

11226  
2ej  
292



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20



FRECUENCIA DE CERVICITIS  
CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO

H.M.P. No. 20  
PLAN DE  
ENSEÑANZA E  
INVEST.

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A  
DR. PEDRO TREJO GONZALEZ

GENERACION  
1983-1985

MEXICO D., F. 1984.



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **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 está 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.- TITULO.	1.
II.- OBJETIVOS.	2.
III.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS.	3.
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	11.
V.- FORMULACION DE HIPOTESIS.	11.
VI.- MATERIAL Y METODOS.	12.
a) Caracterización del Trabajo.	12.
b) Procedimientos de Recolección.	12.
c) Procedimientos de Elaboración.	15.
VII.- PRESENTACION DE RESULTADOS.	16.
VIII.- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.	17.
IX.- CONCLUSIONES.	19.
X.- COMENTARIO.	21.
XI.- RESUMEN.	22.
XII.- BIBLIOGRAFIA.	23.

T I T U L O .

FRECUENCIA DE CERVICITIS

CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

OBJETIVOS.

- 1.- Verificar la asociación entre cervicitis y el Dispositivo Intrauterino.
- 2.- Observar el tiempo de aparición de la cervicitis posterior a la aplicación del Dispositivo Intrauterino.

### ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La cervicitis es la inflamación aguda o crónica del cérvix. Es uno de los padecimientos más comunes en ginecología, acompañándose con vaginitis que afecta a la mitad de las mujeres durante su vida. La cervicitis representa un problema de complejidad considerable debido a la presencia de trastornos asociados, como epitelio columnar ectópico, hipertrofia cervical y laceraciones. ( 1 ).

El trastorno inflamatorio agudo puede ser resultado de la infección directa del cérvix o puede ser secundario a alguna infección uterina o vaginal. El más frecuente es el secundario a septicemia vaginal, mencionándose como causas más frecuentes a *Candida albicans* y *Neisseria gonorrhoeae*, siendo este tipo de infección directa. La cervicitis, es el padecimiento ginecológico más común, pues afecta a más del 50% de las mujeres en cualquier etapa de la vida adulta. Generalmente se caracteriza por una erosión ocasionada por el crecimiento de las células endocervicales hacia el exterior. La infección cervical crónica es la causa más frecuente de leucorrea y es un factor importante en la esterilidad, dispareunia y aborto. ( 1, 2 ).

"Las laceraciones ocasionadas en el cervix pueden infectarse, explicando que más del 60 % de las mujeres que han parido puedan presentar cervicitis ( a favor número de partos, aumenta la incidencia de cervicitis )" ( 1, 2 ).

En las mujeres no embarazadas, la cervicitis aguda o crónica, puede ser causada por múltiples gérmenes, ya mencionados. Otros factores que intervienen en la patogénesis

de la cervicitis son : falta de higiene, por contaminación anogenital; disminución de la resistencia a la infección-- por hipocestrogenismo, hipovitaminosis, inmunosupresión; -- irritación por factores químicos y cuerpos extraños en los que se encuentra el Dispositivo Intrauterino ( D.I.U. ),-- en sus diferentes tipos.( 2 ).

#### Anatomía patológica.-

En la fase aguda, comienza con infiltración sobre la superficie del cuallo por leucocitos polimorfonucleares. La parte del cérvix contenida dentro de la vagina adquiere un color rojizo y se hincha. El orificio endocervical hace -- precidencia, lo cual señala que la mucosa endocervical se ha prolapsado. La endocervix se infecta con rapidéz, de modo que uno a dos días después aún las profundidades del -- cérvix se encuentran inflamadas. A medida que el proceso-- agudo va desapareciendo, disminuye el edema y los leucocitos polimorfonucleares son reemplazados poco a poco por -- linfocitos y células plasmáticas. La irritación provoca -- hiperfunción del epitelio glandular, produciéndose leucorrea copiosa. Debido a que las glándulas infectadas evacuan mal, se dilatan, pero el marco fibromuscular que sirve de sostén limita el proceso inflamatorio. La presencia de mucosa endocervical en el orificio externo del cérvix, produce un aspecto granular rojizo. Anteriormente se llamaba indebidamente erosión cervical. La palabra erosión es-- un término inapropiado para el enrojecimiento cervical, ya que así se denomina a la denudación limitada aguda de la-- unión mucosescamosa del cérvix producidas por virus, des---

pués de cauterización o después de la aplicación de radio. ( 1, 2.).

En la etapa crónica, la enfermedad se caracteriza por acumulación localizada o difusa de células inflamatorias-- crónicas en el estroma subepitelial. Las hendiduras y los túneles del endocervix, pueden ocluirse, formando quistes-- de Naboth, que contienen exudado purulento o, en la resolución final de la infección, un moco claro. Con la inflamación crónica a largo plazo, se lleva a cabo la proliferación de tejido conjuntivo fibroso en el estroma del cérvix. Este proceso se acentua cuando se asocia a laceración y eversión cervical. ( 1, 2.).

#### Datos clínicos.-

Los datos clínicos más comunes en la presentación de cervicitis, es leucorrea y prurito, raramente observandose en forma aislada. En ocasiones, las pacientes son asintomáticas, por lo que es importante practicarse exploración ginecológica, pudiendo observarse leucorrea, ( escurrimiento mucoso espeso ) a través del conducto cervical, el cual -- puede ser de diversos tipos, según el agente etiológico. ( 1, 2.).



## DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.

La historia de los Dispositivos Intrauterinos ( D.I.U.) en el ser humano es antigua. Según informes, los primeros-DIU's utilizados fueron piedras colocadas en el útero de las camellas para prevenir el embarazo durante las largas-jornadas a través del desierto. Ahora bien, el uso de DIU- en la mujer, se inició en el año de 1909. Los DIU primitivos para la mujer se confeccionaron con hilo de plata e intestino de gusano de seda y desde entonces se han utilizado gran número de materiales, sobre todo acero inoxidable y diversos tipos de plásticos. ( 11 ).

El Dr. Richard Richter reportó inserciones de un círculo de seda dentro del útero.( 12 ). A principio el temor a la infección pélvica, hacia que su inserción fuera reservada.

El anillo intrauterino con extensión cervical Pust -- fué substituido por el anillo puramente intrauterino de -- Graefenberg, que al eliminar la comunicación entre la cavidad uterina y la vagina, se suponía que disminuiría la frecuencia de infecciones. El anillo de Graefenberg fué hecho primero con seda y posteriormente con oro y plata entre -- 1928 y 1930, su autor presentó los resultados de 2,000 inserciones con solo 1.6% de fracasos ( infecciones ). En -- otros casos la tasa de complicaciones, sobre todo infec--ción pélvica fué alta, de modo que su uso se abandonó ( 13 ). En 1962, Lippes y Margulies reportaron el uso de Dispositivos lineales de material plástico, demostrando una tasa mínima de complicaciones ( 12 ).

Mecanismo de acción.-

Existe un acuerdo general en que el efecto anticonceptivo de los DIUs es el resultado de una combinación de varios fenómenos. Todos ellos tienen una acción de cuerpo extraño en la cavidad uterina, mientras que otros también -- tienen acciones específicas según el DIU de que se trate.

Para los fines de este estudio, mencionaremos los mecanismos de acción de los DIUs en general, independientemente del tipo de DIU.

Se caracterizan por:

- Ser locales.
- Actuar inmediatamente después de la inserción.
- Desaparecer rápidamente después de la extracción.
- No modificarse con la menstruación.
- No alterar la integridad e integración del eje hipotálamo-hipófisis-ovario.

Existe una teoría inmunológica, que explica la acción de los DIUs y se ha considerado que estos constituyen un estímulo que resulta en un aumento en los niveles séricos de IgG e IgM. Los autores de ésta teoría refieren que la implantación del blastocisto extraño al endometrio representa una forma especial de tolerancia inmunológica y sugieren que la respuesta ante un estímulo inflamatorio por parte del DIU disminuye la tolerancia inmunológica responsable de la nidación. Más recientemente se ha encontrado que el efecto anticonceptivo del DIU es por la capacidad de producir anticuerpos antiblastocitos al encontrar niveles altos de IgG, especialmente a las ocho semanas posteriores a su inserción. ( 15 ).

#### Dispositivos de cobre.-

Tradicionalmente se conoce al cobre como un tóxico celular en dosis elevadas. Se ha supuesto que cuando las sales de cobre entran en contacto con células endometriales se pueden liberar enzimas citolíticas que actúan directamente sobre el blastocisto antes de su implantación. La adición de cobre al dispositivo no medicado incrementa significativamente su acción espermaticida o espermato-depresora, efectos que se producen tanto con cobre metálico como con sus sales, probablemente por toxicidad directa. ( 16,-17.).

Estos DIUs activados con cobre, desencadenan reacciones bioquímicas en la cavidad uterina. Probablemente su acción anticonceptiva es debida a un antagonismo catiónico inhibe la reacción de la anhidrasa carbónica impidiendo la implantación del huevo. (14). Se producen enzimas en el endometrio las cuales actúan sobre el espermatozoide inactivándolo y en ocasiones destruyéndolo. Se sabe que hay aumento en los niveles de prostaglandinas, las cuales ejercen una acción importante sobre el espermatozoide. ( 10 ).

#### CERVICITIS Y DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

Los DIU, eran de acero inoxidable inerte, fueron retirados de la circulación en el decenio de 1930, por su aparente relación con la infección. Desde la introducción del dispositivo de polietileno en el decenio de 1960, casi todos los investigadores han descrito un índice bajo de enfermedad inflamatoria pélvica ( E.J.P. ) entre las mujeres en quienes se había colocado. Prácticamente, todos los es-

tudios han concluido que la frecuencia de infección névlica no parece ser mayor entre las mujeres con DIU, que las que no lo usan, pero ha habido excepciones y las estimaciones del índice de EIP entre las mujeres con DIU ha variado ampliamente y ha oscilado de 2 a 8 por 100, según la población en estudio ( 18, 19, 20 ).

Es posible que haya amplias variaciones entre los índices de EIP entre los diferentes grupos de mujeres, según edad de la paciente, estado marital, raza, embarazos previos, costumbres sexuales, EIP previa, gonorrea previa y estado socioeconómico ( 9 ).

La inocuidad del DIU en cuanto a la EIP es muy difícil de definir sin el conocimiento simultáneo de EIP en un grupo testigo igualado, lo cual puede estimarse en forma definitiva por medio de la vigilancia protectiva de mujeres que usan DIU, junto con testigos igualadas, que usan otros métodos de control de la natalidad para valorar el índice de EIP en cada grupo. Para esto se necesitaría un gran número de mujeres ya que el índice de EIP asociado a DIU puede ser incluso de 2 por 100 ( 19 ).

El índice anual " en bruto " de EIP, señalado en una población indigente que no usaba DIU, fué de 1 por 100 (21).

Wright y Laemmle ( 21 ), compararon los métodos de control de la natalidad aceptados por las mujeres indigentes que más tarde mostraron EIP, con el método utilizado por otras mujeres en la población, observándose una variación en el índice de EIP con relación a la edad, inicio de VSA, estado marital, así como al número de embarazos.

Con base a estos datos, cabría esperar por lo demás--

que el grupo que presentó EIP con DIU, fuese el de mayor porcentaje, no presentándose éste fenómeno. (22).

Hasta fecha reciente se pensaba que toda correlación entre el DIU y EIP, existía solo después de la colocación. Las infecciones que aparecían tiempo después de la colocación del DIU eran consideradas sin relación a este basándose en el comunicado de Mishell y Moyer. ( 23 ).

Con base a lo anterior, habría otra posibilidad para explicar la presencia de bacterias después de dos días de colocación del DIU; que dichas bacterias no permanecieron desde la colocación del DIU, sino que más tarde fueron introducidas posiblemente con la menstruación o el coito. Se ha considerado estéril la cavidad endometrial, pero ello no es obligadamente un fenómeno estático. Es posible que dichas bacterias sean introducidas en forma intermitente en la cavidad. Se ha sugerido que son varios factores conductuales los que pueden ser importantes en la aparición de síntomas locales moderados de infección, mencionándose que la pérdida de la barrera del moco cervical, con la menstruación parece ser un factor importante. Entre otros mencionaremos a los traumatismos durante el parto, un inicio de VSA a temprana edad, asociándose a deficientes hábitos higiénicos ( contaminación anogenital ) los que condicionan la presencia de infección.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El presente estudio se realizó debido a que mujeres en edad fértil acuden al consultorio de Planificación Familiar solicitando colocación del Dispositivo Intrauterino, encontrándose a la exploración ginecológica en consultas subsecuentes (posterior a la colocación del dispositivo) un número no determinado de portadoras de cervicitis, lo que provocó una inquietud por saber si este método de Planificación Familiar es un factor condicionante en el desarrollo de cervicitis.

Con esta observación, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿ Con que frecuencia el Dispositivo Intrauterino se asocia a cervicitis ?.

## FORMULACION DE LA HIPOTESIS.

- Un alto porcentaje de mujeres con Dispositivo Intrauterino presenta cervicitis.

## MATERIAL Y METODOS.

El presente estudio es prospectivo, longitudinal, descriptivo y observacional de un fenómeno y su comportamiento.

Para la realización de este estudio, se utilizaron -- los siguientes criterios:

### - Criterios de Inclusión.-

Se incluyeron en este estudio, a mujeres en edad -- fértil, con vida sexual activa, con un mínimo de Gestas I- y Partos I, las cuales acudieron al consultorio de Planifi- cación Familiar para la aplicación del Dispositivo Intrau- terino.

### - Criterios de no Inclusión.-

No se incluyeron en este estudio a mujeres con an- tecedentes de vulvovaginitis de seis meses a la fecha de -- aplicación del DIU ( para descartar antecedentes se reali- zó interrogatorio dirigido y para descartar infección ac- tual únicamente por clínica ), portadoras de cervicitis, -- enfermedades sistémicas (vgr., Diabetes Mellitus, etc.) y alteraciones neoplásicas.

### - Criterios de Exclusión.-

Se excluyeron de este estudio a mujeres en las cua- les durante el desarrollo del mismo, se encontraron altera- ciones metabólicas( inmunosupresoras) que alteraran los re- sultados de la investigación.

VARIABLES.

a) Dispositivo Intrauterino ( DIU' ).

b) Cervicitis.

UNIDAD DE ANALISIS.

La unidad de análisis son mujeres en edad fértil con vida sexual activa ( VSA ) que reunieron los criterios de inclusión.

DEFINICION OPERACIONAL.

Para este estudio, se tomó como cervicitis la presencia de úlcera en el cérvix.

RECOLECCION DE DATOS.

Procedimiento.-

La recolección de la información estuvo sujeta al número de mujeres que acudieron al consultorio de Planificación Familiar de la Unidad de M.P., No 20 del I.M.S.S., -- del Valle de México, Delegación No 3; las cuales eran de chohabientes. Se estudiaron en un lapso de 4 meses, com--- prendidos de agosto a noviembre de 1984, las cuales cum--- plieron con los criterios de inclusión, no inclusión y ex- clusión. Se acudió al consultorio de Planificación Familiar 3-4 veces por semana en el turno vespertino de las 15 a -- 18:30 hrs. Se aplicaron tarjetas de perforaciones margina- les individuales, las cuales contenían las siguientes pre- guntas: Nombre, No. de afiliación, edad, estado civil, gra- do de escolaridad, edad a la que iniciaron vida sexual ac- tiva, número de gestaciones, número de partos, anteceden- tes familiares, antecedentes de cervicitis y su tiempo de- evolución.



A las mujeres que cumplieron con los criterios ya mencionados, se les dió dos citas posteriores a la colocación del DIU, con un lapso de 30 días entre cada observación, -- para nueva valoración, excluyéndose del proceso a aquellas mujeres que en la primera observación presentaron cervicitis, quedándose solamente con aquellas a las cuales no se les encontraron alteraciones, verificando en la segunda observación la presencia o ausencia del fenómeno en estudio.

No se hizo registro del agente causal por no ser objeto de estudio de esta investigación.

Los DNU que se aplicaron en esta investigación fueron TGu 200 y TGu 220, tomándose como referencia la histeometría. Durante el desarrollo de esta investigación, la supervisión fué continua e ininterrumpida por parte del asesor que en este caso era encargada del Programa de Planificación Familiar de la unidad ya mencionada, así como del Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación.

#### MATERIAL.-

##### 1.- Recursos Humanos:

- Una asesora, Médico Cirujano con especialidad en Ginecología, encargada del Programa de Planificación Familiar de la U.M.F. No 20 del I.M.S.S..
- Un Médico Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar adscrito a la U.M.F. No 20 del I.M.S.S.

2.- Recursos Materiales:

- Tarjetas con perforaciones marginales, individuales, ( forma RP 1 ) adaptadas a las necesidades de esta investigación, haciéndose observaciones en el centro de las mismas.
- Medio de localización de mujeres a estudio; citas programadas según lo encontrado en las observaciones.
- Durante la exploración ginecológica, se utilizó espejo vaginal convencional, histerómetro, lampara convencional de pie, guantes esterilizados material de curación, mesa de exploración ginecológica con piñeras, aplicadores de DIUs y DIUs TGu 200 y TGu 220.

### ELABORACION.

Una vez revisada la información, recogida de las tarjetas con perforaciones marginales, conteniendo todas las interrogantes necesarias para la investigación, sin contener errores, se verificó que cumplieran con los criterios ya mencionados. Se procedió a la clasificación de los datos por grupos de edad, inicio de vida sexual activa, número de gestas y número de partos, así como el grado de escolaridad.

Se procedió a resumir la información en cuadros de -- Distribución de frecuencias y datos de asociación, donde -- se relaciona a las mujeres que presentaron cervicitis y -- las que no presentaron este fenómeno; así como el tiempo -- de aparición, y las distintas variables que se investiga -- ron.

Los gráficos utilizados en esta investigación fueron -- Barras simples y Diagrama de sectores, representandose el -- fenómeno en estudio con las distintas variables que se in -- vestigaron, así como el tiempo de aparición de la cervici -- tis.

### PRESENTACION DE RESULTADOS.

Del total de mujeres estudiadas (113), 27 (23.9%) presentaron cervicitis, de las cuales, 26 casos se presentaron al mes de haberse colocado el DIU y solo un caso hasta el segundo mes posterior a la colocación (vid. infra. cuadro No 1; gráfico No 1.).

El rango de porcentajes de pacientes con cervicitis por grupo de edad, osciló desde el 17.6% hasta el 42.8% (vid. infra. cuadro No 2), con porcentaje más alto en la clase de los 33 a los 38 años (vid. infra. gráfico No 2).

En lo que respecta al inicio de la VSA, la clase en la que se presentó el mayor número de cervicitis en cifras absolutas es de 17 a 21 años de inicio de VSA. Sin embargo al elaborar porcentaje ponderado por clase sobre sale el grupo de 12 a 16 años de inicio de VSA. El grupo de 27 a 31 años, por ser un solo caso no se toma en cuenta. (vid. infra. cuadro No 3 y gráfico No 3).

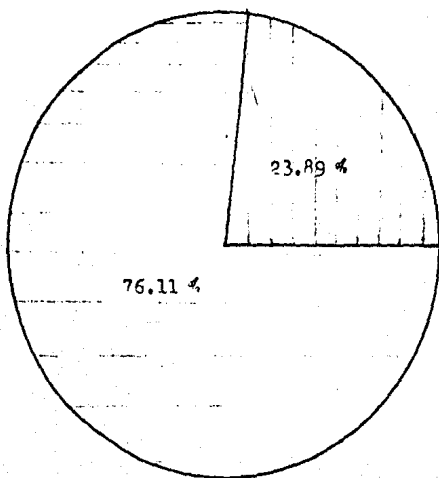
En cuanto al número de gestaciones y partos, se observó que la gesta III o más presenta el mayor número de casos de cervicitis, tanto en cifras absolutas como en relativas. Ocurre la misma situación para el número de partos. (vid. infra. cuadro No 4 y 5 y gráficos No 4 y 5.).

Ahora bien, el grado de escolaridad presenta en primaria 20%, secundaria 30.5% y en Técnica o Bachiller un 50%, siendo menos importante este grupo por tener un número menor de mujeres con cervicitis. (vid. infra. cuadro No 6 y gráfico No 6.).

**CUADRO No 1.**  
**MUJERES CON Y SIN CERVICITIS POSTERIOR A LA**  
**APLICACION DEL D.I.U. 1ª y 2ª OBSERVACION**  
**U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO - NOVIEMBRE**  
**1984.**

OBSERVACIONES	PACIENTES CON CERVICITIS.	PACIENTES SIN CERVICITIS.	TOTAL.
PRIMERA Y SEGUNDA.	27	86	113.

GRAFICO No 1.  
MUJERES CON Y SIN CERVICITIS  
U.M.F. No 20 I.M.S.S..  
AGOSTO - NOVIEMBRE 1984.



MUJERES CON CERVICITIS.	<u>23.89 %</u>
MUJERES SIN CERVICITIS.	<u>76.11 %</u>

CUADRO No 2.

MUJERES CON Y SIN CERVICITIS POSTERIOR A LA  
 APLICACION DEL D.I.U. POR GRUPOS DE EDAD

U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE

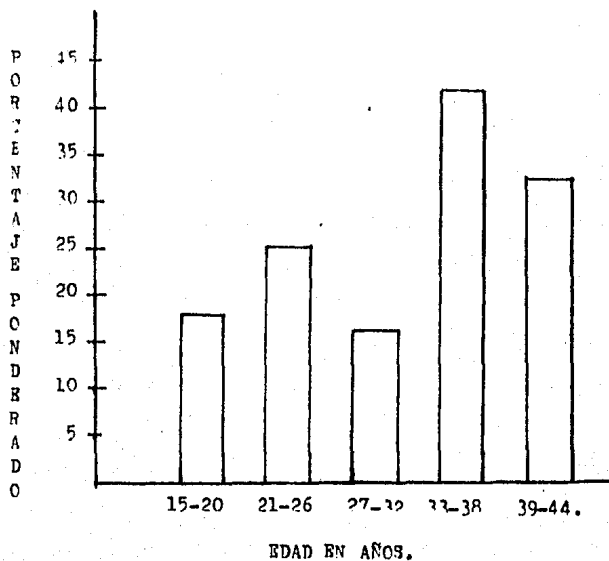
1984 .

GRUPOS DE EDAD.	PACIENTES CON CERVICITIS.	PACIENTES SIN CERVICITIS.	TOTAL	PORCENTAJE D/ CLASE.
15 - 20	3	14	17	17.6
21 - 26	17	51	68	25
27 - 32	3	15	18	16.6
33 - 38	3	4	7	42.8
39 - 44	1	2	3	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>86</b>	<b>113</b>	<b>23.9</b>

GRAFICO No 2.

MUJERES CON GERVICITIS POR GRUPO EDAD.

U.M.P. No 20 I.M.S.S. AGOSTO - NOVIEMBRE 1984 .





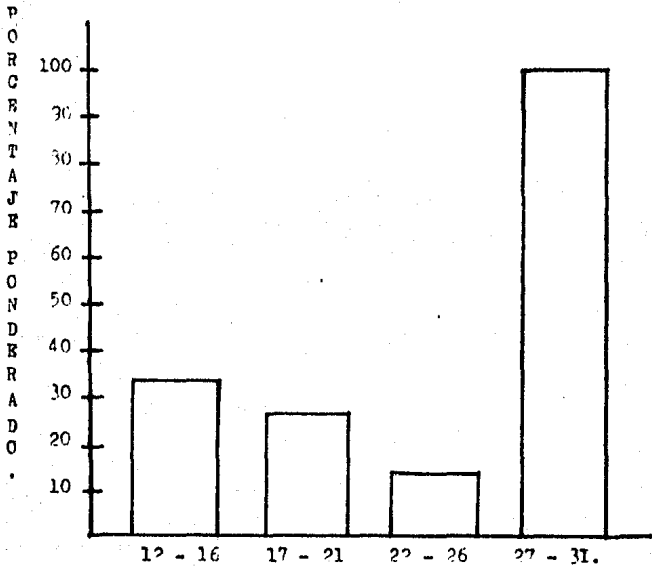
**CUADRO No 3.**  
**MUJERES CON Y SIN CERVICITIS POSTERIOR A LA**  
**APLICACION DEL D.I.U. POR INICIO DE V.S.A.**  
**U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE**  
**1984.**

INICIO DE VSA / AÑOS	PACIENTES CON CERVICITIS.	PACIENTES SIN CERVICITIS.	TOTAL	PORCENTAJE p/ CLASE.
12 - 16	6	12	18	33
17 - 21	17	55	72	26
22 - 26	3	19	22	13,6
27 - 31	1	0	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>86</b>	<b>113</b>	<b>23.9</b>

GRAFICO No 3.

MUJERES CON CERVICITIS POR INICIO DE V.S.A..

N.M.P. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE 1984.



INICIO DE V.S.A. EN AÑOS.

CUADRO No 4.

MUJERES CON Y SIN CERVICITIS POSTERIOR A LA  
 APLICACION DEL D.I.U. POR NUMERO DE GESTAS

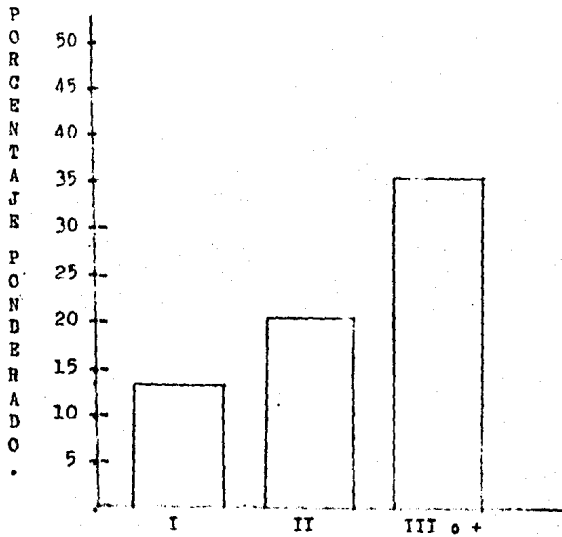
U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE

1984.

NUMERO DE GESTAS.	PACIENTES CON CERVICITIS.	PACIENTES SIN CERVICITIS.	TOTAL	PORCENTAJE p/ CLASE.
GESTA I	5	32	37	13.5
GESTA II	7	27	34	20.5
GESTA III o más.	15	27	42	35.7
TOTAL	27	86	113	23.9

GRAFICA No 4.

MUJERES CON CERVICITIS POR GESTAS.  
U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE 1984.



NUMERO DE GESTAS.

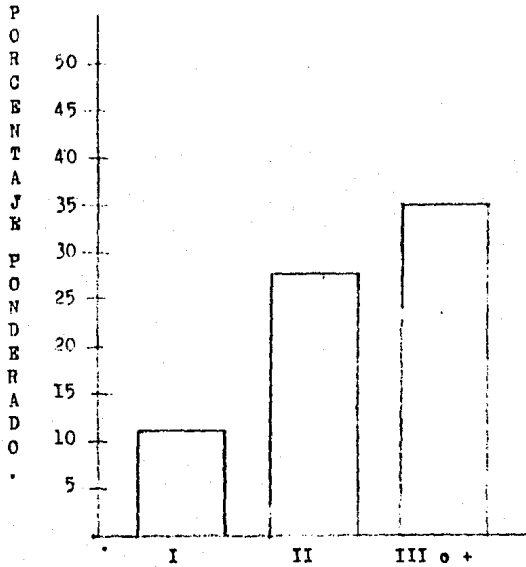
CUADRO No 5.  
 MUJERES CON Y SIN CERVICITIS POSTERIOR A LA  
 APLICACION DEL D.I.U. POR NUMERO DE PARTOS  
 U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE  
 1984.

NUMERO DE PARTOS.	PACIENTES CON CERVICITIS.	PACIENTES SIN CERVICITIS.	TOTAL	PORCENTAJE p/ CLASE.
PARTOS I	5	38	43	11.6
PARTOS II	10	26	36	27.7
PARTOS III o +	12	22	34	35.5
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>86</b>	<b>113</b>	<b>23.9</b>

GRAFICO No 5.

MUJERES CON CERVICITIS POR PARTOS.

U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE 1984.

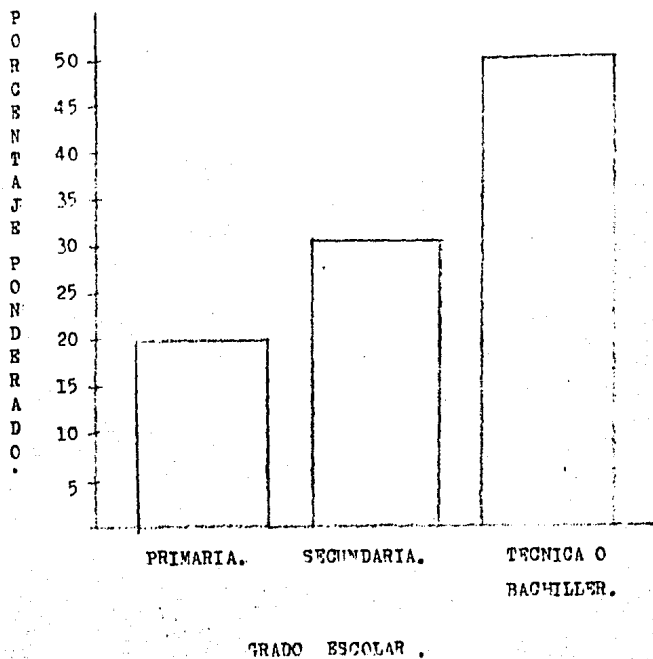


NUMERO DE PARTOS.

CUADRO N 6 .  
 MUJERES CON Y SIN CERVICITIS POSTERIOR A LA  
 APLICACION DEL D.I.U. POR GRADO ESCOLAR  
 U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE  
 1984.

GRADO ESCOLAR.	PACIENTES CON CERVICITIS.	PACIENTES SIN CERVICITIS.	TOTAL	PORCENTAJE n/ CLASE.
PRIMARIA	15	60	75	20
SECUNDARIA	11	25	36	30.5
TECNICA O BACHILLER	1	1	2	50
TOTAL	27	86	113	23.9

GRAFICO No 6.  
MUJERES CON CERVICITIS POR GRADO ESCOLAR.  
U.M.F. No 20 I.M.S.S. AGOSTO-NOVIEMBRE DE  
1984.





## ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En la presente investigación, se encontró que de un total de 113 pacientes estudiadas, 27 de ellas ( 23.9 % )- presentaron cervicitis, de las cuales, 26 se descubrieron en la primera observación ( al mes de colocado el DIU ) y solamente una mujer presentó cervicitis en la segunda observación ( al segundo mes de colocado el DIU ). El porcentaje de cervicitis encontrado representa una cuarta parte del total estudiado, llamando la atención, que en la primera observación, tal como lo menciona Mishell y Moyer( 23 ) en donde reportan que la infección puede presentarse a las 24 o 48 hrs posteriores a la colocación del DIU.

En relación a los grupos etareos, se presentó la cervicitis con mayor frecuencia en los grupos de 33 a 44 años con un porcentaje alto, pudiendo explicarse este fenómeno, como consecuencia a una mayor exposición a los traumatismos por partos, como se menciona en la literatura ( 1,2,3 ),, aunque la casuística en este grupo es baja. Sin embargo, el grupo de 21 a 26 años el porcentaje es de 25 %---- con una mayor casuística ( 17 de 68 mujeres ), explicando se este fenómeno por una mayor actividad sexual.

Puede observarse que en las mujeres que iniciaron VSA a temprana edad la incidencia de cervicitis se asocia a -- DIU con más frecuencia, ( inicio de VSA entre los 17 a 21- años ) con un porcentaje del 26 %, explicandose esta asociación por un mayor tiempo de exposición al coito, ( 3,4,- 5.), aunque en el grupo de 12 a 16 años se presenta con menor casuística, el porcentaje es mayor ( 33 % ), explican-

dose por la misma situación ( 3,4,5,6. ). ( vid. supra.--- cuadro y gráfico No 3. ).

En cuanto al número de gestaciones y de partos, se observó un mayor porcentaje en relación directa con mayor número de gestaciones y de partos como se menciona en la literatura ( 1,2,3,4,5,6. ) ( vid. supra cuadros No 4 y 5 renectivamente ; gráficos No 4 y 5 ).

En lo que respecta al grado escolar, se reportó en -- nuestro estudio con escolaridad primaria del 20 % y secundaria del 30.5 %; teniendo mayor casuística la primaria.

En lo anterior quizá exista una relación directa entre los hábitos higiénicos y la presencia de cervicitis, ya -- que considerando al DIU como un cuerpo extraño ante un medio más contaminado, se favorecería esta asociación, pues al introducir el DIU a través del orificio cervical, se -- produce un arrastre de bacterias las cuales contribuyen a romper la barrera del moco cervical, mecanismo importante de defensa ante la infección, ( 3,4,5,6,18,21,23,24 ) considerando a las mujeres con grado escolar básico con malos -- hábitos higiénicos, con un nivel socioeconómico bajo, coincidiendo con lo mencionado por Gibbs y colaboradores, en -- un estudio realizado en mujeres indigentes, predominando -- las Mexicoamericanas y por Wright. ( 24,21. ) ( vid. supra. cuadro y gráfico No 6. ).

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 19 -

#### CONCLUSIONES.

De lo anterior podemos concluir lo siguiente:

- Que de 113 mujeres estudiadas en esta investigación 27 ( 23.9%) presentaron cervicitis posterior a la aplicación del DIU, lo cual representa una cuarta parte del total estudiado, observandose un porcentaje alto, con lo que se corrobora nuestra hipótesis. ( vid. supra. cuadro y gráfico No 1.).
- Que el grupo etareo en el cual se presenta con más frecuencia este fenómeno es de 21 a 26 años siendo susceptible en un 25 %.
- Que entre más temprano se inicie la USA, más incidencia de cervicitis se presenta asociada a DIU. ( vid. supra. cuadro y gráfico No 3 ).
- Que a mayor número de gestaciones y de partos es mayor el número de mujeres con cervicitis y mayor susceptibilidad a la misma.
- Que el grado de escolaridad primaria, favorece la presencia de cervicitis asociada a DIU en un 20 %.

COMENTARIO.

Uno de los problemas más frecuentes en ginecología es la cervicitis, en cuya etiología se encuentran factores variados, siendo uno de ellos cuernos extraños como lo son los DIU's. Esta asociación se observó al rotar por el servicio de Planificación Familiar, al encontrar un número no determinado de mujeres portadoras de cervicitis posterior a la aplicación del DIU. Por lo anterior nació la inquietud de realizar este estudio para demostrar esta asociación, tomando en cuenta otras variables como edad a la que se iniciaron las relaciones sexuales, grado escolar, número de gestaciones y de partos y edad en años, así como el tiempo de aparición de la cervicitis.

Creemos conveniente que se hicieran estudios con grupos comparativos para establecer diferencias entre los grupos con y sin infección clínica previa, analizando la respuesta al tratamiento ( no contemplada en esta investigación ), realizando estudios tales como cultivo de secreción y haciendo correlación con agente etiológico y tiempo de aparición del fenómeno en estudio, en donde se pudiera descartar la posibilidad de que solo después de la colocación del DIU y no posterior a este se presenta infección.

Sería interesante realizar un seguimiento de esta investigación con una mayor población, en la que se contemple la presencia o ausencia del fenómeno en estudio en diferentes estratos socioeconómicos ya que este se realizó en un nivel bajo, no teniendo un grupo comparativo.

Por otro lado, esta investigación no tiene validez ex

terna por tratarse de una investigación exploratoria por lo que no son transpolables sus resultados a ningún otro medio.

## RESUMEN.

La presente investigación es un estudio longitudinal-prospectivo, descriptivo y observacional, en donde se busca demostrar la asociación entre cervicitis y el DIU, y observar el tiempo de aparición de cervicitis posterior a la colocación del DIU.

Se hace un seguimiento de mujeres en las cuales se les aplicó DIU ( TGU 200 y 220 ), en las que se observó la asociación entre cervicitis y DIU y el tiempo de aparición del fenómeno en estudio, en la U.M.F. No 20 del I.M.S.S..

Se estudió a un grupo de 117 mujeres de las cuales el 23.9 % ( 27 ) presentaron cervicitis, siendo observadas en citas subsiguientes ( cada 30 días posterior a la aplicación del DIU ) encontrándose en 26 de estas cervicitis al mes de colocado el DIU y en solo una de ellas hasta el segundo mes de colocado el DIU, la mayoría de estas mujeres con un número de gestaciones y de partos de III o más, con inicio de vida sexual activa entre los 12 y 21 años y con grado escolar de primaria ( 20 % ) y secundaria ( 30.5 % ) -- con edad entre los 21 y 26 años, siendo menor entre los 33 a 42 años.

La edad de las mujeres de este estudio fue de 16 a 42 años con mayor número de casos con cervicitis entre los 21 y 26 años siendo menor entre los 33 a 42 años.

Se corroboró nuestra hipótesis planteada.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Benson, C. Ralph., Manual de Ginecología., ED. Manual Moderno., 5a ED., 1979, pag., 480-90.
- 2.- Novak, R. Edmund., Tratado de Ginecología., ED. Interamericana, 9a Edición, 1977, pag., 225-233.
- 3.- Eschenbach, A., David., Enfermedad Inflamatoria - pélvica., ED., Interamericana, Temas selectos de Ginecología y Obstetricia., Seattle, Washington-- Marzo de 1976, pag. 143-68.
- 4.- Michael, F., Pawson., Temas selectos de Gynecología y Obstetricia, Actualidades, Enigmas Ginecológicos. ED. Interamericana, vol. 1, 1981, pag., --- 195- 202., Chicago Illinois.
- 5.- Fleury, J., Frederick., Vaginitis de la adulta.-- ED. Interamericana, Vol. 2, 1981, pags., 415-46., Illinois.
- 6.- Newton, G., Osborne., et al., Vaginitis in sexually active woman; Relationship to nine sexually--transmitted organism. Escuela de Medicina, Universidad de Connecticut. American Journal of Gynecology and Obstetrics, April 15, 1982, Vol. 142, No 8, pag., 962-967.
- 7.- on. cit., pags, 962-995. American Journal of Gynecology and Obstetrics Abril 15, 1982, Vol. 142.

- 8.- W.R. Bowie, et., al., Efficace of tratament regime ns for lower urogenital Chlamidia tracomatis infection in women. American Journal of Ginecology- and Obstetrics, January 15, 1982, vol. 142 No 2,- pags 125-129, V ancouver Canada.
- 9.- op. cit., American Journal of Ginecology and Obs- tetrics, January 15, 1982, pags., 130-134.
- 10.- Correu, A., Sergio., et, al., Mecanismo de acci6n de los dispositivos intrauterinos., Rev. Gineco- logia y Obstetricia de M6xico., Vol. 25, No 271- Mayo, 1979., pag., 419-27.
- 11.- Connell, B., Elizabeth., Anticoncepci6n., Clini- cas de Norteamerica de Medicina Familiar., ED.,- Interamericana., Septiembre, 1975., pags, 483--- 507.
- 12.- Margulies, L., Hystori of Intrauterine devices. Vol. 51, No 5, Mayo 1975, pag;7- 662.
- 13.- Tietze, Ch., Minumam standards for Clinical Stu- dies of Intrauterine contraceptive., Excepta m6- dica Internacional., Amsterdam, 1962.
- 14.- Tietze, Ch., Diference of de cooper T and Loop D. A reserch report., No 3, Fasciculo 11, Noviembre 1972, New York, pag; 412-3.
- 15.- Holub, W. R.; et. al., Increased levels of serum inmunoglobulins G and M in women using intraute- rine device. American Journal of Ginecol. Obstet, 110: 362, 1971.



- 16.- Zipper, J.; et. al.; Biological action of copper Development of a new type of intrauterine contra-  
ception. Clinical proceedings IPPF, 1973, p. 193.
- 17.- Middleton, J. C., et. al.; The biological action-  
of endouterine cooper. Contraception. 12:209, 1975.
- 18.- Gorbach SL, Mendonca VB.; Anaerobic microflora of--  
the cervix in Healthy women. Am. J. Obstet., Gynecol. 117: 1053, 1973.
- 19.- Tietze, Ch.; Contraception with intrauterine de-  
vices. Am J Obstet Gynecol 96: 1043, 1966.
- 20.- Willson Jr, et. al.; The Margulies intrauterine-  
contraceptive device. Am J Obstet Gynecol 92: 62-  
1965.
- 21.- Wright NH, et. al.; Acute pelvic inflammatory di-  
sease in a indigent population. Am J Obstet Gynecol 101: 979, 1968.
- 22.- Noonan AS; Gonorrhoea screening in an urban hos-  
pital family planning program. Am J Obstet Gynecol 64: 700, 1974.
- 23.- Mishell, M.; Association of pelvic inflammatory--  
disease with the intrauterine device. Clin Obs-  
tet Gynecol 12: 179, 1969.
- 24.- Gibbs, R.S.; Vaginal colonization with resistant  
aerobic bacteria after antibiotic therapic for-  
endometritis., Am J Obstet Gynecol, jenuary 15--  
1982, vol. 142, No 2 pt. 1, 120-124.