



---

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

---

División de Estudios de Postgrado  
Subdivisión de Medicina Familiar  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
UMF/HGO No. 60 Tlalnepantla, Estado de México

**“FACTORES ASOCIADOS A LA  
PRESENCIA DE VAGINITIS  
INFECCIOSA EN MUJERES DE 20 A  
40 AÑOS DE EDAD”**

T E S I S  
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:  
**ARLEN VALERIA GUEVARA MORALES**

Generación 2010-2013  
TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO



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.

**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE VAGINITIS  
INFECCIOSA EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD.**

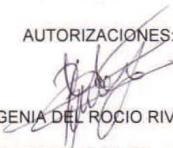
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA:

**ARLEN VALERIA GUEVARA MORALES.**




H. G. O. M F. 60  
TLALNEPANTLA  
INSTITUTO DE EDUCACION MEDICA  
E INVESTIGACION

AUTORIZACIONES:

  
DRA. EUGENIA DEL ROCIO RIVERA TELLO.

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS  
GENERALES DEL IMSS, SEDE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No  
60 "Dr. Jesús Varela Rico".


  
DRA. EUGENIA DEL ROCIO RIVERA TELLO

ASESOR TEMATICO DE TESIS

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS  
GENERALES DEL IMSS, SEDE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No  
60 "Dr. Jesús Varela Rico".

  
DR. ISAAC PEREZ ZAMORA.

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD, HOSPITAL DE GINECO  
OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No 60, "Dr. Jesús Varela Rico".

  
DR. ISAAC PEREZ ZAMORA.

ASESOR METODOLOGICO DE TESIS.

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD, HOSPITAL DE GINECO  
OBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR No 60, "Dr. Jesús Varela Rico".

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO

2012 – 2013

**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE  
VAGINITIS INFECCIOSA EN MUJERES DE 20 A 40  
AÑOS DE EDAD.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR PRESENTA:

**ARLEN VALERIA GUEVARA MORALES.**

**IMSS**  
DELEG. DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN  
AUTORIZACIONES:

**DRA. PAULA GONZALEZ MARTINEZ.**

CORDINADORA CLINICA DE EDUCACION EN SALUD DELEGACION ESTADO DE MEXICO  
ORIENTE.

**DRA. MARTHA PATRICIA SORIANO LOPEZ.**

DIRECTORA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 60 "Dr. Jesús Varela Rico".

**DR. ENRIQUE CHAVEZ NIETO**

DIRECTOR HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No 60 "Dr. Jesús Varela Rico".

**DR. ISAAC PEREZ ZAMORA.**

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD HOSPITAL DE  
GINECO OBSTETRICIA CON EMDICINA FAMILIAR No 60 "Dr. Jesús Varela Rico".

**DRA. EUGÉNIA DEL ROCIO RIVERA TELLO**

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA  
MEDICOS GENERALES DEL IMSS.


TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO ..... (2013)

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE VAGINITIS INFECCIOSA EN  
MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD”**

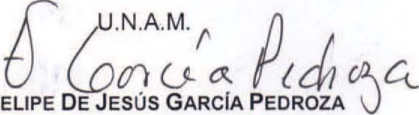
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR  
PRESENTA:

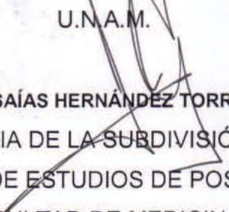
**ARLEN VALERIA GUEVARA MORALES**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.  
  
**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.  
  
**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

INDICE	PÁGINAS
1. TITULO	1
2. RESUMEN ESTRUCTURADO	6
3. ANTECEDENTES	19
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
5. JUSTIFICACION	21
6. OBJETIVOS	22
7. MATERIAL Y MÉTODOS	23
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
9. DISCUSIÓN	56
10. CONCLUSIONES	59
11. SUGERENCIAS	60
12. BIBLIOGRAFIA	61
13. ANEXOS	67

## RESUMEN ESTRUCTURADO

### **Factores asociados a la presencia de vaginitis infecciosa en mujeres de 20 a 40 años de edad.**

**Introducción:** Existen diversos factores de riesgo asociados a la adquisición de infecciones vaginales. Su identificación es importante ya que orientan adecuadamente al diagnóstico. Al no ser detectados provoca cronicidad en un padecimiento que pudiera parecer banal, pero que puede afectar a la paciente en el aspecto de salud sexual, relación de pareja y reproducción.

**Objetivo.** Determinar los factores más frecuentemente asociados a vaginitis infecciosa en mujeres de 20 a 40 años de edad en una Unidad de Medicina Familiar.

**Material y Métodos.** Se realizó un estudio prospectivo, observacional y comparativo en la unidad de medicina familiar N° 52 primer nivel de atención, constituyéndose dos grupos de estudio. El primer grupo con datos de infección vaginal en los últimos 6 meses y un segundo grupo sin haber tenido infección vaginal en los últimos 6 meses, durante el periodo comprendido del mes de marzo al mes de mayo del 2012 (n=440) sexo femenino que asistieron a consulta externa y en sala de espera de ambos turnos. Se aplicó un cuestionario ex profeso confidencial que midió los factores asociados a vaginitis infecciosa midiendo hábitos higiénicos y datos socio-demográficos en un total de 40 ítems.

**Resultados:** El estado civil resultó ser la mayoría casadas en las pacientes sin infección vaginal de 48.2% aunque arrojó el mismo dato para las que tenían infección se incrementa la unión libre en este grupo en 29.5%, dentro del número de parejas sexuales, el grupo de las pacientes sin infección vaginal resultó que sólo tenían una pareja sexual, en un 46.8% y en el grupo de con infección resultó ser de más de 3 a 5 parejas sexuales en un 35.5% ;el tipo de práctica sexual, siendo para ambos grupos la más frecuente la vaginal en un 79.1% , en el de sin infección y de 64.5% en las con infección aunque en el 34.5% lo realizaban tanto vaginal como anal; el método de planificación familiar siendo en el grupo sin infección vaginal el más utilizado el preservativo en un 30.5% y en el grupo de con infección el más utilizado la oclusión Tubaria bilateral en un 26.4%; tipo de tela de su ropa interior destacando en las mujeres sin infección la de algodón en un 51.4% y en el grupo con infección vaginal tanto de algodón como licra en un 63.2%

**Conclusiones:** Su frecuencia está asociada a los hábitos higiénicos y a las prácticas sexuales, el haber tenido dos o más parejas sexuales y la edad joven a la primera relación sexual están asociados significativamente con la presencia de infección vaginal.

**Palabras claves:** vaginitis infecciosa, factores asociados.

## **ANTECEDENTES.**

Las infecciones vaginales, son motivo de consulta frecuente en mujeres en edad fértil. Se estima en un 20-30% de las enfermedades ginecológicas comprendidas en edades entre los 20 y 30 años. Es difícil estimar la incidencia real de esta patología a nivel mundial debido a que se presenta también en forma asintomática.<sup>1</sup>La vaginitis forma parte de los 12 principales motivos de consulta en medicina familiar dentro del IMSS y se ubica dentro de los 20 principales diagnósticos en el primer nivel de atención.<sup>2,3</sup>

Esta entidad es universal aunque antes era ignorada por la comunidad médica o considerada como una molestia menor para las mujeres. Además de los muchos problemas emocionales y físicos relacionados con la vaginitis, la pérdida económica que ha ocasionado es de proporciones relevantes<sup>4</sup>

Aunque la vaginitis infecciosa está asociada con la tenencia de múltiples parejas sexuales, no está claro si la enfermedad es adquirida por la introducción de un agente transmitido sexualmente <sup>4</sup>

En 1920 fueron anunciados dos importantes principios generales. El primero de ellos se refiere a que enfermedades sistémicas pueden cambiar la flora vaginal a través de su efecto sobre el epitelio vaginal. El segundo se refiere a que la flora vaginal puede ser cambiada por organismos de enfermedades infecciosas, venciendo a la flora normal latente de la vagina con alteraciones bioquímicas.<sup>5</sup>

De los procesos infecciosos que ocurren en el tracto genital femenino, la vulvovaginitis es la más común, caracterizada por dolor vulvovaginal, prurito y ardor, una triada de síntomas por los cuales la mujer acude al médico. Estas manifestaciones se acompañan de flujo y disuria<sup>5</sup>.



El término vulvovaginitis es designado a cualquier proceso inflamatorio de la vagina y la vulva que, fundamentalmente se manifiesta por leucorrea, escozor y/o dispareunia<sup>5</sup>.

Es importante conocer qué factores controlan el delicado equilibrio del ecosistema vaginal y cuales factores endógenos y exógenos pueden romper este sistema.<sup>6</sup>

La flora vaginal normal es un ecosistema dinámico que puede alterarse con facilidad. Las secreciones vaginales tienen una composición que incluye moco cervical, secreciones trasudadas a través de la pared vaginal y varía la cantidad con la edad, la fase del ciclo menstrual, la excitación y la actividad sexual, los contraceptivos, embarazos, frecuencia y estado emocional. Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras o blancas, viscosas, homogéneas o algo floculentas con elementos aglutinados, pH ácido, no fluyen durante el examen de espéculo, sin neutrófilos polimorfonucleares. Las especies microbiológicas que se encuentran en la vagina de la mujer saludable en edad reproductiva tienen una gran importancia por la producción de peróxido de hidrógeno de los lactobacilos. Los bacilos producen ácido láctico a partir de la descomposición del glucógeno que se deposita en las células epiteliales de la vagina después de la pubertad. Este proceso hace que el pH normal de la vagina se ubique entre 3.8 y 4.4 excepto durante las menstruaciones, que fomentan el crecimiento de lactobacilos acidoflicos<sup>4</sup>

En 1955 Gardner y Dukes describen un síndrome vaginal nuevo, inicialmente conocido como vaginitis inespecífica, e identificaron un nuevo organismo, nombrado *Haemophilus vaginalis*, el cual se pensó que era el agente causal. Este gérmen fue llamado por corto tiempo *Corynebacterium vaginalis* ahora es identificado como *Gardnerella vaginalis*.<sup>7</sup>

La vaginosis bacteriana no está solo asociada con la presencia de *Gardnerellavaginalis*, la etiología de esta afección se ha atribuido al denominado complejo GAMB dado por *Gardnerellavaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides; peptococos, peptoestreptococos, enterobacterias, además del *Micoplasmahominis*, *Ureaplasmaurealyticum* y el *Mobiluncuscurtissic*. La proliferación de estos gérmenes producto de la perturbación del ecosistema microbiano de la vagina con desplazamiento de los lactobacilos, produce un desequilibrio con producción de poliaminas por las bacterias anaerobias, así como ácidos orgánicos que son citotóxicos y producen exfoliación de las células vaginales.<sup>8-10</sup>

La vaginosis bacteriana se define como una alteración de la flora vaginal normal donde hay una reducción de lactobacilos. Puede producirse por causas infecciosas y no infecciosas, que dentro de las causas infecciosa se encuentran hongos (*candidasp.*), protozoos (*Trichomona vaginalis*), bacterias (*Staphylococcusepidermidis*, *Streptococcuspp.*, *Escherichiacoli*, *Gardnerellavaginalis*, *Mycoplasmahominis*)<sup>5</sup>

Dentro de la etiología de las vaginitis, 22.6 % de los casos son producidos por *Gardnerellavaginalis*, 19.1 % por *Candidasp.*, 7.8 % por *Candidaalbicansy* 1.5 % por *tricomonas*. En los últimos años se ha agregado a los principales agentes causales el estreptococo del grupo D en 11.8 % y el estreptococo beta hemolítico en 4.6 %.<sup>11</sup>

Existen diversos factores de riesgo asociados a la adquisición de infecciones vaginales, entendiendo como factor de riesgo aspectos nocivos y peligrosos para el ser humano, que actúan sobre ellos, solos o asociados a otros factores de riesgo<sup>12</sup>

Existe controversia sobre la epidemiología de la vaginitis infecciosa que si bien puede ser considerada como una infección de transmisión sexual, ya que los factores de riesgo son similares a los involucrados en estas, por otra parte muchas mujeres que la padecen no lo presentan y no se ha demostrado fehacientemente que el tratamiento a la pareja disminuya el riesgo de transmisión.<sup>13</sup>

El predominio de estas infecciones en el grupo de 20 a 29 años se considera que pueden estar influidas por factores socioculturales donde la liberación sexual y la forma de enfrentar la sexualidad de los jóvenes constituyen una premisa fundamental en la transmisión de la enfermedad.<sup>13</sup>

Entre los factores de riesgo no infecciosos se considera a la vaginitis química, la vaginitis física y la vaginitis atrófica. La vaginitis química puede ser causada por las siguientes sustancias: desodorantes íntimos femeninos en aerosol, papel sanitario perfumado o coloreado, baño de burbujas o aceites de baño, jabones desodorantes, detergentes de ropa o suavizantes con enzimas, tinas o piletas calientes (químicos en el agua y bacterias residentes), espermicidas y/o condones (alergia al látex), duchas vaginales descartables perfumadas, acondicionadores, tinturas, o shampoo, perfumes, talcos y medicamentos de venta libre (sin receta)<sup>12</sup>.

Las relaciones sexuales a edades precoces de la vida, la promiscuidad, la no protección y las actitudes permisivas facilitan el aumento de la vaginitis bacteriana, al igual que del resto de las infecciones de transmisión sexual.<sup>14</sup>

Es frecuente que se traten los síntomas y no se hagan las pruebas de detección, mientras que la reinfección es frecuente si sus parejas sexuales no reciben tratamiento.<sup>15</sup>

No se conocen exactamente como se contrae la vaginitis bacteriana, pero sí algunas conductas alteran el equilibrio normal de las bacterias vaginales y exponen a la mujer al riesgo de contraer la enfermedad, por ejemplo el cambio

frecuente de pareja sexual o su multiplicidad, el empleo de duchas vaginales y de dispositivos intrauterinos para evitar el embarazo.<sup>13</sup>

Se plantea que en los próximos años las infecciones vaginales en general, y la vaginitis infecciosa en particular, tendrá una tendencia ascendente en las mujeres en edad reproductiva, tanto en países desarrollados como en los del llamado tercer mundo, a pesar de las medidas educativas, derivado de que muchas de ellas se comportan de forma asintomática y no son diagnosticadas.<sup>16</sup>

Son los jóvenes el grupo social que experimenta mayor riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual, ya que la extensión de las relaciones con varias parejas al unísono o el cambio frecuente de pareja, asociado con actitudes permisivas facilitan el aumento de estas enfermedades en etapas tempranas de la vida.<sup>17</sup>

Poco es lo que se sabe sobre la historia natural de la vaginitis infecciosa y de las causas que la generan; sin embargo la experiencia de algunos investigadores sugiere que factores como el estado hormonal, el coito y la exposición al semen pueden desempeñar un papel importante en la patogenia de vaginitis infecciosa.<sup>18</sup>

Según los siguientes autores: Faro<sup>19</sup>, Lugones, Prado, Calzada y Acosta<sup>20</sup>, Mendoza, Sánchez, Ruiz y Tay<sup>20</sup> señalan que los factores de riesgo relacionados con esta entidad son: las prácticas de higiene genital inadecuada, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso del condón. Los autores Bradshaw, Morton, Garland, Morris<sup>21</sup> afirman que la vaginosis bacteriana se asocia con indicadores de conducta sexual de alto riesgo como: un nuevo compañero sexual y el número total de compañeros sexuales en la vida. Según Hart y Kane citados por Smart, Singal y Mindel<sup>22</sup> enuncian que la vaginosis bacteriana está asociada a factores de riesgo como el número de compañeros sexuales, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y haber tenido más de tres compañeros sexuales masculinos en los últimos 12 meses.

Con respecto a los flujos patológicos, los factores de riesgo están asociados a hábitos de higiene genital, uso de condón, y número de parejas sexuales<sup>12</sup>

Los flujos vaginales patológicos se clasifican en: vaginosis bacteriana, vaginitis o vulvovaginitis. Ésta clasificación depende del agente etiológico que los produce. La vaginosis bacteriana es un proceso patológico que afecta el tracto vaginal y se considera un síndrome causado por alteraciones de la flora bacteriana vaginal normal. Este síndrome se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales, en el que intervienen las características propias de la mujer y su pareja sexual; se diagnostica del 5% al 15% de las mujeres que acuden a las consultas de ginecología, y en el 33% de las mujeres en edad reproductiva que padecen vulvovaginitis.<sup>23</sup>

La vulvovaginitis física o por cuerpos extraños puede ser causada por toallas sanitarias, condones o diafragmas, ejercicio en bicicleta, montar a caballo, tampones, uso frecuente de pantiprotectores, ropa interior sintética, así como vibradores y masturbación frecuente.<sup>12</sup>

En cuanto a la vaginitis atrófica las mujeres que han experimentado la menopausia natural, quirúrgica o inducida por medicamentos recetados tienen cambios en la piel en el área genital, ya que los tejidos de esa región son dependientes de estrógenos, su disminución durante la menopausia causa que los tejidos se vuelvan más delgados o "atróficos". Este adelgazamiento puede originar o aumentar el riesgo de infecciones. Los síntomas de la vaginitis atrófica son sequedad vaginal, incomodidad en el coito, y un flujo acuoso de color amarillo. En una mujer con deficiencias de estrógeno (típicamente postmenopáusicas,) el diagnóstico se hace excluyendo otras causas de vaginitis por antecedentes y examen. El flujo contiene un aumento de glóbulos blancos cuando se observa al microscopio. El tratamiento de la vaginitis atrófica consiste en el reemplazo de estrógenos. Las cremas vaginales de estrógeno proveen alivio más rápido que el

estrógeno oral. A menudo se usan el estrógeno oral y el estrógeno vaginal conjuntamente. El alivio de los síntomas irritantes puede llevar desde algunas semanas hasta meses de tratamiento continuo.<sup>12</sup> La identificación de los factores de riesgo asociados con agentes etiológicos es importante para orientar adecuadamente el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico<sup>24</sup>.

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, Gardnerellavaginalis, Candidaalbicans 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. La detección se realiza en el laboratorio mediante examen en fresco del exudado vaginal y tinción de Gram y la confirmación por cultivo e inmunofluorescencia, según corresponda.<sup>24</sup>

Los criterios para el diagnóstico y tratamiento señalados en las guías clínicas del IMSS de aplicación principalmente en medicina familiar están basados en la norma oficial mexicana, con la salvedad de que algunos medicamentos mencionados en la norma oficial mexicana no están contenidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención<sup>24</sup>.

En las mujeres en edad reproductiva, la secreción vaginal normal se caracteriza por ser inodora, clara y viscosa; con un pH ácido y ausencia de neutrófilos. En esta etapa la flora vaginal está constituida en su mayoría por lactobacilos sin embargo es común encontrar Gardnerellavaginalis y Estreptococo del grupo B, así como Candida albicans.<sup>24</sup>

En la consulta de primer nivel de atención, la evaluación de las mujeres con vaginitis debe incluir una historia clínica orientada a los síntomas vaginales, tales como cambio en la cantidad de secreción, mal olor vaginal, prurito, ardor, dispareunia, disuria; localización de los mismos, duración, si tiene relación con el ciclo menstrual, así como la historia sexual para clasificar a las mujeres en riesgo alto de ser portadoras de una enfermedad de transmisión sexual. El examen físico, debe incluir una evaluación de la vulva y revisión con espejo vaginal, en donde se pueden obtener muestras.<sup>25</sup>

Contraer esta enfermedad coloca a la mujer ante un gran riesgo de padecer enfermedad inflamatoria pélvica y por consiguiente infertilidad. Desde el punto de vista obstétrico, la vaginosis bacteriana se relaciona con aborto espontáneo, parto pretérmino, rotura prematura de membranas ovulares y endometritis del posparto.<sup>26</sup>

Las infecciones genitales figuran entre las enfermedades que más frecuentemente generan pérdida de años de salud y de vida productiva debido a complicaciones importantes, como esterilidad, embarazo ectópico, cáncer, morbilidad perinatal, transmisión del virus VIH, y están relacionadas con infecciones obstétricas, partos y ruptura de membranas prematuras, abortos, enfermedad pélvica inflamatoria, salpingitis, endometritis.<sup>27</sup>

Para el diagnóstico de las infecciones genitales es importante un enfoque conjunto, comenzando por un estudio de riesgos (marcadores socio-demográficos, pautas de comportamiento sexual y factores predisponentes) para luego encarar la evaluación clínica (signos y síntomas) y el análisis de laboratorio.<sup>28</sup>

La vaginitis bacteriana puede ser diagnosticada en base a los criterios de Amsel que es para confirmación de diagnóstico, y se deben presentar por lo menos, tres de los siguientes criterios: 1. Flujo gris, homogéneo y abundante; 2. Células guía al microscopio; 3. pH del flujo vaginal >4.5 y 4. Olor del flujo vaginal a pescado, el cual se incrementa al añadirle soluciones básicas (KOH al 10%) Una alternativa es

la de usar un frotis vaginal teñido con Gram según los criterios de Hay/Ison o de Nugent que se clasifican en 3 grados: grado 1 (normal) con predominio de lactobacilos, grado 2 (intermedio) flora mixta con presencia de algunos lactobacilos, aunque también con presencia de Gardnerella, y grado 3 (vaginosis bacteriana) predominio de Gardnerella, pocos o ningún lactobacilos. Una puntuación < 4 se considera normal; de 4 a 6, intermedia y > 6 como vaginosis bacteriana.<sup>5</sup>

En la bibliografía hay muchas controversias con respecto a los criterios diagnósticos de vaginosis bacteriana. Actualmente, la interpretación de la coloración de Gram aplicando el criterio de Nugent es considerada la prueba de oro dado que esta metodología demostró mayor sensibilidad y especificidad que los criterios de Amsel y la coloración de Papanicolau.<sup>29</sup>

Nugent et al<sup>30</sup> desarrollaron un criterio normativo para interpretar la coloración de Gram asignado un puntaje de 1 a 10, teniendo en cuenta la presencia y cantidad de cuatro morfotipos (bacilos gran-positivos tipo *Lactobacillus* spp., bacilos gran-variables compatibles con *Gardnerella vaginalis*, pequeños bastones compatibles con *Bacteroides* spp, y bacilos gram-negativos curvos) se considera sugestivo de vaginosis bacteriana puntajes de 7 a 10, flora intermedia de 4-6 y normal 0-3. Según Amsel para definir la entidad clínica de vaginosis bacteriana deben estar presentes tres de los cuatro siguientes criterios: flujo vaginal abundante y homogéneo, pH>4.5, prueba de aminas positivas y presencia de células guía.<sup>31</sup>

En las infecciones por *Candida albicans* que es un hongo, se calcula que un 75% de las mujeres con actividad sexual serán afectadas cuando menos una vez en su vida y un 10% se harán recurrentes cada mes y dará síntomas crónicos. Puede haber condiciones predisponentes como son embarazo, diabetes no controlada, uso de antibióticos o uso de anticonceptivos hormonales y dispositivos intrauterinos (DIU).<sup>32</sup>



Son condiciones predisponentes de la candidiasis vaginal; los tratamientos previos con antibióticos, el embarazo, diabetes mellitus no controlada y los métodos anticonceptivos orales (debido a las modificaciones hormonales y a los cambios del Ph vaginal)<sup>33</sup>

Los síntomas frecuentemente se inician una semana antes o durante la menstruación. El flujo en esta infección es espeso, blanco con apariencia de “requesón”. Esta infección no se puede considerar una enfermedad de transmisión sexual, estrictamente hablando. Se puede adquirir además del coito, en toallas, ropa, agua de baño o malos hábitos higiénicos.<sup>32</sup>

En la vaginosis bacteriana se considera predisponente el inicio temprano de las relaciones sexuales, los dispositivos intrauterinos y el embarazo, y se la está relacionando con la utilización frecuente de duchas vaginales.<sup>34</sup>

Estudios actuales evidencian una fuerte asociación entre vaginosis bacteriana y transmisión de VIH, pues consideran que el desequilibrio de la flora vaginal presente puede favorecer la seroconversión.<sup>35</sup>

La tricomoniasis difiere de la candidiasis vaginal y de la vaginosis bacteriana en que, usualmente, es adquirida en el coito, de modo que se considera una infección de transmisión sexual y por consiguiente sugiere la necesidad de ver los factores individuales de riesgo dentro de un contexto más amplio de redes sociales y sexuales.<sup>36</sup>

En la vaginitis ocasionada por *Trichomona vaginalis* se presenta como un flujo de tipo purulento y espumoso, amarillento o verdoso o gris, olor fuerte, con pH elevado entre 5 y 7, prurito vulvar, edema vulvar, dolor abdominal, eritema vaginal, disuria y cistitis que puede llevar a dispareunia. A la especuloscopia se encuentra un cuello edematoso, eritematoso y friable, con áreas puntiformes de color rojo intenso o lo que se conoce como en empedrado y aspecto de fresa el cérvix<sup>37</sup>.

Dentro de las técnicas adicionales de diagnóstico para la detección de *T. vaginalis* se encuentran: método de Papanicolau, cultivo, observación directa al microscopio, anticuerpos monoclonales y PCR. El método de Papanicolau informa una frecuencia de observación de trichomonas entre 1.4 y 15% dependiendo de la población estudiada, con una sensibilidad de 60-70% y una especificidad del 78 al 100%.<sup>37</sup>

Algunas de las consecuencias patológicas que ocasionan la presencia de este parásito manifiestan alteraciones del epitelio del exocervix uterino, que pueden estar relacionadas con presencia de neoplasia intraepitelial cervical, últimamente se le confiere mayor importancia en la aparición de la infección por virus del papiloma humano (VPH).<sup>38</sup>

*Gardnerella Vaginalis* es considerada como un patógeno de transmisión sexual sin embargo sus hallazgos no siempre se relaciona al factor de actividad sexual pues se ha encontrado, en mujeres sanas sin manifestaciones clínicas, por lo que también se le considera como un habitante normal de la flora vaginal, que solo con la presencia de otras bacterias se manifiesta clínicamente como responsable de la vaginitis inespecífica<sup>38</sup>

Existe controversia entre los autores en que la VB sea una infección de transmisión sexual (ITS), ya que puede encontrarse en mujeres sexualmente inactivas. Por otro lado, se sabe que los factores de riesgo incluyen tabaquismo, consumo de alcohol, uso de preservativo, uso de DIU, anticonceptivos hormonales, niveles educativos bajos, duchas vaginales, número de parejas sexuales y edad de la primera relación sexual<sup>40</sup>

Se menciona en la literatura que la práctica de sexo anal podría apoyar la teoría de la existencia de un reservorio para los microorganismos hallados en la vagina de mujeres con infección vaginal.<sup>41</sup>

Algunos investigadores han encontrado que las duchas vaginales alteran la protección normal de la flora vaginal induciendo a las mujeres a desarrollar VB.<sup>40</sup>

Para poder realizar este estudio se pretende que sea un estudio prospectivo, transversal, observacional y comparativo en la población derechohabiente del UMF N°52 del IMSS que se encuentre en el rango de edad de 20 a 40 años de edad, previo consentimiento informado, sin presentar alteraciones en el estado de conciencia o patología que le imposibilité contestar de manera adecuada el cuestionario que acudan a consulta externa de medicina familiar.

Se les otorgará un cuestionario titulado “datos socio demográficos” y otro cuestionario denominado “hábitos higiénicos”, que contestarán de forma auto administrada, siendo diseñados con preguntas de opción múltiple , del cual se obtendrán dos grupos, uno que esté presentando datos de vaginitis y otro grupo que no presente datos de vaginitis

El cuestionario es tomado de una Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008, revista colombiana de obstetricia y ginecología vol 6 n°3 2010”, estructurado con base en trabajos previos. Se evaluarán 40 ítems en total. Correspondiendo 11 ítems para el primer cuestionario de datos socio demográficos y de 29 ítems para el segundo cuestionario llamado hábitos higiénicos.

Las variables que se tomarán en cuenta serán: escolaridad agrupándose de la siguiente manera: sabe leer y escribir, primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura; estado civil, agrupándose de la siguiente manera: soltera, casada, unión libre, divorciada; edad; número de parejas sexuales; inicio de vida sexual que se agrupo en: antes de los 15 años, entre 16 a 24 años, 25 a 30 años y más de 31 años; número de relaciones sexuales por semana que se agruparon en: uno, dos o más de tres; número de embarazos: uno, dos o más de tres; práctica sexual que se agrupó en: anal, vaginal o ambos; fecha de última menstruación y

métodos de planificación familiar los cuales se agruparon en: ninguno, parches, DIU, implante subdérmico, inyectable, pastillas, condón y OTB, así como tiempo de uso. Todos estos parámetros se encontrarán en el primer cuestionario de datos socio demográfico.

En el segundo cuestionario denominado hábitos higiénicos se tomarán los siguientes ítems: baño diario, cada tercer día o una vez por semana; cambio de ropa interior diaria agrupándose en: si y no; tipo de ropa interior agrupándose en: algodón, licra y ambas; si utiliza o no ropa ajustada; técnica de aseo genital agrupándose en adecuada o inadecuada; tipo de jabón ya fuera líquido o en barra; la forma de uso de jabón agrupándose en exclusivo para genitales o mismo para cuerpo y genitales; uso o no de esponja, así como de pañitos o duchas vaginales, si utilizan o no desodorantes vaginales o depilación vaginal; limpieza de manos antes y después de usar los productos para protección menstrual; relaciones durante la menstruación, si utilizan o no lubricantes vaginales; si utilizan o no tampones, toallas sanitarias o pantiprotectores, agrupando este último rubro en diario u ocasionalmente.

Para poder determinar si pertenecen al grupo de con o sin infección vaginal se manejarán los siguientes rubros: la existencia de dispareunia; si al momento de la aplicación del cuestionario presentaba síntomas como ardor, comezón, flujo, mal olor o ninguno; si tiene flujo y de qué color es, agrupándose en verdoso, blanco, amarillo o gris. Y para valorar otro factor asociado se realizarán las siguientes preguntas: si ha presentado infección vaginal en los últimos 6 meses, si recibió tratamiento a base de pastillas, óvulos o crema; si terminó el tratamiento en los días indicados y si se dio o no tratamiento a la pareja;

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica clínica de primer nivel es frecuente que la población de mujeres en edad reproductiva o mayores, acudan con padecimientos que se relacionan al aparato genitourinario.

Se ha visto el aumento en la demanda de consulta por vaginitis infecciosa en mujeres de diferentes grupos de edad, que en muchos de los casos es recidivante o recurrente, y que a pesar de recibir tratamiento en base a la sintomatología y características del flujo referido, se atiende nuevamente a la paciente con persistencia de la misma, lo que nos hace cuestionar cuales son los posibles factores que se relacionan a la presencia de esta situación, por ejemplo el que se esté realizando el adecuado diagnóstico, basado en signos y síntomas y por consiguiente la prescripción del tratamiento pertinente , si el tiempo del mismo ha sido suficiente o si se deba a la falta de apego al tratamiento, a la mala técnica de la aplicación por parte de la paciente, si se deba a las medidas higiénicas habituales en las pacientes, o si exista una relación con el número de parejas sexuales, así como el tipo y frecuencia de las prácticas sexuales que haya tenido la paciente, y es importante puntualizar el factor de riesgo que juega el Dispositivo intrauterino, el uso de preservativos así como alteraciones de la estática pélvica con la presencia de vaginitis infecciosa.

En base a lo anteriormente expuesto nuestra pregunta de investigación es: **¿Cuáles son los factores más frecuentemente asociados a la presencia de vaginitis infecciosa en mujeres de 20 a 40 años de edad en una unidad de medicina familiar?**

## JUSTIFICACION

En la UMF 52 del IMSS se reportaron 3223 casos de vaginitis en el año 2010. En la mayor parte de los casos, la paciente recibe tratamiento orientado en características clínicas, pero a pesar de haber recibido tratamiento farmacológico para vaginitis la paciente sigue mostrando sintomatología sin haber remitido el cuadro infeccioso e incluso llega a presentar recurrencia. Esto provoca cronicidad en un padecimiento que pudiera parecer banal, pero que puede afectar a la paciente en el aspecto de su salud sexual, su relación de pareja y su reproducción en conclusión a su bienestar por un lado, además de generar múltiples gastos a la Institución en los repetidas consultas, métodos diagnósticos y tratamientos.

Por lo que buscamos, cuales son los factores conocidos que se asocian a la presencia de vaginitis infecciosa con más frecuencia en las mujeres en edad reproductiva, entendiendo a estos factores conocidos a los ya descritos en la literatura médica como malos hábitos higiénicos, el uso de ropa ajustada, características de la ropa interior, el uso de DIU o preservativo entre otros factores, pues he observado en mi práctica clínica, que a pesar de que las pacientes han recibido tratamiento para vaginitis infecciosa no se logra en algunos casos la esperada evolución satisfactoria, por lo que considero que se hace relevante para el médico familiar conocer estos factores asociados para la presencia de vaginitis infecciosa y así realizar además otras acciones tales como el proporcionar una adecuada orientación personalizada acerca del papel de estos factores en la presencia de las infecciones genitourinarias y su recurrencia.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores más frecuentes asociados a vaginitis infecciosa en mujeres de 20 a 40 años de edad en una Unidad de Medicina Familiar.

### **OBJETIVO ESPECIFICO:**

1. Conocer la prevalencia de vaginitis infecciosa en mujeres de 20 a 40 años en la UMF 52 del IMSS.
2. Conocer si la presencia de Dispositivo Intrauterino, es un factor asociado para la presencia de vaginitis infecciosa en mujeres de 20 a 40 años de edad en la UMF 52 del IMSS.
3. Conocer los hábitos personales e higiénicos de las pacientes en estudio, para la presencia de vaginitis infecciosa en mujeres de 20 a 40 años de edad en la UMF 52 del IMSS

## **METODOLOGÍA**

### **POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO**

El presente estudio se llevó a cabo en un periodo de 3 meses comprendido entre el mes de marzo a mayo del 2012, en la UMF 52 del IMSS en Cuautitlán Izcalli, Estado de México, que corresponde a un primer nivel de atención, la cual se encuentra ubicada en Av. Nevado de Toluca s/n, que pertenece a la delegación 15 oriente del Estado de México que cuenta con la infraestructura necesaria para la realización del mismo, unidad donde la población acude por mutuo propio, con características de atender a población urbana y suburbana.

### **TIPO DE ESTUDIO**

Fue un estudio prospectivo ya que se definió previamente la forma de recolección de los datos, los datos se recolectaron en cuestionarios diseñados ex profeso.

Fue un estudio transversal ya que las variables de resultado fueron medidas sólo una vez.

Fue un estudio observacional ya que se presenciaron los fenómenos sin modificar intencionadamente las variables.

Fue un estudio comparativo ya que se estudiaron dos grupos de mujeres, uno de ellos con presencia de vaginitis y otro grupo sin presencia de vaginitis.

### **GRUPO DE ESTUDIO E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

Se invitó a las pacientes tanto en sala de espera y en la misma consulta médica de ambos turnos de la unidad de medicina familiar 52 del IMSS que se encontraban en el rango de edad de 20 a 40 años, a las cuales se les solicitó participar en el estudio sin presentar alteraciones en el estado de conciencia o patología que le imposibilitara contestar de manera adecuada el cuestionario,



previa firma de consentimiento informado y objetivos del estudio, para que en forma auto administrada contestaran dos cuestionarios prediseñados de preguntas de opción múltiple, en el cual aceptaron participar 440 pacientes del sexo femenino, el primero que recabó datos socio demográficos (anexo 2) y el segundo cuestionario denominado "Hábitos higiénicos" que contenía información sobre actividad sexual e higiene íntima en un total de 40 ítems, obtenido de un instrumento denominado "higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana.(Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008, revista colombiana de obstetricia y ginecología vol 6 n°3 2010)", el cual se aplicó en una prueba piloto a pacientes de el HGZ y UMF N° 60 Tlalnepantla del IMSS.

Se manejaron los siguientes criterios:

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

1. Pacientes que aceptaron participar en estudio y firmaron consentimiento informado.
2. Pacientes que aceptaron responder la cédula de información sobre datos demográficos, y antecedentes gineco-obstétricos
3. Pacientes que aceptaron responder la cédula de información denominada "DATOS SOCIODEMOGRAFICOS" (anexo 2) y "HABITOS HIGIENICOS" (anexo 3)
4. Mujeres de 20 a 40 años de edad, sin estar gestando
5. Pacientes que hubiesen presentado alguna sintomatología de vaginitis infecciosa en los últimos 6 meses.
6. Pacientes que acudieron a la UMF No 52 por cualquier otro padecimiento y que no hayan presentado ninguna sintomatología de vaginitis infecciosa en los últimos 6 meses.
7. Pacientes que hayan iniciado vida sexual.

Dentro de los criterios de exclusión se tomaron en cuenta los siguientes:

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

1. Mujeres menores de 20 años y mayores de 40 años.
2. Mujeres núbiles.
3. Pacientes que cursen con inmunosupresión, diabetes mellitus y gestantes.
4. Pacientes que estuvieran cursando con infección de vías urinarias.

Dentro de los criterios de eliminación se manejaron los siguientes:

**CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

1. Aquellas pacientes que contestaron en forma incompleta algunos de los cuestionarios.

## TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El total de la población usuaria activa de la UMF 52 del IMSS en ambos turnos y en el rango de edad de 20 a 40 años de edad, es de 57,560 pacientes que acuden a la consulta externa de medicina familiar por diversos padecimientos.

Se decidió utilizar la fórmula de población finita que se desglosa a continuación:

Población finita

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 p * q}$$

- N = Total de la población
- $Z\alpha^2 = 1.962$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

**N=57560** (población total de la UMF 52 en mujeres con rango de edad de 20 a 40 años de edad, ambos turnos).

Desglose de la fórmula

$$\frac{n = 57560 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (57560 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

**10503.31**

**51.9855**

RESULTADO = n= 202 y se agrega el 10% por las pérdidas que se pudieran presentar. Quedando una población de 220.2 redondeado a 220 pacientes.

Siendo este un estudio comparativo el total de la muestra fue de 440 pacientes.

De las cuales 220 pacientes presentaban datos de vaginitis infecciosa y 220 pacientes sin datos de vaginitis infecciosa.

## **VARIABLES**

**Variable dependiente:** Vaginitis infecciosa

**Definición conceptual:** Síndrome caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas y signos: aumento en la cantidad de la secreción vaginal (flujo), prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal secundario a la presencia de microorganismos patógenos. (Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención 2009)

**Definición operacional:** Presencia de alguno de los anteriores síntomas referidos por las mujeres de la muestra al momento del estudio.

**Tipo de variable:** Cualitativa

**Escala de medición:** nominal

**Unidades de medición:** Leucorrea 1) Si 2) No Fetidez 1) SI 2) NO Características  
1) verdoso 2) blanquecino 3) amarillento 4) grisáceo. Dispareunia 1). SI 2) .No,  
Prurito vaginal 1) SI 2) No

**Variable independiente:** Factores asociados a la presencia de vaginitis infecciosa.

**Definición conceptual** Característica biológica no conductual que incrementa la probabilidad de padecer una vaginitis infecciosa (diccionario médico cubano 2008).

**Definición operacional:** Cualquier evento relacionado a vaginitis infecciosa que refiera la mujer de la muestra al momento del estudio.

**Tipo de variable:** cualitativa.

**Escala de medición:** nominal.

**Unidades de medición:** Uso de DIU 1) SI 2) No

Uso de preservativo 1) SI 2) NO

Cambio de ropa interior diario 1) SI 2) NO

Tipo de tela de ropa interior 1) algodón 2) lycra 3) ambos

Utiliza ropa ajustada 1) SI 2) NO

Técnica de aseo genital 1) Adecuada 2) Inadecuada

Tipo de jabón 1) Líquido 2) Barra  
Forma de uso de jabón 1) Exclusivo para genitales 2) Para cuerpo y genitales.  
Esponja 1) SI 2) NO  
Pañitos 1) SI 2) NO  
Duchas 1) SI 2) NO  
Desodorantes 1) SI 2) NO  
Depilación 1) SI 2) NO  
Limpieza de manos después de utilizar los productos para la protección menstrual  
1) SI 2) NO  
Limpieza de manos antes de utilizar los productos para la protección menstrual  
1) SI 2) NO  
Tipo de producto 1) tampón 2) Toalla Sanitaria  
Utiliza pantiprotectores 1) SI 2) NO  
Práctica sexual 1) Vaginal 2) anal  
Paridad 1) uno 2) dos 3) más de tres  
Edad de Inicio de vida sexual 1) antes de los 15 años 2) De 16-24 años  
3) De 25-30 años 4) más de 31 años  
Relaciones durante la menstruación 1) SI 2) NO  
Lubricantes 1) SI 2) NO

**Variables demográficas:** edad

**Definición conceptual** Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Diccionario de la Real Academia Española)

**Definición operacional:** Mujeres de 20 a 40 años de edad

**Tipo de variable:** Cuantitativa

**Escala de medición:** Numérica

**Unidades de medición:** 1) 20-25 años 2) 26-31 años 3) 32-40 años

## DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional y comparativo en la población derechohabiente del UMF N°52 del IMSS que se encontraban en el rango de edad de 20 a 40 años de edad, previo consentimiento informado, sin presentar alteraciones en el estado de conciencia o patología que le imposibilitará contestar de manera adecuada el cuestionario, en un horario establecido de consulta de 8:00 a 20:00 hrs de lunes a viernes, de dicha unidad de medicina familiar de primer nivel, que acudieron a consulta externa en un periodo de 3 meses comprendido entre el mes de marzo a mayo del 2012.

Se les otorgó un cuestionario titulado “datos socio demográficos” y otro cuestionario denominado “hábitos higiénicos”, que contestaron de forma auto administrado, siendo diseñados con preguntas de opción múltiple, en el cual aceptaron participar 440 pacientes, divididas en dos grupos, cada uno de 220 pacientes que al momento de la encuesta presentaban datos de vaginitis y 220 pacientes sin presentar datos de vaginitis.

El cuestionario fue tomado de una Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008, revista colombiana de obstetricia y ginecología vol 6 n°3 2010”, estructurado con base en trabajos previos. Se evaluaron 40 ítems en total. Correspondiendo 11 ítems para el primer cuestionario de datos socio demográficos y de 29 ítems para el segundo cuestionario llamado hábitos higiénicos.

Las variables fueron escolaridad agrupándose de la siguiente manera: sabe leer y escribir, primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura; estado civil, agrupándose de la siguiente manera: soltera, casada, unión libre, divorciada; edad; número de parejas sexuales; inicio de vida sexual que se agrupo en: antes de los 15 años, entre 16 a 24 años, 25 a 30 años y más de 31 años; número de relaciones sexuales por semana que se agruparon en: uno, dos o más de tres; número de embarazos: uno, dos o más de tres; práctica sexual que se agrupó en: anal,

vaginal o ambos; fecha de última menstruación y métodos de planificación familiar los cuales se agruparon en: ninguno, parches, DIU, implante subdérmico, inyectable, pastillas, condón y OTB, así como tiempo de uso. Todos estos parámetros se encontraban en el primer cuestionario de datos socio demográficos.

En el segundo cuestionario denominado hábitos higiénicos se tomaron los siguientes ítems: baño diario, cada tercer día o una vez por semana; cambio de ropa interior diaria agrupándose en: si y no; tipo de ropa interior agrupándose en: algodón, licra y ambas; si utiliza o no ropa ajustada; técnica de aseo genital agrupándose en adecuada o inadecuada; tipo de jabón ya fuera líquido o en barra; la forma de uso de jabón agrupándose en exclusivo para genitales o mismo para cuerpo y genitales; uso o no de esponja, así como de pañitos o duchas vaginales, si utilizan o no desodorantes vaginales o depilación vaginal; limpieza de manos antes y después de usar los productos para protección menstrual; relaciones durante la menstruación, si utilizan o no lubricantes vaginales; si utilizan o no tampones, toallas sanitarias o pantiprotectores, agrupando este último rubro en diario u ocasionalmente.

Para poder determinar si pertenecían al grupo de con o sin infección vaginal se manejaron los siguientes rubros: la existencia de dispareunia; si al momento de la aplicación del cuestionario presentaba síntomas como ardor, comezón, flujo, mal olor o ninguno; si tiene flujo y de qué color es, agrupándose en verdoso, blanco, amarillo o gris. Y para valorar otro factor asociado se realizaron las siguientes preguntas: si ha presentado infección vaginal en los últimos 6 meses, si recibió tratamiento a base de pastillas, óvulos o crema; si termino el tratamiento en los días indicados y si se dio o no tratamiento a la pareja;

## **METODO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Los datos obtenidos fueron vaciados a una base de datos EXCEL, diseñada exprofeso. Posteriormente, para su análisis se utilizó el programa SPSS 12, utilizando estadística descriptiva de las variables utilizadas. Cuantitativas (media, moda, mediana) Cualitativas (porcentajes y distribución de frecuencias), y prueba de correlación de Pearson para identificar correlación de grupos. Posteriormente fueron ordenados en tablas y gráficas.

## **FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS**

El estudio fue factible ya que en la UMF 52 se cuenta con suficiente población de mujeres en el rango de edad solicitada así como la infraestructura necesaria para realizar el estudio. Se cuenta con la población adscrita a la unidad y con mujeres en el rango de edad de 20 a 40 años en sala de espera.

Nuestro estudio fue válido desde el punto de vista ético ya que se solicitó consentimiento informado por escrito de los pacientes para responder los cuestionarios de validez.

El presente estudio es con fines de investigación clínica, se proporcionó hoja de consentimiento informado, conforme a la Declaración de Helsinki. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad.



Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

No debe sufrir discriminación de ningún tipo, tiene derecho a una atención médica digna y su historial médico debe manejarse en forma confidencial.

Cualquier limitación a este principio debe respetar la normatividad internacional vigente y no realizarse de manera arbitraria, es necesario que se respeten los intereses de los individuos o comunidades sujetas a protocolos de investigación.

La investigación puede realizarse sólo cuando se cuente con el consentimiento libre e informado, sin intromisión en la vida privada ni coerción y sus resultados deben ponerse a disposición de la comunidad para una acción apropiada y oportuna.

Declaración de los derechos sexuales, el derecho a la privacidad sexual; Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieren en los derechos sexuales de otros. Norma Oficial Mexicana, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

La información obtenida fue confidencial y los datos se manejaron de manera grupal para los fines de la investigación.

Las pacientes que presentaron vaginitis infecciosa recibieron consejería médica para disminuir los factores de riesgo modificables y fueron canalizadas con su médico familiar para otorgar tratamiento farmacológico.

## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS**

### RECURSOS HUMANOS

En cuanto a los recursos humanos se contó con un médico del tercer año de la especialidad en medicina familiar para médicos generales del IMSS.

Un médico adscrito quien fue el asesor del proyecto

### RECURSOS FÍSICOS

La Unidad de Medicina Familiar N° 52 del IMSS

Equipo de cómputo personal del Alumno en formación responsable del estudio.

Lápices.

Bolígrafos.

Hojas de papel Bond.

Engrapadora

Un escritorio

Una impresora personal

Las pacientes en sala de espera

Espacios físicos y sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar NO. 52.

### RECURSOS FINANCIEROS

Fueron aportados en su totalidad por el investigador de tercer año de la especialidad en medicina familiar del IMSS, que incluyeron todos los gastos de papelería y de impresiones, fotocopiado, bolígrafos, etc.

## ANALISIS DE RESULTADOS

Se entrevistaron 440 pacientes en el rango de edad de 20 a 40 años de edad, de las cuales 220 pacientes presentaron infección vaginal y 220 pacientes no presentaron datos de infección vaginal, captadas en el servicio de Consulta Externa y sala de espera de la UMF No 52 del IMSS, de las cuales se encontró que el 35.5% (n=78) de las mujeres sin infección vaginal y del grupo de las mujeres con infección vaginal en un 34.1% (n=75), contaban con una escolaridad nivel preparatoria, no siendo tan significativa la diferencia, pero sí haciendo énfasis en que las del grupo sin infección vaginal tienen mayor escolaridad, llegando hasta el nivel licenciatura en un 27.3% (n=60). (Tabla 1. Gráfica 1)

El perfil socio demográfico fue el sexo femenino en un 100% (n=440); intervalo de edad de 20 a 40 años siendo la edad promedio para ambos casos de 32 años; el estado civil resultó ser la mayoría casadas en las pacientes sin infección vaginal de 48.2% (n=103) y en las pacientes con infección vaginal de igual manera en un 45% (n= 99). Se visualizó que las mujeres que presentaban datos de infección vaginal viven en unión libre en un 29.5% (n=65)(Tabla 1.Gráfica 2).

Dentro de los antecedentes gineco-obstetricos se valoraron el número de parejas sexuales, inicio de vida sexual, relaciones sexuales por semana, número de embarazos, tipo de práctica sexual y métodos de planificación familiar. Dentro del número de parejas sexuales, el grupo de las pacientes sin infección vaginal resultó que sólo tenían una pareja sexual, en un 46.8% (n=103) y en el grupo de con infección resultó ser de más de 3 a 5 parejas sexuales en un 35.5% (n=78) (Tabla 1. Gráfica 3); en cuanto al inicio de vida sexual se captó que las pacientes sin datos de infección vaginal el rango de edad fue entre 16 a 24 años en un 86.4% (n=190) y en las pacientes con infección vaginal fue el mismo rango de edad en un 79.1% (n=174). (Tabla 1. Gráfica 4); otra de las valoraciones fue el número de relaciones sexuales por semana que tienen las pacientes resultando en el grupo sin infección en un 38.6% (n=85) con una sola relación sexual a la

semana y en las mujeres con infección vaginal el mismo rango en un 40% (n=88) (Tabla 1. Gráfica 5); se valoró el número de embarazos, resultando en el grupo de las pacientes con infección vaginal que el 30.5% (n=667) tuvieron sólo 2 embarazos y de igual manera en el grupo de con infección en un 34.5% (n=76).

Otro de los parámetros a medir fue el tipo de práctica sexual, siendo para ambos grupos la más frecuente la vaginal en un 79.1% (n=174) en el de sin infección y de 64.5% (n=142) en las con infección; haciendo notar que las pacientes del grupo sin infección no practican el sexo anal, siendo más la frecuencia de éste tipo de práctica sexual en el grupo de pacientes con infección vaginal en un 34.5% (n=76) (Tabla 1. Gráfica 6); y por último el método de planificación familiar siendo en el grupo sin infección vaginal el más utilizado el preservativo en un 30.5% (n=67) y en el grupo de con infección vaginal el más utilizado el dispositivo intrauterino en un 20.5% (n=45) , así como el no utilizar ningún método anticonceptivo en un 20.5% (n=45) y la oclusión Tubaria bilateral en un 26.4% (n=58)(Tabla 1.Gráfica 7)

Se realizó un segundo cuestionario a las 440 pacientes donde se tuvo un grupo sin datos de infección vaginal y otro grupo con datos de infección vaginal, donde se incluyeron hábitos higiénicos; encontrando que las pacientes del grupo sin infección vaginal se bañan diario en un 96.4% (n=212) y en el grupo de con infección saliendo el mismo rubro en un 88.6% (n=195) (Tabla 2. Gráfico 1); en cuanto al cambio de ropa interior diaria se obtuvo que en las mujeres del grupo sin infección en el 99.5% (n=219) si se cambian ropa interior diario, de igual manera en el grupo de con infección reportando el 96.4% (n=212) (Tabla 2. Gráfica 2).

Se encuestó acerca del tipo de tela de su ropa interior destacando en las mujeres sin infección la de algodón en un 51.4%(n=113) y en el grupo con infección vaginal tanto de algodón como licra en un 63.2% (n=139)

(Tabla 2. Gráfico 3). Ambos grupos manejan ropa ajustada reportando en las pacientes sin infección un 66.4% (n=146) y con infección un 66.8% (n= 147) (Tabla 2. Gráfico 4).

Se manejaron preguntas que incluyeron la técnica de aseo genital, el tipo de jabón que usan y si es o no exclusivo para genitales, así como el uso de esponja vaginal o pañitos; encontrando en el grupo de las pacientes sin infección vaginal un porcentaje de 100% (n=220) con técnica adecuada de aseo genital, 85.9% (n=189) utilizan jabón de tipo barra y el 69.1% (n=152) usan el mismo jabón tanto para cuerpo como para genitales; 50.5% (n=111) no usan esponja vaginal y no usan pañitos en un 80.5% (n=177); reportando en el otro grupo con infección vaginal que un porcentaje de 96.8% (n=213) realizan una técnica adecuada de aseo genital, 90.5% (n=199) utilizan jabón de tipo barra y el 83.6% (n=184) usan el mismo jabón tanto para cuerpo como para genitales; 65% (n=143) no usan esponja vaginal y no usan pañitos en un 82.7% (n=182).

Otras variables tomadas en cuenta fueron las duchas vaginales reportando casi el mismo porcentaje en los 2 grupos siendo para las pacientes sin infección vaginal en un 56.5% (n=125) y de 53.6% (n=118) para las pacientes con infección vaginal, pero si se observa mayor porcentaje de las que si llegan a utilizar las duchas vaginales y presentaban datos de infección vaginal en un 46.4% (n=102) (Tabla 2. Gráfico 5); aparte se encontró que un 65.9% (n=145) de las pacientes sin infección no utilizan desodorantes vaginales y no se depilan en un 51.8% (n=114) cosa contraria en las pacientes con infección vaginal donde se encontró que el 58.2% (n=128) no utilizan desodorantes vaginales pero si se depilan en un 52.7% (n=104) (Tabla 2. Gráfico 5)

Otro dato arrojado fue la limpieza de manos antes y después de los productos para la protección menstrual, reportando que si la realizan tanto antes como después en ambos grupos, con un porcentaje en las de sin infección en un 95.5%

(n=210) para después y en un 89.1% (196) antes de su utilización; en el otro grupo con infección vaginal en un 95.9% (n=211) para después y en un 79.5% (175) antes de su utilización.

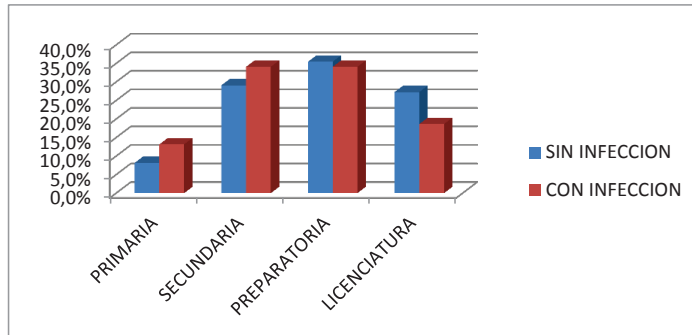
Se encuestó acerca del tipo de producto que utilizan ya fuera tampón o toalla sanitaria encontrando que en el grupo de pacientes sin infección vaginal el 96.8% (n=213) utilizan toalla sanitaria y en el de sin infección también utilizan más la toalla sanitaria en un 94.5% (n=208) (Tabla 3. Gráfico 1); las del grupo sin infección no tienen relaciones sexuales durante la menstruación en un 88.2% (n=194) y en el de con infección salió la misma respuesta en un 78.6% (n=173) (Tabla 3. Gráfico 2); ninguno de los dos grupos utiliza lubricantes, reportando en el de sin infección un 87.7% (n=193) y en el de con infección el 82.3% (n=181); otra de las variables que se encuestaron fue el uso de pantiprotectores y su frecuencia de uso reportando que en el grupo de sin infección si utilizan los pantiprotectores en un 56.4% (n=124) y los usan ocasionalmente en un 55.9% (n=123), arrojando los mismos resultados para las pacientes con infección vaginal saliendo un porcentaje para el uso de pantiprotectores en un 68.6% (n=151) usándolos ocasionalmente en un 48.2% (n=106) y diario en un 28.6% (n=63) (Tabla 3. Gráfico 3)

**Tabla 1. Datos Socio demográficos**

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>ESCOLARIDAD</b>				
Primaria	18	8,2%	29	13,2%
Secundaria	64	29,1%	75	34,1%
Preparatoria	78	35,5%	75	34,1%
Licenciatura	60	27,3%	41	18,6%
<b>ESTADO CIVIL</b>				
Soltera	55	25,0%	41	18,6%
Casada	106	48,2%	99	45,0%
U. Libre	44	20,0%	65	29,5%
Divorciada	15	6,8%	15	6,8%
<b>ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS</b>				
Número de parejas sexuales	525		667	
Solo una pareja	103	46,8%	63	28,6%
Dos parejas	50	22,7%	57	25,9%
De tres a cinco	53	24,1%	78	35,5%
De seis a 10	11	5,0%	15	6,8%
De 11 a 20	3	1,4%	7	3,2%
<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA</b>				
Antes de los 15	17	7,7%	25	11,4%
16-24	190	86,4%	174	79,1%
25-30	12	5,5%	21	9,5%
> 31	1	0,5%	0	0,0%
<b>RELACIONES SEXUALES POR SEMANA</b>				
Uno	85	38,6%	88	40,0%
Dos	77	35,0%	74	33,6%
Tres o más	58	26,4%	58	26,4%
<b>EMBARAZOS</b>				
Ninguno	46	20,9%	20	9,1%
Uno	54	24,5%	66	30,0%
Dos	67	30,5%	76	34,5%
Tres o más	53	24,1%	58	26,4%
<b>PRÁCTICA SEXUAL</b>				
Anal	0	0,0%	2	0,9%
Vaginal	174	79,1%	142	64,5%
Ambos	46	20,9%	76	34,5%
<b>MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>				
Ninguno	33	15,0%	45	20,5%
Parches	9	4,1%	9	4,1%
Dispositivo intrauterino	30	13,6%	45	20,5%
Implante	9	4,1%	7	3,2%
Inyectable	5	2,3%	6	2,7%
Pastillas	9	4,1%	12	5,5%
Condón	67	30,5%	38	17,3%
Oclusión Tubaria Bilateral	58	26,4%	58	26,4%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 1.  
Gráfica 1. Comparativo de Escolaridad de la Población



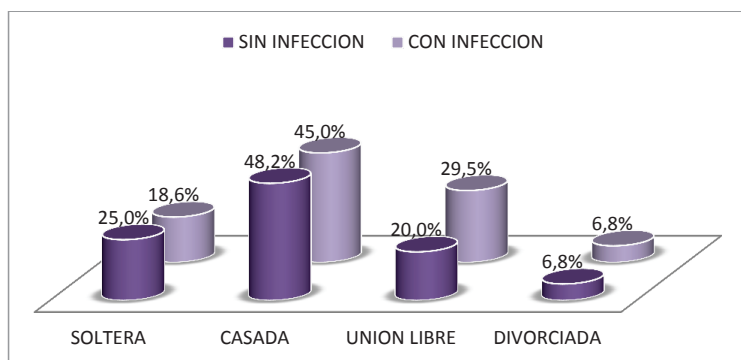
Fuente: Obtenido de la tabla 1

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>ESCOLARIDAD</b>				
Primaria	18	8,2%	29	13,2%
Secundaria	64	29,1%	75	34,1%
Preparatoria	78	35,5%	75	34,1%
Licenciatura	60	27,3%	41	18,6%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS



Tabla 1.  
Gráfica 2. Comparativo de Estado Civil.



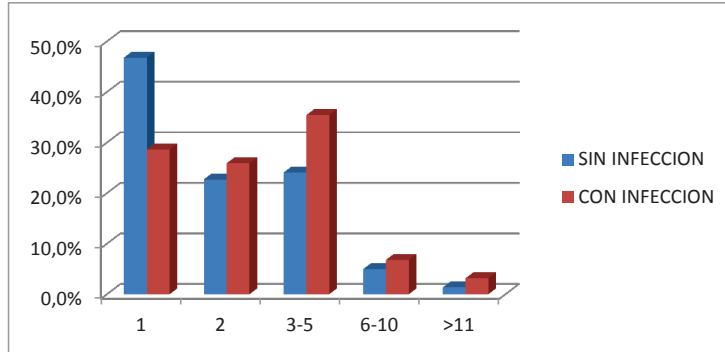
Fuente: Obtenido de la tabla 1

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>ESTADO CIVIL</b>				
<b>Soltera</b>	55	25,0%	41	18,6%
<b>Casada</b>	106	48,2%	99	45,0%
<b>U. Libre</b>	44	20,0%	65	29,5%
<b>Divorciada</b>	15	6,8%	15	6,8%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

**DATOS GINECO-OBSTETRICOS**

Tabla 1  
Gráfica 3. Parejas Sexuales

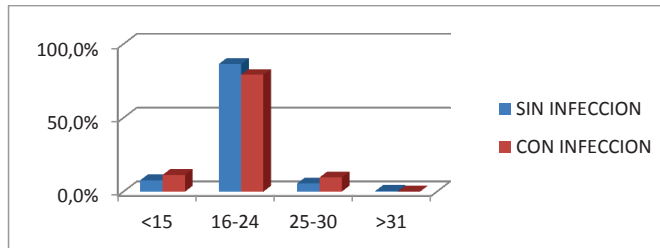


Fuente: Obtenido de la tabla 1.

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS</b>				
<b>Número de parejas sexuales</b>	525		667	
<b>Solo una pareja</b>	103	46,8%	63	28,6%
<b>Dos parejas</b>	50	22,7%	57	25,9%
<b>De tres a cinco</b>	53	24,1%	78	35,5%
<b>De seis a 10</b>	11	5,0%	15	6,8%
<b>De 11 a 20</b>	3	1,4%	7	3,2%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 1  
Gráfica 4. Inicio de Vida Sexual

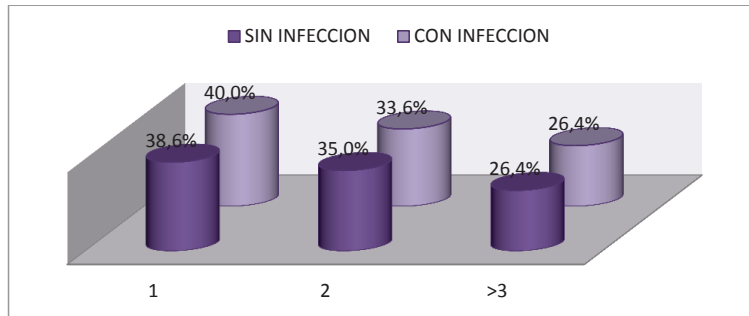


Fuente: Obtenida de tabla 1

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA</b>				
Antes de los 15	17	7,7%	25	11,4%
16-24	190	86,4%	174	79,1%
25-30	12	5,5%	21	9,5%
> 31	1	0,5%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMS

Tabla 1  
Gráfica 5. Número de Relaciones Sexuales por Semana

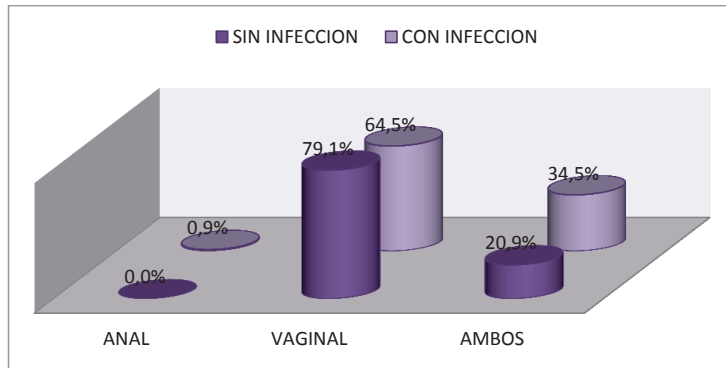


Fuente: Obtenido de tabla 1

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>RELACIONES SEXUALES POR SEMANA</b>				
Uno	85	38,6%	88	40,0%
Dos	77	35,0%	74	33,6%
Tres o más	58	26,4%	58	26,4%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 1.  
Gráfica 6.Práctica Sexual



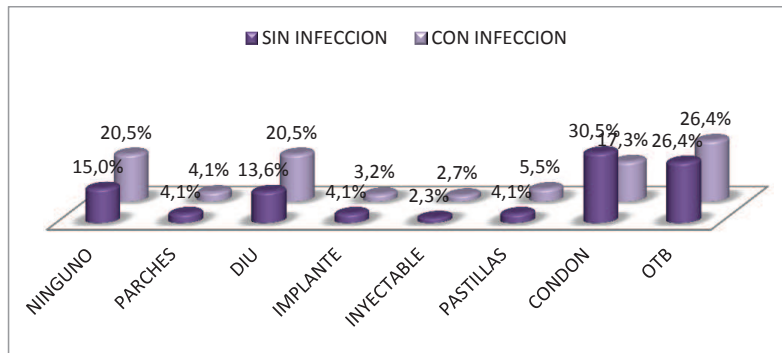
Fuente: obtenido de tabla 1

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>PRÁCTICA SEXUAL</b>				
<b>Anal</b>	0	0,0%	2	0,9%
<b>Vaginal</b>	174	79,1%	142	64,5%
<b>Ambos</b>	46	20,9%	76	34,5%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

## MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN

Tabla 1.  
Gráfica 7. Método de Planificación Familiar



Fuente: Obtenida de tabla 1

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR</b>				
<b>Ninguno</b>	33	15,0%	45	20,5%
<b>Parches</b>	9	4,1%	9	4,1%
<b>Dispositivo intrauterino</b>	30	13,6%	45	20,5%
<b>Implante</b>	9	4,1%	7	3,2%
<b>Inyectable</b>	5	2,3%	6	2,7%
<b>Pastillas</b>	9	4,1%	12	5,5%
<b>Condón</b>	67	30,5%	38	17,3%
<b>Oclusión Tubaria Bilateral</b>	58	26,4%	58	26,4%

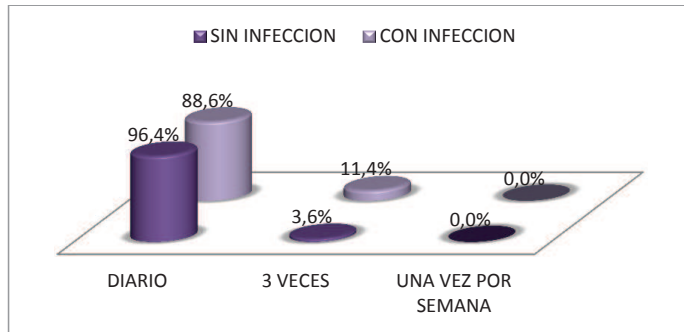
Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

**Tabla 2. Hábitos Higiénicos**

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>BAÑO</b>				
Diario	212	96,4%	195	88,6%
c/3er día	8	3,6%	25	11,4%
1 vez x semana	0	0,0%	0	0,0%
<b>CAMBIO DE ROPA INTERIOR DIARIA</b>				
Sí	219	99,5%	212	96,4%
No	1	0,5%	8	3,6%
<b>TIPO DE ROPA INTERIOR</b>				
Algodón	113	51,4%	72	32,7%
Licra	5	2,3%	9	4,1%
Ambas	102	46,4%	139	63,2%
<b>USO DE ROPA AJUSTADA</b>				
Sí	146	66,4%	147	66,8%
No	64	29,1%	73	33,2%
<b>TECNICA DE ASEO GENITAL</b>				
No	74	33,6%	73	33,2%
Adecuada	220	100,0%	213	96,8%
Inadecuada	0	0,0%	7	3,2%
<b>TIPO DE JABÓN</b>				
Líquido	31	14,1%	21	9,5%
Barra	189	85,9%	199	90,5%
<b>FORMA DE USO DE JABÓN</b>				
Exclusivo genitales	69	31,4%	35	15,9%
Mismo cuerpo/genitales	152	69,1%	184	83,6%
<b>USO DE ESPONJA</b>				
Sí	109	49,5%	77	35,0%
No	111	50,5%	143	65,0%
<b>PAÑITOS</b>				
Sí	43	19,5%	38	17,3%
No	177	80,5%	182	82,7%
<b>DUCHAS</b>				
Sí	95	43,2%	102	46,4%
No	125	56,8%	118	53,6%
<b>DESODORANTES</b>				
Sí	75	34,1%	92	41,8%
No	145	65,9%	128	58,2%
<b>DEPILACIÓN</b>				
Sí	106	48,2%	116	52,7%
No	114	51,8%	104	47,3%
<b>LIMPIEZA MANOS DESPUES DE UTILIZAR LOS PRODUCTOS PARA LA PROTECCIÓN MENSTRUAL</b>				
Sí	210	95,5%	211	95,9%
No	10	4,5%	9	4,1%
<b>LIMPIEZA MANOS ANTES DE UTILIZAR LOS PRODUCTOS PARA LA PROTECCIÓN MENSTRUAL</b>				
Sí	196	89,1%	175	79,5%
No	24	10,9%	45	20,5%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52

Tabla 2  
Gráfica 1. Baño



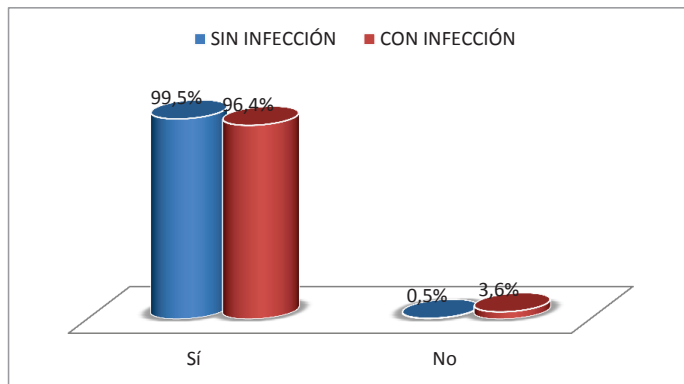
Fuente: Obtenido de tabla 2

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN	MUJERES CON INFECCIÓN		
	n1=220	%	n2=220	%
<b>BAÑO</b>				
<b>Diario</b>	212	96,4%	195	88,6%
<b>c/3er día</b>	8	3,6%	25	11,4%
<b>1 vez x sem.</b>	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS



Tabla 2  
Gráfica 2. Cambios de Ropa Interior

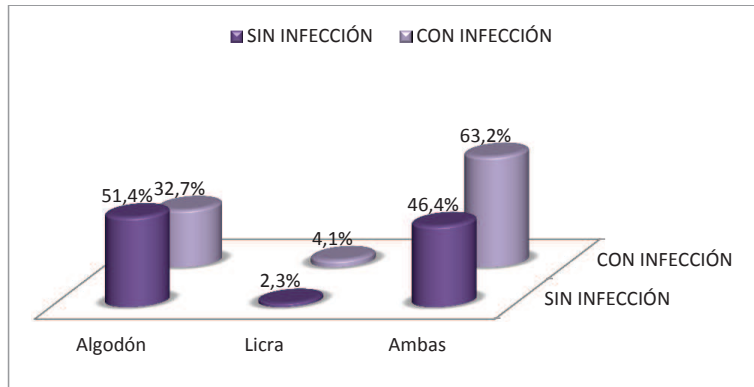


Fuente: Obtenido de tabla 2.

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>CAMBIO DE ROPA INTERIOR DIARIA</b>				
<b>Sí</b>	219	99,5%	212	96,4%
<b>No</b>	1	0,5%	8	3,6%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 2  
Gráfica 3. Tipo de Ropa Interior

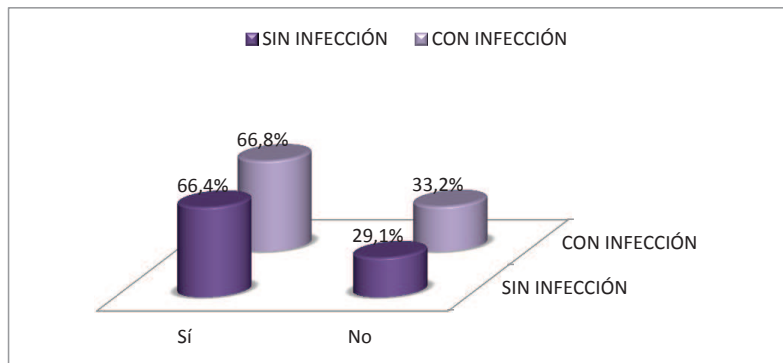


Fuente: Obtenido de tabla 2.

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>TIPO DE ROPA INTERIOR</b>				
<b>Algodón</b>	113	51,4%	72	32,7%
<b>Licra</b>	5	2,3%	9	4,1%
<b>Ambas</b>	102	46,4%	139	63,2%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 2  
Gráfica 4. Ropa Ajustada

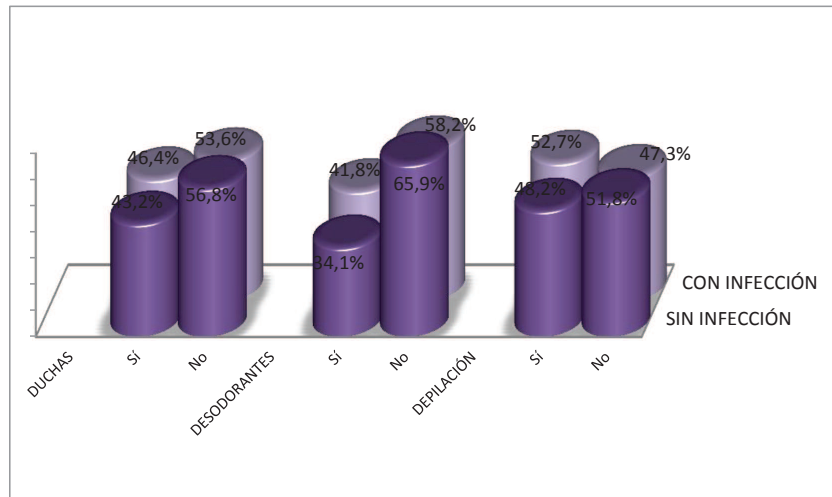


Fuente: Obtenido de tabla 2

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>USO DE ROPA AJUSTADA</b>				
<b>Sí</b>	146	66,4%	147	66,8%
<b>No</b>	64	29,1%	73	33,2%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 2  
Gráfica 5. Duchas, Desodorantes y Depilación



Fuente: Obtenido de tabla 2

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>DUCHAS</b>				
Sí	95	43,2%	102	46,4%
No	125	56,8%	118	53,6%
<b>DESODORANTES</b>				
Sí	75	34,1%	92	41,8%
No	145	65,9%	128	58,2%
<b>DEPILACIÓN</b>				
Sí	106	48,2%	116	52,7%
No	114	51,8%	104	47,3%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

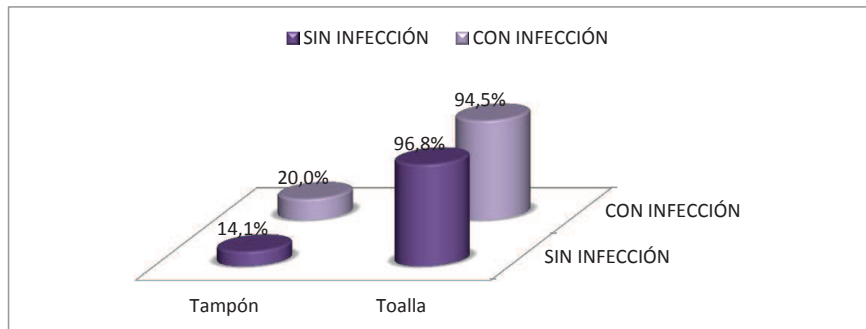
### RESULTADOS GRAFICOS TABLA 3

Tabla 3. PRODUCTOS

CARACTERÍSTICAS	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>TIPO DE PRODUCTO</b>				
Tampón	31	14,1%	44	20,0%
Toalla	213	96,8%	208	94,5%
<b>RELACIONES DURANTE LA MENSTRUACIÓN</b>				
Sí	26	11,8%	47	21,4%
No	194	88,2%	173	78,6%
No	193	87,7%	181	82,3%
<b>UTILIZA TAMPONES</b>				
Sí	31	14,1%	44	20,0%
No	189	85,9%	176	80,0%
<b>UTILIZA PANTIPROTECTORES</b>				
Sí	124	56,4%	151	68,6%
No	96	43,6%	69	31,4%
<b>FRECUENCIA DE USO</b>				
No usa	63	28,6%	51	23,2%
Diario	30	13,6%	63	28,6%
Ocasionalmente	123	55,9%	106	48,2%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52

Tabla 3.  
Gráfica 1.TIPO DE PRODUCTO

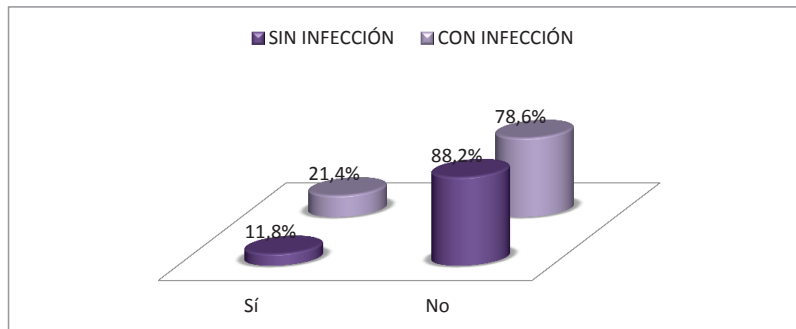


Fuente: Obtenido de tabla 3.

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>TIPO DE PRODUCTO</b>				
<b>Tampón</b>	31	14,1%	44	20,0%
<b>Toalla</b>	213	96,8%	208	94,5%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 3.  
Gráfica 2 .RELACIONES DURANTE LA MESTRUACIÓN

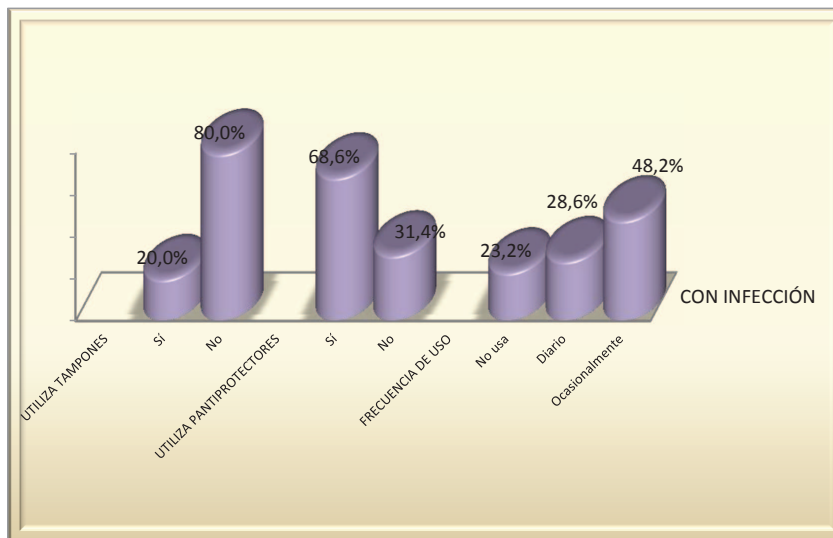


Fuente: Obtenido de tabla 3.

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>RELACIONES DURANTE LA MENSTRUACIÓN</b>				
<b>Sí</b>	26	11,8%	47	21,4%
<b>No</b>	194	88,2%	173	78,6%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS

Tabla 3  
Gráfica 3.USO DE PANTIPROTECTORES Y TOALLAS, FRECUENCIA DE USO.



Fuente: Obtenido de tabla 3

Características	MUJERES SIN INFECCIÓN		MUJERES CON INFECCIÓN	
	n1=220	%	n2=220	%
<b>No</b>	193	87,7%	181	82,3%
<b>UTILIZA TAMPONES</b>				
Sí	31	14,1%	44	20,0%
No	189	85,9%	176	80,0%
<b>UTILIZA PANTIPROTECTORES</b>				
Sí	124	56,4%	151	68,6%
No	96	43,6%	69	31,4%
<b>FRECUENCIA DE USO</b>				
No usa	63	28,6%	51	23,2%
Diario	30	13,6%	63	28,6%
Ocasionalmente	123	55,9%	106	48,2%

Fuente: Encuesta realizada ex profeso en UMF 52 del IMSS



## DISCUSIÓN

De las 440 mujeres encuestadas, las cuales se dividieron en dos grupos, uno que presentaba datos de infección vaginal y otro sin datos de infección vaginal, se evidenció la promiscuidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el poco uso del preservativo, que son causas favorecedoras, que ya se había mencionado por el autor Faro (19)

Se encontró que las pacientes que no presentan datos de vaginitis tienen un nivel escolar más elevado, comparado con el otro grupo.

Respecto a las características socio demográficas, se observan diferencias en el estado civil, aunque estadísticamente predominaron las mujeres casadas, las mujeres que vivían en unión libre incrementaron el riesgo de padecer una infección vaginal. Lo que se encuentra descrito según el autor Faro (19) que menciona la inestabilidad conyugal como una causa favorecedora para desarrollar vaginitis infecciosa.

En cuanto a la actividad sexual, se observó asociación con la edad de inicio de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, ya que el tener dos o más parejas sexuales y edad joven a la primera relación estuvieron estadísticamente asociadas con infecciones vaginales, siendo estos factores parecidos a otros estudios tales como un estudio realizado por Aura Cuevas (39) sobre la higiene íntima y con el autor Natividad Chávez (40) acerca de duchas vaginales y otros riesgos vaginales; aunque el promedio de edad de inicio de vida sexual fue entre los 16 y 24 años de edad, se vio que las que iniciaron antes de los 15 años aumentaron esta asociación. Demostrando una diferencia en nuestro estudio ya que ellos afirman que influye el número de relaciones sexuales por semana, reportando en nuestro estudio que es de igual manera para ambos grupos.

Nilsson(41) señala que una alta frecuencia de sexo anal podría apoyar la teoría de la existencia de un reservorio para los microorganismos hallados en la vagina de mujeres con infección vaginal. En nuestro estudio se encontró que la asociación de práctica sexual tanto anal como vaginal apoya el que sea un factor de riesgo para el desarrollo de la infección vaginal.

Según el estudio de Natividad Chávez (40) nos indica que las mujeres que practican duchas vaginales son más propensas a adquirir infecciones vaginales que las que no lo hacen, pero en nuestro estudio no demostró esta asociación significativamente, ya que hubo más inclinación hacia las que se depilaban la zona vaginal.

Otro de los factores que mencionan varios autores es el uso del dispositivo intrauterino como un factor correlacionado para contraer una infección vaginal, encontrando una diferencia significativa en nuestro estudio ya que la mayoría de las pacientes que habían tenido infección vaginal, respondieron no utilizar ningún método de planificación familiar o bien utilizar el preservativo o la oclusión tubaria, difiriendo de esta manera con múltiples estudios.

Como factores protectores se identificaron el lavarse las manos antes y después de utilizar los productos para la protección menstrual, así como utilizar una técnica adecuada de aseo genital; según el autor Aura Cuevas (39) difiriendo con el mismo autor el uso del jabón líquido y que sea utilizado exclusivamente para genitales pudiendo ser cierto, sólo que en nuestro estudio se observó que la población del estudio, utiliza más el jabón de barra, y es el mismo que utilizan para cuerpo y genitales.

Se observó que el no tener un baño diario y un cambio de ropa de igual manera incrementaban el riesgo de desarrollar infecciones vaginales, así como el uso de

prendas íntimas de diferentes telas al algodón tal como la licra, más no el uso de ropa ajustada como lo afirma el autor Aura Cuevas (39).

Como factores de riesgo se encontraron según el autor Aura Cuevas (39) el uso del tampón y el tener relaciones sexuales durante el periodo menstrual, así como el uso de lubricantes, encontrando en nuestro estudio que no apoya estos resultados, puesto que utilizan las mujeres del estudio más la toalla sanitaria que el tampón, sin incrementarse con el uso de los lubricantes, ni con las relaciones sexuales durante la menstruación, lo que si podemos afirmar es que se incrementó el riesgo de padecer una infección vaginal, el uso de desodorantes vaginales y los pantiprotectores. También se demostró, como afirman otros autores la relación entre las pacientes que desarrollaron infecciones vaginales, que él no terminar los días establecidos del tratamiento o el no dar tratamiento a la pareja sexual incrementa el riesgo de desarrollar recurrencia de infecciones vaginales.

Según los siguientes autores: Faro<sup>19</sup>, Lugones, Prado, Calzada y Acosta<sup>20</sup>, Mendoza, Sánchez, Ruiz y Tay<sup>20</sup> señalan que los factores de riesgo relacionados con esta entidad son: las prácticas de higiene genital inadecuada, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso del condón. Los autores Bradshaw, Morton, Garland, Morris<sup>21</sup> afirman que la vaginosis bacteriana se asocia con indicadores de conducta sexual de alto riesgo como: un nuevo compañero sexual y el número total de compañeros sexuales en la vida. Según Hart y Kane citados por Smart, Singal y Mindel<sup>22</sup> enuncian que la vaginosis bacteriana está asociada a factores de riesgo como el número de compañeros sexuales, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y haber tenido más de tres compañeros sexuales masculinos en los últimos 12 meses.

## CONCLUSIONES.

Ante la gran masa de población expuesta en riesgo y la facilidad de transmisión de esta enfermedad conjuntamente con su frecuencia de aparición, nos sentimos motivados al estudio de los factores de riesgo asociados para el desarrollo de vaginosis bacteriana

La vaginitis infecciosa no es un síndrome nuevo pero sí una enfermedad ya reconocida. Es el tipo de infección vaginal más común en todo el mundo entre las mujeres en edad reproductiva y representa cuando menos 1/3 de todas las infecciones vaginales. La vaginitis infecciosa no es provocada por un patógeno único sino que es un síndrome clínico polimicrobiano que se distingue por una secreción vaginal anormal y una alteración de la flora microbiana normal de la vagina. Concluyendo con este estudio que existe varios factores asociados para su desarrollo. Su frecuencia está asociada a los hábitos higiénicos y a las prácticas sexuales, el haber tenido dos o más parejas sexuales y la edad joven a la primera relación sexual. Se puede afirmar que el uso del dispositivo intrauterino si juega un papel importante para el desarrollo de la infección vaginal, pero lo es más el no utilizar un preservativo .

Se menciona en la literatura que la vaginitis infecciosa, puede ocasionarse por malos hábitos higiénicos, estando de acuerdo con esos estudios ya realizados, y agregando como hallazgos extras, que encontramos que también la depilación vaginal y el uso de pantiprotectores influyen en la presencia de esta patología.

En conclusión su frecuencia está asociada a los hábitos higiénicos y a las prácticas sexuales, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de las parejas sexuales ya que estuvieron asociadas significativamente con la presencia de infección vaginal.

## **SUGERENCIAS**

Es recomendable su pesquisa para lograr la prevención o profilaxis desde el punto de vista epidemiológico y su tratamiento. Se considera que es necesario insistir en las medidas de educación sexual y de prevención que permitan profundizar en el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y toma de conciencia del riesgo y complicaciones de éstas; así como el uso de preservativo y una pareja estable que pueda brindar un sexo seguro.

En la medida en que se logre concientizar, tanto, al personal de salud como a las mujeres en riesgo, se logrará la disminución de la morbilidad por esta enfermedad.

El médico familiar, quien debe ser el eje principal de la atención médica del paciente, debe evaluar todas las áreas de estas pacientes, no omitiendo una adecuada exploración ginecológica con exploración armada y no omitirla por falta de tiempo o exceso de consulta; se debe poner énfasis no sólo en el cumplimiento del tratamiento médico, sino en otorgarles la información precisa y clara de cómo llevarlo a cabo, así como otorgar tratamiento farmacológico a la pareja.

Se necesita mejorar los programas destinados a mejorar la salud de la mujer, abordando los efectos negativos reproductivos y ginecológicos asociados; así como otorgar orientación hacia la población en riesgo, poniendo más énfasis en las que están en la etapa reproductiva, pudiendo hacer grupos donde se les otorgue información de higiene íntima, para de esta manera disminuir la frecuencia de padecer una infección vaginal.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Pérez E, Pardo R. Incidencia de las infecciones cervicovaginales en pacientes de consulta externa.  
[www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal9/pag5.htm](http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal9/pag5.htm)
2. Velasco Murillo V, Pozos-Cavazos JL, Cardona-Pérez JA. Enfermedades infecciosas del cérvix uterino, vagina y vulva: prevención, diagnóstico y tratamiento, RevMed IMSS 1999; 37(3):185-191.
3. Oviedo-Morales MA, Reyes Morales H, Flores HS, Pérez CR. Fundamentos de las guías clínicas basadas en evidencia. En Reyes MH, Pérez Cuevas R, Trejo y Pérez JA, editores. Guías de práctica clínica para medicina familiar. México. El Manual Moderno. 2004. p 9-13.
4. Dra. Raquel I. Caballero Pozo, Dr. Ricardo Batista Moliner, Lic. Manuel Cué Brugueras, Dra. Lilia Ortega González, Dra. María E. Rodríguez Barrera. Vaginosis bacteriana. RESUMED 2000;13(2):63-75
5. Egan M, and Lipsky M. 2000. Diagnosis of Vaginitis. Am. Fam. Physician, 62:1095-104.
6. Faro S. Vaginitis: diagnosis and managemet.  
J Fertil Menopausal Stud 2001;41(2):115-23.
7. .Eschenbanch D. diagnosis and clinical manifestation of bacterial vaginosis.  
Am J Obstetgynecol 2000;158:819-28

8. Saidi SA. Bacterial vaginosis in a district genitourinary medicine department: significance of vaginal microbiology and anaerobes. *Int J Stud Aids* 2001;5(6)
9. Botella Llusia J. Las enfermedades de transmisión sexual en la mujer. Barcelona: Salvat, 2002;t3:431-40
10. Macad Rodríguez H. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. *Obstet y Ginecología Infanto Juvenil*. Colectivo de Autores 1999.
11. Miguel Suárez Hernández, Nely Benitez Díaz, Diana Vega Martínez, Andrés Barreto Puñales. Factores de riesgo de infecciones por trichomonas vaginalis. *Rev. Mex. Patol Clin* Vol.52 Num 3: pp145-150 2008
12. Piedad Torres de Plazas, Alba Lucía Meneses Báez, Paula Sandoval, Eryka Gaona, Diana Rivera, Angélica Bejarano, Elizabeth Muñoz. Series of case study: risk factors in pregnant pathological vaginal fluids. *Rev Bogotá Ginecología* 2008:1:1-12
13. Evans AL, Scally AJ, Wellard SJ, Wilson JD. Prevalence of bacterial vaginosis in lesbians and heterosexual women in a community setting. *Sex Transm Infect* , 2007;83(6):470-5
14. Bhalla P, Chawla R, Garg S, Singh MM, Raina U, Bhalla R, et al, Prevalence of bacterial vaginosis among women in Dheli, India. *Indian J Med Res*. 2007;125 (2) : 167-72

15. Bermudez E. Gardnerellavaginalis (monografía en internet) 2005 (citada 15 nov 2011) disponible en <http://www.ctv.es/suemec/rev0299.htm>
16. Allsworth JE, peipert JF. Impacto de la gravedad de la vaginosis bacteriana. Am J ObstetGynecol 2011;205(1):113-7
17. Blum RW, Beuhring T. Shew ML, Bearinger LH, Sieving RE, Resnick MD. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. Am J Public Health. 2000;90 (12):1879-84
18. A. González-Pedraza Avilés, R. Mota Vázquez, C. Ortiz Zaragoza, RE Ponce Rosas. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Aten Primaria 2010;34(7):360-5
19. Faro S. Flujos vaginales: causas infecciosas e inbalances en el ecosistema vaginal Rev. Tribuna Médica 1996;94(1):35-44
20. Lugones , M., Prado, J., Calzada, M y Acosta, M. Algunos resultados del trabajo de la consulta de ginecología infanto-juvenil. Rev Cubana de obstétrica y ginecología 2001;27(3)
21. Bradshaw, C., Morton, A., Garland, S., Morris, M., Moss, L. y Fairley, C. Higherrisk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. Obstetrics y Gynecology. 2005; 106: 105-14
22. Smart, A., Singal, A. Social and sexual risk factors for bacterial vaginosis. Sex Transm Infect 2004;80:58-62



23. CutiéB. Almaguer, J y alvarez, F. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Rev. Cubana Obstetricia Ginecología 1999;25(3):174-80
24. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.  
[www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/NOM-039-SSA2-2002.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/NOM-039-SSA2-2002.pdf)
25. Guía Práctica Clínica de Diagnostico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosa en mujeres en edad reproductiva en primer nivel de atención IMSS 2009. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica IMSS-081-08
26. Dra. Marta Lucia CutiéBressler, Dr. José Alberto Almaguer. Vaginosis Bacteriana en edades tempranas. RevCubnaObstetGinecol 2000;25(3):174-80
27. Rivero L. Rodriguez Peña M, Pérez C. Montoy S. Ramos I, Nodarse J. Frecuencia de infección por Trichomonas vaginalis en parejas con trastornos de la fertilidad. Rev Cubana MedTrop 2002; 54:85-90
28. Aral SO. Understanding racial-ethnic and societal differentials in STI. Sex Transm Inf 2002; 78:2-4
29. Schwebacke JR, Hillier SL. Sobel J, McGregor JA, Sweet RL, Validity of the vaginal Gram stain for the diagnosis of bacterial vaginosis. ObstetGynecol 2000;88:573-6
30. Nugent RP Krohn MA, Hillier SL Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method og Gram stain interpretation. J. ClinMicrobiol 2001; 29:297-301

31. Amel R. Totten PA, Spiegel CA, Chen KC, Eschembach D. Holmes KK. Non specific vaginitis: diagnosis criteria and microbial and epidemiological associations, *Am J Med* 2002;74:14-22
32. Alberto González- Pedraza Avilés, Catalina Ortiz Zaragoza,,Rocío Dávila Mendoza, Claudia Martha Valencia Gómez Infecciones cervicovaginales más frecuentes ; prevalencia y factores de riesgo. *Rev Cubana ObstetGinecol* 2007;33(2)
33. Saporiti AM Gómez D. Levalle S. Galeano M. Davel G. Vivot W, et al Candidiasis vaginal: etiología y perfil de sensibilidad a agentes antifúngicos de uso clínico. *Rev Argent Microbiol* 2001;33:217-22
34. Ness R. Hillier, Richter H, Soper D. Stamm C, McGregor J. et al. Douching in relation to bacterial vaginosis, lactobacilli, and facultative bacteria in the vagina. *ObstetGynecol* 2002;100:765-72
35. Cohen CR, Duerr A. Pruithithada N, Rudpao S, Hillier S, Garcia P, et al. Bacterial vaginosis and HIV seroprevalence among female commercial sex workers. *Chiang Mai Thailand AIDS* 1995;9:1093-7
36. S. fosch, N Fogolin, E. Azzaroni, n. Pairetti, L. Tita M, Redona. Vulvoganitis: correlción con factores predisponentes aspectos clínicos y estudios microbiológicos. *Revista Argentina de Microbiología* 2006;38:202-205
37. Fernando Anaya Velázquez\*, Lizayda N. Raya García<sup>1</sup> y Felipe Padilla. Análisis por microscopía de luz de cepas ameboides y piriformes de *Trichomonas vaginalis* (2004) 77-83.


38. Dr. José Antonio Sánchez Hernández, Guillermo Muñoz Zurita, Emmanuel Mendoza López, Laura Lizeth Coyotecatl García, Miguel Ángel Enriquez Guerra. Incidencia de *Trichomona vaginalis* en muestras vaginales del 2001- 2006 en el Departamento de Biología celular FMBUAP. 2008;6(2):45-52
39. Aura Cuevas, MD, Cuauhtemoc Celis MD, Santiago Herrán MD, Imelda Hernández MD, Osiris Paredes MD, Alejandro Paradas MD y Grupo MASIM. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana, encuesta epidemiológica latinoamericana 2008. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2010; 61:198-205.
40. Natividad Chávez, Helfer Molina, Jorge Sánchez, Bizu Gelaye, Sixto E. Sánchez. Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2009; 26(3): 299-306.
41. Nilsson V. Hellberg D., Shoubnikova M. Nilsson S. Mordh. P. Sexual behavior risk factors associated with bacterial vaginosis and *Chlamydia trachomatis* infection: *Sex Transm Dis*. 1997;24:241-2

## **ANEXO 1.**




<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA</b>	
<b>Lugar y Fecha</b>	UMF 52
<b>Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:</b>	“FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE VAGINITIS INFECCIOSA EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR “
<b>Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:</b>	
<b>El objetivo del estudio es:</b>	DETERMINAR LOS FACTORES MAS FRECUENTES ASOCIADOS A VAGINITIS INFECCIOSA EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD
<b>Se me ha explicado que mi participación consistirá en:</b>	FIRMAR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO Y RESPONDER UN CUESTIONARIO
<b>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:</b>	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
_____ <b>Nombre y firma del paciente</b>	
_____ <b>Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable</b> <b>Dra. Arlen Valeria Guevara Morales</b> <b>Matrícula 99353310</b>	
Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:	
Tel 26 11 11 76	

**ANEXO 2.**

		<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>		UMF52	
		Elaborado por: Dra. Arlen Valeria Guevara Morales		anexo 2	
PROTOCOLO: "FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR"					
<b>CEDULA DE INFORMACIÓN</b>					
Fecha de aplicación: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			N° <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<b>Datos Generales</b>					
Nombre: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
Apellidos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
NSS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
Consultorio: <input type="text"/> <input type="text"/>		Matutino <input type="checkbox"/>		Vespertino <input type="checkbox"/>	
<b>Escolaridad</b>					
Sabe leer y escribir <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	
Preparatoria <input type="checkbox"/>			Licenciatura <input type="checkbox"/>		
<b>Estado civil</b>					
soltera <input type="checkbox"/>		casada <input type="checkbox"/>		U. libre <input type="checkbox"/>	
Divorciada <input type="checkbox"/>					
edad <input type="text"/> <input type="text"/>					
número de parejas sexuales <input type="text"/> <input type="text"/>					
inicio de vida sexual		antes de los 15 <input type="text"/> <input type="text"/>		16-24 <input type="text"/> <input type="text"/>	
25-30 <input type="text"/> <input type="text"/>			más de 31 <input type="text"/> <input type="text"/>		
número de relaciones sexuales por semana					
uno <input type="checkbox"/>		dos <input type="checkbox"/>		tres o más <input type="checkbox"/>	
embarazos					
uno <input type="checkbox"/>		dos <input type="checkbox"/>		tres o más <input type="checkbox"/>	
práctica sexual					
anal <input type="checkbox"/>		vaginal <input type="checkbox"/>		ambos <input type="checkbox"/>	
última menstruación					
día <input type="text"/> <input type="text"/>		mes <input type="text"/> <input type="text"/>		año <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>METODOS DE PLANIFICACIÓN</b>					
ninguno <input type="checkbox"/>		parches <input type="checkbox"/>		diu <input type="checkbox"/>	
implante <input type="checkbox"/>		inyectable <input type="checkbox"/>		pastillas <input type="checkbox"/>	
condón <input type="checkbox"/>		OTB <input type="checkbox"/>		tiempo de uso del método	
<input type="text"/> <input type="text"/> meses		<input type="text"/> <input type="text"/> años			

**ANEXO 3**

		<b>HABITOS HIGIENICOS</b>		UMF52
		Elaborado por: Dra. Arlen Valeria Guevara Morales		anexo 3
<b>PROTOCOLO: "FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CERVICOVAGINITIS INFECCIOSA EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR"</b>				
<b>Higiene Personal</b>				
Baño diario	<input type="checkbox"/>	cada 3 días	<input type="checkbox"/>	una vez semana <input type="checkbox"/>
Cambio de ropa interior diaria	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Tipo de ropa Interior	algodón <input type="checkbox"/>	licra <input type="checkbox"/>	ambas <input type="checkbox"/>	
Utiliza ropa ajustada	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Técnica de aseo genital	adecuado <input type="checkbox"/>		inadecuada <input type="checkbox"/>	
Tipo de jabón	líquido <input type="checkbox"/>	barra <input type="checkbox"/>		
Forma de uso de jabón	exclusivo para genitales <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> mismo cuerpo/genitales	
Uso de esponja	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Pañitos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Duchas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Desodorantes	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Depilación	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Limpieza de manos después de utilizar los productos para la protección menstrual				
	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Limpieza de manos antes de utilizar los productos para la protección menstrual				
	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Tipo de producto	tampon <input type="checkbox"/>		toalla <input type="checkbox"/>	
Relaciones durante la menstruación				
	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Lubricantes	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Utiliza tampones	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Utiliza pantiprotectores	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Con que frecuencia los usa	Diario <input type="checkbox"/>		Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	
Ha presentado infección vaginal en los últimos 6 meses				
	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Recibió tratamiento a base de				
pastillas	<input type="checkbox"/>	óvulos	<input type="checkbox"/>	crema <input type="checkbox"/>
Termino el tratamiento en los días indicados				
	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Se le dió tratamiento a su pareja				
	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Su pareja tomó el tratamiento				
	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Se quito la infección				
	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Dolor cuando tiene relaciones				
	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>		
Actualmente tiene en su vagina				
ardor	<input type="checkbox"/>	comezón	<input type="checkbox"/>	flujo <input type="checkbox"/>
		mal olor	<input type="checkbox"/>	ninguno <input type="checkbox"/>
Si tiene flujo de que color es				
	<input type="checkbox"/> verdoso	<input type="checkbox"/> blanco	<input type="checkbox"/> amarillo	<input type="checkbox"/> gris