⁸

En un estudio no se encontró diferencia estadística entre casos y controles referida a las vías vaginal, oral, y anal. En dicho estudio no se encontró asociación a infecciones urinarias como se señala en otros estudios que la considerarían como factor de riesgo de infecciones vaginales¹⁹.

En una encuesta epidemiológica realizada en Latinoamérica en el año 2008 la prevalencia de VB fue del 40% en las pacientes encuestadas. Se encontró asociación con el uso de alcohol y tabaco. Como actores protectores se identificaron el lavarse las manos después de orinar o defecar (OR=0,32; IC95%,

0,16-0,63); utilizar una técnica “adecuada” de aseo genital (OR=0,55; IC95%, 0,41-0,74) el uso de jabón en forma líquida (OR=0,62; IC95%, 0,46-0,84) y el uso de un jabón exclusivo para el área genital (OR=0,56; IC95%, 0,42-0,75). Como factores de riesgo se encontraron el uso de tampón (OR=3,00; IC95%, 1,88-4,80), tener relaciones sexuales durante el período menstrual (OR=1,46; IC95%, 1,03-2,07) y usar lubricantes durante el coito (OR=1,68; IC 95%, 1,07-2,64).²⁰

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

ARTICULO	AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	PUBLICACIÓN	PARTICIPANTES	RESULTADOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA	Alberto González-Pedraza Avilés, R. E. Ponce Rosas, C. Ortiz Zaragoza, R. Mota Vázquez	Transversal y observacional	Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, ISSN 0212-6567, Vol. 34, Nº. 7, 2004 , pág. 360-365	968 pacientes	La prevalencia de vaginosis bacteriana fue del 32,9%. Se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa con factores como la edad, el inicio de vida sexual activa, el número de relaciones sexuales por semana, el número de parejas sexuales y el embarazo ¹⁷
INFECCIONES CERVICOVAGINALES MÁS FRECUENTES; PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO	Alberto González Pedraza Avilés, Catalina Ortiz Zaragoza, Roció Dávila Mendoza, Claudia Martha Valencia Gómez	Estudio transversal	Rev Cubana Obstet Ginecol 2007;33(2)	440 pacientes	La VB se asoció principalmente con factores de conducta sexual. Sin embargo, es al parecer, una mayor frecuencia del contacto con los fluidos corporales lo que produce la alteración del nicho ecológico vaginal que desencadena el inicio del síndrome. La VB se asoció a inicio de vida sexual a más temprana edad, al número de parejas sexuales y a menor edad ¹⁰
INFECCIONES VAGINALES POR CÁNDIDA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Antonio Ciudad-Reynaud	Simposio	Rev Per Ginecol Obstet.2007; 53:159-166		Factores de riesgo: antibióticos de amplio espectro, gestación, anticonceptivos orales con alto contenido de estrógenos, DM. Poco respaldados: uso de esponjas, diu, diafragmas, sexo orogenital, duchas vaginales ²¹

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

FACTORES DE RIESGO Y SECUELAS REPRODUCTIVAS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN MUJERES INFÉRTILES	Fernando Guerra-Infante	Prospectivo	salud pública de México / vol.45, suplemento 5 de 2003	309 mujeres infértiles	Cierta tendencia en el aislamiento se observó en las pacientes que utilizaron dispositivo intrauterino (DIU); la posibilidad de la infección fue 2.4 veces más que en las pacientes sin método de control ($p < 0.01$) ²²
DIAGNÓSTICO Y PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES	Linnet Diana Alemán Mondeja; Caridad Almanza Martínez; Octavio Fernández Limia		Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(2)62-103	150 mujeres	En la investigación realizada, de las 150 pacientes estudiadas, la mayoría no utilizó ningún método anticonceptivo 83 (55,3 %), mientras que 67 (44,6 %) utilizaron alguno de ellos, 25 hormonales (18 orales y 7 sistémicos), 24 DIU, 18 métodos de barrera (14 preservativo, 3 diafragma) y 1 espermicida. Con relación al uso de las duchas vaginales 17 (11,3 %) la utilizaban. ¹⁸
CONOCER LA PROPORCIÓN DE CERVICITIS EN MUJERES CON FACTORES DE RIESGO EN UNA POBLACIÓN DE 145 MUJERES DEL MUNICIPIO DE ASUNCIÓN IXTALTEPEC	Lucía Hernández Barragán	Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo	Enfermedades del Tracto Genital Inferior 2007;1(1):6-13	revisaron 145 citologías	el proceso inflamatorio es producido frecuentemente por bacterias hasta en 62.06%, seguido de la Gardnerella vaginalis hasta en 9.65%. levaduras (26.86%) y tricomonas (21.01%). ¹⁴
PREVALENCIA DE MICORORGANISMOS ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES	Natalia Salas, Juan Felipe Ramirez, Bayron Ruiz	Estudio observacional	Revista colombiana de obstetricia y ginecología vol. 60 #2 2009 (135-142)	230	Principal causa de infección Gardnerella(39%), cándida(6.5%), Tricomonas (5.7%) ¹¹

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

<p>CRITERIOS PARA EL DX. DE CERVICOVAGINITIS APLICADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CORRELACIÓN CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA</p>	<p>Martín Martínez-Ojeda, José Saldaña González Miguel Ángel Sánchez-Hernández</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 249-254</p>	<p>227 expedientes con cervicovaginitis</p>	<p>la correlación entre los registros del expediente clínico y los criterios para el diagnóstico y tratamiento de acuerdo con la norma oficial mexicana se dio en menos de la tercera parte de los casos de cervicovaginitis.⁷</p>
<p>HIGIENE INTIMA FEMENINA Y VAGINOSIS BACTERIANA, ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA LATINOAMERICANA 2008</p>	<p>Aura cuevas, Cuauhtémoc Celis, Santiago Herrán</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 61 No. 3</p>	<p>1000 mujeres de 10 países de Latinoamérica</p>	<p>La prevalencia de VB fue del 40%. Se encontró asociación con el uso de alcohol y tabaco. Como factores protectores se identificaron el lavarse las manos después de orinar o defecar (OR=0,32; IC95%, 0,16-0,63); utilizar una técnica "adecuada" de aseo genital (OR=0,55; IC95%, 0,41-0,74) el uso de jabón en forma líquida (OR=0,62; IC95%, 0,46-0,84) y el uso de un jabón exclusivo para el área genital (OR=0,56; IC95%, 0,42-0,75).</p> <p>Como factores de riesgo se encontraron el uso de tampón (OR=3,00; IC95%, 1,88-4,80), tener relaciones sexuales durante el período menstrual (OR=1,46; IC95%, 1,03-2,07) y usar lubricantes durante el coito (OR=1,68; IC 95%²⁰</p>

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la prevalencia de factores de riesgo de cervicovaginitis infecciosa recurrente en la unidad de medicina familiar #21

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de cervicovaginitis recurrente en UMF #21
2. Identificar los factor de riesgo más común relacionado con cervicovaginitis recurrente
3. Determinar el Agente Etiológico más frecuente reportado en los cultivos vaginales.

HIPÓTESIS

Los factores de riesgo más frecuentes para desarrollar cervicovaginitis infecciosa recurrente son el uso de tampones, uso de duchas vaginales, uso de DIU, uso de ropa interior sintética.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL PROYECTO

TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: OBSERVACIONAL

CLASIFICACIÓN: TRANSVERSAL

TIPO: DESCRIPTIVO

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DEL TRABAJO

A) LUGAR DEL ESTUDIO: México, D.F. IMSS. UMF #21

B) POBLACIÓN DEL ESTUDIO: mujeres en edad reproductiva de 18 a 40 años con 4 o más episodios de cervicovaginitis en un año

C) PERIODO DE ESTUDIO: 2010-2011

D) UNIDAD DE ANÁLISIS

Una mujer con cervicovaginitis atendida a en la unidad y que participe en el estudio

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujeres de 18 – 40 AÑOS	Mujeres mayores de 40 años
Mujeres con 4 episodios de Cervicovaginitis en un año	Mujeres no derechohabientes al IMSS
Mujeres derechohabientes de U.M.F. 21 IMSS	Mujeres con exudados vaginales con flora normal.

ESTRATEGIA DE MUESTREO

DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO:

Tipo de muestreo Probabilístico

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para una proporción infinita

Ajuste de la fórmula para una población finita

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 (p)(q)}{\delta^2} =$$

$$N = \frac{n^1}{1 + (n^1 / \text{población})}$$

En donde:

N = Tamaño de la muestra que se requiere.

p = Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio: **0.16**

q = 1 – p (complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio). **0.84**

δ = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar. **5%=0.05**

Zα = Distancia de la media del valor de significación propuesto. Se obtiene de tablas de distribución normal de probabilidades y habitualmente se utiliza un valor α de **0.05**, al que le corresponde un valor Z de **1.96**

n1= Resultado de N para una muestra infinita: **206.4384**

Población= 1950

Cálculos:

Infinita

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.16)(0.84)}{0.05^2} = \frac{(3.8416)(0.16)(0.84)}{0.0025} = \frac{0.5163}{0.0025} = 206.52$$

Ajuste

$$N = \frac{206.52}{1 + (206.52/1950)} = \frac{206.52}{1 + (0.1059)} = \frac{206.52}{1.1059} = 186$$

N = 186

VARIABLES

✓ DEPENDIENTE

Cervicovaginitis Recurrente

✓ INDEPENDIENTE

Factores De Riesgo Asociados

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
CERVICOVAGINITIS RECURRENTE	PRESENCIA DE 4 O MÁS EPISODIOS EN EL AÑO DE CERVICOVAGINITIS	MUJERES CON PRESENCIA DE CERVICOVAGINITIS EN MAS DE 4 OCASIONES	CUALITATIVA NOMINAL	- NO (MENOS DE 4 EPISODIOS AL AÑO) - SI(MAS DE 4 EPISODIOS AL AÑO)

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
NUMERO DE GESTAS	PERÍODO QUE TRANSCURRE ENTRE LA IMPLANTACI ÓN EN EL ÚTERO EL ÓVULO FECU NDADO Y EL MOMENTO	EMBARAZOS QUE HA TENIDO DURANTE SU VIDA	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMERO DE EMBARAZOS

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

DEL PARTO.				
USO DE DIU	DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	MUJER QUE USA DIU COMO MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CUALITATIVA NOMINAL	SI O NO
INICIO DE VIDA SEXUAL	EDAD EN LA QUE SE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	EDAD EN LA CUAL INICIO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL COITAL	CUANTITATIVA DISCRETA	AÑOS CUMPLIDOS
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	CANTIDAD DE COMPAÑEROS SEXUALES EN EL TRANSCURSO DE SU VIDA SEXUAL	PAREJAS CON LAS QUE TUVO ACTIVIDAD SEXUAL COITAL	CUANTITATIVA DISCRETA	No. DE PAREJAS SEXUALES
NÚMERO DE RELACIONES SEXUALES POR SEMANA	CONJUNTO DE COMPORTAMIENTOS ERÓTICOS QUE INCLUYE UNO O VARIOS COITOS	NUMERO DE COITOS REALIZADOS EN UNA SEMANA	CUANTITATIVA DISCRETA	No. DE RELACIONES SEXUALES POR SEMANA
USO DE DUCHAS VAGINALES	ENJUAGUE O LIMPIEZA DE LA VAGINA, ARROJANDO CHORROS DE AGUA O DE OTRAS SOLUCIONES	ENJUAGUE O LIMPIEZA DE LA VAGINA CUANDO MENOS UNA VEZ AL MES	VARIABLE CUALITATIVA NOMINAL	SI O NO
USO DE TAMPONES	UN ARTÍCULO DE HIGIENE FEMENINA PARA ABSORBER EL FLUJO DE LA MENSTRUACIÓN	MUJER QUE REFIERE HABERLOS UTILIZADOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU FRECUENCIA	VARIABLE CUALITATIVA NOMINAL	SI O NO
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	ES UNA INFECCIÓN DE LA URETRA, URÉTERES,	PRESENCIA DE AL MENOS 3 DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:	VARIABLE CUALITATIVA NOMINAL	SI O NO

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

	RIÑONES Y VEJIGA	DISURIA, POLAQUIURIA, URGENCIA MICCIONAL Y DOLOR SUPRAPÚBICO.		
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ENFERMEDAD METABÓLICA CARACTERIZADA POR LA ELEVACIÓN DEL NIVEL DE GLUCOSA	PRESENCIA O AUSENCIA DE DIABETES	VARIABLE CUALITATIVA NOMINAL	1. Si CONTROLADA 2. No DESCONTROLADA

OTRAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	TIEMPO TRASCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO A LA FECHA DE LA ENTREVISTA	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS QUE REFIERE LA PACIENTE	CUANTITATIVA A DISCRETA	AÑOS CUMPLIDOS
RELACIONES SEXUALES CON PRESERVATIVO	UTILIZACIÓN DE PRESERVATIVO EN CADA CONTACTO SEXUAL	USO DE CONDÓN	CUALITATIVA ORDINAL	SIEMPRE/ALGUNAS VECES/NUNCA
USO DE ANTIBIÓTICOS FORMA CONTINUA	CONSUME MEDICAMENTOS DE MANERA CONTINUA	UTILIZA ANTIBIÓTICOS MAS 3 VECES AL AÑO	VARIABLE CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
USO DE ROPA INTERIOR SINTÉTICA	MATERIAL DE ROPA INTERIOR	UTILIZA ROPA INTERIOR SINTÉTICA	VARIABLE CUALITATIVA NOMINAL	SI NO
ASEO DE GENITALES POSTERIOR A EVACUACIÓN	ASEO CON AGUA Y JABÓN DE LOS GENITALES	SE REALIZA ASEO POSTERIOR A LA EVACUACIÓN	VARIABLE CUALITATIVA NOMINAL	SI NO

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en la unidad de Medicina Familiar no. 21 IMSS de la Ciudad de México, en un periodo comprendido de mayo a noviembre del 2011, se buscó información sobre el número de casos reportados de cervicovaginitis en ARIMAC UMF 21 en el año 2010, se realizó búsqueda de artículos sobre cervicovaginitis en internet, con las siguientes palabras clave: cervicovaginitis, prevalencia cervicovaginitis, factores de riesgo de cervicovaginitis, se obtuvieron artículos los cuales fueron seleccionados y se realizó el Marco teórico, posteriormente se buscó un instrumento para evaluar cervicovaginitis, el cual fue modificado por Especialista en Ginecología, al obtener el instrumento se realizó prueba.

Se revisó expedientes clínicos de pacientes con cervicovaginitis, se realizó carta de consentimiento informado, se aplicó cuestionario a pacientes que desearon participar en dicho estudio, las pacientes fueron identificadas en el consultorio, sin embargo la mayor parte fue captada en el laboratorio, cuando fueron a realizarse cultivo vaginal, se realizó un interrogatorio dirigido acerca del número de episodios de infecciones vaginales presentados en un año, sin embargo se interrogó acerca de los síntomas referidos para determinar si por clínica se determinaba diagnóstico de cervicovaginitis infecciosa, se les aplicó cuestionario, se excluyó a las pacientes que presentaron exudados vaginales con flora normal.

Se anotó los resultados en la hoja de recolección de datos, se vaciaron datos en el programa SPSS v.20. Se determinó la frecuencia de las variables establecidas

previamente, se realizó medidas de asociación, razón de momios. Se analizaron los datos obtenidos, se comprobó hipótesis establecida, se redactaron los resultados y finalmente se obtuvieron las conclusiones.

Todas las pacientes aceptaron participar en el estudio.

EL PROYECTO FUE APROBADO:

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3703

CON NÚMERO DE REGISTRO R-2011-3703-18.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación propuesto cumple con los principios éticos para la investigación médica en seres humanos de acuerdo a la **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial** ^(59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008).

1. Se protegerá la vida, la salud, la intimidad, la confidencialidad y la dignidad del ser humano.
2. El presente protocolo se apoya de principios científicos generalmente aceptados, se apoya en conocimientos de la bibliografía científica.
3. No se daña el medio ambiente.
4. Se describe en el proyecto el método de estudio en seres humanos
5. Cada individuo que participe en el protocolo recibirá información adecuada, oportuna y veraz,
6. se informara el derecho de participar en el estudio o no y retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Así como con los principios del **Tribunal Internacional de Núremberg**, 1947 en cuanto a experimentos permitidos:

1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.
2. El experimento se realiza con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad.
3. El experimento se conduce de manera tal que evita todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.
4. Durante el curso del experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.

El progreso en la medicina se basa en la investigación la cual debe refrendarse a través de la experimentación en seres humanos. En ésta, el objetivo de esta experimentación es dilucidar la etiología y patogenia de las enfermedades y mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos de la práctica médica.

La investigación médica explora una gran variedad de otros factores de la salud humana; los patrones de las enfermedades (epidemiología), la organización, el financiamiento y la prestación de atención médica (investigación de sistema de salud), los aspectos sociales y culturales de la salud (sociología y antropología médicas), la legislación (medicina legal) y la ética (ética médica).

El médico utiliza los resultados de la investigación médica en la práctica clínica. Por lo tanto, debe mantenerse actualizado con la investigación actual en su especialidad por medios de programas de educación médica continua, revistas

médica, asistencia a congresos médicos y discusión temática con colegas afines. Incluso si no realiza investigación, el médico debe saber interpretar los resultados de la misma y aplicarlos a sus pacientes. Por ello, es esencial poseer conocimiento básico de los métodos de investigación, para lograr una práctica médica competente.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS.

1. Pacientes que aceptaron entrar al estudio
2. Apoyo de médicos familiares, residentes para la aplicación de cuestionario
3. Asesor metodológico

RECURSOS MATERIALES.

- Material bibliográfico
- Cuestionarios.
- Copias de cuestionarios, computadora, impresora, tinta para impresora, lápices, plumas. Software SPSS v.20

RECURSOS FINANCIEROS.

Recurso proporcionados por el investigador

RESULTADOS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA

SEGÚN EDAD
U.M.F. 21 I.M.S.S.

Tabla. 1

2011		
EDAD	FRECUENCIA	%
18	5	2.7
19	2	1.1
20	5	2.7
21	6	3.2
22	11	5.9
23	9	4.8
24	10	5.4
25	6	3.2
26	10	5.4
27	9	4.8
28	9	4.8
29	10	5.4
30	13	7.0
31	12	6.5
32	8	4.3
33	6	3.2
34	7	3.8
35	10	5.4
36	12	6.5
37	7	3.8
38	4	2.2
39	3	1.6
40	12	6.5
Total	186	100.0

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA

SEGÚN EDAD
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011

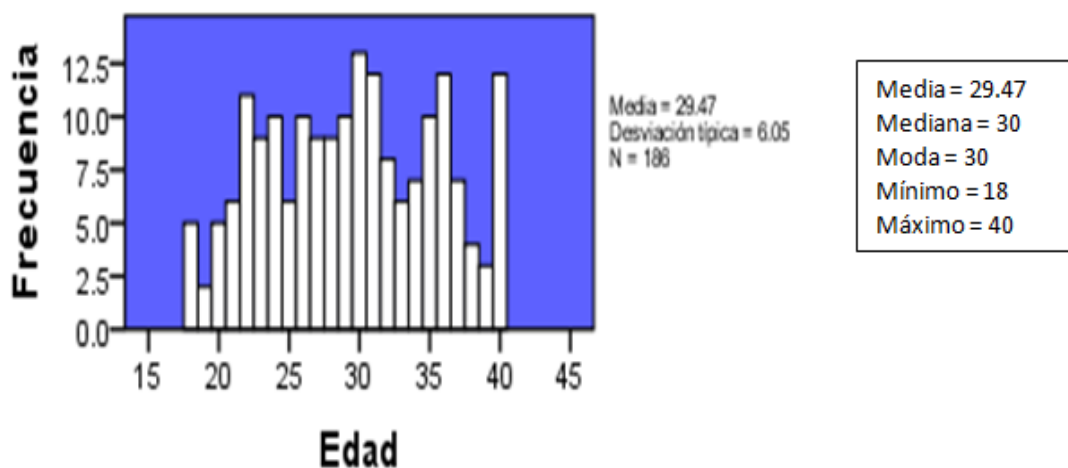


Grafico. 1

Se encuestó a 186 mujeres del Universo de trabajo, las cuales presentaban Cervicovaginitis en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso”, siendo la edad más predominante la de 30 años, la media fue de 29.47, la moda y mediana de 30, la edad mínima de 18 años y la edad máxima de 40 años.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA

SEGÚN ESTADO CIVIL

U.M.F. 21 I.M.S.S.

2011

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltera	69	37.1
Casada	75	40.3
Unión Libre	29	15.6
Divorciada	12	6.5
Viuda	1	.5
Total	186	100.0

Tabla. 2

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA

SEGÚN ESTADO CIVIL

U.M.F. 21 I.M.S.S.

2011

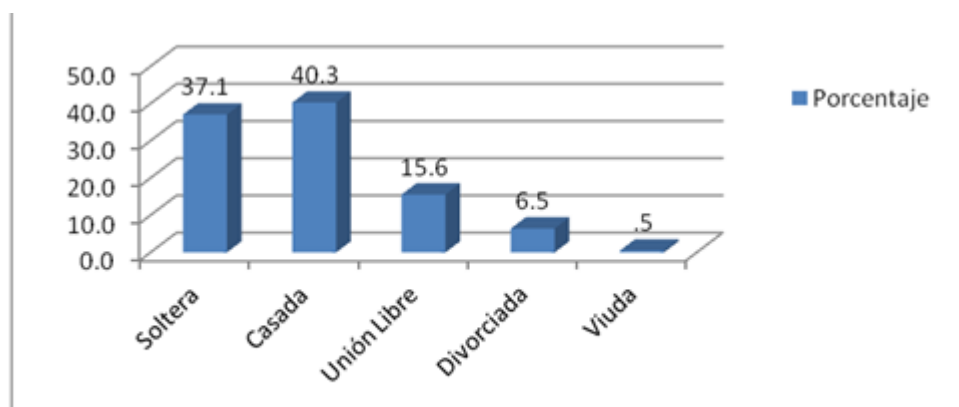


Grafico. 2

Con respecto a la Tabla 2. El Estado civil de las encuestadas son casadas con un el 40.3%, seguidas del 37.10 que son solteras, el 15.9% viven en unión libre, el 6% son divorciadas y el 0.5% es viuda.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA

SEGÚN ESCOLARIDAD

U.M.F. 21 I.M.S.S.

2011

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
Primaria	19	10.2
Secundaria	65	34.9
Bachillerato	46	24.7
Licenciatura	56	30.1
Total	186	100.0

Tabla. 3

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA

SEGÚN ESCOLARIDAD

U.M.F. 21 I.M.S.S.

2011

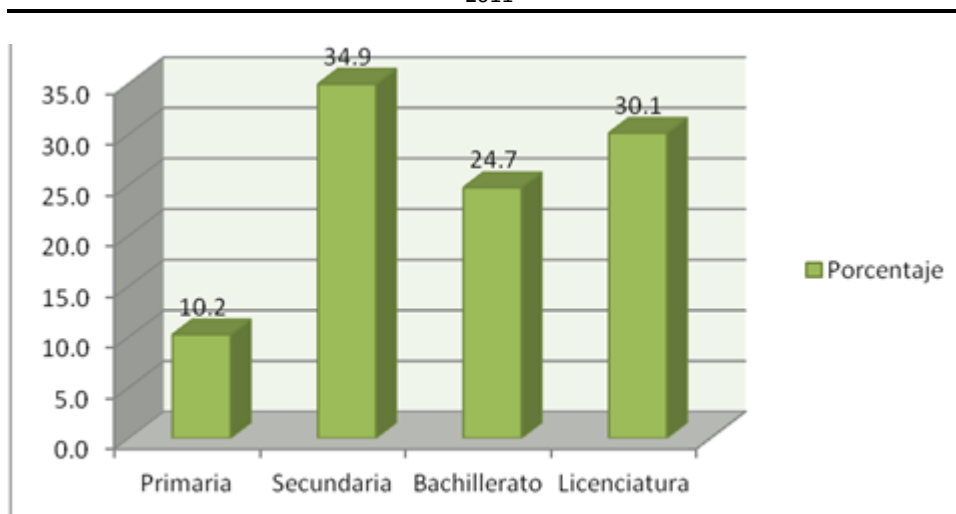


Grafico. 3

En la tabla 3. Se presentan los resultados respecto a la Escolaridad de las Mujeres que presentan Cervicovaginitis, se determina que el nivel de secundaria fue el predominante con un 34.9%, seguido del nivel de licenciatura con 30.1%, el bachillerato con 24.7% y primaria con 10.2%.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS
U.M.F. 21 I.M.S.S.

2011

NÚMERO DE EMBARAZOS	FRECUENCIA	%
0	57	30.6
1	64	34.4
2	42	22.6
3	14	7.5
4	6	3.2
5	3	1.6
Total	186	100.0

Tabla. 4

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS

U.M.F. 21 I.M.S.S.

2011

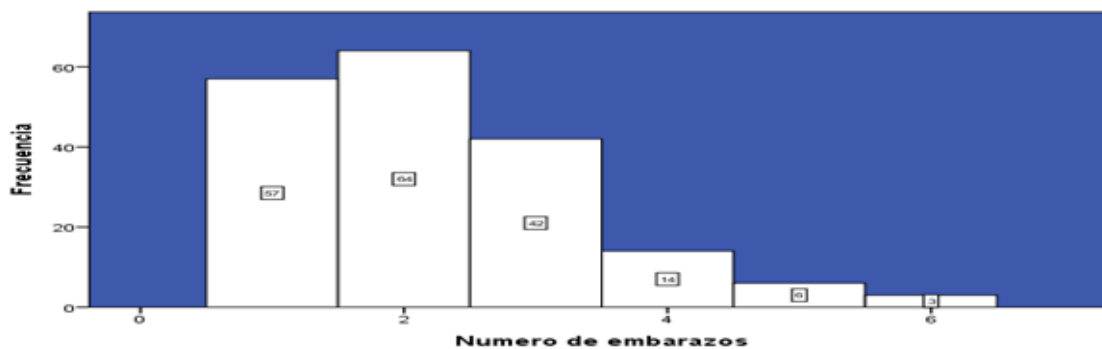


Grafico. 4

En la tabla 4. Se obtiene información con respecto al número de embarazos, se determina que el 34.4% de las encuestadas se ha embarazado en una ocasión, el 30.6% no se ha embarazado, el 22.6% se ha embarazado en 2 ocasiones, el 7.5% en tres ocasiones, el 3.2% en cuatro ocasiones y el 1.6% en 6 ocasiones. La media es de 2.23, la mediana y la moda de 2, el numero de embarazo mínimo es de 1, el numero de embarazo máximo es de 6

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

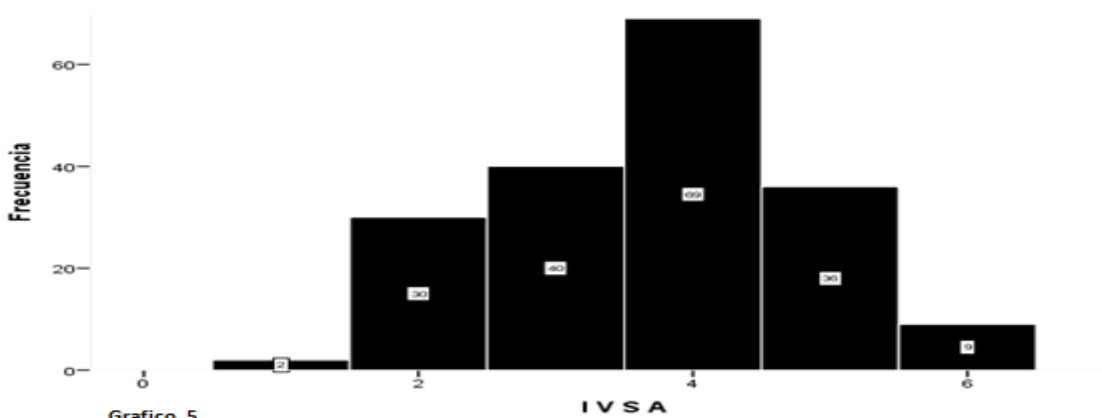
MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA
U.M.F. 21 IMSS
2011

IVSA	FRECUENCIA	%
12	2	1.1
13-15	30	16.1
16-18	40	21.5
19-22	69	37.1
23-26	36	19.4
27-30	9	4.8
Total	186	100.0

Tabla. 5

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA
U.M.F. 21 IMSS
2011



En la tabla 5. Se muestra información con respecto del inicio de vida sexual activa en el 37.1% se inicio en el rango de edad comprendida entre 19 y 22 años, el 21.5% entre los 16-18 años, el 19.4% entre los rangos de edad de 23-26 años, el 16.9% entre los rangos de 13-15 años, el 4.8% entre los rangos de 27-30 años, 1.1% a la edad de 12años.

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NUMERO DE PAREJAS SEXUALES
U.M.F. 21 IMSS
2011

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	FRECUENCIA	%
0	2	1.1
1	44	23.7
2	20	10.8
3	87	46.8
4	8	4.3
5	21	11.3
6	1	.5
>7	3	1.6
Total	186	100.0

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

Tabla. 6

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NUMERO DE PAREJAS SEXUALES
U.M.F. 21 IMSS
2011

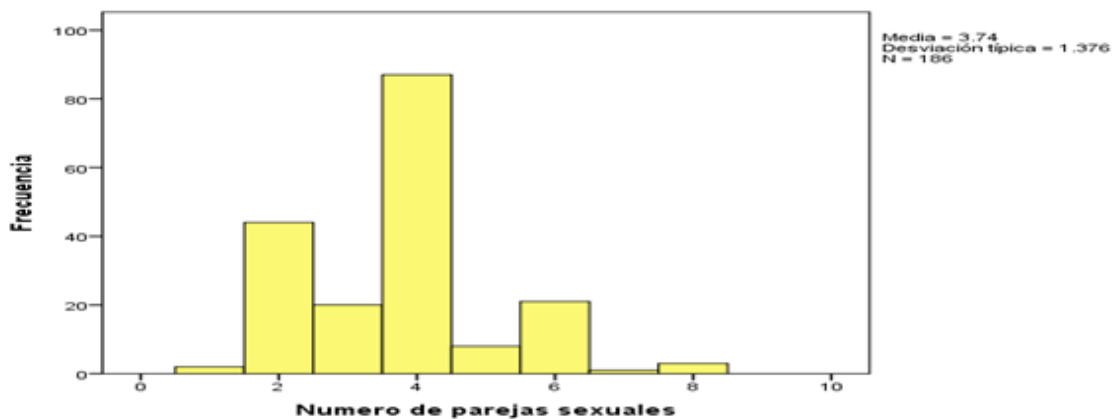


Gráfico. 6

En la tabla 6. Se muestra el número de parejas sexuales se tiene determinado que el 46.8% ha tenido 3 parejas sexuales, el 23.7% una pareja sexual, el 11.3% cinco parejas sexuales, el 10.8% dos parejas sexuales, el 4.3% cuatro parejas sexuales, el 1.6% más de 7 parejas sexuales, 1.1% no ha tenido parejas sexuales, el 0.5% ha tenido 6 parejas sexuales. Media 3.54

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NUMERO DE RELACIONES SEXUALES A LA SEMANA
U.M.F. 21 IMSS
2011

NÚMERO. DE RELACIONES SEXUALES A LA SEMANA	FRECUENCIA	%
0	2	1.1
1	42	22.6
2	36	19.4
3	72	38.7
4	32	17.2
5	1	.5
6	1	.5
Total	186	100.0

Tabla. 7 FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NUMERO DE RELACIONES SEXUALES A LA SEMANA
U.M.F. 21 IMSS
2011

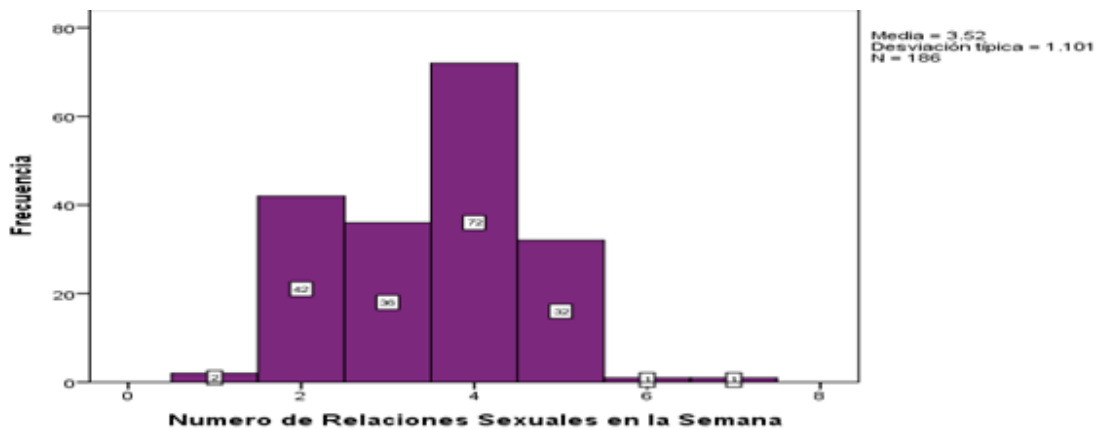


Gráfico. 7

En la tabla 7. Con respecto al número de relaciones sexuales a la semana el 38.7% refiere tener 3 relaciones sexuales por semana, el 22.6% una relación sexual, el 19.4% 2 relaciones sexuales, el 17.2% 4 relaciones sexuales, 1.1% no refiere tener relaciones sexuales a la semana, 0.5% 5 y 6 relaciones sexuales.

Media de 3.52.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE DUCHAS VAGINALES
U.M.F. 21 IMSS
2011

USO DE DUCHAS VAGINALES	FRECUENCIA	%
Si	125	67.2
No	61	32.8
Total	186	100.0

Tabla. 8

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE DUCHAS VAGINALES
U.M.F. 21 IMSS
2011

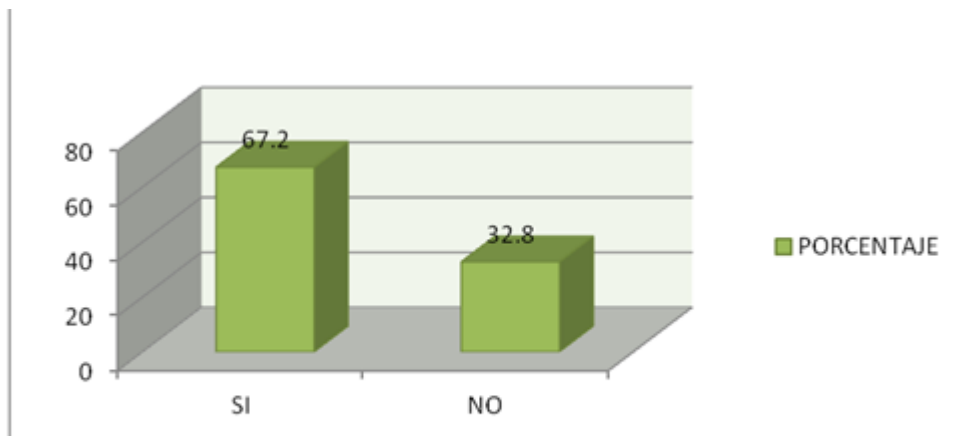


Gráfico. 8

En la tabla 8. Con respecto al uso de duchas vaginales el 32.8% refiere que no usa duchas vaginales, mientras que el 67.2 refiere el uso de duchas vaginales.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE TAMPONES
U.M.F. 21 IMSS
2011

USO DE TAMPONES	FRECUENCIA	%
Si	130	69.9
No	56	30.1
Total	186	100.0

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

Tabla. 9 MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE TAMPONES
U.M.F. 21 IMSS

2011

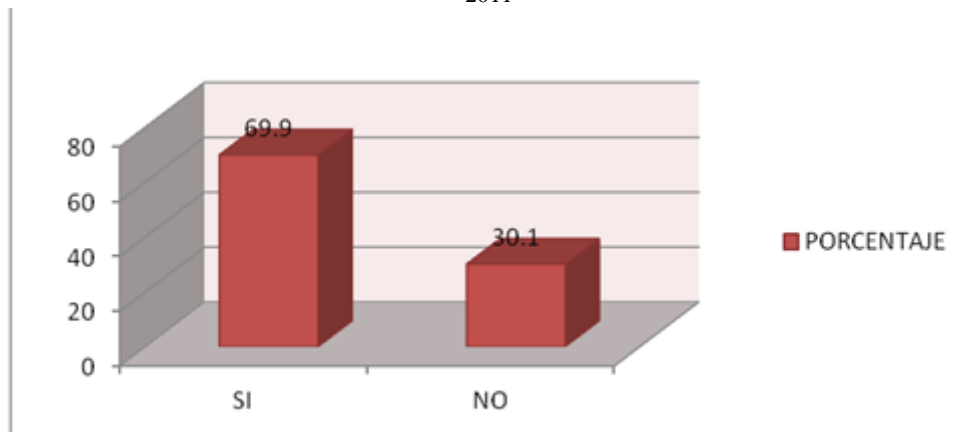


Gráfico. 9

En la tabla 9. Con respecto al uso de tampones vaginales, el 69.9% refiere el uso de los mismos, mientras que el 30.1% refiere no usar tampones vaginales

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

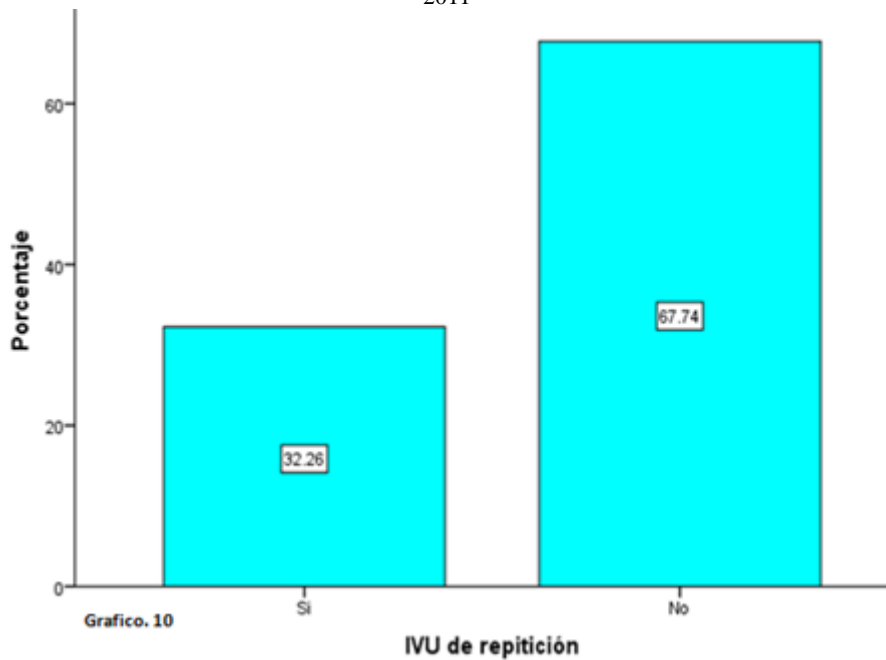
MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS DE REPETICIÓN
U.M.F. 21 IMSS
2011

IVU REPETICIÓN	FRECUENCIA	%
Si	60	32.3
No	126	67.7
Total	186	100.0

Tabla. 10

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS DE REPETICIÓN
U.M.F. 21 IMSS
2011



En la tabla 10. El 32.26% de las encuestadas, refieren haber presentado infecciones urinarias de repetición, el 67.74% no han presentado infecciones urinarias de repetición.

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS
U.M.F. 21 IMSS
2011

DIABETES MELLITUS		FRECUENCIA	%
SI	Controlada	33	17.7
	Descontrolada	63	33.9
NO		90	48.4
Total		186	100.0

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

Tabla. 11

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS
U.M.F. 21 IMSS
2011

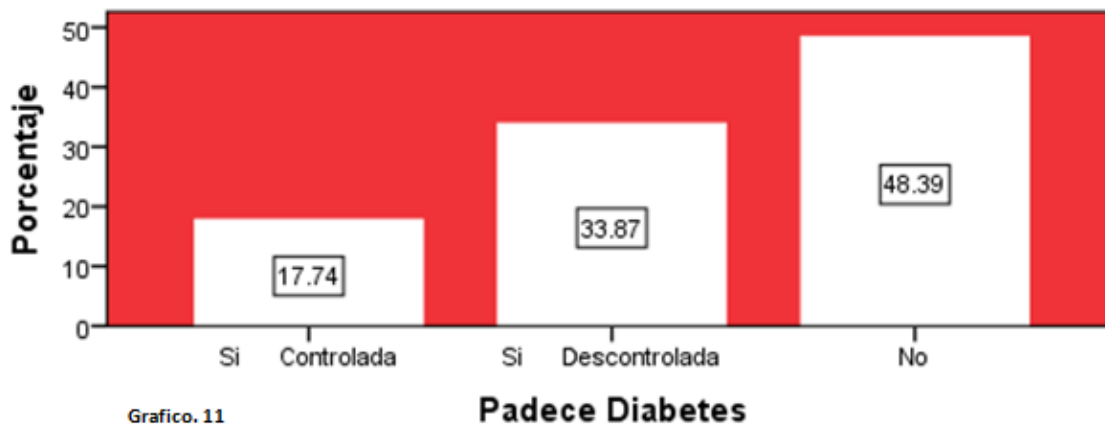


Gráfico. 11

En la tabla 11. Con respecto a la presencia de diabetes mellitus, el 48.39% refieren no presentar diabetes, sin embargo el 51.61% presentan diabetes de los cuales el 33.87% presentan descontrol de su patología de base.

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE PRESERVATIVO
U.M.F. 21 IMSS
2011

USO PRESERVATIVO	FRECUENCIA	%
Siempre	21	11.3
Algunas Veces	148	79.6
Nunca	17	9.1
Total	186	100.0

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

Tabla. 12

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE PRESERVATIVO
U.M.F. 21 IMSS
2011

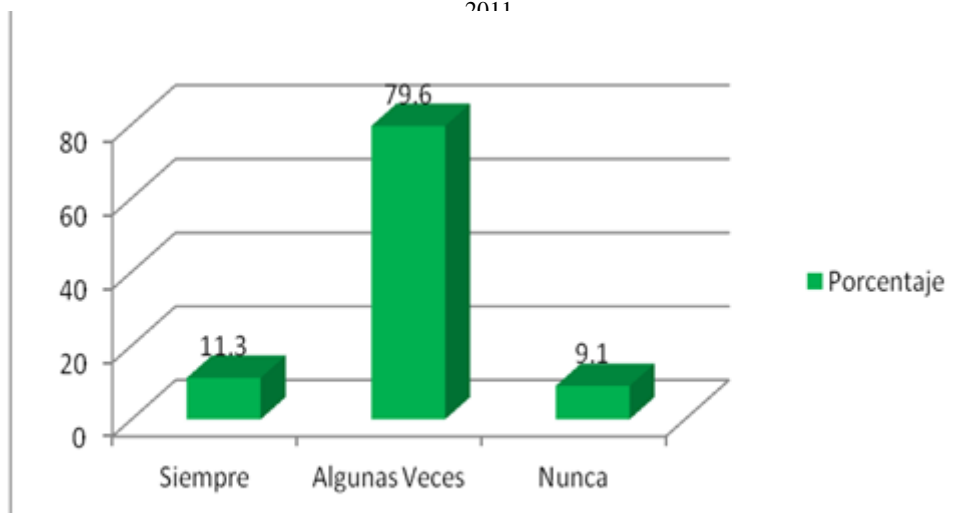


Grafico. 12

Tabla 12. El 79.57% de las encuestadas refieren el uso de preservativo en determinadas ocasiones, el 9.149% nunca lo usa y el 11.29% lo usa de manera cotidiana

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE ANTIBIÓTICOS (MAS 3 VECES AL AÑO)
U.M.F. 21 IMSS
2011

USO ANTIBIÓTICOS	FRECUENCIA	%
Si	60	32.3
No	126	67.7
Total	186	100.0

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

Tabla. 13

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE ANTIBIÓTICOS (MAS 3 VECES AL AÑO)
U.M.F. 21 IMSS
2011

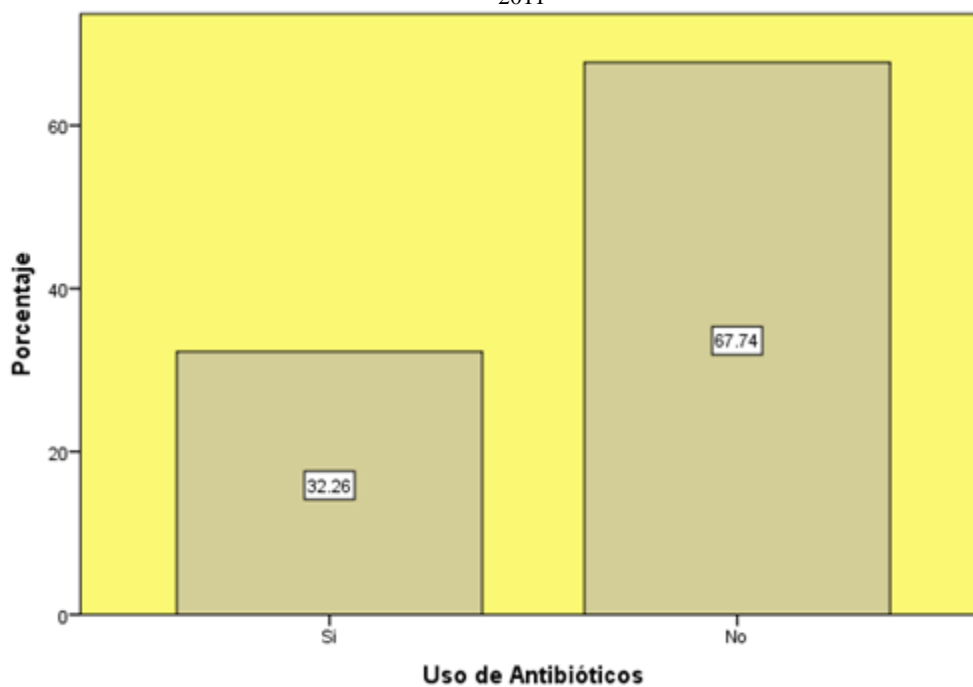


Grafico. 13

Tabla 13. Con respecto al uso de antibióticos, el 67.74% refiere que no utiliza antibióticos de manera ocasional (más de 3 veces al año), sin embargo el 32.26% refieren usar antibióticos más de 3 ocasiones al año

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA SEGÚN USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO U.M.F. 21 IMSS 2011		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	40	21.5
No	146	78.5
Total	186	100.0

Tabla. 14

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO
U.M.F. 21 IMSS
2011

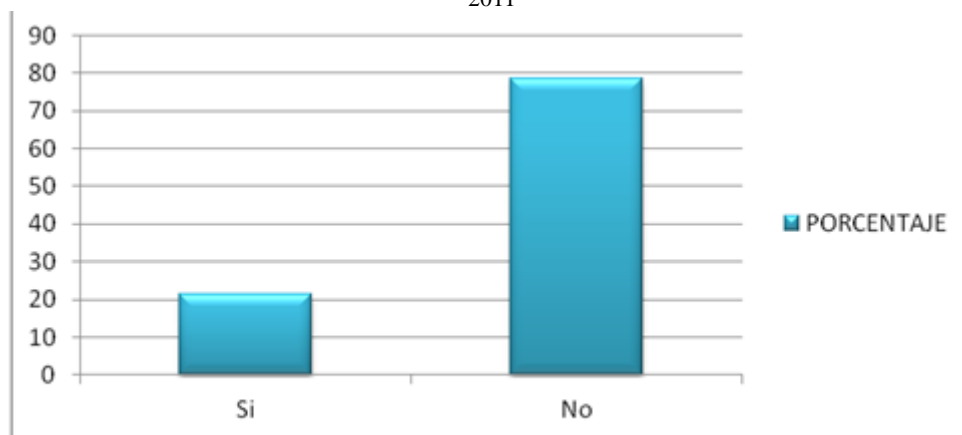


Grafico. 14

En la tabla 14, se observa que el 21.5% de las mujeres encuestadas reportan uso de DIU, mientras que el 78.5% no utilizan DIU.

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS
U.M.F. 21 IMSS
2011

CERVICOVAGINITIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI (Mas de 4 Episodios de Cervicovaginitis)	157	84.4
NO (Menos de 4 Episodios de Cervicovaginitis)	29	15.6
Total	186	100.0

Tabla. 15

FUENTE: ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS
U.M.F. 21 IMSS
2011

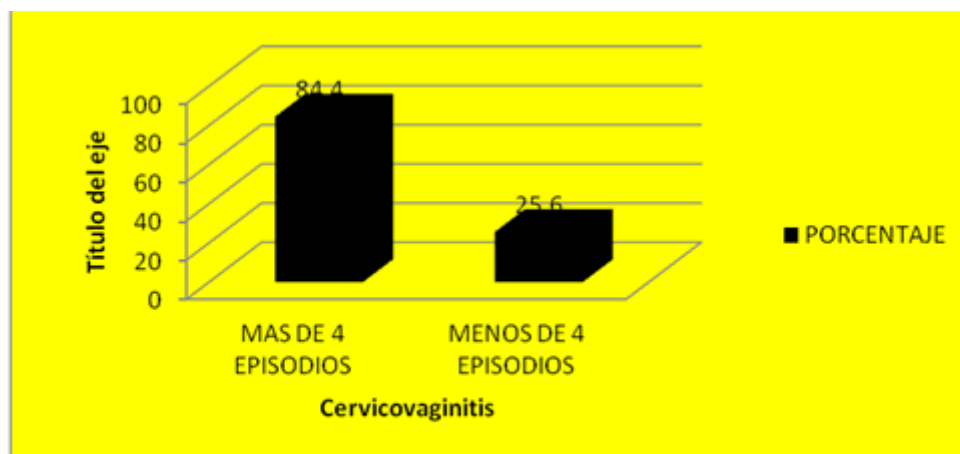


Grafico. 15

Con respecto a la tabla 15 se establece que de las mujeres entrevistadas con cervicovaginitis, el 84.4% refieren haber presentado más de 4 episodios al año y él 15.6% ha presentado menos de 4 episodios al año.

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN REPORTE DEL EXUDADO VAGINAL
U.M.F. 21 IMSS
2011

AGENTE INFECCIOSO	FRECUENCIA	%
Gardnerella vaginalis	108	58.1
Cándida albicans	77	41.4
Trichomonas vaginalis	1	.5
Total	186	100.0

Tabla. 16

FUENTE. Cultivos Vaginales, reporte de laboratorio U.M.F. 21

MUJERES CON CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
SEGÚN REPORTE DEL EXUDADO VAGINAL
U.M.F. 21 IMSS
2011

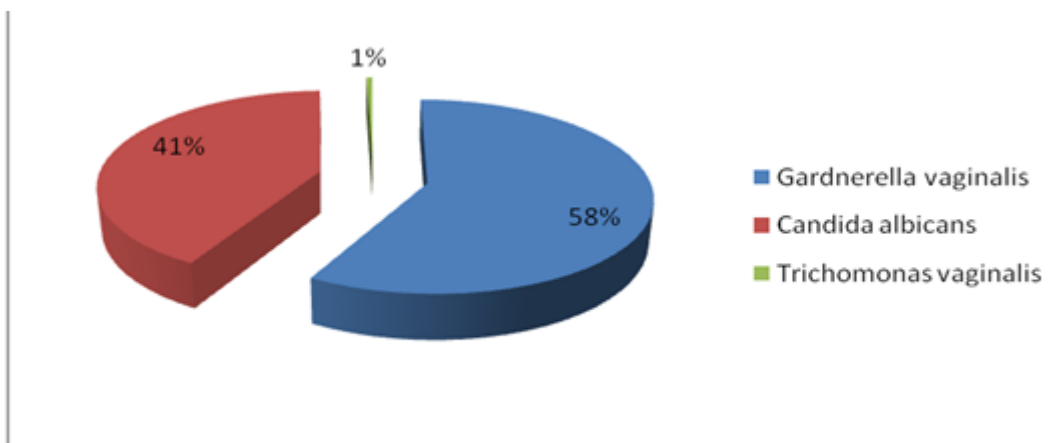


Grafico. 16

En la Tabla 16. El agente causal más común reportado en los cultivos vaginales fue Gardnerella vaginalis con un 58.1% de los cultivos realizados, el 41.40% corresponde a Cándida albicans, y menos del 1% Trichomonas vaginalis.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

TABLAS DE CONTINGENCIA

MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y NUMERO DE EMBARAZOS
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
MAS DE 3 EMBARAZOS	53	12	65
MENOS DE 2 EMBARAZOS	104	17	121
TOTAL	157	29	186

MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y USO DE DUCHAS VAGINALES
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	106	19	125
NO	51	10	61
TOTAL	157	29	186

MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y USO DE TAMPONES
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	112	18	130
NO	45	11	56
TOTAL	157	29	186

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

**MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS E INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011**

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	50	10	60
NO	107	19	126
TOTAL	157	29	186

**MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y DIABETES MELLITUS
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011**

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	83	13	96
NO	74	16	90
TOTAL	157	29	186

**MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y USO DE CONDÓN
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011**

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	141	28	169
NO	16	1	17
TOTAL	157	29	186

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y USO DE ANTIBIÓTICOS (+ 3 VECES AL AÑO)
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	49	11	60
NO	108	18	126
TOTAL	157	29	186

MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y ASEO GENITAL POSTERIOR DEFECACIÓN
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	48	10	58
NO	109	19	128
TOTAL	157	29	186

MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y USO DE ROPA INTERIOR SINTÉTICA
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	104	18	122
NO	53	11	64
TOTAL	157	29	186

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE**

**MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y NUMERO DE PAREJAS SEXUALES
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011**

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
MAS DE 3 PAREJAS SEXUALES	96	24	120
MENOS DE 3 PAREJAS SEXUALES	61	5	66
TOTAL	157	29	186

**MUJERES
SEGÚN NUMERO DE EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS Y USO DE DIU
U.M.F. 21 I.M.S.S.
2011**

	SI (MAS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	NO (MENOS DE 4 EPISODIOS DE CERVICOVAGINITIS)	TOTAL
SI	38	2	40
NO	119	27	146
TOTAL	157	29	186

**PRESENCIA DE CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA
VS FACTORES DE RIESGO**

VARIABLE	RM	IC 95%
MENOS DE 2 EMBARAZOS	0.722	.321 – 1.622
USA DUCHAS VAGINALES	1.094	.474-2.522
USO DE TAMPONES	1.521	.666-3.474
IVU	0.88	.385-2.049
DM	1.380	.623-3.060
USO CONDÓN	0.315	.040-2.471
USO DE ANTIBIÓTICOS	0.742	.326-1.690
ASEO GENITAL POSTERIOR A LA EVACUACIÓN	0.837	.362-1.933
ROPA INTERIOR SINTÉTICA	1.199	.528-2.722
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	0.328	.119-.905
USO DE D.I.U.	4.311	.979-18.976

PREVALENCIAS.

VARIABLE	RESULTADO MAS FRECUENTE	PORCENTAJE
EDAD	30 AÑOS	7%
ESTADO CIVIL	CASADA	40.3%
ESCOLARIDAD	SECUNDARIA	34.9%
NUMERO EMBARAZOS	1 Embarazo	34.4%
INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA	19 – 22 AÑOS	37.1%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	MAS DE 3 PAREJAS SEXUALES	64.5%
NUMERO DE RELACIONES SEXUALES A LA SEMANA	MAS DE 3 RELACIONES SEXUALES	38.7%
DUCHAS VAGINALES	USO DE DUCHAS VAGINALES	67.2%
TAMPONES	USO DE TAMPONES	69.9%
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	PRESENCIA MAS DE 3 IVU AL AÑO	32.3%
DIABETES MELLITUS	PRESENTA DIABETES	51.6%
PRESERVATIVO	SIN USO DE PRESERVATIVO	9.1%
USO ANTIBIÓTICOS	USA ANTIBIÓTICOS MAS 3 VECES AL AÑO	32.2%
D.I.U.	USO DE D.I.U.	21.5%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio se pretendió determinar la prevalencia de los factores de riesgo para cervicovaginitis los cuales ya han sido reportados por la literatura Médica, al igual que el agente etiológico más común reportado.

Al analizar los resultados obtenidos con el programa SPSS, se obtiene que al encuestar a 186 mujeres, las cuales presentaban Cervicovaginitis recurrente (84.4%) en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso”, se determinó que la edad predominante fue de 30 años. Con respecto al Estado civil el 40.3% de las encuestadas son casadas, En cuanto a la Escolaridad de las Mujeres que presentan Cervicovaginitis se determina que el nivel de secundaria fue el predominante con un 34.95%, Con respecto al número de embarazos, se determina que el 34% de las encuestadas se ha embarazado en una ocasión, el 30% no se ha embarazado, el 22.6% se ha embarazado en 2 ocasiones, el 7.5% en tres ocasiones, el 3.2% en cuatro ocasiones y el 1.6% en 6 ocasiones. El inicio de vida sexual activa en el 37.1% se inició en el rango de edad comprendida entre 19 y 22 años, Con respecto al número de parejas sexuales se tiene determinado que el 46.8% ha tenido 3 parejas sexuales, y el 38.7% refiere tener 3 relaciones sexuales por semana, Con respecto al uso de duchas vaginales el 32.8% refiere que no usa duchas vaginales, mientras que el 67.2 refiere el uso de duchas vaginales por lo menos una vez al mes, el 69.9% refiere el uso de tampones, mientras que el 30.1% refiere no usar tampones vaginales, El 32.26% de las encuestadas, refieren haber presentado infecciones

urinarias de repetición, el 51.61% presentan diabetes de los cuales el 33.87% presentan descontrol de su patología de base. El 79.57% de las encuestadas refieren el uso de preservativo en determinadas ocasiones, el 9.149% nunca lo usa y el 11.29% lo usa de manera cotidiana, 67.74% refiere que no utiliza antibióticos de manera ocasional (más de 3 veces al año), se observa que el 21.5% de las mujeres encuestadas reportan uso de DIU, mientras que el 78.5% no utilizan DIU. El 84.4% refieren haber presentado más de 4 episodios de cervicovaginitis al año y él 15.6% ha presentado menos de 4 episodios al año, El agente causal más común reportado en los cultivos vaginales fue Gardnerella vaginalis con un 58.1% de los cultivos realizados, el 41.40% corresponde a Cándida albicans, y menos del 1% Trichomonas vaginalis.

- la prevalencia más frecuente reportada en este estudio fue el uso de tampones con un 69.9%
- La Gardnerella vaginalis fue la bacteria que se reporto en los cultivos vaginales con un porcentaje de 58.1%, seguido de Cándida albicans con 44.1 y menos del 1% de los cultivos fue para Trichomonas vaginalis.

Al realizar el análisis bivariado se encuentra lo siguiente:

- El haber tenido menos de dos embarazos (RM 0.722 IC 95% (.321-1.622) P 0.429) Se puede establecer como un factor de protector.
- Con respecto al uso de duchas vaginales (RM 1.094 IC 95% (.474-2.522), se puede establecer que el uso de duchas vaginales tiene un riesgo de 1.09 veces de presentar cervicovaginitis recurrente con respecto a las mujeres que no utilizan duchas vaginales

- El uso de tampón (RM 1.521 IC 95%(.666-3.474)) tiene un riesgo de 1.5 veces de presentar cervicovaginitis recurrente que las mujeres que no utilizan tampones.
- Con respecto a la ausencia de cuadros de IVU (RM 0.88 IC .385-2.049)) es un factor protector para cervicovaginitis recurrente.
- El presentar Diabetes mellitus (RM 1.3 IC 95% (.623-3.060)) tiene 1.3 veces de riesgo de presentar cervicovaginitis recurrente que la que no presenta Diabetes mellitus.
- El uso de preservativo (RM 0.315 IC 95% (.040-2.471)) en las relaciones sexuales un factor protector para prevenir cervicovaginitis recurrente
- Con respecto al uso de antibióticos (RM 0.742 IC 95% (.326-1.690)) utilizar antibióticos menos de 3 veces al año se considera como un factor protector
- El aseo genital con agua y jabón posterior a ir al baño a evacuar (RM 0.837 IC 95% .362-1.933)) se considera como un factor protector.
- El utilizar ropa interior de material sintético (RM 1.199 IC 95% (.528-2.722)) es un riesgo de 1.199 veces de presentar cervicovaginitis recurrente
- Tener menos de 3 parejas sexuales (RM 0.328 IC .979-18.976))es un factor protector
- El uso de Dispositivo Intrauterino tiene un riesgo de 4.3 veces de presentar cervicovaginitis recurrente de las mujeres que utilizan DIU.

DISCUSIÓN

Entre las principales consultas ginecológicas en Unidades de Medicina Familiar y en consultorios de Ginecología, uno de los principales motivos es la presencia de leucorrea. Se conoce que existen factores de riesgo para el desarrollo de cervicovaginitis como son el número de Embarazos, el uso de DIU, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales de por vida, número de relaciones sexuales por semana, la presencia de infección de vías urinarias (IVU) y la presencia de diabetes mellitus tipo 2. El uso de duchas vaginales y de tampones.¹⁷

Se conoce que la flora normal de la vagina desempeña un papel importante como factor protector, por consiguiente el desequilibrio de este ecosistema permite la colonización de la vagina por agentes patógenos.

Salas et al. Mencionan que el agente infeccioso más común reportado en la literatura es *Gardnerella vaginalis* 39%, *Cándida* 6.5% *Trichomonas vaginalis* 5%, González-Pedraza et al. Refieren que la prevalencia de *Gardnerella vaginalis* 32.9% y *Cándida* 15%, sin embargo los resultados que se obtienen del estudio realizado en la UMF 21 se encontró que *Gardnerella vaginalis* fue reportada con un 58.1%, seguido de *Cándida albicans* con 44.1 y menos del 1% de los cultivos fue para *Trichomonas vaginalis*.

González-Pedraza et al¹⁷. Mencionan en cuanto a los factores de riesgo; el número de relaciones a la semana y el número de embarazos, presentan significancia estadística $p < 0.05$, en este estudio $p = 0.429$ con respecto al número

de embarazos, sin embargo se observa que si tiene menos de dos embarazos se considera como un factor protector.

En un estudio publicado en el año 2010²¹ publicado en la revista cubana de ginecología y obstetricia se determino que el grupo de edades donde se presentaron con mayor frecuencia las infecciones vaginales fue en el de 28-37 años, en este estudio se encontró que la edad donde se presentaron con mayor frecuencia las cervicovaginitis fue a los 30 años.

En dicho estudio no se encontró asociación a infecciones urinarias como se señala en otros estudios que la considerarían como factor de riesgo de infecciones vaginales²². En este estudio se determino que el no tener IVU es un factor protector para la aparición de cervicovaginitis.

Cuevas et al. Menciona como actores protectores se identificaron el lavarse las manos después de orinar o defecar (OR=0,32; IC95%, 0,16-0,63); utilizar una técnica “adecuada” de aseo genital (OR=0,55; IC95%, 0,41-0,74) el uso de jabón en forma líquida (OR=0,62; IC95%, 0,46-0,84) y el uso de un jabón exclusivo para el área genital (OR=0,56; IC95%, 0,42-0,75). Como factores de riesgo se encontraron el uso de tampón (OR=3,00; IC95%, 1,88-4,80), tener relaciones sexuales durante el período menstrual (OR=1,46; IC95%, 1,03-2,07) y usar lubricantes durante el coito (OR=1,68; IC 95%, 1,07-2,64).²³

Con respecto a la edad de inicio de vida sexual activa, se determina que es un factor protector si inician después de los 22 años, con respecto al número de parejas sexuales, la información previa menciona que si tiene más de 3 parejas

sexuales se tiene un riesgo de cervicovaginitis, en este estudio se determina que es un factor de protector el tener menos de dos parejas sexuales, con respecto al uso de DIU Confesor et al. Menciona que la prevalencia de cervicovaginitis y uso de DIU es del 16%, en este estudio se encontró que fue de 21.5. En este estudio se encuentra que existen factores de protección como son: menos de 2 embarazos (RM 0.722 IC 95% (.321-1.622), uso de antibióticos (RM 0.742 IC 95% (.326-1.690)) , uso de preservativos (RM 0.315 IC 95% (.040-2.471), aseo genital con agua y jabón posterior a ir a defecar (RM 0.837 IC 95% .362-1.933), tener menos de 3 parejas sexuales (RM 0.328 IC .979-18.976). Como factores de riesgo se encontraron: uso de DIU (RM 4.311 IC 95% .979-18976), utilizar ropa interior sintética (RM1.199 IC 95% .528-2.722), uso de tampones (RM 1.521 IC 95%(.666-3.474), uso de duchas vaginales (RM 1.094 IC 95% (.474-2.522).

CONCLUSIONES

En este estudio se conoció la prevalencia de los agentes etiológicos en la U.M.F. 21 IMSS, destacando la *Gardnerella vaginalis* 58%, el factor de riesgo más frecuente encontrado en este estudio para desarrollar cervicovaginitis es el uso de tampones vaginales, sin embargo en este estudio el uso de Dispositivo Intrauterino tiene un riesgo de 4.3 veces de presentar cervicovaginitis que las mujeres que no usan DIU. Existen factores protectores como son: el aseo genital con agua y jabón después de defecar, el uso de preservativo, el tener menos de dos parejas sexuales actualmente.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A través del curso de este estudio, se ha percibido que las mujeres que presentan cuadros de cervicovaginitis, es debido a mala higiene, tanto al cambiarse sus tampones, toallas femeninas, y al mal aseo genital posterior a la defecación, es importante que en cada consulta orientar a las mujeres acerca de los cuidados acerca del aseo que deben de tener.

Mencionarles que al tener flujo vaginal es importante acudir al médico para su valoración y tratamiento específico, de ella como de su pareja sexual. Si se conocen los factores de riesgo y protección se puede incidir sobre ellos, con el objetivo de evitar los futuros cuadros de cervicovaginitis.

En el estudio se encontró que el uso de DIU es un factor de riesgo para la presencia de cervicovaginitis, sin embargo es importante no desalentar el uso del mismo, puesto que no es un estudio concluyente, puesto que se necesitan controlar otras variables ajenas a este estudio.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN,
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **FACTORES DE RIESGO DE CERVICOVAGINITIS RECURRENTE**

México D.F. a ____ de _____ del 2011

Número de Registro: _____

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. Los episodios recurrentes de cervicovaginitis son muy difíciles de manejar, por lo que es importante reconocer los factores de riesgo que conllevan a infecciones vaginales para poder intervenir y por consiguiente evitar las complicaciones.

OBJETIVO DEL ESTUDIO. A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos determinar los factores de riesgo que se asocian a cervicovaginitis recurrente.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO. En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos higiénicos, consiste en contestar de forma completa y verídica la información solicitada en el instrumento a aplicar.

RIESGOS. Con tu participación en este estudio no se espera que tenga ningún riesgo. La información obtenida en el cuestionario es totalmente confidencial y nadie más que el personal que realiza y participa en el estudio tendrá acceso a esta información. Los resultados obtenidos en esta evaluación se proporcionarán de forma personal y confidencial.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO. En estudios realizados anteriormente por otros investigadores se ha observado que existe una relación entre la cervicovaginitis recurrente y ciertos factores de riesgo, con este estudio conocerá de manera clara si usted cuenta con ciertos factores de riesgo (uso de DIU, uso de duchas vaginales, infección de vías urinarias, etc). Este estudio permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse del conocimiento obtenido puesto que se conocerá los factores que tiene una mujer para desarrollar cervicovaginitis recurrente y así poder ayudarle a evitar infecciones

Se establece el compromiso de proporcionar información actualizada, al igual que los resultados de dicha investigación para beneficio de los participantes.

CONSENTIMIENTO

He leído toda la información descrita en este documento, sobre los objetivos, procedimiento, riesgos y beneficios de este estudio. Mi participación es voluntaria. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio. En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Dra. Leonor Campos Aragón U.M.F. 21 IMSS TEL. 57 68 60 00 EXT. 21407

Dr. Omar Valerio Aguilar R2MF U.M.F. 21 IMSS Cel. 044 55 39 37 27 52

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Col. Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: conise@cis.gob.mx

NSS:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

TESTIGO _____
NOMBRE, FIRMA, DIRECCIÓN, RELACIÓN

TESTIGO _____
NOMBRE, FIRMA, DIRECCIÓN, RELACIÓN

**CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A FLUJOS VAGINALES*****

FECHA: _____

Por favor llene sus siguientes datos personales:

Nombre: _____

Edad: ___ años **NSS:** _____ **U.M.F.** _____

Estado civil: soltera___ casada: ___ unión libre___ divorciada ___ viuda___

Máximo nivel educativo alcanzado:

Este cuestionario presenta una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida el nivel de frecuencia aplicada a USTED. Por favor responda en frente de cada frase colocando una equis (**X**) debajo del número que describa mejor su situación de acuerdo con lo siguiente:

Siempre: **5**

Muy frecuentemente: **4**

Frecuentemente: **3**

Con poca frecuencia: **2**

Nunca: **1**

Recuerde que debe dar su propia opinión sobre USTED. Las respuestas no se consideran ni buenas ni malas, elija la respuesta que MEJOR DESCRIBA su situación

No	ITEM	1	2	3	4	5
1	Me lavo las manos con agua y jabón, antes de cambiarme el tampón o la toalla higiénica.					
2	Para mi aseo genital externo a diario utilizo jabones perfumados o bactericidas.					
3	Durante el periodo menstrual me cambio la toalla higiénica cada 4 horas (si no usa toallas higiénicas, no marque ninguna opción de respuesta).					
4	Mi pareja es quien toma la decisión de usar condón (Si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción).					

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

5	Utilizo dos protectores diarios por día (si nunca ha usado protectores diarios, no marque ninguna opción de respuesta).
6	Lo primero que hago cuando entro a un baño a orinar o a defecar es lavarme las manos con agua y jabón.
7	Utilizo dos toallas higiénicas por día durante la menstruación (si no usa toallas higiénicas, no marque ninguna opción de respuesta).
8	Cuando me limpio los genitales después de orinar o defecar lo hago de atrás hacia delante (del ano hacia la vulva).
9	Utilizo duchas íntimas antes y después de tener relaciones sexuales (si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas no marque ninguna opción de respuesta).
10	Antes de tener relaciones sexuales me lavo las manos con agua y jabón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).
11	Durante la menstruación utilizo dos tampones por día (si nunca ha usado tampones no marque ninguna opción de respuesta).
12	Utilizo duchas íntimas como método de higiene genital cuando presento flujos (si nunca ha usado duchas vaginales, no marque ninguna opción de respuesta)
13	Mi pareja me práctica sexo oral (si no ha tenido pareja, no marque ninguna opción de respuesta).
14	Me cambio el tampón cada 8 horas o más (si nunca ha usado tampones no marque ninguna opción).
15	Antes de cambiarme el protector diario me lavo las manos con agua y jabón (si nunca ha usado protectores diarios, no marque ninguna opción de respuesta).
16	Cuando me limpio las secreciones vaginales lo hago de atrás hacia adelante (del ano hacia la vulva).
17	Cuando tengo relaciones sexuales coitales mi compañero utiliza el condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).
18	Tengo relaciones anales sin condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

19	Antes de tener relaciones sexuales, mi pareja se lava las manos con agua y jabón (si nunca ha tenido relaciones sexuales penetrativas no marque ninguna opción de respuesta).	
20	Una condición para tener relaciones sexuales es que mi compañero use el condón (si no ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no marque ninguna opción de respuesta).	
No	ÍTEM	RESPUESTAS
21	He presentado más de 4 episodios de Infecciones vaginales en un año	<ol style="list-style-type: none"> 1. No (Menos de 3 episodios al año) 2. Si (Mas de 4 episodios al año)
22	¿A qué edad inicio mi menstruación?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <9 años 2. 10-11 años 3. 12-13 años 4. 14-15 años 5. > 16 años
23	¿A qué edad tuve mi primera relación sexual?	<ol style="list-style-type: none"> 1. <12 años 2. 13-15 años 3. 16-18 años 4. 19-22 años 5. 23-26 años 6. 27-30 años 7. >30 años
24	¿Cuántas parejas sexuales he tenido?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 ninguna 2. 1 pareja sexual 3. 2 pareja sexual 4. 3 pareja sexual 5. 4 pareja sexual 6. 6 pareja sexual 7. >7 pareja sexual
25	¿Cuántas relaciones sexuales tengo a la semana?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 ninguna 2. 1 relación sexual 3. 2 relaciones sexuales 4. 3 relaciones sexuales 5. 4 relaciones sexuales 6. 5 relaciones sexuales 7. 6 relaciones sexuales 8. 7 relaciones sexuales
26	En mis relaciones sexuales uso preservativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

27	¿Cuántos embarazos he tenido?	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. >6
28	¿Utilizó DIU como método para no embarazarme?	1. Si 2. No
29	Uso duchas vaginales como limpieza de la vagina por lo menos una vez al mes	1. Si 2. No
30	¿Uso tampones?	1. Si 2. No
31	¿Tengo Diabetes?	1. Si controlada 2. Si descontrolada 3. No
32	¿Utilizó antibióticos de manera continua? (>3 veces al año)	1. Si 2. No
33	Tengo infecciones urinarias repetitivas (>4 al año)	1. Si 2. No

***** Cuestionario que consta de 33 ítems, para evaluar los factores que predisponen a cervicovaginitis, validado por la universidad de Colombia, modificado y revisado por Médico Especialista en Ginecología**

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Caballero R, Batista R, Cue M, Ortega L, Rodríguez M. Vaginosis Bacteriana. Resumed. 2000; 13(2): 63-75
- ² Trejo J, Hernández B, Carrasco J, Ducoing D. Guía Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y prevención de Cervicovaginitis por Bacterias, Trichomonas y Cándida. Rev Med IMSS. 2003; 41 (Supl): S71-S76
- ³ Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva, en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaria de Salud; 2008
- ⁴ Pérez H. Lactobacillus Probióticos: Sustancias Naturales Bioactivas para la Prevención de Infecciones Urogenitales. Bio Tecnología. 2007; 10(1): 6-13
- ⁵ Trejo J, Hernández B, Carrasco J, Ducoing D. Guía Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y prevención de Cervicovaginitis por Bacterias, Trichomonas y Cándida. Rev Med IMSS. 2003; 41 (Supl): S71-S76
- ⁶ Jiménez C, Sánchez A, Pérez E, Castillo E, Quintana V, Cruz G et al. Vulvovaginitis. En: fundamentos en ginecología y obstetricia AMEHGO3. México: Méndez Editores; 2009. P 2.61-2.71
- ⁷ Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Anuario de Morbilidad 2008, casos nuevos de enfermedades
- ⁸ Martínez M, Saldaña J, Sánchez M. Criterios para el Diagnóstico de Cervicovaginitis aplicados en el Primer Nivel de Atención. Red Med IMSS. 2007; 45(3): 249-254
- ⁹ Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Anuario de Morbilidad 2008, 20 Principales Causas de Enfermedad en México D.F.
- ¹⁰ Sistema De Información De Atención Integral De La Salud, ARIMAC, UMF #21
- ¹¹ González A, Ortiz C, Dávila R, Valencia C. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Rev Cubana Obstet Gineco. 2007; 33(2): 1-12

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE
CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA RECURRENTE

¹² Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Anuario de Morbilidad 2008, 20 Principales Causas de Enfermedad Nacional

¹³ Franco A. Cervicovaginitis. Prescripción Médica. 2010; 33(388): 11

¹⁴ Hernández L. Conocer la proporción de cervicitis en mujeres con factores de riesgo en una población de 145 mujeres del municipio de Asunción Ixtaltepec. Enfermedades del Tracto Genital Inferior. 2007; 1: 6-13

¹⁵ NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual

¹⁶ Pascual T, Sainz L, Ortiz M, Soler E, Gil I, Mendoza H. Cervicovaginitis Posterior a la Aplicación del Dispositivo Intrauterino: Experiencia en una Unidad de Medicina Familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2007; 9(3): 133-136

¹⁷ González A, Mota R, Ortiz C. Factores de Riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Aten Primaria 2004;34(7):360-5

¹⁸ Alemán L, Almanza C, Fernández O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Gineco 2010; 36(2)62-103

¹⁹ Ruiz I, Parizzi A, Poletto L. Estudio de casos y controles de Vaginosis Bacteriana. anuario fundación DR. J. R. VILLAVICENCIO | 2008 | Nº XVI

²⁰ Cuevas A, Celis C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, Paradas A. Higiene íntima femeninas y vaginosis bacteriana. Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 61 No. 3 • 2010 • (198-205)

²¹ Alemán L, Almanza C, Fernández O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Rev Cubana Obstet Gineco 2010; 36(2)62-103

²² Ruiz I, Parizzi A, Poletto L. Estudio de casos y controles de Vaginosis Bacteriana. anuario fundación DR. J. R.

VILLAVICENCIO | 2008 | Nº XVI

²³ Cuevas A, Celis C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, Paradas A. Higiene íntima femeninas y vaginosis bacteriana. Encueta epidemiológica latinoamericana 2008. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología

Vol. 61 No. 3 • 2010 • (198-205)