



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

11226

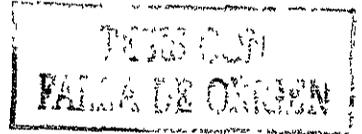
18DA

---

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

FACTORES DE RIESGO PARA E.T.S. Y CONOCIMIENTO  
SOBRE CONTRACEPTIVOS DE BARRERA EN MUJERES  
TRABAJADORAS IMSS.



TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARTHA BEATRICE RUÍZ ÁLVAREZ

MÉXICO, D.F., ENERO DE 2002



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.

## AGRADECIMIENTOS

A MI QUERIDO PADRE JOSE POR SER IMAGEN DE ENTREGA, DE LUCHA, DE TRIUNFO, DE AMOR, POR SER MI OTRA MITAD TE ADORO TE EXTRAÑO

A MI QUERIDA MADRE BEATRIZ POR SER MI EJEMPLO, MI BALANZA, POR TU FUERZA Y VALOR, POR TUS ENSEÑANZAS QUE HOY DÍA ME HACEN SER QUIEN SOY TE AMO

A MIS HERMOSOS HIJOS LUIS MARTIN Y JORGE EDUARDO AMBOS SON LO MEJOR QUE ME HA DADO LA VIDA LOS AMO INFINITAMENTE

A MIS ABUELOS JOSE Y AURELIA POR TODO SU AMOR, CUIDADOS Y ENSEÑANZAS VIVEN EN MI CORAZON

A MI HERMANO DANY POR SIEMPRE CUIDARME EN ESTA BATALLA, ME ENSEÑASTE EL SIGNIFICADO DE LA PALABRA PACIENCIA, HERMANO MIO VALES MUCHO TE AMO

A MI HERMANA ELENA, POR ESTAR CONMIGO, POR ENTENDER MI VIDA Y AMARME, SIEMPRE DISPUESTA A LA ENTREGA, HERMANA ERES LO MAXIMO TE AMO

A TI, LUIS MARTIN, CON RESPETO TE AÑORÉ . . .

A MIS TIOS LUPITA Y CHUY POR ESTAR CONMIGO, POR ENTENDER MI VIDA Y AMARME LOS QUIERO MUCHO

A MI AMIGA LIDIA POR ESCUCHARME, ENTENDERME Y BUSCAR SOLUCIÓN A MI LABERINTO, ERES UN SER HUMANO UNICO E INCONDICIONAL GRACIAS SIEMPRE

A MIS AMIGOS CARLOS, PERLA Y NORMA POR SU APOYO DE SIEMPRE LOS QUIERO MUCHO, MIL GRACIAS

A MI AMIGA CECILIA TU ME ENSEÑASTE QUE NO HAY DISTANCIAS NI TIEMPOS PARA UNA VERDADERA AMISTAD, GRACIAS POR TU EJEMPLO Y SEGUIR CERCANA A MÍ

A TODOS MIS PROFESORES POR SUS ENSEÑANZAS Y CONSEJOS, PRINCIPALMENTE

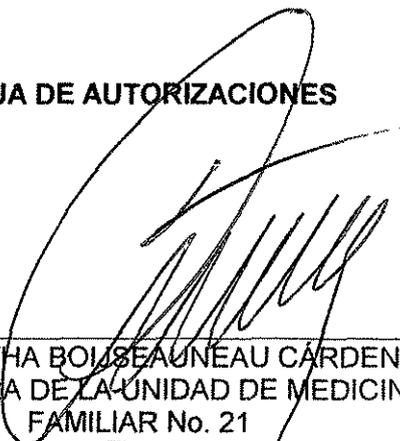
AL DR ISMAEL LIZAMA, A LA DRA MARICELA GARCIA, Y AL DR JORGE MENESES, INFINITO AGRADECIMIENTO DE CORAZÓN

A MIS COMPAÑEROS DE ESPECIALIDAD GRACIAS POR TODO Y POR HACER DE LAS GUARDIAS Y DE ESTA VIVENCIA UN CRECIMIENTO MARAVILLOSO AZUCENA Y CARLOS GRACIAS POR SU HERMOSA AMISTAD

Y EN ESPECIAL A TI DIOS PADRE POR DARME LA SERENIDAD DE ACEPTAR LAS COSAS QUE NO PUEDO CAMBIAR Y EL CORAJE PARA CAMBIAR LAS QUE SI PUEDO POR TI SIGO Y SOY

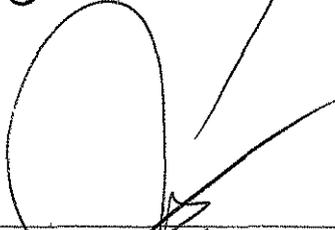


**HOJA DE AUTORIZACIONES**



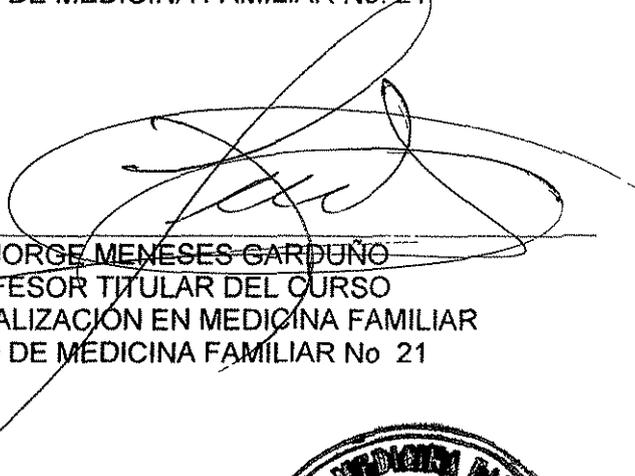
---

DRA. MARTHA BOUSEAUNEAU CARDENAS  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 21



---

DRA. MARISELA GARCIA MENESES  
JEFA DE EDUCACIÓN MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21



---

DR. JORGE MENESES GARDUÑO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

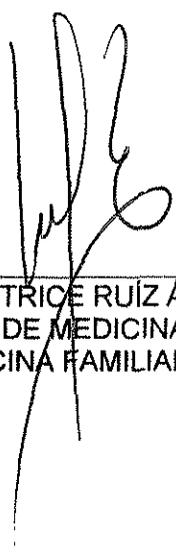
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





---

DR JOSÉ ISMAEL LIZAMA RENTERÍA  
ASESOR DE LA TESIS  
COORDINADOR MEDICO DE PROGRAMAS  
EN SALUD COMUNITARIA, IMSS



---

DRA. MARTHA BEATRICE RUIZ ÁLVAREZ  
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

1	Introducción	6
2	Objetivos	10
3	Material y métodos	11
4	Diseño estadístico	14
5	Resultados	15
6	Conclusiones	33
7	Sugerencias	35
8	Bibliografía	37
9.	Anexos	42

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

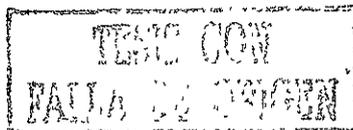
# 1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son un problema endémico en el país y constituyen en conjunto, una de las cinco primeras causas de morbilidad <sup>1 3 17</sup>

En la población mexicana se presenta un número elevado de ETS, destacando de manera primordial las consideradas como enfermedades venéreas tradicionales (sífilis, gonorrea, chancro, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal) Otras enfermedades y microorganismos, que se transmiten sexualmente, han cobrado importancia epidemiológica, entre las que destacan el SIDA, la hepatitis B, el condiloma acuminado y el herpes, mismas que por su magnitud y trascendencia forman parte sustantiva de la epidemiología de las ETS en México <sup>1,17,20 22,24-27</sup>

De acuerdo con información disponible, desde 1996 las ETS han presentado un comportamiento epidemiológico caracterizado por incrementos y descensos en el número de casos reportados Destaca el número de casos acumulados de SIDA hasta el cuarto trimestre de 1997 (33,632), de los cuales 14% son mujeres, y el grupo de edad más afectado es de 20 a 39 años <sup>1 12,22,24- 27</sup>

Existen algunas particularidades de las ETS, mismas que debe conocer el personal de salud a fin de poder efectuar el diagnóstico oportuno, entre ellas destacan las siguientes



- a) La sífilis, por la extensa variedad de signos y síntomas que presenta, se conoce como "el gran imitador" <sup>4,8</sup>
- b) El abuso de drogas se ha asociado con epidemias de sífilis y de VIH <sup>10,11</sup>
- c) Las ETS causan efectos devastadores en el embarazo, o en los productos, con complicaciones que dependen del momento de la infección, la virulencia del agente y la susceptibilidad del paciente <sup>18 19</sup>
- d) Existe asociación de gonorrea y el antecedente de infecciones vaginales previas con *Chlamydia* <sup>2,5,6</sup>
- e) No existe incremento en el riesgo para presentar infecciones vaginales bacterianas en mujeres con pareja sexual no circuncidada <sup>9</sup>
- f) Durante y posterior al tratamiento de lesiones genitales, se recomienda el uso del condón o preservativo <sup>7,15,23,28,29</sup>
- g) El consumo de más de 10 cigarrillos al día y el alcohol, se consideran como factores "facilitadores" para el contagio de ETS, derivado del efecto que tienen ambos en la modulación inmunitaria <sup>6</sup>
- h) El riesgo de contagio para adquisición de ETS es tres veces mayor en las mujeres divorciadas o separadas, cuando se comparan con las que nunca se han casado <sup>5,6</sup>
- i) El uso regular y correcto de los condones de látex y poliuretano confiere una protección casi del 100% contra la infección por VIH y el resto de las ETS <sup>1,6,13-17,21-23,26-30</sup>
- j) El nivel educativo bajo está relacionado con mayor riesgo de infección de ETS <sup>6,7</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

k) La dimensión exacta del problema no es fácil de conocer por el subregistro de ETS, la Organización Mundial de la Salud estima que 1 de cada 20 personas en el mundo padece una ETS al año

Como puede observarse, una buena proporción de mujeres son las más afectadas por este tipo de enfermedades, en consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para el año 2000, en todo el mundo, existirán entre seis y ocho millones de mujeres infectadas por el VIH y de éstas el 40 5%, se infectó por relaciones sexuales con su pareja masculina

Ante el panorama desalentador que se presenta para las mujeres, en lo que respecta al incremento en el número de casos de ETS, surge en 1990 el condón femenino, como una opción más para la mujer que se encuentra en riesgo, pero no como un sustituto del condón masculino

El condón femenino posee características específicas que le confieren un grado de protección aceptable, entre ellas se mencionan las siguientes el poliuretano del que está hecho es impermeable a la mayoría de los agentes causantes de enfermedades sexualmente transmisibles, como VIH, citomegalovirus y virus hepatitis B, además es más durable y resistente que el látex, la adición de espermaticida al uso de condones aumenta su eficacia

1 6 13 14 16 21-30

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

No obstante lo anterior, es importante señalar que existen dos grandes obstáculos que no han permitido la difusión de este condón entre la población femenina la poca educación sexual que hay en el país y el desconocimiento, en la mayoría de las mujeres, de su cuerpo <sup>14 15 23 28</sup>

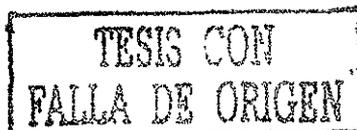
Las ETS son una constante amenaza para la salud biológica y psicológica de las mujeres, principalmente en su etapa reproductiva, además de su impacto económico y social <sup>5,24,25,27</sup>

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) comprenden un conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y que tienen diferentes etiologías; las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por contacto sexual

Sus características peculiares hacen difícil para el enfermo la consulta precoz con el profesional, lo que conduce muchas veces al tratamiento incorrecto o incompleto, con las consiguientes complicaciones y secuelas, además de la perpetuación de la cadena de contagios

Las ETS se presentan preferentemente en la población sexual y laboralmente activa, su repercusión va más allá del área de salud, ya que afectan la economía individual y el impacto social que esto representa, conlleva a situaciones que propician alteraciones psicológicas importantes



Tomando en cuenta que la educación sexual y la participación en el autocuidado de la salud sexual, son procedimientos considerados como altamente efectivos para evitarlas y al desconocer la frecuencia de su ocurrencia en la población de trabajadoras adscritas a una Unidad de Medicina Familiar, surgen las siguientes interrogantes

**¿Cuál es el grado de conocimiento que sobre los contraceptivos de barrera posee el personal femenino adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS?**

**¿Cuáles son los factores de riesgo para las ETS en las mujeres trabajadoras adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS?**

## **2. OBJETIVOS**

Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento sobre contraceptivos de barrera y la ocurrencia de ETS en mujeres trabajadoras de la UMF No 21, del IMSS

Objetivos Específicos

1 Conocer el grado de conocimiento sobre los contraceptivos de barrera que poseen las mujeres trabajadoras de la UMF No 21 del IMSS

Tomando en cuenta que la educación sexual y la participación en el autocuidado de la salud sexual, son procedimientos considerados como altamente efectivos para evitarlas y al desconocer la frecuencia de su ocurrencia en la población de trabajadoras adscritas a una Unidad de Medicina Familiar, surgen las siguientes interrogantes

**¿Cuál es el grado de conocimiento que sobre los contraceptivos de barrera posee el personal femenino adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS?**

**¿Cuáles son los factores de riesgo para las ETS en las mujeres trabajadoras adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS?**

## **2. OBJETIVOS**

Objetivo General

Determinar el grado de conocimiento sobre contraceptivos de barrera y la ocurrencia de ETS en mujeres trabajadoras de la UMF No 21, del IMSS

Objetivos Específicos

1 Conocer el grado de conocimiento sobre los contraceptivos de barrera que poseen las mujeres trabajadoras de la UMF No 21 del IMSS

2 Determinar los factores de riesgo para la presencia de ETS en las mujeres trabajadoras de la UMF No 21 del IMSS

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal

#### Universo de estudio

La población a estudiar fueron las mujeres trabajadoras adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 21, de la Delegación 4 Sureste del D F Se realizó del mes de octubre a diciembre de 2000, mediante la aplicación de un cuestionario que investigó los factores de riesgo para la enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el conocimiento sobre contraceptivos de barrera

#### Criterios de selección

##### a) Inclusión

Mujer trabajadora de la UMF No 21, IMSS, de base o confianza, independientemente de la edad, activa y que acepte participar

##### b) Eliminación

Mujer trabajadora de la UMF No 21, IMSS, de base o confianza, independientemente de la edad, activa y que posterior a su aceptación en el estudio, no contestara el cuestionario

Cuestionario con respuestas dobles, ambiguas o no congruentes

2 Determinar los factores de riesgo para la presencia de ETS en las mujeres trabajadoras de la UMF No 21 del IMSS

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal

#### Universo de estudio

La población a estudiar fueron las mujeres trabajadoras adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 21, de la Delegación 4 Sureste del D F Se realizó del mes de octubre a diciembre de 2000, mediante la aplicación de un cuestionario que investigó los factores de riesgo para la enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el conocimiento sobre contraceptivos de barrera

#### Criterios de selección

##### a) Inclusión

Mujer trabajadora de la UMF No 21, IMSS, de base o confianza, independientemente de la edad, activa y que acepte participar

##### b) Eliminación

Mujer trabajadora de la UMF No 21, IMSS, de base o confianza, independientemente de la edad, activa y que posterior a su aceptación en el estudio, no contestara el cuestionario

Cuestionario con respuestas dobles, ambiguas o no congruentes

7.4 Variables

Dependiente Grado de conocimiento sobre contraceptivos de barrera

Independientes

Universales Edad, estado civil, escolaridad, ocupación

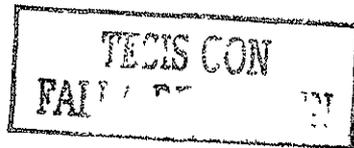
De la conducta sexual Vida sexual, número de parejas sexuales, comportamiento sexual de la pareja, enfermedades de transmisión sexual

De la salud reproductiva conocimiento y utilización de contraceptivos de barrera, antecedentes de presencia de ETS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable
Grado de conocimiento sobre contraceptivos de barrera	Conjunto de información que sobre los métodos contraceptivos posee una persona	Se solicitó a la entrevistada que señalara si conocía los contraceptivos de barrera	Cualitativa nominal Escala de medición Se ponderaron las respuestas otorgadas por cada una de las participantes a las 4 preguntas básicas de información. Se establecieron las siguientes escalas: 1 a 2 puntos no conoce 3 a 4 puntos sí conoce



## Variables Independientes

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable
Edad	Tiempo transcurrido del nacimiento al estado actual	Se solicitó a cada encuestada señalar la edad en años cumplidos	Cuantitativa continua Escala de Medición Se integraron grupos decenales a partir de 20 años 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59 y 60 a 69.
Estado civil	Condición individual basándose en derechos y obligaciones legales	Se solicitó a cada encuestada señalar el estado civil que ostentaba en el momento de la entrevista	Cualitativa Nominal Escala de medición soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre ó separado
Escolaridad	Conjunto de cursos académicos que se acumulan en un sistema	Se solicitó a cada encuestada señalar el máximo grado de estudios cursado en una institución educativa	Cuantitativa Continua Escala de medición Se estructuraron grupos acorde a lo establecido por el Sistema Educativo Nacional nivel básico, medio, medio superior, licenciatura
Ocupación	Empleo u oficio que ejerce un individuo y que suele requerir estudios técnicos	Se solicitó señalar la actividad a la que se dedicaba al momento de la entrevista	Cualitativa nominal Escala de medición Se utilizó las categorías señaladas en la clasificación mexicana de ocupaciones, 1990 (INEGI)
No de parejas sexuales	Número de personas del género diferente a la encuestada, con la que ha mantenido relaciones de tipo sexual	Se solicitó señalar la cantidad de personas, con las cuales habla mantenido relaciones sexuales hasta el momento de la entrevista	Cuantitativa continua Escala de medición una, dos, tres y cuatro parejas sexuales
Vida sexual activa	Ejercicio de la sexualidad	Se solicitó referir ejercicio de la sexualidad	Cuantitativa nominal Escala de medición Sí, no
Enfermedades de transmisión sexual	Infecciones que afectan los órganos genitales internos o externos, que se adquieren por relaciones sexuales sin protección	Se solicitó referir si ha padecido alguna Enfermedad de transmisión sexual	Cuantitativa nominal Escala de medición si, no
Conducta sexual de la pareja	Forma de comportarse de la pareja en el ejercicio de la sexualidad con personas diferentes a su pareja	Se solicitó señalar si su pareja sexual había tenido relaciones sexuales con otra pareja	Cuantitativa nominal Escala de medición Sí, no, no sé

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable
Utilización de contraceptivos de barrera	Métodos de uso local genital, que protegen del embarazo y de ETS	Se solicitó referir si utiliza algún anticonceptivo de barrera	Cualitativa nominal Escala de medición condón masculino, diafragma femenino, Esponja vaginal

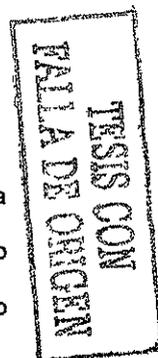
Se utilizó un cuestionario en el que se abordaron los aspectos sustantivos sobre el nivel de conocimientos sobre contraceptivos de barrera y la ocurrencia de ETS (anexo 1)

Para efectuar la recolección de la información, se diseñó una base de datos con apoyo del paquete EPI-INFO. Los resultados se ordenaron y analizaron buscando factores asociados a ETS y conocimiento de métodos de barrera

#### 4. DISEÑO

En la presente investigación se consideró como unidad de análisis a cada trabajadora en base a que los objetivos de un estudio de prevalencia o transversal, son identificar la frecuencia y distribución de la enfermedad o evento de salud y de los factores asociados

Para comprobar posibles asociaciones entre dos variables, se utilizó la tabla de contingencia de 2 x 2 (tetracónica), de donde se pudo obtener la Razón



Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable
Utilización de contraceptivos de barrera	Métodos de uso local genital, que protegen del embarazo y de ETS	Se solicitó referir si utiliza algún anticonceptivo de barrera	Cualitativa nominal Escala de medición condón masculino, diafragma femenino, Esponja vaginal

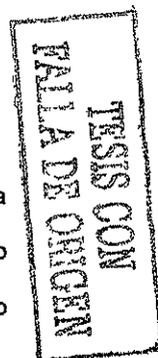
Se utilizó un cuestionario en el que se abordaron los aspectos sustantivos sobre el nivel de conocimientos sobre contraceptivos de barrera y la ocurrencia de ETS (anexo 1)

Para efectuar la recolección de la información, se diseñó una base de datos con apoyo del paquete EPI-INFO. Los resultados se ordenaron y analizaron buscando factores asociados a ETS y conocimiento de métodos de barrera

#### 4. DISEÑO

En la presente investigación se consideró como unidad de análisis a cada trabajadora en base a que los objetivos de un estudio de prevalencia o transversal, son identificar la frecuencia y distribución de la enfermedad o evento de salud y de los factores asociados

Para comprobar posibles asociaciones entre dos variables, se utilizó la tabla de contingencia de 2 x 2 (tetracónica), de donde se pudo obtener la Razón



de Momios, así mismo se utilizaron intervalos de confianza al 95%, valor de p y la Ji cuadrada

Se diseñó una base de datos con el apoyo del paquete estadístico EPI-INFO6, en el mismo paquete se realizó el análisis univariado y bivariado de las diferentes variables. Para las variables cuantitativas se obtuvieron además, media, valores máximo y mínimo. Para variables de tipo cualitativo se calcularon frecuencias y porcentajes. Como medidas de impacto potencial se calculó la fracción etiológica poblacional y en expuestos.

## 5. RESULTADOS

### ANÁLISIS UNIVARIADO

Se estudiaron 216 mujeres trabajadoras de la UMF 21 IMSS, el rango de edad fue de 21 a 60 años con una media de 39.23 y desviación estándar  $\pm 8.11$  años.

Se integraron grupos decenales a partir de los 20 años y se observó una mayor participación de las mujeres pertenecientes al grupo de 30 a 39 años (40.2%).

Gráfica No 1



de Momios, así mismo se utilizaron intervalos de confianza al 95%, valor de p y la Ji cuadrada

Se diseñó una base de datos con el apoyo del paquete estadístico EPI-INFO6, en el mismo paquete se realizó el análisis univariado y bivariado de las diferentes variables. Para las variables cuantitativas se obtuvieron además, media, valores máximo y mínimo. Para variables de tipo cualitativo se calcularon frecuencias y porcentajes. Como medidas de impacto potencial se calculó la fracción etiológica poblacional y en expuestos.

## 5. RESULTADOS

### ANÁLISIS UNIVARIADO

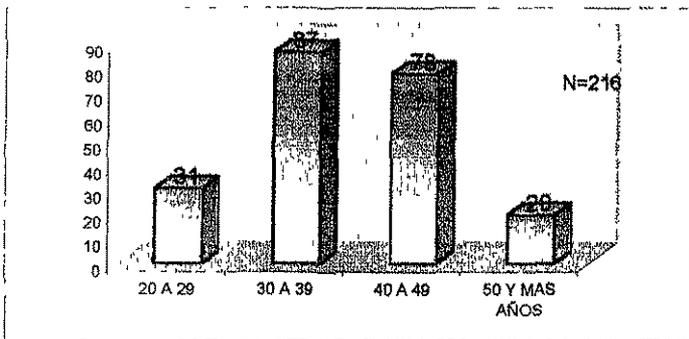
Se estudiaron 216 mujeres trabajadoras de la UMF 21 IMSS, el rango de edad fue de 21 a 60 años con una media de 39.23 y desviación estándar  $\pm 8.11$  años.

Se integraron grupos decenales a partir de los 20 años y se observó una mayor participación de las mujeres pertenecientes al grupo de 30 a 39 años (40.2%).

Gráfica No 1



**GRÁFICA 1**  
**EDAD EN MUJERES TRABAJADORAS**  
**DE LA UMF 21 IMSS**

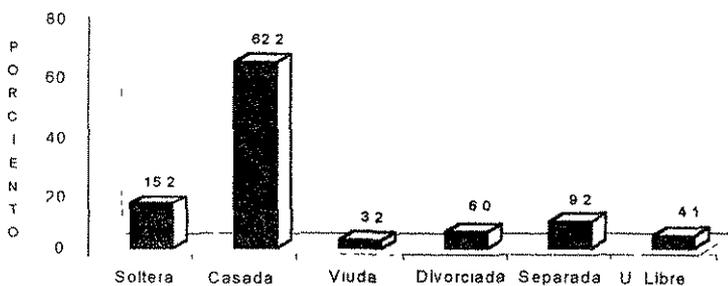


Fuente: Encuestas realizadas en UMF 21, 2000

El estado civil tuvo un predominio de las mujeres casadas con un (62.2%)

Gráfica 2

**DISTRIBUCIÓN SEGUN ESTADO CIVIL**  
**MUJERES TRABAJADORAS IMSS UMF No 21 2000**  
 n=216

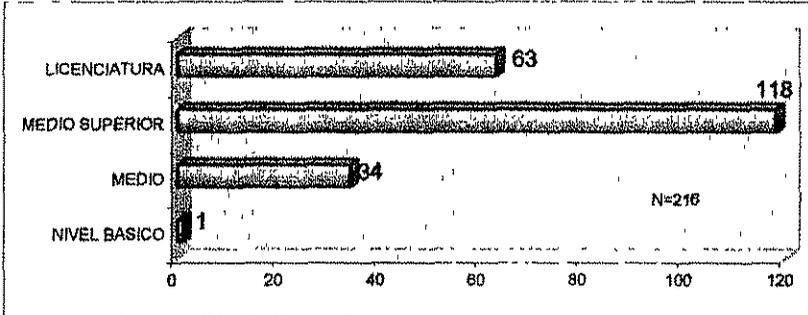


Fuente: Encuestas aplicadas en la UMF No 21

**TESIS CON**  
**FALTA DE ORIGEN**

Se encontró que la escolaridad de las mujeres encuestadas tiene un rango mínimo de 6 años de estudio con un máximo de 18 años, con una media o promedio de 12.8 años y desviación estándar  $\pm 2.9$  años Gráfica 3

GRAFICA 3  
 ESCOLARIDAD EN MUJERES TRABAJADORAS  
 UMF 21 IMSS

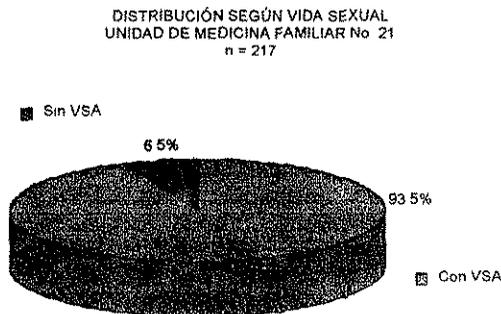


Fuente Encuestas realizadas en la UMF 21, 2000

En cuanto a conducta sexual se observó que 203 trabajadoras tienen vida sexual correspondiente a un (93.5%) y 14 trabajadoras son núbiles (6.55%)

GRAFICA 4

GRAFICA 4  
 VIDA SEXUAL EN TRABAJADORASS  
 UMF 21 IMSS

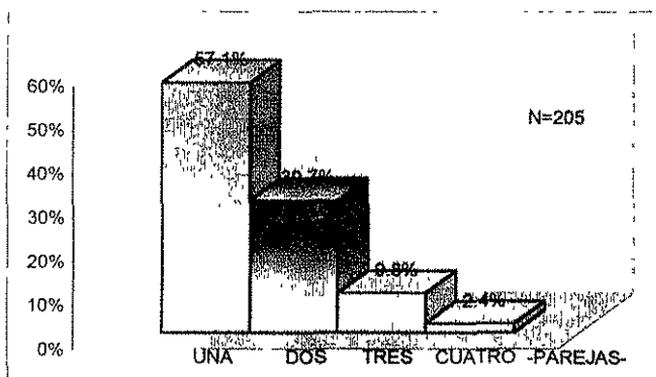


TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Fuente Cuestionarios aplicados en la UMF No 21

El número de parejas sexuales reportado por las Trabajadoras IMSS fue de un rango de 1 a 4, con una media de 1.5 y desviación estándar de  $\pm 0.75$ . Hubo predominio de una pareja sexual (57.1%) Gráfica 5.

GRAFICA 5  
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES  
EN TRABAJADORAS UMF 21 IMSS



Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 21, 2000

En cuanto a conocimiento de la conducta sexual de la pareja, el 66.3% afirmó que su pareja ha tenido relaciones sexuales con otra persona. El 78.5% utilizan un método de planificación familiar. Tabla 1

TABLA 1.

RELACIONES SEXUALES DE LA PAREJA CON OTRA PERSONA	
SI	66.3%
NO	7.3%
NO SABE	23.3%
MUJER TRABAJADORA QUE UTILIZA ALGÚN METODO DE PLANIFICACIÓN	
SI	78.5%
NO	21.5%

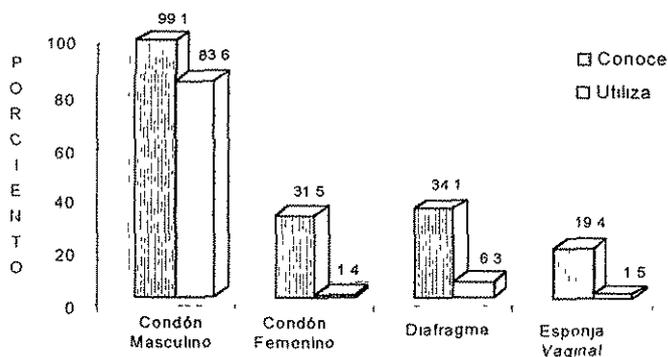
Fuente: Encuestas realizadas en la UMF 21, 2000

TESIS CON  
FALLA DE OMBREN

El conocimiento del condón masculino predominó en un 99.1%, así como la preferencia en su uso en un (83.6%) Grafica 6

**GRAFICA 6**  
**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LOS**  
**CONTRACEPTIVOS DE BARRERA**

Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Barrera en  
 Personal Femenino adscrito a una Unidad Médica  
 Unidad de Medicina Familiar No. 21 IMSS 2000  
 n=216



Fuente: Cuestionarios aplicados a mujeres Trabajadoras IMSS

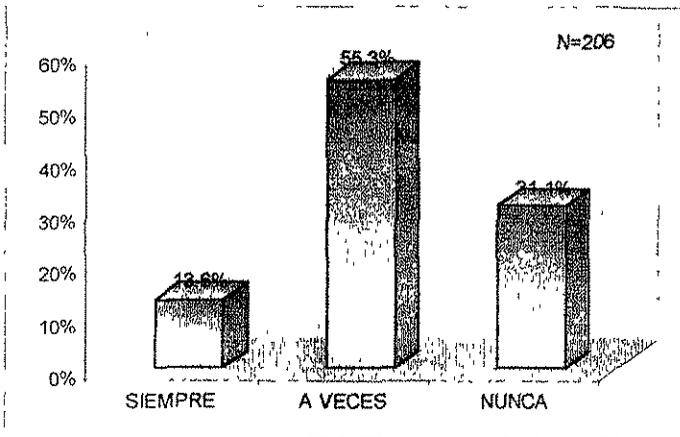
La utilización de condón masculino por mujeres encuestadas es predominantemente ocasional ya que un 55.3%, lo utiliza a veces, el 31.1%, nunca lo ha utilizado y solo la minoría siempre lo utiliza (13.6%)



Es importante resaltar que el 79.5% de las mujeres entrevistadas, señalaron no haber utilizado preservativo masculino durante su última relación sexual

Grafica 7

GRAFICA 7  
USO DE CONDON MASCULINO  
EN LA ULTIMA RELACION SEXUAL

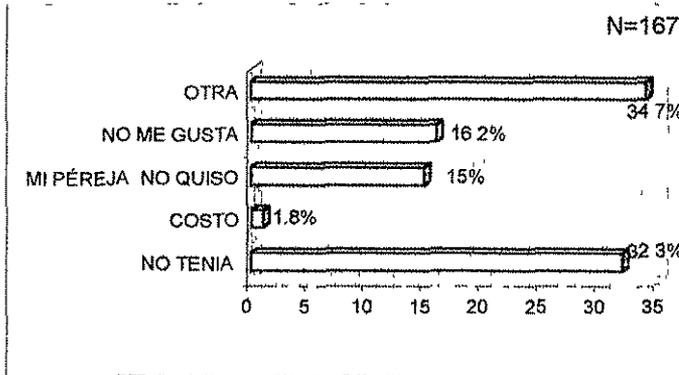


FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

ETSs con  
FALLA DE ORIGEN

El principal motivo por el cual no utilizaron el condón masculino en su última relación sexual fue porque no lo tenían (32.3%) Gráfica 8

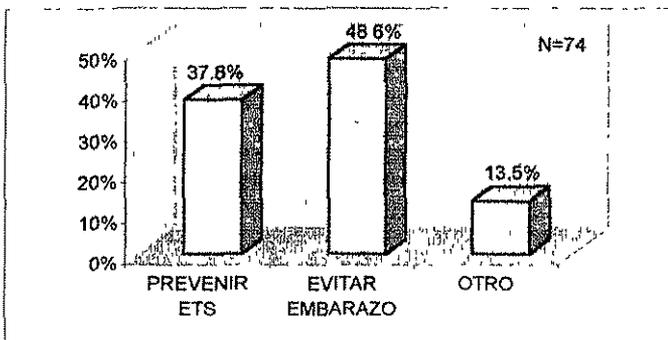
GRAFICA 8  
MOTIVOS POR LOS QUE NO SE UTILIZÓ EL CONDON MASCULINO



FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

De las mujeres que sí utilizaron condón masculino en su última relación sexual el (48.6%) señaló que lo hizo para evitar un embarazo Gráfica 9

GRAFICA 9  
MOTIVOS POR LOS QUE SÍ SE UTILIZÓ EL CONDON MASCULINO



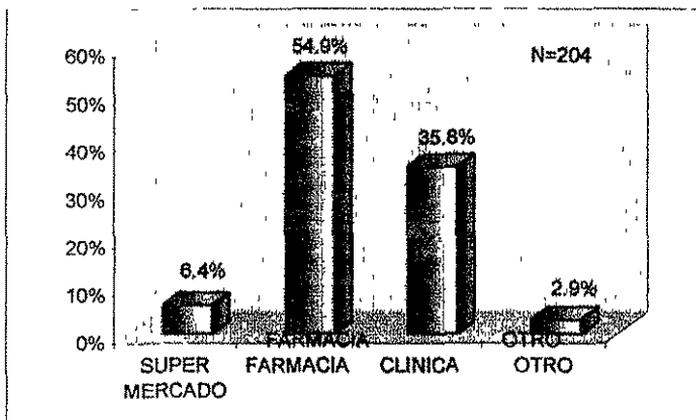
FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

El lugar o establecimiento donde consiguen los preservativos masculinos es predominantemente en la farmacia (54.9%) Gráfica 10

Grafica 10  
LUGARES DE ADQUISICIÓN DEL CONDÓN MASCULINO



FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

El condón femenino fue una noticia nueva para la mayoría de las encuestadas, el conocimiento del mismo, su uso actual y su utilización como alternativa para evitar ETS se describe en la TABLA 2, cabe resaltar que a pesar de no conocerlo el 82.9% lo usaría

TABLA 2  
CONOCIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE  
CONDÓN FEMENINO

	SI	NO
CONOCE	32.4%	67.6%
LO HA UTILIZADO	3.0%	97.0%
LO USARIA COMO UNA ALTERNATIVA	82.9%	17.1%

FUENTE Encuestas realizadas UMF 21 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN <sup>22</sup>

El 71.3% de las mujeres encuestadas conoce personas contagiadas por el virus de VIH. La prevalencia de ETS en el grupo de estudio fue del 14.1%. Llama la atención que sólo el 41.3% ha hecho algo para evitar contagiarse por alguna enfermedad de transmisión sexual, especificando principalmente a la fidelidad y el uso de condón masculino. Tabla 3

TABLA 3

	SI	NO
CONOCE CONTAGIOS HIV	71.3%	28.7%
PADECE O HA PADECIDO ETS	14.1%	81.1%
HA HECHO ALGO PARA EVITAR CONTAGIOS ETS	41.3%	58.7%

FUENTE: Encuestas realizadas UMF 21, 2000

## ANÁLISIS BIVARIADO

Con la finalidad de conocer los factores de riesgo para la presencia de ETS, se efectuó el cruce de las siguientes variables:

### Antecedente de ETS vs Estado Civil

Las categorías de la variable estado civil se reagruparon en dos grupos: las mujeres con pareja y las que señalaron no contar con la misma. Las mujeres sin pareja tienen 4 veces más probabilidad de sufrir una ETS, al compararse con las que tienen pareja.

	SI	NO	
Sin Pareja	18	43	OR = 4.29
Con Pareja	12	123	IC = 98% = 1.79-10.42 X <sup>2</sup> = 13.78 P = 0.0002 *

Fuente: Encuestas realizadas UMF 21, 2000

### Antecedente ETS vs Escolaridad

Las categorías de la variable escolaridad se reagruparon en tres grupos: mujeres con nivel básico y medio debido que en el primero sólo había un caso, medio superior y licenciatura. Las mujeres con escolaridad media superior tienen un 38% más de riesgo de presentar ETS, en tanto que las de nivel licenciatura tienen un 53% más de riesgo, ambas en comparación con las mujeres que refirieron haber cursado nivel básico y medio.

	SI	NO	OR
BASICA Y MEDIA	4	30	1.00
MEDIA SUPERIOR	16	87	1.38
LICENCIATURA	10	49	1.53
			X <sup>2</sup> T = 0.40 P = 0.52 (n/s)

Fuente: Encuestas realizadas UMF 21, 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### Antecedente de ETS vs Edad

Con la finalidad de corroborar el llamado "gradiente biológico" de las ETS, se integraron grupos de edad decenales. Se observa que el grupo de 50 y más años presentó casi 2 veces más riesgo de presentar ETS, en comparación con el de 20 a 29 años. Sin embargo llama la atención que en los grupos de 30 a 39 y de 40 a 49 años de edad, existe un factor protector ( $OR < 1.00$ )

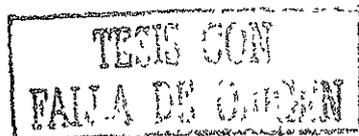
	SI	NO	OR
20-29 Años	4	19	1.00
30-39 "	11	69	0.76
40-49 "	10	65	0.73
50 y más	5	13	1.83
TOTAL	30	166	

$\chi^2 T = 0.37$   
 $P = 0.53 (n/s)$

FUENTE: Encuestas realizadas UMF 21, 2000

### Antecedente de ETS vs Relaciones Sexuales de la Pareja con Otra Persona

Las mujeres que señalaron conocer que su pareja tiene o había tenido relaciones sexuales con otra pareja, presentan un 40% más de riesgo para ETS, en comparación con aquellas que mencionaron que su pareja no les era infiel.



		ETS		
		SI	NO	
RELACION	SI	13	117	OR = 1.44
DE LA	NO	1	13	IC 95% 0.17-31.90
PAREJA	TOTAL	14	130	X <sup>2</sup> = 0.12
CON				P = 0.73 (n/s)
OTRA				
PERSONA				

FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

#### Antecedente de ETS vs Número de Parejas Sexuales

Las categorías de la variable número de parejas, se reagruparon en dos grupos. Las mujeres con una pareja sexual y las que señalaron tener dos ó más. Las mujeres con más de dos parejas tienen 6 veces más la probabilidad de sufrir una ETS al compararse con las de una pareja.

		ETS		
		SI	NO	
No DE	2 ó +	24	61	OR = 6.82
PAREJAS	1	6	104	IC 95% 2.47-19.82
				X <sup>2</sup> = 19.12
				P < 0.05 *

FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Conocimiento de Contraceptivos de Barrera vs Edad**

Las categorías de la variable edad se reintegraron en cuatro grupos decenales a partir de los 20 años. Se encontró una relación inversamente proporcional, a mayor edad, la mujer conoce más los contraceptivos de barrera

	CONOCIMIENTO		
	NO	SI	OR
20 A 29 AÑOS	16	15	1 00
30 A 39 "	74	13	5 34
40 A 49 "	60	18	3 12
50 Y MÁS	13	7	1 74
X <sup>2</sup> T = 0 66			
P = 0.41 (n/s)			

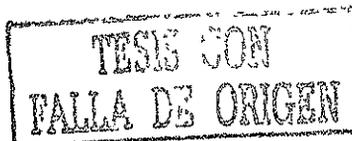
FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

**Conocimiento de los Contraceptivos de Barrera vs Estado Civil**

Las categorías de la variable Estado civil se reagruparon en dos grupos: las mujeres con pareja y las que señalaron no contar con la misma. Las mujeres con pareja tienen 2 veces más la probabilidad de que no conozcan los contraceptivos de barrera en comparación con las que están sin pareja

	CONOCIMIENTO		
	NO	SI	
CON PAREJA	115	29	OR = 1 98
SIN PAREJA	48	24	IC=95%=1 0-3 94
X <sup>2</sup> = 4 51			
P= 0 03 *			

FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000



## Conocimiento de Contraceptivos de Barrera vs Escolaridad

Las categorías de la variable Escolaridad se reagruparon en tres grupos, en el primero se integraron mujeres con nivel básico y medio, en el segundo las de nivel medio superior y en el tercero las de licenciatura.

Las mujeres de nivel medio superior tienen casi 6 veces más la probabilidad de no conocer los contraceptivos de barrera en comparación con las de licenciatura. Las mujeres de nivel básico y nivel medio tienen 11 veces más la probabilidad de no conocer los contraceptivos de barrera que las mujeres de nivel licenciatura.

	CONOCIMIENTO		
	NO	SI	OR
LICENCIATURA	31	32	1.00
MEDIA SUPERIOR	100	18	5.73
BÁSICO Y MEDIO	32	3	11.01

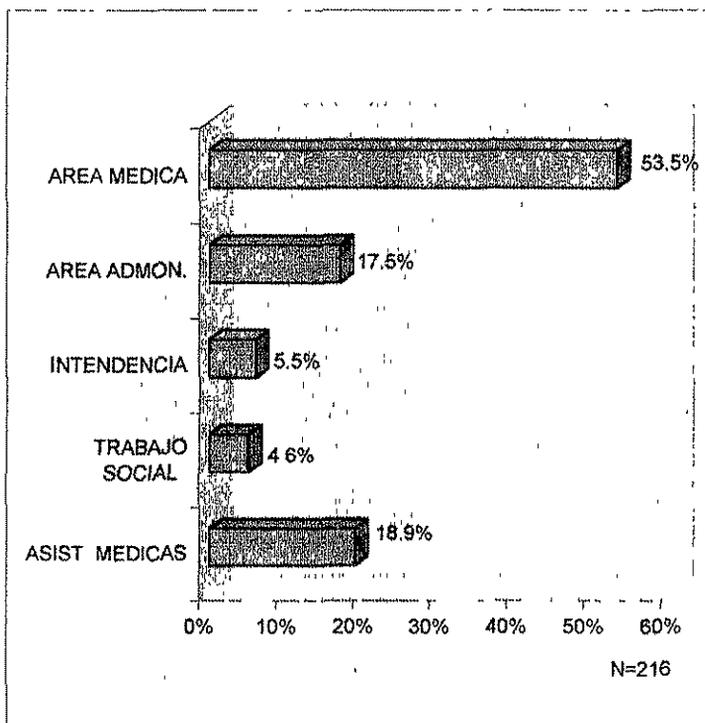
X<sup>2</sup> T = 27.89  
P < 0.05 \*

FUENTE: Encuestas realizadas UMF 21, 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Se reagruparon las ocupaciones de las mujeres de la UMF 21 en Área Médica, Área Administrativa, Intendencia, Trabajo Social y Asistentes Médicas Teniendo el mayor número de trabajadoras en área médica ( 53 5%)

GRAFICA 11  
Área Laboral de las Mujeres UMF 21

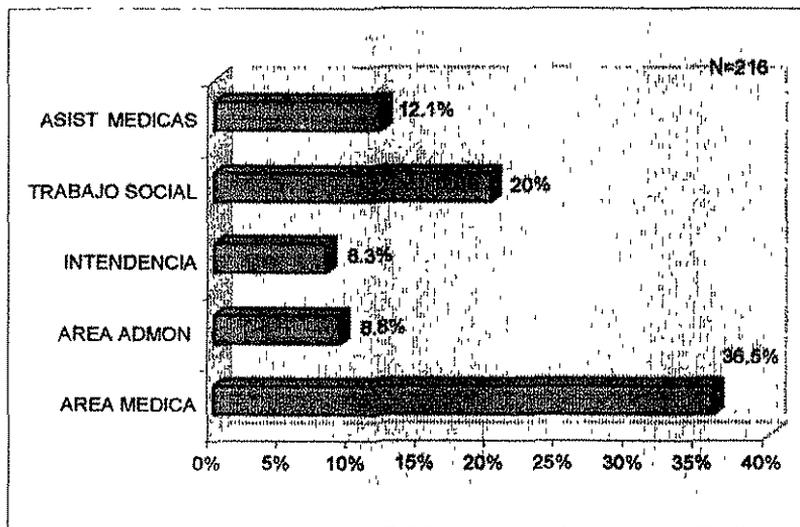


FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En base al área laboral y el conocimiento de contraceptivos de barrera, resalta que el 36 5% del área médica los conoce, encontrando como valor mínimo el área de intendencia con un 8 3%

GRAFICA 12  
Conocimiento de Contraceptivos de barrera  
y Área Laboral



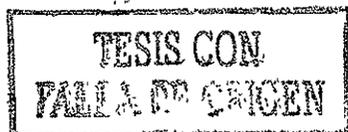
FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

Sobre la base del área laboral y la prevalencia de ETS, destaca el área Administrativa con un (32.43%), seguida del área de Asistentes Médicas con un (15.38%).

**TABLA 4.**  
**AREA LABORAL Y PREVALENCIA DE ETS**

	A MÉDICA	A ADMINISTRATIVA	INTENDENCIA	TRAB SOCIAL	ASIST MED	TOTAL
SI	10	12	1	1	6	30
NO	93	23	9	9	32	166
NO SÉ	6	2	1	0	1	10
TOTAL	109	37	11	10	39	206
<b>PREVALENCIA DE ETS</b>						
	9.17%	32.43%	9.09%	10%	15.38%	

FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000



En el área médica existe una mayor prevalencia de conocimiento sobre el condón femenino ( 42 60%) seguida del área Administrativa (18 42%)

TABLA 5.

AREA LABORAL Y CONOCIMIENTO DEL CONDON FEMENINO

	A MEDICA	A ADMINISTRATIVA	INTENDENCIA	TRAB SOCIAL	ASIST MEDICAS	TOTAL
NO	66	31	9	6	37	149
SÍ	49	7	3	4	4	67
TOTAL	115	38	12	10	41	216
CONOCIMIENTO DE CONDON FEMENINO						
	42 60%	18 42%	25%	40%	9 75%	

FUENTE Encuestas realizadas UMF 21, 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran (según opinión expresada por las mujeres trabajadoras entrevistadas) que aunque en teoría la mujer esta capacitada para protegerse así misma, en la practica esto, no siempre funciona En términos reales existen recursos al alcance de la mujer para protegerse y de hecho hay mujeres, que usan los contraceptivos de barrera <sup>17</sup>

El problema radica en que estos recursos son desconocidos para la mayoría de las mujeres, o no están disponibles, y que aun cuando lo estén, la mujer no los utiliza por razones determinadas socialmente, y que son complejas <sup>17,19.</sup>

Muchas mujeres al desconocer la conducta sexual de sus parejas, ignoran si están o no en riesgo, y las que saben que lo están o temen estarlo, tienen pocos recursos para modificar su situación, dada la falta de poder social, la codependencia y el sometimiento de sus parejas <sup>21, 23, 25</sup>

Es necesario analizar mas a fondo el comportamiento que impide a las mujeres su protección contra las enfermedades de trasmisión sexual; para que se proteja de ETS, no solamente debe poseer la habilidad de convencer a su pareja para que esta acceda a usar el condón El hecho de que la pareja no acepte el condón les dificulta negociar su uso, pues introduce el problema de la desconfianza y de la infidelidad <sup>27</sup>



Para fines prácticos, la mayoría de las ocasiones, por circunstancias diversas simplemente la mujer trabajadora usa el condón con la única finalidad de evitar el embarazo, no así las ETS. Esta situación es alarmante si se toma en cuenta que acorde a los resultados obtenidos, por cada 7 mujeres "sanas", existe una que refirió haber presentado una ETS. Aunado a lo anterior, existe un incremento en el número de parejas sexuales por mujer trabajadora, lo cual incrementa el riesgo de padecer ETS <sup>24-27</sup>.

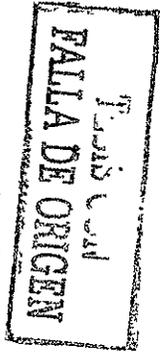
Las ETS son un importante problema de salud pública en nuestro país y en el mundo, demostrando que las mujeres laboralmente activas en el área de salud no son inmunes, requiriendo como seres humanos ayuda profesional y una actualización constante para difundir los programas sobre estos rubros, no es el énfasis con que se promuevan, sino la forma en que se proporciona la información, se ha establecido que ésta debe ser suficientemente clara para la mujer y el hombre para que puedan tomar una decisión informada <sup>1-13</sup>.

La mujer trabajadora adscrita a la UMF ya cuenta con el condón femenino, método que ella puede controlar para prevenir el embarazo y ETS, toda vez que se les presentó en forma tangible, así como una información verbal y escrita (tríptico), reportando la mayoría de ellas su disposición a usarlo y difundirlo <sup>14, 15, 28</sup>.

Dado que la sexualidad humana tiene troquelamientos sociales importantes, el ser humano no declara con facilidad su vida y comportamiento sexual, aunque

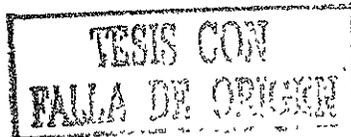
en teoría se tiene información de cómo evitar ETS, en la práctica esto no siempre funciona, lacerando la salud de la mujer 22, 24, 26

Es necesario que las trabajadoras del IMSS como parte del equipo de Salud adquieran conciencia sobre la importancia de éste problema capacitándose en el auto cuidado de la salud, para que de ésta forma puedan proporcionar a la población derechohabiente en general, todo lo relacionado con la historia natural de las principales ETS 15, 16, 21,26, 28



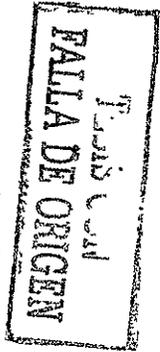
### SUGERENCIAS

- 1 Establecer estrategias de capacitación sobre ETS y contraceptivos de barrera a través de programas de actualización continua en las mujeres trabajadoras
- 2 Impulsar los programas de sexualidad humana con énfasis en el conocimiento objetivo de la misma, ya que el desconocimiento de lo anterior, propicia un mayor crecimiento de presencia de ETS.
- 3 Fomentar en el Medico Familiar, el abordaje oportuno de los pacientes con ETS a través de educación y orientación adecuada
- 4 Promover una mejor y mayor utilización del condón masculino ya que a través de esta estrategia se podar ayudar a disminuir la prevaecía de ETS en la población femenina y específicamente en la mujer trabajadora



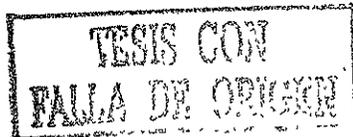
en teoría se tiene información de cómo evitar ETS, en la práctica esto no siempre funciona, lacerando la salud de la mujer 22, 24, 26

Es necesario que las trabajadoras del IMSS como parte del equipo de Salud adquieran conciencia sobre la importancia de éste problema capacitándose en el auto cuidado de la salud, para que de ésta forma puedan proporcionar a la población derechohabiente en general, todo lo relacionado con la historia natural de las principales ETS 15, 16, 21,26, 28



### SUGERENCIAS

- 1 Establecer estrategias de capacitación sobre ETS y contraceptivos de barrera a través de programas de actualización continua en las mujeres trabajadoras
  
- 2 Impulsar los programas de sexualidad humana con énfasis en el conocimiento objetivo de la misma, ya que el desconocimiento de lo anterior, propicia un mayor crecimiento de presencia de ETS.
  
- 3 Fomentar en el Medico Familiar, el abordaje oportuno de los pacientes con ETS a través de educación y orientación adecuada
  
- 4 Promover una mejor y mayor utilización del condón masculino ya que a través de esta estrategia se podar ayudar a disminuir la prevaecía de ETS en la población femenina y específicamente en la mujer trabajadora



- 5 Introducir el condón femenino en las acciones preventivas de ETS a través de distribución comunitaria y acciones de mercadeo
  
- 6 Impulsar los programas de planificación familiar y prevención de ETS en la población femenina y particularmente en las adolescentes otorgándoles asesoría sobre la salud reproductiva

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología/SSA.

Análisis de la situación del SIDA y las ETS del cuarto trimestre de.

1997. SIDA-ETS 1998; 4 (1):II-III.

2. Woodward C, Fisher MA, Drug Treatment of Common STDs Part I.

Herpes, Syphilis, Urethritis,. Chlamydia and Gonorrhoea American Family Physician 1999; 60 (5): 1387-1393

3. Woodward C, Fisher MA, Drug Treatment of Common STDs Part II.

Vaginal Infections, Pelvic Inflammatory Disease and Genital Warts. American Family Physician 1999; 60 (6): 1716- 1722

4. Birnbaum NR, Goldschmidt RH, Buffett WO, Resolving the Common Clinical Dilemmas of Syphilis American Family Physician .1999; 59 (8):2233-2239.

5. Ross JDC, Sukthankar A, Radcliffe KW, Andre J Do the factors associated with successful contact tracing of patients with gonorrhoea and chlamydia differ? Sex Transm Inf . 1999; 75: 112-115.



6.Wen LM, Estcourt CS, Simpson JM, Mindel A. Risk factors for the acquisition of genital warts: are condoms protective? Sex Transm Inf. 1999; 75 312-316

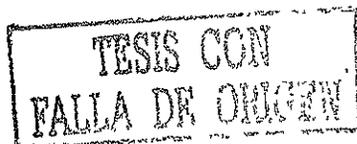
7 Green T, Hicks D STIs are still a growing problem The practitioner july 1999, 213 556-563.

8.Levy M, Hearth J, .Impact of Closure of a Sexually Transmitted Disease Clinic on Public Health Survaillance of Sexually Transmitted Diseases . MMWR December 1998;47 (49):1067-1069

9.Zenilman JM, Fresia A, Berger B, McCormack WM. Bacterial vaginosis is not associated with circumcision status of the current male parter Sex Transm Inf 1999; 75:347-348.

10 Ebrahim S H, Andrews W W, Zaidi A A, William C L, DuBard M B, Goldenberg R L Syphilis, gonorrhoea, and drug abuse among pregnant womwn in Jefferson County, Alabama, US, 1980-94: monitoring trends through systematically collected health services data.. Sex Transm Inf. 1999;75 300-305

11.Huerta L, Larralde C, Los caminos del VIH hacia el SIDA. Ciencias enero-marzo 1994, No. 33.45-47.



12. Goldberg D, Evans B, The AIDS diagnosis-down but certainly not out. Editorials. Genitourin Med 1996; 72: 213-214.

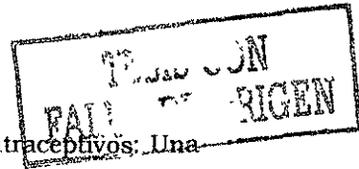
13. Kraus A., SIDA: no sólo enfermedad. Ciencias. enero-marzo 1994, No 33 :24-25.

14. Estrada N. El condón femenino. Desnudarse. marzo 2000.17-19.

15. Uribe-Zuñiga P CONASIDA. El condón femenino: ¿una nueva alternativa?

Ciencias. enero-marzo 1994; 33: 56-63.

16. Lucas B D, Cullins VD, Hanson V, Hillard PA, Contraceptivos: Una actualización práctica. Atención Médica. febrero 1999; 26-40.



17 Calderón-Jaimes, Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud pública de México. julio-agosto 1999;41 (4).334-342.

18. Bernal B, Terán X, Hernandez G. La eliminación de la sífilis congénita en México para el año 2000. SIDA-ETS 1998; 4(1):1-4

19. Gill MJ, Ross JD, Sexually Transmitted Infections Sex Transm Inf 1999; 75. 211-217.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

20 Ford NJ, Kittisuksathit S. Riesgos sexuales para los trabajadores migrantes. Morbidity and mortality . December 1998; 47 (49): 23-26.

21 Egremy M, Tamayo G. ¿ Debemos enseñar únicamente abstinencia en la educación sexual ? SIDA-ETS 1998; 4(1):12-14.

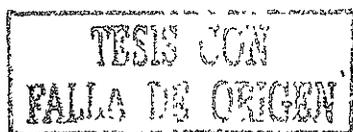
22 Río Ch, Uribe Z Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. SIDA-ETS 1995; 1(1):11-17.

23 Coates T, Makadon H. ¿Sirven los condones? SIDA-ETS 1995; 1(1):20-24

24 Hernández G, Rangel A. Enfermedades de transmisión sexual.. SIDA-ETS 1996; 2(4)· 160-166.

25 Terán X. Enfermedades de transmisión sexual SIDA-ETS 1996; 2(4)·142-146

26 Micher C, Silva B Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM SIDA-ETS 1997, 3(3): 68-73.

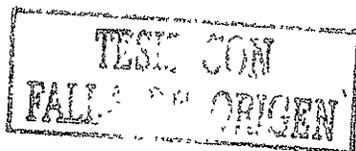


27. Bernal A, Hernández T. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS): otro reto para la prevención y control de la epidemia del VIH-SIDA. SIDA-ETS 1997; 3(3):63-67.

28. AIDSCAP-USAID. El condón femenino, desde la etapa de investigación a la comercialización. Family Health. agosto 1997; 3-36.

29. Colectivo Sol, A.C. Acción en SIDA, octubre 1997; No. 35-36. 16-17.

30. Colectivo Sol, A.C. Acción en SIDA, octubre 1997; No. 35-36. 10-11.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
 CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONOCIMIENTO SOBRE CONTRACEPTIVOS DE BARRERA EN MUJERES TRABAJADORAS DEL IMSS.**

FOLIO [ ] [ ] [ ] [ ]

**I. IDENTIFICACIÓN**

- 1 Edad \_\_\_\_\_ Años cumplidos  
 2 Estado Civil [ ] 1) Soltera 2) Casada  
 3) Viuda 4) Divorciada  
 5) Separada 6) U Libre  
 3 Escolaridad \_\_\_\_\_  
 Grado Máximo de Estudios  
 4 Ocupación \_\_\_\_\_  
 Nombre del puesto que desempeña

- 1 [ ] [ ] [ ]  
 2 [ ] [ ]  
 3 [ ] [ ] [ ]  
 4 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**II. CONDUCTA SEXUAL**

- 5 ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales? [ ]  
 1 Si 2 No (Pase a pregunta No. 9)  
 6 ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? \_\_\_\_\_  
 7 ¿Su pareja sexual ha tenido relaciones sexuales con otra persona? [ ]  
 1 Si 2 No 3 No sé  
 8 ¿Utiliza algún método de planificación familiar? [ ]  
 1 Si 2 No  
 ¿Conoce usted alguno de los contraceptivos que se mencionan a continuación  
 9 Condón o preservativo masculino [ ] 1 Si 2 No  
 10 Condón femenino [ ] 1 Si 2 No  
 11 Diafragma o barreras vaginales [ ] 1 Si 2 No  
 12 Esponja vaginal [ ] 1 Si 2 No

- 5 [ ]  
 6 [ ] [ ] [ ]  
 7 [ ] [ ]  
 8 [ ]  
 9 [ ] [ ]  
 10 [ ] [ ]  
 11 [ ] [ ]  
 12 [ ] [ ]

**Pase a pregunta No. 22**

- ¿Ha utilizado usted alguno de estos métodos contraceptivos?  
 13 Condón o preservativo masculino [ ] 1 Si 2 No  
 14 Condón femenino [ ] 1 Si 2 No  
 15 Diafragma o barreras vaginales [ ] 1 Si 2 No  
 16 Esponja vaginal [ ] 1 Si 2 No  
 17 ¿Cada cuánto usa condón o preservativo masculino? [ ]  
 1 Siempre  
 2 A veces  
 3 Nunca  
 18 ¿Durante su última relación, utilizó preservativo? [ ]  
 1 Si 2 No  
 19 ¿Cuál fue el motivo por el cual no lo utilizó? [ ]  
 1 No tenía 2 Costo  
 3 Mi pareja no quiso 4 No me gusta  
 5 Otra \_\_\_\_\_

- 13 [ ] [ ]  
 14 [ ] [ ]  
 15 [ ] [ ]  
 16 [ ] [ ]  
 17 [ ] [ ]  
 18 [ ] [ ]  
 19 [ ] [ ]

- Especifique  
 20 ¿Cuál fue el motivo por el cual sí lo utilizó? [ ]  
 1 Para prevenir una enfermedad sexual  
 2 Para evitar embarazarme  
 3 Otro \_\_\_\_\_

20 [ ] [ ]

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Especifique
- 21 ¿En cuál de los siguientes lugares consigue los preservativos?
- 1 Supermercado                      2 Farmacia  
 3 Hospital/Clinica                  4 Bar/Hotel  
 5 Otro \_\_\_\_\_

21

- Especifique
- 22 ¿Conoce el condón femenino?
- 1 Si                      2 No **(Pase a pregunta No. 24)**
- 23 ¿Ha utilizado el condón femenino?
- 1 Si                      2 No
- 24 ¿Usaría el condón femenino como una alternativa más para evitar enfermedades de transmisión sexual?
- 1 Si                      2 No
- 25 ¿Conoce usted alguna persona que esté contagiada con el virus que produce el SIDA?
- 1 Si                      2 No

22

23

24

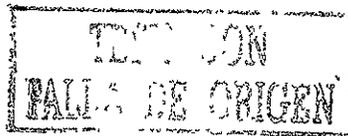
25

- 26 ¿Usted padece o ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual?
- 1 Si                      2 No                      3 Lo ignoro
- 27 ¿Usted ha hecho algo para evitar contagiarse por alguna enfermedad de transmisión sexual?
- 1 Si                      2 No
- 28 ¿Puede usted describir qué es lo que ha hecho? \_\_\_\_\_

26

27

Fecha \_\_\_\_\_



YA QUE NO PUEDES DETERMINAR A SIM-  
PLE VISTA CUANDO UNA PERSONA TIENE  
ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION  
SEXUAL (ETS) O ES PORTADORA DEL VI-  
RUS QUE CAUSA EL SIDA, LO MEJOR ES  
QUE UTILICES EL CONDÓN FEMENINO O  
MASCULINO CADA VEZ QUE TENGAS  
UNA RELACION SEXUAL.

MUCHAS COSAS EN TORNO AL SEXO SUE-  
LEN SER DIFÍCILES, NO ES FÁCIL DECIRLE  
QUE QUIERES USAR UN CONDÓN, ESPE-  
CIALMENTE CUANDO ESTÁS A PUNTO DE  
TENER RELACIONES SEXUALES.  
SIN EMBARGO, ESTA BIEN INSISTIR

¡TU SALUD O TU VIDA

PUEDEN DEPENDER DE ELLO!



**UMF 21  
MEDICINA  
FAMILIAR**

TRIPTICO INFORMATIVO COMO PARTE  
DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION  
FACTORES DE RIESGO PARA ETS Y  
CONOCIMIENTO SOBRE  
ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

DRA. MARTHA BEATRICE RUIZ  
ALVAREZ  
RESIDENTE DE LA  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA  
FAMILIAR

**SALUD REPRODUCTIVA**

## SALUD REPRODUCTIVA DE MUJERES Y HOMBRES.



### ETS

COMPRENDE UN CONJUNTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS QUE SE EXPRESAN CLINICAMENTE CON DISTINTAS SINTOMATOLOGÍA, Y QUE TIENEN DIFERENTES ETIOLOGÍAS

NO DEBES PERDER TIEMPO, LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SON UN IMPORTANTE PROBLEMA

SE ADQUIEREN POR CONTACTO SEXUAL SIN SER ESTE EL ÚNICO MECANISMO DE TRANSMISIÓN POR EJEMPLO GONORRÉA, SÍFILIS, HERPES, VHSIDA, TRICOMONAS CLAMIDIA, ETC

### COMO PUEDEN PROTEGERSE LAS MUJERES

### CON EL USO DEL CONDON FEMENINO.

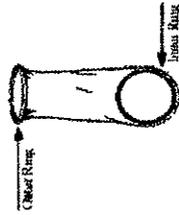
EL PERSERVATIVO FEMENINO, ES UN MÓDULO BARRERA PARA LA PREVENCIÓN SEXUAL, QUE PERMITE A LA MUJER CONTROLAR LA CONCEPCIÓN Y EVITAR AL MISMO TIEMPO EL POSIBLE CONTAGIO DE ENFERMEDADES. DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### ¿QUE ES EL CONDON FEMENINO?

EL PRODUCTO ES UNA VAINA FLEXIBLE DE POLIURETANO DE 17 CM DE LONGITUD CON ANILLOS FLEXIBLES EN CADA EXTREMO, SE AJUSTA A LAS PAREDES DE LA VAGINA RECUBRIENDOLA TOTALMENTE VIENE PRELUBRICADO Y ADOPTA INMEDIATAMENTE LA TEMPERATURA CORPORAL SUAVE AL TACTO PERMITIENDO LA SENSIBILIDAD, QUE REQUIERE LA RELACION SEXUAL

### ¿CÓMO SE USA EL CONDON FEMENINO?

LA MUJER INSERTA EL CONDON FEMENINO CON SUS DEDOS, ES MUY IMPORTANTE SEGUIR LAS INSTRUCCIONES SE PUEDE REALIZAR PRÁCTICAS PREVIAS PARA SABER COMO FUNCIONA. EL DISPOSITIVO SE COLOCA COMO UN DIAFRAGMA EL ANILLO INTERIOR SE AJUSTA EN EL FONDO DE LA VAGINA Y EL ANILLO EXTERIOR CUBRE LOS LABIOS (LOS ORGANOS GENITALES EXTERNOS)



ASEGURESE QUE NO ESTE TORCIDO EL ARO EXTERNO DEBE QUEDARSE FUERA DE LA VAGINA CUBRIENDO LOS GENITALES EXTERNOS AUN CUANDO ESTO PUEDE LLEVAR A TU PAREJA DURANTE LA RELACION SEXUAL

PARA SACARLO RETIRA EL CONDON ANTES DE PARARTE ABRIETA Y DA VUELTA AL ANILLO, TIRA SUAVEMENTE HACIA FUERA TIRA EL CONDON EN LA BASURA NO EN EL SANITARIO

•EL CONDON FEMENINO PUEDE SER USADO SOLO UNA VEZ



OPRIMA EL ARO INTERNO Y EMPUJUELO, INTRODUCIENDOLO LO MAS POSIBLE EN LA VAGINA. ESTARA EN SU SITIO CUANDO NO SE SIENTA

