

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE SALUD PUBLICA**



**RELACION ENTRE LOS HABITOS DE HIGIENE SEXUAL  
Y LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN UNA  
COMUNIDAD DE CIUDAD GUADALUPE, N. L.**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA  
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERIA COMUNITARIA**

**P R E S E N T A**

**JESUS MANUEL ESQUIVIAS MORALES**

**MONTERREY, N. L.**

**MAYO DE 1995**

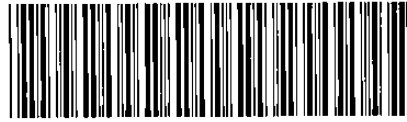
TM

Z6673

FSP

1995

.E8



1020090189

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE SALUD PUBLICA



RELACION ENTRE LOS HABITOS DE HIGIENE SEXUAL  
Y LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN UNA  
COMUNIDAD DE CIUDAD GUADALUPE, N. L.

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA  
EN SALUD PUBLICA CON ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERIA COMUNITARIA

P R E S E N T A

JESUS MANUEL ESQUIVIAS MORALES

MONTERREY, N. L.

MAYO DE 1995

a-306 67

199676

Z6673

FSP

1995

.E8

22-4-10-08  
L'ed. 100

**ASESOR**

**DR. MIGUEL ANGEL FRIAS CONTRERAS, M.S.P**

**ASESOR ESTADISTICO**

**DR. ESTEBAN RAMOS PEÑA, M.S.P.**

***DEDICATORIA***

***A MI ESPOSA: Ing. Emma Laura Nañez de Esquivias***

***A MIS HIJOS : Emma Laura y Jesús Omar***

***Por ser motivo para emprender y terminar este trabajo.***

## AGRADECIMIENTOS

*Lic. Mariana López de Laredo, Directora de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., por todas las facilidades otorgadas en la realización técnica del trabajo.*

*Lic. Ma. Magdalena Alonso Castillo, M.S.P., Jefe del Depto. de Salud Pública, de la Fac. de Enfermería, U.A.N.L.*

*Dr. Ulises Hernández Torres, Director del Centro de Salud Comunitario Tamaulipas, S.E.S.*

*Dr. en Med. Adela Alicia Castillo de Onofre, Coordinadora de la Sección de Nutrición, de la Fac. de Enfermería, U.A.N.L.*

*Por el apoyo brindado en la elaboración de esta Tesis*

*Lic. Santiago Esparza Almanza, Lic. Dacia Rueda Guerrero. Por su colaboración en la captura de datos.*

*Al personal docente asistencial del centro de salud 21 de- Enero de la Srta. Estatal de Salud.*

*A las mujeres estudiadas que con la información aportada hicieron posible la realización de esta investigación, que de seguro será una base para estudios posteriores ó en su defecto la- formulación de un programa que será de beneficio para la salud pública.*



Monterrey, N.L., Mayo 27 de 1995.

**DR. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA, MSP.**  
SUBDIRECTOR DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA U.A.N.L.  
P R E S E N T E . -

Me permito informarle que los **Licenciados en Enfermería JESÚS M. ESQUIVIAS MORALES, MIRIAM OVALLE GONZÁLEZ e ISAAC FABIÁN CARRANZA RUIZ** han concluido bajo mi asesoría la tesis titulada **RELACIÓN ENTRE LOS HABITOS DE HIGIENE SEXUAL Y LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN UNA COMUNIDAD DE CIUDAD GUADALUPE, N.L.**, que presentan para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública con Especialidad en Enfermería Comunitaria, a fin de que sea turnado Comité de Tesis para su revisión y aprobación.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,



**DR. MIGUEL ÁNGEL FRÍAS CONTRERAS, MSP.**  
A S E S O R



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE SALUD PUBLICA**

**Subdirección de Estudios de Posgrado**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro

CP 64460 Monterrey Nuevo León, México

Tels. (8) 348-60-80, 348-43-54, 348-64-47 (en FAX)



**DICTAMEN DEL COMITE DE TESIS**

El Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, acordó

**A P R O B A R**

la Tesis titulada **RELACIÓN ENTRE LOS HABITOS DE HIGIENE SEXUAL Y INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN UNA COMUNIDAD DE CIUDAD**

**GUADALUPE, N. L.** para la obtención del Grado de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA COMUNITARIA,**

presentado por **LIC. ENF. JESÚS M. ESQUIVIAS MORALES**

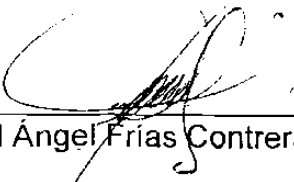
**LIC. ENF. MIRIAM OVALLE GONZÁLEZ**

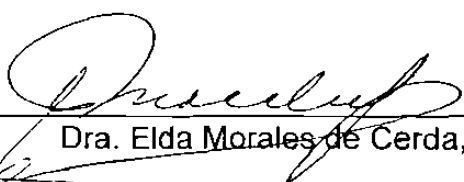
**LIC. ENF. ISAAC FABIÁN CARRANZA RUIZ**

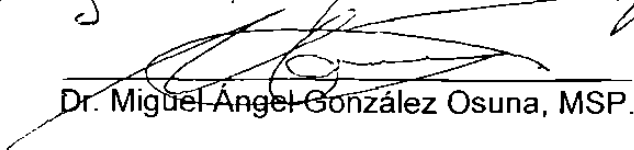
Atentamente,

Monterrey, N.L., 7 de Junio de 19 95.

"ALERE FLAMMAM VERITATIS"

  
Dr. Miguel Ángel Frias Contreras, MSP.

  
Dra. Elda Morales de Cerda, MSP.

  
Dr. Miguel Ángel González Osuna, MSP.

Miembro de:

**ALAESP**

**AMESP**

**AMMFEN**

## RESUMEN

**Autor.** Jesús Manuel Esquivias Morales.  
**Título.** Relación entre los hábitos de higiene sexual y las infecciones cervicovaginales en comunidad de Ciudad Guadalupe N.L.  
**Institución.** Centro de Salud Urbano 21 de Enero de la Secretaría Estatal de Salud.  
**Objetivo.** Identificar los hábitos de higiene sexual y su relación con las infecciones cervicovaginales en mujeres que demandaron servicio de consulta.  
**Metodología.** El estudio fué descriptivo, retrospectivo, transversal, con una muestra de 107 mujeres que acudieron a consulta en el período comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1993, se utilizó un cuestionario para recolectar la información con preguntas cerradas y abiertas donde se contemplan a) datos generales, b) datos demográficos y c) presencia de infecciones cervicovaginales relacionadas con los hábitos de higiene sexual. Para el análisis de la información las pruebas estadísticas chi 2 y el coeficiente estadístico V de Cramer.

**Resultados.** Al relacionar la presencia de infecciones cervicovaginales con la edad, se encontró que a mayor edad, tiende a disminuir el riesgo de infección ya que el mayor porcentaje alcanzado 72.4% se encontraron mujeres de 20 a 30 años y solo el 25.0% en mujeres de 31 años a más presentó infección, estadísticamente no se encontró relación entre estas variables. La relación entre las variables presencia de infección cervicovaginal y la frecuencia en las relaciones sexuales, se concluye que las mujeres que practicaron la relación sexual con mayor frecuencia, están propensas a padecer infecciones genitales, puesto que las mujeres que lo realizaron a diario el 76.9% presentaron algún tipo de infección a diferencia de quienes lo practicaron con una frecuencia mayor de cada 15 días, solo el 33.3% padeció infección, no se encontró relación estadística. En el resultado obtenido de las variables infección cervicovaginal y compañeros sexuales, no se encontró relación estadística sin embargo porcentualmente se encontró que al tener mayor cantidad de compañeros sexuales, el riesgo a padecer infecciones cervicovaginales aumenta, pues el 60.0% de las mujeres que tuvieron tres compañeros padecieron infecciones y las mujeres que tuvieron solamente uno, el 56.8% padeció infección.

En cuanto al uso de métodos para protegerse de infecciones cervicovaginales, se concluye que las mujeres que usaron algún método así como las que no usaron están en igualdad de circunstancias de padecer infecciones cervicovaginales en este sentido los resultados son, el 56.0% de las mujeres que usaron algún método padecieron infecciones genitales y de las mujeres que no usaron, el 56.7% se infectó, en estas variables no se encontró significancia estadística. La práctica del baño antes y después de la relación sexual según los datos obtenidos, no tiene relevancia como medida de higiene sexual para prevenir infecciones cervicovaginales ya que en ambos casos las mujeres tienen el mismo riesgo de padecer infecciones, el 54.9% de las mujeres que se bañaron antes, padecieron infección y el 56.8% de las que se bañaron después también padeció algún tipo de infección, el resultado estadístico determina que no hay asociación estadística. Al aplicar al coeficiente estadístico V de Cramer, se observó en los resultados que en todas las variables estudiadas existe una correlación positiva débil.

## INDICE

CAPITULO	Pág.
INTRODUCCION .....	1
I PROBLEMA A INVESTIGAR .....	4
1.0 JUSTIFICACION DE PROBLEMA .....	4
2.0 OBJETIVOS.....	7
II MARCO TEORICO.....	8
III HIPOTESIS .....	15
3.0 COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	16
3.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	17
IV METODOS Y PROCEDIMIENTOS .....	20
4.0 UNIVERSO O POBLACION A ESTUDIAR.....	21
4.1 DISEÑO DE LA MUESTRA.....	22
4.2 CRITERIOS DE INCLUSION .....	24
4.3 CRITERIOS DE EXCLUSION .....	25
4.4 ETICA DE ESTUDIO.....	26
4.5 CALENDARIZACION .....	27
V ORDENAMIENTO, TABULACION Y ANALISIS DE DATOS .....	28
VI RESULTADOS .....	29
VII ANALISIS .....	46
VIII CONCLUSIONES .....	50
IX RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	53
X ANEXOS.....	55
ANEXO 1. GLOSARIO DE TERMINOS.....	55

	ANEXO 2. CUESTIONARIO .....	57
	ANEXO 3. INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE CUESTIONARIO .....	61
	ANEXO 4. PIRAMIDE POBLACIONAL.....	64
XI	CUADROS.....	65
	<u>CUADRO No.1</u> EDAD DE MUJERES QUE DEMANDARON -- SERVICIO DE CONSULTA.....	65
	<u>CUADRO No.2</u> ESTADO CIVIL DE MUJERES QUE DEMAN-- DARON SERVICIO DE CONSULTA.....	66
	<u>CUADRO No.3</u> OCUPACION DE MUJERES QUE DEMANDA- RON SERVICIO DE CONSULTA.....	66
	<u>CUADRO No.4</u> ESCOLARIDAD DE MUJERES QUE DEMAN- DARON SERVICIO DE CONSULTA .....	67

## INTRODUCCION

Uno de los problemas Ginecológicos observados en la práctica de la enfermería comunitaria son las enfermedades cervico-vaginales, motivo por el cual acuden con frecuencia a consultar las mujeres en edad fértil.

Este problema se presenta generalmente en las edades de 15a 45 años. Los agentes causales son diversos y su prevención que sería lo más importante, así como su tratamiento, dependen de una atención integral del equipo de salud y por supuesto del personal de enfermería dirigido a la pareja, en los aspectos de: hábitos de higiene; contar con un solo compañero sexual; así como del saneamiento ambiental entre otros.

Mucho se ha progresado en el presente siglo en relación al conocimiento y control de las enfermedades transmisibles, sin embargo siguen siendo un problema sanitario, económico y social en donde las condiciones prevalecientes de salud se combinan con un ambiente pobre (9).

El término infección implica la presencia de un organismo vivo capaz de producir enfermedad en otro (2). El proceso de adaptación biológica del agente invasor, los ha transformado en seres que necesitan para su multiplicación la parasitación del organismo humano o animal, todos los agentes invasores proceden del ambiente que los rodea. Esta es la razón por la cual el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles, son principalmente problemas de Salud Pública, sobre todo en los países en vías de desarrollo que es donde más se acentúan estos problemas.

Los agentes causales de infección son más antiguos que el hombre y hoy en día, continúan causando problemas a nivel mundial.

En la práctica médica y de enfermería que se ha llevado acabo en el Centro de Salud 21 de Enero del municipio de Guadalupe, N.L. Mex., que atiende a una población de estrato social medio bajo se ha observado que las usuarias del programa de detección oportuna del cáncer

En la práctica médica y de enfermería que se ha llevado a cabo en el Centro de Salud 21 de Enero del municipio de Guadalupe, N.L. Mex., que atiende a una población de estrato social medio bajo se ha observado que las usuarias del programa de detección oportuna del cáncer (D.O.C.) acuden con la finalidad de que se les descarte algún tipo de cáncer cervicouterino, sin embargo el 98% de las personas a las que se le practicó el examen de papanicolaou, del 1° de Enero al 31 de Diciembre de 1993 padecen algún tipo de infección cervico-vaginal, sobre todo de negativo II con proceso inflamatorio que nos presenta alteraciones agudas y/o crónicas según reporte de citologías del laboratorio de la Subsecretaría Estatal de Salud, que de no tratarse oportunamente, estos procesos tienden a evolucionar a estados de metaplasia y displasia, dichas alteraciones son precursoras del cáncer cervical (15).

Se tienen evidencias (10) de que la infección cervico-vaginal se encuentra asociada con problemas culturales como falta de higiene, múltiples compañeros sexuales; problemas sociales como pertenecer a un estrato social medio bajo o bajo, inicio temprano de la relación sexual y situaciones de tipo educativo como baja escolaridad por mencionar algunos; sin embargo dada la amplitud del problema, y por el interés despertado a través de las observaciones realizadas en el Centro de Salud, se abordan solo los hábitos de higiene sexual.

El programa Nacional de Salud 1990 -1994 señala como problema de Salud Pública, las limitadas medidas de prevención para el control de enfermedades crónicas degenerativas así como la persistencia de hábitos nocivos a la salud que provocan la presencia de enfermedades infecciosas y transmisibles, motivo por el cual el presente estudio tiene prioridad en virtud de su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

En el campo de la enfermería comunitaria su propósito fundamental es desarrollar en las personas, la capacidad para el propio cuidado de su salud a partir del conocimiento de los hábitos de higiene sexual que intervienen en este caso en la presencia de infecciones cervico-vaginales. El interés principal de este estudio, reside en el hecho de contar con explicaciones científicas que nos permitan relacionar los hábitos de higiene sexual, con la presencia de infecciones cervico-vaginales, así como en un futuro, desarrollar programas educativos de autocuidado en mujeres en edad fértil para la prevención de este problema, y por consiguiente la disminución de las neoplasias.



## **I.- EL PROBLEMA A INVESTIGAR**

### **1.0 Justificación**

La población de México según el XI Censo de Población y Vivienda en 1990, del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) publica un total de 81 millones de habitantes en la República Mexicana, de los cuales el 51% son mujeres. Para el Estado de Nuevo León se registraron 3,098,736 habitantes, de los cuales el 50% están representados por mujeres, y el 50% de este mismo grupo de habitantes corresponde a mujeres en edad fértil.

La población del área de influencia del Centro de Salud 21 de Enero, no dista mucho del porcentaje que se plantea a nivel estatal, ya que el 50% de esa población son mujeres en edad fértil. ( ver anexo 4)

En el área metropolitana de Monterrey y según el centro de cómputo del Programa de Salud Guadalupe, en 1992 se presentaron 13,166 casos de cervico-vaginitis de los cuales 11,572 se encuentran en el grupo de edad de 15 a 44 años. En ese mismo año se realizaron en el Centro de Salud 21 de Enero un total de 207 revisiones ginecológicas, cuyos resultados de laboratorio arrojaron un alto índice de infecciones cervico-vaginales tanto en mujeres que llevan algún método de planificación familiar así como las que no lo llevan. Del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 1993, se practicaron en este mismo Centro de Salud 150 citologías vaginales, encontrando que no existe diferencia alguna en relación con las infecciones que se detectaron el año anterior. Las infecciones cervico-vaginales son uno de los motivos de consulta más frecuentes en mujeres en edad fértil, en este proceso es posible presentar leucorrea que puede ser patológica cuando provoca malestar constante, y normal si consiste en un exudado incoloro, turbio y mucoso. Este escurrimiento se debe a producción de moco cervical, situación que se considera fisiológica. Algunos casos de

escurrimiento vaginal puede ser por el uso de anticonceptivos (8), irritación por el uso de desodorantes vaginales y en otros casos por la falta de higiene genital. Por otra parte las mujeres que tienen múltiples compañeros sexuales generalmente presentan un exudado mucopurulento ligero (11).

En la publicación del Diario Oficial del 20 de Agosto de 1986, menciona la Norma Técnica para la Prevención y Control del Cáncer Cervico-uterino y del Cáncer Mamario en la Atención Primaria a la Salud, El Capítulo 11 Medidas de Prevención, marca que la promiscuidad sexual, la falta de higiene genital en la pareja así como las infecciones genitales frecuentes en mujeres mayores de 35 años, entre otros, son factores de riesgo de Cáncer cervico-uterino.

Este problema por su elevada morbi-mortalidad constituye una preocupación relevante para la Salud Pública en nuestro país (México), por lo que por decreto Constitucional a través del Programa Nacional de Salud, se establecen Políticas de atención a la población femenina en riesgo, al problema que nos ocupa esta investigación, mediante la prevención específica que se lleva a cabo realizándose la citología cervico-vaginal en forma periódica. examen que también nos permite detectar infecciones cervico-vaginales.

De acuerdo a la experiencia obtenida a través de los servicios de atención primaria que se ofrecen a la población de la Col. 21 de Enero, se tiene un número importante, no cuantificado, de mujeres con o sin vida sexual activa que no se han practicado la citología vaginal, atribuyéndosele la responsabilidad de esta situación, la falta de información a la mujer sobre la importancia de esta medida de detección, negligencia en el caso de quien conoce de la existencia del programa, postergándolo a futuro indefinido, miedo a un resultado positivo de cáncer, vergüenza o pena con el personal de salud.

La importancia de la higiene sexual así como de las infecciones cervico-vaginales, motivaron a determinar para este estudio, que relación existe entre los hábitos de la higiene sexual y las alteraciones orgánicas ya mencionadas con el fin de aplicar en un futuro medidas de prevención en la comunidad sujeta a estudio.

Por lo que se plantea el siguiente problema.

**¿EXISTE ASOCIACION ENTRE LOS HABITOS DE HIGIENE SEXUAL Y LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN MUJERES QUE DEMANDARON SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CIUDAD GUADALUPE, N.L. EN 1993?**

## 2.0 OBJETIVO GENERAL DE ESTUDIO

Relacionar los hábitos de higiene sexual con las infecciones cervico-vaginales en mujeres que demandaron servicio de consulta en el Centro de Salud 21 de Enero en 1993.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

a) Identificar los hábitos de higiene sexual en mujeres que demandaron servicio de consulta en el centro de salud.

b) Determinar la presencia de infecciones cervico vaginales en mujeres que demandaron servicio de consulta en el centro de salud

## II.- MARCO TEORICO

En la vida de todo ser humano la satisfacción de sus necesidades básicas están influenciadas por su medio ambiente y cultura, entre estas necesidades básicas podemos destacar la alimentación, protección, eliminación, higiene personal, sexualidad, descanso y ejercicio entre otras.

Cabe destacar que las necesidades básicas del individuo, según Abraham Maslow, se consideran de carácter universal susceptibles de atender según la prioridad del individuo y los estímulos internos y externos de este mismo, para fines de este estudio destacamos la importancia de la higiene personal y de la sexualidad del individuo.

La sexualidad tiene un papel muy importante en la vida del hombre. Es uno de los instintos primarios, junto al de la alimentación y protección. Los problemas que plantea el impulso sexual pueden resolverse satisfactoriamente siempre que el individuo entienda la fisiología sexual y adquiera una actitud realista y natural hacia el sexo.

La higiene sexual es un problema particular de la educación general y del desarrollo del niño. Debería llamarse por lo tanto educación sexual (19), ya que es parte del proceso total de formación de la personalidad, parte integral de la experiencia física y psíquica del niño.

La educación sexual propiamente debe comenzar en la edad pre-escolar porque durante los primeros años de vida cuando las bases del carácter y de la personalidad se constituyen. En los escolares el problema puede abordarse de diversas maneras; una es a través de cursos que se refieran al origen y desarrollo de la vida presentados aisladamente; o en forma gradual introduciéndolo a la fisiología sexual humana en los cursos de Biología. El segundo procedimiento es el mas ventajoso porque no separa los asuntos relativos al sexo de los de la

los de la educación general. Lo mas favorable parece ser ligar la educación sexual a la enseñanza tanto de la Biología como de la higiene.

El niño que ha recibido una educación sexual bien orientada llega a la adolescencia sin presentar inquietudes frente al significado de los fenómenos que acompañan a la madurez sexual y el interés por otras personas y por otros asuntos. El entender el significado social de esos cambios en la personalidad del joven es lo mas importante para evitar frustraciones y sentimientos de culpabilidad y temor.

Se consideran medidas de higiene las siguientes:

- a) Baño diario: Se recomienda diariamente con agua y jabón con el fin de conservar el cuerpo limpio.
- b) Aseo de manos: Lavar las manos con agua y jabón después de defecar u orinar y antes de manipular los alimentos o comer.
- c) Alejar de la boca, nariz, ojos oídos, genitales y heridas, las manos y los artículos sucios o aquellos objetos que hayan sido utilizados por otras personas para asearse.
- d) Evitar la exposición de gotitas expulsadas por la boca o nariz al toser, reír, hablar o estornudar de otras personas.
- e) Cepillado de dientes: Se recomienda cepillarse correctamente los dientes después de cada comida.
- f) Cambio diario de ropa personal.

Son medidas de higiene sexual:

- a) Baño antes y después de la relación sexual.
- b) Aseo de genitales antes y después de la relación sexual.
- c) Cambio diario de ropa interior.

- d) Evitar la relación sexual en período menstrual.
- e) Evitar relaciones sexuales al padecer alguna infección genital.
- f) Tener un solo compañero sexual.

La higiene sexual del adulto debe basarse en los aspectos fisiológicos relacionados con el sexo. La separación persistente de lo físico y de lo sentimental conduce a insatisfacciones. En el adulto esta adaptación es el fundamento de la unión familiar (22).

Las infecciones cervico-vaginales se encuentran entre los problemas que más frecuentemente resuelve el ginecólogo, las molestias que sufre son específicas de la enfermedad, la infección rara vez tiene importancia pero es difícil de suprimir y muchas veces recidiva. Como la histología de la vagina varía con la edad, no es raro que algunas infecciones sean características de determinada época de la vida (17).

De una manera práctica se podría decir que una tercera parte de la población femenina en edad de concebir, presentará uno o más episodios de cervico-vaginitis (18). Aunque las infecciones cervico-vaginales no tienen una condición patológica grave, provocan grandes incomodidades y turbaciones psicológicas que alteran la vida de la mujer (12).

La etiología de este tipo de infecciones son: el parto, el aborto, las relaciones sexuales, debilitamiento del estado general y la mala higiene. Algunos factores que a menudo originan síntomas vulvo-vaginales son: diabetes mellitus, leucorrea, parásitos intestinales, administración de antibióticos y trastornos sexuales por prácticas anormales(6).

No hay duda de que las vaginopatías infecciosas han repercutido en muchas mujeres, por lo tanto para establecer un diagnóstico efectivo, se siguen estos pasos: obtener una historia clínica detallada, efectuar un examen físico, tomar un frotis de exudado vaginal con el fin de rastrear alteraciones en el cuello uterino (7).

El flujo vaginal es una de las manifestaciones más frecuentes y está presente en el 25% de las pacientes que acuden a consulta ginecológica teniendo comprobado estadísticamente que del 25 a; 40% se deben a cuadros de cervico-vaginitis (13).

Algunos factores como el tener diferentes compañeros sexuales y el estado socioeconómico bajo, se relacionan con el índice más elevado de infecciones cervico-vaginales (16). Dentro de las patologías no cancerosas de cuello uterino, se puede distinguir lesiones infecciosas e inflamatorias que pueden ser: agudas, como la cervicitis aguda y sub-agudas o crónicas desarrollándose sobre lesiones distróficas que pueden evolucionar a displasias (14).

La Candidiasis vaginal o la tricomoniasis son los responsables de casi todos los casos de cervico-vaginitis. La vaginitis moniliásica (candidiasica) suele ser producida por el hongo *Cándida Albicans*, que se encuentra normalmente en el tubo intestinal, sin embargo puede invadir vagina ocasionando una infección (8). La Candidiasis que se presenta en las mujeres en sus años fértiles, se caracteriza por un intenso prurito acompañado de exudado, la Candidiasis también se le conoce como Mughet monoliasis, vulvovaginitis micótica e infección por hongos, puede tener distinto grado de gravedad, desde una débil infección hasta un estado fulminante que puede causar la muerte, éste padecimiento es más común durante la época fértil y afecta tanto a mujeres embarazadas como no embarazadas (8).

Las personas que usan anticonceptivos de barrera, se infectan menos frecuentemente con *Clamidia Trachomates* que las que no emplean este método (12), se debe interrogar por antecedentes sexuales de la paciente y sus prácticas de higiene, en especial si sufre de infecciones vaginales recientes, no se debe ignorar la posibilidad de problemas por



transmisión sexual que podrían producir síntomas de tipo vaginitis, tales como verrugas genitales (condiloma acuminado), síndrome de inmunodeficiencia adquirida(S.I.D.A.) entre otras. La mayoría de los pacientes con SIDA esa sintomática, aun cuando presentan una enfermedad transmisible relacionada (18).

El exámen del papanicolaou cuyo nombre deriva de su investigador el Dr. George N. Papanicolaou, se considera como uno de los métodos más eficaces para descubrir a tiempo la existencia de algún tipo de cáncer que afecta a las mujeres, determinado a través del microscopio si hay células acumuladas en el cuello uterino. Las mujeres que se deben realizar el exámen de Papanicolaou son todas aquellas que han comenzado atener relaciones sexuales, o si es o ha sido sexualmente activa, así como las que han llegado a la menopausia o bien se les ha practicado histerectomía.

Para realizarse el exámen de Papanicolaou, se sugiere alas mujeres presentarse en las siguientes condiciones:

1. No estar menstruando.
2. No tener relaciones sexuales 24 horas antes del exámen.
3. Evitar los lavados vaginales antes del exámen.
4. No aplicarse jaleas, espumas ni óvulos contraceptivas en vagina, ya que estas pueden alterar los resultados del exámen.

El exámen del papanicolaou se efectúa de la siguiente manera:

1. Se coloca a la paciente en posición ginecológica.
2. Ccn un espejo vaginal( instrumento que se utiliza para abrir vagina) se inspecciona el cuello uterino y se toma una muestra de exudado vaginal.
3. Se utiliza un hisopo (espátula de madera o pipeta) para obtener la muestra de la superficie del cuello uterino y del fondo del saco de Douglas.

4. La muestra se extiende sobre una laminilla de vidrio, se fija con citospray, y se envía al laboratorio para ser analizada.

La interpretación del examen de papanicolaou es de la siguiente forma:

- I Negativo a cáncer ( células normales ) estudio citológico anual
- II Negativo a cáncer, con proceso inflamatorio ( células con alteraciones inflamatorias ) tratamiento específico y estudio citológico anual.
- III Displasia leve, moderada o grave ( células atípicas ) tratamiento específico y estudio citológico al mes.
- IV Positivo a cáncer ( células atípicas malignas) referir a la paciente a una unidad de tercer nivel.

Entre los motivos señalados para no solicitar el examen de papanicolaou, destaca la desidia con un porcentaje de 64.7% y el sentimiento de pena y temor por el tipo de examen el 18%. Si se toma como verdadero, el aspecto de la desidia, se puede suponer que la gente en su mayoría si está consciente de las acciones preventivas para cuidar su salud, sin embargo parece ser que, mientras no haya alguna señal que ponga en peligro la vida, tales acciones son relegadas a un segundo o tercer plano(4) En una sociedad con una cultura establecida donde se ofrece una opción que no corresponde a la ideas tradicionales sobre la enfermedad y sus tratamientos, los miembros de la misma pondrán de manifiesto sus creencias y deseos básicos al optar por los conceptos nuevos a los tradicionales; también aprenderán cual de los tratamientos nuevos es eficaz y cuales producen resultados inmediatos para incorporarlos lentamente y aceptarlos: en caso contrario, darán preferencia a sus remedios o curas tradicionales, ya que estos corresponden a sus nociones fundamentales de su sociedad (5).

Algunos de los factores socioculturales, son los que forman parte de las vivencias sociales donde el hombre transforma el medio físico para bienestar de la salud e interpreta su medio ambiente dando significado y valor a su cultura en particular. Los actos socioculturales son selectivos, por lo que estos varían de grupo a grupo (1).

Cada vez se difunde más el concepto de que la enfermedad es expresión de una triple situación etiológica: física, social y cultural. De estos tres factores, el privilegiado, tanto en su definición como en su análisis, ha sido el efecto físico-biológico, esencialmente porque no se ha tomado en consideración al hombre enfermo como sujeto de funciones socioculturales, o sea como una persona integral cuya condiciones sólo uno de los componentes. Un diagnóstico de hombre enfermo se preside de los aspectos sociales y culturales, es un diagnóstico trunco. De hecho es necesario vincular la enfermedad tanto de individuos como de grupos o poblaciones enteras no solo con el contexto ecológico en el que éstos viven: desnutrición, escasa protección contra las enfermedades contagiosas entre otras, sino también con las condiciones socioculturales de existencia y convivencia.

Los componentes socioculturales aparecen más o menos patentes en diversas enfermedades y en numerosos enfermos ya sea como factores determinantes, colaterales o agravantes.

La ciencia médica actual, por lo menos en el mundo occidental, (aunque existen aun numerosas excepciones, haciendo uso de esta nueva interpretación de las enfermedades), se orienta hacia la persona social del enfermo, tomando cada vez más en consideración las causas sociales del estado morbo de que se trata (4).

### **III.- HIPOTESIS**

- Ho Las infecciones cervico-vaginales no estan relacionadas con los habitos de higiene sexual en mujeres que demandaron consulta en el centro de salud 21 de Enero, en el año de 1993.
- H1. Las infecciones cervico-vaginales estan relacionadas con los habitos de higiene sexual en mujeres que demandaron consulta en el centro de salud 21 de Enero en el año de 1993.

### 3.0.- COMPROBACION DE HIPOTESIS

Las hipótesis que se plantean en esta investigación son de tipo descriptivo, ya que relaciona dos o más variables en forma de asociación, en la que al presentarse un cambio o alteración en la variable independiente se presenta una variación o cambio en la variable dependiente (20).

**3.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO DE  
HABITOS DE HIGIENE SEXUAL Y LAS INFECCIONES  
CERVICO-VAGINALES**

<b>Variables</b>	<b>Indicador</b>	<b>ITEM</b>
Infecciones cervico-vaginales dependiente	Presencia de infecciones cervico-vaginales	7.-¿Ha tenido usted infecciones cervico-vaginales en el último año? 1. Sí    2.No    3. No sabe
		8.- ¿Qué tipo de enfermedad padeció? 1. Sí    2.No    3. No sabe
	Tratamiento para infecciones cervico-vaginales	9.-¿Se le dió tratamiento para la infección cervico-vaginal 1. Sí    2.No
		10.-¿Recibió orientación acerca de la suspensión de la relación sexual durante la infección cervico-vaginal? 1. Sí    2.No    3. No tiene infección
	Uso de servicio de salud	11.-¿Qué servicio de salud utiliza con más frecuencia? 1.- S.E.S.    4.- PRIVADO 2.-I.M.S.S.    5.- EMPRESARIAL 3.-I.S.S.S.T.E.    6.-OTRO 7.-NO UTILIZA
	Conducta de salud frente a su infección cervico-vaginal	12.-¿Qué hace Ud. o qué haría si tuviera infección cervico-vaginal? 1.- Acude al servicio medico 2.- Usa remedios caseros 3.- Utilizo medicamentos que ya conozco 4.- Va a la farmacia para que le recomienden que aplicarse. 5.- Otro 6.- No hace nada.
Higiene Sexual	Inicio de vida sexual	13.- A que edad inicio su vida sexual? 1.- Antes de los 15 años 2.- de 16 a 20 años 3.- de 21 a 25 años 4.- de 26 a 30 años 5.- de 31 o mas.
	Frecuencia de relaciones Sexuales	14.- Con qué frecuencia tiene relación sexual con su pareja? 1.- A diario 2.- Cada tercer día 3.- Una vez a la semana.

		4.- Una vez cada quince días.
		5.- Otro.
		6.- No tiene relaciones actualmente.
	Compañías Sexuales	15.- Cuantos compañeros o esposos ha tenido desde que inicio su vida sexual?
		1.- Uno                      3.- Tres
		2.- Dos                     4.- Mas de tres
	Uno de los metodos para Protegerse de Infecciones	16.- Al tener relaciones sexuales utiliza un metodo para protegerse de infecciones Sí? No No Sabe que existe
		17.- Qué método usa usted o su pareja
		1.- Preservativo
		2.- Ducha Vaginal
		3.- Irrigaciones
		4.- Ovulos
		5.- Otros
		6.- No usa métodos
	Medida de higiene	18.- Si las medidas de higiene usted utiliza diariamente, mencione tres en orden de importancia.
		1.-Baño diario
		2.- Cambio de ropa general
		3.- Cambio de ropa interior
		4.- Lavado de manos antes o despues de ir al baño.
		5.- Cepillado de dientes.
		6.- Lavado de organos genitales.
		7.- Otros
Higiene sexual independiente	Medida de higiene sexual	19.-Que medidad de higiene sexual realiza usted?
		1.- Baño antes de tener relaciones sexuales?
		1.- Sí 2.- No.
		2.- Baño despues de tener relaciones sexuales?
		1.- Sí 2.- No
		3.- Duchas vaginales con antiséptico
		1.- Sí 2.- No
		4.- Duchas vaginales sin antiséptico
		1.- Si 2.- No
		5.-Irrigaciones vaginales con antiséptico
		1.- Sí 2.- No
		6.-Irrigaciones vaginales sin antiséptico

		1.- Sí 2.- No
		7.- Tiene relaciones sexuales cuando esta menstruando?
		1.- Sí 2.- No
		8.- Tiene relaciones sexuales con su pareja cuando padece algun tipo de infección genital?
		1.- Sí 2.- No
		9.- Otros
	Autopercepción de higiene sexual	20.- Como considera usted que es su higiene sexual?
		1.- Buena 3.- deficiente
		2.- Regular 4.- No sabe



#### **IV.-METODOS Y PROCEDIMIENTOS**

Se aplicó la prueba piloto para identificar claridad del instrumento así como el tiempo de la entrevista del 12 al 14 de Octubre de 1994 en 15 pacientes que hayan acudido a consulta de revisión ginecológica, usando para ello la encuesta sobre causas que propician cervico-vaginitis en pacientes de la localidad 21 de Enero de Cd. Guadalupe, N.L.

En relación a la implementación del estudio se obtuvo un listado de pacientes del Centro de Salud 21 de Enero que asistieron a este centro de salud urbano. De acuerdo al tamaño de la muestra se efectuó la selección al azar de las personas a las que se les aplicó el cuestionario, mediante la tabla de números aleatorios. El documento se llenó mediante una entrevista personal en el domicilio de la paciente, por los responsables del estudio y 3 Licenciados en Enfermería. Del 19 al 25 de Octubre de 1994 se realizó la aplicación de la encuesta y la semana comprendida del 26 de Octubre al 1º de Noviembre se llevó a cabo el análisis de la información que fue procesada a través del paquete estadístico Statical Packagefor Social Science (S.P.S.S.).

#### 4.0.- UNIVERSO A ESTUDIAR

El estudio se realizó en una población urbano-marginada de Ciudad Guadalupe, N.L. en mujeres que acudieron a consulta ginecológica al Centro de Salud 21 de Enero, siendo 150 mujeres en total, en el periodo comprendido del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 1993.

#### 4.1.- DISEÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se tomo en cuenta la pregunta del cuestionario ¿A qué edad inició su vida sexual?, donde el 40 % la inició de 16 a 20 años el 53.3 % de 21 a 25 años y el 6.6 % la inició de 26 a 30 años, se trabajo con un 95 % de confianza y un .05 de nivel de precisión.

La siguiente fórmula se utilizó para determinar el tamaño de la muestra

$$N = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (.5) (.5)}{(.05)^2} = 384$$

N = Tamaño de muestra

Z<sup>2</sup>= Nivel de confianza

p q= Variabilidad del fenómeno

E= Nivel de Presición

Como se conocía el tamaño de la población en estudio, se aplicó el factor de corrección finito.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{150}} = 107$$

Se consideraron como muestra 107 cuestionarios dónde:

$n =$  Tamaño de muestra corregida

$n_0 =$  Total de muestra inicial

$N =$  Tamaño total de población

Una vez que se calculo la muestra se seleccionaron los casos al azar dónde se enrollaron trozos de papel identificando cada uno de ellos (del 1 al 150), después se vaciaron en un recipiente dónde se extrajeron al azar uno por uno hasta completar el tamaño de la muestra. Posteriormente se elaboró la lista de las personas que representaron a la población.

#### 4.2. - CRITERIOS DE INCLUSION

Dentro del estudio se incluyeron a los pacientes de 15 a 65 años que demandaron consulta de revisión.ginecológica del 1º de Enero al 31 de Diciembre de 1993 en el centro de salud 21 de Enero de Cd. Guadalupe, N.L.

Pacientes que viven en el área de influencia del Centro de Salud 21de Enero.

#### 4.3.- CRITERIOS DE EXCLUSION

Mujeres embarazadas.

Pacientes que no se realizaron revisión ginecológica.

Pacientes menores de 15 años y mayores de 65 años.

Pacientes que vivan fuera del área de influencia del Centro de Salud 21 de Enero.

#### TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es descriptiva ya que el objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema en las mujeres que se practicaron el papanicolau así como la asociación de variables de la higiene sexual y la presencia de infecciones cervico-vaginales. Es de tipo retrospectivo ya que considera el tiempo de ocurrencia de los acontecimientos, así como el registro de la información mirando hacia atrás en el sentido de que se toma el efecto como punto de partida y se vuelve a la causa a estudiar. También se clasifica como transversal puesto que se estarán estudiando las variables simultáneamente en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo (20)

#### 4.4.- ETICA DEL ESTUDIO

Se solicitó la autorización a los directivos de la Sub-Secretaria de Salud, se informó al personal adscrito al Centro de Salud Comunitario sobre el estudio a fin de contar con el apoyo necesario para la obtención de la información necesaria.

Se solicitó autorización a las mujeres seleccionadas para el estudio con el fin de aplicar el cuestionario, notificándoles que la información recabada se manejaría confidencialmente y de manera reservada

#### 4.5.- CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES

Presentación del anteproyecto de investigación a la División de Estudios de Postgrado para su revisión.

Del 24 al 31 de Agosto de 1994.

Aplicación de la prueba piloto.

12, 13 y 14 de Octubre de 1994.

Revisión de los resultados de la prueba piloto.

12, 13 y 14 de Octubre de 1994.

Entrenamiento de encuestadores.

17 y 18 de Octubre de 1994.

Levantamiento de información.

Del 19 al 25 de Octubre de 1994.

Procesamiento de datos.

Del 26 de Octubre al 1° de Noviembre de 1994.

Análisis e interpretación de resultados.

Del 2 de Noviembre al 8 de Noviembre de 1994

Elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Del 9 al 14 de Noviembre de 1994.

Elaboración de informe de tesis.

Del 15 al 21 de Noviembre de 1994.

Aprobación de tesis por el asesor.

del 22 al 28 de Noviembre de 1994.



## **V.- ORDENAMIENTO, TABULACION Y ANALISIS DE DATOS**

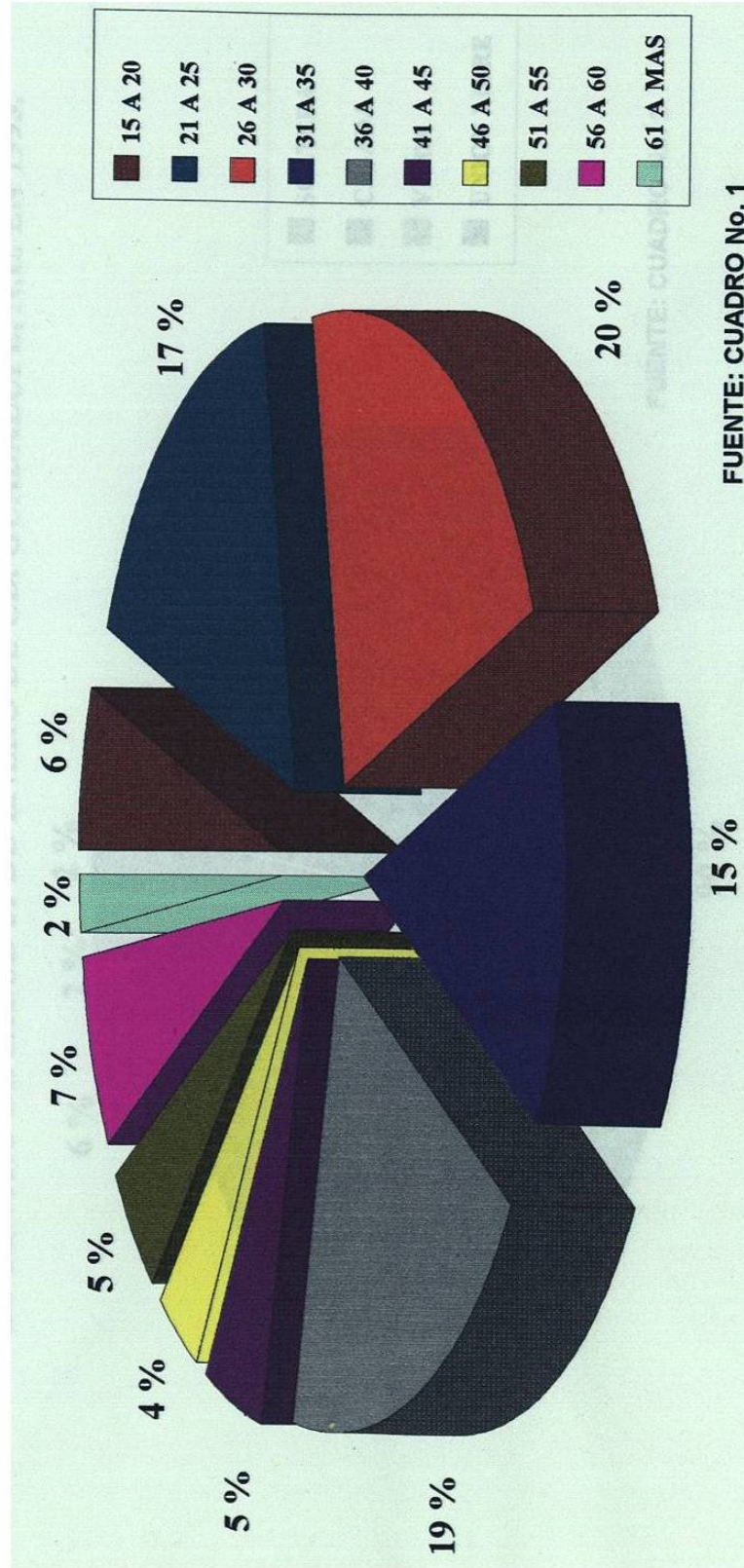
Para el manejo estadístico de la información se usó del recurso de la computadora y se aplicó el paquete S.P.S.S.

Para analizar la información se usaron las pruebas estadísticas Chi cuadrada ( $Ch^2$ ) a fin de analizar si las variable observadas corresponden a lo esperado, así como el nivel de significancia de ellas. Se usó la estadística V de Cramer para conocer el grado de asociación de variables nominales.

Se elaboró un listado de frecuencias y un total de 17 cuadros calculándose las proporciones respectivas. Se elaboraron cuadros de cruce de variables para conocer la asociación y el nivel de significancia de ellos.

## VI RESULTADOS

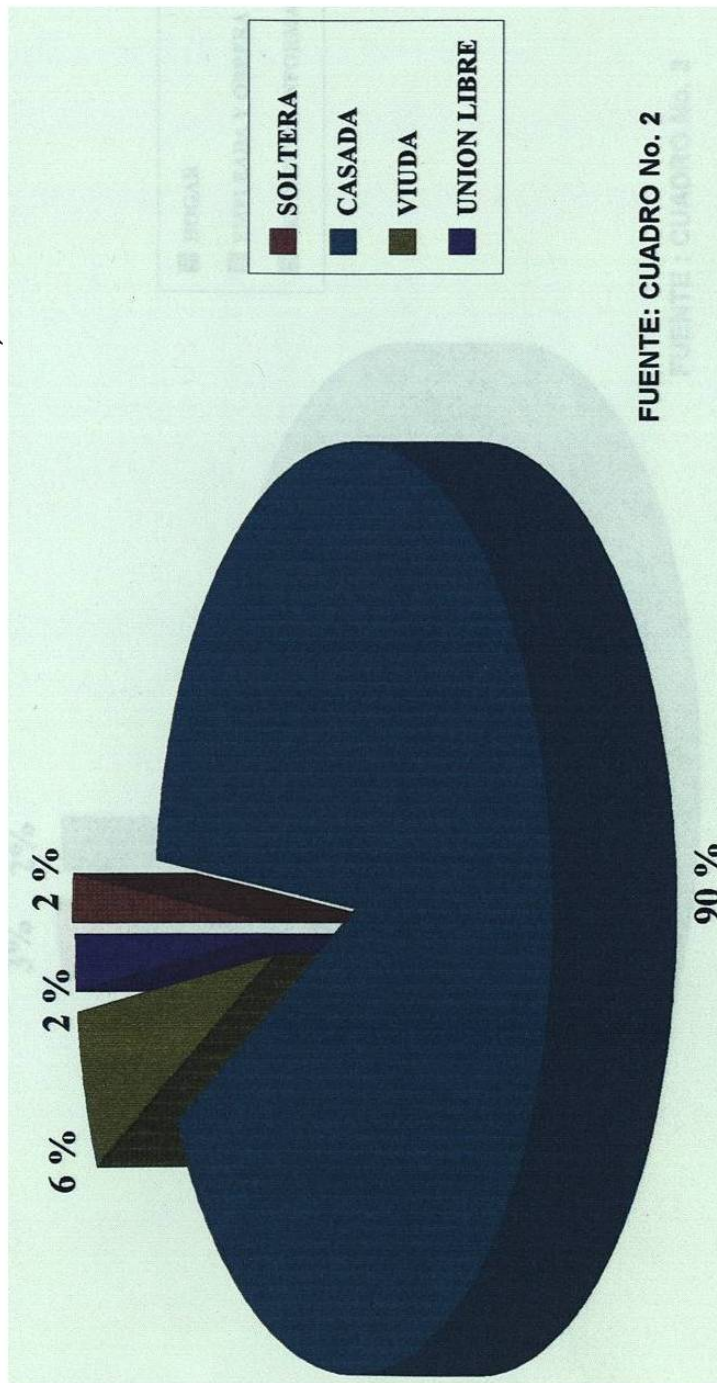
**FIGURA No. 1**  
**EDAD DE LAS MUJERES QUE DEMANDARON SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO**  
**DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993.**



AL ESTUDIAR LA PRESENTE GRAFICA SE ENCONTRO QUE EL 79% DE LA POBLACION FEMEMENINA QUE DEMANDO SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD, SON MENORES DE 40 AÑOS.

### FIGURA No. 2

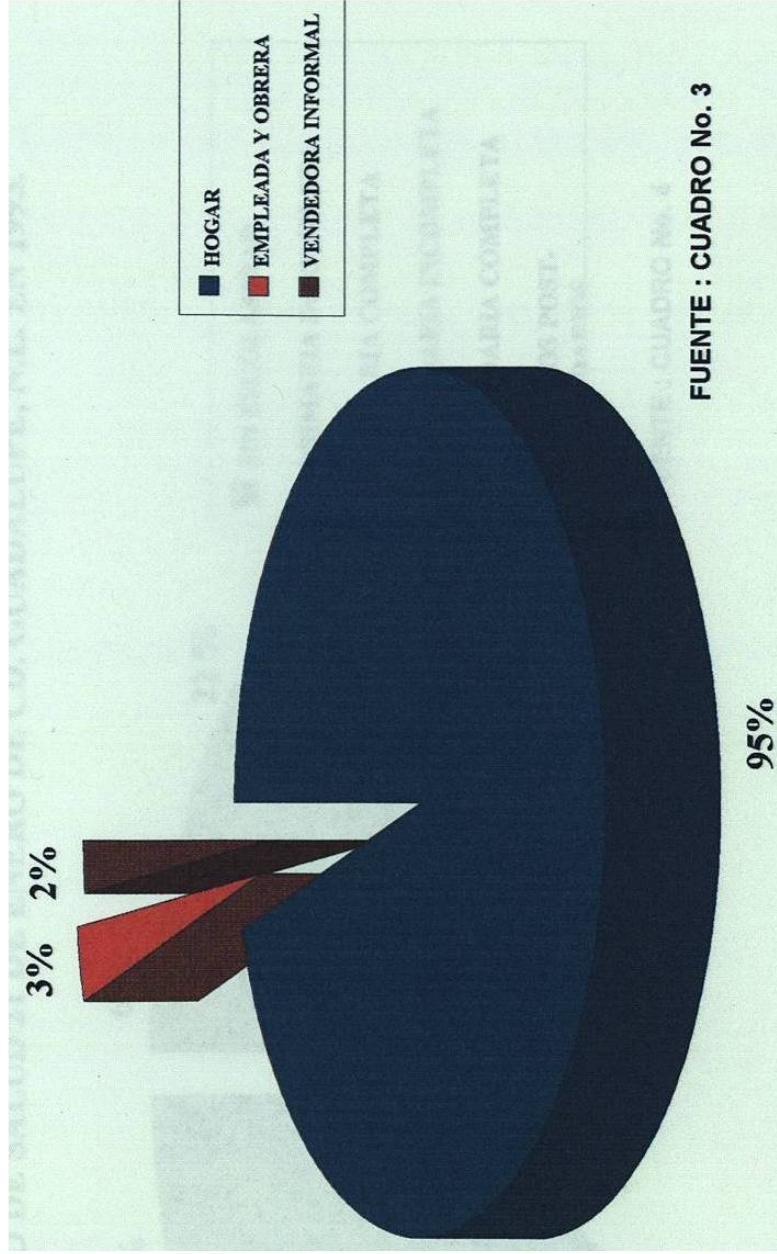
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES QUE DEMANDARON SERVICIO DE CONSULTA EN EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993.



EN RELACION AL ESTADO CIVIL SE ENCONTRO QUE EL 90% DE LA POBLACION QUE DEMANDO SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD, SU ESTADO CIVIL CORREPONDE A MUJERES CASADAS.

**FIGURA No. 3**

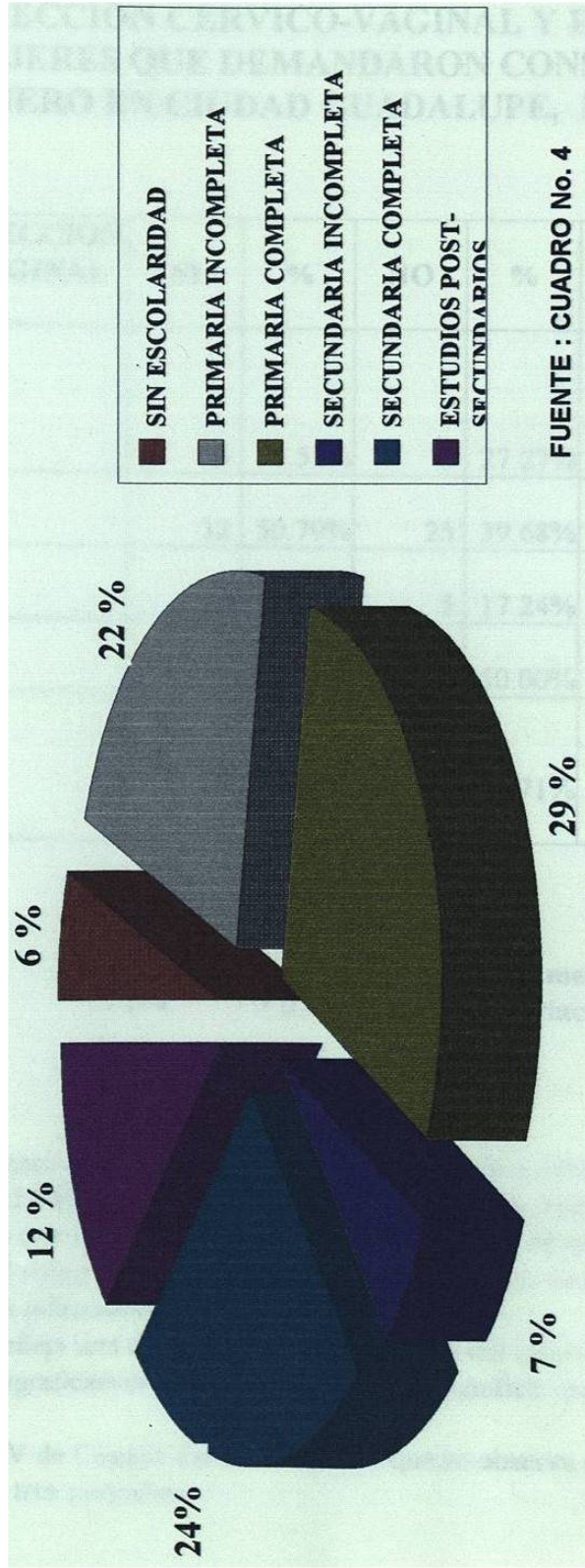
**OCUPACION DE LA POBLACION FEMENINA QUE DEMANDO SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993.**



EN LA PRESENTE FIGURA SE OBSERVA QUE EL 95% DE LA POBLACION FEMENINA QUE DEMANDO SERVICIO DE CONSULTA SU OCUPACION ES EL HOGAR.

## FIGURA No. 4

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION FEMENINA QUE DEMANDO SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993.



RESPECTO A LA PRESNTE FIGURA SE ENCONTRO QUE EL 24% DE LA POBLACION ESTUDIADA TIENE SECUNDARIA COMPLETA, EL 29% PRIMARIA COMPLETA, EL 12% ESTUDIOS POST-SECUNDARIOS Y SOLO EL 6% SIN ESCOLARIDAD

## CUADRO 5

**PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL Y EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO EN CIUDAD GUADALUPE, N.L. EN 1993**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
<b>EDAD</b>								
16 A 20	6	54.55%	3	27.27%	2	18.18%	11	100.0%
21 A 25	32	50.79%	25	39.68%	6	9.52%	63	100.0%
26 A 30	21	72.41%	5	17.24%	3	10.34%	29	100.0%
31 A MAS	1	25.00%	2	50.00%	1	25.00%	4	100.0%
<b>T O T A L</b>	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.0%

FUENTE DIRECTA

Xi T = 12.59      gl = 6      V Cramer = 0.18  
 Xi C = 7.18      P = > 0.05      Covariación = 0.03

El 54.5% de las mujeres que se encuentran en el rubro de 16 a 20 años padecieron algún tipo de infección cervicovaginal, de 21 a 25 años lo presentó el 50.79% y el porcentaje mas alto se encontró en las personas de 26 a 30 años con un 72.4%, por otro lado el 50.0% de las mujeres que no presentaron infección se encuentran en el rubro de 31 años a mas. Comparando ésta cifra con las anteriores, se detecta que a mayor edad las infecciones tienden a disminuir.

La información estadística refleja una chi cuadrada de 7.18 y una chi cuadrada teórica de 12.59 con seis grados de libertad y una significancia mayor de .05 lo que significa que fué igual lo obtenido a lo esperado.

La asociación a través de la V de Cramer fué de .18 por lo que se observa una correlación positiva débil y una variación explicada de tres por ciento.

## CUADRO 6

**FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES Y PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO EN CIUDAD GUADALUPE, N.L. EN 1993.**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
RELACIONES SEXUALES								
DIARIO	10	76.92%	3	23.08%	0	0.00%	13	100.00%
CADA TERCER DIA	17	56.67%	10	33.33%	3	10.00%	30	100.00%
UNA VEZ POR SEMANA	18	58.06%	10	32.26%	3	9.68%	31	100.00%
UNA VEZ C/15 DIAS	11	57.89%	7	36.84%	1	5.26%	19	100.00%
OTRO	2	33.33%	2	33.33%	2	33.33%	6	100.00%
NO TIENE RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE	2	25.00%	3	37.50%	3	37.50%	8	100.00%
<b>T O T A L</b>	<b>60</b>	<b>56.07%</b>	<b>35</b>	<b>32.71%</b>	<b>12</b>	<b>11.21%</b>	<b>107</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE DIRECTA

Xi T = 18.3      gl = 10      V Cramer = 0.25  
 Xi C = 14.39      P = >0.05      Covariación = 0.06

Un número importante de mujeres estudiadas que tienen relación sexual que va de diario a cada 15 días, presentaron un alto porcentaje de infecciones cervicovaginales destacando las personas que lo realizan a diario con un 76.9 %, siguiendo en orden de importancia quienes lo realizan una vez por semana con un 58.0% y las personas que lo realizan cada 15 días con un 57.8 %. Cabe destacar que las mujeres que no tuvieron relación sexual, solamente el 25% presentó infección. Como dato importante en estos resultados se observa que a mayor frecuencia de relación sexual, mas predisposición tiene la mujer a las infecciones cervicovaginales.

El análisis estadístico refleja una chi cuadrada calculada de 14.39 y una chi cuadrada teórica de 18.30 con 10 grados de libertad y una significancia mayor que .05 lo cual significa que lo obtenido fué igual a lo esperado. La asociación a través de la V de Cramer fué de .25 lo cual determina una correlación positiva débil y una variación explicada del seis por ciento.



## CUADRO 7

**NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES Y PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL DE MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993.**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
COMPANEROS SEXUALES								
UNO	54	56.84%	31	32.63%	10	10.53%	95	100.00%
DOS	3	50.00%	3	50.00%	0	0.00%	6	100.00%
TRES	3	60.00%	1	20.00%	1	20.00%	5	100.00%
MAS DE TRES	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%	1	100.00%
T O T A L	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

X<sup>2</sup> T = 12.59

gl = 6

V Cramer = 0.22

X<sup>2</sup> C = 11

P = &gt; 0.05

Covariación = 0.04

Del total de mujeres estudiadas se encontró que las personas que tuvieron un compañero sexual, el 56.8% presentó algún tipo de infección cervicovaginal, las mujeres que tuvieron dos y tres compañeros sexuales el 50.0% y el 60.0% respectivamente padecieron infecciones.

Con estos datos se presume que el número de compañeros sexuales no es determinante en la incidencia de infecciones cervicovaginales. La información estadística refleja una chi cuadrada calculada de 11.00 y una chi cuadrada teórica de 12.59 con seis grados de libertad y una significancia mayor que .05 lo cual determina que lo obtenido fué igual a lo esperado. La asociación que se obtuvo a través de la V de Cramer fué de 0.22 lo que denota una correlación positiva débil y una variación explicada del cuatro por ciento.

## CUADRO 8

**PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL Y USO DE METODOS PARA PROTEGERSE DE INFECCIONES EN MUJERES QUE DEMANDARON SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
USO DE METODOS								
SI	14	56.00%	8	32.00%	3	12.00%	25	100.00%
NO	42	56.76%	23	31.08%	9	12.16%	74	100.00%
NO SABE QUE EXISTEN	4	50.00%	4	50.00%	0	0.00%	8	100.00%
<b>T O T A L</b>	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 9.48$   
 $\chi^2 C = 0.26$

gl = 4  
 P = >0.05

V Cramer = 0.03  
 Covariación = 0

En el uso de algún método como protección contra infecciones cervicovaginales, más de la mitad de las mujeres, a pesar de usarlos, padecieron infecciones alcanzando un 56.0%, solo el 32.0% de las mujeres que no utilizan método alguno el 56.7% se infectó, todo parece indicar que usar o no algún método para protegerse de infecciones es inoperante para prevenir este tipo de padecimientos. Otro grupo de personas no utilizaron método alguno por desconocer que existen, obteniendo un 50.0% de personas con infección y otro tanto igual que no se infectaron. La información estadística refleja una  $\chi^2$  cuadrada calculada de 0.26 y una  $\chi^2$  cuadrada teórica de 9.48 con cuatro grados de libertad y una significancia mayor que 0.05 por lo que lo obtenido fue igual a lo esperado. La asociación a través de la V de Cramer fue de 0.03 por lo que se observa una correlación positiva débil y una variación explicada de 0.0 por ciento.

## CUADRO 9

**PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL Y BAÑO ANTES DE RELACION SEXUAL EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
BAÑO ANTES DE RELACION SEXUAL								
SI	39	54.93%	27	38.03%	5	7.04%	71	100.00%
NO	21	58.33%	8	22.22%	7	19.44%	36	100.00%
<b>T O T A L</b>	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 9.48$        $gl = 4$        $V \text{ Cramer} = 0.17$   
 $\chi^2 = 6.28$        $P = > 0.05$        $\text{Covariación} = 0.02$

De las mujeres que practicaron el baño antes de la relación sexual, el 54.9% presentó infección cervico-vaginal. Las mujeres que no practicaron el baño antes de la relación sexual también se presentó un porcentaje importante de infección con un 58.3%, con los datos obtenidos en este sentido, se puede intuir que el baño antes de la relación sexual como medida de higiene no modifica la posibilidad de padecer infecciones genitales. El análisis estadístico refleja una  $\chi^2$  cuadrada de 6.28 y una  $\chi^2$  cuadrada teórica de 9.48 con cuatro grados de libertad y una significancia mayor que 0.05 por lo que fue igual lo obtenido de lo esperado. La asociación obtenida de la V de Cramer fue de .17 por lo que se observa una correlación positiva débil y una variación explicada del dos por ciento.

## CUADRO 10

**PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL Y BAÑO DESPUES DE RELACION SEXUAL DE MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
BAÑO DESPUES DE RELACION SEXUAL								
SI	33	56.90%	17	29.31%	8	13.79%	58	100.00%
NO	27	55.10%	18	36.73%	4	8.16%	49	100.00%
T O T A L	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

Xi T = 9.48  
Xi C = 3.13

gl = 4  
P = >0.05

V Cramer = 0.12  
Covariación = 0.01

La práctica del baño como medida higiénica después de la relación sexual, no es determinante para que no se resenten infecciones cervicovaginales ya que los resultados observados en esta variable indican que las personas que lo realizan así como las que no lo realizan están prácticamente en igual circunstancia de padecer infecciones, las mujeres que se bañan después de la relación sexual y que padecieron infección alcanzaron un 56.8%, y de las mujeres que no se bañaron se obtuvo un 55.1% de personas con infección. La información estadística refleja una chi cuadrada calculada de 3.13 y una chi cuadrada reórica de 9.48 con cuatro grados de libertad y una significancia mayor que .05 esto determina que fué igual lo obtenido a lo esperado. La asociación que se observa a través de la V de Cramer, fué de 0.12 lo que da por resultado una correlación positiva débil y una variación explicada del uno por ciento.

## CUADRO 11

**PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL Y USO DE DUCHAS VAGINALES CON ANTISEPTICO EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993 ..**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
DUCHAS VAGINALES CON ANTISEPTICO								
SI	7	87.50%	1	12.50%	0	0.00%	8	100.00%
NO	53	53.54%	34	34.34%	12	12.12%	99	100.00%
<b>T O T A L</b>	<b>60</b>	<b>56.07%</b>	<b>35</b>	<b>32.71%</b>	<b>12</b>	<b>11.21%</b>	<b>107</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 5.99$        $gl = 2$        $V \text{ Cramer} = 0.08$   
 $\chi^2_c = 0.82$        $P = > 0.05$        $\text{Covariación} = 0$

El 87.5% de las mujeres estudiadas que presentaron infección cervicovaginal emplearon duchas vaginales con antiséptico, porcentaje que es muy superior comparado con el de las mujeres que no usaron duchas y que también presentaron infección el total fué de 53.5%, era de esperarse que las personas que utilizaron duchas vaginales presentaran un porcentaje de infección mínimo o bien inferior a las personas que no utilizaron duchas vaginales con antiséptico. La información estadística refleja una chi cuadrada calculada de 0.82 y una chi cuadrada teórica de 5.99 con dos grados de libertad y una significancia mayor que .05 por lo que fué igual lo obtenido a lo esperado. La asociación obtenida a través de la V de Cramer fué de .20 por lo que se observa una correlación positiva débil y una variación explicada del cuatro por ciento.

## CUADRO 12

USO DE DUCHAS VAGINALES SIN ANTISEPTICO Y PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
DUCHAS VAGINALES SIN ANTISEPTICO								
SI	2	40.00%	1	20.00%	2	40.00%	5	100.00%
NO	58	56.86%	34	33.33%	10	9.80%	102	100.00%
T O T A L	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

Xi T = 5.99

gl = 2

V Cramer = 0.2

Xi C = 4.31

P = &gt;0.05

Covariación = 0.04

El hecho de llevar a cabo la práctica de duchas vaginales se esperaba que el porcentaje de infecciones fuera mínimo sin embargo el 40.0% de las mujeres que lo practicaron padecieron algún tipo de infección y las personas que no lo practicaron el porcentaje fué mas elevado con un 56.8%. La información estadística refleja una chi cuadrada de 4.31 y una chi cuadrada teórica de 5.99 con dos grados de libertad y una significancia mayor que .05 por lo que fué igual lo obtenido a lo esperado. La asociación obtenida a través de la V de Cramer fué de .20 por lo que se observa una correlación positiva débil y una variación explicada del cuatro por ciento.

## CUADRO 13

**PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL E IRRIGACIONES VAGINALES CON ANTISEPTICO EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
IRRIGACIONES VAGINALES CON ANTISEPTICO								
SI	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
NO	59	55.66%	35	33.02%	12	11.32%	106	100.00%
<b>T O T A L</b>	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 5.99$        $gl = 2$        $V \text{ Cramer} = 0.08$   
 $\chi^2 C = 0.82$        $P = > 0.05$        $\text{Covariación} = 0$

La relación de variables presencia de infección cervicovaginal y uso de irrigaciones vaginales con antiseptico, arrojó la siguiente información, quienes no emplearon las irrigaciones un 55.6% presentó infección y un 33.0% no refirió padecer infección, en cambio las mujeres que practicaron las irrigaciones, el 100.0% refirió la presencia de infección cervicovaginal. Lo anterior conduce a suponer que el usar las irrigaciones vaginales con antiseptico, no disminuye las infecciones sino todo lo contrario. La información estadística refleje una chi cuadrada calculada de 0.82 y una chi cuadrada teórica de 5.99 con dos grados de libertad y una significancia mayor que .05 por lo que fué igual lo obtenido a lo esperado. La asociación a través de la V de Cramer fué de .08 lo cual determina una correlación positiva débil y una variación explicada del 0.0 por ciento.

## CUADRO 14

**PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL E IRRIGACIONES VAGINALES SIN ANTISEPTICO EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
IRRIGACIONES VAGINALES SIN ANTISEPTICO								
SI	1	0.93%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.93%
NO	59	55.14%	35	32.71%	12	11.21%	106	99.07%
T O T A L	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 5.99$        $gl = 2$        $V \text{ Cramer} = 0.08$   
 $\chi^2 C = 0.82$        $P = > 0.05$        $\text{Covariación} = 0$

EN EL PRESENTE CUADRO SE OBSERVA QUE DEL 56.07% DE LAS MUJERES QUE TUVIERON INFECCION CERVICOVAGINAL, EL 55.66% NO UTILIZAN IRRIGACIONES VAGINALES SIN ANTISEPTICO SOLO EL 0.93% LO REALIZA.

LA INFORMACION ESTADISTICA REFLEJA UNA CHI CUADRADA CALCULADA DE 0.82 Y UNA CHI CUADRADA TEORICA DE 5.99 CON 2 GRADOS DE LIBERTAD Y UNA SIGNIFICANCIA MAYOR QUE ( $>$ ) 0.05 POR LO QUE FUE IGUAL LO OBTENIDO QUE LO ESPERADO.



## CUADRO 15

**RELACIONES SEXUALES DURANTE LA MENSTRUACION Y PRESENCIA DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CIUDAD GUADALUPE, N.L. EN 1993**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI		NO		NO SABE		TOT.	%
	SI	%	NO	%	NO SABE	%		
RELACIONES SEXUALES DURANTE LA MENSTRUACION								
SI	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
NO	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%
<b>T O T A L</b>	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

## FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 0$        $gI = 0$        $V \text{ Cramer} = 0$   
 $\chi^2 C = 0$        $P = >0.05$        $\text{Covariación} = 0$

Al relacionar las variables relaciones sexuales durante la menstruación y presencia de infecciones cervicovaginales, el 100.0% de las mujeres estudiadas no tuvieron relaciones sexuales durante la menstruación, de estas personas el 56.07% padeció algún tipo de infección, el 32.71% no tuvo infección y el 11.21% ignoró si padeció infección cervicovaginal.

## CUADRO 16

**RELACIONES SEXUALES AL PADECER ALGUN TIPO DE INFECCION GENITAL Y PRESENCIA DE CERVICO-VAGINALES EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993.**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
TIENE REL. SEXUAL AL PADECER INF. VAGINAL								
SI	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	100.00%
NO	59	55.66%	35	33.02%	12	11.32%	106	100.00%
<b>T O T A L</b>	<b>60</b>	<b>56.07%</b>	<b>35</b>	<b>32.71%</b>	<b>12</b>	<b>11.21%</b>	<b>107</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 5.99$        $gl = 2$        $V \text{ Cramer} = 0.08$   
 $\chi^2 C = 0.82$        $P = > 0.05$        $\text{Covariación} = 0$

El riesgo a enfermar de infección cervicovaginal al tener relación sexual presentando infección vaginal, nos arrojó el siguiente resultado, quienes no tuvieron relación sexual al padecer infección vaginal, un 55.6% padeció infección cervicovaginal, un 33.0% refirió no presentar algún tipo de infección y un 11.3% reportó no saber si padeció infección, en cambio quienes tuvieron relación sexual presentando infección vaginal, el 100.0% tuvo infección, con lo cual presuponemos que el tener relaciones sexuales al padecer infección vaginal, aumenta el riesgo de padecer infecciones cervicovaginales. Al analizar la información estadística se obtuvo una chi cuadrada calculada de 0.82 y una chi cuadrada teórica de 5.99 con dos grados de libertad y una significancia mayor que 0.5 por lo que se determina que fué igual lo obtenido a lo esperado. La asociación obtenida a través de la V de Cramer fué de .08 lo que denota una correlación positiva débil y una variación explicada de 0.0 por ciento.

## CUADRO # 17

**CONCEPTO DE HIGIENE SEXUAL Y PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL EN MUJERES QUE DEMANDARON CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD: GUADALUPE, N.L.**

PRESENCIA DE INFECCION CERVICO-VAGINAL	SI	%	NO	%	NO SABE	%	TOT.	%
CONCEPTO DE HIGIENE SEXUAL								
BUENA	44	54.32%	28	34.57%	9	11.11%	81	100.00%
REGULAR	15	62.50%	7	29.17%	2	8.33%	24	100.00%
DEFICIENTE	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
NO SABE	1	50.00%	0	0.00%	1	50.00%	2	100.00%
T O T A L	60	56.07%	35	32.71%	12	11.21%	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

$\chi^2 = 9.48$        $gl = 4$        $V \text{ Cramer} = 0.13$   
 $\chi^2 = 3.61$        $P = >0.05$        $\text{Covariación} = 0.01$

En la siguiente variable que relacionó la presencia de infección cervicovaginal y el concepto de higiene sexual, se encontró que aquellas mujeres que consideraron tener buena higiene sexual, el 54.3 % presentaron infección cervicovaginal, el 62.5% de las mujeres que presentaron infecciones pertenecen al rubro de las personas que pensaron tener una regular higiene sexual. Cabe señalar que las personas que consideraron tener buena higiene sexual, presentaron un alto porcentaje de infección, lo cual nos motiva a pensar que existe una incongruencia entre lo manifestado con lo esperado.

La información estadística refleja una chi cuadrada calculada de 3.61 y una chi cuadrada teórica de 9.48 con cuatro grados de libertad y una significancia mayor que 0.05 lo que determina que fué igual lo obtenido de lo esperado. La asociación a través de la V de Cramer fué de .13 por lo que se observa una correlación positiva débil y una variación explicada de uno por ciento.

## VII ANALISIS

Para la realización del presente estudio de investigación, relación entre los hábitos de higiene sexual y las infecciones cervicovaginales, se estudiaron 107 mujeres que habitan en el area de influencia del centro de salud 21 de enero de Cd. Guadalupe, encontrandose que 84 de ellas se encontraron entre 15 y 40 años que en términos de porcentaje, significa 78%, 23 mujeres son mayores de 40 años significando un 21.3%. El 90.6% de la población estudiada le corresponde a las personas cuyo estado civil es casadas. En cuanto a la ocupación, el 95.3% se dedicaron al hogar. Por otro lado en el rubro de escolaridad, predomina, primaria y secundaria completa con un 28.9% y 24.3% respectivamente y solo el 5.6% corresponde a personas que no tuvieron escolaridad.

En concreto, de acuerdo a la edad de las mujeres estudiadas, se les puede considerar que va de joven a adulto joven. En cuanto a la escolaridad, solo un porcentaje mínimo no tiene escolaridad.

En relación a la edad y la presencia de infecciones cervicovaginales, los resultados fueron los siguientes, el 54.5% de las mujeres se encuentra en el rubro de 16 a 20 años que padecieron algún tipo de infección, de 21 a 25 años el 50.7% también presentó infección, el porcentaje mas alto se presentó en las personas de 26 a 30 años con un 72.4%. Por otro lado el 50.0% de las mujeres que no presentaron infección se encuentran en el rubro de 31 años a mas, esto reafirma que una tercera parte de la población femenina en edad reproductiva puede presentar uno o mas episodios de cervicovaginitis (18).

Referente a la pesencia de infecciones cervicovaginales y frecuencia de relaciones sexuales, se observó que un número importante de mujeres que tienen relación sexual que va de diario a cada 15 dias, presentaron un alto porcentaje de infecciones , destacando las que lo realizan a

diario con un 76.9%, siguiendo en orden de importancia quienes lo realizan una vez por semana con un 58.0%, y las personas que lo realizan cada 15 días con un 57.8%. Cabe destacar que las mujeres que no tuvieron actividad sexual, solo el 25.0% presentó infección . Una de las principales causas para que se presente este tipo de infecciones, son las relaciones sexuales, sin embargo, Fernandez Cid (6) no hace mención en cuanto a la frecuencia de las mismas. Como dato importante, en estos resultados se observa que a mayor frecuencia de relación sexual, aumenta la posibilidad de padecer infecciones cervicovaginales.

En cuanto a la relación de las variables número de compañeros sexuales y presencia de infección cervicovaginal, se encontró que las mujeres que tuvieron un compañero sexual, así como las que tuvieron dos y tres, la incidencia de infecciones cervicovaginales, no presentó variación porcentual importante ya que osciló entre 50% y 60%, sin embargo Robertson D.H.H. Mcmilan (16) menciona que al tener diferentes compañeros sexuales y estado socioeconómico bajo se relacionan con el índice mas elevado de infecciones cervicovaginales. En las variables uso de métodos de protección contra infecciones cervicovaginales y presencia de infecciones, porcentualmente no hubo diferencia entre quienes usan y no usan métodos de protección. El 56.0% de las mujeres que usaron presentaron infección y el 56.7% de las que no usaron, también se infectó. Por el contrario Manif G. R. G. (13) en su obra establece que las personas que usan anticonceptivos de barrera, se infectan menos frecuentemente que las que no emplean estos métodos.

Concerniente a la práctica del baño antes de la relación sexual, se observó que el 54.9% de las mujeres que lo practicaron, presentó infección cervicovaginal, y un 58.3% de las que no lo practicaron, también presentó infección, lo cual conlleva a pensar que esta práctica como medida de higiene, no es determinante en la presencia o ausencia de infecciones cervicovaginales.

De igual forma la práctica del baño después de la relación sexual, no es determinante en la disminución de las infecciones cervicovaginales ya que los resultados observados en esta variable, indican que las personas que lo realizan así como las que no lo realizan están en igualdad de circunstancias de padecer infecciones pues el 56.8% de las mujeres que se bañan después de la relación sexual padecieron infección y el 55.1% de las mujeres que no se bañaron después de la relación sexual también se infectó. Por lo tanto los resultados muestran que la práctica del baño antes o después de la relación sexual como medida de higiene sexual, no influye en la prevención o disminución de infecciones cervicovaginales.

En la asociación de variables presencia de infección cervicovaginal y uso de irrigaciones vaginales con antiséptico, se observó que el 100.0% de las mujeres que utilizaron irrigaciones se infectó, el 55.6% que no emplearon las irrigaciones presentó infección y solo un 33.0% no se infectó.

Por otro lado, las mujeres que usaron irrigaciones sin antiséptico, el 100.0% padecieron algún tipo de infección, el 55.6% de quienes no las emplearon también padeció algún tipo de infección y un 33.0% no padeció infección.

Lo anterior conduce a suponer que el utilizar las irrigaciones vaginales con o sin antiséptico, no disminuye el riesgo a infectarse.

Relacionando las variables presencia de infección cervicovaginal con el concepto de higiene sexual se encontró que las mujeres que manifestaron tener una buena higiene sexual el 54.3% presentó infección, el 34.5% no padeció infección y el 11.1% ignora si se infectó. En cuanto quienes dijeron tener una regular higiene sexual, el 62.5% padeció infección, el 29.1% no refirió que padeció infección y el 8.3% lo ignora.

El logro de la presente información, evidencia que las mujeres que declararon tener una buena higiene sexual y así como quienes revelaron tener una regular higiene sexual, presentaron elevados porcentajes de infección, el 54.3% y el 62.5% respectivamente. Esto

indica que los hábitos de higiene sexual como concepto, no están claros para las personas que se estudiaron, pues lo que manifestaron no coincide con los resultados que se obtuvieron.

Respecto a las variables relación sexual durante la menstruación y presencia de infección cervicovaginal, se contempla que el 100.0% de las mujeres que se estudiaron no practican la relación sexual durante su período menstrual, sin embargo un 56.0% padeció algún tipo de infección y el 32.7% no padecieron infecciones. Este alto índice de infección, refleja que aún y cuando la población no lleva a cabo la relación sexual durante la menstruación, la infección está presente.

## VIII CONCLUSIONES

- 1.- El total de la población de mujeres estudiadas, en cuanto a edad, el 78.7% pertenece a menores de 40 años, de 41 años a mas, el porcentaje fué mucho menor. Estos datos nos indican que las mujeres que habitan el area de influencia del centro de salud 21 de enero, en una población relativamente joven.  
En relación a estado civil, el 90.6% corresponde a casadas, referente a la ocupación, el 95.3% se dedica al hogar. Y en cuanto a escolaridad el porcentaje mas alto corresponde a personas con primaria completa con un 28.9% , seguida en orden decreciente, las que tuvieron secundaria completa con un 24.3%, solo el 5.6% corresponde a personas que no tuvieron escolaridad.
- 2.- Respecto a la presencia de infecciones cervicovaginales y edad, se puede decir que a mayor edad, tiende a disminuir el riesgo de infección, ya que el mayor porcentaje alcanzado se encontró en mujeres de 20 a 30 años y solo un 25.0% de mujeres de 31 años a mas, presento infección. estadísticamente no se encontró relación entre estas variables ya que se obtuvo una significancia mayor que .05 lo que significa que fué igual lo obtenido a lo esperado. .
- 3.- Referente a la relación entre las variables presencia de infección cervicovaginal y frecuencia en las relaciones sexuales, se concluye que las mujeres que practicaron la relación sexual con mayor frecuencia, estan propensas a padecer infecciones ya que las que lo realizaron a diario, el 76.9% presentaron algun tipo de infección, a diferencia de quienes lo practicaron con una frecuencia mayor de cada 15 dias, solo el 33.3% padeció infección.



En estas variables no se encontró relación estadística, ya que se obtuvo una significancia mayor de .05 lo que nos determina que lo obtenido fué igual a lo esperado.

- 4.- En la presencia de infección cervicovaginal y compañeros sexuales no se encontró relación estadística, sin embargo, es importante mencionar que el resultado de este cuadro nos indica que al tener mayor cantidad de compañeros sexuales, aumenta el riesgo de padecer infecciones cervicovaginales.
- 5.- De las variables presencia de infección cervicovaginal y uso de métodos para protegerse de infecciones, se concluye que las mujeres que usaron métodos así como las que no usaron están en igual circunstancia de padecer infecciones cervicovaginales. Al relacionar estas variables se encontró que no hay asociación estadística.
- 6.- La práctica del baño antes y después de la relación sexual, no tiene relevancia como medida de higiene sexual para prevenir infecciones cervicovaginales, pues en ambos casos las mujeres tienen el mismo riesgo de padecer infecciones, también se encontró que no existe asociación estadística en estas variables.

#### COMPROBACION DE LA HIPOTESIS

Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan invariablemente en todos los cuadros una  $\chi^2$  calculada menor que la  $\chi^2$  teórica y la significancia siempre fué mayor que .05, por lo tanto se acepta la hipótesis de nulidad por lo tanto no existe relación estadísticamente significativa entre las infecciones cervicovaginales y los hábitos de higiene sexual.

## **IX RECOMENDACIONES**

- 1. Ampliar y profundizar sobre los aspectos de hábitos de higiene sexual, puesto que las referencias con que se cuenta son muy limitadas.**
- 2. En investigaciones posteriores a esta se recomienda incluir al hombre ya que aparentemente existen otros elementos no contemplados en este estudio que participan en la presencia de infecciones cervicovaginales de la mujer.**
- 3. Debido a que las mujeres menores de 30 años presentan mayor incidencia de infecciones cervicovaginales, es importante promover dentro de este grupo medidas de higiene sexual tendientes a disminuir las infecciones cervicovaginales.**
- 4. Implementar un programa piloto en el centro de salud sujeto de este estudio sobre prevención y control de infecciones cervicovaginales con el propósito de disminuir la incidencia de este padecimiento en la población femenina.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benjamin P. Ph. D. The Roll of Beliefs and Custums Sanation Program. Public Health. Vol. 48 No 11, Unitrd states of America.
2. Benson Ralf. Diagnóstico y Tratamiento Gineco-Obstétrico. Editorial El Manual Moderno S.A. 1a Edición, México D.F.
3. Cañedo Dorantes Luis. Investigación clínica, Editorial Interamericana, México 1987.
4. Cruz Sánchez Marcelina, Algunos Determinantes Psicosociales que Explican la Actitud Hacia la Detección del Cáncer Cervico Uterino, Julio de 1988.
5. Duran López María del Refugio, Sociocultura en la prevención y Control de Displasia Cervical, Apodaca N.L., 1989.
6. Fernández Cid A Tratado y Atlas de Vaginitis. Barcelona Salvat 1984.
7. Gige L. Ventin. M. Petit, J. Balaquero L. Vaginitis Medicina Primaria 1986.
8. Graeme S. Avery, Vaginitis tratamiento medicamentoso. Referencias sobre Micostatin, SQUIBB. Australasian Drug Information Services.
9. H.N. JONES. Tratado de Ginecología, Editorial Interamericana 10a Edición.
10. H. De Tourris, R. Henrion, M. De Leceaur, Manual Ilustrado de Ginecología y Obtetricia, 2a Edición, Ed. Tovay- Masson.S.A.
11. Joelle Watson Hawkins, Loreta P. Higgins, Enfermería Ginecología y Obstetricia, Editorial Harla Latinoamericana.
12. L. Gine Martínez, Una paciente con leucorrea, Revista de Medicina Integral, Volumen 3 Número 9, Septiembre 1989
13. Manif G.R.G. Enfermedades infecciosas en Obtetricia y Ginecología, Barcelona Salvat, 1984.
14. Pelosi Marcoantonio, Vaginitis: Actualización sobre su Diagnóstico y Tratamiento. Anuario Mundo Médico 1991.

15. Pernoll Martin L., Benson, Ralf. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstetrico. 5ta. edición, Editorial El Manual Moderno, México.
16. Robertson D.H.H. McMilan A. Young H. Enfermedades de transmisión sexual. Barcelona Doyma 1984.
17. Sánchez Ruiz Lourdes del Carmen, Tesis, Determinación del Genero Cándia en pacientes que ocurren a la detección oportuna del cáncer (D.O.C.) Monterrey N.L. 1990.
18. S.O Oidis. M.L. London, P.A. Ladewig. Enfermería Materno Infantil Un Concepto Integral Familiar, 2a Edición.Ed. Interamericana.
19. San Martín Hernán. Salud y Enfermedad, 4ta. edición, Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A., México 1981.
20. Rojas Soriano Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales, 7a. edición, Editorial Plaza y Valdéz, México 1991.

## **X ANEXOS**

## Anexo I

### GLOSARIO DE TERMINOS

1. **ANTICONCEPTIVOS:** Medios, prácticas o agentes que impiden la fecundación.
2. **CITOLOGIA:** Parte de la Biología que estudia la célula y sus funciones.
3. **DISPAREUNIA:** Dolor durante el acto sexual.
4. **DISTOPIAS:** Relajamiento y/o prolapso del útero, vagina, vejiga y recto.
5. **EXUDADO:** Producto de la exudación. Materia más o menos fluida, salida de los vasos pequeños, capilares por exudación.
6. **FERTIL:** Que produce mucho, fecundo, no estéril, capaz de originar un nuevo ser.
7. **FROTIS:** Preparación microscópica delgada y transparente extendida entre dos cristales, obtenida de un líquido espeso o tejido semilíquido,...
8. **HIGIENE SEXUAL:** Son las medidas de protección que cada individuo debe poner en práctica con el fin de prevenir el contagio de enfermedades infecciosas por transmisión sexual, tales medidas incluyen. a) Baño antes y después de la relación sexual, b) Aseo de genitales antes y después de la relación sexual, c) abstención de la relación sexual en periodos menstruales, d) Evitar relaciones sexuales extramaritales.
9. **INFECCION:** Alteración producida por el organismo por la presencia de ciertos parásitos.

10. INFLAMACION: Alteración patológica en una parte cualquiera del cuerpo, caracterizada por trastornos de la circulación de la sangre, con enrojecimiento, calor, hinchazón y dolor.
11. INMUNODEFICIENCIA: Carencia o deficiencia de la inmunidad defensiva que tienen las células contra las infecciones.
12. LEUCORREA: Secreción transvaginal, mal oliente y amarilla.
13. METAPLASIA: Producción por las células de una especie de tejido del que producen normalmente, cambio de un tejido en otro.
14. PAPANICOLAOU: Método simple para el examen de células exfoliadas teñidas, que se utiliza con mayor frecuencia para detectar cáncer de cervix, pero también puede emplearse para muestra de tejido de cualquier órgano.
15. PARASITACION: Ataque de un parásito a un organismo, vivir a expensas de este.
16. PRURITO: Comezón sensación particular que incita a rascarse.
17. RESCIDIVA: Reparición de una enfermedad, después de curado el enfermo.
18. SINDROME: Conjunto de signos y síntomas de una enfermedad.
19. TURBACION: Acción y efecto de turbarse, emoción desorden y confusión.
20. VERRUGAS: Excrecencia cutánea, úrica o múltiple, de forma y tamaños variables, construida por la hipertrofia de las papilas.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
 FACULTAD DE SALUD PUBLICA  
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POST GRADO

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE SEXUAL  
 Y LAS INFECCIONES CERVICO VAGINALES

I. DATOS DE IDENTIFICACION

Clave

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| 1. Nombre _____   | [ ] [ ] [ ] [ ]<br>+--+--+ |
| 2. Domicilio _____  | [ ] [ ] [ ] [ ]<br>+--+--+ |
| 3. Edad (años cumplidos) _____  | [ ] [ ] [ ] [ ]<br>+--+--+ |
| 4. Estado Civil 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo<br>4. Divorciado 5. Unión Libre | [ ] [ ]<br>+--+            |
| 5. Ocupación _____  |                            |
| 6. Escolaridad  |                            |
| 1 Sin escolaridad   |                            |
| 2 Primaria incompleta   |                            |
| 3 Primaria completa   |                            |
| 4 Secundaria incompleta   |                            |
| 5 Secundaria completa   | [ ] [ ]                    |
| 6 Estudios post-secundarios   | +--+                       |

II. INFECCIONES CERVICO VAGINALES

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 7. ¿Ha tenido Ud. infecciones cervico-vaginales en el último año?<br>1 Si            2 No            3 No sabe | [ ] [ ]<br>+--+ |
| 8. ¿Que tipo de infección padeció?<br>1 _____<br>2 No sabe<br>3 No recuerda                                    | [ ] [ ]<br>+--+ |



9. ¿Se le dió tratamiento para la infección cervico-vaginal?

1. Si                      2. No

┌ ┌  
+--+

58

10. ¿Le oriento el personal de salud acerca de la suspensión de la relación sexual durante la infección cervico-vaginal?

1. Si  
2. No  
3. No tiene infección

┌ ┌  
+--+

11. ¿Qué servicio de salud utiliza con mas frecuencia?

1. S.E.S.                  4. Privado  
2. I.M.S.S.                5. Empresarial  
3. I.S.S.S.T.E.          6. OTRO  
7. No Utiliza.

┌ ┌  
+--+

12. ¿Que hace Ud. o que haría si tuviera infección-Cervico-Vaginal?

1. Acudo al Servicio Médico  
2. Uso remedios caseros  
3. Utiliza medicamentos que ya conozco  
4. Va a la farmacia para que le recomienden que aplicarse  
5. Otros \_\_\_\_\_  
6. No hago nada

┌ ┌  
+--+

### III. HIGIENE SEXUAL

13. ¿A que edad inicio su vida sexual?

1. Antes de los 15 años  
2. De 16 a 20 años  
3. De 21 a 25 años  
4. De 26 a 30 años  
5. De 31 a más

┌ ┌  
+--+

14. ¿Con que frecuencia tiene relacion sexual con su pareja?

1. A diario  
2. Cada tercer día  
3. Una vez a la semana  
4. Una vez cada 15 días  
5. Otro  
6. No tiene relaciones actualmente

┌ ┌  
+--+

15. ¿Cuantos compañeros sexuales.o esposos ha tenido desde que inicio su vida sexual?

1. Uno  
2. Dos

- 3. Tres
- 4. Más de tres

+--+

16. ¿Al tener Ud. relaciones sexuales utiliza algún método para protegerse de infecciones Cervico-Vaginales?

- 1. Si
- 2. No
- 3. No sabe que existen

+--+

17. ¿Que métodos utiliza Ud. o su pareja?

- 1. Preservativos
- 2. Duchas vaginales
- 3. Irrigaciones
- 4. Óvulos
- 5. Otros \_\_\_\_\_
- 6. No usa métodos \_\_\_\_\_

+--+

18. De las medidas higiénicas que Ud. realiza diariamente mencione tres en orden de importancia.

- 1. Baño diario
- 2. Cambio de ropa general
- 3. Cambio de ropa interior
- 4. Lavado de manos antes y después de ir al baño
- 5. Cepillado de dientes
- 6. Lavado de órganos genitales
- 7. Otro \_\_\_\_\_

+--+

19. ¿Que medidas de higiene sexual realiza?

- 1. ¿Se baña Ud. antes de tener relaciones sexuales?  
1. Si                      2. No
- 2. ¿Se baña después de tener relaciones sexuales?  
1. Si                      2. No
- 3. ¿Utiliza duchas vaginales con antiséptico?  
1. Si                      2. No
- 4. ¿Utiliza duchas vaginales sin antiséptico?  
1. Si                      2. No
- 5. ¿Se realiza Ud. irrigaciones vaginales con antiséptico?  
1. Si                      2. No
- 6. ¿Se realiza Ud. irrigaciones vaginales sin antiséptico?  
1. Si                      2. No

+--+

+--+

+--+

+--+

+--+

+--+

7. ¿Tiene Ud. relaciones sexuales cuando esta menstruando?

1. Si                      2. No

+--+

8. ¿Tiene Ud. relaciones sexuales con su pareja cuando padece algún tipo de infección genital?

1. Si                      2. No

+--+

20. ¿Como considera Ud. que es su higiene sexual?

1. Buena                      3. Deficiente  
2. Regular                      4. No sabe

+--+

### Anexo 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DE ENCUESTA PARA PROYECTO DE TESIS  
SOBRE HABITOS DE HIGIENE SEXUAL Y LAS INFECCIONES CERVICO-  
VAGINALES

#### I.- DATOS DE IDENTIFICACION.

- 1.-NOMBRE - Anotar completa y correctamente el nombre de la persona encuestada
- 2 -DOMICILIO - Anotar el nombre de la calle correctamente, número de la vivienda y colonia.
- 3 -EDAD - Anotar con números arábigos la edad en años cumplidos
- 4 -ESTADO CIVIL - Anote en el espacio de la derecha la opción que corresponda a la respuesta de la persona encuestada
- 5 -OCUPACION - Escriba lo más detallado posible la ocupación que refiera la persona encuestada
- 6 -ESCOLARIDAD.- Anote en el espacio de la derecha la opción que corresponda a la respuesta de la persona encuestada

## **II.- INFECCIONES CERVICO-VAGINALES.**

PREGUNTA 7.- Elija una de las opciones de acuerdo a la respuesta de la persona encuestada.

PREGUNTA 8.- Anote en el espacio de la derecha el número de acuerdo a la elección de la persona encuestada, y en el número uno escriba textualmente la respuesta.

PREGUNTA 9.- Elija una de las opciones de acuerdo de acuerdo a la respuesta de la persona encuestada.

PREGUNTA 10.- Elija una de las opciones de acuerdo a la respuesta de la persona encuestada.

PREGUNTA 11.- Elija una de las opciones de acuerdo a la respuesta de la persona encuestada.

PREGUNTA 12.- Elija una de las opciones de acuerdo a la respuesta de la persona encuestada.

## **III.- HIGIENE SEXUAL.**

PREGUNTA 13.- Anotar en el espacio correspondiente de la derecha el número de acuerdo a las respuestas de la persona encuestada.

PREGUNTA 14 - Anotar en el espacio de la derecha el número que corresponda de acuerdo a la respuesta de

la persona encuestada. Si la opción es OTRO se anotara en forma textual lo que responda.

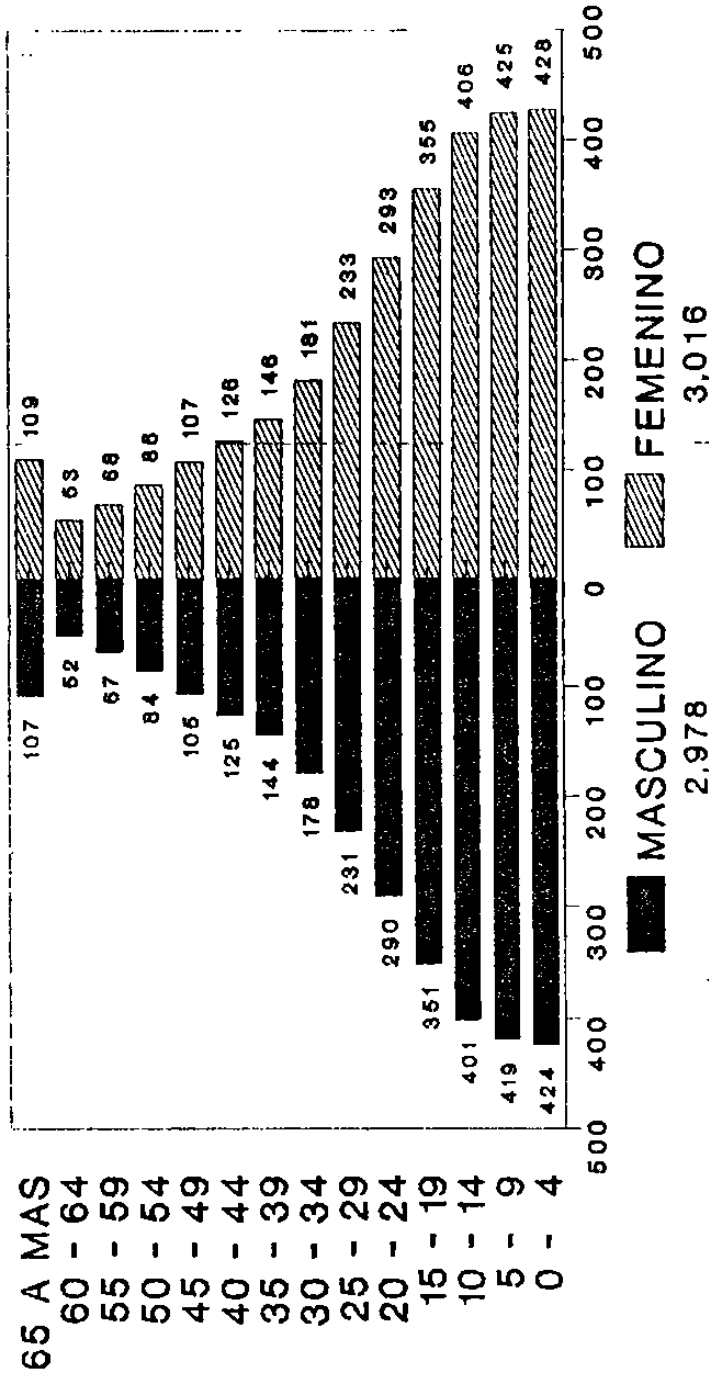
PREGUNTAS 15, 16 y 20.- Anotar en el espacio de la derecha el número que corresponda a la respuesta de la persona encuestada.

PREGUNTAS 17 Y 18.- Se leera a la persona encuestada las opciones anotando una de ellas en el espacio de la derecha, en la opción OTRA anotar en forma textual lo que se responda.

PREGUNTA 19.- Leer a la persona encuestada las preguntas anotar y anotar para cada una el número de la opción de acuerdo a lo que responda, y en OTRO la respuesta textual.

# POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD GPE.NL

EDAD EN AÑOS



FUENTE: SESNL - INEGI

TOTAL: 5994

## **XI CUADROS**



EDAD DE LAS MUJERES QUE DEMANDARON SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L.

EDAD EN AÑOS	No.	%
15 A 20 AÑOS	6	5.61%
21 A 25 AÑOS	18	16.82%
26 a 30 AÑOS	23	21.50%
31 a 36 AÑOS	16	14.95%
36 a 40 AÑOS	21	19.63%
41 a 45 AÑOS	5	4.67%
46 A 50 AÑOS	4	3.74%
51 A 55 AÑOS	5	4.67%
56 A 60 AÑOS	7	6.54%
61 A MAS	2	1.87%
T O T A L	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

## CUADRO # 2

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE DEMANDARON SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CIUDAD GUADALUPE, N.L. EN 1993

ESTADO CIVIL	No.	%
SOLTERA	2	1.87%
CASADA	97	90.65%
VIUDA	6	5.61%
UNION LIBRE	2	1.87%
T O T A L	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

## CUADRO # 3

OCUPACION DE LA POBLACION FEMENINA QUE DEMANDO SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CIUDAD GUADALUPE, N.L. EN 1993.

OCUPACION	No.	%
HOGAR-	102	95.33%
EMPLEADA Y OBRERA	3	2.80%
VENDEDORA INFORMAL	2	1.87%
T O T A L	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION FEMENINA QUE DEMANDO SERVICIO DE CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD 21 DE ENERO DE CD. GUADALUPE, N.L. EN 1993.

ESCOLARIDAD	No.	%
SIN ESCOLARIDAD	6	5.61%
PRIMARIA INCOMPLETA	24	22.43%
PRIMARIA COMPLETA	31	28.97%
SECUNDARIA INCOMPLETA	7	6.54%
SECUNDARIA COMPLETA	26	24.30%
ESTUDIOS POST-SECUNDARIOS	13	12.15%
T O T A L	107	100.00%

FUENTE DIRECTA

