

11226
2el
25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CLINICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2



INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO
DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO

TESIS

QUE PRESENTAN PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR



LOS MEDICOS CIRUJANOS

Aurelia Au Pérez

Jesús Valenzuela E.

JEFATURA DE EMERGENCIA E INVESTIGACION
HERMOSILLO, SONORA

Dr. José Beltrán Quintana Martínez
Clínica

ASESORES

Dr. Alfredo Bautista Sánchez

Dr. José Luis Renovales

Prof. Titular del curso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HERMOSILLO, SONORA, MEXICO, FEBRERO DE 1984.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAGINA
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	1
JUSTIFICACION	3
MATERIAL Y METODOS.	4
RESULTADOS	5
DISCUSION	9
CONCLUSIONES	12
RECOMENDACIONES	13
BIBLIOGRAFIA	14

ANEXOS:

- Cuestionario
- Cuadros
- Gráficas

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Desde hace más de 2000 años, se ha utilizado la anticoncepción intrauterina, pasando por diferentes etapas; ensayándose diferentes materiales: seda, cáñamo, acero, oro, plástico y lo más novedoso, plásticos con liberación lenta de progesterona, zinc o cobre; Tatum y Zipper en 1968 inician la anticoncepción intrauterina, adicionada de cobre que se libera lentamente con la idea de aumentar la eficacia del método anticonceptivo (1-2). Los dispositivos no medicados de cobre estimulan una reacción antiinflamatoria o de cuerpo extraño en el útero (3). Existen teorías de que el cobre inhibiendo la síntesis de RNA y de proteínas específicas, además de producir alteraciones mitocondriales en el endometrio humano, aumenta el efecto anticonceptivo de materiales inherentes (4). Entre los efectos indeseables atribuidos al uso del D.I.U. se encuentra la infección genital. Se ha señalado como un posible mecanismo para su producción, el acarreo de microorganismos del canal cervical a la cavidad uterina durante la aplicación de un dispositivo intrauterino (5-6), o al establecer solución de continuidad entre cavidad endometrial y la vagina por los hilos del mismo (7). Wilson encontró cultivos positivos de endometrio en el 60% de 240 mujeres antes de la aplicación de un dispositivo intrauterino y este porcentaje de positividad se mantuvo casi sin variaciones, 58% de cultivos subsecuentes con el dispositivo intrauterino in situ (8). Otros afirman que los dispositivos intrauterinos son responsables de que subsistan la endometritis crónica, la irritación permanente del endometrio provocada por un cuerpo extraño induce a una endometritis (abacteriana). Cuanto más tiempo permanece colocada el asa, más profunda resultan las excavaciones en la mucosa uterina.

Al principio aparece edema mucoso, y más adelante atrofia o desgaste por compresión sobre el endometrio (9).

El 1.6% de las portadoras de dispositivo intrauterino sufren infecciones de los anexos en el 2.3% de portadoras con D.I.U.

el porcentaje de estas complicaciones, depende de la indica
ción, de la exclusión previa de procesos inflamatorios y de
la higiene personal de la mujer (10-11). Después de dos o -
tres meses de permanencia de un D.I.U., el asa de Lippes, -
Ringrose solo encontró un frotis por el método de papanico-
lao un aumento cuantitativo de la flora mixta endocervical,
sin signos inflamatorios(12).

JUSTIFICACION

Durante nuestro entrenamiento como residentes de la especialidad de Medicina Familiar en la Clínica Hospital General de Zona No. 2 de Hermosillo, Sonora, en la cual al rotar por los servicios de consulta externa de Medicina Familiar y Planificación Familiar, notamos que una de las 10 primeras causas de consulta ginecológica son las infecciones del tracto genital femenino. Se ha visto un alto índice de infecciones genitales en mujeres portadoras de Dispositivo intrauterino, por lo cual nos queda la duda si el dispositivo predispone las infecciones del tracto genital.

Debido a estas diferencias acerca de la relación entre el uso del Dispositivo intrauterino y la presencia de infección genital decidimos efectuar un estudio prospectivo para determinar si existe relación de infección en presencia de Dispositivo intrauterino y además investigar la existencia de bacterias patógenas en la vagina y cérvix en relación a un grupo testigo.

TENIENDO COMO OBJETIVOS:

- a).- Determinar si existe relación de infección del tracto genital femenino y el uso de Dispositivo intrauterino.
- b).- Investigar la presencia de bacterias patógenas de la vagina y cérvix de las pacientes en estudio.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en la consulta externa de Medicina Familiar y Planificación Familiar de la Clínica Hospital General de Zona No. 2 del I.M.S.S. de Hermosillo, Sonora, en el tiempo comprendido del 10. de junio al 31 de diciembre de 1983; fué un estudio abierto y prospectivo.

El universo de trabajo se constituyó por 120 pacientes del sexo femenino en vida sexual activa que acudieron al -- servicio de consulta externa de Medicina Familiar y de Planificación Familiar. El total de mujeres se dividió en dos grupos: Un grupo formado por 60 mujeres con Dispositivo Intrauterino, el segundo grupo formado por 60 mujeres sin ningún método de planificación familiar; quedando excluidas 21 pacientes de las que se les aplicó D.I.U., por deserción -- del estudio, por lo que se trabajó con un total de 99 pa--cientes; 60 con método de Hormonales y 39 con D.I.U.

APLICANDO LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE INCLUSION:

- a).- Pacientes que acudieron al servicio de Planificación Familiar por primera vez para aplicación de un D.I.U., durante el período comprendido del 10. de junio al 31 de diciembre de 1983.
- b).- Pacientes en vida sexual activa.
- c).- Pacientes de 19 a 35 años de edad.
- d).- Que sean de régimen ordinario.

El trabajo consistió en un estudio clínico por interrogatorio dirigido y exploración ginecológica, para determinar inflamación e infección genital. Por medio de los siguientes indicadores: Edad, escolaridad, antecedentes gineco-obstétricos, sangrado vaginal post-coito, dismenorrea, dolor pélvico, leucorrea, prurito vulvar, infección urinaria baja, alteraciones de la estática pélvica y lesiones perineo-vaginales y de cérvix, y un estudio bacteriológico y de citología cérvico-vaginal.

En el estudio bacteriológico se tomaron 4 muestras, una pre-inserción, y al mes, dos y tres meses después de la inserción del D.I.U., además una muestra al grupo testigo.

La citología Cérvico-vaginal, se tomó una muestra pre-inserción y tres meses después de aplicado el D.I.U.

Los productos para cultivo se obtuvieron de fondo de saco posterior por medio de un isopo estéril.

En todos los casos se efectuó un examen en fresco, para observar tricomonas, leucocitos, células epiteliales, levaduras y se tiñó por el método de Gram para identificar la flora predominante.

El material obtenido se sembró en los siguientes medios: Agar sangre, gelosa chocolate, sabureau, medio 110, thayer -- martín, medios especiales para estudio bioquímico, examinando se 24 y 48 horas después.

Para el estudio citológico se tomó la muestra con abatelenguas, de cérvix y fondo de saco posterior y se tiñó por la técnica de papanicolaou, para buscar signos de reacción inflamatoria bajo el siguiente criterio: Grados de inflamación, este dado por el aumento de polimorfonucleares, ocasionales = sin alteraciones, + = mínima, ++ = moderada, +++ intensa, alteraciones celulares mínimas = displasia.

A todas las pacientes se les aplicó el D.I.U. TCu-200.

RESULTADOS

De las 120 pacientes que constituían el universo de trabajo, se redujo a 99 por haberse excluido 21 por deserción.

La distribución por edades resultó con mayor frecuencia de 45% en el grupo etáreo de 20 a 24 años ($S^2 = 4$) (\bar{X} de 24.82 años) (Moda: 38.30%). Se encontró una menor frecuencia en el grupo de 15 a 19 años (cuadro No. 1).

La escolaridad es baja en el mayor número de las pacientes; teniendo primaria completa solamente el 33.3% (\bar{X} de 8.4) ($S = 2.5$), preparatoria 10.0%, secundaria incompleta o equivalente 6.7% y en igual porcentaje en profesional completa. (cuadro No. 2).

Los antecedentes Gineco-Obstétricos importantes encontrados, destacan que con una gestación en la edad de 20 a 24 años se encontró la mayor frecuencia con 13 pacientes y 11 pacientes con 2 partos previos en el mismo grupo de edad. Y en el grupo de 25 a 29 años se encontró una frecuencia de 10 pacientes con 2 partos previos y con 2 gestaciones ($\bar{X} = 2$) ($S = 1.21$). No se encontraron embarazos ni partos previos en el grupo de 30-35 años (cuadro No. 3).

La frecuencia de lesiones encontradas en perineo y vagina, previo a la aplicación de D.I.U. la lesión más frecuentemente observada es el Uretrocistocele con 25.0%, seguido del rectocele con 10.0%, los menos frecuentemente observados fueron el prolapso uterino y los desgarros perineo-vaginales con una frecuencia de 3.3% en ambos casos (cuadro No. 4).

La frecuencia de lesiones observadas en el cérvix previo a la aplicación del D.I.U., resultó más frecuente la erosión con 43.3% seguida de desgarramiento cervical con 28.3%, menos frecuentemente se encontraron el Ectropion y Quiste -

de Naboth con 5.0 y 3.3% respectivamente (cuadro No. 4).

La frecuencia de aparición de síntomas en las diferentes etapas de aplicación del D.I.U., se encontró que en la etapa previa a la aplicación del D.I.U. en ningún caso se presentó la Dispareunia, el sangrado vaginal post-Coito se presentó solamente en un caso y la dismenorrea en 10 casos y también poco frecuente el dolor pélvico en 3 casos. En la etapa comprendida al primer mes en 18 pacientes, algunas veces se presentó dispareunia, el sangrado vaginal post-coito se presentó algunas veces en 05 pacientes, siempre en una sola paciente y la dismenorrea en 10 pacientes siempre estuvo presente; el dolor pélvico solamente se presentó en tres casos en forma constante y algunas veces en 21 casos. En la segunda etapa al segundo mes después de la aplicación del D.I.U. la dispareunia solamente se presentó en 9 casos algunas veces y el sangrado vaginal post-coito algunas veces se presentó en 6 casos y la dismenorrea en esta segunda etapa, se presentó siempre en 10 casos y algunas veces. En cambio el dolor pélvico se presentó algunas veces en 17 casos y siempre en un caso. La tercera etapa, al tercer mes después de la aplicación del D.I.U., la dispareunia se presentó en 7 casos algunas veces y el sangrado vaginal post-coito en 5 casos, la dismenorrea en 11 casos se presentó algunas veces y siempre en 8 casos, el dolor pélvico se presentó algunas veces en 12 casos y en un caso se presentó siempre. (cuadros No. 6, 7, 8 y 9).

En cuanto a los signos y síntomas en las diferentes etapas de la aplicación del D.I.U., la leucorrea se encontró en cuanto a la cantidad que en la etapa Preaplicación en 32 casos fué regular, el color predominó el Hialino con 38 casos, el olor se encontró como más frecuente como no fétido en 55 casos, la sintomatología urinaria baja en 42 casos no se presentó, solamente en 15 casos. El prurito en esta misma etapa solo se presentó en 3 pacientes. En la etapa correspondiente al 1er. mes post D.I.U., la leucorrea en cuanto a cantidad se presentó en 25 casos en regular cantidad, el color más fre---

cuenta fué el blanco lechoso en 24 casos, el olor fétido se presentó en 17 pacientes, el prurito se presentó en 15 pa--cientes. La sintomatología urinaria baja se presentó en 23--casos. En la etapa del segundo mes post-D.I.U., la leucorrea se presentó en 23 casos en regular cantidad y en cuanto al -color más frecuente fué el blanco lechoso en 23 casos, en --cuanto al olor fétido en 13 casos y en cuanto al prurito en 9 casos, la sintomatología urinaria baja se presentó en 26 -casos. En la etapa del tercer mes post-D.I.U., la leucorrea en mucha cantidad fué la más frecuentemente encontrada con -19 casos, el color se encontraron 17 casos de color blanco -lechoso como más frecuente, el olor fétido en 8 pacientes, -el prurito se encontró solamente en 7 pacientes y sintomato--logía urinaria se encontró en 27 pacientes (Cuadros Nos. 10, 11, 12 y 13).

En cuanto a los gérmenes aislados en los cultivos en --las diferentes etapas se encontró: En etapa previa a la apli--cación del D.I.U. así como en la etapa al primer mes el Hemo--philus de 15.0% y 29.4% respectivamente. En la etapa del se--gundo mes se encontró la klebsiella con 12.8% y en la terce--ra etapa al tercer mes se encontró la E. Coli con 17.9% (cua--dros No. 14, 15, 16, y 17).

Con respecto a infección de los mismos grupos, la dife--rencia encontrada es estadísticamente significativa.

Como t observada 5.2858 > que t 0.05 96 = entre los valo--res 1.671 y 1.658. La probabilidad de observar lo ocurrido -bajo la hipótesis de igualdad de media menor que 5% y en con--secuencia ($p < 0.05$).

También se tomaron cultivos a las pacientes que utiliza--ron el método de Hormonales orales, se obtuvo como el más --frecuente la Cándida Albicans con 15.0% de frecuencia (cua--dro No. 18).

Se tomaron citologías a las pacientes en las diferentes etapas, previo a la aplicación del D.I.U., se obtuvo como grado de inflamación más frecuente el moderado con 30.0% y en seguida el 26.6% se encontró que no tenía alteraciones (cuadro No. 19). En la otra etapa en la que se tomó citología a las pacientes fué a los tres meses, encontrando inflamación intensa como más frecuente con 59.0%, seguida de la moderada y mínima con igual frecuencia de 17.9% en ambos casos (cuadro No. 20).

Se hace notar la presencia de tricomonas en seis citologías post-aplicación del D.I.U., aún habiéndose reportado los cultivos negativos.

En cuanto a la inflamación, en la etapa de pre-inserción y las mujeres usuarias de D.I.U. en el tercer mes de post-inserción, la diferencia encontrada entre esos dos grupos es estadísticamente significativa.

Como t observada es igual a 5.9098 mayor que $t_{0.05,102}$ = entre 1.671 y 1.658. La probabilidad de observar lo ocurrido, bajo la hipótesis de igualdad de media menor que 5% y en consecuencia ($p < 0.05$).

Se excluyeron 21 pacientes del estudio en diferentes etapas, al primer mes post-D.I.U., se excluyó 1 paciente por expulsión y 8 pacientes desertaron.

En el segundo mes se excluyó 1 paciente por Anexitis, 1 por haberlo expulsado y dos por deserción. En el tercer mes se excluyó 1 paciente por Anexitis, 1 por Displasia, 1 por haber expulsado el D.I.U. y 5 pacientes desertaron en esta etapa.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados encontrados de nuestro estudio, se encontró que la edad de la paciente el promedio fué de 24.82 años, dato que no podemos estudiar con otros autores dado que no se reportan. Así mismo no contamos con reporte de la escolaridad de pacientes previamente estudiadas que se pueda comparar con los datos obtenidos en nuestra investigación en la cual encontramos 33.3% tiene primaria completa, el 10% tiene preparatoria y el 6.7% tiene secundaria incompleta o equivalente.

Los antecedentes Gineco-Obstétricos destacan que en el grupo etáreo de 20-24 años el mayor número de pacientes tiene un embarazo y un parto y que la más alta incidencia de gestaciones se encuentra en el grupo de 25-29 años, que no podemos confrontar con otras series.

En nuestro estudio encontramos que las pacientes presentaban previamente lesiones en vagina y perineo como el uretra-cistocele y el rectocele y en cérvix desgarros y erosión, pero en las series estudiadas por otros autores no se mencionan haber tomado en cuenta estas lesiones para el estudio de las pacientes.

La sintomatología y signología encontrada en mayor importancia, se encontró que en la etapa previa a la aplicación de D.I.U., la dismenorrea se presentó con mayor frecuencia seguida del dolor pélvico; en cambio al mes de haber sido aplicado el D.I.U. aparece con elevada frecuencia el dolor pélvico y dismenorrea. Al segundo mes el dolor pélvico se presenta con más frecuencia y en seguida la dispareunia. En el tercer mes la dismenorrea vuelve a ser más frecuente - seguido del dolor pélvico. Estos datos comparados por series estudiadas por otros autores, coinciden que la aparición temprana o tardía de los signos y síntomas, es en este orden de aparición (4).

La leucorrea se encontró antes de la aplicación de D.I.U., - el mayor porcentaje de las pacientes es hialino en regular - cantidad en el primero y segundo mes y mucho en el tercer -- mes.

La leucorrea blanca lechosa se encontró en todas las e-
tapas, el olor fué fétido solamente en el primero y segundo-
mes. El prurito se presentó a partir del segundo mes, y la -
sintomatología urinaria baja se presentó en todas las fases.
Estas características de la signología encontrada, coinciden
con la reportada por otros autores.

Previo a la aplicación del D.I.U., resultó positivo el-
cultivo 31.70%, predominando el germen haemophilus con el --
15%.

Al mes después de aplicar el D.I.U., el 43.20% de los -
cultivos, resultó positivo, predominando el germen haemophi-
lus. Al segundo mes después de aplicado el D.I.U. el 40.50%-
del cultivo resultó positivo, predominando la klebsiella y -
staphilococo aureus. Al tercer mes después de haber aplicado
el D.I.U. el 69.30% de los cultivos resultó positivo, predomi-
nando la E. Coli. Wilson encontró cultivos positivos en el
60% de 240 mujeres antes de la aplicación de un D.I.U. y es-
te porcentaje de positividad se mantuvo casi sin variaciones,
58% de los cultivos subsecuentes con D.I.U., lo cual no coin-
ciden con lo que encontramos, dado que el aumento en la se-
rie que nosotros estudiamos es de 37% (8).

En nuestro estudio también incluimos un grupo de pacien-
tes con el método de hormonales orales, el cultivo resultó -
positivo en el 46.70%, predominando la Cándida Albicans (5).

Respecto al grado de inflamación por citología previa a
la aplicación del D.I.U., se encontró en distintos grados de
inflamación, siendo moderada en el 30% de los casos; en cam-

bio a los tres meses de aplicación del D.I.U, se encontró in-flamación intensa en el 59% de los casos. Algunos autores ---afirman que los D.I.U. son responsables de que subsista la --endometritis crónica. La irritación permanente del endometrio provocada por un cuerpo extraño, conduce a una endometritis -abacteriana (9).

Encontramos que el 3.3% de las pacientes a las que se a-plicó el D.I.U., presentaron anexitis al segundo y tercer mes que coincide con los encontrados con otros autores (11-12), -que reporta que las portadoras de D.I.U. sufren infecciones -de los anexos el 2.3% y el porcentaje de estas complicaciones depende de la exclusión previa de los procesos inflamatorios- y de la higiene personal de la mujer.

CONCLUSIONES

- 1.- Encontramos que el grupo de edad en el que mayor cantidad de D.I.U. se aplican, fué de 20-24 años, con escolaridad media de primaria completa.
- 2.- La paridad de las pacientes es baja y se comprende en el mismo grupo.
- 3.- Encontramos que las lesiones ocasionadas por los partos previos, predisponen a las infecciones y que fué en las pacientes con mayor paridad en las que fué más alta la incidencia de cultivos positivos.
- 4.- La sintomatología y signología encontrada, coincide con la reportada por otros autores.
- 5.- El D.I.U. predispone a las infecciones del tracto genital y aumenta la inflamación y coexiste la presencia de bacterias patógenas en vagina y cérvix en relación al grupo testigo.
- 6.- De acuerdo con el tratamiento estadístico, la diferencia encontrada entre los dos grupos es estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

1.- Dado que el programa de planificación familiar tiene una gran importancia en la era actual, sugerimos tomar en -- cuenta los riesgos que se tienen con el uso del D.I.U. y se- leccionar adecuadamente a las pacientes para su ingreso al - programa de P.P.F.V. con este método.

2.- Proporcionar orientación por medio de folletos, con- información complementaria a las parejas en edad fértil con- la finalidad de obtener resultados adecuados.

3.- Organizar cursos dentro de la educación médica conti- nua, tendientes a revisar los hallazgos más importantes que- amplíen el conocimiento sobre alteraciones ocasionadas con - el uso del D.I.U., para considerarlas al tomar acciones so-- bre la aplicación de este dispositivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Rodríguez Arguelles, Aarón Tobías;
Experiencia con el uso del D.I.U., Anuario de actualización en Medicina. Planeación Familiar, Fascículo 15, segunda parte; Pag. 7-13, 1973.
- 2.- Tatum, H.J. y Zipper, J.A.; The intrauterine contraceptive device with metallic copper Am. J. Obstet. Gynecol. 105; 2174, 1969.
- 3.- Boletín de Planificación Familiar, IMSS. Año III, No. 9 Sept. 1981.
- 4.- Sivin, I. effectiveness of the Copper T intrauterine device collaborative study in five countries. Fam. Planning. 4; 162, 1973.
- 5.- Mishel, D.R. y Moyer, L.D.; Association of pelvic inflammatory disease with the intrauterine device. Clinico-Obstet. Gynecol. 2-179. 1969.
- 6.- Moyer, L.D. Mishell, D.R. y Bell J.H.; Reactions of human endometrium to the intrauterine device. Am. J. Obstet Gynecol. 106:799, 1970.
- 7.- Purrier, B.G.A. Sparks, R.A.; Watt. P.J. y Elstein. M. In vitro study of the possible role of the intrauterine-contraceptive device tail in ascending infection of the genital tract. J. Obst Gynecol. 86: 374. 1979.
- 8.- Willson. J.R.: Bollinger. C.C. y Ledger, W. J.: The effect of an intrauterine contraceptive device on bacterial flora of the endometrial cavity. Am. J. Obstet. Gynecol 90: 726, 1964.

- 9.- Moyer, D. L. Mishell, D. R.: Reaction of human endometrium to the intrauterine foreign body. Am. J. Obstet Gynecol, -- 111:66 1971.
- 10.- Wilson, J.R.: Complications associated with the use of intrauterine contraceptive device in women of middle and --- upper socioeconomic class. Amer. J. Obstet. Gynecol 100. (1968), 649.
- 11.- Tietze, Ch.; Contraception with intrauterine device Amer. J. Obstet. Gynecol. 96 (I 66), 104.
- 12.- Ringrose, C.A.D.; Early inflammatory response to the intra-uterine device as determined by the papanicolaou test. Amer. J. Obstet. Gynecol 95 (1966) 1162.

CUESTIONARIO

VARIABLES:

1.- Enfermedad Genital Femenina: Es una enfermedad secundaria a difusión ascendente de diversas bacterias introducidas en las vías genitales bajas que afecta a trompas y ovarios, caracterizada por:

INFLAMACION:

1).- Dispareunia: Coito difícil o doloroso.

- a).- Siempre
- b).- Algunas veces
- c).- Nunca
- d).-

2).- Sangrado vaginal postcoito : Escorrimento sanguíneo - vaginal posterior a relaciones sexuales:

- a).- Siempre
- b).- Algunas veces
- c).- Nunca

3).- Dismenorrea: Flujo menstrual difícil o doloroso.

- a).- Siempre
- b).- Algunas veces
- c).- Nunca

4).- Dolor pélvico genital; localizado en bajo vientre, de carácter sordo, de intensidad variable, que aumenta con el ejercicio, coito y menstruación.

- a).- Siempre
- b).- Algunas veces
- c).- Nunca

INFECCION:

1).- Leucorrea: Es todo escurrimiento vaginal que no sea de naturaleza sanguínea.

A).- Cantidad: a) Poco

b) Mucho

c) Regular

B).- Color: a) Blanco espumoso

b) Blanco lechoso

c) Hialino

d) Amarillo verdoso

e) Amarillo

f) Hemático

C).- Olor: a) Fétido

b) No fétido

D).- Fecha de comienzo:

E).- Variaciones relacionado con el ciclo:

a) 1a. quincena postmenstrual

b) 2da. quincena postmenstrual

2).- Prurito vulvar: Comezón, Picazón:

a) tiene

b) no tiene

3).- Infección urinaria baja: Síndrome caracterizado por disuria, polaquiuria, micción urente, sacrolumbalgia y dolor suprapúbico.

a) Tiene menos de tres síntomas

b) Tiene más de tres síntomas

CUADRO No. 1

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE CASOS POR EDADES DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS.

PERIODO JUNIO - DICIEMBRE - 1983

E D A D	Nº. DE CASOS	%
15 - 19 años	6	10.0
20 - 24 años	27	45.0
25 - 29 años	18	30.0
30 - 35 años	9	15.0

T O T A L E S

60

100.0

Fuente: Interrogatorio directo.

CUADRO No. 2

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS IMSS HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 HERMOSILLO, SONORA.

PERIODO JUNIO - DICIEMBRE - 1983.

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	%
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.6
PRIMARIA COMPLETA	20	33.3
SECUNDARIA INCOMPLETA O EQUIVALENTE.	4	6.7
PREPARATORIA INCOMPLETA	0	0.0
PREPARATORIA COMPLETA	6	10.0
PROFESIONAL	4	6.07
T O T A L	60	100.0

Fuente: Interrogatorio directo.

CUADRO No. 3

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON LA APLICACION DEL -
DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS POR EDADES DE LAS PACIENTES -
ESTUDIADAS.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA.

PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

EDADES	G1	G11	G111	GIV-VIII	PI	PII	PIII	PIV-VIII	C	A
19-20	5	1	0	0	4	0	0	0	1	1
20-24	13	8	6	1	11	11	1	0	4	1
25-29	1	8	9	4	0	10	8	1	2	1
30-35	0	0	3	1	0	0	2	1	1	0

G= GESTAS

Fuente: Interrogatorio Directo.

P= PARA

A= ABORTO

C= CESAREA

CUADRO No. 4

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE LESIONES OBSERVADAS EN PERINEO Y VAGINA PREVIO A LA APLICACION DEL D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA.
PERIODO JUNIO - DICIEMBRE 1983

LESIONES	No. DE CASOS	%
DESGARROS PERINEO-VAGINALES	2	3.3
URETROCISTOCELE	15	25.0
RECTOCELE	6	10.0
PROLAPSO UTERINO	2	3.3

Fuente: Exploración de las pacientes.

CUADRO No. 5

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE LESIONES OBSERVADAS EN EL CERVIX PREVIO A LA APLICACION DEL D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA
PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE 1983.

LESIONES	No. de Casos	%
ECTROPION	3	5.0
DESGARRO	17	28.3
EROSION	26	43.3
QUISTE NABOTH	2	3.3

Fuente: Exploración de las pacientes.

CUADRO No. 6

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SINTOMAS EN LA ETAPA PRE-APLICACION - DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA
PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

SINTOMAS	N	S	AV	% de anormalidad
DISPAREUNIA	60	0	0	0
SANGRADO VAGINAL POST-COITO	59	1	0	1.6
DISMENORREA	50	10	0	16.6
DOLOR PELVICO	57	3	0	5.0

N= Nunca
S= Siempre
AV= Algunas veces

Fuente: interrogatorio directo y exploración de las pacientes.

CUADRO No. 7

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SINTOMAS EN LA PRIMERA ETAPA DE APLICACION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA
PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

SINTOMAS	N	S	AV	% de anormalidades
DISPAREUNIA	33	0	18	35.29
SANGRADO VAGINAL POST-COITO	45	1	5	11.76
DISMENORREA	31	10	10	39.2
DOLOR PELVICO	27	3	21	47.0

N= Nunca
S= Siempre
AV= Algunas veces

Fuente: Interrogatorio directo y exploración de las pacientes.

CUADRO No. 8

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SINTOMAS EN LA SEGUNDA ETAPA DE APLICACION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA
PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

SINTOMAS	N	S	AV	% de anomalías
DISPAREUNIA	38	0	9	19.1
SANGRADO VAGINAL POST-COITO	41	0	6	12.7
DISMENORREA	30	10	7	14.8
DOLOR PELVICO	29	1	17	36.1

N = Nunca
S = Siempre
AV= Algunas veces

FUENTE: Interrogatorio directo y exploración de las pacientes

CUADRO No. 9

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SINTOMAS EN LA TERCERA ETAPA DE APLICACION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA

PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

SINTOMAS	N	S	AV	% de Anormalidades
DISPAREUNIA	32	0	7	17.9
SANGRADO VAGINAL POST-COITO	34	0	5	12.8
DISMENORREA	20	8	11	48.7
DOLOR PELVICO	26	1	12	33.3

N = Nunca
S = Siempre
AV= Algunas Veces

Fuente: Interrogatorio directo y exploración de las pacientes.

CUADRO No. 10

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS EN LA ETAPA DE PRE-APLICACION DE D.I.U.

LEUCORREA		NUMERO CASOS	%
CANTIDAD	P	22	36.6
	R	32	53.3
	M	6	10.0
COLOR	H	38	63.3
	He	7	11.6
	BL	8	13.3
	BE	2	3.3
	A	3	5.0
	AV	2	3.3
OLOR	F	5	8.3
	NF	55	91.6
PRURITO	T	3	5.0
	NT	57	95.0
SINTOMATOLOGIA URINARIA BAJA	NT	42	70.0
	-3	15	25.0
	+3	3	5.0

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA.
PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

P=Poco

R=Regular

M=Mucho

H=Hialino

He=Hemático

BL=Blanco lechoso

BE=Blanco espumoso

A= Amarillo

AV= Amarillo verdoso

F=Fétido

NF=No Fétido

T=Tiene

NT=No tiene

-3=Menos de 3 síntomas urinarios

+3=Más de 3 síntomas urinarios

Fuente: Interrogatorio Directo y exploración de la paciente.

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS EN LA PRIMERA ETAPA POST-APLICACION DE D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA
PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

LEUCORREA		Número casos	%
CANTIDAD	P	21	41.17
	R	25	49.01
	M	5	9.80
COLOR	H	8	15.68
	HE	1	1.96
	BL	24	47.05
	BE	2	3.92
	A	14	27.45
	AV	2	3.92
OLOR	F	17	33.33
	NF	34	66.66
PRURITO	T	15	29.41
	NT.	36	70.58
SINTOMATOLOGIA URINARIA BAJA	NT	27	52.94
	-3	23	45.09
	+3	1	1.96

P=Poco
R=Regular
M=Mucho
H=Hialino
He=Hemático
BL=blanco lechoso
BE=Blanco Espumoso
A= Amarillo
AV=Amarillo verdoso
F=fétido
NF=no fétido

T=tiene
NT=no tiene
-3= Menos de 3 síntomas urinarios.
+3= Más de 3 síntomas urinarios.

Fuente: Interrogatorio Directo y exploración de la paciente.

CUADRO No. 12

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS EN LA SEGUNDA ETAPA POST-APLICACION DE D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA.

PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

LEUCORREA		No. CASOS	%
CANTIDAD	P	15	31.9
	R	23	48.9
	M	9	19.1
COLOR	H	7	14.8
	He	2	4.2
	BL	23	48.9
	BE	6	12.76
	A	12	25.5
	AV	1	2.12
OLOR	F	13	27.6
	NF	34	72.3
PRURITO	T	9	19.1
	NT	38	80.8
SINTOMATOLOGIA URINARIA BAJA	NT	20	42.5
	-3	26	55.3
	+3	1	2.12

P=Poco
 R=Regular
 M=Mucho
 H=Hialino
 He=Hemático
 BL=Blanco lechoso
 BE=Blanco Espumoso
 A=Amarillo
 AV=Amarillo verdoso
 F=Fétido

NF=No fétido
 T=tiene
 NT=No tiene
 -3=Menos de 3 síntomas urinarios.
 +3=Más de 3 síntomas urinarios.

Fuente: Interrogatorio Directo y exploración de la pacien

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS EN LA TERCERA ETAPA POST-APLICACION DE D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA
PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

LEUCORREA		No. CASOS	%
CANTIDAD	P	15	38.46
	R	5	12.82
	M	19	48.71
COLOR	H	2	5.12
	He	3	7.69
	Bl	17	43.58
	Be	5	12.82
	A	11	28.20
	AV	1	2.56
OLOR	F	8	20.51
	NF	31	79.48
PRURITO	T	7	17.94
	NT	32	82.05
SINTOMATOLOGIA URINARIA BAJA	NT	10	25.64
	-3	27	69.2
	+3	2	5.12

P=Poco
R=Regular
M=Mucho
H=Hialino
He=Hemático
BL=Blanco lechoso
BE=Blanco Espumoso
A=Amarillo
AV=Amarillo verdoso

F=Fétido
NF=No fétido
T=Tiene
NT=No tiene
-3=Menos de 3 síntomas urinarios.
+3=más de 3 síntomas urinarios.

Fuente: Interrogatorio directo y exploración de la paciente

CUADRO No. 14.

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

GERMENES AISLADOS EN EL CULTIVO PREVIO A LA APLICACION DE D.I.U. EN LAS PACIENTES ESTUDIADAS.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA

PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE - 1983.

GERMEN AISLADO	No. DE CASOS	%
NORMAL	41	68.3
HAEMOPHILUS	9	15.0
E. COLI	3	5.0
TRICOMONAS	2	3.3
CANDIDA	2	3.3
KLEBSIELLA	1	1.6
ESTAFILOCOCO AUREUS	1	1.6
ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO	1	1.6
T O T A L E S	60	100.0

Fuente: Resultados de Cultivo.

CUADRO No. 15

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.
 GERMESES AISLADOS EN EL CULTIVO AL MES DESPUES DE LA APLICACION DEL D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA.

PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE - 1983

GERMEN AISLADO	No. DE CASOS	%
NORMAL	29	56.8
HAEMOPHILUS	15	29.4
KLEBSIELLA	3	5.8
E. COLI	1	2.0
CANDIDA	1	2.0
ESTAFILOCOCO AUREUS	1	2.0
TRICOMONAS	1	2.0
ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO	0	0.0
T O T A L E S	51	100.0

Fuente: Resultados de Cultivo

CUADRO No. 15

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

GERMENES AISLADOS EN EL CULTIVO AL MES DESPUES DE LA APLICACION DEL D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA.

PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE - 1983

GERMEN AISLADO	No. DE CASOS	%
NORMAL	29	56.8
HAEMOPHILUS	15	29.4
KLEBSIELLA	3	5.8
E. COLI	1	2.0
CANDIDA	1	2.0
ESTAFILOCOCO AUREUS	1	2.0
TRICOMONAS	1	2.0
ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO	0	0.0
T O T A L E S	51	100.0

Fuente: Resultados de Cultivo

CUADRO No. 16

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

GERMENES AISLADOS EN EL CULTIVO A LOS DOS MESES DESPUES DE APLICACION DEL D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 I.M.S.S. HERMOSILLO, SON.

PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE - 1983

GERMEN AISLADO	No. DE CASOS	%
NORMAL	28	59.5
KLEBSIELLA	6	12.8
ESTAFILOCOCO AUREUS	6	12.8
E. COLI	4	8.5
HAEMOPHILUS	3	6.4
CANDIDA	0	0.0
TRICOMONAS	0	0.0
ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO	0	0.0
T O T A L E S	47	100.0

Fuente: Resultados de Cultivo

CUADRO No. 17

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

GERMENES AISLADOS EN EL CULTIVO A LOS TRES MESES DESPUES DE LA APLICACION DEL D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 I.M.S.S. HERMOSILLO, SON.

PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE - 1983

GERMEN AISLADO	No. DE CASOS	%
NORMAL	12	30.7
E. COLI	7	17.9
KLEBSIELLA	6	15.4
HAEMOPHILUS	4	10.2
CANDIDA	3	7.7
ESTAFILOCOCO AUREUS	3	7.7
TRICOMONAS	2	5.2
ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO	2	5.2
T O T A L E S	39	100.0

Fuente: Resultados de Cultivos

CUADRO No. 18

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

GERMENES AISLADOS EN EL CULTIVO DE PACIENTES CON HORMONALES ORALES.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 IMSS HERMOSILLO, SONORA

PERIODO: JUNIO-DICIEMBRE 1983

GERMEN AISLADO	No. DE CASOS	%
NORMAL	32	53.3
CANDIDA	9	15.0
KLEBSIELLA	6	10.0
E. COLI	4	6.6
HAEMOPHILUS	4	6.6
ESTAFILOCOCO AUREUS	3	5.0
TRICOMONAS	2	3.4
ESTAFILOCOCO BETA HEMOLITICO	0	0.0
TOTALES	60	100.0

Fuente: Resultados de cultivo.

CUADRO No. 19

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

RESULTADOS DE GRADOS DE INFLAMACION POR CITOLOGIAS PREVIO A LA APLICACION DE D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 I.M.S.S. HERMOSILLO, SON.

PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE - 1983.

GRADOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
NORMAL	16	26.6
MINIMA	12	20.0
MODERADA	18	30.0
INTENSA	13	21.7
MUY INTENSA	1	1.7
T O T A L	60	100.0

Fuente: Resultados por Citologías

CUADRO No. 20

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

RESULTADOS DE GRADOS DE INFLAMACION POR CITOLOGIAS A LOS TRES MESES DESPUES DE LA APLICACION DEL D.I.U.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 2 I.M.S.S. HERMUSILLO, SON.

PERIODO: JUNIO - DICIEMBRE - 1983.

GRADOS	No. DE CASOS	%
NORMAL	1	2.6
MINIMA	7	17.9
MODERADA	7	17.9
INTENSA	23	59.0
MUY INTENSA	1	2.6
T O T A L	39	100.0

Fuente: Resultados de Citología

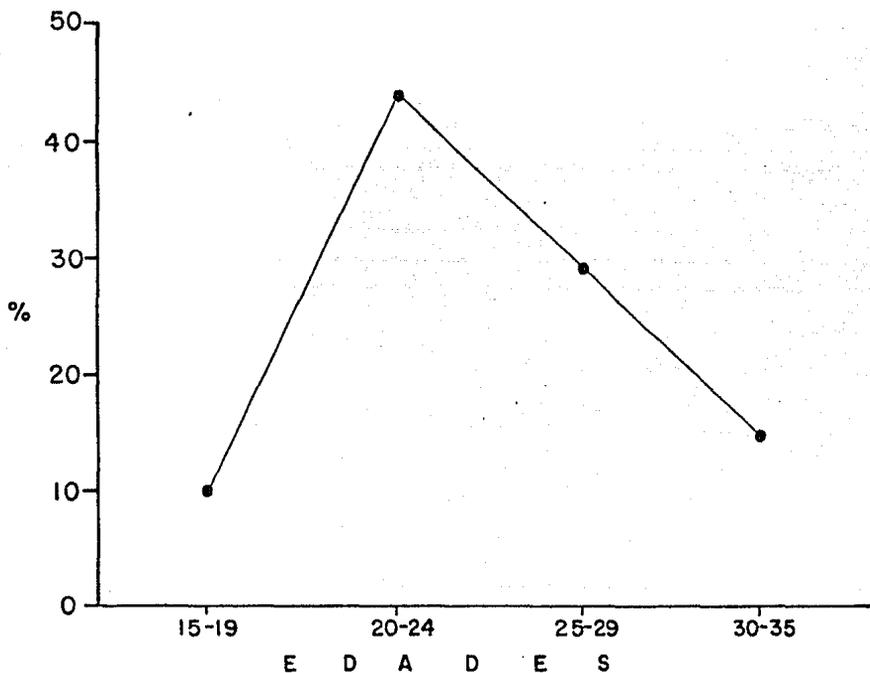
CUADRO No. 21

MOTIVO DE EXCLUSION DEL ESTUDIO DE PACIENTES CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

No. DE CASOS

MOTIVO	1 ^a	2 ^a	3 ^a	TOTAL	%
ANEXITIS	0	1	1	2	33.0
DISPLASIA	0	0	1	1	1.6
EXPULSION	1	1	1	3	5.0
DESERSION	8	2	5	15	25.0

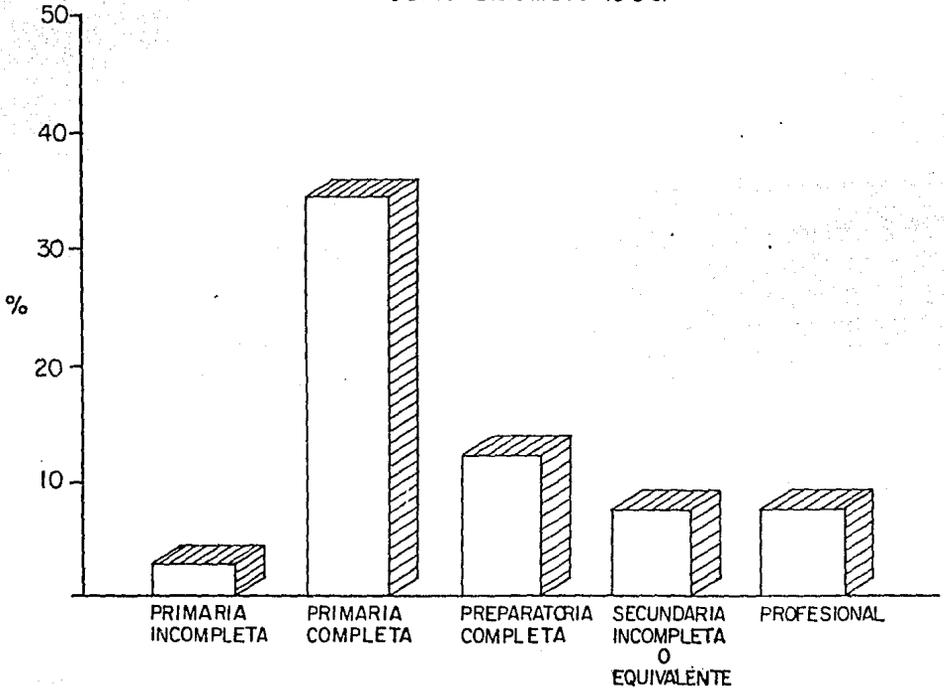
Gráfica N°1
INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO
DEL D.I.U.
FRECUENCIA DE CASOS POR EDADES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I. M. S. S., HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983



Fuente: Interrogatorio directo

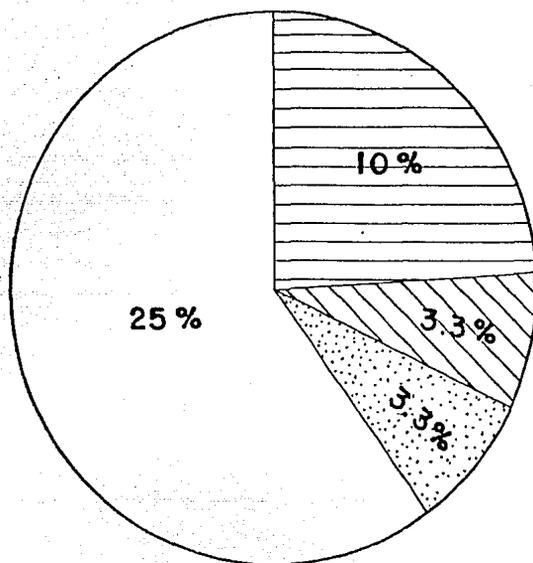
Gráfica Nº2
INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO
ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA Nº2, I. M. S. S., HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983.



Fuente: Interrogatorio directo

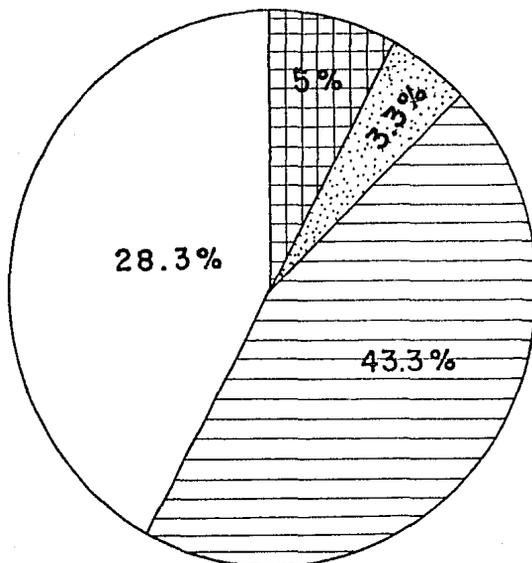
Gráfico N°3
FRECUENCIA DE LESIONES OBSERVADAS EN PERINEO Y VAGINA
PREVIO A LA APLICACION DEL D.I.U.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I. M. S. S., HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983.



- URETROCISTOCELE
- RECTOCELE
- DESGARROS PERINEO-VAGINALES
- PROLAPSO UTERINO

Fuente: Exploración de las pacientes

Gráfico N°4
FRECUENCIA DE LESIONES OBSERVADAS EN CERVIX PREVIO A
LA APLICACION DEL D.I.U.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I. M. S. S., HERMOSILLO, SON.
Junio - Diciembre 1983.

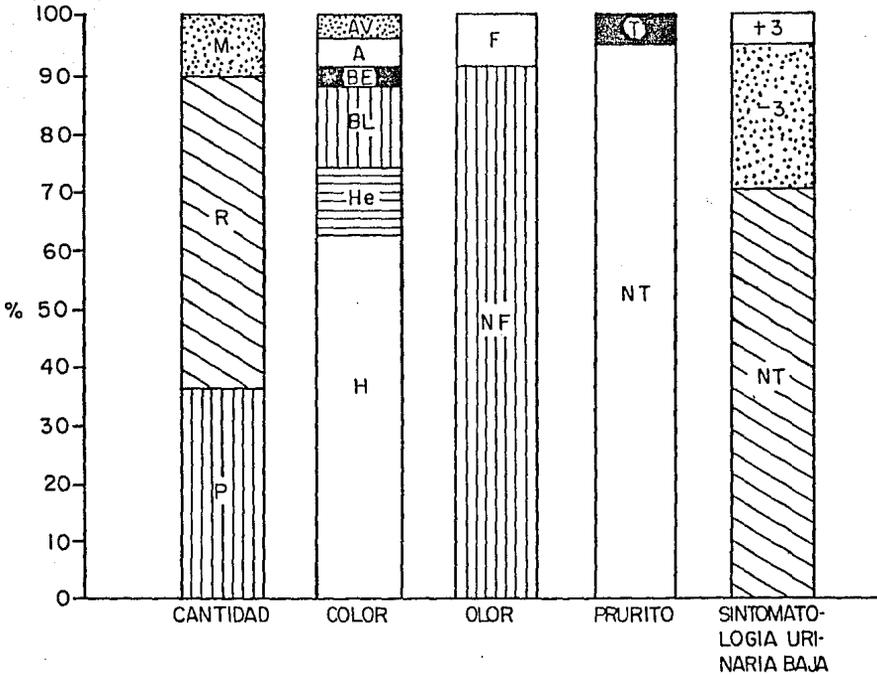


-  EROSION
-  DESGARRO
-  ECTROPION
-  QUISTE NABOTH

Fuente: Exploración de las pacientes.

Gráfica N°1

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS PRE-APLICACION DE D.I.U.
 CARACTERISTICAS DE LA LEUCORREA
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I. M. S. S., HERMOSILLO, SON.
 Junio-Diciembre 1983



- | | |
|------------------------|--------------------------|
| P = Poco | T = Tiene |
| R = Regular | N T = No Tiene |
| M = Mucho | -3 Sintomas Urinarios. |
| H = Hialino | Disuria |
| H e = Hemático | Polaquiuria |
| B L = Blanco Lechoso | Micción Urente |
| B E = Blanco Espumoso | Dolor Suprapúbico |
| A = Amarillo | Dolor Sacrolumbar |
| A V = Amarillo Verdoso | +3 = Sintomas Urinarios. |
| F = Fetido | |
| N F = No Fetido | |

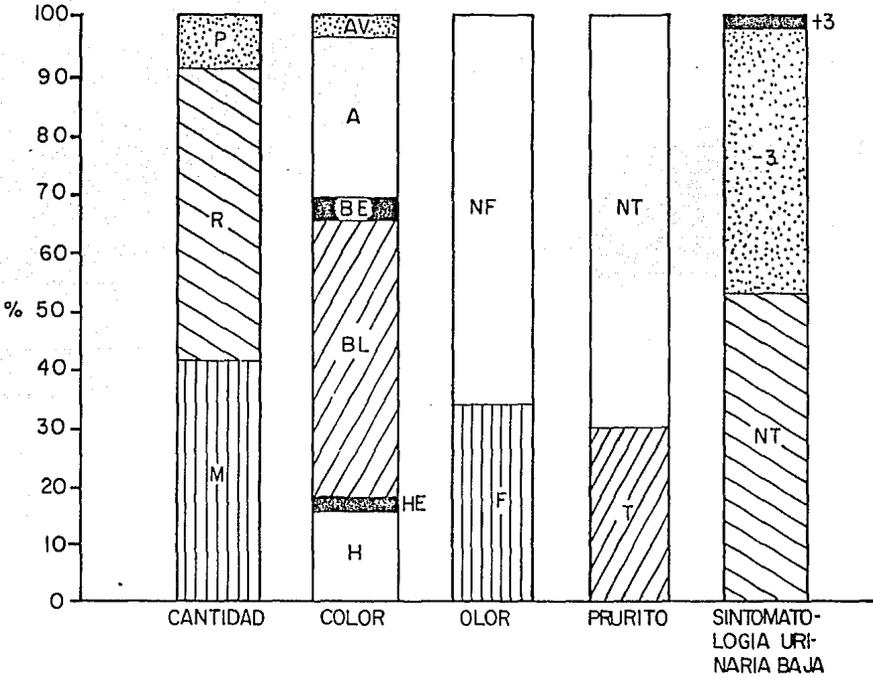
Fuente: Interrogatorio directo

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Gráfica N° 2

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS 1 MES DESPUES DE LA APLICACION DEL D.I.U., CARACTERISTICAS DE LA LEUCORREA.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2 , I.M.S.S. , HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983



- P = Poco
- R = Regular
- M = Mucho
- H = Hialino
- He = Hemático
- BL = Blanco Lechoso
- BE = Blanco Espumoso
- A = Amarillo
- AV = Amarillo Verdoso
- F = Fetido
- NF = No Fetido
- T = Tiene
- NT = No Tiene
- 3 = Síntomas Urinarios
Disuria
Polaquiuria
Micción Urente
Dolor Suprapúbico
Dolor Sacrolumbar
- + 3 = Síntomas Urinarios.

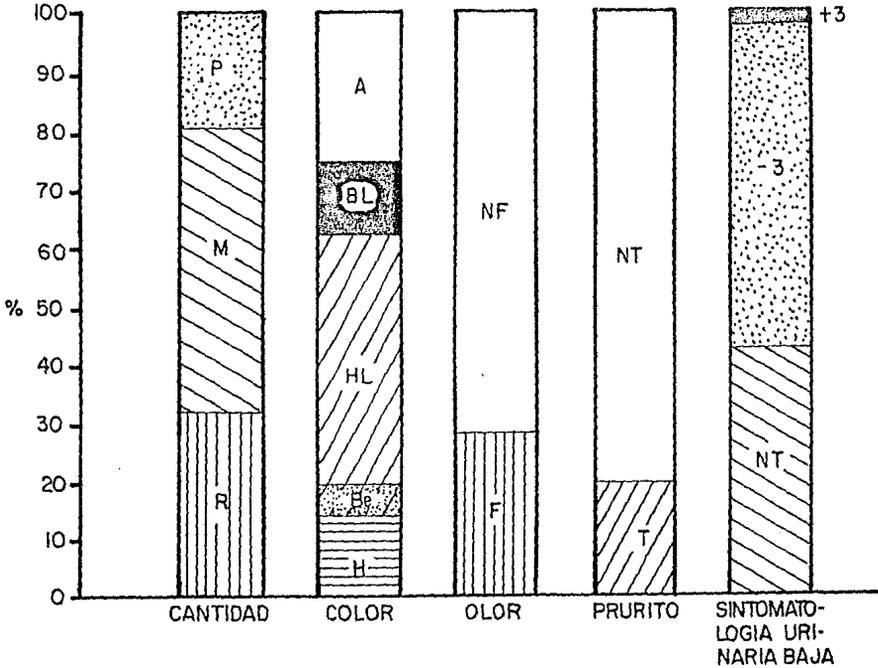
Fuente: Interrogatorio directo y exploración paciente

Gráfico N° 4

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS 2 MESES DESPUES DE LA APLICACION DEL D.I.U. , CARACTERISTICA DE LA LEUCORREA.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S. , HERMOSILLO, SON.

Junio-Diciembre 1983



P = Poco
 R = Regular
 M = Mucho
 H = Hidilino
 He = Hemático
 BL = Blanco Lechoso
 BE = Blanco Espumoso
 A = Amarillo
 AV = Amarillo Verdoso
 F = Fetido
 NF = No Fetido

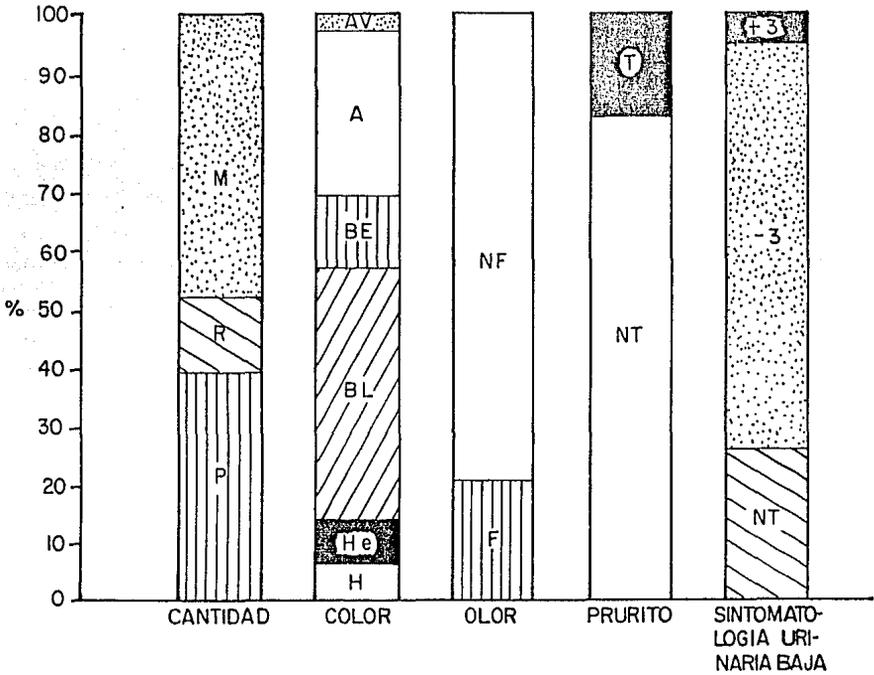
T = Tiene
 NT = No Tiene
 -3 = Sintomas Urinarios
 Disuria
 Polaquiuria
 Micción Urente
 Dolor Suprapubico
 Dolor Sacrolumbar
 +3 = Sintomas Urinarios

Fuente: Interrogatorio y exploración a pacientes

Grafico N° 3

FRECUENCIA DE APARICION DE SIGNOS Y SINTOMAS 3 MESES DESPUES DE LA APLICACION DEL D.I.U., CARACTERISTICA DE LA LEUCORRUEA.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SON
Junio-Diciembre 1983



- P = Poco
- R = Regular
- M = Mucho
- H = Hialino
- He = Hemático
- BL = Blanco Lechoso
- BE = Blanco Espumoso
- A = Amarillo
- AV = Amarillo Verdoso
- F = Fetido
- NF = No Fetido
- T = Tiene
- NT = No Tiene
- 3 = Sintomas Urinarios
Disuria
Polaquiuria
Micción Urente
Dolor Suprapúbico
Dolor Sacrolumbar
- +3 = Sintomas Urinarios.

Fuente: Interrogatorio y exploración a paciente.

Gráfico N°14

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL D.I.U.
GERMENES AISLADOS EN CULTIVO PREVIO A LA APLICACION DEL D.I. U.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M. S. S., HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983.

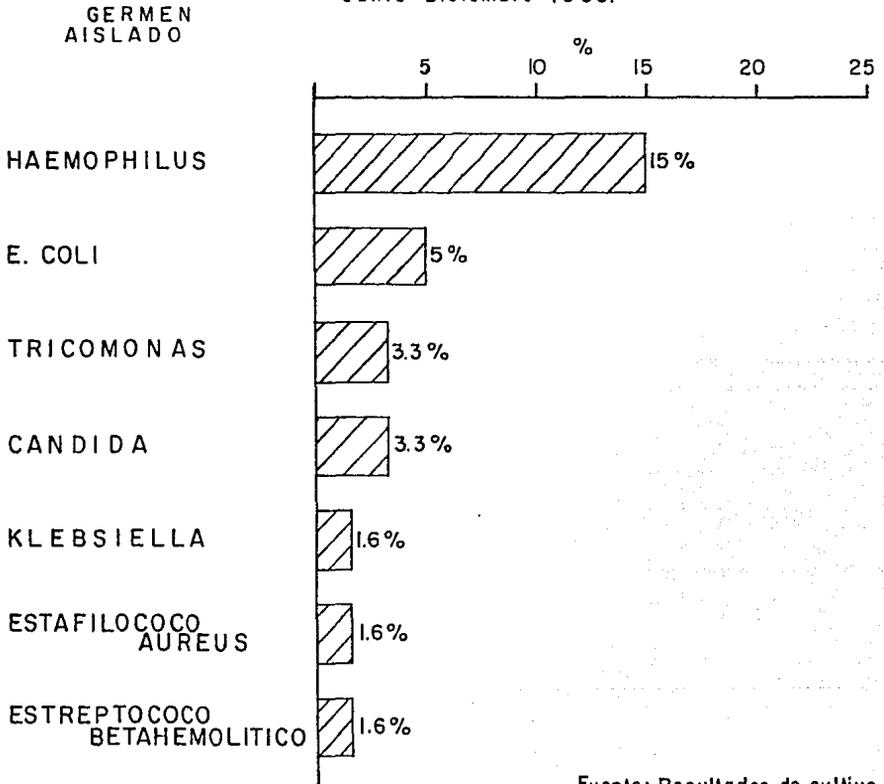
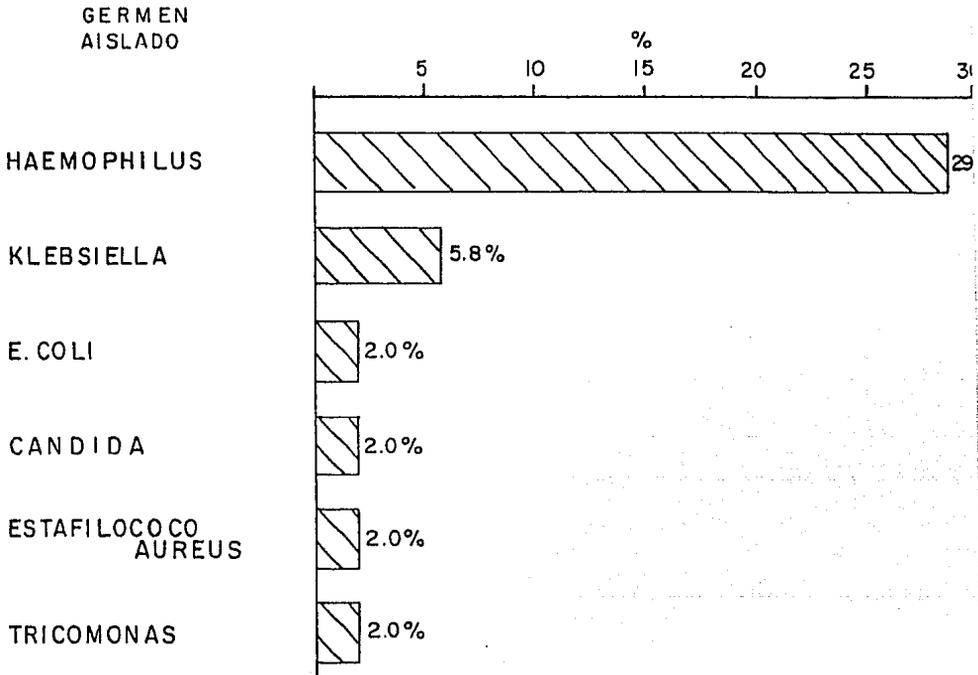


Gráfico N°15

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL D.I.U.
GERMENES AISLADOS EN EL CULTIVO AL PRIMER MES DESPUES DE APLICADO EL D.I.U.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2 , I.M.S. S. , HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983



Fuente: Resultados de cultivo

Gráfico N°16

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO
GERMENES AISLADOS A LOS 2 MESES DESPUES DE APLICADO EL D. I. U.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983

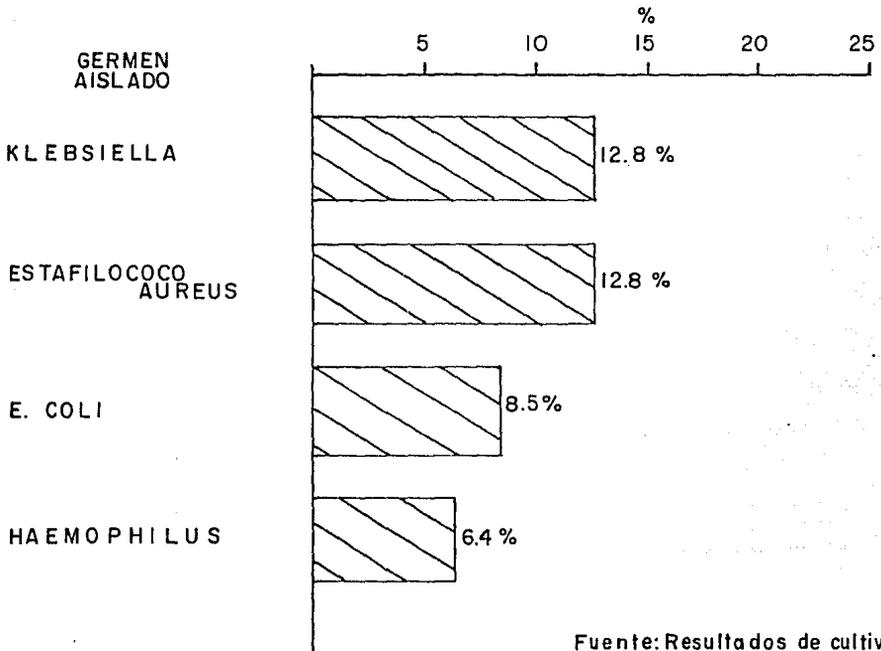
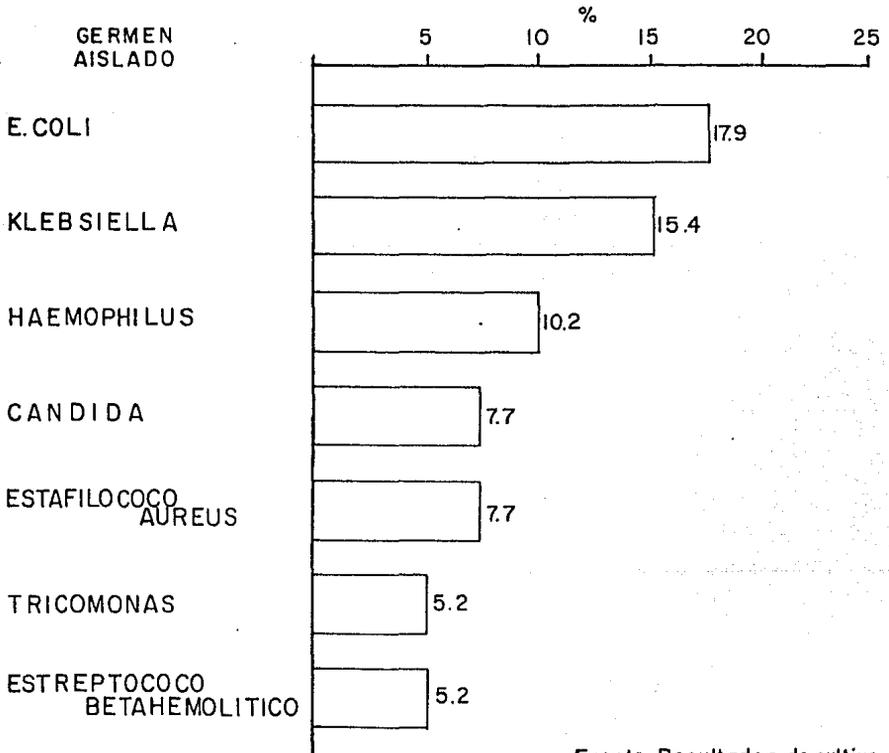


Gráfico N°17

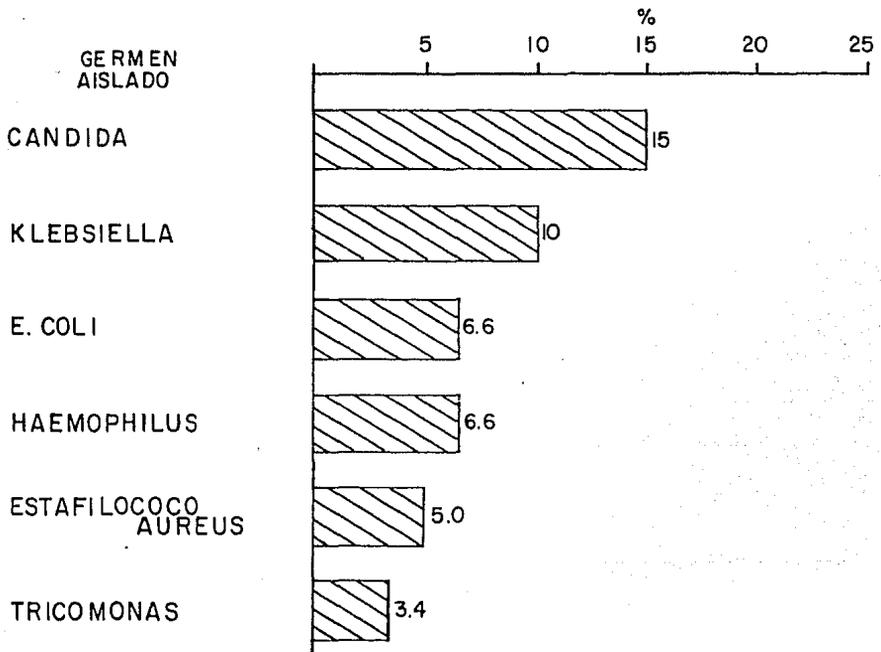
INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO CON EL USO DEL D.I.U.
GERMENES AISLADOS A LOS 3 MESES DESPUES DE APLICADO EL D. I. U.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2, I.M. S.S., HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983.



Fuente: Resultados de cultivo

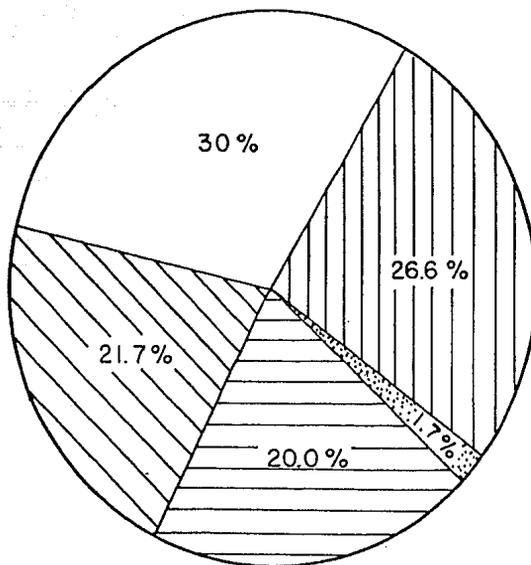
Gráfico N°18

INFECCION DEL TRACTO GENITAL FEMENINO
GERMENES AISLADOS EN CULTIVOS DE PACIENTES CON HORMONALES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I.M.S.S., HERMOSILLO, SON.
Junio-Diciembre 1983



Fuente: Resultados de cultivos

Gráfico N° 19
GRADOS DE INFLAMACION POR CITOLOGIA PREVIO A LA APLICACION DEL D.I.U.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°2, I. M. S. S., HERMOSILLO, SON.
Junio- Diciembre 1983.



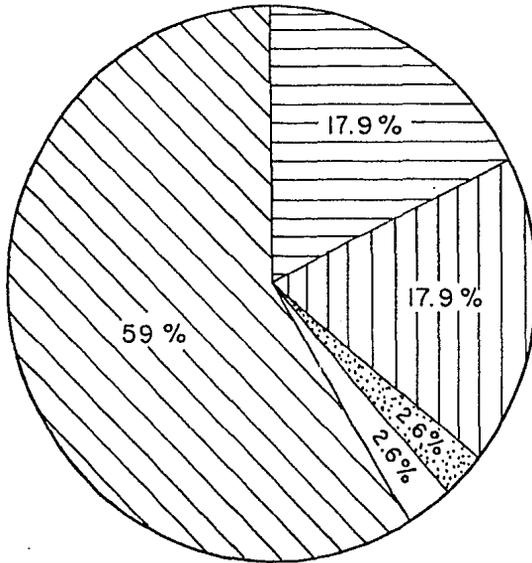
- MODERADA
- NORMAL
- INTENSA
- MINIMA
- MUY INTENSA

Fuente: Resultados por citologías

Gráfico N°20

**GRADOS DE INFLAMACION POR CITOLOGIAS A LOS 3 MESES DES
PUES DE APLICADO EL D.I.U.**

HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2 , I. M. S. S. , HERMOSILLO , SON.
Junio- Diciembre 1983.



-  INTENSA
-  MINIMA
-  MODERADA
-  NORMAL
-  MUY INTENSA

Fuente: Resultados por citologías