

11226  
2ej  
238

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 RIO BLANCO VER.**



**PATOLOGIA CERVICOVAGINAL MAS FRECUENTE EN LA TOMA  
DEL D.O.C. EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2  
RIO BLANCO VER.**

**T E S I S**

**Que para obtener el Posgrado en  
MEDICINA FAMILIAR**

**p r e s e n t a**

**DR. MIGUEL ANGEL REYES CARLOS**

**Orizaba, Ver.**



**1984**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## I N D I C E

- I.- Introducción
- II.- Generalidades
- III.- Antecedentes Científicos
- IV.- Planteamiento del Problema
- V.- Formulación de Hipótesis
- VI.- Objetivos
  - Generales
  - Particulares
- VII.- Material y Método
- VIII.- Resultados
- IX.- Conclusiones
- X.- Alternativas de Solución
- XI.- Bibliografía
- XII.- Anexos.

## I N T R O D U C C I O N

La salud y la enfermedad se refleja en forma precisa en las imágenes celulares mediante microbiopsias, los citólogos, como los histopatólogos emplean muestras tisulares estudiando múltiples casos sanos o patológicos para llegar a un diagnóstico de la situación, por muy pequeñas que sean estas muestras a veces muestran y brindan una mayor información que otras piezas quirúrgicas extirpadas.

Tales muestras reflejan con precisión procesos más profundos, no suprimen tejido variable o de reparación y a la vez no provocan procesos de inflamación. Brindan una oportunidad única no solo para descubrir y diagnosticar procesos patológicos sino también para descubrir y estudiar la conducta biológica de procesos anormales no alterados por intervención quirúrgica.

La aplicación clínica, Papanicolao y Traut introdujeron la técnica en la medicina clínica en 1943; ha sido utilizada - su técnica después de su amplio valor diagnóstico.

En Estados Unidos de Norteamérica se ha insistido clínicamente por su extraordinario valor para descubrir el cáncer en su etapa inicial.

Nuestra comprensión del problema global de la respuesta - del huésped a infecciones, neoplasias, radiaciones y tratamientos.

El DOC como estudio diagnóstico para identificar patología cervico-vaginal, y la cual se puede observar por exploración - clínica o por el diagnóstico citológico, nos demuestra la gran importancia y la oportunidad que tiene el médico para hacer un balance cualitativo ya que en la mayoría de las pacientes que acuden a esta toma es por tener antecedentes de patología cervicovaginal que le provoca la modificación en su aparato genital y en ocasiones el médico instituye tratamiento sintomático

sin efectuar una exploración armada.

Se ha demostrado estadísticamente la gran importancia que tiene éste método diagnóstico para clasificar estadios sospechosos de patología maligna con otros gérmenes asociados, los cuales pueden predisponer a otras patologías que en ocasiones se pueden resolver en la consulta externa de medicina familiar.

La prevalencia e incidencia de ésta patología la cuál ocupa un noveno lugar en la consulta externa de medicina familiar en la UMF #2 de Rio Blanco, Ver., es una preocupación por su manejo tan somero el cual no lleva un curso deseado y tiene repercusiones a otro nivel y además genera gastos innecesarios y mayor riesgo a la paciente.

Debemos hacer un análisis que la enfermera no es la responsable directa de las tomas pues debe auxiliarse del médico para hacer un diagnóstico mas integral y así poder proporcionar una mejor información al departamento de Medicina Preventiva Delegacional.

El motivo que originó que se realizara este análisis de la patología más frecuente en la toma del DOC es precisamente por la gran incidencia de diversas alteraciones ginecológicas en la toma del DOC.

## II.- GENERALIDADES.

La palabra infección deriva del latín "Inficere" que significa: contagiar, corromper y por extensión así el proceso de incubación y desarrollo en el organismo de elementos patógenos microbios especialmente y a la acción morbosa consecutiva.

En ginecología, se designa también con el nombre de enfermedad pélvica inflamatoria, ya que incluye padecimientos agudos sub-agudos, recurrentes y crónicos de la vulva, vagina, cérvix, cuerpo, trompas y ovarios, con compromiso de los tejidos adyacentes o sin ellos.

Las infecciones en ginecología y obstetricia, siempre han sido un problema difícil y con el incremento actual de las enfermedades venéreas, éstas han hecho más frecuentes y de mayor magnitud a pesar de los avances de la antibioterapia y quimioterapia. Sin embargo, el tratamiento rápido y oportuno y el resultado bueno, parecen haber disminuído considerablemente, antes se observa en forma de abscesos pelvianos o ováricos, peritonitis pelvianas incluso obstrucción permanente de las trompas y otras tantas sin dejar de mencionar el lugar especial de la TB genital y su pronóstico poco favorable para la función reproductora.

En general es un problema de mujeres jóvenes, con vida sexual activa y de pocos partos

Son factores predisponentes:

- a). Situación Anatómica. La situación de la vulva vecina a la uretra y sobre todo, al recto normalmente séptico permite su fácil contaminación.
- b). Fisiología sui generis ya que los motivos más importantes de la frecuencia de las infecciones son los accidentes a que está expuesto el aparato genital en la realización de sus funciones como ciclo sexual, coito, parto y puerperio, que ofrece la ocasión y el ascenso de gérmenes patógenos.
- c). Quirúrgicos, como la conización, cauterización, biopsia cer

vical, biopsia endometrial, la insuflación tubárica, la -  
histerosalpingografía, legrados, sondeos uterinos o aspira-  
ciones y la cirugía propiamente ginecológica sea vaginal o  
abdominal con material contaminado.

- d). Traumáticos entre el que podemos citar el coito las lacera-  
ciones cervicales postparto postaborto, las duchas (presi-  
ón excesiva) cuerpos extraños como pesarios, contracepti-  
vos intrauterinos, maniobras abortivas plumas o agujas etc.
- e). Factores socioeconómicos en los que podemos citar:  
Analfabetismo, pobreza, educación sexual mal entendida di-  
minución o pérdida de los valores morales vida comunal au-  
mento de uso de contraceptivos en forma empírica.
- f). Otros factores, cepas resistentes y virulentas de organis-  
mos extrahospitalarios y por último tratamientos incomple-  
tos e insuficientes. Resistencia a los medicamentos, trata-  
miento a los antibióticos.

#### Mecanismos de defensa:

El tracto reproductor femenino tiene una vía directa desde  
el introito vaginal hasta la cavidad abdominal, mediante ésta  
disposición anatómica los gérmenes patógenos logran acceso a -  
las estructuras intra-abdominales sin embargo existen mecanis-  
mos fisiológicos que lo protegen contra esa posibilidad. En -  
condiciones normales la entrada del aparato genital se encuen-  
tra ocluida por el adosamiento de los grandes labios recubier-  
tos por un tegumento grueso y piloso que lo protege contra - -  
traumatismos, los grandes labios protegen a los pequeños y és-  
tos al coaptar perfectamente cierran el vestíbulo manteniendo  
una humedad particular y de este modo cuidan la delicada mucosa  
y el meato uretral.

La yustaposición de las paredes vaginales anterior y poste-  
rior contribuyen a mantener condiciones de humedad y temperatu-  
ra indispensables para que puedan desenvolverse correctamente  
los medios defensivos biológicos ( la simbiosis con los baci-  
los de Döderlein en el epitelio vaginal) que constituye su me-  
canismo de autodepuración al mantener su PH ácido en el conduc

to cervical como producto de su actividad glandular, se forma un tapón mucoso alcalino que actúa mecánica y quirúrgicamente, cerrado al estrecho canal cervical, excepto en el período ovulatorio del ciclo. La integridad del cuello, es muy importante, ya que todo cuello lacerado puede ser potencial de invasión bacteriana.

Por último también desempeña un papel definido la pequeña región del istmo con su mecanismo esfinteriano previene la ascensión de los micro-organismos. Durante la primera mitad del ciclo menstrual, las glándulas del endometrio se regeneran y son muy susceptibles a los agentes patógenos, una vez que se presentan la ovulación el endometrio secretor ya engrosado ejercer resistencia a éstos y con su desprendimiento cíclico los gérmenes que se han ganado acceso son expulsados con él después del líquido menstrual. La mucosa de las trompas contiene células secretoras y ciliadas que mantienen un movimiento de reflujo constante hacia la cavidad endometrial. Gérmenes que entran con más frecuencia.

A pesar de los mecanismos de defensa del organismo contra la invasión de patógenos hacia la cavidad abdominal, éstos pueden ser vencidos debido a las lesiones de la mucosa, reducción de la resistencia a los efectos producidos por las enzimas del organismo invasor.

Los gérmenes que se encuentran con mayor frecuencia en las infecciones e infestaciones pélvicas se describen con su mecanismo de producción.

La vulvovaginitis es una afección que puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de la mujer, observándose con mayor frecuencia durante la vida sexual activa.

Uno de los factores que sirve como mecanismo de defensa contra la vaginitis es la flora bacteriana normal presente en la región de la vagina el bacilo de Doderlein, conocido como el agente guardián de la misma normalmente existe acompañado, encontrándose neumococos estreptococos y dada la vecindad de



de la región anal y urinaria la escherichia coli, que con mucha frecuencia puede observarse sin dar ninguna sintomatología.

La diabetes y la administración de algunos fármacos (Antibióticos) así como los anticonceptivos orales preparan un terreno favorable para el desarrollo de agentes patógenos. Así como influye la contaminación ambiental y los cambios socio-económicos durante el embarazo se aprecia un cambio notable en la biología vaginal manifestándose por una disminución de las defensas.

Etiología; las causas más frecuentes de vulvovaginitis son las determinadas por parásitos, tricomonas y candida albicans abarcando un 70% el otro 30% corresponde a las llamadas inespecíficas, causadas por haemophilus vaginalis, gonococos o por las asociaciones microbianas; en ocasiones por algún otro tipo de parásitos como oxiuros excepcionalmente encontramos otros gérmenes sumamente agresivos como son la escherichia coli, etc.

### 111.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

- 1.- Bacterianos: infecciones mixtas inespecificas secundarias -
  - a):
  - a) Falta de asco parianal.
  - b) Otras infecciones ( Craneas, respiratorias, urinarias).
  - c) Invasión de parásitos intestinales.
  - d) Cuerpos extraños en vagina.
  - e) Desfloración.
- 2.- Infecciones especificas no gonorréicas:
  - a) Hemophilus vaginalis.
  - b) Estreptococo Hemolítico.
  - c) Estafilicoco.
  - d) Colibasilos.
  - e) Otros.
- 3.- Gonorrea.
- 4.- Infecciones por protozoarios:
  - a) Tricomonus.
  - b) Amibiasis.
- 5.- Micotica:
  - a) Coándida Albicans.
  - b) Otros hongos.
- 6.- Parásitos:
  - a) Helmintiasis.
  - b) Hirudiniasis.
- 7.- Infecciones Virales:
  - a) Varicela.
  - b) Viruela.
  - c) Herpez.
  - d) Condilomas.
- 8.- Agentes fisicos:
  - a) Arenilla.
  - b) Otros.

9.- Agentes Químicos:

- a) Shampoos.
- b) Medicamentos.
- c) Spray desodorantes vaginales.

10.- Agentes Alérgicos:

- a) Ropa íntima nylon.
- b) Medicamentos.
- c) Jabones.
- d) Otros alérgicos.

11.- Neoplasias.

12.- Enfermedades Glanulomatosa y Sifilitica.

**Cuadro clinico:**

Las manifestaciones clinicas son 8 principalmente; ardor o dolor vulvovaginal, prurito vaginal y rectal disuria y despauremia, hiperemia vaginal, sangrado al contacto y el sintoma predominante: Leucorrea.

**La Candidiasis.-** Es una enfermedad que se caracteriza por formar placas de diferentes extensiones, originando un relieve en la mucosa vaginal, produce además natas blancas y de aspecto aterciopelado (mouget en los niños) el flujo puede ser fluido o pastoso, pero en sus exudaciones pueden ser diluidas, claras pero tambien hay fluctuaciones; es frecuente que origine un flujo caseoso grumoso, de una consistencia firme.

La pseudo-membrana se puede desprender:

- a) Sin lesión.
- b) Puede dejar lesión.

Ademas del flujo puede existir prurito y disuria y la pared vaginal está rojiza y edematosa.

**Tricomoniásis.-** Es una de las patologias en la cual no lleva un cuadro definido, solo se podrá encontrar que las pacientes en ocasiones presentan un flujo que puede ser blanco amarillo o amarillo verdoso y consistencia fluida ademas existe prurito vulvar, vaginal y el olor es desagradable en algunas ocasiones pre

sentan dispareunia. Esta patología se asocia a otros gérmenes oportunistas que se encuentran en la flora bacteriana vaginal. **Vaginitis Herpética.**- Comumente en esta enfermedad no hay síntomas relacionados con las lesiones vaginales del herpes vulvar mostrará numerosas y diminutas ulceraciones serpiginosas características, puede también presentarse en la vulva. En ocasiones excepcionales puede desarrollarse úlceras fagadenicas profundadas.

El diagnóstico se hace por exploración vaginal encontrando lesiones de tipo herpética por presencia de úlceras serpiginosas. Básicamente ésta enfermedad se transmite por contacto sexual y la transmite el hombre se han aislado virus en el glande y prepucio, el periodo de incubación es corto de 48 a 72 horas. **Vaginitis Eufidematosa.**- Es una enfermedad con procedimientos de presentación rara; se han propuesto varias hipótesis para expresar su origen y naturaleza del padecimiento, pero el único hecho positivo es la presencia de bioxido de carbono en las paredes de las cavidades afectadas se descubren células gigantes de cuerpo extraño.

Se ha reconocido con mayor frecuencia en el embarazo en caso de insuficiencia cardíaca y las alteraciones se localizan en la parte alta de vagina con la presencia de quiste ampollosos llenos de gases en la capa de la submucosa, coexistiendo generalmente con otras infecciones agregadas.

**Vaginitis Senil.**- En ésta patología encontramos que las alteraciones están dadas por la atrofia de la mucosa que ocurre normalmente en la época de la menopausia.

Dentro de los síntomas primordiales encontramos secreción, prurito, ardor y el dolor de la región perineal.

*Haemophilus vaginalis* es otra de las alteraciones ginecológicas que se presenta con gran frecuencia en la mayoría de las personas susceptibles a contraer ésta patología; Podemos encontrar que los síntomas predominantes son el flujo de color blanquesino, el cual se forma en forma de velo blanco en la vulva en ocasiones prurito pero la mayoría de las veces pasa desapercibido.

cibida ésta sintomatología.

Gonorrea.- En un 60% en las mujeres son asintomáticas, y las que tienen síntomas generalmente lo notan a los 21 días después de la infección; los síntomas son triviales, hay disuria, proliaquiuria y derrame vaginal; el flujo es mucopurulento o purulento y de consistencia espesa, en ocasiones puede dar ataque al estado general e hipertermia.

El diagnóstico se hace por los antecedentes y por el cuadro clínico encontrando alteraciones en la vulva.

Cervicitis Aguda.- Es una de las patologías la cual se asocia a infección gonorreica aguda, como cualquier otro germen que altere la flora o en traumatismo obstétricos como en el parto, en el puerperio y en los desgarros que pueden infectarse y ocasionar una reacción inflamatoria y en casos de abortos sépticos este tipo de infección puede ser benigno.

El cuadro clínico se caracteriza por la presencia de leucorrea en su fase aguda; en la tipo hemorrágico se asocia a uretritis y puede haber irritabilidad vaginal y urinaria; el diagnóstico se efectúa mediante datos obtenidos por exploración clínica, y en la exploración aعمada encontramos lesiones, en la cervix hallando erosión granulosa rojiza.

Cervicitis Crónica.- Es una de las patologías más comunes en ginecología, constituyendo con la vaginitis la causa más frecuente de Leucorrea y se debe a gérmenes existentes como el estreptococo al estafilococo que por lo regular ascienden al cuello cuando existen desgarros y esta enfermedad por lo regular las pacientes no llevaron un control adecuado lo cual se hace crónico, y favorece el ascenso de gérmenes oportunistas.

Cuadro Clínico.- Uno de los síntomas persistentes es la leucorrea y se presenta viscosa, espesa, como clara de huevo pero a menudo es mucopurulenta. Cuando el asiento es de una erosión vascular llamada también Ectropión; en ocasiones las pacientes presentan postcoito una ligera hemorragia o disparemia.

**Diagnostico.**- Se efectua por exploración clínica y los antecedentes de haber tenido una patología coexistente que nos oriente a destacar la cervicitis además se efectuara por exploración armada con un espéculo y pudiéndose encontrar en el endocervix un engrosamiento con presencia de pus blanquesino, se encuentra tambien una areola roja, erosiva cuyo diametro varia de un 4 centrimetro hasta varios, en ocasiones el cuello presenta desgarros y presencia de secreción blanquesina.

**Tumores Sólidos.**- Dentro de los más comunes encontramos el Condiloma Acuminado, es tambien considerado como una verruga venerea; debida que son de origen viral y la forma más comun de contagio es por el coito.

Clinicamente es facil de detectar pues se presenta en forma de verrugas de distintos tamaños multiples, los cuales se diseminan en vulva, perine, nalgas y cara interna de muslos.

**Polipos Cervicales.**- Son tumores pediculados generalmente benignos que nacen y se asientan a nivel de la mucosa intracervical, pero a veces nacen en la superficie externa vaginal, pueden ser unicos o multiples y tienen un color rojo brillante y su estructura es fragil, estas formaciones u orden alcan,an muchisimos-centimetros de diametro y el pediculo puede ser de grueso del dedo meñique.

**Cuadro Clinico.**- Por lo regular no producen sintomatologías que oriente a encontrar estas alteraciones clinicas de manera peculiar, no obstante por regla general los de gran tamaño ---- producen hemorragia intermenstrual, y por contacto despues del coito, los esfuerzos violentos como la defecación.

**Diagnostico.**- Por exploración clínica con espéculo bivalvo, -- además requiere de una exploración bimanual.

**Epidemiologia i relación de estudio.**- es importante citar que -- dentro de ésta patología la mayoría se asocia a gérmenes oportunistas señalaremos, los virales los cuales como respuesta celular del huesped a la infección del virus cambia netamente -- segun la etapa de dicha infestación. A la infección que más --

se asocia es a la de las glándulas salivales las cuales se asocian a su vez con el embarazo y como resultado infectan al recién nacido en el canal del parto.

Otra de las infecciones virales es la del herpes simple la cual se asocia al condiloma acuminado las pacientes reflejan en ocasiones flujo blanquesino el cual no le da importancia ya que su cantidad es minima.

Las infecciones Bacterianas .- Hay una cantidad considerable de problemas clínicos relacionados con la micro flora génital aislando el candida albicans en mujeres asintomaticas con mucha frecuencia para que se reconozca como un habitante vaginal en algunas personas y tambien se puede guardar relación con el estado hormonal de la mujer.

La participacion de las bacterias como causa de las vaginitis no se ha dilucido del todo. Prueba de que una de las causas de vulvovaginitis es el corynebacterium vaginale son cada vez más numerosos pero no se ha esclarecido si éste micro organismo es de una especie autóctona a causa de necesidades nutritivas muy especificas puede no aislarse de la vagina de la mujer en condiciones sanas y con frecuencia con que realmente existen.

Se desconoce la interrelación del huesped y el microbio a que exprese todo su potencial patogenico, otros constituyentes del huesped de la flora y en el tratamiento hormonal de la mujer con los contraceptivos y en el metabolismo normal de los carbohidratos como en el caso de la diabetes sacarina o la presencia de un cuerpo extraño como en el del DIU. Puede influir en el control que en el organismo ejerce con los micro organismos productores de vaginitis y en la actualidad es difícil e imposible definir los mecanismos de la enfermedad de la mujer, hay que hacer valoraciones en los cambios de la micro flora en forma cualitativa y cuantitativa en respuesta fisiologica los cambios circunstanciales, puede suministrar información importante sobre éste punto cuando se conozca las vias genitales -

femeninas y la dinamica de su flora autoctona.

Podra darse el termino de vaginitis inespecifica si se --  
conociere la historia justa del desarrollo normal de las --  
bacterias y la flora al termino se le cambiaria por el del --  
agente causal.



femeninas y la dinamica de su flora bacteriana.

Podra darse el termino de vaginitis inespecifica si se --  
conociese la historia justa del desarrollo normal de las --  
bacterias y la flora al termino se le cambiaria por el del --  
agente causal.

#### IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La toma del D.O.C. es un estudio de apoyo al Médico Familiar para la identificación de la patología cervicovaginal, las cuales no son detectadas en la consulta externa de medicina familiar, debido a un mal empleo de este recurso.

#### V.- HIPÓTESIS.

Si el Médico Familiar sensibiliza oportunamente a los pacientes a la toma del D.O.C. detectaría mayor incidencia de patología cervicovaginal.

## VI.- OBJETIVOS

### Generales:

Identificar la patología cervicovaginal más frecuente que se observa en la exploración clínica a todas las pacientes que acuden a la toma del D.O.C. de la UMF #. 2 de Río Blanco.

### Particulares:

- a) Investigar mediante un cuestionario datos Gineco Obstetricos relacionados con el inicio de su vida sexual activa y de sus alteraciones ginecológicas.
- b) Clasificar por exploración clínica en la toma del D.O.C. la patología infecto-contagiosa más frecuente en las personas - que acuden a dicha toma.
- c) Evaluar con el Médico Familiar y el Departamento de Medicina Preventiva, las medidas necesarias y el tratamiento oportuno para poder así delimitar el daño.

## VII.- MATERIAL Y METODO.

Para la elaboración de este estudio se tomaron muestras representativas del D.O.C. de la población derechohabiente adscrita a la UMF # 2 de Río Blanco, Ver; utilizando los siguientes recursos:

### II) - Humanos.

- Auxiliares de enfermería en Salud Pública.
- Dos Médicos en Servicio Social.

### II) - Material y Equipo.

- Espéculo Vaginal modelo Graves.
- Pinza Uterina.
- Pinza Possi.
- Lámpara de chicote.
- Guantes Quirúrgicos.
- Laminillas.
- Aplicadores.
- Torundas, Gasas, etc.
- Hoja de registro para datos.

## 2.- METODOS.

Este estudio se realizó en el Servicio de Medicina Preventiva de la UMF # 2 de Río Blanco, Ver. Motivado al Médico Familiar para que canalizara el mayor número de derechohabientes que no tuvieran el D.O.C. actual ó con alguna lateración ginecológica; posteriormente se efectuó el interrogatorio directo e indirecto aplicando además un cuestionario para recabar la información necesaria; siguiendo con la toma del D.O.C. y realizando un diagnóstico clínico.

Se tomaron en total de Septiembre a Diciembre 66 muestras de las cuales clasifique.

## VIII.- RESULTADOS.

El analisis de las pacientes que se sometieron a la toma del D.O.C. arroja los siguientes resultados.

Se estudiaron 57 pacientes que acudieron de septiembre a diciembre de 1983 fueron en total 57, de los cuales el promedio de la edad es de 39.94 años y fluctua la edad entre 19 y 80 años los cuales de acuerdo a grupos (Etnarios Decimales) encontramos que es de 20-29 años tenemos 19 pacientes con un promedio de 33.33 %, le continuan con 11 pacientes las 30-39 y las de 40-49 (ver cuadro #1).

Efectuando además una relación de datos obtenidos con el inicio de la vida sexual activa, en relación a la toma del D.O.C. y encontrando un promedio de 20.33 % distribuidas de la siguiente (ver grafica I) manera.

Sobre el estado civil el 77 % son casadas el 1.75 % son divorciadas 1 caso, al igual que las solteras 1.75 % 1 caso viudas 3 que corresponden al 5.25 % y el 14.25 no refirio su estado civil.

Iniciando además un analisis en el numero de gestaciones estos datos oscilan entre 0 y 13 siendo un promedio de embarazos del 4.25 %, sobre el numero de partos estos fluctuan entre 0-12 con un promedio de 3.47 % otros de nuestros indicadores fue el de numeros de abortos los cuales oscilan entre 0-6 con un promedio de .77 % abortos, ver (cuadro II).

Sobre la encuesta en el tratamiento previo el 57.89 % (33 - pacientes) refieren no haber recibido y 24 pacientes (42.11 %) que si han tenido algun tratamiento de los que se distribuyen de la siguiente manera 7 casos con salpingoclasia, 7 llevan un control con hormonales orales, 6 casos con anticonceptivos locales mecanicos (DIU), 2 casos de cirugía de cuerpo uterino y una paciente con cirugía de cuello uterino, con anticonceptivo local quimico una paciente dentro de esta encuesta se analizara en el (cuadro III).

En la encuesta si la pareja estaba circuncidada la contestación fue en el 100 % que no la tenia.

#### Impresión clinica.

De las pacientes que acudieron a la toma del D.O.C. y que - el resultado de esta muestra es la siguiente impresión clinica- el 47.37 % sin patologia las cuales fueron 29/ pacientes y el - resto de las pacientes (30) representan el 52.63 % Presentando diversas causas de las cuales enumeraremos de la siguiente mane- ra: 29 pacientes presentaron leucorrea.

20 con ulceración del cuello uterino.

1 con ectropión..Se presentara en el (cuadro IV).

Dentro del reporte citologico nos reportan 5 casos clase I- que nos representan el (8.77 %) y con clase II 52 pacientes dan- donos un (91.23%), el siguiente dato es sobre la reacción in- flamatoria encontrandose 49 casos con reacción inflamatoria lo- cual nos demuestra un (85.96 %) con flora bacteriana (coco) un caso (1.75 %) hongos un caso (1.75 %) reacción inflamatoria se- vera 2 casos (3.50 %), con citolisis un caso (1.75 %) en esta - leyendo solo demostraremos en tanto por ciento.

## IX.- CONCLUSIONES

- 1.- En el 80 % en los casos de que se toma la muestra del D.O.C el médico familiar no acudió a la toma, dada la comprensión clínica de las pacientes estudiadas (57), en las que se reporta que en un 57.63 % presentan patología detectada en la exploración clínica, predominando los cuadros de Leucorrea (Candidiasis, Tricomoniasis, etc)., continuando las cervicovaginitis con cuadros ulcerativos.
- 2.- El diagnóstico que se detectó a la exploración clínica es de gran ayuda para el médico familiar, más no es fundamental ya que es necesario del apoyo del estudio citológico para la identificación plena de la patología.
- 3.- En el estudio citológico un 91.23 % de alteraciones diversas entre las más frecuentes son reacción inflamatoria con un 86 % con clase II.
- 4.- El promedio de VSA. es del 20.33 % en años, aunque observamos que en esta muestra se inicia en algunos casos a los 12 años.

Dentro de los datos gineco obstetricos en la relación con el numero de gestaciones es alto al igual que el numero de partos siendo menor el numero de abortos estudiados el cual es de uno por paciente, aunado a los tratamientos previos el 42.11 % refiere haberlos tenido, siendo el más frecuente el de tipo anticonceptivo local mecanico en donde se encuentra patología cervicovaginal asociada, otro factor importante que se detectó es que la pareja no esta circunscrita en un 100 % hechos que se reflejan en el alto indice de patología.



ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

X.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

- 1.- Que el médico acuda a la toma del D.O.C. y la practica para que identifique la patologia de su poblacion y estreche la-relacion medico paciente.
- 2.- Que el médico de tratamiento de acuerdo a la impresion clínica en la toma de la finalidad de disminuir la incidencia de la patologia cervicovaginal.
- 3.- Proporcionar orientacion adecuada a la pareja que inicia su vida sexual activa, y brindarle una educacion sexual más amplia.
- 4.- Dar tratamiento oportuno de acuerdo al reporte citologico y apoyarse con la impresion clínica.

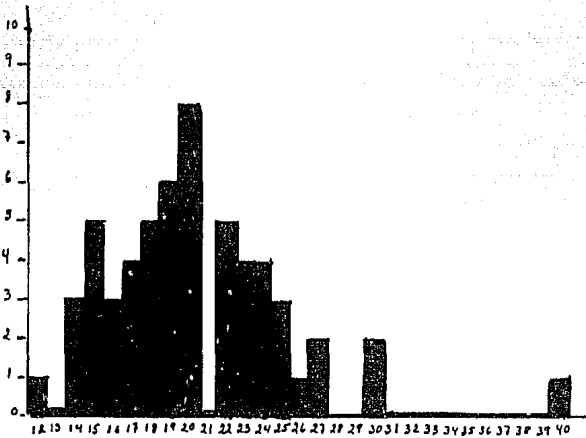
## XI.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Buelna, A. Héctor y cols. Mundo Médico. Vida Medicina y Sexología. Vol. V No. 48 oct. 1977 " Clotrimazol Crema en el - tratamiento de la infestaciones Vulvovaginales por Monilia" págs. 26 - 29.
- 2.- Colatroni. J. Carlos y Ruiz Vicente: la infección en Ginecología terapéutica Ginecológica. 8a. Edic. 847; 1969.
- 3.- Cinningham. F., Garyy Cols: Actualización en Ginecología, - Obstetricia y Planificación familiar. Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. Enero de 1979.  
" La Patogénesis Bacteriana en la Pervipatía inflamatoria - aguda " Págs 3 -6.
- 4.- Davies, Julian y cols.: ¿ Nos venceran los microbios ?. Atención Médica 44: año VI No. I 1976.
- 5.- Fernández del Castillo, Carlos y cols, Actuación diagnóstica y terapéutica de las vaginitis. Atención Médica. Primera y Segunda parte. 10 año VI No. 4 1976.
- 6.- Gómez Pagola Jesus: Manejo clínico de los antimicrobianos - en Méx. Semana Médica en Méx. 356. Año XIII. Vol. LXXXVIII. No. 1120. 1976.
- 7.- Hofer, U., y Hochuli. : Progresos de Obstetricia y Ginecología. Edit. Salvat. Revista Científica. Vol. 21 No. 3 mayo--junio 1978. (2da. época). " Infecciones severas en pacientes ginecológico-obstetricos, incluyendo las infecciones nasocomiales ". Págs. 152-153.
- 8.- Josey, E William.: Medicina de Postgrado. Publicación Navarro Internacional. Vol. VII No. 7 Julio 1978.  
" Vaginitis, reducción de la incidencia de casos refractarios ". Págs. 11-12.

- 9.- Liko, N. Antonio y Cols.: Manejo de los antimicrobianos - Atención Médica. 11 año VI. No. I 1976.
- 10.- Mateos Journier Manuel., y Cols.: Aborto. ¿ Solución ó problema? Atención Médica, 10 año IV No. 3. 1975.
- 11.- Mendoza, A. Irma.: Reseña de Investigación Médica Internacional. Vol, 4 No. 4 1977. Págs. 523-527.  
" Tratamiento polivalente de las cervicovaginitis ".
- 12.- Nixon, A. Sam y Cols.: Patient care (en español) Atención Médica. Julio 1979. Vaginitis, se transmite sexualmente. - Págs. 48-55.
- 13.- Novak. y Cols.; Tratado de Ginecología. Citopatología ginecológica clínica. 754 - 770 Novena edición. 1977.

GRAFICA 1

INICIO DE V.S.A. EN LAS MUJERES  
MUESTREADAS EN LA TOMA DEL D.O.C.



CUADRO -1

DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD (DECIMAL)  
 DE PACIENTES MUESTREADAS PARA LA TOMA  
 DEL D.O.C. EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
 No. 2, RIO BLANCO VER. EN LOS MESES  
 DE SEPT. A DIC. DE 1983.

GRUPOS DE EDAD	No. DE PACIENTES	%
10 - 19	1	1.75
20 - 29	19	33.33
30 - 39	11	19.29
40 - 49	11	19.29
50 - 59	8	14.03
60 - 69	4	7.01
70 - 79	2	3.50
80 +.	1	1.75
TOTAL	57	100.0%

NUMERO DE GESTACIONES, PARTOS Y ABORTOS RECADADOS EN LA TOMA  
DEL D.O.C. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2 RIO BLANCO, VER.

No. GESTA	No. PTES	%	No. PARTOS	No. FTES.	%	No. ABORTOS	No. FTES.	%
13	1	1.75	12	1	1.75	6	1	1.75
12	1	1.75	11	1	1.75	5	0	-
11	2	3.50	10	0	-	4	0	-
10	2	3.50	9	1	1.75	3	4	7.01
9	-	-	8	1	1.75	2	8	14.03
8	3	5.26	7	3	5.26	1	10	17.54
7	3	5.26	6	2	3.50	0	34	59.64
6	5	8.77	5	10	17.54			
5	5	8.77	4	5	8.77			
4	9	15.79	3	8	14.03			
3	6	10.53	2	10	17.54			
2	6	10.53	1	11	19.29			
1	9	15.79	0	4	7.01			
0	3	5.26						
TOTAL.	57	100.%	-	57	100.%	-	57	100.%

DATOS OBTENIDOS SOBRE TRATAMIENTOS EN RELACION  
 CON LA TOMA DEL D.O.C. DE LA U.M.F. No.2  
 RIO BLANCO, VER.

	No. PACIENTES	
SIN TRAT. PREVIO	33	57.89
CIRUGIA CUELLO UTERINO.	1	1.75
CIRUGIA CUERPO UTERINO.	2	3.50
SALPINGOCLASIA	7	12.28
HORMONALES	7	12.28
ANT. LOCAL MECANICO.	<u>6</u>	10.52
ANT. LOCAL QUIMICO.	1	1.75
TOTAL	57	100.%

FUENTE: F 4-31-20 C-1-72

CUADRO # 4

DATOS OBTENIDOS DEL INFORME DE CITOLOGIA  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2  
 RIO BLANCO, VER.

	LEUCORREA	ULCERADO	ECTROFION	TOTAL DE PTES. OBSERVADOS.
No. DE PACIENTES	29	20	1	30
% RELACION AL TOTAL.	50.88	35.09	1.75	57
% CON FATOLOGIA.	96.67	66.67	3.33	30

FUENTE. F. 4-31-20 C -1-72  
 U.M.F. #2 RIO BLANCO, VER.