

7
Zej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA FRECUENCIA DE CERVICOVAGINITIS EN LAS MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS MODULOS, ZACAPU Y PANINDICUARO; Y QUE REPERCUSIONES TIENE LA PARTICIPACION DE LA PAREJA EN EL TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN EL ESTADO DE MICHOACAN

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
P R E S E N T A N
BARRERA HERRERA CAROLINA
MENDOZA ZAVALA ESTER
MENDOZA ZEPEDA DORYS
RABADAN TRUJILLO ASMINDA

DICIEMBRE 1993



**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.

INDICE GENERAL

	Pag.
INTRODUCCION.	
JUSTIFICACION.	
INDICE DE CUADROS	
<u>I. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	
1.- Objetivos de la investigación	1
2.- Metodología	2
<u>II. MARCO TEORICO</u>	
1.- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino	3-7
2.- Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino	8-11
3.- Historia gineco-obstetrica y sus implicaciones	12-13
4.- Hábitos higiénicos	14
4.1 Definición	14
4.2 Definición de higiene	14
4.3 Higiene de la piel	14-15
4.4 Higiene del vestuario	15
5.- Citología vaginal	16
5.1 Definición	16
5.2 Consideraciones generales	16-17
5.2.1 Procesos inflamatorios	17-18
5.3 Técnica para la toma de muestra	18-21

	Pag.
6.- Cérvico-vaginitis	22
6.1 Definición	22
6.2 Causas	22
6.3 Clasificación	22
6.3.1 Cervicitis	22
6.3.1.1 Definición	22
6.3.1.2 Anatomía patológica y clasificación	23
6.3.2 Vaginitis	24
6.3.2.1 Definición	24
6.3.2.2 Anatomía patológica y clasificación	24-25
6.4 Medidas preventivas	26-28
7.- Diferentes tipos de tratamientos utilizados en la cérvico-vaginitis	29-31
III.- <u>RESULTADOS</u>	32-73
IV.- <u>CONCLUSIONES</u>	74-75
V.- <u>ALTERNATIVAS DE SOLUCION</u>	76
VI.- <u>ANEXOS</u>	
1.- Mapa de la Jurisdicción Sanitaria No.4 Pátzcuaro, Mich., México 1993	77
2.- Formato de la solicitud y resultado de la citología ginecológica	78-79
3.- Cuestionario para la recabación de datos	80-82
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	83-85

INDICE DE CUADROS

		Pag.
Cuadro 1	Edad de las mujeres con vida sexual activa que se les practicó citología vaginal	32-33
Cuadro 2	Edad de inicio de vida sexual activa de las mujeres en estudio.	34-35
Cuadro 3	Frecuencia de circunsión de los compañeros de las mujeres en estudio	36-37
Cuadro 4	Relación entre la frecuencia del baño y el resultado citológico practicado a las mujeres en estudio.	38-39
Cuadro 5	Frecuencia del baño del conyuge de las mujeres en estudio en relación al resultado citológico.	40-41
Cuadro 6	Relación entre frecuencia del cambio de ropa de acuerdo al resultado citológico de las mujeres en estudio	42-43
Cuadro 7	Frecuencia del cambio de ropa del conyuge en relación al resultado citológico de las mujeres en estudio	44-45
Cuadro 8	Frecuencia del baño de la pareja antes del acto sexual en relación al resultado citológico de las mujeres en estudio	46-47

		Pag.
Cuadro 9	Frecuencia del lavado de manos de la pareja antes del acto sexual, en relación al resultado citológico de las mujeres en estudio	48-49
Cuadro 10	Frecuencia del aseo de genitales antes del acto sexual en relación al resultado citológico de las mujeres en estudio.	50-51
Cuadro 11	Relación entre la forma del aseo anal después de la defecación y el resultado citológico de las mujeres en estudio	52-53
Cuadro 12	Participación de la pareja en el tratamiento de las mujeres con cérvico-vaginitis	54-55
Cuadro 13	Causas de la no participación del hombre en el tratamiento de las mujeres con cérvico-vaginitis	56-57
Cuadro 14	Signos detectados en la toma citológica de las mujeres en estudio	58-59
Cuadro 15	Síntomas detectados durante la toma citológica de las mujeres en estudio	60-61
Cuadro 16	Relación entre el patrón celular y el resultado citológico de las mujeres en estudio	62-63

		Pag.
Cuadro 17	Patrón microbiano y viral comparado con el resultado citológico de las mujeres en estudio	64-65
Cuadro 18	Alteraciones encontradas en epitelio estratificado de las mujeres en estudio	66-67
Cuadro 19	Resultado citológico de las mujeres estudiadas	68-69
Cuadro 20	Detección de la displasia de acuerdo al resultado citológico que se realizó a las mujeres en estudio	70-71
Cuadro 21	Eficacia del tratamiento proporcionado a las mujeres con cervico-vaginitis	72-73

INTRODUCCION

En México, actualmente el CaCu ocupa el primer lugar en morbi-mortalidad de las mujeres en edad reproductiva; siendo ésta, por la falta de información sobre las medidas preventivas, en lo que concierne a las infecciones cérvico-vaginales, observándose en el estado de Michoacán una similitud; ya que durante la realización del servicio social se detectó un número elevado de consultas a mujeres en edad reproductiva; pertenecientes a las comunidades de los módulos de Zacapu y Panindicuaro, de la Jurisdicción Sanitaria No. 4, Pátzcuaro Michoacán, que acudían por presentar flujo en los genitales de diversas características; es por esto que nace el interés de elaborar la presente tesis, en la cual se investigaron los factores que contribuyen a la aparición de dicha infección; entre los cuales se encuentran: mala higiene, falta de recursos económicos para la compra del medicamento, machismo arraigado que prevalece en las comunidades, dificultando la cooperación del hombre con su pareja en el tratamiento.

Por lo anterior se dan a conocer algunas alternativas de solución con la finalidad de ayudar a disminuir los índices de infección cérvico-vaginal y por consiguiente la morbi-mortalidad de CaCu, siendo una detección oportuna la toma de Papanicolau.

JUSTIFICACION

De acuerdo a datos obtenidos en una primera toma de citología vaginales a mujeres en edad fértil con vida sexual activa, se detectó un alto índice de infecciones cervico vaginales, originando la inquietud de los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de conocer los factores que provoca la incidencia de dichas infecciones y la participación del conyuge durante el tratamiento para erradicar la afección, ya que las cervico-vaginitis son un factor de riesgo de cáncer cérvico uterino.

I. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

OBJETIVOS

Identificar los factores que favorecen la cérvico-vaginitis en las mujeres de los módulos Zacapu y Panindicuaró.

Detectar la repercusión que tiene la participación de la pareja en el tratamiento de las Pacientes con Cérvico-vaginitis.

2.- METODOLOGIA

AREA GEOGRAFICA: Zacapu y Panindicuaro.

AREA DE INFLUENCIA: 10 Comunidades.

UNIVERSO DE TRABAJO: Todas las mujeres con vida sexual activa que integran las comunidades.

MUESTRA: Todas las mujeres con vida sexual activa que soliciten libremente la toma de citología.

Para lo de cervico-vaginitis se tomaron citologías vaginales para detectar el agente causal y dar el tratamiento correspondiente; para valorar la eficacia del tratamiento y despues de 2 meses, se tomará otra muestra para ver si el problema se erradico.

Para valorar la participación de la pareja y hábitos higiénicos se hará por medio de un cuestionario para identificar las características de cada uno de los factores de estudio.

PROCESAMIENTO DE INFORMACION: A través de fichas de concentración por medio del paloteo.

PRESENTACION DE INFORMACION: Por medio de cuadros para su posterior análisis.

PRESENTACION DEL ANALISIS: Mediante comparación de la primera toma citológica, habitos higiénicos, tratamiento y los resultados de la segunda toma.

II. MARCÓ TEÓRICO

1.- ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato sexual femenino se divide en órganos genitales internos y órganos genitales externos.

En los externos comprenden: monte venus, labios mayores, labios menores, clitoris, vestíbulo, meato urinario, glándulas de Skene, y de Bartolini, himen, orquilla y cuerpo perineal.

En los órganos genitales internos: vagina, cérvix, útero, trompas de Falopio y ovarios.

ORGANOS EXTERNOS

MONTE DE VENUS: Es la prominencia de tejido adiposo se encuentra cubierta por piel pigmentada que en la pubertad se cubre de vello, contiene glándulas sudoríparas y sebáceas, la cantidad de tejido adiposo esta condicionado por factores nutricionales y hormonales.

LABIOS MAYORES: Son dos pliegues cutáneos longitudinalmente tienden a separarse con los partos sucesivos, esta constituido por tejido conjuntivo con múltiples glándulas sebáceas los labios están inervados por la abdominogenital menor y el pudendo interno (hipogástrico) y la pudenda externa que es la rama femoral.

LABIOS MENORES: Son dos pliegues de piel pequeños situados entre los labios mayores y el introito vaginal miden un centímetro de espesor y cinco de longitud, hay pocas glándulas sudoríparas y numerosas glándulas sebáceas, son erectiles tienen una rica vascularización y una turgencia marcada, en los estímulos emocionales o físicos. La intervención se realiza por las arterias pudendas externas e internas, después de la menopausia tiende a desaparecer a no ser que se administren estrógenos.

CLITORIS: Es homogéneo del pene mide de dos a tres cm., esta constituido por cuerpos erectiles, provisto de una rica inervación sensitiva por los nervios hipogástricos éste órgano es susceptible de agrandamiento como respuesta sexual.

VESTIBULO: Espacio comprendido entre los labios menores contiene el orificio vaginal y las glándulas vestibulares.

MEATO URINARIO: Ofrece el aspecto de una endidura en V esta inervado por el pudendo arterial, por este conducto desevoca la uretra al exterior.

GLANDULAS DE SKENE: Son restos de conductos de Wolff producen el moco que lubrica el vestíbulo son susceptibles a las infecciones gonocócicas.

GLANDULAS DE BARTOLINI: Son productoras de moco que actúa como lubricante durante el coito.

HIMEN: Membrana circular señala la entrada de la vagina constituida por tejido fibroso.

ORQUILLA Y CUERPO PERINAL: Se encuentra entre el orificio anal y la abertura vaginal están inervados por las ramas de los nervios y las arterias pudendas y la hemorroidal inferior estas formaciones sufren frecuentemente durante el parto, laceraciones que pueden necesitar reparación dada la vascularización, una episiotomía anticipada puede resultar pérdida de sangre en porcentaje considerado, una reparación defectuosa puede dar lugar a dispareunias o bien a la reducción del placer sexual. (ver fig. No. I).

ORGANOS GENITALES INTERNOS

VAGINA: Conducto muscular delgado mide de 8 a 10 cm., con un diámetro de aproximadamente de 4cm., la vagina ocupa un espacio intermedio entre la vejiga y el recto, sostenida por ligamentos cervicales transversos de Mackenrodt y músculos elevadores del ano.

La vagina está revestida por epitelio escamoso estratificado y está plegado transversalmente en la mujer nulípara. Muchas de estas rugosidades se pierden a consecuencia de los partos vaginales repetidos, normalmente no se encuentran glándulas en la vagina. Los nervios de la vagina proceden del plexo interno del hemorroidal y del plexo hipogástrico, irriga la vagina en gran parte. Las venas vaginales drenan a las venas pudendas a las hemorroidales externas y a las uterinas.

La vagina cumple funciones de salida del flujo menstrual, recibe el pene durante el coito y de formar la parte inferior del conducto o canal del parto. Su mucosa consiste desde el punto de vista histológico en epitelio estratificado y tejido conectivo dispuestas en un conjunto de pliegues transversos, las arrugas vaginales que le confieren su enorme capacidad de dilatación, contiene una túnica muscular de fibra de músculo no estriado (lisa) susceptible de estiramiento considerable. La dilatación de la vagina reviste importancia para sus funciones de órgano receptor del pene y grandes cantidades de glucógeno cuyo desdoblamiento da origen a la presencia de ácidos orgánicos, estos últimos confieren al medio vaginal un pH bajo que hace lenta la reproducción bacteriana pero también resulta dañino para los espermatozoides el líquido seminal neutraliza la acidez de la vagina y con ello alarga la vida de los espermatozoides en la propia vagina.

CERVIX: De forma cónica y moderadamente firme de 2 a 4 cm. de largo y un diámetro aproximado de 2.5 cm., fuera de la gestación un conducto central fusiforme intercomunica a la cavidad del cuerpo uterino con la vagina, casi a la mitad del cérvix es supravaginal y esta íntimamente relacionado con la vejiga es una vía de entrada protectora para el cuerpo del útero, el cuello tiene un color sonrosado y esta cubierto por epitelio escamoso estratificado palido que se continua con una túnica, contiene muchas glándulas secretoras de moco ramificadas. La elasticidad es una característica principal del cuello uterino, su capacidad para estirarse se debe a contenido muy fibroso y colagenoso de los tejidos de sosten, la mucosa cervical tiene funciones como: brindar un ambiente alcalino para proteger a los espermatozoides contra la acidez vaginal durante la ovulación el moco es más alcalino, la inervación del cérvix se hace a través de los nervios sacro segundo, 3-4 del plexo simpatico pélvico y la arteria y la vena cervical, ramas principales de la circulación fundamentales del cérvix.

UTERO: Organo en forma de pera hueca muscular y de paredes gruesas que se encuentran en el centro de la cavidad pélvica entre la base de la vejiga y el recto, en la mujer ingravida mide de 7 a 8 cm., de longitud y 4 cm., de diámetro.

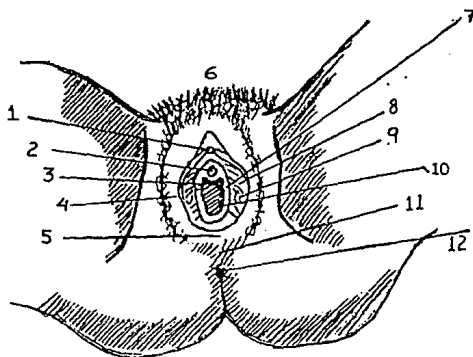
En este órgano se efectua la menstruación, implantación del óvulo fecundado, el desarrollo del feto durante el embarazo y el parto, de encuentra sostenido por los ligamentos redondos musculares que se originan lateralmente en el útero y terminan en los labios mayores, dos ligamentos útero sacros, tres ligamentos cervicales transversos, cuatro ligamentos de McKenrodt, músculos elevadores del ano. La cavidad del útero es pequeña y esta revestida por el endometrio que prolifera sangre, descama y se regenera periódicamente durante la vida reproductiva. Los impulsos nerviosos eferentes alcanzan el SNC, la circulación uterina se deriva de la arteria y venas uterinas y ovaricas, las fibras musculares contractiles y entrelazadas son las responsables del control del sangrado uterino despues del parto.

TROMPAS DE FALOPIO: Es un par de conductos delgados que miden de 0'12 cm de longitud presentan movimientos peristálticos, innervada por las arterias uterinas su función es la de transitar por el conducto, en la fecundación en la trompa durante 3-4 días que se implanta en el endometrio.

OVARIOS: Cuerpos ovoides del tamaño de una almendra situados en la parte superior de la cavidad pélvica uno en cada lado del útero. Estos órganos conservan su posición en virtud de un conjunto de ligamentos, estan unidos al ligamento ancho del útero por el pliege del peritoneo que se denomina mesovario. (I) (Ver fig. No. 2).

SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Fig. No. 1 ORGANOS GENITALES EXTERNOS

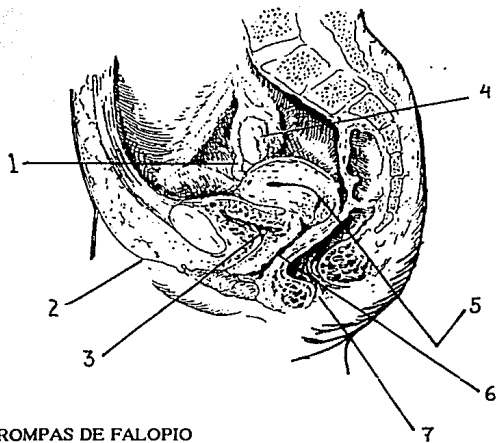


- 1.- CLITORIS
- 2.- MEATO URINARIO
- 3.- INTROITO VAGINAL
- 4.- LABIOS MAYORES
- 5.- FOSA NAVICULAR
- 6.- MONTE DE VENUS
- 7.- GLANDULA DE SKENE
- 8.- LABIOS MENORES
- 9.- GLANDULA DE BARTOLINI
- 10.- HIMEN
- 11.- PERINE
- 12.- ANO

Tomada de: MONDRAGON C. Héctor GINECOLOGIA
BASICA ILUSTRADA p.12

SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Fig. No. 2 ORGANOS GENITALES INTERNOS



- 1.- TROMPAS DE FALOPIO
- 2.- MONTE DE VENUS
- 3.- VEJIGA
- 4.- OVARIO
- 5.- UTERO
- 6.- VAGINA
- 7.- ANO

Tomada de: BENSON Ralph. MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA p.14

2. ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Órgano del cuerpo humano que esta constituido por los órganos cuyas funciones son producir, transferir e introducir espermatozoides maduros en las vías reproductivas femeninas en las que puede producirse la fecundación.

Los órganos del sistema reproductor del varón pueden clasificarse como: órganos esenciales para la reproducción de gametos (células sexuales) y órganos accesorios que desempeñan cierto tipo de función de sostén en el proceso de la reproducción, incluye diversos conductos genitales, glándulas y estructuras de sosten.

Los órganos genitales masculinos son los testículos, que producen el espermatozoide, diversos conductos que almacenan el semen o lo transportan al exterior; glándulas accesorias cuyas secreciones forman parte del semen, y diversas estructuras de sostén, como lo es el pene (2)

TESTICULOS: Glándulas ovoides pequeñas un poco aplanadas de lado a lado, que miden aproximadamente de 4 a 5 cm. de longitud y un peso de 10 a 15 grs., ambos estan suspendidos a su inserción al tejido escrotal y a los cordones espermaticos, el testiculo está cubierto por una cápsula fibrosa blanca denominada túnica albugínea que a continuación entra en la gándula y envía divisiones que mediante radiaciones por todo su interior, se divide en 200 ó más lóbulos en forma de conos, cada lóbulo contiene de uno a tres túbulos seminíferos y células intersticiales (células de Leyding).

Los túbulos de cada lóbulo se unen para formar un plexo denominado red testicular, la cual es drenada por los conductos llamados conductillos deferentes, que perforan la túnica albugínea y entran en la cabeza del epididimo.

Sus funciones son: la espermatogenesis (producción de espermatozoides) y la secreción de hormonas.

El lóbulo anterior de la hipófisis o adenohipófisis regula a los testículos por virtud de sus hormonas gonadotropicas específicamente la hormona folículo estimulante.

ESTRUCTURA DE LOS ESPERMATOZOIDES

Las partes que conforman los espermatozoides son:

CABEZA: Compuesta por material cromatínico especial para ayudar a la penetración del espermatozoide en el óvulo.

CUERPO: Se forma de una distribución helicoidal de mitocondrias.

COLA: Se divide en pieza principal y pieza terminal corta utilizada como flagelo para su movilidad.

CONDUCTOS ECRETORES DE LOS TESTICULOS

EPIDIDIMO: Formados cada uno de ellos por un túbulo íntimamente enrollado cubierto de una capa fibrosa, aproximadamente mide 6m. de longitud, se divide en una cabeza superior roma, un cuerpo central y una porción inferior que se va reduciendo y se va continuando con el vaso deferente que se llama cola.

Sirve de conducto a los espermatozoides hacia los testículos, almacena cantidades pequeñas de espermatozoides, antes de la eyacuación secreta cantidades pequeñas de semen.

CONDUCTOS DEFERENTES: Conducto que podría considerarse como prolongación del epididimo, pasa por el conducto inguinal, donde esta incluido en un cilindro fibroso, el cordón espermático, a la cavidad abdominal, después se extiende sobre la parte superior y desciende por la superficie posterior de la vejiga, donde se une al conducto de la vesícula seminal formando de esa manera el conducto eyaculador, comunica al epididimo con el conducto eyaculador y es un conducto ecretor.

CONDUCTO EYACULADOR: Tubo de corta longitud, atraviesa prostata finalizando en la uretra.

GLANDULAS ACCESORIAS

VESICULA SEMINAL: Sacos contorneados situados a lo largo de la porción inferior de la cara posterior de la vejiga, secreta un líquido viscoso, rico en fructuosa (fuente de energía para la movilidad de los espermatozoides) es de color amarillo y también contiene prostaglandinas. La secreción va a depender de la concentración adecuada de testosterona.

PROSTATA: Glándula tubular alveolar situada debajo de la vejiga, secreta una sustancia que complementa la formación de líquido seminal siendo de tipo alcalino con lo que se protegen los espermatozoides.

GLANDULAS BULBOURETRALES: Organos pares, situados debajo de la prostata, conducto de 2.5 cm., de longitud, las comunica con la porción membranosa de la uretra.

Secreta líquido alcalino que sirve para contrarrestar la acidez que hay en la uretra del varón y la vagina de la mujer.

ESTRUCTURAS DE SOSTEN

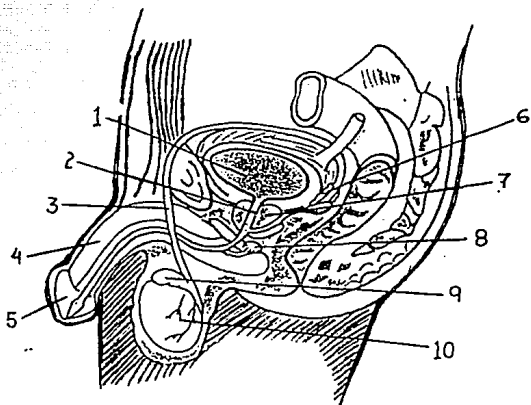
ESCROTO: Saco cubierto de piel en el interior se divide en dos por un tabique, teniendo en cada compartimiento testículo, epididimo y porción inferior del cordón espermático.

PENE: Son tres masas cilíndricas de tejido eréctil carnoso incluidas en revestimiento fibroso individual y que se mantienen unidas por el revestimiento de la piel. Los dos cilindros mayores son cuerpos cavernosos y el menor e inferior es el cuerpo esponjoso y en el extremo distal del pene, una estructura abultada llamada glándula que se recubre por un pliegue doble de piel formando una envoltura, que puede retraerse y recibe el nombre de prepucio, cuando el prepucio es demasiado grande y ajustado se realiza la circuncisión.

Por medio de este órgano masculino se introducen los espermatozoides a la vagina. (3) (Ver fig. No. 3)

SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

Fig. No. 3 ORGANOS GENITALES MASCULINOS



- 1.- VEJIGA URINARIA
- 2.- URETRA
- 3.- CONDUCTO DEFERENTE
- 4.- PENE
- 5.- GLANDE
- 6.- VESICULAS SEMINALES
- 7.- PROSTATA
- 8.-GLANDULA DE COWPER
- 9.- EPIDIDIMO
- 10.- TESTICULO

Tomada de: MONDRAGON Op. cit. p 25

3. HISTORIA GINECO-OBSTETRICA Y SUS IMPLICACIONES

La historia clínica gineco-obstétrica es un documento que permite al médico o personal paramédico identificar los factores que puedan afectar de manera directa o indirecta la salud de la mujer y lograr la formulación de un diagnóstico, establecer un pronóstico e instituir un tratamiento.

La elaboración de la historia clínica, tiene como finalidad captar e interpretar adecuadamente los datos obtenidos por medio de una entrevista directa a la paciente; siendo esta en un lugar tranquilo, donde las distracciones sean mínimas y la intimidad de la paciente este garantizada para lograr un diálogo confortable, utilizando términos que la paciente pueda entender, de no ser así, seguirá una explicación acerca del porque de las preguntas.

Debido a que no se encuentra un patrón definido de preguntas para obtener la historia clínica ginecológica. "La propia descripción por parte de la paciente de sus síntomas primarios son el primer tema de discusión". (4)

Incluyendose los siguientes datos de importancia:

DATOS DE IDENTIFICACION. (Nombre, domicilio, nombre del esposo y ocupación, edad de la paciente, etc.). Este último de suma importancia ya que las distancias y malformaciones congénitas, en su mayoría se encuentra en pacientes muy jóvenes o en edad avanzada.

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES: Hacen mención de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión, cardiopatías congénitas, gemelaridad etc.

ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS: Se refieren a la alimentación, tabaquismo, alcoholismo, habitación e higiene; este último dará la pauta en relación a las infecciones, parasitosis, toxoplasmosis y hacinamiento en que se encuentra la mujer

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS Enfermedades eruptivas de la infancia (rubeola, varicela etc.).

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS: Menarca, frecuencia, duración, ritmo, cantidad, síntomas asociados, inicio de vida sexual activa, control de fertilidad, análisis de la evolución de cada embarazo en orden cronológico (fechas) exámenes citológicos, tratamientos etc. Son antecedentes importantes para contar con una relación de los eventos previos que influyen directamente e indirectamente en el criterio del manejo de la paciente. (5).

4.- HABITOS HIGIENICOS

4.1 DEFINICION DE HABITO.

Modo especial de proceder ó conducirse adquirido por repetición de actos iguales ó semejantes u originados por tendencias instintivas. (6)

4.2 DEFINICION DE HIGIENE.

Es una disciplina cuyas normas estan encaminadas a conservar la salud. (7)

4.3. HIGIENE DE LA PIEL.

Las condiciones de salud y limpieza de la piel estan muy asociadas con la salud del individuo. La piel no es sólo un órgano protector que cubre el cuerpo, sino también un sistema de defensa contra los microorganismos y es también un regulador de la temperatura a través e los mecanismos de respiración cutánea, evaporación y resección de radiaciones solares; es también un eliminador de excretas. (8)

Por lo tanto el baño es el mejor medio para conservar limpia la piel; se recomienda practicarlo diariamente, no sólo por la sensación de bienestar que proporciona sino también por la confianza en si mismo que da el saberse bién presentado. Las manos sirven de intermediarios entre las cavidades naturales del cuerpo y de otras personas; el mecanismo de las manos sucias y contaminadas es muy importante en la transmisión de las enfermedades, el mecanismo es a través de portadores que a su vez manipulan otras partes del cuerpo propio o de otras personas. La limpieza de las manos no tiene unicamente un valor estético, es también factor importante para evitar enfermedades. (9).

(6) Oceabo Uno. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO. p. 230

(7) RODRIGUEZ PINTO Mario. ANATOMIA FISILOGIA E HIGIENE p. 195

(8) SAN MARTIN Hérnan. SALUD Y ENFERMEDAD. p. 390

(9) SAN MARTIN Hérnan. Op. cit. p 390

Por lo anterior es de suma importancia realizar el aseo de las manos, antes y después de algunas actividades en las que se implique el tener que ensuciarse las manos (10)

4.4. HIGIENE DEL VESTUARIO

Es indispensable el cambio de ropa después del baño, pues con ello se evita se ensucie nuevamente la piel, aparte de que la ropa sucia puede traer parásitos (piojos, pulgas, garrapatas) que propagan distintos tipos de enfermedades (11)

La cantidad y calidad de la ropa que usamos tiene una relación importante con la salud y bienestar del individuo, ya que mantiene la temperatura corporal, protege contra las inclemencias del tiempo y tiene relación con la limpieza. La calidad y color de las telas usadas en el vestuario tiene suma importancia.

Las cualidades más importantes de los materiales que se usan para la ropa son: la conductibilidad térmica, el poder higroscópico, la clase de manufactura del tejido, la porosidad, la permeabilidad, la capacidad para retener humedad sin saturación, el color, la facilidad para el lavado y desinfección, la duración y el precio. (12)

(10) Secretaría de Salubridad y Asistencia. (SSA) MANUAL DE NORMAS PARA LA SALUD. p 117

(11) SSA Op. Cit. p 116

(12) SAN MARTIN Hérnan Op. Cit. p 391

5.- CITOLOGIA VAGINAL

5.1 DEFINICION

La citología vaginal (Papanicolau) es el estudio del exudado cérvico-vaginal, de aspecto mucoso proveniente de la exudación por procesos inflamatorios del útero y vagina, que se acumula en los fondos de saco y se compone de células epiteliales y bacterias.

5.2 CONSIDERACIONES GENERALES

El método citológico es preciso para estudiar mujeres asintomáticas sexualmente activas con cuello de aspecto normal, método que permite el diagnóstico de infecciones y cáncer cervical en estadios muy precoces de su desarrollo, además lesiones del cérvix y del conducto endocervical.

Papanicolau y Traut introdujeron inicialmente la técnica de citología en la medicina clínica en 1943, la cual puede presentar limitaciones tales como inflamación, atrofia y déficit de ácido fólico, que pueden producir alteraciones sospechosas en la morfología celular que no tiene relación con la neoplasia cervical. (13)

También hay muchos pasos entre la paciente y el citólogo, que puede originar errores diagnósticos; debido a la falta de orientación a la paciente sobre la preparación que debe tener 24 horas antes de la toma del frotis (que tenga 18 años o más, que no haya tenido relaciones sexuales por lo menos 24 horas antes de la toma de la citología; que no se haya realizado lavados, irrigaciones, aseo vaginal o aplicado pomadas, óvulos y otro tipo de medicamentos o sustancias en tracto vaginal, que no este menstruando; lo cual puede originar resultados falsos negativos, la cual puede fallar aún cuando el cáncer es avanzado ya que los grandes carcinomas del cérvix acompañados de la infección producen exudados necróticos, serosos, con hemorragia, diluyendo el número de células neoplásicas en el extendido citológico.

(13) DANFORTH N. David. Op. cit. p 1045

La clasificación de los datos citológicos, sugerida por Papanicolau es:

CLASE I Ausencia de células atípicas anormales.

CLASE II Citología atípica, pero sin signos de malignidad.

CLASE III Citología que sugiere malignidad, pero no es concluyente.

CLASE IV Citología que sugiere fuertemente malignidad.

CLASE V Citología concluyente en lo que respecta al cáncer.

Observar anomalías es una extensión no significativa; que la paciente tenga cáncer; si no más bien orientar a la práctica de otro método de diagnóstico frotis endometrial (aspiración) colposcopia y biopsia de cérvix.

5.2.1 PROCESO INFLAMATORIO

Las causas de estas alteraciones inflamatorias son múltiples puede tener acción desencadenante en enfermedades infecciosas generales y causas mecánicas y traumáticas (coitos, lavados vaginales, pesarios).

Desempeñan un papel importante los germenés más diversos, así como los hongos y tricomonas, estreptococo dorado más comunmente hallado, estafilococo y gonococo. Las reacciones inflamatorias del cérvix reaccionan con extraordinaria facilidad al estímulo inflamatorio con intenso incremento de los vasos.

Dentro de la inflamación la vulva se encuentra en forma de tumefacción dolorosa y enrojecida, puede originarse secundariamente a la cervicitis; observándose frecuentemente en la citología los agentes infecciosos más importantes como son los antes ya mencionados ya que se acumulan en los procesos infecciosos graves en elevadas cantidades sobre la superficie del epitelio plano. La existencia de histiocitos indica preferentemente una inflamación crónica ya que este se encuentra al final de la menstruación en el llamado exodo ó asociado a una inflamación crónica, el histiocito tiene actividad fagocitaria y puede contener englobados bacterias y leucocitos.

El primer signo de degeneración nuclear es la condensación de la cromatina bajo la membrana nuclear con un engrosamiento.

Las inflamaciones inespecíficas provocan fuertes alteraciones sobre todo en las células endocervicales, la célula glandular aumenta claramente de tamaño en los núcleos, se multiplican los cromocentros al grado de ser el plasma de las células, glándulas menos resistentes que el epitelio plano; se encuentra con frecuencia en la endocervicitis núcleos de células agrandadas.

La mayoría de los agentes infecciosos producen inflamación en las infecciones por tricomonas y virus, en las cuales aparecen formaciones piriformes, ovales, amorfas de color gris verdoso con núcleo exentríco que apenas se reconoce. El citoplasma es de color marrón-rojizo, además que los núcleos celulares aumentan de tamaño y se altera con facilidad la relación núcleo-citoplasma presentando una hiperromasia y aglutinación de la cromatina y pueden confundirse estas células con células displásicas. (14)

5.3 TECNICA PARA LA TOMA DE LA MUESTRA

Se han escrito muchas técnicas para obtener muestras citológicas, el denominado frotis de Papanicolaou siendo este barato, indoloro y preciso para el diagnóstico de infecciones y displasias cervicales o cáncer.

Sin importar el procedimiento utilizado, es necesario recordar varios principios: 1) la técnica para realizar la toma debe ser óptima a fin de lograr la toma más precisa del trastorno en investigación, 2) debe fijarse la muestra inmediatamente y adecuadamente para permitir la mejor interpretación.

La toma de la muestra del exudado cérvico-uterino tiene como objetivos:

- Detectar oportunamente células malignas en el cuello y la vagina.
- Valorar los niveles estrogénicos.
- Investigar el agente microbiano causante del proceso inflamatorio ó de infección.
- Evitar la propagación de la enfermedad.
- Aplicar el tratamiento adecuado.

Los procedimientos para hacer la toma de la muestra son:

-La enfermera capacitada dará la información conveniente a la paciente; colocándola en posición de litotomía, examinando los genitales externos en busca de signos de irritación, estado general de higiene, la cual conlleva a las infecciones y otras anomalías; supuración vaginal excesiva, evidencia de trauma perianal como consecuencia de los partos previos.

-Con las manos limpias y enguantadas, suavemente se separaran los labios introduciendo el espejo vaginal, del tamaño adecuado para la paciente en sentido vertical pero antes se humedece con agua tibia en lugar de lubricarlo. Por comprensión suave del perineo y pared posterior de vagina se girará el espejo en la posición horizontal.

-Lentamente se abrirá el espejo y se fijará en posición "abierta", moviéndose un poco a uno y otro lado, arriba ó hacia abajo lo cual permitirá la inspección del cérvix en cuanto a color, erosión, grado de flujo, evidencia de traumas y presencia de lesiones. Se tomaran dos muestras:

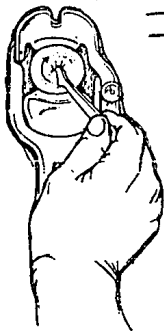
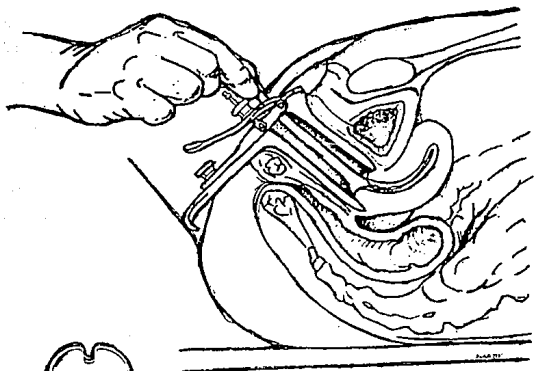
- 1) frotis de la región escamosa-cilíndrica del cérvix.
- 2) de la colección de células procedentes del fornix posterior.

-Cada una es colocada sobre una placa de cristal y es fijada mediante un aerosol en forma de spray.

-Cuando las paredes vaginales han sido examinadas, el espejo debe ser rotado suavemente para obtener una vista más completa de la superficie superior e inferior de la vagina (15) (ver fig. No. 4)

En la paciente con vaginitis intensa las adherencias a la vulva inferior del espejo, pueden ser utilizadas como muestra para el estudio citológico.

Fig. No. 4 TECNICA PARA TOMA DE CITOLOGIA



Tomada de: BRUNNER. Op. Cit. p 660

CLASIFICACION DE LOS HALLAZGOS CITOLOGICOS

INFORME	HALLAZGO	INTERPRETACION
Negativo I	Células normales	Normalidad o procesos benignos que no han alterado la mucosa.
Negativo II	Displasia mínima o media	Alteraciones celulares producidas por procesos inflamatorios o tumores benignos. Libertad de criterio en la terapéutica.
Negativo III	Displasia severa	Presencia de lesión potencialmente maligna; mientras no se aclare su tendencia evolutiva hacia la normalidad, está contraindicada cualquier forma de electrocoagulación. Control obligatorio.
Sospechoso	Imposibilidad por diversas causas de hacer un diagnóstico definitivo.	No se trata de un diagnóstico; significa que el estudio debe repetirse siguiendo las indicaciones del citólogo para aclarar si se trata de un cáncer.
Positivo IV	Células malignas de difícil reconocimiento.	El que interpreta el estudio encuentra datos que corresponden a un proceso maligno pero sin tener el 100% de características de malignidad, debe ratificarse el diagnóstico antes de planear un tratamiento.
Positivo V	Células malignas fáciles de identificar.	Presencia indiscutible de malignidad.

6.- CERVICO-VAGINITIS

6.1 DEFINICION

Son las molestias ginecológicas más frecuentes, caracterizadas por inflamación del estroma cervical, glándulas endocervicales, epitelio escamoso y vagina. (17)

6.2 CAUSAS

Diversos microorganismos producen infecciones vaginales durante los cuales existe mayor susceptibilidad durante los años de menstruación, los agentes más frecuentes son: trichomonas vaginalis, monolias o cándidas, echerichia coli, estreptococo, hemophilus vaginalis y el virus del herpes, en algunas enfermedades generales predispone a la vulvovaginitis, en la diabetes las infecciones moniliásicas invaden los epitelios de todas las zonas en enfermedades debilitantes, en lo general trastornos cardiovasculares, la vagina puede llenarse de ampollas que son formaciones características de vaginitis efisematosa.

Otra de las causas más comunes son los traumatismos y pequeños desgarros obstétricos o intervenciones instrumentales, las hormonas influyen en el desarrollo y aparición de erosiones y eversionses.

Se observa más frecuentemente en personas que toman anticonceptivos orales. Cuerpos extraños en vagina (frecuentemente tampones retenidos).

6.3 CLASIFICACION

Las cervico-vaginitis actualmente ocupan un alto porcentaje dentro de las afecciones que padecen las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa. Esta patología no siempre involucra al cérvix y la vagina, puede presentarse por separado recibiendo nombres característicos, los cuales son: cervicitis y vaginitis.

6.3.1 CERVICITIS

6.3.1.1 DEFINICION

Padecimiento ginecológico muy común que afecta a más del 50% de las mujeres en cualquier etapa de la vida adulta. Esta infección se caracteriza por una eversión ocasionada por el crecimiento de las células endocervicales hacia afuera causa frecuente de leucorrea y factor importante en la esterilidad, dispareunia, aborto y carcinoma cervical.

(17) BRUNNER Lilian. Op. cit. p 665

6.3.1.2 ANATOMIA PATOLOGICA Y CLASIFICACION

La cervicitis se inicia por una infección inicial y la endocervicitis es agredida y lacerada en unas cuantas horas derivándose de esto que en uno o dos días puede desarrollarse además hasta las zonas más profundas del cérvix.

En un segundo término se puede presentar hipertofia e hipertoplasia de las células glandulares, existiendo una irritación debido a la infección, la cual causa una hiperfunción del epitelio glandular que se manifiesta por leucorrea intensa. Las glándulas que son afectadas tienden a dilatarse porque la evacuación de su contenido se torna deficiente pero el proceso de inflamación esta limitada por las estructuras fibromusculares de sosten.

En las cervicitis por lo general el único síntoma es la leucorrea cuando las células columnares endocervicales y las escamosas supravaginales se encuentran equilibradas y funcionalmente su unión se localiza inmediatamente por dentro del orificio externo si este equilibrio se altera por una infección o cambios hormonales se desarrolla enrojecimiento en la zona periorificial del cérvix.

Las secreciones vaginales cervicales dependen de los estímulos psicogénicos o irritativos, la producción de leucorrea en mayor o menor cantidad va a depender del grado de daño presentado en el cérvix.

Dependiendo de la etapa en la que se encuentre este padecimiento, se puede dividir en dos formas:

CERVICITIS AGUDA: En la fase aguda en la cual se presenta con mayor prioridad durante la infección gonorréica, aguda el cuello aparece enrojecido, congestionado y algo inflamado profuso y purulento blanco y a veces amarillo.

CERVICITIS CRONICA: Es la afección más frecuentes de las cervicitis. Esta afección representa una fase residual de infección gonorréica y se debe más a menudo a cualquiera de los otros gérmenes que existen entre ellos, podemos considerar principalmente los estroptococos y los estafilococos los cuales gradualmente van asendiendo afectando un cuello desgarrado (18).

6.3.2 VAGINITIS

6.3.2.1 DEFINICION

Son las molestias ginecológicas más frecuentes caracterizadas por la inflamación de la vagina provocando un aumento en el volumen de la secreción vaginal.

6.3.2.2 ANATOMIA PATOLOGICA Y CLASIFICACION

MONILIASIS. También llamada candidiasis; suele ser producida por el hongo *Candida albicans* que se encuentra normalmente en el tubo intestinal, sin embargo puede invadir la vagina y producir infección en más del 20% de las mujeres embarazadas, con diabetes mal tratada (el organismo prolifera en un ambiente rico en carbohidratos y en pacientes sometidas al tratamiento con antibióticos o esteroides los cuales producen una disminución de los bacilos de Doderlein flora normal de la vagina).

La afección se caracteriza por una secreción que presenta aspecto acuoso, líquido o purulento y espeso; el prurito suele ser intenso con irritación local y gran enrojecimiento de la mucosa vaginal ó vulvo-vaginal. Cuando la afección ataca a la vulva en forma extensa la superficie presenta grandes áreas blanquesinas ó grisáceas de depósito aftoso y la hiección puede ser desesperante produciendo con frecuencia razuños; el diagnóstico se hace preparando Gram que se le pondra al exudado; los hongos aparecen como largas hebras filiformes ó micelios.

Las formas de infección o contagio es por manos, toallas, coito, vestidos agua de baño y distintos utensilios el microorganismo crece rápidamente en sitios húmedos y con un ph de más de 5 en lo general; debido a esto en los frotis con monilla no se observan lactobacilos además que los fármacos destruyen la flora normal de la vagina como resultado de una proliferación.

TRICOMONIASIS. El parásito *trichomonas vaginalis* produce un tipo de vaginitis común en las mujeres tanto embarazadas; como no embarazadas es a menudo asintomática.

El protozooario *trichomonas* prospera en ambiente alcalino; el varón se encuentra en las vías urogenitales y pueden producirle uretritis, pero la mayoría de los varones afectados son asintomáticos. El parásito se transmite por un contacto sexual por lo tanto debe tratarse al compañero al mismo tiempo que la mujer, los síntomas principales de la vaginitis por *trichomonas* consiste en la leucorrea espumosa blanquecina o grisverdosa de mal olor, prurito o irritación

de la vulva dispareunia, aspecto clásico de fresa de la vagina y el cuello uterino, micción frecuente y disuria la exploración con el espejo vaginal generalmente muestra una cantidad de flujo verdoso amarillento espumoso y lleno de burbujas en el ángulo vaginal inferior la membrana mucosa se encuentra enrojecida en forma difusa y el ángulo posterior con frecuencia presenta forma granular semejante a la fresa que casi siempre es patognómico en el epitelio de vagina y en el cuello se observan pequeñas erosiones petequiales.

El método de diagnóstico utilizado es el papanicolau. (vease en la fig. no. 4)

Se ha discutido mucho el origen de las infecciones vaginales por tricomonas vaginalis y es posible que halla contaminación a partir del recto, del agua de baño, toallas sucias y otros muchos instrumentos que se han considerado como fuente potencial de infección.

No obstante en la actualidad predomina la idea de que las tricomonas se transmiten por medio del coito.

CLAMIDIA. Son microorganismos fácilmente fagocitados por células huésped las cuales se fraccionan en 48 o 72 horas más tarde y no pueden vivir extracelularmente, por lo que se clasifican por gérmenes y virus que pueden infectar a la mujer no sólo en la vagina manifestándose por leucorrea y también pueden producir endometritis y salpingitis, llegando a producir en el neonato conjuntivitis y neumonías.

HAEMOPHILUS VAGINALIS. En la mujer sana habita gran variedad de flora normal en la vagina de la cual es patógena en potencia gran parte de esta como resultado del empleo de antibióticos, el traumatismo tisular o más a menudo otras causas que no se han identificado. Los microorganismos endógenos producen vaginitis fenómeno también llamado vaginitis inespecífica causado por más de un tipo de bacterias entre ellas la Escherichia Coli, Streptococo, Estafilococo en más del 90% de las infecciones vaginales inespecificadas se ha encontrado el microorganismo llamado Gardnerella Vaginalis, junto con la concentración incrementadas de bacterias anaerobias, los síntomas característicos consisten en: ardor prurito, enrojecimiento y edema; en el frotis vaginal se encuentra la célula indicio característico. (19)

6.4 MEDIDAS PREVENTIVAS

Las siguientes medidas llevan la finalidad de prevenir las infecciones cérvico-vaginales que se presentan en la mujer con vida sexual activa, siendo este uno de los principales factores que predisponen a un Cacú y que actualmente México ocupa uno de los primeros lugares.

La higiene de la pareja es un factor básico para la salud, su importancia radica en que constituye un elemento valioso en la promoción a la salud y en la prevención de algunas enfermedades.

La falta de higiene es causa importante de enfermedades transmisibles, en las que destacan la cérvico-vaginitis, provocada muchas veces por el desaseo, cambio de ropa interior, aseo de genitales y frecuencia de baño deficientes. Como todo el cuerpo los órganos genitales deben ser aseados cuidadosamente durante el baño general. En el caso del varón no circuncidado, es necesario que sepa que debe descubrir bien el prepucio del glande para asearlo escrupulosamente, debido al acumulo de esmegma pues esto evitará infecciones y ayudará a disminuir la cérvico-vaginitis y la aparición temprana del Cacú.

En la mujer, el aseo de la vulva debe realizarse durante el baño general aún durante la menstruación. (20)

La enseñanza sanitaria debe tener como base:

a) Una educación sexual adecuada.

b) Higiene personal en relación con:

-La limpieza de los genitales externos lo cual tiene especial importancia en las mujeres prepuberales y postmenopáusicas.

-Las duchas (métodos adecuados y evitar el exceso de duchas vaginales que potencialmente pueden ser dañinas).

-Higiene durante la menstruación

c) La prevención y las medidas del control de las enfermedades venéreas.

d) La importancia de las evaluaciones periódicas de la salud a través de la vida (incluyendo exámenes pélvicos y prostáticos)

e) La importancia de un cuidado séptico adecuado, prenatal durante el parto y post parto.

f) La importancia de obtener una atención médica adecuada cuando existen:

-Manchado o sangrando vaginal entre los períodos menstruales o después de la menopausia.

-Crecimiento de un testículo o síntoma de orquitis.

-Testículos que no han descendido.

-Aparición de erecciones en los genitales externos.

-Cualquier salida de material a partir de la vagina o de la uretra.

-Dolor pélvico testicular o inguinal.

-Un posible aborto.

-Dificultad en la micción (en el hombre).

g) La importancia de obtener una atención médica inmediata cuando:

-Las características sexuales secundarias no se desarrollan dentro de los límites de edad esperados.

-Existen trastornos menstruales persistente o molestos.

-Es inminente el matrimonio.

-Hay problemas relacionados por la realización del acto sexual satisfactorio.

-En caso de posible embarazo.

-Si hay posibilidades de padecer trastornos de esterilidad.
Existen problemas relacionados con la menopausia.

h) Se debe proteger a los pacientes contra las lesiones de los órganos reproductores.

-Se debe limpiar cuidadosamente los genitales externos

-Las irrigaciones vaginales deben llevarse a cabo sin fuerza y utilizando una técnica aséptica, quirúrgica.

-Debe tomarse precauciones especiales en el cuidado de pacientes que están recibiendo tratamiento con radio.

i) Los pacientes deben protegerse contra las lesiones de órganos reproductores.

-Debe limpiar cuidadosamente los genitales externos.

-Se debe evitar la caracterización en cuanto sea posible (21)

Cabe comentar que la unión internacional contra el cáncer incluye entre sus recomendaciones la circuncisión en el recién nacido con fines preventivos de cáncer de cérvix, dada la posible relación de esmegma (material caseoso que se acumula por debajo del prepucio) con la aparición de esta patología esto en lo referente a aspectos higiénicos del varón idea que parte de la rareza de CaCu en las mujeres judías casadas con hombres circuncidados desde el nacimiento. (22)

El diagnóstico temprano de infecciones cérvico-vaginales y por ende de CaCu se efectúa mediante la prueba del papanicolau, método generalmente indoloro que consiste en la extracción de algunas células del fornix vaginal (la parte de la vagina que rodea el cuello uterino) con un abatelengua y su análisis al microscopio el cual debe realizarse una vez al año. (23)

(21) NORDMARK Rohweder BASES CIENTÍFICAS DE LA ENFERMERIA. pp 505-507

(22) FLORES Fernández Verónica TESIS PP 181-182

(23) TORTORA J, Gerard. Op. cit. p. 937

7.- DIFERENTES TIPOS DE TRATAMIENTOS UTILIZADOS EN LA CERVICO-VAGINITIS

Una vez realizado el método de diagnóstico instituido a la paciente el método a seguir es: preveer de un tratamiento oportuno y sugiere las medidas de prevención en la diferente clasificación de las infecciones.

El tratamiento de las cervico-vaginitis moniliásica (cándida albicans) consiste en las siguientes acciones de enfermería, médicas y de autocuidado:

- Explicación de la técnica de limpieza (de adelante hacia atrás) despues de la eliminación intestinal.

- Cambios frecuentes (diarios de ropa)

- Baño suave a la vulva con solución débil de carbonato de sodio para aliviar el malestar provocado por el prurito "Prescripción de farmacoterapia".

- Crema de Miconazol ó clítrimazol que se aplica a la vulva y a la mucosa de la vagina, cuatro veces al día durante una semana.

- Inserción de supositorios vagianles de Nistatina (mycostatin) de 0.5 grs, dos veces al día durante 7 a catorce dias o bien en tabletas una cada 8 horas durante 10 días por via oral, para evitar residivas de origen intestinal es importante tratar al compañero sexual para prevenir la recurrencia en la mujer. Ha sido eficaz el Miconazol tópico par eliminar la infección por levaduras en el varón.

Si ambos compañeros estan empleando la crema de Miconazol les permitira el coito pues garantizará la aplicación de la crema por toda la vagina.

Cervico-Vaginitis especificas por tricomonas. Las medidas perapéuticas son: Un óvulo vaginal diariamente durante 10 días, por via vaginal se recomienda dar tratamiento simultaneo al esposo para reducir tanto el riesgo de infección como el número de reservorios.

Cérvico-Vaginitis inespecificas: Son tratadas con medicamentos a base de combinaciones farmacológicas de acción bactericida, por ejemplo: Anfoteclin, Vagitrol, Benilen, Tricofurona etc.

Este tipo de infecciones debe tratarse durante el embarazo con objeto de evitar complicaciones infecciosas en caso de rupturas de membranas o de trabajo de parto prolongado.

Enfermedades Virales: Actualmente se cuentan con fármacos de acción antiviral como el metizoprinol (isoprinosine) vilona que puede emplearse con éxito si se administran a razón de 2 tabletas de 500 mgs. Como dosis inicial, y una tableta cada cuatro horas durante el día, sin embargo no se recomienda la administración de este durante el embarazo.

CARACTERISTICAS Y TRATAMIENTO DE LA CERVICO-VAGINITIS

CONDICION CLINICA

	NORMAL	VAGINITIS X LEVADURA	VAGINITIS X TRICOMONAS	VAGINOSIS QUE COINCIDE CON GARDNERELLA
Etiología	No infectada	Cándida albicans y otras levaduras	Trichomonas vaginalis	No precisada; relacionada con G. vaginalis y diversas bacterias anaerobias.
Secresión: Cantidad	Variable; por lo general escasa.	Escasa o moderada.	Profusa.	Moderada o profusa.
Color	Claro o blanco	Blanco	Amarilla, verde parduzca.	Clara o blanca.
Consistencia	No homogénea floculante	Hay grumos; placas adherentes	Homogénea, baja viscosidad en ocasiones espumosa	Homogénea, baja viscosidad, recubre uniformemente las paredes vaginales; en ocasiones espumosa.
Signos inflamatorios asociados	Ninguno	Eritema de la mucosa vaginal y del introito; la dermatitis vulvar es común	Eritema de la mucosa vaginal y del introito en ocasiones petequias cervicales; a veces dermatitis vulvar	Ninguno
pH de las secreciones	< 4.5.	< 4.5	≥ 5.0	▷ 4.5
Olor a aminas (pescado) con KOH al 10%	Ninguno	Ninguno	Presente	Presente

Microcopia	Células epiteliales normales predominan los lactobacilos	Leucocitos. células epiteliales; levaduras o seudomicelios en 50 a 80%	Leucocitos tricomonas móviles observadas en el 80 a 90% de los pacientes con síntomas	Células clave; pocos leucocitos los lactobacilos han sido sustituidos por flora mixta profusa
Tratamiento común	Ninguno	Miconazol o clotrimazol intravaginalmente, cada uno 50-100 mg Diarios durante 7 días. Nistatina, 100,000 U por vía intravaginal 2 veces al día durante 7-14 días.	Metronidazol 2.0 g. por vía bucal dosis única. Metronidazol 250 mg por vía bucal 3 veces al día durante 10 días.	Metronidazol 500 mg por vía bucal 2 veces al día durante 7 días.
Manejo habitual de los compañeros sexuales	Ninguno	Ninguno; tratamiento tópico de la dermatitis por candida del pene en su caso	Examinar en busca de ETS tratae con metonidazol.	Examinar en busca ETS, ningún tratamiento si es normal

III. RESULTADOS.

CUADRO No. 1.

Edad de la mujer con vida sexual activa que se les practicó citología vaginal.

EDAD	FX	%
15-19	7	4.9
20-24	15	10.6
25-29	23	16.2
30-34	21	14.8
35-39	15	10.6
40-44	20	14.1
45-49	17	12.0
50-54	9	6.3
55-59	3	2.1
60 ó +	12	8.4
TOTAL	142	100.0

FUENTE: Cuestionario y hoja de resultado citológico aplicado a las mujeres con vida sexual activa de los módulos Zacapu y Panindicuaró de la Jurisdicción Sanitaria No. 4 Pátzcuaro, Mich. México 1993.

En el presente cuadro correspondiente a la edad de las mujeres con vida sexual activa que se les práctico citología vaginal se observó lo siguiente:

Que el más alto porcentaje se encuentra entre las edades de 25-29 años con 16.2%, el segundo lugar es ocupado por las edades 30-34 años con un 14.8% y por último el tercer lugar con 14.1% que corresponde a las edades de 40-44 años.

Por lo que se pudo percatar que la población femenina muestra un mayor interes por preservar su salud; debido a la concientización que dejarón las generaciones anteriores de pasantes, con respecto a la detección oportuna del cancer; ya que en México el CaCu ocupa el primer lugar de muerte femenina.

Del total de la población femenina que se les realizó la prueba de citología vaginal (132) presentaron infección cervico-vaginal, y 10 no; de las cuáles sólo 102 se dio tratamiento y realizó seguimiento, a las 20 restantes no fué posible proporcionarlo debido a diversas causas entre ellas: emigración, embarazo, desinteres por conservar su salud, falta de recursos económicos para comprar su tratamiento.

CUADRO No. 2

Edad de inicio de vida sexual activa de las mujeres en estudio.

EDAD	VSA	FX	SI	%
12-16		38		37.3
17-21		48		47.0
22-26		14		13.7
27 ó más		2		2.0
TOTAL		102		100

FUENTE: Misma del cuadro no. 1

Tomando en cuenta que dentro de los estudios epidemiológicos se ha demostrado que la iniciación temprana de vida sexual es decir, antes los 20 años entre otros factores, se relaciona directamente con la aparición temprana de infecciones cervico-vaginales que posteriormente predisponen a la aparición de un CaCu.

De lo que se observó en el siguiente estudio que el 47% de las mujeres inician sus relaciones sexuales dentro de las edades de 17-21 años; el segundo lugar lo ocupa el 37.3% las edades de 12-16 años y el tercer lugar con un 13.7% de 22-26 años.

CUADRO No. 3

Frecuencia de circunsición de los compañeros de las mujeres en estudio.

Circunsición	Fx	%
SI	0	
NO	102	100
TOTAL	102	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Entre las indicaciones que se han propuesto para disminuir los factores predisponentes causantes de infección y aun más del CaCu se a señalado la circuncisión como medida profiláctica ya que el acumulo de esmegma en el prepucio del hombre contiene substancias cancerígenas.

Durante la realización del estudio se percato que la población ignora totalmente la información respecto a la circuncisión. Es por ello que el 100% de los hombres no estan circuncidados.

CUADRO No. 4

Relación entre la frecuencia del baño y el resultado citológico, practicado a las mujeres en estudio.

FRECUENCIA DEL BAÑO	MUJER					
	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Diario	1	1	3	2.9	4	3.9
Cada 3er. dia	16	15.7	71	69.6	87	85.3
1a. vez por semana	4	3.9	7	6.9	11	10.8
Cada 15 dias						
1a. vez por mes						
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

De acuerdo con los datos obtenidos en los hábitos higiénicos de la mujer se puede observar lo siguiente: que la frecuencia del baño cada tercer día ocupa el primer lugar con un 85.3% (del cual corresponde 69.6% con resultado citológico Negativo II y 15.7% a Negativo I); en el segundo lugar 10.8% se baña una vez por semana y el 3.9% lo realiza diario.

Recordando que las condiciones de salud y limpieza de la piel están muy asociadas con la salud del individuo; ya que la piel no es sólo un órgano protector que cubre al cuerpo si no también un sistema de defensa contra los microorganismos patógenos; por lo que el baño es el mejor medio de conservar limpia la piel y preservar la salud del individuo.

CUADRO No. 5

Frecuencia del baño del conyuge de las mujeres en estudio en relación al resultado de citología.

FRECUENCIA DEL BAÑO	HOMBRE					
	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Diario	3	2.9	11	10.8	14	13.7
Cada 3er. día	12	11.8	50	49.0	62	60.8
1a. vez por semana	6	5.9	17	16.7	23	22.6
Cada 15 días			2	1.9	2	1.9
1a. vez por mes			1	1.0	1	1.0
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE : Misma del cuadro No.

En cuanto a la frecuencia del baño del conyuge de las mujeres en estudio, en relación al resultado citológico se obtuvo: un 60.8% que se baña cada tercer día, del cual 49% es Negativo II y 11.8% Negativo I; el 22.6% corresponde a una vez por semana y sólo el 13.7% lo realiza diario.

Por lo anterior se observó que el hombre presenta mayor deficiencia en sus hábitos higiénicos, en comparación a la mujer.

CUADRO No. 6

Relación entre la frecuencia del cambio de ropa, de acuerdo al resultado citológico de las mujeres en estudio.

FRECUENCIA DEL CAMBIO DE ROPA	MUJER					
	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Diario	10	9.8	43	42.2	53	52.0
Cada 3er. día	10	9.8	35	34.3	45	44.1
1a. vez por semana	1	1.0	3	2.9	4	3.9
Cada 15 días						
1a. vez por mes						
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No.

Es indispensable el cambio de ropa después del baño, pues con ello se evita que se ensucie nuevamente la piel, a parte de que la ropa sucia puede traer parásitos (piojos, pulgas, garrapatas) que propagan distintos tipos de enfermedades.

Observandose en el presente estudio referente al cambio de ropa de la mujer, que un 52% lo realiza diario; correspondiendo 42.2% a negativo II y 9.8% a negativo I; 44.1% cada tercer día y 3.9% una vez por semana.

Apesar de que no se tomó en cuenta, el tipo de material con el que está elaborada la ropa interior, se pudo percatar que aproximadamente el 90% de las mujeres usan ropa interior sintética, ocasionando mayor conductividad térmica, menor permeabilidad y porosidad y retiene la humedad predisponiendo así a una proliferación de microorganismos.

CUADRO No. 7

Frecuencia del cambio de ropa del conyuge, en relación al resultado citológico de las mujeres en estudio.

FRECUENCIA DEL CAMBIO DE ROPA	HOMBRE					
	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Diario	6	5.9	24	23.5	30	29.4
Cada 3er. día	9	8.8	41	40.2	50	49.0
1a. vez por semana	6	5.9	14	13.7	20	19.6
Cada 15 días			2	2.0	2	2.0
1a. vez por mes						
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

De acuerdo al cambio de ropa del conyuge en relación al resultado citológico se obtuvo lo siguiente: 49% lo realiza cada tercer día (40.2% corresponde a negativo II y 8.8% a negativo I), 29.4% diario y el 19.6% una vez por semana.

Reiterando que el hombre sigue persistiendo en sus malos hábitos higienicos lo cual repercute a que su pareja siga expuesta a procesos inflamatorios recurrentes siendo este un factor predisponente a un CaCu en años posteriores.

CUADRO No. 8

Frecuencia del baño de la pareja antes del acto sexual; en relación al resultado citológico de las mujeres en estudio.

BAÑO	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Ambos	6	5.9	27	26.5	33	32.4
Esposa	1	1.0	9	8.8	10	9.8
Esposo			1	1.0	1	1.0
Ninguno	14	13.7	44	43.1	58	56.8
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

En lo referente a frecuencia de baño de la pareja antes del acto sexual en relación al resultado citológico se observó que el 56.8% no lo realiza ninguno (43.1% corresponde a negativos II y 13.7% a negativo I,) el 32.4% ambos y el 9.8% sólo la esposa.

Se ha demostrado que la realización de actividades higienicas previas a una relación sexual disminuye el riesgo de adquirir infecciones cervico-vaginales ya que la manipulación de organos genitales practica común en el acto sexual contribuye a una proliferación de microorganismos patógenos.

CUADRO No. 9

Frecuencia del lavado de manos de la pareja antes del acto sexual; en relación al resultado citológico de las mujeres en estudio.

LAVADO DE MANOS	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Ambos	7	6.9	40	39.2	47	46.1
Esposa	4	3.9	8	7.8	12	11.7
Esposo	1	1.0			1	1.0
Ninguno	9	8.8	33	32.4	42	41.2
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

En lo que respecta a la frecuencia de lavado de manos de la pareja antes del acto sexual, en relación al resultado de las citologías se obtuvieron los siguientes resultados:

El 46.1% ambos lo realizan (39.2% pertenece a negativo II y 6.9% a negativo I), el 41.2% ninguno y el 11.7% sólo es realizado por la esposa.

Las manos sirven de intermediarios entre las cavidades naturales del cuerpo y de otras personas el mecanismo de las manos sucias y contaminadas es muy importante en la transmisión de las enfermedades. La limpieza de las manos no tiene solamente un valor estético sino que es un factor muy importante para disminuirlas.

CUADRO No. 10

Frecuencia de aseo de genitales de la pareja antes del acto sexual; en relación al resultado citológico de la mujer en estudio.

ASEO DE GENITALES	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Ambos	4	3.9	18	17.6	22	21.5
Esposa			16	15.7	16	15.7
Esposo			1	1.0	1	1.0
Ninguno	17	16.7	46	45.1	63	61.8
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

En la frecuencia del aseo de genitales de la pareja antes del acto sexual en relación al resultado citológico se observó: el 61.8% ninguno de los dos realiza el aseo (correspondiente 17.6% a negativo II y 3.9% a negativo I); un 21.5% es ocupado por ambos y sólo el 15.7% es realizado por la esposa.

Siendo un factor importante en la predisposición de las cervico-vaginitis por el acúmulo de esmegma en el prepucio del hombre y enfermedades de transmisión sexual.

CUADRO No. 11

Relación entre la forma del aseo anal después de la defecación y el resultado citológico de las mujeres en estudio.

FORMA DEL ASEO ANAL DESPUES DE LA DEFECACION	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
De adelante hacia atrás	10	9.8	40	39.2	50	49.0
De atrás hacia adelante	11	10.8	41	40.2	52	51.0
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

En relación a la forma del aseo anal después de la defecación y el resultado citológico de las mujeres en estudio se observó lo siguiente:

El 51% realiza de atrás hacia adelante, correspondiendo un 40.2% a negativo II y 10.8% a negativo I, siendo un factor predisponente a una infección cervico-vaginal; ya que la *E. coli* es un microorganismo patógeno que se encuentra en el intestino grueso, el cual desciende por medio de las heces fecales y es arrastrado de ano hacia vagina por una mala técnica de aseo y un 49% es realizado de adelante hacia atrás, siendo esta la forma correcta de realizar el aseo anal.

CUADRO No. 12

Participación de la pareja en el tratamiento de las mujeres con cérvico-vaginitis.

Participación de la pareja	Fx	%
SI	64	62.7
NO	38	37.3
TOTAL	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Actualmente el hombre esta logrando integrarse a problemas de salud de su pareja; contribuyendo a disminuir los indices de cérvico-vaginitis, ya que el 62.7% si participa en el tratamiento con su pareja; y el 37.3% no es participativo.

La colaboración del hombre en el tratamiento de las cérvico-vaginitis, es un factor, importante para erradicar dicha infección, ya que cuando no participa, el resultado en el tratamiento no es satisfactorio y por lo tanto la mujer tiene recurrencias más frecuentes.

CUADRO No. 13

Causas de la no participación del hombre en el tratamiento de las mujeres con cérvico-vaginitis.

Causas	Fx	%
No le gusta	33	87.0
Falta de comunicación	5	13.0
TOTAL	38	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

En cuanto a la no participación de la pareja en el tratamiento de las mujeres con cervico-vaginitis, el mayor porcentaje es ocupado por un 87% que no le gusta tomar medicamentos, ya que existe un machismo arraigado en las comunidades en estudio. Donde el hombre se sitúa como el único elemento sano de la pareja (recordemos que el hombre actúa como portador sano), eludiendo así toda responsabilidad en el tratamiento y culpando solo a su pareja como causante principal. Y un 13% que no sabe que su esposa tiene infección; debido a la falta de comunicación, dificultando así su participación integral con la pareja.

CUADRO No. 14

Signos detectados en la toma citológica de las mujeres en estudio.

Signos	Fx	%
Leucorrea	62	60.8
Flujo sanguinolento	4	4.0
Erosión	16	15.6
Ulceración	3	2.9
Ninguno	17	16.7
TOTAL	102	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Las cérvico-vaginitis son las molestias ginecológicas más frecuentes caracterizada por una secreción que presenta aspecto acuoso, líquido, prurito y espeso. Cuando la afección ataca la vulva en forma extensa la superficie presenta áreas blanquecinas o grisáceas de depósito aptuoso.

De los cuales en el presente estudio sólo se presentaron leucorrea con 60.8%, erosión con 15.6% y un 16.7% ninguno, ya que en ocasiones puede presentarse asintómicamente.

CUADRO No. 15

Síntomas detectados durante la toma citológica de las mujeres en estudio.

Síntomas	Fx	%
Dolor	3	2.9
Ardor	7	6.9
Prurito	33	32.4
Asintomática	59	57.8
TOTAL	102	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Sabemos que la cervico-vaginitis no siempre presenta síntomas aunque estén presente signos como la leucorrea o erosión; tal es el caso del presente estudio, el cual el mayor porcentaje fue ocupado por pacientes asintomáticas con un 57.8%; seguido de las mujeres que si presentaron síntomas como son: 32.4% con prurito y 6.9% ardor.

CUADRO No. 16

Relación entre el patrón celular y el resultado citológico de las mujeres en estudio.

Patrón Celular	Neg. I		Neg. II		TOTAL	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Reac. Inflamatoria c/ eritrocitos	7	6.9	76	74.5	83	81.4
Reac. Inflamatoria c/ citolisis			4	3.9	4	3.9
Ninguno	14	13.7	1	1.0	15	14.7
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

En relación al patrón celular en negativo II donde se contemplan alteraciones celulares producidas por procesos inflamatorios ó tumores benignos. En el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados, 74.5% reacción inflamatoria con eritrocitos, 3.9% reacción inflamatoria con citolisis y 1.0% ningún cambio celular.

Dentro del negativo I que contempla la normalidad o procesos benignos que no han alterado la mucosa se encontro lo siguiente, 13.7% ningún cambio dentro del patrón celular, sin embargo el 6.9% se encontro reacción inflamatoria con eritrocitos, contradiciendo así lo que el autor menciona.

CUADRO No. 17

Patrón microbiano y viral comparado con el resultado citológico de las mujeres en estudio.

PATRON MICROBIANO Y VIRAL	RESULTADO NEGATIVO I		CITOLOGICO NEGATIVO II		TOTAL	
	FX	%	FX	%	FX	%
Baciliforme	7	6.9	6	5.9	13	12.8
Cocoide	1	1.0	18	17.6	19	18.6
Mixto			10	9.8	10	9.8
Tricomonas			6	5.9	6	5.9
Clamidea			1	1.0	1	1.0
Otras			39	38.2	39	38.2
Ninguno	13	12.7	1	1.0	14	13.7
TOTAL	21	20.6	81	79.4	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Diversos microorganismos producen infecciones cérvico-vaginales, siendo los agentes causales más frecuentes las tricomonas, monolias ó candida albicans, echerichia coli streptococo y virus del herpes.

De los cuales en el presente estudio se encontraron los siguientes resultados, en relación a negativo II un 38.2% en el rubro de otros (siendo la escherichia colli la predominante; debido a la mala técnica de aseo perianal, como se observa en el cuadro No. 11). 17.6% cocoide y 9.8% mixto.

En negativo I 66.7% ninguno, 29.1% baciliforme y 4.2% cocoide.

CUADRO No. 18

Alteraciones encontradas en epitelio estratificado de las mujeres en estudio.

Alteraciones encontradas en epitelio estratificado	Fx	%
Tipo inflamatorio y metaplasia epidermoide	41	40.2
Tipo inflamatorio y basales de erosión	35	34.3
Ninguno	26	25.5
TOTAL	102	100.0

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

Cabe señalar que las alteraciones encontradas en epitelio estratificado en el estudio realizado, no se encontraron aisladamente; sino en conjunto como son: tipo inflamatorio y metaplasia con un 40.2%, aclarando que sólo cuatro pacientes presentaron metaplasia, tipo inflamatorio y basales de erosión 34.3% y el 25.5% no presento ninguna alteración.

CUADRO No. 19

Resultado citológico de las mujeres estudiadas.

Resultado citológico	Fx	%
Negativo I	21	20.6
Negativo II	81	79.4
Negativo III		
Sospechoso		
Positivo IV		
Positivo V		
TOTAL	102	100

FUENTE : Misma del cuadro No. 1

En cuanto al resultado citológico de las mujeres estudiadas el mayor porcentaje es ocupado por negativo II con 79.4% y 20.3% por negativo I.

Recordando que Negativo I se interpretan normalidad de las células o procesos benignos que no alteran la mucosa y en negativo II maneja las displasias mínimas ó media: interpretada por alteraciones celulares producidas por procesos inflamatorios (causados en su mayoría por monilias, clamídea, tricomonas y otros). Observándose el mayor índice en negativo II, siendo un factor predisponente a la aparición de un CaCu en unos cuantos años.

CUADRO No. 20

Detección de displasia de acuerdo al resultado citológico que se realizó a las mujeres en estudio.

Detección de displasia	Fx	%
Leve	1	0.7
Moderada		
Severa		

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

Del 100% de mujeres estudiadas sólo 0.7% presentó displasia leve que corresponde a una paciente de 47 años de edad con buenos hábitos higiénicos; como mencionan algunos autores esta patología se asocia a una disminución de estrogénos.

Es por ello la importancia del estudio del papanicolau para detectar oportunamente infección cervico-vaginal, displasia y por ende disminuir la frecuencia de cáncer cervico-uterino.

CUADRO No. 21

Eficacia del tratamiento proporcionado a las mujeres con cervico-vaginitis.

Eficacia		1a. Toma		2a. Toma	
Agente Causal	Fx	%	Fx	%	
Tricomonas	11	10.8	6	7.0	
Monilias	4	3.9			
Clamidea			1	1.2	
Bacterias	87	85.3	78	91.8	
TOTAL	102	100.0	85	100.0	

FUENTE : Misma del cuadro No. 1

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio realizado en la segunda toma de citologías se detectó una leve disminución de la patología investigada correspondiendo aún 16.7%, y una persistencia de 83.3% considerándose un porcentaje elevado, debido a los malos hábitos higiénicos por parte del hombre, falta de interés en la mujer en la toma y aplicación del tratamiento . (ver cuadro No. 4 al 11).

IV. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

De acuerdo a las variables estudiadas se llegó a las siguientes conclusiones:

Tomando en cuenta que dentro de los estudios epidemiológicos se ha demostrado que la iniciación temprana de vida sexual es decir, antes de los veinte años entre otros factores se relaciona directamente con la aparición temprana de infecciones cervico-vaginales que posteriormente predisponen a la aparición de un CaCu.

Obteniendo que el 100% de la población estudiada el 84.3% de las mujeres inician sus relaciones sexuales a edades muy tempranas (12 a 21 años):

Otro de los factores que predisponen a infecciones cervico-vaginales y la aparición de CaCu es la falta de circuncisión debido al acumulo de esmegma en el prepucio del hombre ya que existe deficiencia dentro de sus hábitos higiénicos; ya que del 100% de los hombres estudiados el 24.5% se baña sólo una vez por semana y el 16.6% se cambia su ropa interior.

Los hábitos higiénicos que se manejan como variables de este estudio, tienen cierta relevancia, debido a que la piel y las mucosas hospedan una gran variedad de microorganismos los cuales comprenden la flora microbiana normal y la flora transitoria (formada por microorganismos no patógenos o sólo potencialmente patógenos).

La ausencia o deficiencia de hábitos higiénicos aunada a la manipulación de genitales, práctica común del acto sexual, todos ellos son factores que pueden modificar las características de su ambiente porliferando los microorganismos patógenos. Cualquier daño causado a los tejidos, como el provocado por el establecimiento y proliferación de microorganismos, provoca necesariamente una respuesta inflamatoria.

Del 100% de las mujeres estudiadas el 51% tiene deficiencias en su aseo peri-anal después de la defecación ya que lo realizan de atrás hacia adelante provocando un arrastre de microorganismos del ano hacia la vagina propiciando una reacción inflamatoria y que puede proceder a una cervico-vaginitis.

Por lo anterior, en cuestión a los elementos correspondientes a la higiene, nos podemos percatar, que la mayor deficiencia la tiene el hombre y que a su vez en comparación con los resultados citológicos hay un mayor número de negativo II en donde la deficiencia en la higiene es mayor y de negativo I el cuál corresponde a una higiene más constante.

Los signos detectados no se presentaron aislados, pues fue frecuente la asociación de estos en las mujeres a las que se práctico citología vaginal. La leucorrea es la única manifestación anómala por largo tiempo de cervico-vaginitis, provocando posteriormente erosión y salida de flujo sanguinolento siendo estos algunos factores del CaCu.

En cuanto al tratamiento prescrito a las mujeres con cervico-vaginitis se concluyó que el tratamiento si fue eficaz en aquellas mujeres que se aplicaron y tomaron el tratamiento; y las mujeres en que persiste la inflamación las causas principales son:

Decidia en la toma y aplicación del tratamiento, falta de recursos económicos para la compra del mismo, malos hábitos higiénicos por parte de la pareja y su no participación en el tratamiento debido a que existe un machismo arraigado en los hombres de las comunidades.

Los objetivos planteados si se cumplieron en el 100% ya que se logró identificar los factores que favorecen la frecuencia de cervico-vaginitis y detecto la repercusión de la pareja en el tratamiento.

Apesar de que dentro del cuestionario no se tomo en cuenta el uso de ropa interior sintética, se logró captar la información encontrándose que el 90% de las mujeres la utilizan; contribuyendo así a la proliferación de microorganismos.

V ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Las presentes alternativas encaminan a la búsqueda de soluciones en torno a la investigación.

Las siguientes se enmarcan fundamentalmente en la atención primaria con énfasis a la promoción de la salud en la protección específica y algunas de ellas al segundo nivel de atención.

Difundir la educación sexual a los adolescentes conscientizandolos con respecto a la edad ideal de inicio de vida sexual así como la del primer embarazo.

Implementar un programa de charlas educativas en las comunidades abordando temas de: infección cervico-vaginales, CaCu, educación sexual, hábitos higiénicos, importancia de la circuncisión, planificación familiar, métodos anticonceptivos y salud materna.

Propiciar y difundir en la comunidad el aseo personal con énfasis en la ejecución de hábitos higiénicos previos a la relación sexual, para limitar las alteraciones por la deficiencia de estas prácticas aunadas al coito.

Impartición de programas enfocados al correcto aseo de genitales posterior a las necesidades fisiológicas.

Estimular a la población masculina mediante charlas educativas, en las comunidades, abordando temas como son: participación en la planificación familiar, metodología anticonceptiva, tratamiento en las cervico-vaginitis, importancia de la circuncisión, aseo personal antes y después de las relaciones sexuales.

Impulsar la toma de citología vaginal con el fin de detectar oportunamente cualquier alteración preexistente y dar el tratamiento oportuno.

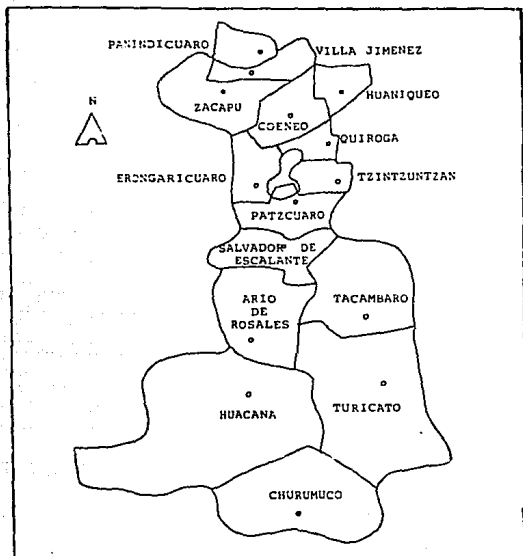
Alentar al personal del programa específico a realizar el seguimiento de casos reportados con alteraciones.

A través de la integración de la tesis se manifiestan otras sugerencias de tipo metodológico a saber en la planeación y estructuración del diseño de investigación se debe considerar de manera objetiva la distribución en el tiempo disponible de las actividades a realizar valorando las características propias al estudio.

Las variables tienen diferentes indicadores que pueden ser motivo de investigaciones en Enfermería e incluso de estudiarse con un enfoque distinto.

VI ANEXOS.

ANEXO No. 1

MAPA DE LA JURISDICCION SANITARIA
No. 4, PATZCUARO, MICH., MEXICO, 1993.

Tomado de : Mapa de División Jurisdiccional, proporcionado por el Departamento de Enseñanza en Salud, pregrado y Servicio Social, Morelia, Mich.

ANEXO No. 2



SubSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
DIRECCIÓN DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER



"SOLICITUD Y RESULTADO DE CITOLOGÍA GINECOLÓGICA"

DATOS DEL ÁREA APLICATIVA QUE SOLICITA EL ESTUDIO:

Nombre del área aplicativa		Localidad		Entidad		año		mes		día	
----------------------------	--	-----------	--	---------	--	-----	--	-----	--	-----	--

SERVICIO QUE OBTIENE LA MUESTRA: (Marcar con una cruz)

- Consultorio de Detección Médico Familiar Prenatal
 Planificación Familiar Ginecología Otros Servicios

II DATOS DE LA PERSONA EXAMINADA:

Apellido Paterno						Apellido Materno						Nombre						Edad				Fecha de Nacimiento									
año		mes		día		año		mes		día		año		mes		día		año		mes		día									
Domicilio: Calle y Número												Localidad y Colonia												Estado				Código Postal			

- Delegación Política a la que corresponde en el D.F. (Marcar con una cruz)

A. DFR.	ATZ.	B. JUA.	COY.	CUL.	CUAQU.	G. A. MAC.	I. TACA.
LEYAN.	M. COY.	M. HID.	M. ALTA.	TAMU.	TLAL.	V. CARR.	XOCH.

III ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menarca _____ años Gesto _____ para _____
 Ciclo _____ Abortos _____
 Inicio de vida sexual _____ años Semanas de embarazo _____
 Fecha de la última regla _____ Menopausia _____ años

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Hormonal
 DIU
 Salpingoclasia
 Ningún Método
 Otros

SÍNTOMAS Y SIGNOS PRESENTES

- Leucorrea Erosión
 Flujo Sanguinolento Ectropión
 Sanarado al co-ite Uterización
 Metrorragias Pólipo
 Dolor Tumoración

IV OBSERVACIONES:

Nombre de Médico Solicitante

ANEXO No. 2

"RESULTADO CITOLÓGICO"

I VALORACION HORMONAL:

(Señale la cifra, usele 0 a 100)

Valor Estrogénico: 50

0: Ausencia de acción Estrogénica

100: Hiperestrogenismo

Ciclo Menstrual de 55 a 90

Hipoeestrogenismo: menos de 50

Embarazo Normal: 50 a 60

IMAGEN HORMONAL FASE PROLIFERATIVA FASE OVULATORIA FASE PROGESTACIONAL**ACCION LUTERINICA** SI NO

IMAGEN DE

 EMBARAZO LACTANCIA AMENAZA DE ABORTO MADURACION DIFUNCIONAL**II PATRON CELULAR, MICROBIANO, VIRAL Y ALTERACIONES** (Marcar los cuadros que correspondan 1 a 4+)**PATRON CELULAR** ACELULAR
 CITOLISIS
 NECROSIS
 MISTOCITOS
 ERITROCITOS
 REAC INFLAM**PATRON MICROBIANO Y VIRAL** BACILIFORME
 COCCIDE
 MIXTO
 NO HAY FLORA
 TRICOMONAS
 AMBAS MONILIAS
 GIARDIA
 HERPES
 CLAMIDIA
 CONDILOMA
 OTROS**ALTERACIONES** NINGUNA
 TIPO INFERIOR
 METAPLASIA EPIDERMIDE
 DISPLASIA
 HIPERACTIVIDAD BASAL
 BASALES EN EROSION
 DISCARIOSIS
 ATIFIAS
 HIPERPLASIA**EPITELIO ESTRATIFICADO**

EPITELIO COLUMNAR

III RESULTADO (Marcar con una cruz el cuadro correspondiente) NEGATIVO I
 NEGATIVO II
 NEGATIVO III
 SOSPECHOSO
 POSITIVO IV
 POSITIVO V**DIAGNOSTICO DE CANCER** ADENOCARCINOMA
 ADENOCARCINOMA
 EPIDERMIDE IN SITU
 EPIDERMIDE MICROINVASOR
 EPIDERMIDE INVASOR
 OTROS CANCERES**DETECCION DE DISPLASIA** LEVE
 MODERADA
 SEVERA**IV RECOMENDACIONES** Repetir Estudio en _____
 Pasar a Tratamiento a Centro de Salud Pasar a Clínica de Displasias
 Pasar al Servicio de Oncología**OBSERVACIONES:**

Nombre y Sello del Laboratorio

Nombre del Citólogo / Citotécnicolo

Nombre y Firma del Citólogo Supervisor

Fecha de Interpretación

Fecha de Supervisión

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIACUESTIONARIO

OBJETIVO:

Conocer la frecuencia de cervico-vaginitis en las mujeres con vida sexual activa de los módulos Zacapu y Panindicuaro.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente y conteste lo que se le pregunta, marcando con una cruz la respuesta correcta.

I.- DATOS DE LA IDENTIFICACION

1.- Nombre: _____

2.- Edad: _____ Comunidad _____

II.- VIDA SEXUAL

3.- Lleva una vida sexual activa

SI _____ NO _____

4.- A que edad inició su vida sexual

12-16 () 17-21 () 22-26 () más de 26 ()

5.- Su compañero está circundado

SI _____ NO _____

III.- HABITOS HIGIENICOS DE LA PAREJA

6.. Cada cuando:

Usted

Su esposo

Se baña

Se cambia
ropa
interior

7.- Antes de tener relaciones sexuales se:

Baña:

- a) La pareja
- b) Sólo su esposo
- c) Sólo usted
- d) Ninguno

Se lava las manos:

- a) La pareja
- b) Sólo su esposo
- c) Sólo usted
- d) Ninguno

Se asea genitales:

- a) La pareja
- b) Sólo su esposo
- c) Sólo usted
- d) Ninguno

8.- Al término de sus necesidades fisiológicas el asco que usted realiza es:

De adelante hacia atrás _____

De atrás hacia adelante _____

IV.- PARTICIPACION DE LA PAREJA EN EL TRATAMIENTO

9.- Participa su pareja en el tratamiento de la cervico-vaginitis.

SI _____ NO _____ PORQUE _____

V.- SIGNOS Y SINTOMAS DETECTADOS DURANTE LA TOMA DE CITOLOGIA

SIGNOS

Leucorrea _____

Flujo sanguinolento _____

Sangrado al coito _____

Metrorragia _____

Erosión _____

Ulceración _____

Ectropión _____

Polipo _____

Tumoración _____

SINTOMAS

Dolor _____

Ardor _____

Prurito _____

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez del Real Ma.
Eloisa "Enciclopedia médica para la mujer" Ed. América pp 528.
- Anthony P. Catherine "Anatomía y Fisiología" Ed. Interamerica, México, D. F. pp 724.
- Añorve Raquel "Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería". UNAM México D.F. pp 181.
- Benson Ralph "Ginecología y Obstetricia". Ed. Lange Medical, 6a. ed. 772.
- Benson Ralph "Manual de Gineco-Obtetricia" Ed. Manual Moderno, México, D.F. 1989 pp 1103.
- Brunner Lilliam "Manual de enfermería médico quirúrgica" Ed. Interamericana, 4a. ed. México. D.F. 1984 pp 1533
- Correa Pelayo "Texto de Patología" Ed. Prensa Medica Mexicana, 2a. ed. pp 1162.
- Danforth David "Tratado de Obstetricia y Ginecología" Ed. Interamericana. 4a. ed. México, D.F. 1987 pp 1287.

Flores Fernández
Verónica y
Colaboradores.

"Relación entre el uso de métodos anticonceptivos (hormonales, preservativo, DIU) embarazos previos, frecuencia del coito, hábitos higiénicos y la presencia de procesos inflamatorios de cérvix, detectados a través de citología vaginal en mujeres con vida sexual activa de la jurisdicción Sanitaria No. 4 Pátzcuaro Mich. México 1991 pp. 236

González

"Obstetricia" Ed. Salvat, 2a. Ed. México 1987 pp. 320

Guerra Mises

"Introducción a la Salud Pública", Ed. Francisco Méndez Oteo, México, D.F. 1975 pp186

Gleicher

"Medicina Clínica en Obstetricia". Ed. Panamericana Buenos Aires 1989 pp 1450

Guyton Arthur

"Tratado de Fisiología Médica" Ed. Interamericana 8a. Ed. México 1992 pp 1063

Jawets Adelberg

"Microbiología Médica" Ed. Manual Moderno, México 1984 pp 700.

Kapit Wynn

"Anatomía Cromodinámica" Ed. Fernandez Editores 9a publicación pp 142.

- Mondragón Castro Héctor
"Obtetricia Basica Ilustrada" Ed. Trillas, México, 1989 pp 701.
- Novak Jones
"Tratado de Ginecología" Ed. Interamericana 9a. ed. México, 1988 pp 794.
- Olds S. B.
"Enfermería Materno Infantil" Ed. Interamericana, México, 1987, pp. 1287.
- Rodriguez Pinto Mario
"Anatomía, Fisiología e Higiene" Ed. Progreso. 8a ed. México, 1984 pp 236.
- San Martín Hernán
"Salud y enfermedad" Ed. La Prensa Médica Mexicana México, 1985 pp 893
- Secretaría de Salubridad y Asistencia
"Manual de Normas de Educación para la Salud", México, 1980, pp 335
- Stanly Robins
"Patología Estructural y Funcional" Ed. Interamericana, pp 1516
- Tortota Gerard
"Principios de Anatomía y Fisiología" Ed. Harla, 3a. Ed. México, 1991, pp 1034
- William H.
"La Sexualidad Humana" Ed. Grijalbo, 9a. Ed., México, 1982, pp 999