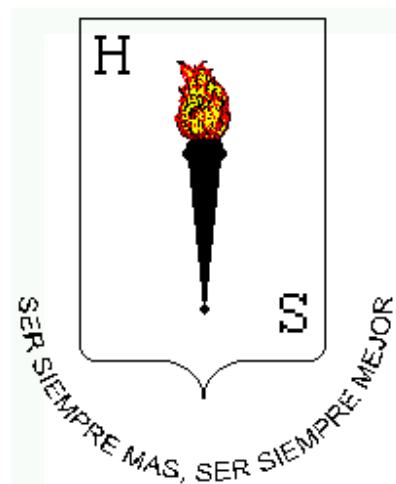


**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL  
DE NUESTRA SEÑORA DE  
LA SALUD.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.**

**CLAVE 8722**



**TEMA:  
INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES  
EMBARAZADAS DE 25 A 35  
AÑOS DE EDAD**

**Para obtener el grado de:**

**LICENCIADAD EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
PRESENTA:**

**JUAREZ ROJAS KARINA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**MORELIA, MICHOACAN**

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

A DIOS PRINCIPALMENTE POR DARME LA DICHA  
DE EXISTIR Y PERMITIRME LLEGAR A ESTA ETAPA  
DE MI VIDA.

### **A MIS PADRES**

CON AMOR, RESPETO ADMIRACION Y GRATITUD A  
DOS SERES MARAVILLOSOS QUE SON  
MIS PADRES POR DARME LA OPORTUNIDAD  
DE CREER EN MI GRACIAS POR SABERME GUIAR  
POR EL CAMINO CORRECTO  
POR EL APOYO BRINDADO EN TODO MOMENTO.

PAGINAS PRELIMINARES III

**“MAURO JORGE JUAREZ DIAZ”**

**“YOLANDA ROJAS DORAZCO”**

### **CON CARIÑO A MIS HERMANOS**

GRACIAS POR COMPARTIR MIS MIEDOS

TEMORES, ALEGRÍAS TRIUNFOS Y FRACASOS

Y POR DARME SUS BUENOS CONSEJOS Y COMPRENDERME

EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES. **“MIRE, JOR, COQUE”**

## **A MIS TIOS**

GRACIAS POR HABER ESTADO AL PENDIENTE

EN EL TRANCURSO DE MI CARRERA POR EL APOYO

INCONDICIONAL Y POR LA CONFIANZA QUE SE ME HA BRINDADO.

**ALBERTO ALCOZER RODRIGUEZ**

**ROSALIA JUAREZ DIAZ**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a todos mis maestros por haber fomentado en mi la todos sus conocimientos, que sin ellos no habría logrado una meta mas en mi vida.

Gracias a todas mis compañeras, amigas a quien algún día me brindo su apoyo incondicional.

**“GRACIAS”**

## INDICE GENERAL

Portada .....	i
Portadilla .....	ii
Dedicatorias .....	iii
Agradecimientos .....	v

## INDICE DE CONTENIDO

### CAPITULO I

1.1 Antecedentes .....	2
1.2 Introducción .....	6
1.3 Planteamiento del Problema .....	9
1.4 Objetivos .....	10
1.5 VIABILIDAD .....	11
1.6 DELIMITACION DEL ESTUDIO .....	11
1.7 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO .....	11
1.8 HIPOTESIS .....	11
1.9 VARIABLES .....	12
1.10 LIMITACION DEL ESTUDIO .....	19
1.11 INDICADORES Y SUBINDICADORES .....	19

### CAPITULO II: .....

21

### CAPITULO III:

3.1 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION .....	42
3.2 UNIVERSO .....	46

3.3. MUESTRA .....	46
3.4 INSTRUMENTOS .....	49
<b>CAPITULO IV.</b> .....	<b>51</b>
<b>CAPITULO V.</b> .....	<b>72</b>
5.1 CONCLUSIONES GENERALES .....	72
5.2 SUGERENCIAS Y PROPUESTAS .....	73
5.3 LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	74
APENDICES .....	75
APENDICE A .....	76
APENDICE B .....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS Y CITADAS. ....	75
LISTA DE TABLAS	
TABLA 1 .....	13
TABLA 2 .....	14
LISTA DE FIGURAS	
FIGURA 1 .....	51
FIGURA 2 .....	52
FIGURA 3 .....	53
FIGURA 4 .....	54
FIGURA 5 .....	55
FIGURA 6 .....	56
FIGURA 7 .....	57
FIGURA 8 .....	58
FIGURA 9 .....	59

FIGURA 10	60
FIGURA 11	61
FIGURA 12	62
FIGURA 13	63
FIGURA 14	64
FIGURA 15	65
FIGURA 16	66
FIGURA 17	67
FIGURA 18	68
FIGURA 19	69
FIGURA 20	70
LISTA DE FORMULAS	
FORMULA 1	47

# CAPÍTULO I



## 1.2 ANTECEDENTES

Sweet y Col (1987) estudiaron en forma prospectiva 270 embarazadas con infecciones vaginales no tratadas y compararon los resultados con controles chlamydia negativos. No encontraron diferencias en las incidencias de trabajo de parto pre término, ruptura de pre termino de membranas, corioniomanitis, sepsis neonatal o infecciones posparto.

Sin embargo en las mujeres con anticuerpo dirigido hacia *Cándida trachomatis*, fue más probable el trabajo de parto pre término de membranas. Estos autores encontraron que la infección de *Cándida Chamydia* a las 24 semanas de asociaron con un riesgo; dos a tres veces mayor de parto pre termino.

El papel de los estudios de detención sistemáticos para *C Trachomatis* durante el embarazo aun no esta claro. En la actualidad la realización universal de estudios de detención prenatales no se considera eficaz en relación con el costo. El American collage of Obstetricia and Ginecólogos (1994) recomienda realizar estudios de detención dirigidos a poblaciones con riesgo elevado. En un estudio realizado en 149 mujeres embarazadas con infección del tracto genital inferior por *Chlamydia*, (1998) encontró el 17% tuvo colonización recurrente por *Cándida chlamydia* después del tratamiento.

Las infecciones en la mujer están aumentando y la proporción de mujeres y niñas adolescentes se triplico desde 7 a 23% entre 1983 y 1998. Desde entonces, la prevalencia mundial de estas enfermedades devastadora ha progresado casi en forma geométrica.

Las manifestaciones clínicas pueden estar ausentes hasta en la mitad de las mujeres.

La vulvovaginitis candidiasica es la segunda causa de vaginitis entre las mujeres se estima que el 75% de las mujeres sufren al menos un episodio de vulvovaginitis y el 40 y 50% padecen un segundo ataque tiene una colonización asintomática por su vagina por cantidad y se desconoce la historia natural de esta situación. El 90% de la vulvovaginitis son producidas por *Cándida albicans* de la que existen más de 200 especies.

Las infecciones vaginales siempre han existido pero anteriormente no le daban mucha importancia hoy en día se han dado con frecuencia. Se pretende mejorar el estado de salud de las mujeres que padecen infecciones vaginales durante el embarazo de tal manera que no afecte el producto de la concepción y mantenga un equilibrio.

El aparato reproductor femenino ha sido victima de múltiples agentes infecciosos, por lo que las infecciones vaginales son extremadamente frecuentes.

Existe una gran cantidad de enfermedades que pueden actuar desfavorablemente sobre la evolución de la gestación y ser transmitidas al embrión o feto o afectar el estado general de la madre.

El embarazo no determina una resistencia especifica mas sin en cambio es portador de una tolerancia inmunológica que facilita las enfermedades infecciosas.

Es una realidad que la mujer embarazada mantiene sus cualidades inmunológicas y su capacidad de formar anticuerpos frente a estímulos determinados.

La mujer embarazada con una infección vaginal depende de la cantidad de gérmenes infectantes de la virulencia de esos gérmenes y de la resistencia de huésped y es muy importante tomar en cuenta los siguientes factores:

- A) Tiempo de gestación en que se produzca la infección
- B) Tipo y virulencia del germen, hongo, virus.
- C) Respuesta inmunológica de la madre.
- D) La permeabilidad de la placenta; a través de la cual, van a pasar los agentes infectantes o sus toxinas. Por otro lado las infecciones vaginales pueden llegar al feto por dos vías.
- E) A través del cérvix, con las membranas integras o rotas, con la subsecuente producción de aminoácidos y el paso de microorganismos al feto rodeado por el líquido amniótico infectado
- F) Por vía materna precedida por uremia bacteriemia o parasitemia: a través de la placenta, invadiendo el germen inicialmente a las vellosidades coriales, al

endotelio vascular y deslizándose como émbolos a través de vaso hacia el feto.

Desde otro punto de vista, los agentes patógenos requieren de sustancias completas (aminoácidos y vitaminas) para obtener energía; siendo su metabolismo de las células de los individuos afectados y compiten con su parasitado por las enzimas, con las que catalizan las reacciones químicas que intervienen en la oxidación y respiración.

Las infecciones vaginales son ocasionadas en la actualidad por diferentes microorganismos y los síntomas también distintos.

Existen algunas situaciones que no pueden modificarse como serian los cambios normales propios del embarazo y a la disminución de la respuesta.

Immune en esta etapa. Lo importante es identificar a tiempo cualquier tipo de flujo anormal por muy ligero que aparezca.

La vaginitis es uno de los motivos de consulta mas frecuentes en atención Primaria; se estima que un tercio de las mujeres en edad fértil han tenido al menos un episodio.

Los agentes etiológicos son muy diversos; sin embargo, el 80 – 90% pertenecen a las siguientes entidades; vaginitis bacteriana o vaginitis inespecífica 20 – 25% y tricomoniasis el 10%

En los casos mas graves cuando se afecta una gran masa placentaria, sobreviene la muerte del huevo y su expulsión posterior con un cuadro de aborto séptico. En la mayor parte de los casos de las infecciones durante el embarazo, las lesiones quedan a la placenta sin que se produzca sepsias.

### **1.2.1 JUSTIFICACION.**

Las infecciones vaginales siempre han existido pero anteriormente no les daban mucha importancia hoy en día se han dado con frecuencia. Se pretende mejorar el estilo de vida de las mujeres que padecen de infecciones vaginales durante el embarazo de 25 a 35 años de edad de tal manera que no afecte al producto de la concepción y estén en equilibrio procurando una calidad de vida materno fetal.

El aparato reproductor femenino ha sido una victima de múltiples agentes infecciosos, por lo que las infecciones vaginales son extremadamente frecuentes.

Existe una gran cantidad de enfermedades que puede actuar desfavorablemente sobre la evolución de la gestación y ser transmitidas al embrión o feto o afectar el estado general de la madre.

El embarazo no determina una resistencia específica mas sin en cambio es portador de una tolerancia inmunológica que facilita las enfermedades.

Infecciosas. Es una realidad que la mujer embarazada mantiene sus cualidades inmunológicas y su capacidad de formar anticuerpos frente a estímulos determinados.

La mujer embarazada con una infección vaginal depende de la cantidad de gérmenes infectantes de la virulencia de esos gérmenes y de la resistencia del huésped y es muy importante tomar en cuenta los siguientes factores:

- G) Tiempo de gestación en que se produzca la infección.
- H) Tipo y virulencia del germen, hongo, virus.
- I) Respuesta inmunológica de la madre.
- J) La permeabilidad de la placenta; a través de la cual, van a pasar los agentes infectantes o sus toxinas. Por otro lado las infecciones vaginales pueden llegar al feto por dos vías.
- K) A través del cérvix, con las membranas integras o rotas, con la subsecuente producción de aminoácidos y el paso de microorganismos al feto rodeado por el líquido amniótico infectado.

- L) Por vía materna precedidas por uremia bacteriemia o parasitemia: a través de la placenta, invadiendo el germen inicialmente a las vellosidades coriales, al endotelio vascular y deslizándose como émbolos a través del vaso hacia el feto.

Desde otro punto de vista, los agentes patógenos requieren de sustancias completas (aminoácidos y vitaminas) para obtener energía; siendo su metabolismo de las células de los individuos afectados y compiten con su parasitado por las enzimas, con las que catalizan las reacciones químicas que intervienen en la oxidación y respiración.

Las infecciones vaginales son ocasionadas en la actualidad por diferentes microorganismos y los síntomas son también distintos.

Existen algunas situaciones que no pueden modificarse como sería los cambios normales propios del embarazo y la disminución de la respuesta.

Inmune en esta etapa. Lo importante es identificar a tiempo cualquier tipo de flujo anormal por muy ligero que parezca.

La vaginitis es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria; se estima que un tercio de las mujeres en edad fértil han tenido al menos un episodio.

Los agentes etiológicos son muy diversos; sin embargo, el 80 – 90% pertenece a las siguientes entidades; vaginitis bacteriana o vaginitis inespecífica 20 – 25% y tricomoniasis el 10%.

En los casos mas graves, cuando se afecta una gran masa placentaria, sobreviene la muerte del huevo y su expulsión posterior con un cuadro de aborto séptico. En la mayor parte de los casos de las infecciones durante el embarazo, las lesiones quedan limitadas a la placenta sin que se produzca sepsis fetal.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las principales causas de infecciones vaginales durante el embarazo de 25 a 35 años de edad en mujeres del primer semestre del 2008 en el H.N.S.S.?

### **1.4 OBJETIVOS**

Finalidad del objeto de estudio durante su desarrollo.

Los objetivos tienen la finalidad de señalar a lo que se aspira en la investigación y debe expresarse con la claridad que son las guías del estudio.

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las causas principales que ocasionan las infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad.

#### **1.4.2 OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los signos y síntomas que presentan las infecciones vaginales



- Identificar las causas que lo ocasionan.
- Conocer las causas principales de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad.

### **1.5 VIABILIDAD**

el siguiente trabajo es viable ya que hoy en día existen infinidad de infecciones vaginales en mujeres embarazadas multigestas de 25 a 35 años debido a diferentes factores en el H.N.S.S. en donde ginecólogos, médicos, enfermeras pretenden que haya una menor incidencia de infecciones

Vaginales dándoles a conocer los signos y síntomas y cuando deben acudir con su ginecólogo.

### **1.6 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION**

Las infecciones que se pretenden analizar en las mujeres embarazadas multigestas de 25 a 35 años de edad por el personal de enfermería se realizara y detectara en el H.N.S.S. en el año del 2008.

### **1.7 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

Es importante analizar este tipo de temas ya que se ha comprobado que en mujeres embarazadas multigestas de 25 a 35 años de edad es mayor la incidencia de infecciones vaginales debido a diferentes factores condicionantes que lo conllevan a ellas, las consecuencias que pudiera darse si no se tratan a tiempo.

De esta manera podrá tener conocimiento toda mujer embarazada cuando es necesario acudir con su ginecólogo ya que constituye un verdadero reto para los obstetra, médicos, enfermeras ya que esto se convierte en su responsabilidad.

### 1.8 HIPOTESIS

Son las probables respuestas de una pregunta de investigación o de lo que se desea investigación. La hipótesis se realiza para darle una probable respuesta a la pregunta de investigación y así poder tener un buen desarrollo del marco teórico y obtener un resultado en la siguiente investigación.

### HIPOTESIS DE INVESTIGACION

Las infecciones vaginales deterioran la calidad de vida materno fetal en mujeres embarazadas multigestas de 25 a 35 años de edad.

### 1.9 VARIABLES

#### INDICADORES

X	Y
---	---

<b>INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES EMBARAZADAS</b>	<b>CAUSA DE LAS INFECCIONES VAGINALES</b>
<b>X1 INFECCIONES VAGINALES</b>	<b>Y1 MALA HIJIENE</b>
<b>X2 TIPOS DE INFECCIONES VAGINALES</b>	<b>Y2 SEDENTARISMO</b>
<b>X3 SIGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>Y3 MICROORGANISMOS Y GERMENES (BACTERIAS, PARASITOS, VIRUS, HONGOS)</b>

<b>X<sup>1.1</sup> DEFINICION</b>	<b>Y<sup>1.1</sup> DEFINICION</b> <b>Y<sup>1.2</sup> HABITOS HIGIENICOS</b>
<b>X<sup>2.1</sup> GARDNER VAGINALIS</b> <b>X<sup>2.2</sup> TRICHOMONA VAGINALIS</b>	<b>Y<sup>2.1</sup> DEFINICION</b>

<b>X<sup>2.3</sup> PAPILOMA HUMANO</b> <b>X<sup>2.4</sup> CANDIDA ALBICANS</b>	
<b>X<sup>3.1</sup> ARDOR</b> <b>X<sup>3.2</sup> PRURITO</b> <b>X<sup>3.3</sup> COMEZON</b> <b>X<sup>3.4</sup> MAL OLOR</b>	<b>Y<sup>3.1</sup> TIPOS</b> <b>DE MICROORGANISMO Y</b> <b>GERMENES</b> <b>(BACTERIAS, PARASITOS, VIRUS)</b>

## **VARIABLE X**

### **INFECCIONES VAGINALES**

Es el conjunto de enfermedades infecciones vaginales debido a trastorno inflamatorios que afectan a la vagina y a veces la vulva que cursan frecuentemente las mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad.

Serie de enfermedades infecciosas que afectan al aparato reproductor femenino debido a diferentes agentes etiológicos.

## **VAGINITIS**

Infecciones causadas por hongos y levaduras que constituyen el 30 – 35 % de las infecciones vaginales; la mayoría de ellas son por Candida Albicans.

Las levaduras de la Candida Albicans coloniza el 15 – 20 % en mujeres no embarazadas y el 20 – 490 en mujeres embarazadas por el contrario afecta aun mas a la mujer embarazada.

Este tipo de infecciones vaginales es causada por hongos y malos hábitos higiénicos.

## **CANDIDA ALBICANS.**

Infección común por hongos causada por variedad de Candida Albicans transmitida por vía sexual más frecuente en mujeres en edad fértil.

Infección vaginal que deteriora la mucosa vaginal dando como resultado una infección que de no ser tratada a tiempo puede seguir desarrollándose e infectar a su pareja.

## **GARNERELLA VAGINALIS**

Infección vaginal caracterizada por la presencia de flujo vaginal homogéneo , grisáceo, maloliente.

Infección vaginal que comprende un 45 % de infecciones vulvovaginales en mujeres en edad de reproducirse.

## **TRICHOMONAS VAGINALES.**

Infección vaginal que se transmite por contacto sexual, y malos hábitos higiénicos, uso de servicios sanitarios, albercas, sexoservidoras.

Infección vaginal transmitida por contacto sexual, transmitida por el hombre a la mujer debido a la promiscuidad y la falta de uso métodos anticonceptivos.

PAPILOA HUMANO.

Virus del Papiloma Humano que pertenece al género del Papilomavirus que agrupa a una gran variedad de tipos virales.

Infección que se caracteriza por un virus pequeño de ADN , DE 55 nm de diámetro, que no solo infecta a hombres ,mujeres si no e incluso a animales.

## **VARIABLE**

### **FIEBRE**

Fenómeno patológico que se manifiesta por la elevación de la temperatura normal del cuerpo y mayo frecuencia del pulso y la respiración.

KARINA JUAREZ ROJAS

La fiebre de presenta debido a las infección vaginal que en ocasiones esta muy avanzada y por tipo de microorganismos germen o bacteria que habita en ella.

## **PRURITO.**

Los síntomas típicos influyen prurito vaginal con o sin picor, quemazón o irritación ( que puede empeorar con el acto sexual ) y una secreción vaginal espesa blanca ( como queso fresco )

## **DEFICION OPERACIONAL.**

Sensación de picazón que se padecen en el área genital que se puede ocasionar sensibilidad enrojecimiento e irritabilidad.

## **ARDOR.**

La queja mas frecuente es el picor y irritación acompaña de secreciones malolientes. El olor se vuelve más fuerte mas alcalina es la secreción tras el coito.

## **DEFINICION OPERACIONAL.**

Sensación de calor o rubor en el área genital.

## **IRRITACION**

La irritación puede producir dolor abdominal intenso con o sin signos de rebote (debe palpase el abdomen cuidadosamente para prevenir la rotura de un absceso.)

## **MALA HIGIENE.**

La mala higiene es un factor predisponentes a las infecciones vaginales ya que el tan solo no saberse realizar bien el aseo de genitales después de depositar las áreas fecales, es un factor para las infecciones vaginales.

## **HABITOS Y COSTUMBRES.**

Hoy en día las mujeres por el tipo de vivienda, hábitos y costumbres les impide tener una mejor calidad de vida materno fetal , peor es la falta de conocimiento e información.

## **1.10 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**



Recursos materiales: Los recursos materiales se limitan ya que no se cuenta con los textos adecuados el tema seleccionado.

Recursos financieros: Los gastos realizados serán pagados por el investigador por el investigador principal.

Recursos humanos: Encuestadores y entrevistados.

## CAPÍTULO II

## 2.1 MARCO TEORICO.

Denominado por algunos autores como la revisión de la literatura, es un proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema.

El marco teórico sirve para proporcionar una visión de donde se sitúa el planteamiento pero puesta dentro del campo del conocimiento en el cual “ nos moveremos.”

El marco teórico se constituye de acuerdo a las teorías desglosa mediante las variables, indicadores y subindicadores y que se mostraran en el capítulo. El marco teórico proporciona una visión de donde se sitúa el planteamiento propuesto dentro del campo de conocimientos en el cual nos moveremos. En términos de Martens (2005), nos señala como encaja la investigación en el panorama de lo que se conoce sobre un tema tópico estudiado. El marco teórico denominado por algunos autores simplemente como la revisión de la literatura, es un proceso y un producto. Un proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema, y un producto que a su vez es parte del producto mayor.

## **2.2 ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

El aparato reproductor femenino se encuentra constituido por los siguientes órganos externos:

- A) Monte de Venus
- B) Labios Menores
- C) Labios Mayores
- D) Clítoris
- E) Meato Urinario
- F) Orificio Vaginal
- G) Himen
- H) Vestíbulo
- I) Glándulas de Bartholin
- J) Glándulas de Skene
- K) Horquilla

### **2.2.1 MONTE DE VENUS**

Es un prominencia de tejido graso y fibroso que tiene forma de especie de colchón y se encuentra cubierto de vello hirsuto ( grueso y rizado )

Función: Su función es protectora y térmica ya que por medio del vello atrapa partículas infectantes y produce una temperatura adecuada

### **2.2.2 LABIOS MENORES**

Son dos pliegues de tejido fibroso cubierto de vello hirsuto, son de forma alargada de arriba así abajo son fusiformes miden aproximadamente 7 cm de largo por 2 cm de ancho por 3 cm de espesor, son del color de la mujer, nacen en el monte de Venus y terminan en la horquilla uniéndose el izquierdo y el derecho, tienen un 90 % de glándulas sudoríparas y solo el 10 % de las glándulas sebáceas; son los homólogos del escroto en el hombre.

Función: Es protectora cubriendo al vestíbulo y tienen poca participación durante el coito sexual y también pueden ser asiento de infecciones.

### **2.2.3 LABIOS MENORES**

También llamadas ninfas , son dos pliegues cutáneos que se encuentran por debajo de los labios mayores pero son mas chiquitos, mas finos y de superficie lisa son de color rosado y carecen de vello tienen un 90 % de glándulas sudoríparas, están muy vascularizadas y muy inervadas y siendo sumamente sensibles por el cual tienen una participación activa durante el coito ayudando a la producción del órgano femenino mide aproximadamente de 3.5 cm de largo por 1 cm de ancho y 0.3 de espesor. En algunas mujeres sin que esto indique patología.

## **2.2.4 CLITORIS**

Es una estructura anatómica considerada la homóloga del pene en el hombre aproximadamente 1 cm de longitud y se encuentra fuertemente fraccionado hacia abajo y hacia adentro formando una especie de gancho, esta formado por: cuerpo, cabeza o glándula, prepucio y por un frenillo.

El cuerpo del clítoris a su vez esta formado por dos estructuras eréctiles llamadas cuerpos cavernosos.

Función: Se considera la zona más erógena del organismo clitorioideo, debido a que es una zona eréctil que responde a los estímulos táctiles.

### **2.2.5 MEATO URETERAL U ORIFICIO URINARIO**

Se encuentra situado en el vestíbulo aproximadamente 1.5 cm de abajo del clítoris y a medio cm por arriba del orificio vaginal embocadura de la uretra femenina y se encuentra cubierto por los labios mayores y menores su función es expulsar la orina.

### **2.2.6 ORIFICIO VAGINAL.**

Es la entrada a la vagina y en las mujeres núbiles se encuentra sumí - cubierto por una membrana llamada himen y cuando este se rompe deja unas formaciones llamadas “Carúnculas Mitiformes”, El orificio vaginal mide aproximadamente 2 cm de largo por 1 cm de ancho en las mujeres nulíparas y de 3 a 4 de largo por 2 de ancho en mujeres múltiparas.

### **2.2.7 HIMEN.**

Es una membrana muy delgada y vascularizada que se encuentra en la entrada de la vagina en las mujeres núbiles y vírgenes, esta membrana esta perforada

para salir la menstruación y de las secreciones de los órganos genitales internos; el himen puede tener diferentes formas que son las siguientes:

- A) Semilunar
- B) Estelar
- C) Triangular
- D) Circular
- E) Circular o anular
- F) Cribiforme o en regadera
- G) Septado

Su función es protectora impidiendo la entrada de bacterias y cuerpos extraños a la vagina.

## **2.2.8 VESTIBULO**

También llamado fosa navicular, es un zona que se encuentra limitado por los labios mayores a los lados, por el clítoris hacia arriba y por la horquilla hacia abajo en el vestíbulo desemboca la uretra y la vagina.

## **2.2.9 GLANDULAS DE BARTHOLIN.**



Son dos glándulas de secreción externa, derecha e izquierda que se encuentran situadas a los lados de la entrada de la vagina, de manera oculta e interna por encima de los músculos constrictores de la vagina miden aproximadamente 1cm de longitud por 0.5 de ancho y su conducto mide aproximadamente 1.5 cm , y desemboca a la entrada de la vagina. Su secreción es involuntaria y se debe por la estimulación.

Su función es lubricante durante el coito produciendo una secreción clara transparente, incolora, viscosa , estéril que sirve para lubricar en la introducción del pene a la vagina. Puede ser asiento de infecciones de todo tipo incluyendo venéreas o de transmisión sexual, pueden ocurrir abscesos siendo en ocasiones necesaria la extirpación de las glándulas de Barthlin o bien una marzupializacion.

### **2.2.10 GLANDULAS SKENE.**

También llamadas glándulas paraureterales y se encuentran a lo largo de la uretra femenina y son en numero variable su función es secretar una sustancia que protege a la uretra de los efectos de la orina neutralizando el ph urinario.

## 2.2.11 HORQUILLA

La parte mas baja de la válvula donde se unen los labios mayores con los menores es donde termina el orificio y donde se realiza la episiotomía.

## 2.3. ORGANOS GENITALES INTERNOS

Se consideran los siguientes:

- A) Vagina
- B) Útero
- C) Trompas de Falopio
- D) Ovarios

### 2.3.1 VAGINA

Es un conducto musculo membranoso que une al útero con la válvula es un conducto virtual es decir sus paredes están en contacto sus medidas son aproximadamente entre 9 – 12 cm de longitud, por 3 – 4 cm de ancho sus paredes

son muy rugosas en pacientes nulíparas y de paredes lisas en mujeres multíparas.

Las vagina es muy elástica y pared interna se llama mucosa vaginal.

La vagina tiene un ph alcalino ( por arriba de 7.4 ) en niños y ancianos , y un ph acido de 3.5 a 5.5 en las mujeres en edad reproductiva esta acides esta dada por un bacilo llamado Doderlein el cual mantiene el ph acido.

La vagina no es una cavidad estéril en núbiles si que se encuentran poblado de una gran variedad de gérmenes que viven en simbiosis ( se dañan unos con otros sin dañar al huésped sin causar patología )

La vagina tiene aproximadamente 10,000, 000 de bacterias por mililitro de secreción vaginal de esta cantidad 1 millón corresponde a lactobacilos.

Su función es;

- A) Conducto de desechos
- B) Forma parte del canal del parto
- C) Es el órgano compilador de la mujer

### **2.3.2 UTERO**

Se considera el órgano principal del aparato reproductor femenino.

Su función es la resección del embrión y la manutención y nutrición hasta el final del embarazo.

Se encuentra situado por detrás de la vejiga y por delante del recto sigmoides tomando su posición original que es anteversoflexión.

Esta formado de diversas gruesas paredes musculare lisas, es un órgano hueco que tiene forma de pera invertida y su capacidad es de 1º mililitros se divide en tres partes anatómicas que son de arriba hacia abajo: fondo uterino, cuerpo uterino y cuello uterino o cérvix.

Mide aproximadamente 7.5 cm de largo por 5 cm de ancho y 3.5 cm de espesor, la cavidad mide aproximadamente 5 cm por 2 cm y el cuello 2 cm.

### **2.3.3 TROMPAS DE FALOPIO**

También llamadas con lo siguientes sinónimos:

Oviductos, salpinges, trompas uterinas.

Las trompas de Falopio son dos conductos membranosos que tienen como función:

- A) El transporte de los espermatozoides
- B) Y el transporte del ovulo fecundado.

Miden entre 11 – 12 cm de longitud, son de calibre variables siendo más angosta a la entrada del útero y mas anchas en la región externa o angular.

### 2.3.4 OVARIOS

También conocidos con el nombre de oforos o gónadas femeninas son glándulas de secreción mixta interna y externa, la secreción interna esta dada por las hormonas femeninas, que son los estrógenos y la progesterona y de secreción externa que esta dada por el ovulo.

Son de color nacarado de forma ovoide, de superficie lisa en las niñas y rugosa en las mujeres adultas por las cicatrizaciones de las ovulaciones.

Los ovarios se dividen en dos partes anatómicas:

- A) Corteza: Parte mas delgada del ovario, pero que es la zona funcional en donde se encuentran los folículos y se producen las hormonas femeninas
- B) Medula: Es la capa mas gruesa del ovario, pero no tiene funcionalidad solo es el sitio en donde se encuentran las arterias, venas, nervios, ováricos.
- C) La irrigación de los genitales femeninos esta dada principalmente por dos arterias que son : Arteria Uterina y Arteria Ovárica.

## **2.4 INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES EMBARAZADAS**

### **2.4.1. INFECCIONES VAGINALES.**

Debemos saber que la vagina no es una cavidad estéril a un en mujeres núbiles. Por el contrario la vagina esta poblada por varios gérmenes que viven en simbiosis pero cuando hay algún desequilibrio en el estado inmunológico de la paciente estos gérmenes pueden causar patología, a iniciar una infección, lo más común es que las infecciones vaginales se contagian o transmiten por contacto sexual.

Los gérmenes habituales en la vagina y que causan infecciones vaginales son los siguientes:

### **2.4.2. TIPOS DE INFECCIONES VAGINALES**

#### **2.4.1. CANDIDA ALBICANS.**

La infección mas común por hongos es causada por variedad de Cándida Albicans el cual se transmite por vía sexual o pro contacto directo por el mal uso el servicio sanitario, mala higiene y servicio de sexoservidora.

Se identifica con mas frecuencia en mujeres en edad fértil – reproductora. Se desconoce la razón por la que es patógena para algunas mujeres y no para otras, pero los factores de riesgos notados de modo común incluye el uso de reciente de antibióticos, en enfermedades como diabéticas, agentes inmunosupresores y embarazo. Es importante detectar que la Candida rara vez se aísla de las mujeres antes de la menarquía y en la post- menopausia, lo que sugiere la existencia de una dependencia hormonal en esta infección. El crecimiento de Candida por lo general es inhibido por el entorno general normal (diversos lactobacilos y corine bacterias) pero durante el embarazo hay un aumento en la frecuencia del estado de portador vaginal como resultado de una alteración de una microflora vaginal secundaria a las fluctuacion hormonales. También el embarazo produce un aumento de la glucógeno vaginal por las hormonas progesteronales, metabolismo alteraciones de la glucosa, alteraciones de los hábitos sexuales.

En la mujeres con candidiasis, se identificaron especies de candidas en las eyaculaciones de sus parejas. Además hasta el 10 % de los hombres que tienen relaciones sexuales albergan las levaduras desarrollando balanopostitis micótica.

Además las mujeres que llevan prendas interiores firmes y ajustadas pueden tener riesgos de infección por levaduras como consecuencia del aumento de la temperatura local y humedad por irritación directa.

### **Cuadro Clínico**

Exantema vulvar (salpullido)

**Diagnostico:** En base al cuadro clínico aunque puede hacerse u exudado vaginal.

### **Tratamiento:**

**Medidas generales:** Aseo diario con jabón neutro, ropa interior 100% algodón, evitar el uso de pantalones sobre todo ajustados, pantimedias y licras, y el uso de ropa sintética

**.Medicamentos:** El tratamiento es a la pareja.

Oral solo al caballero:Terminafina Mycelvan<sup>R</sup> – Lamisil <sup>R</sup> 1 tableta cada 24 horas por un mes, itraconazol – Isox <sup>R</sup> – 3 D tabletas cada 24 horas por 3 días; estos medicamentos son antimicóticos.



Ala mujer embarazada solo tratamiento local: solo tratamiento local: micostatin<sup>R</sup> nistatina tabletas vaginales, nizoral<sup>R</sup> ovulos vaginales , Neomicol<sup>R</sup> – miconazol o lomexin<sup>R</sup> 1 tableta cada 24 horas.

## 2.4.2 GARDNERELLA VAGINALIS

Otra causa común d vaginitis es la Garnerella Vaginalis este tipo de infección comprende un 40% de todas las infecciones vulvovaginales en las mujeres en edad reproductiva, Este cuadro implica una disminución de los lactobacilos y un aumento de los microorganismos anaerobios. Las características salientes de esta intensidad, descrita por primera vez por Gardner y Dukes incluye flujo vaginal homogéneo grisáceo, mal oliente, con un ph de 5 a 5.5 sin presencia de formas levaduriformas nitricomonas.

El flujo vaginal en el examen microscópico se observa la presencia de células epiteliales granulares, con un punteado denominado células “clava”.

**Diagnostico:** En base al cuadro clínico y puede comprobarse con un exudado vaginal, también se hace una prueba colocando una gota de flujo en una laminilla porta objeto y se le agrega una gota de KOH y agrega un olor a pescado descompuesto y libera aminos.

**Tratamiento:** Medidas generales: aseo diario. Ropa interior 100 % algodón , no uso de ropa sintética.

**Medicamentos:** Metronidazol 500 mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días ( es para la pareja), se debe advertir que tiene efectos secundarios: mal sabor de boca, no tomar bebidas que contengan alcohol ni alimentos con alcohol ya que si son consumidos puede producir hipotensión , eritema, vomito, lipoitinia, mareos y nauseas.

Clindamicina vía oral 1 Capsula cada 8 horas de 300mg, metronidazol ovulos vaginales 1 tableta cada 12 horas, Clindamicina b o trexen esta se le debe de dar a las embarazadas una caja.

### **2.4.3TRICHOMONAS VAGINALIS.**

Es una infección que se transmite por contacto sexual y a menor grado de servicio sanitario albercas.

Este microorganismo infecta de manera predominante a la vagina, uretra, endocervix lo que produce una multitud de síntomas en la mujer en edad reproductiva.

Es una de las mas frecuentes del tracto genital femenino es producida por trichomonas vaginalis, que es un protozooario flagelado, ovoide, móvil que mide de 10 a 20 micrómetros; pueden adherirse al epitelio vaginal su infección durante el embarazo puede ser responsables de complicaciones tales como el nacimiento de pre- terminó y ruptura prematura de membranas.

En frecuencia, ocupa el tercer lugar de las enfermedades de transmisión sexual, en México y que se presenta generalmente entre los 25 y 40 años de edad, es transmitida por personas infectadas durante el acto sexual o bien durante el parto al paso del producto por el canal del parto.

La Trichomona se manifiesta como una vaginitis con secreción abundante blanco amarillento, espumosa, con pequeñas burbujas de aire y de mal olor.

Cuadro clínico: mediante un cultivo de exudado vaginal.

**Tratamiento:** Medidas generales: las mismas que en las anteriores patologías.

**Medicamento:** Metronidazol via oral de 500 mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días, Metronidazol vaginal 1 tableta cada 24 horas por 7 días. El tratamiento es para la pareja.

#### **2.4.4 PAPILOMA HUMANO**

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece al género Papilomavirus género que agrupa a una gran variedad de tipos virales que infectan no solo al hombre sino a muchas otras especies animales como conejos, caballos, ganado vacuno, perros, roedores con la partícula que son específicos de cada especie, es decir, el VPH ( Virus del Papiloma Humano ) es un pequeño virus de ADN, de  $5 \times 10^6$  daltones y gemona formado por una cerca de 8 000 pares de base en secuencia conocida totalmente y dispuesta en dos bandas covalentes cerradas de las que solo una es genéticamente activa y transcribe una dirección horaria a partir del promotor.

El VHP ( virus del papiloma humano ) es incapaz de reproducirse aislado, necesita los metabolismos y la energía, que le proporcionan las células a las que infecta, por lo que están deben ser, a su vez, capaces de reproducirse.

En el tracto genital, las únicas que cumplen este requisito son las basales del epitelio escamoso (mucoso, y cutáneo) y de forma muy especial , las metaplasias inmaduras del cérvix.

En el embarazo puede ser la primera ocasión en que se realice el diagnóstico o bien puede presentarse el embarazo en una mujer que se sabe padece la infección.

Las mujeres embarazadas presentan in discrete y mal estudio inmunocomprimido, mediado en buena parte la acción biológica de la progesterona, por lo que son mas susceptibles o a que se manifiesta el VPH ( virus del papiloma humano)

## **CUADRO CLINICO.**

### **DIAGNOSTICO:**

Citología cervico vaginal, Papanicolau; que consiste en tomar una muestra de células en los fondos de saco y cervix .

Tratamiento: Cuando se descubre el VHP ( virus del papailoma humano ) en la mujer embarazada no hay tratamiento adecuado, el parto debe ser por cesárea por que si el niño nace por via vaginal se contamina y contrae una papilomatosis del árbol bronquial lo que lo lleva a la muerte.

Fuera del embarazo se indica la crioterapia aunque aun así es difícil de erradicar el virus sobre todo el hombre la mayoría de las veces es portar asintomática y constantemente contaminara a su pareja.

Se puede manejar un Paleativo como el Aciclovir o la Ribavirina pero son muy caros y los resultados no son satisfactorios y el tratamiento debe ser controlado.

## **2.5 SIGNOS Y SINTOMAS**

### **2.5.1 CANDIDA ALBICANS.**

Las manifestaciones características de la infección candida son :

- A) Flujo espeso blanco como “ Queso Cottge”
- B) Enrojecimiento de las áreas vulvar y vaginal con edema vulvar y excoriaciones
- C) Prurito intenso
- D) Mal olor
- E) Ardor y exantema vulvar
- F) Ardor y exantema vulvar
- G) Comezón

## 2.5.2 GARDNER VAGINALIS

Se caracteriza por presentar:

Presencia de flujo vaginal amarillento, fétido, con olor a pescado descompuesto mas pronunciado después de la menstruación, no irrita ni da comezón , da una fuerte aroma, esta bacteria se desarrolla en un ph alcalino coitos o duchas vaginal alcalinas.

Al contrario de lo que ocurre con Candidiasis o trichomoniasis, hay pocos o ningún síntomas de irritación vulvovaginal ( prurito, inflamación o edema )

## 2.5.3 TRICHOMONAS VAGINALIS

El principal síntomas es:

- A) Flujo vaginal mal oliente y propuso, que varia en apariencia de acuerdo con la severidad de la inflamación.
- B) Flujo espumoso y amarillento puede variar de color blanco y acuoso y espumoso verde
- C) Causa irritación vulvar pero no prurito, manchan la ropa interior
- D) Sensación de quemazón.

## 2.5.4 PAPILOMA HUMANO

Muchas de las veces la mujer por nivel socioeconómico, cultural ignora el conocimiento de la higiene que debe llevar acabo y sobre todo las complicaciones que puede conllevarle si no tiene la higiene adecuada.

Otros de los aspectos que le perjudican y que puede ocasionarle infecciones vaginales es el uso de:

- A) Ropa ajustada
- B) Uso de pantaletas de lickra.
- C) Ropa sintética
- D) No cambio de ropa interior diario
- E) No cambio de toalla consecutivamente.
- F) Relaciones sexuales
- G) Uso de pantimedias
- H) Consumo de jabones perfumados y papel higiénico.



### **2.5.5 SEDENTARISMO**

Modo de vida no fijo de un lugar a otro.

El hombre es el factor portador asintomático y constante quien contamina a su pareja por la falta de educación sexual, por el uso de servicios de sexoservidoras sin uso de preservativos para poder impedir el contraer alguna infección vaginal y incluso venérea.

### **2.6 MICROORGANISMOS GERMENES (BACTERIAS, PARASITOS, VIRUS, HONGOS)**

- A) Doderlein
- B) Staphylococcus epidermis
- C) Streptococcus fecalis
- D) Bacterioides fragalis
- E) Fusobacterium
- F) Peptococcus

- G) Streptococcus aureus
- H) Candida
- I) Proteus mirabilis
- J) Klebsiella
- K) Pseudomonas aureoginosa
- L) Listeria aureoginosa
- M) Listeria Monocitogenes
- N) Clostridium perfringens

Las infecciones vaginales mas comunes esta dada por :

- A) Bacterias : Gardner vaginalis, Haemophilus vaginalis.
- B) Parasitos : Trichomonas vaginalis.
- C) Virus : Papiloma humano
- D) Hongos : Candida albicans.



## CAPÍTULO III

### 3.1 METODO CUANTITATIVO

El enfoque cuantitativo tiene las siguientes características:

**A)** Que el investigador realice los siguientes pasos:

- Plantea un estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas
- Una vez planteado el problema de estudio, revisa lo que se ha investigado anteriormente. A esta actividad se le conoce como revisión de la literatura
- Sobre la base de la revisión de la literatura construye un marco teórico
- De esta teoría deriva hipótesis
- Somete a prueba favor. s las hipótesis mediante el empleo de los diseños de la investigación apropiados. Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con estas, se aporta evidencia en su favor. Si se refutan, se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis al apoyar las hipótesis se genera confianza en la teoría que las sustenta. Si no es a si, se descartan las hipótesis, eventualmente la teoría.
- Para obtener tales resultados el investigador recolecta datos numéricos de los objetos fenómenos o participantes, que estudian y analizan

mediante investigación estadística de este conjunto de pasos es denominado proceso de investigación cuantitativa, se derivan otras características del enfoque cuantitativo que se precisan a continuación:

- B)** Las hipótesis se generan antes de recolectar y analizar los datos.
- C )** La recolección de los datos se fundamenta en la medición. Esta recolección o medición se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica.
- D)** Debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números y se deben analizar mediante métodos estadísticos.
- E)** En el proceso se busca el máximo control para lograr que otras explicaciones posibles, distintas (rivales) a la propuesta de estudios (hipótesis), sean desechadas y se excluya la incertidumbre y minimice el error es por esto que confía en la experimentación y los análisis de causa – efecto.
- F)** Los análisis cuantitativos fragmentan los datos en partes para responder al planteamiento del problema. Tales análisis se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estos estudios previos (teoría).
- G)** La investigación cuantitativa debe ser lo mas objetiva posible. Los fenómenos que se observan y/ o miden no deben de ser afectados de ninguna forma por el investigador.

**H)** Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado y se debe tener en cuenta que las decisiones críticas son efectuadas antes de recolectar los datos.

**I)** En una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra a una colectividad mayor (universo o población)).

**J)** Al final, con los estudios cuantitativos se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la construcción y demostración de teorías (explican y predicen).

**K)** Para este enfoque, si se siguen rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento.

**L)** Este enfoque utiliza la lógica deductiva, que comienza con la teoría y de esta se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba.

**M)** La búsqueda cuantitativa ocurre en la realidad externa del individuo esto nos conduce a una explicación sobre como se concibe la realidad con esta aproximación a la investigación.

### 3.2 METODO DEDUCTIVO

Antes de iniciar unas breves pinceladas sobre este método, es interesante resaltar una distinción importante entre deductivismo y deducción, lo

mismo que podría establecerse entre inductivismo e inducción. La deducción, tanto si es axiomática como matemática, puede emplearse de manera que facilite el análisis estadístico y el contraste. Sin embargo, el deductivismo implica que la estadística y el conocimiento empírico es tan transitorio que no vale la pena y que un primer análisis deductivo puede proporcionar una mejor comprensión de un determinado fenómeno.

Las primeras consideraciones del método deductivo podrían remontarse a los trabajos de Descartes a comienzos del siglo XVII, en su afán de encontrar un método que proporcionara un mejor conocimiento de las diferentes esferas de actividad. Por consiguiente, los objetivos de Bacon y Descartes eran similares, sin embargo, la forma de conseguirlos era diametralmente opuesta. Descartes utilizaba la deducción y las matemáticas como punto referencial, mientras que Bacon le prestaba muy poca atención a estos instrumentos.

Centrándonos en el deductivismo, se trata de un procedimiento que consiste en desarrollar una teoría empezando por formular sus puntos de partida o hipótesis básicas y deduciendo luego su consecuencia con la ayuda de las subyacentes teorías formales. Sus partidarios señalan que toda explicación verdaderamente científica tendrá la misma estructura lógica, estará basada en una ley universal, junto a ésta,



aparecen una serie de condicionantes iniciales o premisas, de las cuales se deducen las afirmaciones sobre el fenómeno que se quiere explicar.

### **3.3 UNIVERSO**

El universo como en cualquier investigación cuantitativa, debe delimitarse con precisión. Algunos autores se refieren al universo como el contexto de la unidad, el cuerpo mas largo del contenido que puede examinarse al caracterizar una o más unidades de registro.

Nuestro universo es a mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad que se encuentran en el H.N.S.S.

### **3.4 SUJETOS DE INVESTIGACION O UNIDADES DE ANALISIS.**

Los sujetos primarios son pacientes embarazadas con infecciones vaginales de 25 a 35 años de edad que se encuentran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud para poder conocer los agentes causales de las infecciones vaginales.

Los sujetos secundarios son dirigidos a los Ginecólogos y Enfermeras que laboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud con la finalidad de obtener sus puntos de vista y a si obtener mejores resultados.

### **3.5 MUESTRA O SELECCIÓN DE MUESTRA**

La muestra en el proceso cualitativo, es un grupo de personas, eventos sucesos, comunidades que sobretodo el cual se habrá de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia.

Para poder seleccionar el análisis o la muestra se necesita lo siguiente:

- A) Definir las unidades de análisis y casos iniciales
- B) Elegir la muestra inicial
- C) Revisar permanentemente las unidades de análisis y muestra iniciales y en su caso, su recolección.

En los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues es el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población mas amplia. Asimismo, se consideran los factores que intervienen para determinar o sugerir el número de casos que pondrán la muestra. También se insistirá en que conforme avanza el estudio se puede ir agregando otros tipos de unidades o reemplazar las unidades o reemplazar las unidades iniciales, puesto que el proceso cualitativo es dinámico y esta sujeto al desarrollo del estudio.

Por ultimo, se revisarán los principales tipos de muestra dirigidas o no probabilísticas, que son las que se utilizan comúnmente en investigaciones cualitativas.

#### **FORMULA DE LA MUESTRA**

**N= Tamaño de universo = 180**

**n= Incógnita tamaño de muestra = 27**

**z= Nivel de confianza = 90**

**e= Precisión o error = 15 %**

KARINA JUAREZ ROJAS

**p= Variabilidad positiva = 0.5 %**

**q= Variabilidad negativa = 0.5 %**

**Formula No. 1**

$$n = \frac{Z^2 p q N}{N e^2 + Z^2}$$

### **PRUEBA PILOTO**

Consiste en administrar el instrumento a personas con características semejantes a las de la muestra objeto de la investigación. Se somete a prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados. Se analiza si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan de manera adecuada, se evalúa el lenguaje y la redacción. Los resultados se utilizan para calcular la confiabilidad inicial y, de ser posible, la validez del instrumento de medición.

La prueba piloto se realiza con una pequeña muestra (inferior a la muestra definida)

## **INSTRUMENTO**

El instrumento mas utilizado para recolectar los datos es el “cuestionarios”. Un cuestionario consiste en una serie de preguntas respecto de una variable a medir.

El cuestionario pueden ser preguntas cerradas o abiertos.

Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuestas que han sido propiamente delimitadas

Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuestas, por lo cual de No. De categorías de respuesta es muy elevado; en teoría, es infinito, y puede variar de población en población.

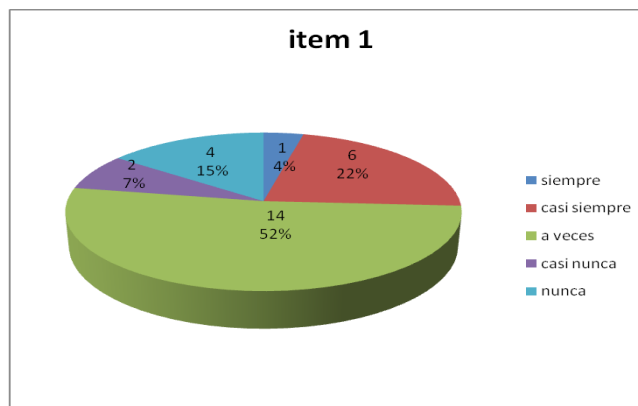
Los instrumentos que se utilizaran son instrumentos primarios que son cuestionarios con preguntas cerradas ya que de esta manera se podrán tener mejores resultados.



# CAPÍTULO IV

## 1.- ¿Alguna vez a padecido alguna infección vaginal?

FIGURA 1



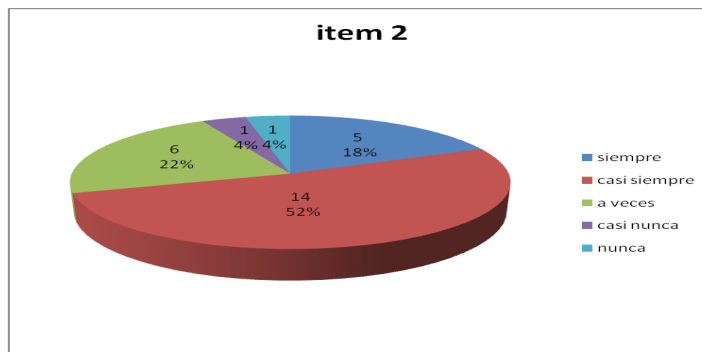
El 52 % de las pacientes encuestadas respondió a las interrogantes que únicamente es A VECES cuando tienden a tener infecciones vaginales debido al descuido personal, el 22% contestó que CASI SIEMPRE tienen infecciones por que no se atienden a tiempo, el 15 % hace mención que NUNCA ya que acuden con frecuencia con su ginecólogo usan métodos anticonceptivos y cuidan su higiene personal, el 7 % comenta que CASI NUNCA que solo en ocasiones tienden a tener infecciones pero prefieren atenderse con su ginecólogo de confianza, el 4 % nos dice que SIEMPRE se observó que estas pacientes desconocen del tema o por pena no acuden a revisión ginecológica.



## CONCLUSION.

La mayor parte de los objetos de estudio tienden a tener infecciones vaginales gran parte por la falta higiene personal y descuido.

## 2.- ¿Sabe los signos y síntomas?



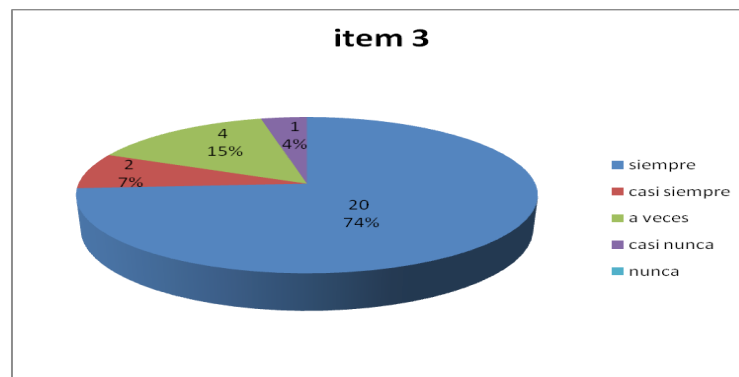
El 52 % CASI SIEMPRE sabe hacer de los signos y síntomas que pueden aparecer en el caso de una infección vaginal lo que es buen pronostico para nosotros, el 22 % A VECES conoce de los signos y síntomas en la presencia de una infección vaginal lo que pudiera ponernos en alarma, el 18% que es un índice bajo pero bueno que SIEMPRE puedan detectar algún signo y síntoma que les ponga en alerta en la presencia de una infección vaginal. El 4 % CASI NUNCA conoce de la sintomatología que presentan las infecciones vaginales desconoce del tema. el otro 4 % opina que NUNCA se ha informado sobre el tema por diferente circunstancia.

## CONCLUSION.

KARINA JUAREZ ROJAS

Las pacientes casi siempre conocen o tienen conocimiento acerca de los signos y síntomas que se presentan ante la aparición de una infección vaginal lo que al personal que labora área en el de salud favorece para poder reducir el índice de infecciones vaginales.

### 3.-Procura el baño diario o por lo menos cambio de ropa interior?

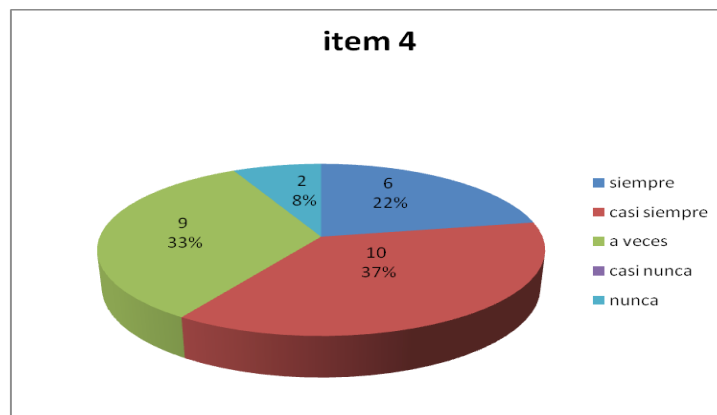


El 74 % SIEMPRE procura el baño diario y cambio de ropa interior lo que beneficia a la mujer embarazada para que no tenga riesgo de infecciones vaginales, el 15 % A VECES tiende a bañarse y a cambiarse la ropa interior por la falta de recursos por ejemplo la falta de agua, el 7 % CASI SIEMPRE trata de asearse para evitar las infecciones vaginales y para sentirse bien con ellas mismas, el 4 % CASI NUNCA se asea por su tipo de comunidad, cultura y costumbres.

## CONCLUSION.

Del 100% cada mujer el 70 % solo procura el baño diario y el restante trata de hacerlo algunas por lo falta de recursos por el medio donde vive o por su tipo de cultura y costumbres le impide tener una mejor calidad de vida materno fetal lo que pudiera deterior la calidad de vida marteno fetal

### 4.-Uso algún método anticonceptivo para evitar el contagio de infecciones vaginales?



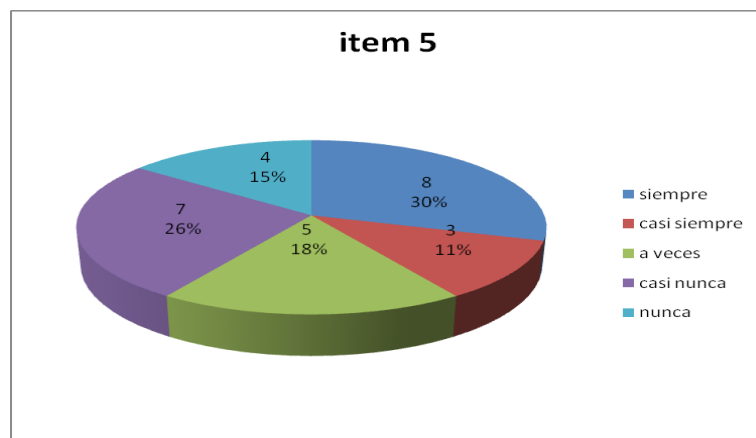
El 37 % CASI SIEMPRE hace uso de algún método anticonceptivo para evitar el contagio de infecciones, el 33 % A VECES tiene el cuidado de usar algún preservativo, el 22 % SIEMPRE usa métodos anticonceptivos para cuidar a su pareja y evitar el riesgo de infectarse, el 2 % NUNCA se cuida por ignorancia.

KARINA JUAREZ ROJAS

## CONCLUSION.

Las mujeres hoy en día no todas usan métodos anticonceptivos lo que puede deteriorar la calidad de vida materno fetal por lo que no se aprueba nuestra hipótesis.

### 5.- ¿Conoce las causas que favorecen a las infecciones vaginales?



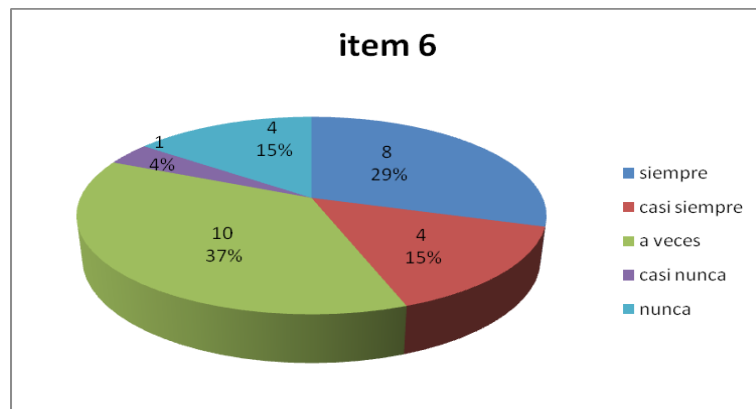
El 30 % conoce SIEMPRE de las causas que favorecen a las infecciones vaginales por lo que tratan de ser precavidas para no afectar a su bebe, el 26 % CASI NUNCA se informa de las causas que favorecen a las infecciones vaginales ya el personal que se informan por tan solo por comentarios y no por el personal que labora en el área de la salud. el 18 % A VECES conoce de las causas por falta de interés, el 15 % NUNCA se interesa por conocer que es lo KARINA JUAREZ ROJAS

que le pasa lo que pudiera ocasionarle una infección vaginal, el 11 % CASI SIEMPRE trata de informarse de saber que es lo que le pasa a su cuerpo,

## CONCLUSION.

Las mujeres embarazadas desgraciadamente no conocen acerca del tema por la falta de información por lo que se aprueba la hipótesis.

### 6.- ¿Sabia que las infecciones vaginales en mujeres embarazadas son mas frecuentes y que pueden llegar a provocarle el aborto?



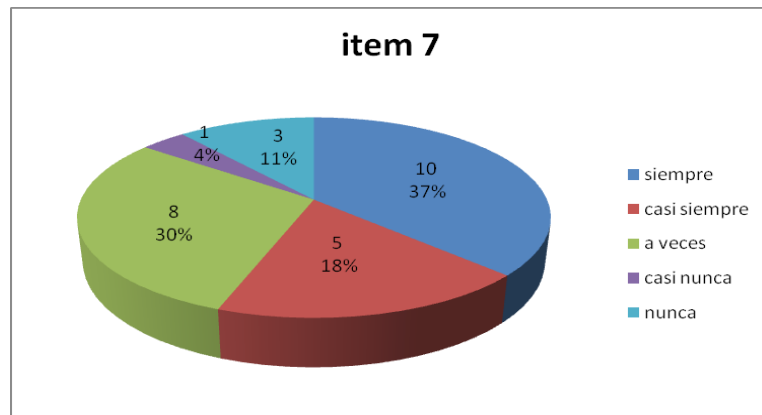
El 37 % A VECES sabe que las infecciones vaginales en mujeres embarazadas son mas frecuentes y que pueden llegar a provocarle el aborto no hay tanto interes, el 29 % SIEMPRE esta conciente que una infeccion vaginal es màs frecuente en una mujer embarazada por el cual tiene mas interes en informarse para evitar que pudiera provocarle un aborto,el 15 % CASI SIEMPRE conoce del tema para poder prevenir en la aparision de cualquier signo y sintoma,el otro 15 % NUNCA se percata de que pudiera sucederle en una infecciòn vaginal, el 1 % restante CASI NUNCA sabe acerca del tema esta indeciso de si tiene conocimiento del tema.

KARINA JUAREZ ROJAS

## CONCLUSION.

La mayor parte de las mujeres embarazadas en el presente estudio con edades de 25 a 35 años es frecuente las infecciones vaginales por lo que se aprueba nuestra hipótesis.

### 7.- ¿Cree que las infecciones vaginales puedan llegar a provocar problemas de pareja?



El 37 % de las pacientes que fueron encuestadas opina que SIEMPRE hay problemas de pareja ya que en la presencia de infecciones vaginales ya que empieza haber desconfianza entre ellos el 30 % A VECES tiende a tener problemas de pareja, el 18 % CASI SIEMPRE afectan las infecciones su relación de pareja como sexual, el 11 % NUNCA afectan las infecciones vaginales se

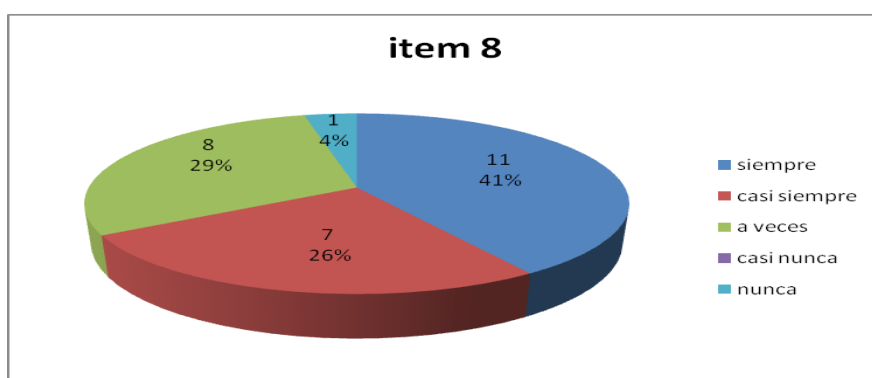
KARINA JUAREZ ROJAS

relación al contrario tratan de darle solución consultando a su ginecólogo de confianza, el 4 % CASI NUNCA cree tener conflictos con su pareja ante la presencia de alguna infección vaginal.

## CONCLUSION.

Hacemos énfasis ya que la mayor parte tiende a tener problemas de pareja por tener infecciones vaginales incluso el abandono.

## 8.- ¿Frecuentemente presenta flujos vaginales?



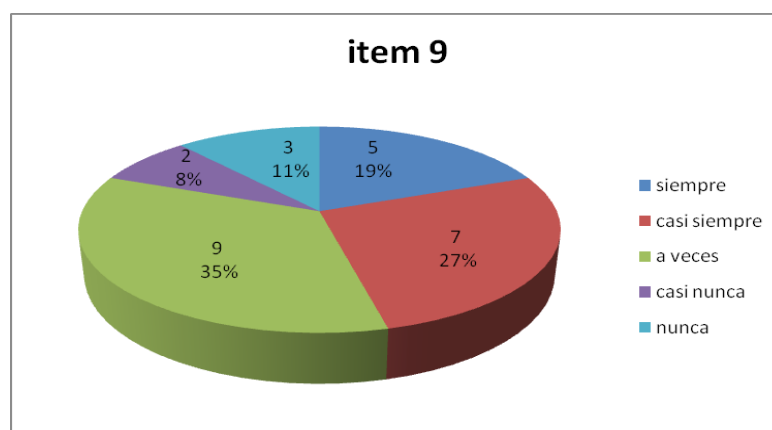
El 41 % SIEMPRE presenta flujos vaginales debido a diferentes causas ejemplo: Usan frecuentemente ropa sintética, pantalones ajustados, pantimedias, no

usan preservativos durante el coito, el 29 % A VECES tiende a tener flujos vaginales no muy frecuentes, el 26 % CASI SIEMPRE sufre de flujos, el 4 % NUNCA presenta flujos ya que en la presencia de ello acuden con su ginecólogo de confianza.

## CONCLUSION.

Las mujeres frecuentemente llegan a presentar flujos vaginales principalmente en el embarazo por lo que se aprueba nuestra hipótesis.

### 9.-Tiene mal olor?



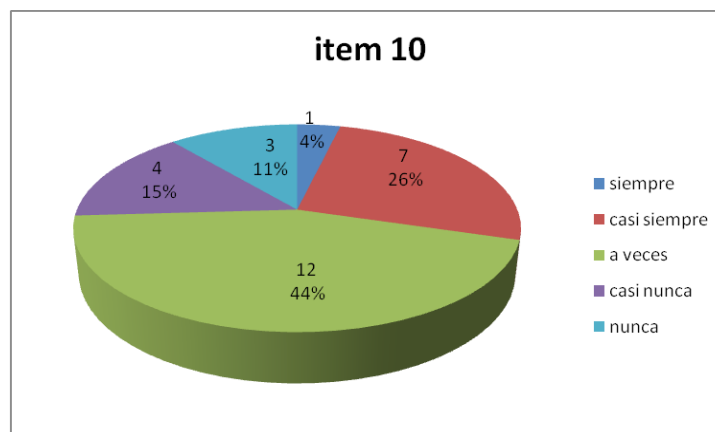


El 35 % de las pacientes comparte que A VECES tiende a tener mal olor el flujo vaginal, el 27 % CASI SIEMPRE presenta ese mal aspecto que no debería de tener lo que podría ponerlas en alerta, el 19 % SIEMPRE tiene mal olor lo que significa que tiene una seria infección vaginal, el 11 % NUNCA a presentado mal olor el flujo vaginal que tendemos a presentar las mujeres, el 8 % CASI SIEMPRE hay la presencia de mal olor.

## CONCLUSION.

Algunas de las infecciones vaginales presentan mal olor no todas las pero las más avanzadas si por lo que se piensa que los objetos estudio el 35 % a veces tiene infecciones vaginales severas.

## 10.- ¿Presenta sensación de ardor, comezón e irritación?

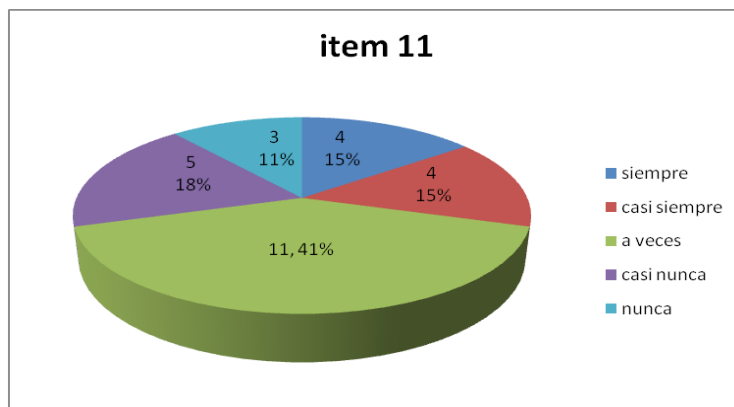


El 44 % A VECES presenta sensación de ardor, comezón e irritación cuando hay la presencia de flujo vaginal, el 26 % de las pacientes CASI SIEMPRE tiene esa molestia de ardor, comezón e irritación, el 15 % CASI NUNCA a notado el presentar esa serie de signos y síntomas, el 11 % NUNCA a presentado ninguno de esos signos y síntomas, el 4 % SIEMPRE a notado que frecuentemente presenta esa sensación de ardo, comezón e irritación por lo que debe atenderse.

## **CONCLUSION.**

La sensación de ardor comezón e irritación son signos y síntomas de infecciones vaginales por lo que se piensa que la mayor parte sufre de infecciones vaginales.

## **11.- ¿Visita frecuentemente a su ginecólogo para revisión?**



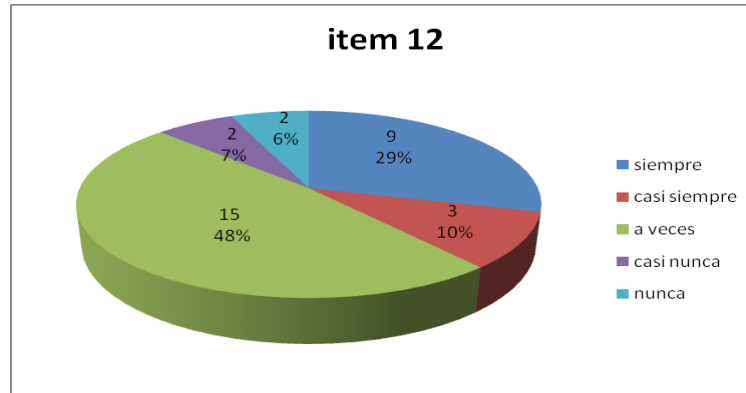
El 41 % de las pacientes encuestadas A VECES asiste a revision ginecologica a un estando

embarazada lo que debería ser lo mas frecuente posible, el 18 % de las embarazadas CASI NUNCA acuden con su ginecólogo, el 15 % de las pacientes NUNCA asisten con su ginecólogo, el otro 15 % SIEMPRE acude a revisión ginecológica por que le preocupa la salud de su bebe y de ella lo que todas deberían hacer, el 11% NUNCA le interesa atenderse no miden las consecuencias que pudieran perjudicarle a su vida y como la del producto

## **CONCLUSION.**

Los resultados no son los esperados ya que se consideraba que por lo menos el 50 % siempre acudiera con su ginecólogo en la presencia de infecciones vaginales y aun más en el embarazo.

## **12.- ¿Cree que las infecciones vaginales deterioran la calidad de vida materno fetal?**

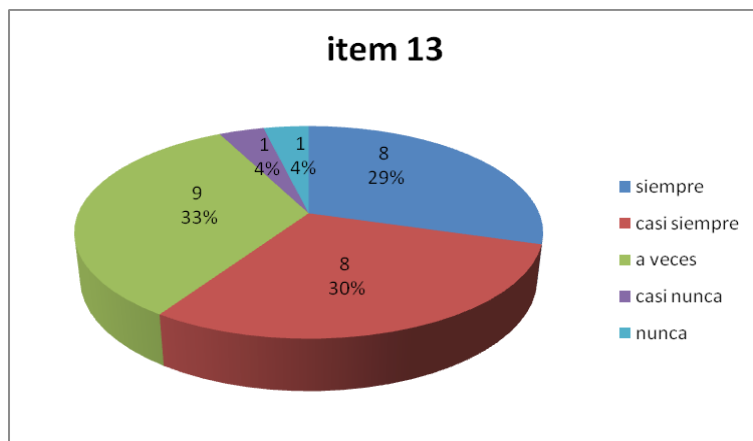


El 48 % de las pacientes encuestadas en el H.N.S.S A VECES creen que una infección vaginal puede afectar la calidad de vida materna así como la de su bebe, el 29 % SIEMPRE ha tenido en cuenta que las infecciones pueden ser consecuencia de alguna complicación que pudiera afectar la vida materno fetal, el 10 % CASI NUNCA a su punto vista creen que no afectan las infecciones vaginales durante el embarazo, el 7 % CASI NUNCA a su criterio no le interesa saber si afecta o no la calidad de vida materna fetal, el 6 % opina que NUNCA puede perjudicar una infección vaginal.

## **CONCLUSION.**

Las mujeres embarazadas si toma en cuenta que las infecciones deterioran la calidad de vida materno fetal por lo que nuestra hipótesis no se aprueba con los resultados obtenidos ya que se pretendía que la mayor parte considerara este pregunta.

### 13.- ¿Los hábitos higiénicos afectan la mucosa vaginal dando como resultado las infecciones vaginales?



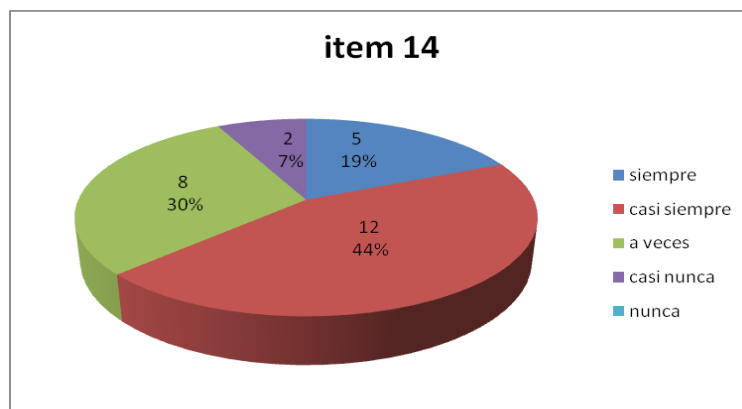
El 33 % A VECES considera que los hábitos higiénicos también afectan la mucosa vaginal dando como resultado una infección vaginal, el 30 % CASI SIEMPRE toma en cuenta que los hábitos higiénicos influyen para poder prevenir una infección vaginal, el 29 % SIEMPRE esta consiente que una buena higiene puede prevenir infinidad de infecciones lo que nos favorece al personal que labora en el área de la salud, el 4 % CASI NUNCA de las pacientes encuestadas no conoce acerca del tema, el otro 4 % restante opina que NUNCA los hábitos higiénicos afectan la mucosa vaginal dando como resultado infecciones vaginales.

### CONCLUSION.

Las pacientes desconocen del tema ya que se esperaba que la mayor parte ya que solo el 29 % considero que siempre los hábitos higiénicos afectan la mucosa vaginal dando como resultado infecciones vaginales.

KARINA JUAREZ ROJAS

## 14.- ¿Usted cree que todas las infecciones vaginales son por contacto sexual?



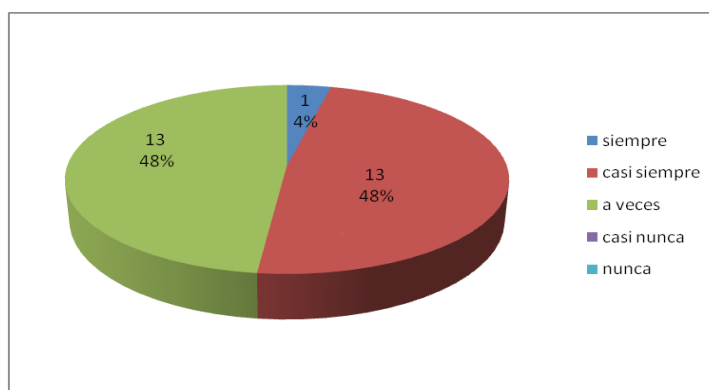
El 44 % CASI SIEMPRE considera que si en ocasiones las infecciones son por contacto sexual, el 30 % A VECES opina que si en ocasiones las infecciones vaginales son por contacto directo pero no siempre, el 19 % de las mujeres embarazadas nos dan su opinión que SIEMPRE que tienen contacto sexual tienden a tener infecciones vaginales, el 7 % CASI NUNCA tienen infecciones vaginales al tener relaciones sexuales con su pareja.

### CONCLUSION.

La mayor parte considera que las infecciones vaginales son por contacto sexual debido a que sus parejas son quienes las contagian.

KARINA JUAREZ ROJAS

## 15.- ¿Cree que el uso de los métodos anticonceptivos reduce el índice de infecciones vaginales?



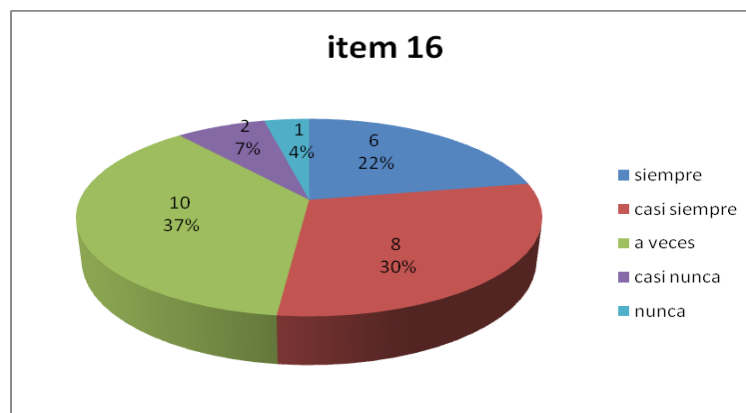
El 48 % CASI SIEMPRE esta de acuerdo que las infecciones puede prevenirse haciendo uso de métodos anticonceptivos, el 48 % A VECES considera que el uso de métodos anticonceptivos puede reducir el índice de infecciones vaginales, el 1 % SIEMPRE opina que el usar métodos anticonceptivos previene no solo infecciones vaginales si no tanto venereas.

### **CONCLUSION.**

Los porcentajes obtenidos no son los esperados pero si se trata de usar métodos anticonceptivos lo es ganancia para area que labora en el area de la salud.

KARINA JUAREZ ROJAS

## 16.- ¿Habla abiertamente con su pareja sobre este tema?



El 37 % A VECES habla acerca del tema con su pareja por pena, el 30 % de las pacientes CASI SIEMPRE trata de comunicarle a su pareja lo que le pasa, el 22 % SIEMPRE tiene la confianza de decirle a su pareja cuando se le presenta una infección vaginal, el 7 % CASI NUNCA le comenta a su pareja que tiene alguna infección vaginal por que solo es tema de mujeres, el 4 % NUNCA habla con su pareja por timidez por miedo a que la rechaze y abandone.

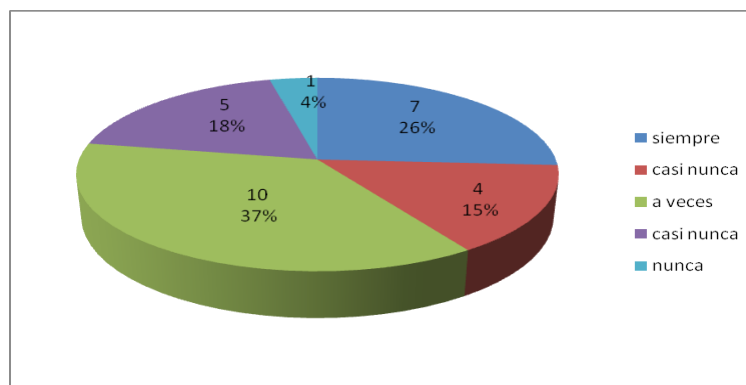
## CONCLUSION.

KARINA JUAREZ ROJAS



Las mujeres embarazadas no hablan con su pareja por la falta de confianza y comunicación entre ellos y por miedo al rechazo y abandono por parte de ellos.

## 17.-Sabía que las infecciones vaginales la mayor parte son por transmisión sexual?

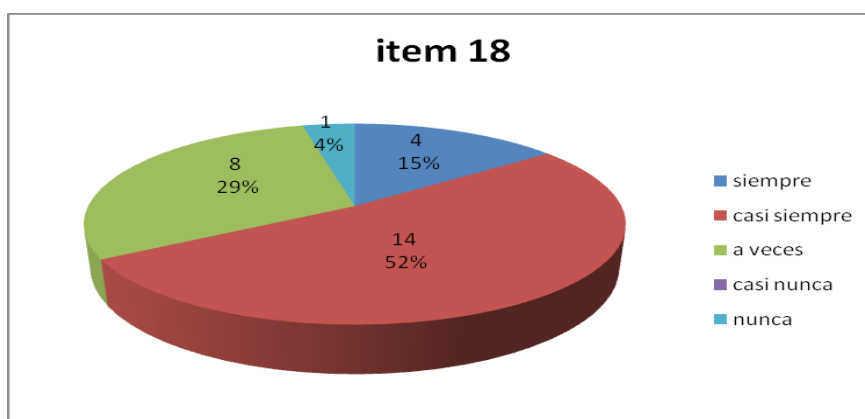


El 37 % de las pacientes A VECES consideran que las infecciones vaginales la mayor parte son por transmisión sexual, el 26 % a su criterio y conocimiento opina que SIEMPRE las infecciones son por transmisión sexual, el 18 % de las mujeres embarazadas considera que CASI NUNCA las infecciones vaginales son por transmisión sexual, el 15 % CASI NUNCA opina que las infecciones son solo por transmisión sexual que hay más factores que influyen sobre este tema, el 4 % NUNCA considera que las infecciones vaginales son por la falta de higiene por parte de ella misma.

## CONCLUSION.

La mayor parte de las infecciones vaginales sabemos que son por transmisión y los resultados obtenidos varían de acuerdo a las respuestas de los objetos de estudio.

### 18.- ¿Usted cree que las infecciones vaginales son más afectadas por el uso de pantalones ajustados y el uso de ropa sintética?



El 52 % de las mujeres embarazadas consideran que CASI SIEMPRE el uso de prendas ajustadas como pantalones, ropa sintética, lickras y pantimedias

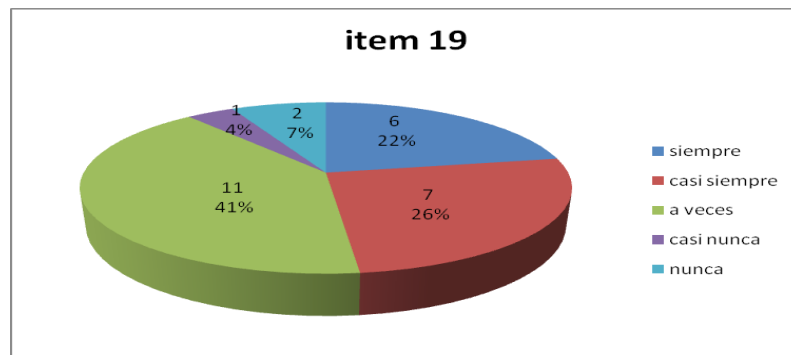
KARINA JUAREZ ROJAS

influyen en las infecciones vaginales, el 29 % A VECES tiende a tener alguna infección vaginal al hacer uso de ese tipo de prendas pero no siempre, el 15 % SIEMPRE de las mujeres ha notado que al hacer uso de ropa ajustada tiende a tener infecciones vaginales, el 4 % considera que el uso de ropa ajustada NUNCA provoca infecciones vaginales.

## CONCLUSION.

Hoy en día la mayor parte de las mujeres hace uso de prendas ajustadas y sintéticas un estando embarazadas dando como resultado infecciones vaginales y el 52 % casi siempre tiende a tenerlas por que se aprueba nuestra hipótesis.

### 19.- ¿Si usted tuviera infecciones vaginales y por la falta de información o por pena no se atendería?



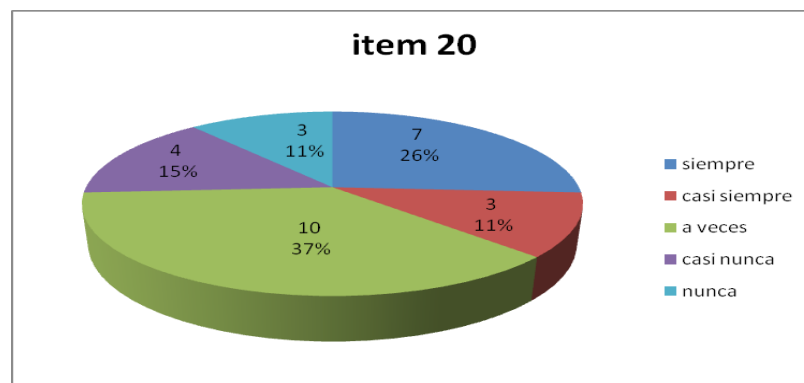
El 41 % de las mujeres consideran que A VECES no acuden con su ginecólogo por su tipo de cultura y creencias, el 26 % CASI SIEMPRE prefiere no atenderse

por la falta de información y por pena, el 22 % SIEMPRE se atiende para prevenir cualquier tipo de infección, el 7 % NUNCA se atiende por la falta de información acerca del tema y por pena, el 4 % CASI NUNCA se atiende para tratar de prevenir una infección vaginal.

## CONCLUSION.

La mayor parte de las mujeres trata de proteger su individualidad personal por lo que prefiere no atenderse por pena aunque algunas i procuran por atenderse y por cuidar la vida de su bebé.

## 20.- ¿Esta de acuerdo en que para evitar las infecciones vaginales debe usar siempre algún método anticonceptivo?



El 37 % A VECES tratara de hacer uso de métodos anticonceptivos para evitar infecciones vaginales, el 26 % SIEMPRE esta de acuerdo en utilizar métodos anticonceptivos para prevenir no solo infecciones vaginales si no de todo tipo,  
 KARINA JUAREZ ROJAS

el 15 % CASI NUNCA tiene un cuidado para evitar infecciones vaginales, el 11 % CASI SIEMPRE esta de acuerdo en cuidarse con métodos anticonceptivos, el 11 % CASI NUNCA esta de acuerdo en que para evitar infecciones vaginales debe hacer uso de métodos anticonceptivos.

## **CONCLUSION.**

El porcentaje de esta pregunta no es el esperado ya que se pretendía que mas del 50 % optara por contestar siempre.

# CAPÍTULO V

## **5.1 CONCLUSIONES GENERALES.**

Las infecciones vaginales en la mujer embarazada son cada vez mas frecuentes anteriormente era menos el índice de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad del cual se hace la pregunta ¿Por qué el índice de infecciones vaginales a aumentado si hoy en día existen los métodos anticonceptivos?

El aparato reproductor femenino desgraciadamente desde años anteriores ha sido victima de infinidad de agentes infecciosos.

Durante la investigación se trataron de conocer las causas que ocasionaban las infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad lo que se aprueba ya que es mas la incidencia de infecciones vaginales debido a diferentes factores condicionantes que lo conllevan si no son atendidas por su ginecólogo y con el tratamiento adecuado y se comprueba con los instrumentos que fueron aplicados a los objetos de estudio en el H.N.S.S.

Las principales causas de de infecciones vaginales durante el embarazo fueron aprobadas ya que se llega a la conclusión que la mitad de las mujeres embazadas que fueron cómplices de esta investigación no se atiende por la falta de

información acerca del tema y por el descuido de ella misma, por la falta de madurez y confianza.

También consideremos que el hombre es un gran factor predisponentes a las infecciones por el uso de servicios de sexoservidoras.

## **5.2 SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.**

El área de la salud debe de fomentar y mas acerca de este tema ya que, desgraciadamente veos que hay mujeres que desconocen acerca del tema y no sabe como cuidarse, desconoce de todos los métodos anticonceptivos que gracias a la tecnología hay existen precisamente por el alto índice de infecciones contagiosas que se han ido desarrollando con el paso del tiempo.

Se sugiere que se realicen platicas, campañas sobre el tema y se de a conocer de todos lo métodos anticonceptivos así como los beneficios y complicaciones y alteraciones que hay en el organismo que tienden a manifestarse de acuerdo a su organismo y el tipo de método anticonceptivo.



Que se reduzca los servicios de sexoservidoras, centros nocturnos

### **5.3 LINEAS DE INVESTIGACION**

A) Ruptura prematura de membranas

B) Enfermedad inflamatoria pélvica

C) Infección de cúpula vaginal

D) Nacimiento de pre termino

E) Si el bebé nace puede nacer con Oftalmía neoratorum gonocócica aguda (ver en fig. 5)

F) Incluso provocarle el aborto

G) Incluso problemas de pareja (rechazo abandono)



# APÉNDICES

**APENDICE A**

**CANDIDA ALBICANS.**



FIGURA 1

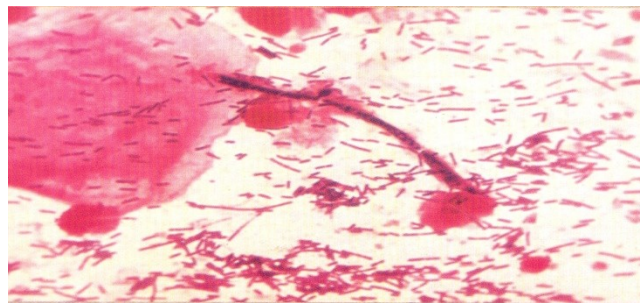


FIGURA 1.1

**GARDINERELLA VAGINALIS.**

KARINA JUAREZ ROJAS

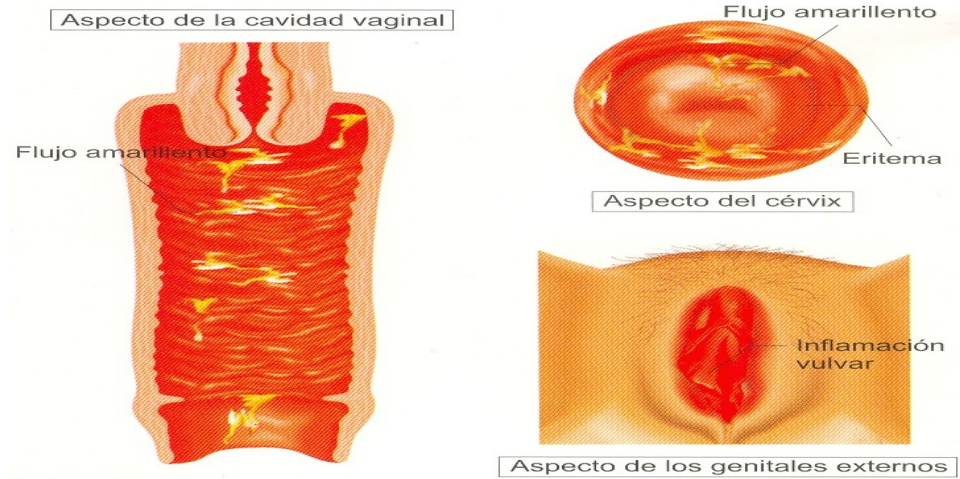


FIGURA 2

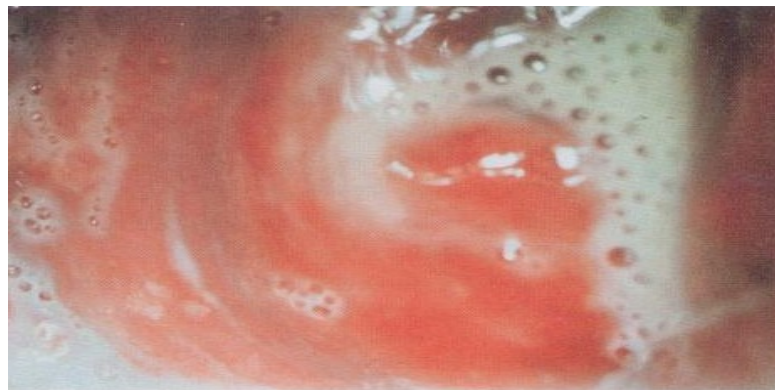


FIGURA 2.1

## TRICHOMONAS VAGINALIS.

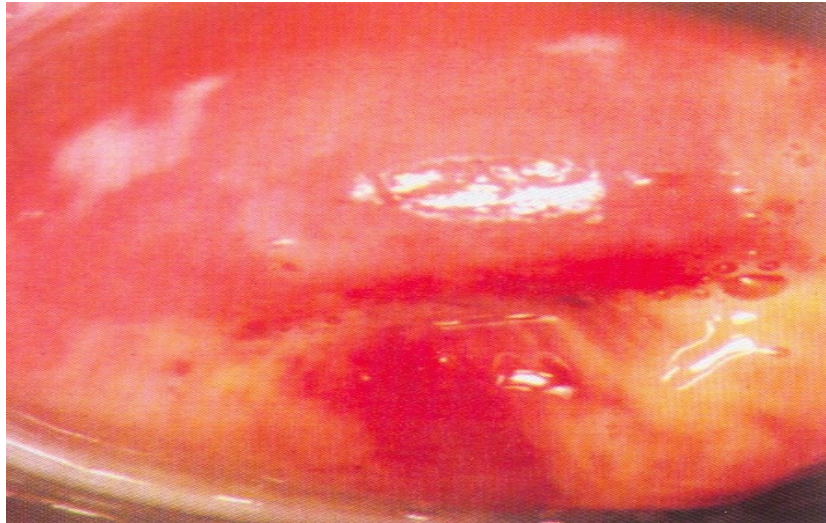
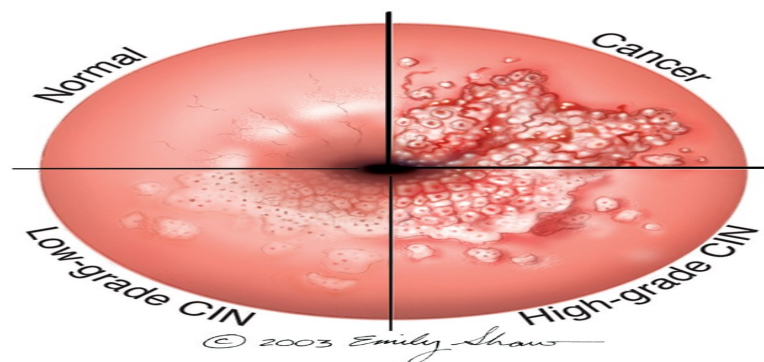


FIGURA 3

## PAPILOMA HUMANO.



## Oftalmía neoratorum gonocócica aguda



FIGURA 5

**APENDICE B**

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SENORA DE LA SALUD.**

**INCORPORADA A LA U.N.A.M**



**OBJETIVO:**

Identificar y al mismo tiempo evaluar los puntos de vista que nos dan conocer el objeto de estudios en cuanto al tema de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 25 a 35 años de edad en el H.N.S.S con la finalidad de conocer las causas y obtener los resultados.

**INTRUCCIONES:** Lee detenidamente cada una de las interrogantes y subraye la opción de acuerdo a su criterio

1.- ¿Alguna vez a padecido de alguna infección vaginal?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

2.-¿ Sabe los signos y síntomas?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

3.- ¿Procura el baño diario o por lo menos cambio de ropa interior?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

5.-¿Usa algún método anticonceptivo para evitar el contagio de infecciones vaginales?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

6.- Conoce las causas que favorecen a las infecciones vaginales?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

7.- ¿Sabia que las infecciones vaginales en mujeres embarazadas son mas frecuentes y que puede llegar a provocarle el aborto?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

8.- Cree que las infecciones vaginales pueden llegar a provocar problemas de pareja?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

9.-¿Frecuentemente presenta flujos vaginales?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

10.-¿Tiene mal olor?

a) Siempre    b) Casi siempre    c) A veces    d) Casi nunca    e) Nunca

11.-¿Presenta sensación de ardor, comezón e irritación?

KARINA JUAREZ ROJAS



a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

12.-¿Visita frecuentemente a su ginecólogo para revisión ?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

13.-¿Cree que las infecciones vaginales deterioran la calidad de vida materno fetal?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

14.-¿Los hábitos higiénicos afectan la mucosa vaginal dando como resultado las infecciones vaginales ?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

15.-¿Usted cree que todas las infecciones vaginales son por contacto sexual?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

16.-¿Cree que el uso de métodos anticonceptivos reduce el índice de infecciones vaginales?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

17.-¿Habla abiertamente con su pareja sobre este tema?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

18.-¿Sabía que las infecciones vaginales la mayor parte son por transmisión sexual?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

19.-¿Usted cree que las infecciones vaginales son mas afectadas por el uso de pantalones ajustados, el uso de ropa sintética?

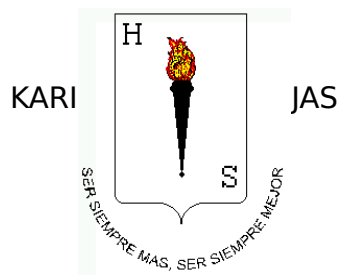
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

20.-¿Si usted tuviera infecciones vaginales y por la falta de información o por pena no se atendería?

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

**¡ GRACIAS !**

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA  
SEÑORA DE LA SALUD.**





No	A)	B)	C)	D)	C)	SUMA
1.-	I	IIII	IIIIIIIIII	II	IIII	10+54+112+14+24=7.9
2.-	IIII	IIIIIIIIII	IIIIIIIIII	I	II	50+126+48+7+6=8.9
3.-	IIIIIIIIIIIIII	II	IIII			200+18+32+7=9.5
4.-	IIII	IIIIIIII	IIIIIIII		II	60+90+72+16=8.8
5.-	IIIIII	IIII	IIII	IIIIII	IIII	80+27+40+49+24=8.1
6.-	IIIIII	IIII	IIIIIIII	I	IIII	80+36+80+7+24=8.7
7.-	IIIIIIII	IIII	IIIIIIII	I	IIII	100+45+64+7+48=9.7
8.-	IIIIIIII	IIIIII	IIIIIIII		I	110+63+64+6=9
9.-	IIII	IIIIII	IIIIIIII	II	IIII	50+63+80+14+18=8.3
10.-	I	IIIIII	IIIIIIII	IIII	IIII	10+63+96+28+18=7.9
11.-	IIII	IIII	IIIIIIIIII	IIII	IIII	40+36+88+35+18=8
12.-	IIIIIIII	IIII	IIIIIIIIII	II	IIII	90+27+120+14+12=9.7
13.-	IIIIIIII	IIIIIIII	IIIIIIIIII	I	I	80+72+72+7+6=8.7
14.-	IIII	IIIIIIIIII	IIIIIIII	II		50+108+64+14=8.7
15.-	I	IIIIIIIIII	IIIIIIIIII			10+117+104=8.5
16.-	IIII	IIIIIIII	IIIIIIIIII	II	I	60+72+80+14+60=8.5
17.-	IIII	IIII	IIIIIIIIII	IIII	I	70+36+80+35+6=8.4
18.-	IIII	IIIIIIIIII	IIIIIIII		I	40+126++64+6=8.7
19	IIII	IIIIII	IIIIIIIIII	I	IIII	60+63+88+7+12=8.5
20.-	IIIIII	IIII	IIIIIIIIII	IIII	IIII	70+27+80+44+18=9

KARINA JUAREZ ROJAS

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTAS

F. Garay Curingham Noraman, 2da. Edición 2003 Obstetricia de Williams

Editorial Panamericana. Pág. 257 - 260

Merck Sharp Dohme Octava Edición 1992 Manual de Merck Española, impreso en España por Ingraf. Pag. 664 - 668

Miguel Zamora García 3ra Edición 1995 Gineco Obstetricia Editorial Trillas México. Pág. 341 – 343

Edward J. Quilligan Frederick P. Zuspan Volumen 3ra ,Edición Ciencia y Técnica S.A 1989, Editorial Limusa, impreso en México. Pag. 595 - 598

Ramón de la F. Psicología Medica Nueva Versión Editorial Fondo de Cultura Económica México .Pag 98 - 102.

Ramírez, A. Félix Obstetricia para La Enfermería Profesional Editorial El Manual Moderno Mexico D.F Santa Fe. Pag. 45 - 56

Philip B. Hammond, M.D, James R, Scott, M.D Octava Edicion 2001 Tratado de Obstetricia y Ginecologia Editorial Mexicana Impreso en México. Pag. 768 - 770

Edward J. Quilligan. Frederick P. Zuspan. Edición Ciencia y Técnica, S,A 1989, Editorial, Limusa S.A de C.V Impreso en México. Pág. 890 - 904

KARINA JUAREZ ROJAS

## REFERENCIAS CITADAS

Larry J. Copenland ,MD, Ginecologia 2da. Edición 1998. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires. Madrid México. Pág. 567 – 601.

Harrison Braunwald Principios de la Medicina Interna. Vol. 1 McGrw Hill 5ta. Edición  
Pág. 905 – 1011.

H. Stein Jay Medicina Interna 2da. Edición 1999. Editorial Norma Barcelona España  
2000. Pág. 2053

Alan H. DeCharney Martin L. Pernoll Diagnostico y Tratamiento Gineco - Obstetrico  
Manual Moderno. 7ma. Edición 1999. Pag. 869 - 898

Félix Ramírez Alonso, Obstetricia para la Enfermería Profesional 2da. Edición  
1997, Editorial el Manual Moderno México D.F. Pág. 756 – 475

Douglas Stromme Ginecología y Obstetricia Operatoria 1ra Edición. Editorial  
Limusa, S.A C.V. Pág. 895 – 853

KARINA JUAREZ ROJAS

Miguel Zamora Garza, Carlos J Briones Garduño, Ginecología (temas selectos) 1ra Edición, México D.F. Pág. 123 – 126.