



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35  
MONTERREY, NUEVO LEÓN

**EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y LA  
CERVICOVAGINITIS EN EL EMBARAZO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. CLAUDIA ITZEE RAYGOZA AMAYA**

Registro de autorización: R-2017-1904-73



MONTERREY, NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

AÑO 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

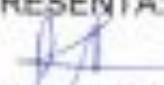
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**


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.


**TÍTULO: EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y LA CERVICOVAGINITIS EN  
EL EMBARAZO**


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

  
**DRA. CLAUDIA ITZEE RAYGOZA AMAYA**  
Registro de autorización: R-2017-1904-73  
**AUTORIZACIONES:**

  
**DRA. MARÍA MILAGROS RUELAS CASTRO**  
ASESOR DE TESIS Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 35, MONTERREY, NUEVO LEÓN

  
**DR. OSCAR DÍAZ SÁNCHEZ**  
DIRECTOR DE TESIS  
JEFE DE ENSEÑANZA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.31  
MONTERREY, NUEVO LEÓN

  
**DR. JUAN JESUS ALMANZA PEREZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.35 MONTERREY, NUEVO LEÓN

  
**DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA CODINA LEAL**  
DIRECTOR MÉDICO UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35, MONTERREY,  
NUEVO LEÓN

**DRA. IRAZEMA ELENA HERNANDEZ MANCINAS**  
COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

  
**DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



**EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y LA CERVICOVAGINITIS EN EL  
EMBARAZO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**


**PRESENTA:**

**DRA. CLAUDIA ITZEE RAYGOZA AMAYA**  
NÚMERO DE REGISTRO: 2017-1904-73

**AUTORIZACIONES**



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



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



**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



### Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1904** con número de registro **17 CI 19 039 014** ante COFEPRIS  
HOSP GRAL DE ZONA 33 FÉLIX U. GÓMEZ, NUEVO LEÓN

FECHA **23/10/2017**

**DR. CLAUDIA ITZEE RAYGOZA AMAYA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**el uso del preservativo masculino y la cervicovaginitis en el embarazo**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1904-73

ATENTAMENTE

  
**DR.(A). AZUARA CASTILLO MALLELA**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1904

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Agradecimientos:

Antes que a todos a Dios, por permitirme tener salud para cursar una residencia, valor para afrontarla, seguridad para realizarla y fortaleza para no rendirme.

A mi amado esposo, por toda su confianza, por apoyarme cuando me sentía rendida, por sus palabras de aliento cuando sentía que no había salida, pero sobre todo por creer en mí.

A mi adorado hijo, que soporto mis días de ausencia por estar en el hospital, estar conmigo en cada minuto, por crecer junto conmigo, por su amor incondicional, por enseñarme que los días tienen más de 24 hrs, por darme esa gasolina extra que hace que el cansancio y el sueño se olviden, pero sobre por enseñarme que se pueden hacer cosas maravillosas teniendo amor.

A mis maestros, la Dra. Milagros, la Dra. Padrón y la Dra. Maria Elena, que su enseñanza dejó una marca en mí, para bien, la cual provocó que mi perspectiva como médico cambiara totalmente, y me hace ver la medicina de una forma acogedora.

A mis compañeros, en especial a la Dra. Lillia, Dra. Sandra y Dra. Conde, que me enseñaron que se pueden ser amigos verdaderos durante este proceso, y a las cuales les tengo admiración y respeto.

Y a todas las demás personas que están involucradas en este proceso, Nelly, Mirna, Eliza, Claudia Cano, José Rdz, Gloria Galvan, Hector, que de poca o gran

ayuda me apoyaron, aunque minimicen su apoyo, para mí fue muy grande, sin ustedes no estaría donde actualmente estoy.

Y finalmente a mi madre, la cuál siempre creyó en mí, y a la que le debo lo que soy actualmente, gracias por hacerme ver mi capacidad y por forjar en mí la grandeza de la superación.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACIÓN DE DOCENCIA

**TITULO: EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y LA  
CERVICOVAGINITIS EN EL EMBARAZO**

INDICE	PAG.
1. Marco teórico .....	8
2. Planteamiento del problema .....	13
3. Justificación .....	13
4. Objetivos .....	14
- General	
- Específicos	
5. Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos) .....	15
6. Metodología .....	15
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar (Variables a recolectar)	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Prueba piloto	
- Consideraciones éticas	
7. Resultados .....	22
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados	
- Tablas (cuadros) y gráficas	
8. Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados .....	28
9. Conclusiones (incluye sugerencias o recomendaciones del investigador) ...	29
10. Referencias bibliográficas .....	31
11. Anexos .....	36



## **TITULO: EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y LA CERVICOVAGINITIS EN EL EMBARAZO**

### **1.- MARCO TEÓRICO**

Se entiende por cervicovaginitis infecciosa a la inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos, bacterias y protozoario<sup>1</sup>.

Es una de las causas más frecuentes de consulta en mujeres de edad reproductiva, en Medicina Familiar. Siendo la infección vaginal más común en mujeres en edad fértil<sup>2</sup>. Se estima que el 75% de las mujeres experimentan un episodio a lo largo de su vida<sup>3</sup>. Hasta el 50% de las mujeres que la padecen pueden no manifestar sintomatología<sup>4</sup>. El ecosistema vaginal normal es reconocido como un importante mecanismo de defensa del huésped contra dichas infecciones, ya sea por la exclusión competitiva de los microorganismos, la producción de ácido láctico por los lactobacilos presentes, o bien, por la producción de las bacteriocinas y/o peróxido de hidrógeno, pero hay factores que pueden alterar el ciclo del ecosistema dando pie a las infecciones vaginales<sup>5</sup>.

Se ha encontrado que existen ciertos factores que pueden desencadenar la Cervicovaginitis, entre los cuales destacan inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, uso del Dispositivo Intrauterino, duchas vaginales, estados de inmunosupresión, embarazo, obesidad, entre otros<sup>6</sup>. La infección vaginal, se caracteriza por uno o más de los siguientes signos y síntomas como son descarga vaginal blanquecina, de color grisáceo o amarilla, de consistencia lechosa, olor fétido, sensación de picazón, quemadura o dolor<sup>7</sup>.

La importancia de conocer su etiología y tener éxito terapéutico radica en la presencia que se asocia a un incremento en la morbilidad de la mujer en edad reproductiva<sup>8</sup>. La etiología de la infección vaginal, que los profesionales de la salud deben considerar son: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis vaginal, pero también deben considerarse causas no infecciosas y las ITS<sup>9</sup>.

La Vaginosis Bacteriana es la causa más común de infecciones vaginales que afectan a la mujer, con una prevalencia general en mujeres de 14 a 49 años de un 30%<sup>10</sup>, la candidiasis vulvovaginal de un 20 al 25% y la Tricomoniasis de un 15-20%<sup>11</sup>.

Dentro de la Vaginosis bacteriana, el patógeno más frecuentemente aislado es la *Gardnerella vaginalis*; su causa no se conoce enteramente, pero ocurre cuando hay un desbalance en las bacterias normales de la vagina lo cual permite un aumento en la cantidad de bacterias dañinas<sup>2</sup>, por lo que la vaginosis bacteriana es un complejo desequilibrio microbiano, no una infección<sup>6</sup>, se sabe que la infección ocurre comúnmente en mujeres sexualmente activas<sup>12</sup>, y se puede ver alterada por cuestiones de higiene personal deficiente, relaciones sexuales, variaciones hormonales, algún tipo de tratamiento prescrito con antibióticos, anticonceptivos y también influye en gran medida la manipulación inadecuada de la zona que involucre la migración de bacterias desde el ano hacia la vulva<sup>13</sup>.

Aunque en muy pocas ocasiones amenaza la vida, si conduce a morbilidades de incomodidad y dolor, días perdidos de estudio o trabajo y deterioro del funcionamiento sexual y la autoestima<sup>14</sup>.

La Candidiasis es la segunda causa más frecuente de flujo vaginal, es producida por hongos, son patógenos oportunistas que se hacen evidentes cuando el 'equilibrio' se rompe o altera por algún factor. No debe, ser considerada como una infección de transmisión sexual. la etiología más probable es el *Candida albicans*. Los factores usualmente identificados como asociados a la infección de la vagina por hongos son el uso de antibióticos de amplio espectro, embarazo, uso de anticonceptivos orales, la diabetes y las infecciones por VIH<sup>15</sup>.

La *Trichomonas vaginalis*, es un protozoo flagelado, unicelular anaerobio, es la infección de transmisión sexual curable más frecuente en todo el mundo, se asocia con riesgo aumentado de resultados adversos del embarazo como parto pretérmino y bajo peso al nacer, así como ruptura prematura de membranas<sup>16</sup>.

Los patógenos que se aíslan con mayor frecuencia en mujeres mexicanas son *Gardnerella vaginalis* en 22.6%, *Candida* spp. en un 19.1% *Candida Albicans* en un 7.8% y *Trichomonas vaginalis* en un 1.5%<sup>17</sup>. Se calcula que en México 7 de cada 10 mujeres han sufrido en algún momento de su vida un episodio de esta naturaleza, y de estas, que entre el 10 y 40% presentan recurrencia<sup>18</sup>. Es una enfermedad prevalente en México que ocurre en el 30% de la población femenina<sup>17</sup>. La recurrencia posterior al tratamiento con el régimen de antibiótico recomendado a es 15-30% en 3 meses y 60 a 80 % en 12 meses<sup>19</sup>. No se ha podido establecer los factores de riesgo para las recidivas, tan solo se ha demostrado relación con el número de compañeros sexuales durante un periodo determinado<sup>20</sup>.

Esta patología forma parte de los primeros 12 principales motivos de consulta en Medicina Familiar (art 11) y dentro de las primeras 10 causas de consultas en ginecología del Instituto Mexicano del Seguro Social. Dejando claro la importancia de esta la patología a la Institución. Durante el embarazo, las cervicovaginitis se asocian en un 11.5% con el parto pre término y en un 11.6% con las Rupturas Prematuras de Membrana<sup>21</sup>, además de sepsis postaborto, aborto temprano, ruptura prematura de membranas, parto pre término, así como prematurez, lo mismo ocurre con coriamnionitis histológica y endometritis postparto, llevando esto a un aumento de los costos de atención Médica así como incremento en la morbimortalidad Materna y del producto; además de problemas de infertilidad, enfermedad pélvica inflamatoria, afecciones tubéricas o hasta cáncer cervicouterino, según sea el caso, en la mujer no embarazada, así como pérdida gestacional recurrente, que resulta en una situación frustrante tanto para la pareja como el médico, donde se pueden presentar desde un 40-70% en una mujer no tratada<sup>23</sup>.

En las mujeres embarazadas, con vaginosis bacteriana se presenta un aumento de las citosinas proinflamatorias del cérvix, donde una respuesta inflamatoria aumentada, también puede promover la contractibilidad uterina por activación directa de genes como COX-2, el receptor de oxitocina y la conectina 43, y producir un deterioro de la capacidad del receptor de progesterona para mantener el útero en reposo<sup>22</sup>.

Se ha asociado la vaginosis bacteriana en el embarazo, con bajo peso al nacer, prematurez y ruptura prematura de membranas, donde en esta ultima el factor

más sobresaliente es la cervicovaginitis. En América Latina y México, los nacimientos prematuros representan aproximadamente el 1% de las muertes por prematuridad<sup>24</sup>, donde son responsables del 75 al 80% de la mortalidad perinatal<sup>25</sup>. En México el parto pre término es de 5 a 10 % de todos los embarazos<sup>26</sup>; la prematurez es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad perinatales y es responsable del 75 % de las muertes neonatales no vinculadas con malformaciones congénitas<sup>27</sup>.

Las actividades de prevención presentes en la Norma Oficial Mexicana se relacionan con la higiene, uso de preservativo durante la actividad sexual, evitar múltiples parejas sexuales, realización de Papanicolaou y revisión de Dispositivo intrauterino<sup>28</sup>.

El compañero sexual juega un papel esencial en las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, su papel en la patogénesis de la vaginitis bacteriana es menos cierto y la colonización ureteral por contacto con una compañera con vaginitis bacteriana no es mayor que la presente en los compañeros sexuales de mujeres sin esta enfermedad, sin embargo, el hombre no circuncidado tiene mayor colonización en el surco del glande del pene que en la uretra por contacto con vaginitis bacteriana. Por lo que tratamiento a la pareja es controvertido, pero se observa que el tratamiento concomitante y el uso del preservativo durante el episodio protegen de las recurrencias<sup>29</sup>.

## **2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Cervicovaginitis es una de las primeras 10 causas de consultas en el primer nivel de Atención, a nivel mundial, la cual, dentro del embarazo, si no es atendida, puede desencadenar altos costos a causa de Partos prematuros, atención en Cuidados Intensivos Neonatales, prematuridad, sepsis, así como complicaciones de morbilidad Materna.

Debido a que el factor desencadenante de la cervicovaginitis no está fundamentado en su totalidad, y se encuentran dudas sobre los factores que influyen para su aparición, además de que el uso del preservativo masculino no está bien establecido para evitar esta patología; observando los altos costos y la morbilidad materna y del producto, así como su importancia en el primer nivel de atención y teniendo una población actual de mujeres embarazadas con cifra de 581, el estudio se encuentra enfocado a realizar un manejo farmacológico adecuado en los cuadros de cervicovaginitis y valorar la aparición de ésta patología utilizando el preservativo masculino como factor protector frente a la cervicovaginitis.

¿Cuál es la incidencia que existe entre el uso del preservativo masculino y la cervicovaginitis en pacientes embarazadas?

## **3.- JUSTIFICACIÓN.**

La Cervicovaginitis es considerada un problema de salud pública por su alta incidencia y representa una alta demanda de la atención médica.

Debido a los altos costos que genera esta patología, cuando no llega a ser atendida de manera oportuna, además de los riesgos que llega a provocar tanto para la madre como el producto, y debido a que no se ha aclarado el papel que desempeña el tratamiento de pareja con el uso del preservativo masculino, para la cervicovaginitis. Consideramos de vital importancia que se pueda lograr un impacto significativo donde se pueda modificar el tratamiento hacia esta enfermedad, adjuntando el uso del preservativo masculino hacia la pareja y establecer si el uso del preservativo masculino, marca o no una diferencia significativa para sentar bases a posteriores estudios y especialmente para evitar complicaciones prevenibles durante el embarazo.

#### **4.- OBJETIVO**

##### **- GENERAL**

Se buscó determinar el comportamiento de la Cervicovaginitis y la influencia que tiene el uso del preservativo masculino en la pareja, en pacientes embarazadas, en la Unidad de Medicina Familiar No. 70 del IMSS en el período comprendido de Marzo del 2018 a Agosto del 2018.

##### **-ESPECIFICO**

Identificar mujeres que cursen con embarazo

Documentar trimestre del embarazo

Documentar número de gestación

Identificar edad

Identificar estado civil

Documentar número de parejas sexuales.

## **5.- HIPÓTESIS.**

Las manifestaciones clínicas al respecto de la cervicovaginitis en las pacientes embarazadas, será similar a lo reportado en la literatura, observando una actitud positiva al uso del preservativo en la pareja en más del 80% de los casos.

## **6.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **TIPO DE ESTUDIO, POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.**

Se realizó un estudio cuasi-experimental, con el objetivo de comparar el comportamiento de la cervicovaginitis en las pacientes embarazadas con el uso y sin el uso del preservativo masculino, de la Unidad de Medicina Familiar No. 70 en el período comprendido de Marzo del 2018 a Agosto 2018.

### **MUESTRA**

Se realizó un censo para determinar la muestra de las embarazadas de 18 a 35 años de edad adscritos a la Unidad de medicina familiar No. 70.

### **TIPO DE LA MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se incluyeron todas las embarazadas en el periodo comprendido de marzo a agosto 2018 en la UMF 70.

No se ocupará muestra porque se realizará por cuota.



## **MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN**

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como normativa tener un control estricto de todas las mujeres embarazadas que se encuentran adscritas a sus unidades. Dentro de la normativa se indica que deben recibir consultas de manera periódica según la edad gestacional en la que se encuentren.

Para realizar esto, se debió solicitar autorización de los coordinadores clínicos para tener acceso al sistema médico de información y obtener un listado del total de mujeres embarazadas; y de los médicos adscritos para poder realizar encuestas a las pacientes que se encuentren en control.

A las pacientes que se les aplicó la encuesta firmaron la hoja de consentimiento informado, posterior a ello se les explicó la importancia del estudio que se estaba aplicando, se utilizó la combinación de 2 instrumentos validados, los cuales son la escala para medir autoeficacia en el uso del condón y el cuestionario factores de riesgo asociados a flujos vaginales, donde se realizó un cuestionario que contiene 31 preguntas, con respuestas categóricas, a lo que se contestará Si y No, la calificación se realiza adjudicando un punto según la opción seleccionada.

Los resultados que se obtuvieron fueron recabados a una base de datos en Excel para posteriormente analizados mediante el programa estadístico R, se obtuvieron de las variables cuantitativas evaluadas los descriptivos tradicionales (medidas de tendencia central, de dispersión y de posición), así como las frecuencias observadas en las variables cualitativas.

### Criterios de inclusión

Mujeres embarazadas de 18 a 35 años.

Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 70

Pacientes que acepten el uso del preservativo.

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

Analfabetas

Alérgicos al látex

Sin firma del consentimiento informado

### Criterios de eliminación

Cambio de adscripción o de turno de la paciente

Que no terminen los cuestionarios.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio que se desarrollo es de carácter observacional y descriptivo, estableciendo que no conlleva ningún riesgo para el sujeto en estudio; el cual cuenta con el número de registro: R-2017-1904-73 , y con numero de folio: F-2017-1904-82 . Mas sin embargo, se obtuvo consentimiento de la paciente para realizar la encuesta a realizar para obtener los datos necesarios para cumplir con los objetivos establecidos.

Este protocolo de investigación se sujeta a las normas institucionales en materia de investigación en salud. En virtud de su carácter experimental, no representa riesgos para sus participantes y se guardará la confidencialidad de los datos. Este protocolo será realizado una vez dictaminado y aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual cuenta con el número de registro: R-2017-1904-73 , y con numero de folio: F-2017-1904-82.

#### Declaración de Helsinki:

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

El propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. En el presente estudio se investigará si el preservativo puede adherirse al tratamiento de la cervicovaginitis en las pacientes embarazadas y así evitar complicaciones, las

cuales pueden ser prevenibles y con esto crear un camino de investigación ante esta problemática.

## VARIABLES

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Escala de medición	de Fuente
Preservativo masculino Variable independiente	Funda fina y elástica para recubrir el pene durante la relación sexual, a fin de evitar la fecundación o el posible contagio de enfermedades.	Método de barrera que evita el contacto directo de secreción seminal hacia la vagina	Nominal 1.- Si lo usó 2.- No lo uso	Real academia española
Cervicovaginitis Variable dependiente	Infección del Conducto muscular y membranoso de las hembras de los mamíferos que se extiende desde la vulva hasta la matriz.	Infección vaginal, producida por diferentes patógenos, los cuales provocan secreción vaginal constante y fétida.	Nominal 1.-Si tiene 2.- No tiene	

SOCIODEMOGRÁFICAS				
Edad Variable Continua	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	Edad del paciente al momento de la aplicación de la encuesta	Ordinal 1.- 18-23 Años 2.- 24-29 Años 3.- 30-35 Años	Diccionario de la real academia española.
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y	Estado civil al momento de la encuesta.	Nominal 1.-Soltera 2.-Casada 3.- Unión Libre 4.- Divorciada 5.- Viuda: 6.- Separada	Diccionario de la real academia española.

	deberes.			
Escolaridad	Número total de años de estudio que haya aprobado efectivamente en la enseñanza formal, una persona de 5 años o más.	Grado escolar alcanzado al momento del estudio: Primaria, secundaria o preparatoria	Ordinal 1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Licenciatura 5.- Sé leer y escribir 6.- Otras	Diccionario de la real academia española.
Inicio de Vida Sexual Activa Cuantitativa discreta	Inicio de la práctica de la relación sexual	Inicio de la actividad sexual corporal	Cuantitativa discreta	Diccionario de la real academia española
Parejas sexuales Cuantitativa discreta	Compañero o compañera del sexo opuesto o, en las parejas	Número de persona(s) con las que se tienen encuentros	Cuantitativa discreta	

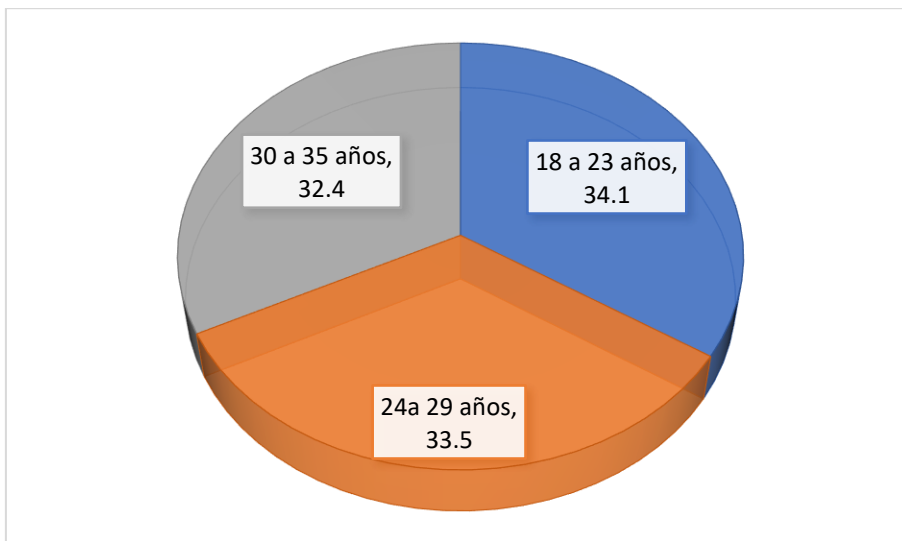
	homosexuales, del mismo sexo, con quien se relaciona una persona para tener relaciones sexuales.	sexuales.		
Gesta Cuantitativa discreta	Dicho de una hembra: Llevar y sustentar en su seno el embrión o feto hasta el momento del parto	Sinónimo de embarazo	Cuantitativa discreta	Diccionari o de la real academia española

## 7.- RESULTADOS

Se analizó una población de 161 pacientes, las cuales cumplen en conformidad con los criterios establecidos en el presente documento; al categorizar la edad de las pacientes se observó que la mayoría se ubicaban en el rango de los 24 años a los 29 años (figura 1), poco más de la mitad tenían secundaria terminada seguida

de preparatoria (52.9% y 34.1% respectivamente) como lo muestra la figura 2, de igual manera poco más de la mitad se encontraba casada y casi un 40% en unión libre como lo muestra la figura 3; al respecto de la edad de inicio de relaciones sexuales poco menos de un 70% se ubicaba en el rango de los 15 a 19 años (figura 4) observando un promedio de compañeros sexuales de 1.37. siendo 1 el valor más prevalente en la base y el número máximo de compañeros en la mitad de las mismas, todo ello con una variabilidad en los datos con respecto al promedio de 0.697 compañeros) como lo muestra la figura 5. Finalmente, al respecto de su embarazo prácticamente el 60% estaba entre el 4to y 6to mes de embarazo (figura 6) y podemos asumir que el 11.2% de las paciente no usaban métodos anticonceptivos (prefirieron no responder) y que del restante 88.8% el más utilizado es el DIU en el 41.2% como se muestra en la figura 7.

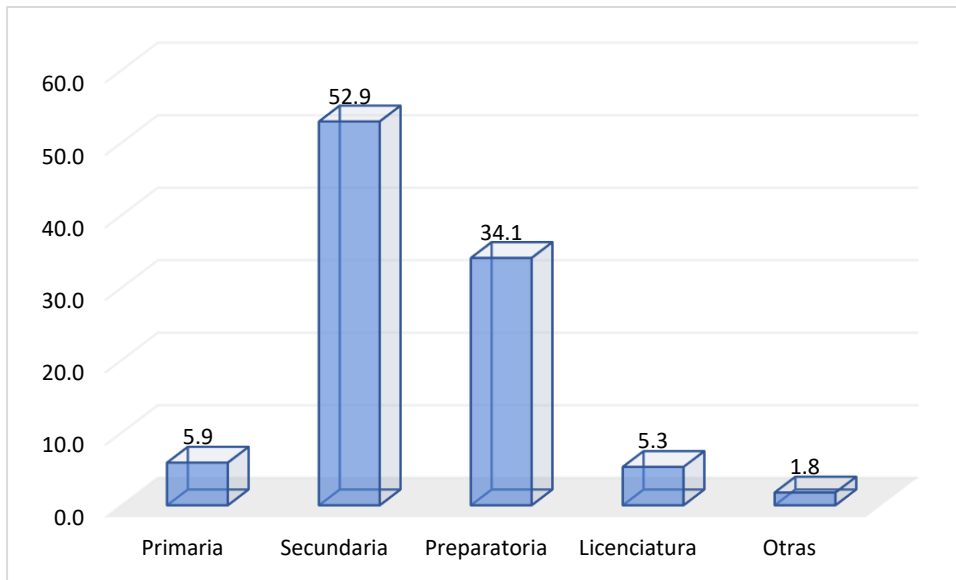
Figura 1 – Distribución porcentual de la población en estudio, según grupo etario



N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

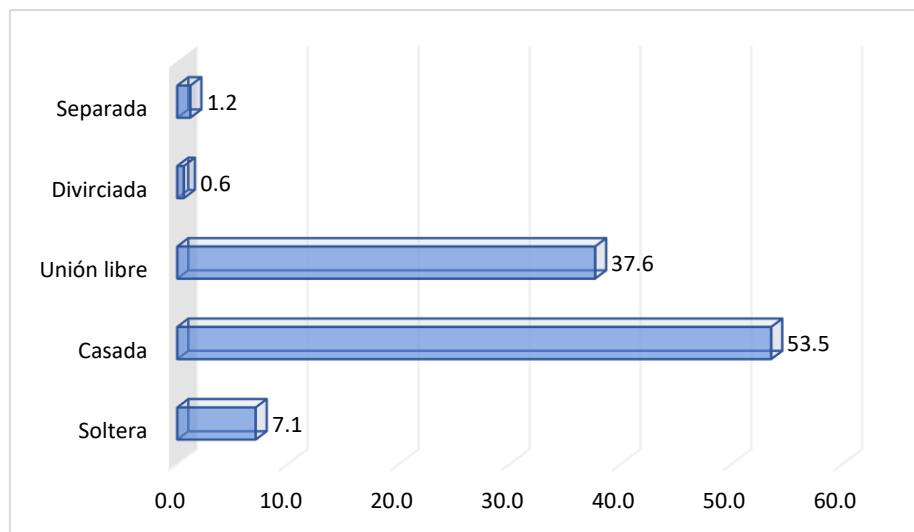


Figura 2 – Distribución porcentual de la población en estudio, según nivel académico



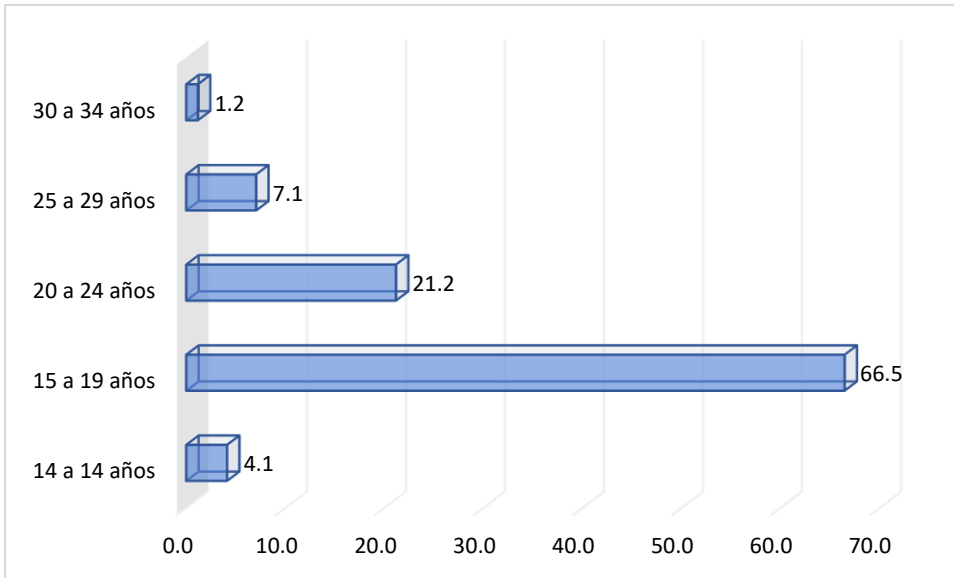
N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

Figura 3 – Distribución porcentual de la población en estudio, según estado civil



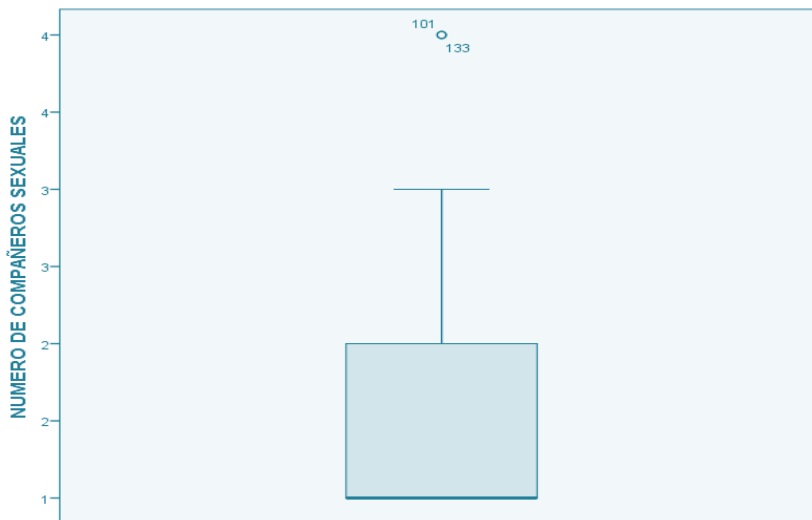
N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

Figura 4 – Distribución porcentual de la población en estudio, según inicio de vida sexual



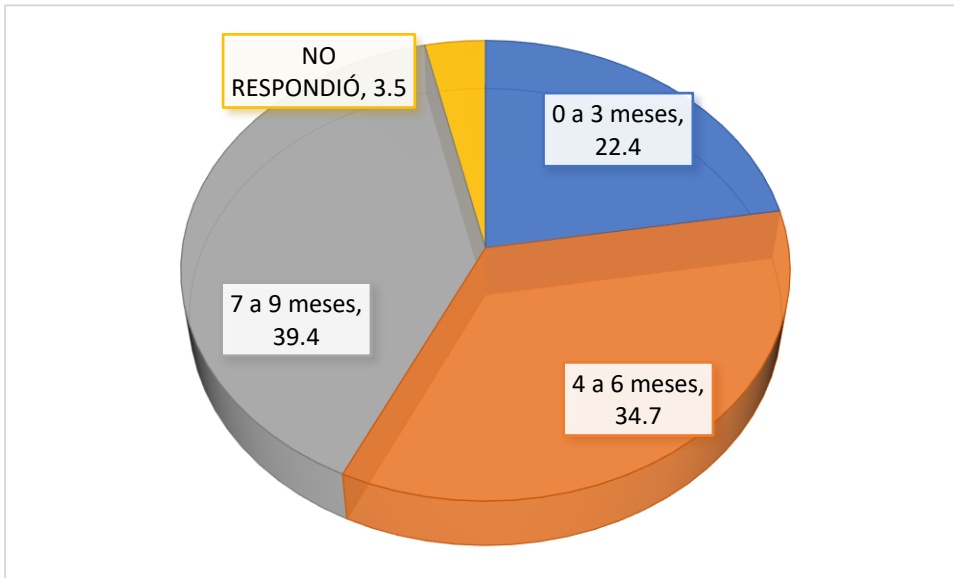
N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

Figura 5 – Diagrama de caja sobre el número de parejas sexuales



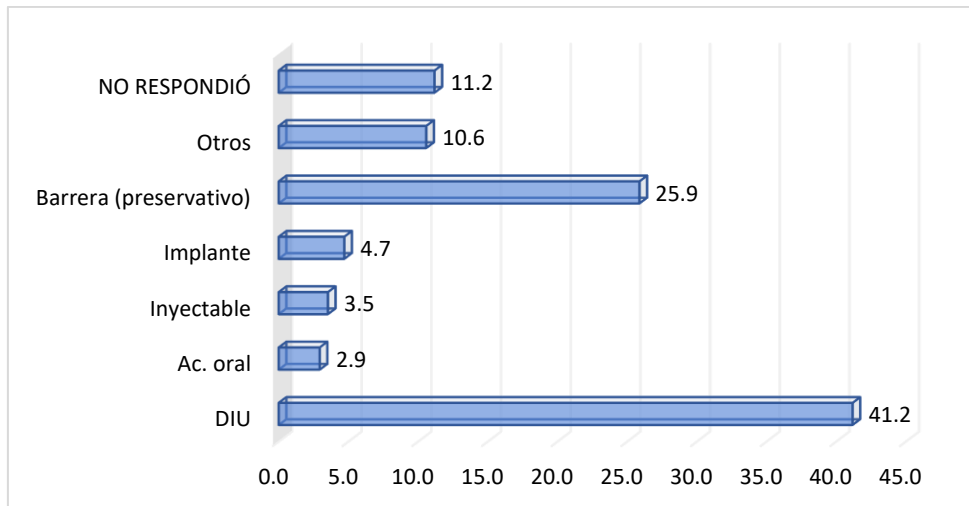
N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

Figura 6 – Distribución porcentual de la población en estudio, según embarazo



N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

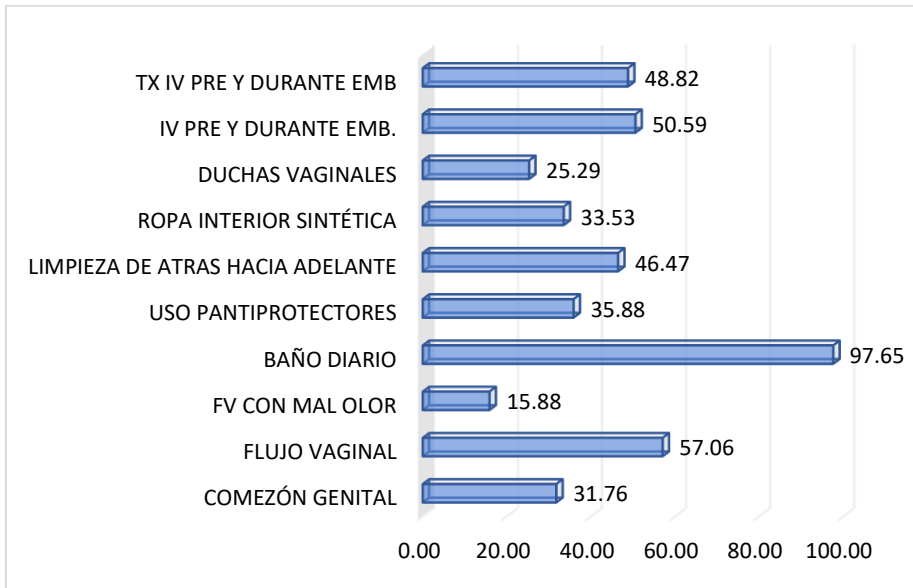
Figura 7 – Distribución porcentual de la población en estudio, según método de planificación familiar



N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

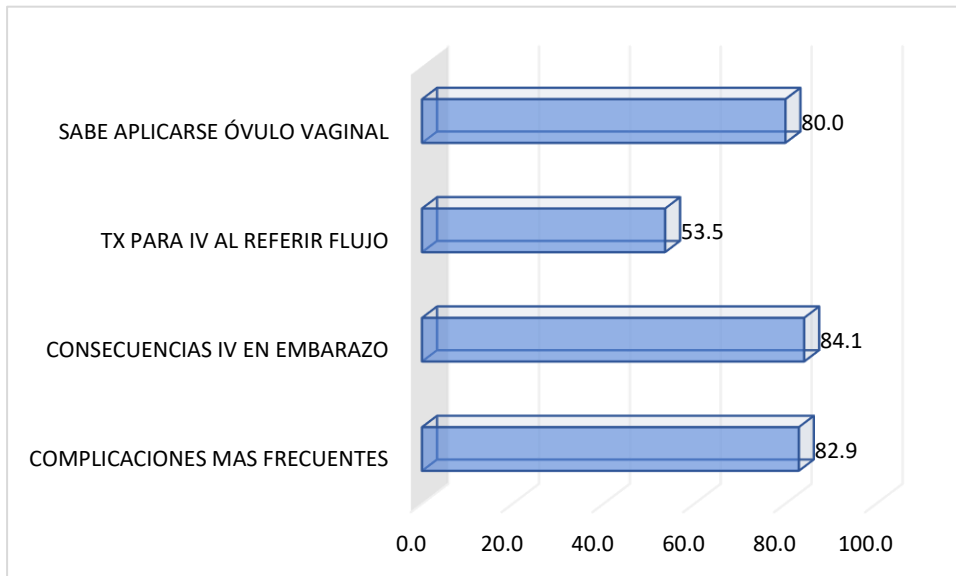
Al respecto de la cervicovaginitis se les cuestionó sobre la presencia de sintomatología (comezón genital, flujo vaginal y mal olor), sobre su higiene personal (baño diario, uso panti protectores, limpieza de atrás hacia adelante, ropa interior sintética y duchas vaginales), así como la presencia previa y el tratamiento de la misma (IV pre y durante embarazo. y tratamiento IV pre y durante embarazo), observando las prevalencias mostradas en la figura 8, sobre las complicaciones más frecuentes las consecuencias de la patología y la aplicación del óvulo las pacientes respondieron positivamente alrededor del 80% de los casos, respondiendo solo la mitad de las pacientes afirmativamente al respecto del tratamiento IV al referir flujo (figura 9). Sobre la higiene antes y después del coito más del 80% refieren lavado genital pre y poscoito, el lavado de manos poco más de la mitad en el caso de las pacientes y la pareja, observando la práctica de sexo oral solo en uno de cada cinco casos (figura 10)

Figura 8 – Distribución porcentual de la población en estudio, según perfil de la cervicovaginitis



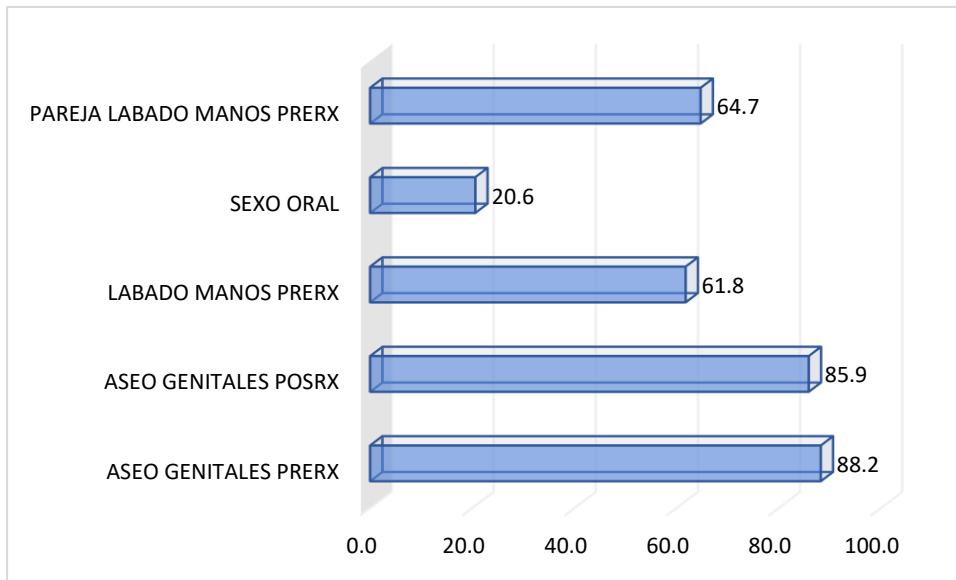
N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

Figura 9 – Distribución porcentual de la población en estudio, según complicaciones y tratamiento de la cervicovaginitis



N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

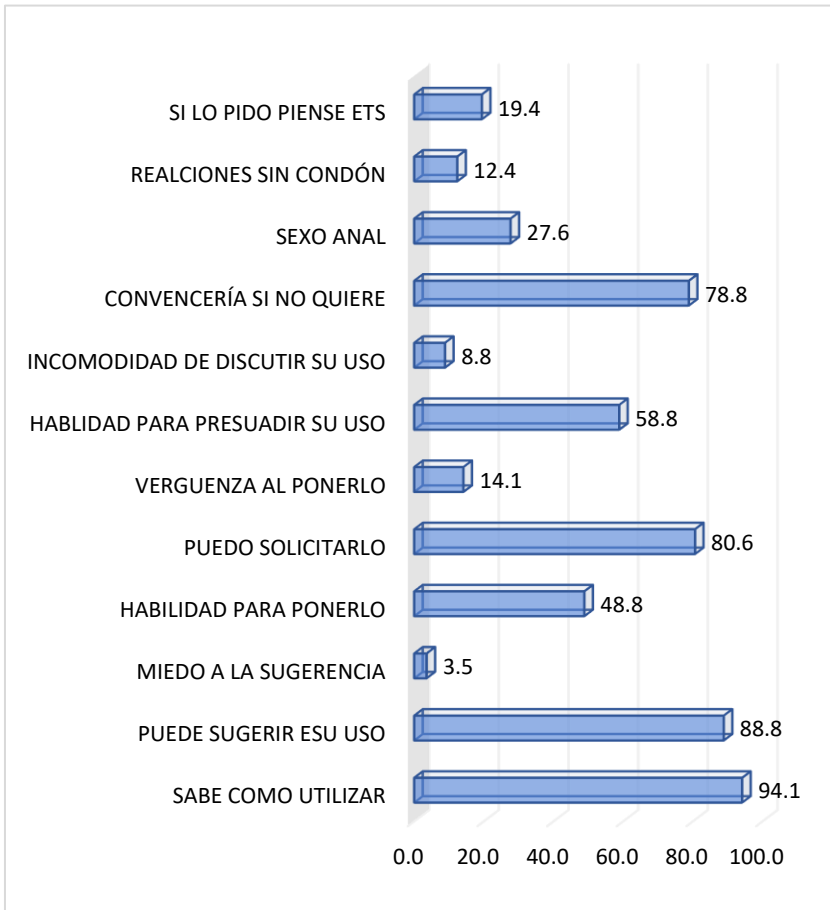
Figura 10 – Distribución porcentual de la población en estudio, según higiene



N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

Finalmente sobre las actitudes sobre el preservativo (condón) la mayoría de las pacientes indican que saben utilizarlo, que pueden sugerir su uso y que pueden solicitarlo a su pareja, y en muy pocos casos los valores negativos como miedo a pedirlo, vergüenza al usarlo, incomodidad al discutir su uso se hicieron presente; al respecto de hábitos y riesgos casi una de cada tres encuestadas practicaban sexo anal, una de cada diez aceptaban sexo sin preservativo y una de cada cinco considerarían tener coito sabiendo que la pareja tiene una ETS, como se muestra en la figura 11.

Figura 11 – Distribución porcentual de la población en estudio, según actitud al preservativo



N= 161 pacientes / Fuente: Expediente clínico e instrumento estandarizado

## 8.- DISCUSIÓN:

En otros estudios sobre infecciones vaginales y las estadísticas manejadas en textos literarios, se habla de una incidencia promedio del 25% de pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo; en nuestro estudio se encontró que la incidencia es de 15.9%, con lo que puede sugerir que se tiene un adecuado control y seguimiento de las mujeres embarazadas.

En otros estudios revisados, se describe que la mayor parte de las complicaciones en el embarazo debido a un proceso de cervicovaginitis es en un nivel de escolaridad de primaria o inferior, en esta investigación se encontró que el mayor parte de la población corresponde a nivel secundaria o superior, solo presentando un 5% de las pacientes con escolaridad primaria.

Con respecto a la sintomatología nuestro estudio guarda relación con otros realizados en los cuales se tiene como referencia que uno de los principales síntomas en las mujeres con infección vaginal, es el flujo vaginal, igualmente seguido por la comezón a nivel genital, el flujo vaginal con mal olor y las molestias vaginales en general, sabiendo identificar estos síntomas hasta en el 70.6% de las pacientes.

Al igual que la mayoría de los artículos antes mencionados en el marco teórico, no se observó un impacto sobre el uso del preservativo masculino y la disminución de la cervicovaginitis en el embarazo, pero queda en duda, saber si disminuyeron las cifras de partos prematuros y rupturas prematuras de membranas con el uso del preservativo masculino durante el embarazo, por lo que se recomienda realizar una investigación subsecuente para valorar el impacto real de estas 2 complicaciones del embarazo, teniendo de base este trabajo de investigación.

## **9.- CONCLUSIONES.**

Dentro de nuestra investigación podemos concluir como datos de importancia, un inicio de vida sexual activa muy juvenil dentro de las pacientes, además que más de la mitad de las encuestadas tienen un nivel de escolaridad básica, así que casi



el total de las pacientes saben cómo utilizar el preservativo y que también pueden llegar a solicitar a su pareja la utilización de tal.

Se encontró como limitante, que no se cuestionó sobre el número de parejas sexuales actuales, pero a pesar de esto, se observó que 2 tercios de la población encuestada embarazada, no presentaron síntomas de cervicovaginitis utilizando de forma preventiva el preservativo.

## 10.- REFERENCIAS

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. 1era ed. Ciudad de México: Centro Nacional de excelencia tecnológica en Salud; 2014.

La Vaginosis Bacteriana. Journal of Midwifery & Women's Health. 2013; n/a-n/a.

Vaginitis. 1era ed. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2015; n/a-n/a.

Perea E. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2010;10(57):3910-3914.

González Pedraza Avilés A, Ortiz Zaragoza C, Dávila Mendoza R, Valencia Gómez C. Infecciones Cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología. 2007;33(2):1-12.

Cervicovaginitis - Fundación Luis Pasteur [Internet]. Fundación Luis Pasteur. 2017 [visitada en Mayo 2017]. Disponible en: <http://fundacionpasteur.org/cervicovaginitis>.

VAGINOSIS BACTERIANA - Recursos en Bacteriología - UNAM [Internet]. Facmed.unam.mx. 2017 [vista en junio 2017]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/vaginosis-bacteriana.html>

Trejo y Pérez J, Hernández Leyva B, Carrasco Rico J, Ducoing Díaz D. Guía Clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de cervicovaginitis por

bacterias, Trichomonas y Cándida. Revista Médica del IMSS. 2003;42(1): S71-S76.

Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica. 2014; 1:1-32.

Jones K, Ewigman B. Help for recurrent bacterial vaginosis. The Journal of Family Practice. 2011;60(2): 91-93.

Victor Aguilar Tepole M. Cervicovaginitis - Monografias.com [Internet]. Monografias.com. 2017 [vista en Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos92/cervicovaginitis/cervicovaginitis.shtml>

Vaginosis bacteriana (VB) - Enfermedades de transmisión sexual (ETS) [Internet]. Cdc.gov. 2017 [vista en Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/vb/stdfact-bacterial-vaginosis-s.htm>

Infecciones vaginales: Qué las provocan y su prevención [Internet]. Salud. 2017 [vista en Mayo 2017]. Disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/698066/infecciones-vaginales-que-provocan-y-como-prevenir/>

Nyirsjesy P. Manejo de la vaginitis persistente. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2014; 124: 1135-1146.

Ciudad-Reynaud A. Infecciones vaginales por Cándida diagnóstico y tratamiento. Per Ginecología y Obstetricia. 2007; 53:159-166.

Ángel Müller E, Ruiz Parra A. Embarazo e infecciones cervico-vaginales. [Internet]. 2017 [vista en Mayo 2017]. p. 264-276. Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/40/Cap\\_17.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/40/Cap_17.pdf)

Villegas Rivera G, López Castellanos K, Casillas Magaña J, Cortéz Zárata R, Bishop Montoya E, Romero Medina S et al. Eficacia y seguridad de clindamicina/clotrimazol, crema vaginal en pacientes mexicanas con cervicovaginitis. *Rev Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*. 2011; 42(2):14-

Franco Vargas A. Cervicovaginitis. *Ginecología*. 2010; 11.

Bailey R, Bishai D. Systematic Review of Randomized Trials of Treatment of Male Sexual Partners for Improved Bacteria Vaginosis Outcomes in Women. *Sexually Transmitted Diseases*. 2012; 39(10): 822-830.

Cancelo Hidalgo M, Beltrán Vaquero D, Calaf Alsina J, Campillo Arias-Camisón F, Cano Sánchez A, Guerra Guirao J et al. Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Protocolo actualizado en 2012. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2013;56(5):278-284.

Martínez Ojeda M, Saldaña González J, Sánchez Hernández M.A, Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007;45(3): 249-254.

Marcelo, P.R.A.D.E.N.A.S. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Clínica Condes*. 2014;25(6): 925-935.

Gutierrez Castañeda M, Barajas Ávalos L, Ferdandez Romero M.M, Cosme Pérez M.N, Molares Álvarez I,. Pérdida gestacional recurrente ¿Un problema multifactorial?. *Ginecología y Obstetricia de México*. 1999;67(1): 158-163.

Cornejo García K, García Cruz M.E, Huerta Alvarado S, Cortéz Reyes C, Castro Herrera G.A, Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de

segundo nivel. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2014;19(3): 308-315.

Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G., Fuentes AI, del Rio M.J. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev. Med. Chile. 2012;140(1): 19-29.

Calderón Guillen J, Vega Malagón G, Velazquez Tlapanco J, Morales Carrera R, Vega Malagón A.J, Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2005;43(4): 339-342.

Rodríguez Coutiño S. I, Ramos González R, Hernández Herrera R. J, Factores de riesgo para la prematuridad Estudio de casos y controles. Ginecología obstetricia México. 2013;81(1): 499-503.

Martínez Ojeda M, Saldaña González J, Sánchez Hernández M. A, Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención, correlación con la Norma Oficial Mexicana. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007;45(3): 249-254.

Colombiana de salud, S.A. 1. Guía de atención en medicina General, Infección Vaginal. [Online]. Disponible en: [http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS\\_ATENCION\\_MEDICINA/GUIA%20INFECION%20VAGINAL%20C%20EXTERNA%202015%202020.pdf](http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/GUIA%20INFECION%20VAGINAL%20C%20EXTERNA%202015%202020.pdf)

Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002 Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. (Diario Oficial de la Federación ). Ciudad de México; 2001.

Fethers K.A, Fairley C.K, Hocking J.S, Gurrin L.C, Bradshaw C.S, Sexual risk factors and bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis, 2008, 47(11):1426-35.

Bautista Samperio L, Ruiz Rodriguez A. La cervicovaginitis: problema fundamental en la práctica del médico familiar. Archivos en Medicina Familiar. Clinical Infectious Diseases 2011;13(4): 129-130.

Solano L, Estudio sobre agentes etiológicos de vaginitis en la mujer grávida costarricense, Revista de Biología Tropical 2002; 50(2): 1-9

## 11.- ANEXOS



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: El uso del preservativo masculino y la incidencia de la cervicovaginitis

Patrocinador externo (si aplica): N/A

Lugar y fecha:

General Zuazua, Nuevo León

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Determinar la recurrencia de la cervicovaginitis en el embarazo y el impacto que provoca el uso del preservativo masculino en dicha recurrencia

35

Procedimientos:

Aplicación de encuesta y Uso del preservativo durante el tiempo que el estudio lo requiera

Posibles riesgos y molestias:

Sin riesgo

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Evitar complicaciones durante el embarazo

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

36

Participación o retiro:	Según el art. 100 de la Ley General de Salud, describe que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación
Privacidad y confidencialidad:	Según el art. 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto a investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de colección de material biológico (si aplica)	
<input type="checkbox"/> No autorizo que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se me tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se me tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Claudia Itzee Raygoza Amaya, Médico Residente de la Especialidad de Medicina familiar UMF 70, General Zuazua, Nuevo León, ci.raygoza.a@gmail.com, Tel- 88808260
Colaboradores:	Dr. Oscar Díaz Sánchez, Médico Especialista en Medicina Familiar UMF 31, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, oscardiassanchez@hotmail.com, Tel- 83762900  Dra. Katia Thamara Zuñiga, , Médico Especialista en Medicina Familiar UMF 43, San Nicolás de los Garza, Nuevo León,



tamarindozuniga@hotmail.com, Tel- 83845500

Dra. María Eugenia Martínez Luna, Médico Especialista en Medicina Familiar UMF 66, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, marylunamaru@hotmail.com, Tel- 81560350

Dra. Maria Milagros Ruelas Castro, Médico Especialista en Medicina Familiar UMF 35, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, milagrosruelas@yahoo.com, Tel- 8183112634

---

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

_____	_____
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
 Testigo 1	 Testigo 2
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

## ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones- Favor de leer las siguientes preguntas y contestar con una X su respuesta

### Edad:

1.- 18-23 Años \_\_\_\_\_ 2.- 24-29 Años \_\_\_\_\_ 3.- 30-35 Años \_\_\_\_\_

### Escolaridad:

1.- Primaria: \_\_\_\_\_ 2.- Secundaria : \_\_\_\_\_

3.- Preparatoria: \_\_\_\_\_ 4.-Licenciatura: \_\_\_\_\_

5.-Sé leer y escribir: \_\_\_\_\_ 6.- Otras: \_\_\_\_\_

### Estado Civil:

1.-Soltera: \_\_\_\_\_ 2.-Casada: \_\_\_\_\_

3.- Unión Libre: \_\_\_\_\_ 4.-Divorciada: \_\_\_\_\_

5.- Viuda: \_\_\_\_\_ 6.- Separada: \_\_\_\_\_

### Numero de compañeros sexuales:

1.- 1: \_\_\_\_\_ 2.- 2 : \_\_\_\_\_ 3.- 3: \_\_\_\_\_ 4.- 4: \_\_\_\_\_

5.- 5 o más: \_\_\_\_\_

### A que edad comenzó a tener relaciones sexuales:

1.- 10-14 años: \_\_\_\_\_ 2.- 15-19 años: \_\_\_\_\_

3.- 20-24 años: \_\_\_\_\_ 4.- 25\_29 años: \_\_\_\_\_

5.- 30\_34 años: \_\_\_\_\_

### Trimestre Actual de Embarazo:

1.- 0-3 Meses \_\_\_\_\_ 2.- 4-6 Meses: \_\_\_\_\_ 3.- 7-9 meses: \_\_\_\_\_

### Cuál es el Método de Planificación Familiar que utilizó previo al embarazo?

1.- DIU: \_\_\_\_\_ 2.- Ac Oral: \_\_\_\_\_

3.- Parches: \_\_\_\_\_ 4.- Inyectable: \_\_\_\_\_

5.- Implante: \_\_\_\_\_ 6.- De Barrera (Preservativo): - \_\_\_\_\_

7.- Otros: \_\_\_\_\_

Instrucciones- lea el siguiente cuestionario y responda según su opinión. En caso de que alguna de las respuestas no aplique a Usted, favor de no contestar nada a la pregunta.

De los siguientes síntomas cuales ha presentado:	SI	NO
1.- He tenido Comezón genital		
2.- He tenido Flujo vaginal		
3.- He tenido Flujo vaginal con mal olor		
4.- Me baño de forma diaria		
5.- Utilizo pantiprotectores		
6.- Cuando me limpio los genitales después o orinar o defecar lo hago de atrás hacia adelante?		
7.-Utilizo ropa interior sintética		
8.- Utilizo duchas vaginales para mi aseo genital		
9.- He tenido infecciones vaginales antes o durante el embarazo		
10.- Me han proporcionado tratamiento por infecciones vaginales antes o durante el embarazo.		
<b><u>RESPECTO A MI SEXUALIDAD</u></b>		
11.- Asea sus genitales previo a las relaciones sexuales		
12.- Asea sus genitales posterior a las relaciones sexuales		
13.- Antes de tener relaciones sexuales me lavo las manos con agua y jabón		
14.- Mi pareja me practica sexo oral		
15.- Antes de tener relaciones sexuales mi pareja se lava las manos?		

<b><u>RESPECTO AL USO DEL CONDÓN</u></b>		
16.- Sabe como utilizar un preservativo?		
17.- Puedo sugerir a mi pareja utilizar el condón		
18.- Si tuviera que sugerir utilizar el condón a mi pareja, me daría miedo de que me rechazaría?		
19.- Tengo habilidad de ponerle el condón a mi pareja?		
20.- Puedo solicitar condones sin sentir vergüenza?		
21.- Siento vergüenza de ponerle el condón a mi pareja?		
22.- Tengo habilidad de persuadir a mi pareja a aceptar el uso del condón cuando tenemos relaciones sexuales?		
23.- Me sentiría incomoda al discutir el uso del condón con mi pareja?		
24.- Si mi pareja no quisiera usar el condón durante el acto sexual, lo convencería fácilmente de que es necesario usarlo?		
25.- Cuando tengo relaciones sexuales anales mi compañero utiliza condón		
26.- Tengo relaciones anales sin condón		
27.- No me sentiría segura de usar el condón a mi pareja porque temo que piense que tengo una enfermedad de transmisión sexual?		
<b><u>CONOCIMIENTOS DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO</u></b>		

28.- Le han informado sobre las complicaciones más frecuentes durante el embarazo? (Aborto, trabajo de parto prematuro, ruptura de membranas, etc)		
29.- Sabe cuáles son las consecuencias y complicaciones de las infecciones vaginales durante el embarazo		
30.- Le han proporcionado tratamiento para infecciones vaginales, cuando usted refiere flujo vaginal?		
31.- Sabe como aplicarse un Ovulo vaginal?		