

4
2º



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES CONDICIONANTES DE LAS
INFECCIONES CERVICO VAGINALES
QUE AFECTAN A LA MUJER DEL MU-
NICIPIO DE ACATLAN DEL ESTA-
DO DE HIDALGO

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

CLAUDIA BAROLO TREJO
PATRICIA ESCALANTE MARTINEZ

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINADOR DE ESTUDIOS
SOCIALES Y DESEMPEÑOS PROFESIONALES
DE TITULACION

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F. 1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

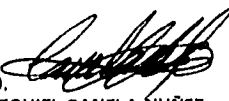


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



VO. BO.
LIC. EZEQUIEL CANELA NUÑEZ

Dedicatoria

A mis padres:

Quien con su comprensión y esfuerzo
me han dado todo cuanto soy
y porque sin ellos nunca hubiera
alcanzado ésta meta.

A mis hermanas, con el deseo de que
sigamos siempre unidas.

Agradecimientos:

A mis maestros y amigos

A mi escuela

**A todos los que colaboraron
en la realización del presente
trabajo, mi más profundo y
sincero agradecimiento.**

**Agradezco a mí asesor:
Lic.: Ezequiel Canela N.**

CONTENIDO

INTRODUCCION
JUSTIFICACION

	PAGINA
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	
1.1 Descripción de la situación problema	1
1.2 Identificación del problema	2
1.3 Ubicación del tema de investigación	3
1.4 Objetivos de la investigación	4
1.4.1 General	4
1.4.2 Específicos.	4
2. <u>VARIABLES E INDICADORES</u>	
2.1 Variable independiente	5
2.2 Indicadores	5
2.3 Variable dependiente	6
3. <u>METODOLOGIA</u>	7
3.1 Técnicas e instrumentos de investigación	7
3.1.1 Observación	
3.1.2 Cuestionario (anexo)	
4. <u>MARCO TEORICO</u>	8
4.1 Antecedentes históricos de Acatlán	8
4.2 Datos geográficos	10
4.3 Croquis de la población de Acatlán	11
4.4 Clima	12
4.5 Demografía	13
4.6 Indicadores de salud : Morbimortalidad por grupos de edad	14

	PAGINA
4.7 Aspectos socioeconómicos y culturales	15
4.8 Recursos para la salud	16
4.9 Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino	17
4.10 Infecciones cérvico vaginales	19
4.11 Métodos de diagnóstico y técnica de Papanicolaos	25
4.12 Complicaciones (cáncer cérvico uterino)	29
5. <u>ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</u>	31
6. <u>CONCLUSIONES</u>	76
7. <u>ALTERNATIVAS DE SOLUCION</u>	77
8. <u>GLOSARIO</u>	79
9. <u>ANEXOS</u>	81
10. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	86

INDICE DE CUADROS

Número	Título	Página
1	Clasificación por edad de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos, en la Jurisdicción Tulancingo Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	32
2	Escolaridad de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos, en la Jurisdicción Tulancingo Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	34
3	Estado civil de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos, en la Jurisdicción Tulancingo Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	36
4	Ocupación de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	38
5	Vida sexual activa de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	40
6	Inicio de la vida sexual activa de las mujeres en edad fértil y su relación con los resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	42
7	Número de hijos de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	44

Número	Título	Página
8	Frecuencia del coito de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo correspondido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	46
9	Número de compañeros sexuales de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	48
10	Ocupación del compañero sexual de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción de Tulancingo Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	50
11	Signos y síntomas de infección de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción de Tulancingo Hidalgo, durante el periodo comprendido de 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de agosto de 1995.	52
12	Tratamiento de las mujeres en edad fértil junto con su esposo y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	54
13	Tenencia de agua potable de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	56
14	Frecuencia del baño de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	58

Número	Título	Página
15	Cambio de ropa interior de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	60
16	Tipo de ropa interior que utilizan las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	62
17	Hábitos higiénicos antes y después de tener relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	64
18	Hábitos higiénicos después de la defecación de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	66
19	Duchas vaginales que se realizan las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	68
20	Eliminación de excretas de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	70
21	Mujeres en edad fértil que se han realizado o no la prueba de Papanicolao pertenecientes a la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.	72

Número	Título	Página
22	Resultados de Papanicolao que se realizaron a las mujeres en edad fértil pertenecientes a la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995	74

INTRODUCCION

Durante el periodo de servicio social que se prestó en el Municipio de Acatlán, Hidalgo, se observó que una de las enfermedades más frecuentes en la mujer eran las infecciones cérvico vaginales, por tal motivo surgió el interés de realizar la investigación de los factores que favorecen la presencia de éstas.

Para alcanzar el objetivo propuesto se inició la organización del trabajo de investigación el cual consta de 7 capítulos : el primero expone la fundamentación del tema de investigación y dentro de éste se contempla la descripción, identificación, ubicación del tema de investigación y objetivos de la misma.

En el 2o. capítulo se describen las variables e indicadores.

El 3o. capítulo contiene la metodología ; aquí se encuentran las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizaron.

El 4o. capítulo corresponde al marco teórico en donde se informa de los antecedentes históricos, datos geográficos, croquis de la población, clima , demografía, indicadores de salud, aspectos socioeconómicos, recursos para la salud del Municipio de Acatlán Hidalgo.; también la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino e infecciones cérvico vaginales .

En el 5o. capítulo se encuentran los análisis e interpretación de resultados.

En el 6o. capítulo se dan a conocer las conclusiones a las que se llegaron y en el 7o. capítulo se mencionan algunas de las alternativas de solución a la problemática encontrada.

Finalmente se anexan el glosario de términos, cuestionario, hoja de registro de la citología vaginal y referencias bibliográficas.

A continuación se describe el desarrollo de la investigación. En primer término se llevó acabo el planteamiento del problema y posteriormente se estructuraron los objetivos, junto con las variables se elaboró el instrumento de investigación (cuestionario).

El marco teórico se integró con la recopilación de información de diferentes bibliografías así como también de documentos elaborados, revistas, archivos, etc.

La captación de datos fue posible mediante la aplicación del cuestionario a las mujeres en edad fértil con vida sexual activa correspondientes a los módulos Acatán I y II a éstas mismas se les realizó citología vaginal; las cuales resultaron con infecciones inespecíficas, displasias leve, moderada, severa y un caso de cáncer In Situ.

Se encontró que las mujeres de éstas comunidades inician su vida sexual a temprana edad, hábitos higiénicos deficientes, no realizan cambios de ropa interior diario

además que en su mayoría utilizan ropa interior de nylon, tienen varios hijos, el fecalismo es al ras del suelo.

Por lo anterior se considera de gran relevancia hacer fomento y promoción de la salud, tomando como temas centrales crecimiento y desarrollo, planificación familiar, hábitos higiénicos y dar prioridad a la detección oportuna de cáncer cervicecervical uterino a la población femenina y a su vez para que se realice la citología vaginal con la frecuencia que se requiere.

JUSTIFICACION

Durante la prestación del servicio social en el Municipio de Acatlán perteneciente a la Jurisdicción Tulancingo Hidalgo, se ha observado durante la consulta proporcionada a la población femenina un alto porcentaje de infecciones cérvico vaginales, al igual que al revisar los resultados de Papanicolao se encontraron positivos con : Displasias leves, severas y algunos con condilomas. Debido a esto ha nacido el interés por identificar los factores que han propiciado la situación presente; no se debe olvidar el nivel al cual operamos, que es el preventivo, si hay casos que han llegado a éstos grados quiere decir que en algo estamos fallando.

La investigación de los factores que coadyuvan a la presentación de las mismas es ampliamente justificable pues si se deja de ésta manera llegarán las complicaciones de éstas afecciones vaginales y como ya es de saber es el cáncer cérvico uterino, siendo éste la principal causa de mortalidad en la mujer mexicana.

Lo importante y básico es que se cuenta con los servicios de salud y apoyo de un equipo capaz para llevar a cabo un buen control, tratamiento y seguimiento de éstas personas.

I. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

I.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMA

Durante el curso de la prestación del servicio social en el Municipio de Acatlán Hidalgo, se ha observado que la mujer con vida sexual activa en un gran porcentaje no acuden a realizarse citología vaginal; no porque desconozca o no sepa como se realiza sino que presta poco interés en su persona o son demasiado pudorosas.

Las personas que sí acuden a realizárselo se ha notado abundante flujo y laceraciones en el cérvix, también refieren molestias de ardor y comezón en vagina.

Siendo la mujer base fundamental de la familia, no es concebible que por una infección de éste tipo que no se detecta y trata de inmediato se llegue a un problema más complicado como lo es la evolución hacia un cáncer cérvico uterino y no simplemente esto sino también la invasión de otros órganos importantes. Debido a la situación presente es preocupante, motivo por el cual decidimos plantear el siguiente problema:

"Factores condicionantes de las infecciones cérvico vaginales que afecta a la mujer del Municipio de Acatlán de la Jurisdicción Tulancingo perteneciente al Estado de Hidalgo, Módulos Acatlán I y II. Durante el periodo comprendido del 1o. de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995".

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

En el tiempo que se lleva realizando el servicio social en las comunidades del Municipio de Acatlán, se ha observado que es una zona templada, el agua proviene de los manantiales que llega a otras comunidades por medio de canales; las personas que habitan estos lugares cuentan con un nivel educativo bajo, se dedican al cultivo del maíz, también a la cría de animales : vacas , borregos, etc.

Debido a la lejanía de las comunidades en estudio, algunas no cuentan con el servicio público de drenaje; por lo tanto no tienen baño tipo inglés, la mayoría defeca al ras del suelo.

Por otro lado las mujeres de éstas comunidades son jóvenes tienen varios hijos, no llevan a cabo el autocuidado y su higiene personal es deficiente.

Los factores antes mencionados facilitan la presencia de infecciones cérvico vaginales y como es de saber si no son tratadas oportunamente pueden evolucionar hacia el cáncer cérvico uterino.

1.3 UBICACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

El tema de investigación se relaciona con las siguientes disciplinas:

En forma específica se ubica con la SALUD PUBLICA, porque estudia los problemas directamente en la comunidad y de ésta se deriva todo lo que es fomento, promoción y prevención de la salud.

SOCIOLOGIA. se encuentra inmersa en ésta por afectar principalmente al núcleo de la sociedad que es la familia y su cultura.

Con la **BIOLOGIA.** se relaciona porque abarca a todos los seres vivos y ayuda a conceptualizar la patología por medio de sus estudios a profundidad.

Determinadamente se relaciona con la **ESTADISTICA,** de aquí se parte para conocer el índice que se ha venido presentando en cuanto a morbimortalidad en mujeres.

ANTROPOLOGIA. estudia a el hombre en su totalidad.

MEDICINA. por medio de la anatomía permite conocer y analizar cada tejido u órgano de la estructura de todo individuo, explicar fisiopatología, diagnosticar y determinar el tratamiento.

PSICOLOGIA. la mujer no se auto valora ya que no se proporciona atención médica preventiva.

ENFERMERIA. ya que ésta trabaja en la prevención, diagnóstico y tratamiento.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

ANALIZAR LOS FACTORES QUE PROPICIAN EL
INDICE DE INFECCIONES CERVICO VAGINALES
EN LA MUJER DE ACATLAN.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.4.2.1 DETECTAR LA FRECUENCIA DE
CERVICO VAGINITIS EN LAS
MUJERES DEL MUNICIPIO DE ACATLAN.

1.4.2.2 IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE
CONDICIONAN LA FRECUENCIA DE
CERVICO VAGINITIS.

2. VARIABLES E INDICADORES
2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	2.2 INDICADORES				
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	OTROS	
EDAD	(SE MANEJARA SEGUN DATOS OBTENIDOS POR REPETICION O EN AÑOS SE MEDIRA)				
INICIO DE VIDA SEXUAL					
ESTADO CIVIL	SOLTERA	CASADA	UNION LIBRE	OTROS	ESPECIFIQUE
OCUPACION	HOGAR	CAMPO	OTROS	ESPECIFIQUE	
VIDA SEXUAL	SI	NO			
PRESENCIA DE INFECCIONES	FLUJO	DOLOR	LEUCORREA	SANGRADO AL COITO	
AGUA POTABLE	SI	NO			
FRECUENCIA DEL BAÑO	DIARIO	CADA 3er. DIA	CADA SEMANA		
FRECUENCIA DEL COITO	DIARIO	CADA 3er. DIA	CADA SEMANA		
CAMBIO DE ROPA INTERIOR	DIARIO	CADA 3er. DIA	CADA SEMANA		
HABITOS HIGIENICOS ANTES Y DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES	SI	NO			
ASEO DESPUES DE LA DEFECCION	DE ADELANTE HACIA ATRAS		ATRAS HACIA ADELANTE		
SE REALIZA DUCHAS VAGINALES	SI		NO		
ELIMINACION DE EXCRETA	BAÑO	LETRINA	FOSA SEPTICA	AL RAS DEL SUELO	
CONOCE LA PRUEBA DEL CANCER	SI	NO	¿PORQUE?		

2.3 VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE

INDICADORES

CERVICO VAGINITIS

SIGNOS Y SINTOMAS CLINICOS

**PATRON MICROBIANO, VIRAL, MICOTICO, ETC.
CARACTERISTICAS CELULARES.**

3. METODOLOGIA

La delimitación del problema se logró mediante la observación directa de la población que concierne.

Por consecuencia de lo anterior se plantearon los objetivos, variables e indicadores, los cuales fueron la base para la elaboración del instrumento de captación de datos (cuestionario).

Nuestro marco teórico se integró mediante la consulta de libros, revistas, documentos elaborados y toda la información obtenida se concentró en fichas de trabajo, de aquí se hizo la selección de información (síntesis).

El universo se conformó con todas las mujeres en edad fértil con vida sexual activa que son: 2729; las cuales pertenecen a las 20 comunidades que corresponden al Módulo Acatlán I y II.

De ésta se tomó el 10% como muestra que son 279 mujeres.

En cada comunidad se seleccionaron al azar 14 mujeres para la aplicación de encuestas.

La información se captó en cuestionarios dirigidos a la población femenina con vida sexual activa.

Los datos se procesaron y concentraron por paloteo en tarjetas, los resultados se presentaron en cuadros los que junto con la observación, marco teórico referencial y datos obtenidos permitieron el análisis de los resultados y dieron origen a las conclusiones.

4 MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE ACATLAN.

La localidad de Acatlán es fundada en el año de 1518 por tribus Otomíes, antes de ser conocido como Acatlán se le conocía simplemente como "Cañaverál".

Su nombre deriva las raíces Otomíes ACATL, que significa caña y LANG, que significa junto a, que quiere decir junto a las cañas o cañaverál.

La erección del Municipio libre de Acatlán, Hidalgo; se otorga por gestiones de sus habitantes y por el decreto del 16 de enero de 1869. Con cabecera para residencia de los poderes municipales en la comunidad de Chautenco, la cual fue fundada en 1654 por los pobladores de origen Otomí.

La categoría de Municipio se le dió el 16 de enero de 1869 junto con el Estado de Hidalgo, por el entonces presidente de la República Lic. Benito Juárez García.

Entre las construcciones importantes se encuentra una iglesia la cual fue fundada y construida según Grijalva en 1554. En 1569 se creó un monasterio de la orden de San Agustín en el cual residían tres religiosos, el cura, un teólogo y el predicador, además de un confesor español, uno para los de la lengua mexicana y otro de los Otomíes.

Fue monasterio por muchos años y posteriormente iglesia como lo es en la actualidad. Chautenco es el lugar donde se encuentra esta Iglesia construida por los Frailes Agustinos. Además se encuentra el área comercial del Municipio: mercado, farmacias, consultorios particulares, forrajerías y los servicios telefónicos y de postal.

HOMBRES ILUSTRES DEL MUNICIPIO DE ACATLAN HIDALGO

Agustín Olvera Pimentel.

Diputado al congreso del Estado y al congreso de la Unión, destacado luchador agrarista asesinado en la ciudad de Pachuca Hidalgo.

Gumerindo Gómez:

Político distinguido dos veces Presidente Municipal de Acatlán y Presidente Municipal de Tulancingo Hidalgo; diputado local y federal, luchador agrarista.

También la localidad de Acatlán sufrió la dictadura del General Porfirio Díaz, trayendo como consecuencia una inestabilidad en todos los aspectos y sin progreso manifiesto.

Los Presidentes eran cambiados en forma continua y sin criterio legal establecido.

4.2 DATOS GEOGRAFICOS

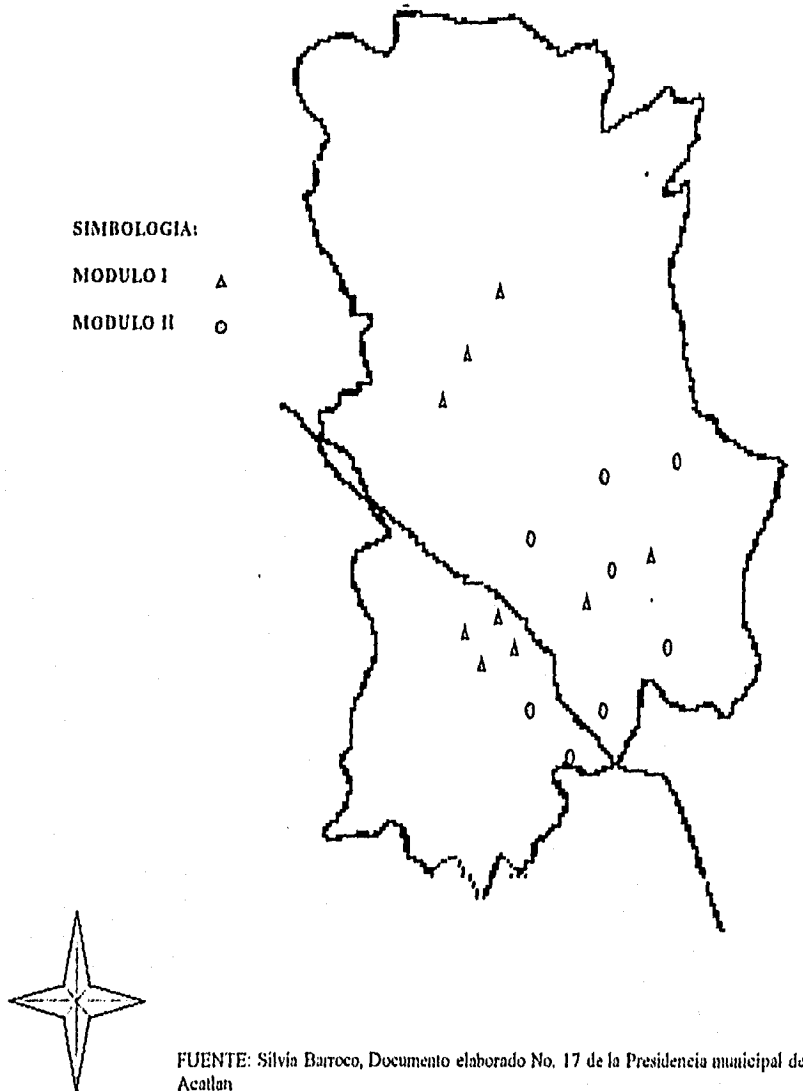
El Municipio de Acatlán se encuentra a 7 Km; en dirección Noreste de la Ciudad de Tulancingo y a 147 Km; de la Ciudad de México aproximadamente, se eleva a 2121 sobre el nivel del mar.

LIMITES:

- AL NORTE: Con el Estado de Veracruz
- AL SUR: Con el Municipio de Tulancingo.
- AL ORIENTE: Con el Municipio de Metepec.
- AL PONIENTE: Con el Municipio de Huasca de Ocampo.

SUPERFICIE TERRITORIAL:

En una superficie territorial de 174.70 Km cuadrados, ciento setenta y cuatro kilómetros cuadrados, los cuales corresponden 96.00 Km cuadrados a pastos naturales y llanuras, 27.50 Km cuadrados a especies madereras, 4.580 Km cuadrados a especies no madereras y 11.4 Km cuadrados a cerros.



FUENTE: Silvia Barroco, Documento elaborado No. 17 de la Presidencia municipal de Acatlan

4.4 CLIMA

El clima de este Municipio se considera como templado frío con una humedad media que en ciertas ocasiones es debido a las lluvias abundantes.

Su temperatura máxima es de 23^o centígrados, su temperatura mínima es de 4^o centígrados en el invierno.

4.5 DEMOGRAFIA

La población total de hombres, mujeres y niños de las comunidades pertenecientes a los módulos Acatlán I y II es de 12,016 habitantes.

Los datos fueron obtenidos de la relación de INEGI del año de 1994.

A continuación se presenta el número de habitantes por comunidad:

COMUNIDAD	NUMERO DE HABITANTES
AGUSTIN OLVERA I Y II	813
ALCHOLOYA	894
ALMOLOYA	1070
LOS ARCOS	536
BENITO JUAREZ	373
SANTA ROSA	1304
EL HIZACHE (huizache)	347
LAGUNICATLAN	325
METEPEC I	78
METEPEC II	915
LOS MIGUELES	1011
MIXQUIAPAN	797
SAN BARTOLO I Y II	933
SAN DIONISIO	1192
TOTOAPA	513
TOTOAPITA	153
EL TRANSFORMADOR	219
VICENTE GUERRERO	543

4.6 INDICADORES DE SALUD: MORBIMORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD.

Grupos de edad	Masculino	femenino	Total	Tasa por habitante
0 - 1	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-
5 - 15	-	-	-	-
16 - 24	-	-	-	-
25 - 44	5	2	7	0.38
45 - 64	2	1	3	0.15
TOTAL	7	3	10	0.8

"La vulvovaginitis ocupa un 2.1% a nivel Estado."

Fuente: " Libro de la presidencia del Municipio de Acatlán Hidalgo estadísticas locales de morbilidad por grupos de edad.

Libro 17, sección cérvico vaginitis ".

4.7 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES.

La organización familiar está basada en el patriarcado ya que sigue siendo el padre de la familia quien generalmente proporciona lo necesario a su hogar, la madre en forma ocasional se ve obligada a colaborar con los gastos de la familia; la cual se emplea en la cosecha de los diversos productos de la región.

No existen suficientes fuentes de trabajo por lo que la mayoría de sus habitantes emigran a Ciudades como por ejemplo México y Estados Unidos de Norte América.

Otras de las actividades que realizan los habitantes es la producción de queso, industrialización del pollo ya que también existen granjas. Otras de las actividades que desarrollan son la albañilería, chofer y pastoreo.

La forma de vida generalmente es de acuerdo a la tradición que rige dentro de estas comunidades y entre ellas está la religión católica que es la que predomina, acuden a las iglesias los días domingos y festivos, existen también otras sectas religiosas como los testigos de Jehová y evangelistas. deduciendo de todo lo anterior es una localidad pobre, la gente es acogedora humilde y agradecida.

Tienen sus costumbres muy arraigadas por lo tanto es difícil quitarles algunas ideas que afectan un tanto el desarrollo de las actividades de salud, como el de llevar a los niños con los curanderos para que sean tratados de los malestares (curarlos de espanto) les oprimen la cabeza con mantas haciendo creer que se van a curar, o cuando tienen diarrea los soban y mientras tanto el padecimiento sigue evolucionando, y para cuando van a consulta médica su estado es grave.

4.8 RECURSOS PARA LA SALUD

Los servicios o recursos para la salud que se proporciona a la población en estudio (20 comunidades) en primer término es una casa de salud en cada una de las comunidades, la cual se encuentra equipada con material y equipo para hacer curaciones, control prenatal, control del menor de cinco años, planificación familiar excepto DIU, atención del parto y el personal a cargo de la casa de salud: 1 auxiliar de salud, 1 trabajadora social, 1 supervisora de auxiliares de la salud; las dos últimas acuden dos veces al mes a cada comunidad. Aquí se atienden enfermedades simples .

En el centro de Acatlán cuentan con un centro de salud, lugar a donde se refieren los pacientes que en comunidad no se pueden atender; se da consulta las 24 horas dando prioridad a las urgencias y atención del parto.

También hay seis médicos particulares: cinco médicos generales y uno dental, una farmacia.

El DIF elemento importante porque por medio de éste se hace llegar desayunos a los menores de las comunidades más distantes, distribuyen despensas a las madres y niños becados por solidaridad. Otra actividad importante que realiza este organismo (DIF) es la de planear y brindar pláticas y capacitaciones sobre temas de salud como por ejemplo: Higiene dental, vacunas, autocuidado, cáncer cérvico uterino y de mama, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

4.9 Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino

El aparato genital se divide en órganos internos y externos.

ORGANOS GENITALES EXTERNOS. (1)

Vulva. Conjunto de órganos genitales externos de la mujer. Esta se caracteriza por su humedad permanente que es causada por las secreciones vaginales y de las glándulas cutáneas.

Monte de Venus. Prominencia localizada delante de la sínfisis del púbis, que en la pubertad se cubre de vello en forma de triángulo.

Labios Mayores. Formaciones prominentes que parten del Monte de Venus en forma de repliegues redondeados y se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del periné. Están recubiertos por piel resistentes, pigmentada con glándulas sebáceas y vello.

Labios menores. Dos repliegues de piel, pequeños y delgados que al adosarse entre sí ocultan el orificio vaginal.

Clitoris. Órgano Homólogo del pene, situado en la parte posterior del intróito, por encima del meato urinario. Es el principal productor de las sensaciones placenteras durante el coito.

Vestíbulo. espacio comprendido entre los labios menores, contiene el orificio vaginal y glándulas vestibulares.

Meato Urinario. Orificio en forma de hendidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior.

Glándulas de Skene. Cada una al lado de la parte posterolateral del meato urinario y producen moco que lubrica al vestíbulo.

Glándulas de Bartolín. Son dos ubicadas en los labios menores y pared vaginal. Producen mucosidad que lubrica la vulva y vagina.

Himen. Membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina. se rompe al contacto sexual.

Periné. Se encuentra entre la horquilla vulvar y el ano.

1.- Héctor Mondragón Castro, Gineco obstetricia para enfermeras
Pág.: 9 a la 16.

ORGANOS GENITALES INTERNOS

Vagina. Se extiende de vulva a útero, se relaciona con la vejiga por su cara anterior y con el recto por su cara posterior. Sirve como conducto excretor del útero (menstruación), órgano de la cúpula y conducto del parto. Su dirección es curva de afuera hacia adentro y de abajo hacia arriba, mide de 8 a 10 cm. de longitud, es distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el útero y forma los fondos de saco; se sostiene en su sitio mediante los ligamentos cardinales y el músculo elevador del ano.

Útero. Organó Muscular, hueco, situado en la parte profunda de la pelvis, está invertido y aplanado ligamente en sentido anteroposterior. La cara anterior se relaciona con la vejiga; la posterior con el recto, las laterales con los uterinos y la inferior con la vagina. Mide de 7 a 8 cm. de longitud por 5 a 6 cm. de ancho en la parte fúndica. Tiene cierto grado de inoilidad.

Cepas anatómicas del útero: Externa, media e interna.

Istmo. Es la zona adalgazada y forma una depresión; forma parte del segmento uterino.

Cérvix. De forma cilíndrica mide 3 cm. de longitud posea un orificio interno, un externo y un canal cervical.

Trompas de Falopio. son dos conductos de 10 a 12 cm. de diámetro. Constituyen una prolongación de los cuernos uterinos, se dirigen lateralmente hacia afuera y adelante. Tiene movimientos peristálticos. Las capas anatómicas de las trompas de Falopio son tres: Externa, media e interna. Sus funciones son de supervivencia y capacitación espermática, migración del óvulo fecundado, mantenimiento del cigoto y el transporte de diversas partículas.

Ovarios. Dos órganos ovoides aplanados, cada uno mide 4 cm. de largo, 3cm. de ancho y 2.5 cm. de altura, localizados en la lateral de la pelvis; su función gametogénica y fuente productora de las hormonas femeninas en su tejido intersticial. Su irrigación proviene de la arteria ovárica.

4.10 INFECCIONES CERVICO VAGINALES

GENERALIDADES:

La vagina está protegida contra las infecciones por su medio, normalmente ácido (ph 3.5 a 4.5) gracias a los bacilos de Döderlein que son parte de la flora vaginal, y al estrógeno.

Aumenta el riesgo de infección si disminuye la resistencia general del organismo, se altera el ph y se incrementa el número de microorganismos invasores.

El epitelio vaginal es muy sensible al estrógeno, que induce la formación de glucógeno en él. La degradación de éste compuesto ácido láctico hace que el medio sea ácido (ph bajo). Al disminuir la cantidad de estrógeno, como ocurre en la lactancia y menopausia, también aminora la de glucógeno. En adolescentes o jóvenes que ingieren anticonceptivos, disminuyen la flora normal y la formación de glucógeno.

Muchas mujeres presentan acné y reciben tetraciclina, Fármaco que destruye todavía más la flora Intestinal necesaria para conservar el Ph bajo que inhibe la proliferación de muchos microorganismos. Otro factor que causa infección vaginal es el coito con un compañero infectado, deficiencia íntima de higiene femenina y uso de ropas muy ajustadas, no absorbentes y que retienen calor.

FACTORES CONDICIONANTES

La incidencia de vulvovaginitis está influida por gran variedad de factores por ejemplo la edad. En la mayoría de los pacientes el agente infeccioso llega a la vulva a través del arrastre mecánico, por parte de la paciente, desde la región anal, la piel o las vías respiratorias.

Existe gran cantidad de factores locales, tales como cambio de Ph, epitelio vaginal transicional, lento desarrollo de los genitales, cercanía del ano a la vulva y malos hábitos higiénicos que favorecen la infección. Otros factores, que se han mencionado y que favorecen el desarrollo del padecimiento, son la masturbación y el abuso sexual. En las mujeres adultas las relaciones sexuales influyen de manera importante en la frecuencia de vaginitis; los cambios en los patrones morales, la creciente promiscuidad y la liberación sexual han provocado el aumento de algunos agentes infecciosos en la vulvo vaginitis.

Otros factores de riesgo de infecciones vulvovaginales:

Premenarquia	Duchas vaginales frecuentes
Embarazo	Alergias
Perimenopausia	Anticonceptivos ingeribles
Desaseo personal	Antibióticos de amplio espectro
Ropa interior ajustada	Diabetes sacarina
Ropa de telas sintética	Concentraciones bajas de estrógeno
Coito con cónyuge infectado.	

VAGINITIS INESPECIFICAS

La vulvitis o inflamación de la vulva ocurre con otros trastornos locales o sistémicos.

La vaginitis se presenta cuando invade un microorganismo como la escherichia coli, estafilococo y estreptococos.

La secreción vaginal es abundante y amarillenta, inflamación acompañada de uretritis por la proximidad de la uretra con la vagina. La secreción ocasiona prurito, enrojecimiento, ardor y edema que se agrava con la micción y la defecación.

El tratamiento suele reforzar y mejorar la flora vaginal lo cual se logra por medio de una solución débilmente ácida " (15 ml. - 1 cucharada sopera de vinagre blanco con un litro de agua tibia, un óvulo vaginal de betalactosa, que es un azúcar que estimula la proliferación de bacilos de Döderlein)" l. otra medida es la quimioterapia que consiste en aplicadores intravaginales, baños de asiento, aplicarse crema de hidrocortisona para aliviar el prurito, limpieza después de orinar o defecar. durante la menstruación se prefieren los tapones porque las toallas pueden ocasionar excoiraciones.

Consideraciones gerontológicas: Las posmenopáusicas ancianas están predispuestas a infecciones por bacterias piógenas como consecuencia de la atrofia de la mucosa vaginal. El tratamiento es igual que la anterior.

INFECCIONES VAGINALES ESPECIFICAS.

En éstas se incluyen la candidiasis, vaginitis por gardherella, tricomoniasis y clamidiasis.

CANDIDIASIS. Micosis causada por *Cándida Albicans*, microorganismos que suele vivir en la boca, faringe, intestino grueso y vagina; se propaga en medios húmedos y calientes como mucosas y pliegues. También aparece en personas que han recibido penicilinas, cefalosporinas o tetraciclinas medicamentos que reducen la flora protectora natural de la vagina.

Manifestaciones clínicas: secreción vaginal acuosa y adherente, prurito intenso, contiene partículas gaseosas (blanquacinas). Después de la micción hay sensación de ardor por las excoiaciones que se hacen al rascarse. Los síntomas suelen agravarse antes de la menstruación, son más rebeldes durante la gestación.

Diagnóstico. En la preparación húmeda con hidróxido de potasio en laminillas se identifican las esporas o en cultivos de material gastrointestinal.

Tratamiento. Los antinocóticos de elección son el clotrimazol y nistatina. La crema de clotrimazol durante 7 noches consecutivas o más si es crónico.

VAGINITIS POR GARDHELLA. Se caracteriza por secreción y olor excesivos (olor a pescado después del coito), no produce molestias locales, secreción blanca cremosa, grisácea o amarillento.

Diagnóstico: el olor que se detecta con facilidad al depositar una solución de hidróxido de potasio al 10% por medio de un cuenta gotas, en una muestra de secreción adherida al espéculo vaginal.

Tratamiento: Metronidazol 2 a 3 veces al día por 7 días, cuando es contraindicado se recurre a tetraciclina. Todo en conjunto con el esposo.

TRICOMONIASIS. Trichomonas vaginales es un protozoo flagelado que causa una enfermedad venérea, transmitido por contacto sexual, el varón puede ser portador asintomático con el microorganismo en su sitio genitourinario.

Cuadro clínico: Secreción vaginal amarillenta o pardo amarillenta, acuosa y a veces espumosa, mal oliente y muy irritante. puede tener vulvitis con ardor y prurito intenso.

Diagnóstico: Detección de microorganismos flagelados, móviles y piriformes con el microscopio.

Tratamiento: Metronidazol 1 y 2 tabletas diarias por 7 días, es importante tratar también al compañero sexual y evitar el coito.

INFECCION POR CLAMIDIA. agente Chlamydia trachomatis, transmitida sexualmente.

Sus manifestaciones clínicas son: cervicitis y secreción mucopurulenta; en varones uretritis y epididimitis. Estas atacan el sistema genitourinario provocando disuria, puede ser sintomático.

Diagnóstico: Estudio citológico y serológico.

Tratamiento: Tetraciclina durante una semana en las dosis ordenadas. Contraindicada en embarazadas la tetraciclina. Complicaciones: Enfermedad tubárica, enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad.

HERPES GENITAL. Infección viral que ocasiona las siguientes lesiones: Vesículas en el cuello uterino, vagina y genitales externos. Es doloroso y tiende a volver con factores, con el Cuadro clínico: prurito y dolor, enrojecimiento y edema. Las vesículas son pequeñas " cabeza de alfiler ", que más tarde se fusionan, ulceran y encrostan. Puede haber secreción vaginal purulenta.

Tratamiento: no tiene cura, permanece latente, sólo el tx es paliativo, aliviar síntomas con aciclovir tópico, oral, endovenosa.

INFECCIONES GONOCOCICA . Esta es debido a hábitos sexuales de la población. El agente causal es la Neisseria gonorrhoea, es un diplococo gram negativo. La gonorrea es una enfermedad venérea, el periodo de incubaciones de 1 a más de 30 días, se asienta principalmente en el cuello uterino.

Cuadro clínico. Cervicitis aguda manifestada por leucorrea purulenta y síntomas urinarios. Puede invadir las glándulas de Skene o de Bartolin, cérvix congestionado, edematoso y aumentado de volumen en el endocérnix, se observa exudado profuso purulento. Por un mal manejo del tratamiento se difunde a otros órganos pélvicos constituyendo la llamada inflamación pélvica aguda.

Diagnóstico: Presencia de los signos y síntomas y por estudios de laboratorio

Tratamiento: antimicrobianos, penicilina G procaína acuosa a dosis de 4.8 millones en visita y ampicilina bucal de 3 a 5 gramos más un gramo de probenecid (penbritin g dosis única).

En alérgicos a penicilina: espectinomicina (trobicin r) a dosis de 2 gr. dosis única intramuscular. Tetraciclina bucal a dosis de 1 a 5 gr. inicialmente y 500 mg. 4 veces al día por 4 días.

Ralph M. Wynn, Obstetricia y ginecología, pág.: 141-145.

4.11 CITOLOGIA VAGINAL EXFOLIATIVA PAPANICOLAO

El principio de la citología exfoliativa consiste en el estudio microscópico de las células descamadas por rascado suave.

Fisiológicamente las capas más superficiales del epitelio poliestratificado del cuello uterino vaginal sufren descamación constante, cuya intensidad, tipo celular y forma está en dependencia de la acción hormonal.

El cérvix y la vagina órganos receptores hormonales manifiestan el estado hormonal del ovario; permitiendo así la citología un diagnóstico hormonal y de sus alteraciones.

Por la mayor descamación celular y menor adhesividad de las células neoplásicas permiten un diagnóstico precoz del cáncer genital. Las células descamadas se acumulan junto con las secreciones del cérvix, cavidad uterina y trasudados de la vagina; leucositos, histiocitos, linfocitos, etc., que constantemente atraviesan la mucosa vaginal y una flora vaginal propia. Todos éstos elementos se identifican y permiten una tercera posibilidad diagnóstica (menos fiel): diagnóstico bacteriológico.

La renovación de los epitelios es un proceso continuo que ocasiona el desprendimiento de las células de sus capas más superficiales, esto ocurre en los epitelios normales como en los patológicos.

El citodiagnóstico es el estudio microscópico de las células exfoliadas a la mucosa cérvico vaginal. Este se basa en la identificación de anomalías estructurales importantes, principalmente aquellas que afectan a los núcleos de las células descamadas de distintas partes del aparato genital femenino.

El citodiagnóstico del cáncer se apoya mediante el hallazgo de una actividad estrogénica alta en asociación con el carcinoma in situ y por una disminución de los estrógenos en los casos que existan carcinoma cervical invasor.

Historia: A Papanicolao (1883-1962) debemos el desarrollo y la difusión hasta alcanzar a ser el método de diagnóstico precoz del cáncer genital.

Coloración: la técnica policroma de Papanicolao a base de un colorante nuclear (la Hematoxilina de Harris) y dos colorantes citoplasmáticos (la naranja G y el EA obtenido através del verde de luz, marrón bismarck y eosina) con ellas se obtiene una estupenda diferenciación de la cromatina y de los colorantes citoplasmáticos, lo que permite su empleo en el diagnóstico cancerológico y hormonal.

La técnica de tinción policroma de Papanicolao se basa en el empleo de una solución acuosa de hematoxilina seguida por soluciones satinas de naranja G, café bismarck y amarillo eosina. Se emplea rutinariamente debido a que preserva aquellos detalles nucleares estructurales en los que se basa la mayor parte de los criterios celulares de la malignidad y además provee características nucleares y citoplasmáticas

contrastantes con la transparencia citoplasmática. La coloración citoplasmática diferencial que ayuda mucho en la valoración de la actividad hormonal.

Un colorante de Papanicolao satisfactorio muestra un buen rango de tonos rosas, naranja, morado y azul. La intensidad de las cianofilia citoplasmática son buenos indicadores del grado de diferenciación de las células epiteliales escamosas y es útil en la identificación de los tipos histológicos de los neoplásicos.

TECNICA PARA LA TOMA DE MUESTRA PARA ESTUDIO CITOLOGICO DE PAPANICOLAO.

La técnica del frotis de Papanicolao es relativamente barato, indolora y precisa para el diagnóstico de displasias cervical y cáncer.

Sin importar el procedimiento utilizado, es necesario recordar varios principios:

1. La técnica debe ser óptima a fin de lograr las células que proporciona la información más precisa del trastorno.
2. La muestra debe fijarse inmediatamente para una mejor interpretación del trastorno en investigación.
3. Es necesario informar al citopatólogo de cualquier hallazgo, así como señalar cualquier pregunta o precaución específica.

La toma de muestras de exudado cérvico uterino tiene como propósito: -obtener del exo y endocérvix y fondo de saco posterior de la vagina una muestra del exudado para examen citológico. Indagar otros procesos patológicos y en su caso canalizar a las enfermas al ginecólogo.

Los procedimientos para hacer una toma son:

- a) Una enfermera adiestrada hará la toma de muestras a toda mujer que acuda al servicio para éste propósito y que llene los siguientes requisitos: tener 18 años de edad o más, no haber tenido relaciones sexuales por lo menos 24 horas antes de la toma de citología, que no se haya hecho lavados, irrigación o aseo vaginal cuando menos 24 hrs antes de la toma de muestra, que no este menstruando.

NOTA :

Si asiste durante la menstruación debe ser citada cinco días después de que haya terminado; si la paciente tiene hemorragias o presenta sangrado deberá hacer la toma el día que asista, si es virgen no se tomara la citología salvo indicación médica y sólo se hará la toma del introito vaginal; durante el embarazo se tomará la muestra en cualquier etapa de éste. En mujeres puerperas o posaborto se tomará en cuanto se haya terminado el sangrado.

- b) Se prepara a la consultante explicándole el objeto del examen a realizar.
- c) Se verifican y anotan los datos de identificación en la forma correspondiente.
- d) Se prepara un espejo vaginal seco de tamaño adecuado para la exploración (grande, mediano, chico), de acuerdo con las condiciones del tracto vaginal).

- e) La enfermera se provee de una lámina porta objetos nueva y guantes estériles.
- f) En uno de los extremos de la lámina se anotaran los datos: número progresivo del registro que corresponda, iniciales del apellido paterno, materno y nombre de la paciente.
- g) Se coloca la mujer en posición ginecológica, procurando que los glúteos queden en la orilla próxima de la mesa, lo que facilita la exposición de la vulva.
- h) La enfermera se coloca los guantes y toma el espejo cerrado que se introduce en la vagina, con el mango hacia la izquierda de la enfermera, luego se gira hacia la derecha y se abre hasta que proporcione perfecta visualidad del cérvix.
- i) Se fija la apertura de las valvas dando vueltas al tornillo dispuesto para ese fin.
- j) Se introduce el abatelenguas y se raspa suave y cuidadosamente en forma circular de izquierda a derecha para obtener un poco de exudado del cérvix. En caso de que la vagina contenga escasa o nula secreción, se utilizará un aplicador previamente humedecido en agua estéril y se seguirá la misma técnica.
- k) Inmediatamente después se deposita en el centro de la lámina portaobjetos, haciendo movimientos rotatorios suaves de derecha a izquierda para extenderlo.
- l) Con el extremo del abatelenguas se toma un poco de exudado de fondo posterior, el cual se deposita sobre la laminilla portaobjetos, en el otro extremo empleando la misma técnica.
- m) Se fijan inmediatamente los especímenes con el atomizador a una distancia de aproximadamente 25 cm., o en su defecto alcohol de 96°.
- n) Se afloja el tornillo del espejo vaginal y se cierra un poco girándolo a la izquierda luego se retira y se le deposita en la solución jabonosa, se lavan los guantes cuando todavía están puestos y luego se retiran.
- o) Terminado el examen se indica a la paciente que se vista.
- q) Se cita a la persona para informarle de los resultados de la prueba efectuada y se procede al arreglo de la mesa ginecológica para la toma siguiente.
- r) Se lava el espejo y se esteriliza de la forma convencional.
- s) En servicios foráneos que no cuentan con laboratorios en la localidad, se protegerán las láminas portaobjetos con una envoltura de papel y las enviarán al laboratorio, adjuntando las formas correspondientes.

4.12 COMPLICACIONES

CANCER CERVICO UTERINO

El carcinoma cervical constituye en México el cáncer con mayor incidencia; de esta manera las mujeres de 40 a 50 años de edad llega a alcanzar el 2%.

Definición de cáncer: Es el aumento desmesurado de células.

Factores predisponentes:

1. Raciales: Es más frecuente en mujeres de raza negra.
2. Higiene deficiente: La frecuencia es mayor en mujeres cuyo compañero no está circuncidado.
3. Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
4. Traumatismos mecánicos y químicos ocasionados por el coito.
5. Relaciones sexuales con varios individuos.
6. Multiparidad (laceraciones cervicales ocasionadas por el parto).
7. Infecciones cérvico vaginales por Clamydia Trachomatis y por virus herpético.
8. Hormonoterapia inadecuada.
9. Deficiencia de ácido fólico.

Etiología:

Se ignora la etiología del cáncer cervicouterino.

Clasificación:

De acuerdo con el sitio de la cérvix en que se desarrolla el cáncer se ha clasificado a éste en dos grandes grupos:

- A) Carcinoma de células pavimentosas o epidermoide y ocurre en el epitelio de la porción vaginal de la cérvix (estratificado).
- B) Adenocarcinoma de cuello uterino y se localiza en el epitelio cilíndrico o glandular de la endocérvix.

Mecanismo de diseminación:

El cáncer cervicouterino se extiende a las regiones circunvecinas: Vagina, cuerpo uterino y parametrios. Sigue la vía linfática de tal modo que alcanza a los ganglios hipogástricos, a los iliacos, obturatries y a los paraórticos. Pueden ocurrir metástasis en los ovarios, las trompas de falopio, los ligamentos uterinos y, por vía hemática, alcanzar órganos distantes, como piel, cerebro, hígado y el páncreas.

Cuadro clínico:

Suele estar la paciente asintomática durante las etapas iniciales del padecimiento, al avanzar leucorrea, sangrado transvaginal intermenstrual o poscoito, sangrado posterior a un reconocimiento ginecológico, dispareunia.

Más tarde se presenta dolor al infiltrar a tejidos vecinos o cuando el proceso incluye plexos nerviosos en estos casos, la leucorrea y sangrado generalmente se tornan fétidos, aparecen molestias vesicales y/o rectales, fístulas en dichos órganos. Puede ocasionar la muerte de la paciente.

Diagnóstico:

Citología vaginal exfoliativa con técnica de Papanicolaou

Tratamiento:

Quirúrgico
Quimioterapia.
Radioterapia.

5. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Clasificación por edad de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Edad	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C a n c e r			
	Leve fx	%	Moderada fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
15-20	0									
21-25	2	5.71	2	5.71					4	11.43
26-30	3	8.57	1	2.86	1	2.86			5	14.28
31-35	8	22.86	3	8.57					11	31.43
36-40	5	14.28	4	11.43	1	2.86			10	28.57
41-45	2	5.71			1	2.86	1	2.86	4	11.43
46+	0				1	2.86			1	2.86
total	20	57.13	10	28.57	4	11.44	1	2.86	35	100

FUENTE: Encuestas aplicadas a las mujeres en edad fértil correspondientes a las 20 comunidades que integran los módulos Acatlán I y II en Tulancingo, Hidalgo.

ANALISIS DEL CUADRO No. 1

Durante la prestación del servicio social se observó que la mayoría de las mujeres que acudían a consulta manifestaban signos y síntomas de infecciones vaginales, por lo que nació el interés de analizar los factores que propician éstas afecciones.

Uno de los factores en estudio es la edad con relación a los resultados citológicos en donde se obtuvo lo siguiente: las mujeres de 21 a 25 años de edad presentaron displasia leve y displasia moderada con 5.71 %, mujeres de 26 a 30 años de edad con un porcentaje de 8.57 % con displasia leve, la displasia moderada y la displasia severa ocupa 2.86 % en ambas, en las mujeres de 31 a 35 años se encontró 22.86% con displasia leve y 8.57 % con displasia moderada (aclarando que son las de mayor frecuencia, por lo tanto no determina que sean las mas afectadas), las mujeres de 36 e 40 años con un 14.28% con displasia leve y con displasia moderada 11.43 % en la displasia severa un 2.86 %, las mujeres de 41 a 45 años de edad con displasia leve se encontró un 5.71 %, en el rango de las displasias severas se obtuvo un 2.86 % y un caso de cáncer *In Situ* con el mismo porcentaje que en la anterior, de las mujeres de 46 a mas años sólo se encontró displasia severa con 2.86 %.

De lo anterior se deduce que ya no es el 100 % que a mayor edad mayor es el riesgo de presentar éstas afecciones, si no que ahora las jovencitas están ganando terreno; ya que como se puede ver en los porcentajes, las mujeres de 21 a 25 años de edad presentan displasia leves y moderada y para esto debió haber padecido infecciones crónicas que evolucionaron a este grado.

Por otro lado se reafirma lo que teóricamente esta contemplado y es que después de la cuarta década se hace presente o es más común el cáncer cérvico uterino.

CUADRO No. 2

Escolaridad de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Escolaridad	Resultados citológicos									
	Displasias						Cáncer			
	Leve fx	%	Moderada fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Primaria terminada	5	14.28	1	2.86					6	17.14
Primaria Incompleta	10	28.57	6	17.14	3	8.57			19	54.29
Analfabeta	4	11.43	3	8.57	1	2.86	1	2.86	9	25.71
Otros	1	2.86							1	2.86
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 2

Referente a la escolaridad con relación a los resultados citológicos encontramos, que las mujeres que terminaron la primaria tienen 14.28 % con displasia leve y un 2.86 % con displasia moderada, las mujeres que no terminaron la primaria (primaria incompleta) presentaron displasia leve con 8.57 % aunque este dato es mayor no determina que sean las más afectadas, la displasia moderada con 17.14 % y 8.57 % con displasia severa, en el rubro de las mujeres analfabetas se encontró un 11.43 % con displasia leve, 8.57 % con displasia moderada y 2.86 % con displasia severa y en este mismo rubro se obtuvo un caso de cáncer In Situ con 8.57 %. En el rango de otros (son las mujeres que terminaron una carrera comercial) sólo se encontró a las mujeres con displasia leve teniendo un porcentaje de 2.86 %.

Por lo descrito anteriormente se puede decir que a menor grado de escolaridad, mayor es el problema.

Durante las visitas a las comunidades se puede observar que los padres prefieren utilizar a sus hijos en actividades de campo (cuidar los animales, desgranar, etc.) por lo que tienen la idea que van a perder el tiempo a la escuela. Esto aunado a lo teórico en donde plasma que en estas comunidades en estudio, rige el patriarcado, da una idea de la profundidad del problema.

CUADRO No. 3

Estado civil de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Estado	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
Civil	Leve fx	%	Moderada fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Soltera	1	2.86	2	5.71	1	2.86			4	11.43
Casada	11	31.43	5	14.28	2	5.71	1	2.86	19	54.29
U. libre	6	17.14	2	5.71	1	2.86			9	25.71
Otros	2	5.71	1	2.86					3	8.57
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M.

ANALISIS DEL CUADRO No. 3

En cuanto al estado civil de las mujeres en estudio en relación a los resultados citológicos encontramos que: las mujeres solteras ocupan 2.86 % con displasia leve, 5.71% con displasia moderada y 2.86 % con displasia severa, en el rango de las mujeres casadas en cuanto a la displasia leve se encontró con 31.43 % (estas fueron las que tienen mayor frecuencia), las mujeres con displasia moderada obtuvieron un porcentaje de 14.28 % y las mujeres con displasia severa el 5.71 %, en este mismo rubro se cuenta con un caso de cáncer In Situ con 2.86 %. En el rango de las mujeres que viven en unión libre tienen 17.14 % con displasia leve, las mujeres con displasia moderada un 5.71 % y 2.86 % mujeres con displasia severa. En el rango de otros (mujeres viudas, divorciadas) con un 5.71 % con displasia leve y 2.86 % mujeres con displasia moderada.

Como se puede observar un dato a resaltar es el de las mujeres solteras que ocupan un lugar importante. Esto se explica porque al llevar a cabo las encuestas nos mencionaban que mantenían relaciones sexuales con cada novio que tenían, esto aunado a lo teórico en donde nos menciona que un factor condicionante para que se presenten las infecciones cérvico vaginales o en su defecto el cáncer cérvico uterino es el de tener varios compañeros sexuales, esto aclara el porque la presencia de esta situación.

CUADRO No. 4

Ocupación de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Ocupación	Resultados citológicos									
	Displasias						Cáncer			
	Leve fx	%	Moderada fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Hogar	14	40	7	20	3	8.57	1	2.86	24	68.57
Campo	4	11.43	2	5.71					6	17.14
Otros	2	5.71	1	2.86	1	2.86			5	14.29
total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 4

Con relación a la ocupación de las mujeres en estudio y los resultados citológicos observamos que las mujeres dedicadas al hogar resultaron con displasia leve en un 40% (aclarando que son las de mayor frecuencia), las mujeres que presentaron displasia moderada con un 20 %, las mujeres con displasia severa tienen un 8.57 % y un caso de cáncer In Situ con un 2.86 %, de las mujeres que se dedican al campo presentaron displasia leve con un 11.43 % y displasia moderada con un 5.71 %, en el rubro de otros (mujeres que trabajan en oficina) resultaron con displasia leve con un 5.71 %, las mujeres con displasia moderada y severa obtuvieron un 2.86 %.

De las mujeres que se dedican al hogar resultaron mas afectadas ya que se encontró con displasia moderada, severa y un caso de cáncer In Situ, en segundo lugar quedaron las mujeres que se dedican a trabajar en oficinas y en tercer lugar las mujeres dedicadas al campo.

De lo anterior se aclara que no totalmente se dedican al hogar o al campo sino que muchas de las veces realizan ambas actividades quedando poco tiempo para el cuidado de su salud y como ya se sabe el autocuidado es la base para la prevención de las enfermedades y/o complicación de éstas.

No se encuentra relación de el factor (ocupación de las mujeres en estudio) con la presencia de cérvico vaginitis.

CUADRO No. 5

Vida sexual activa de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Vida sexual	Resultados citológicos									
	Displasias						Cáncer			
	Leve fx	%	Modorada fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total fx	%
Si	18	51.43	9	25.71	3	8.57	1	2.86	31	88.57
No	2	5.71	1	2.86	1	2.86			4	11.43
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 5

En lo que se refiere a la vida sexual activa de las mujeres en edad fértil con relación a los resultados citológicos se encontró lo siguiente: Las mujeres con vida sexual activa presentan displasia leve con un 51.43 %, las mujeres con displasia moderada tienen un 25.71 %, las mujeres que tiene displasia severa con un 8.57 % y una mujer con la presencia de cáncer In Situ con un 2.86 %. Las mujeres que no llevan vida sexual activa presentan displasia leve con un 5.71 %, las mujeres con displasia moderada y severa con un 2.86 % ambas.

De lo anterior se desprende que las mujeres en estudio que tienen vida sexual activa presentaron todas las displasias y un caso de cáncer In Situ. Esto se refuerza teóricamente; porque al llevar acabo el coito con determinada frecuencia el cérvix y demás componentes se van lacerando, por lo que hay mas probabilidad de que se presenten las infecciones cérvico vaginales y/o evolucionen hacia las displasias. Por otro lado tenemos a las mujeres que no llevan vida sexual activa y que resultaron afectadas, como es de saber científicamente las infecciones cérvico vaginales, displasias y cáncer cérvico uterino no es cien por ciento relacionado con las mujeres con vida sexual activa sino que también son las mujeres que jamás hayan tenido una relación sexual o suspendido éstas.

CUADRO No. 6

Inicio de vida sexual activa de la mujer en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Inicio de vida sexual	Resultados citológicos										
	Displasia						Cáncer				
	Activa	Lleve fx	%	Intermedia fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
12 - 15	2	5.71	1	2.86						3	8.57
16 - 19	13	37.14	6	17.14	2	5.71				21	60
20 - 23	3	8.57	3	8.57	1	2.86				7	20
24 - 27	1	2.86			1	2.86				2	5.71
28 - 31	1	2.86						1	2.86	2	5.71
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43		1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 6

En lo que corresponde al inicio de la vida sexual activa de las mujeres en estudio y resultados citológicos obtuvimos los resultados siguientes: De las mujeres de 12 - 15 años de edad presentaron displasia leve con un 5.71 % y las mujeres con displasia moderada con un 2.86 %, las mujeres de 16 - 19 años de edad con displasia leve tienen un 37.14 %, las mujeres con displasia moderada con un 17.14 % y las mujeres con displasia severa con un 5.71 %, las mujeres de 20 - 23 años de edad con displasia leve y moderada con el mismo porcentaje de 8.57 % y las mujeres con displasia severa con un 2.86 %, las mujeres de 24- 27 años de edad solo presentaron displasia leve y severa con 2.86 %, ambas, las mujeres de 28 - 31 años de edad con displasia leve obtuvieron 2.86 % y el caso de cáncer In Situ con un 2.86 %.

Los datos importantes a tocar son las mujeres de 12 - 15 años de edad, de 16 a 19 años y de 20 a 23 años porque presentan displasia desde leve hasta severa, aunque éstas fueron las de mayor frecuencia nos da una idea del problema al que nos enfrentamos en la actualidad, el inicio de la vida sexual de las mujeres es a temprana edad, por lo tanto anatómicamente hablando los genitales externos e internos no están capacitados todavía para realizar sus funciones, ahora bien nos vamos al cáncer In Situ encontrado en las mujeres de 28-31 años de edad, de lo que se deduce que tuvo que haber padecido por lo menos 10 años infecciones crónicas para llegar a éste grado.

CUADRO No. 7

Número de hijos de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Número de hijos	Resultados citológicos									
	Displasias						Cáncer			
	Leve fx	%	Modera fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
1 - 2	3	8.57	1	2.86					4	11.43
3 - 4	6	17.14	5	14.29	1	2.86			12	34.29
5 - 6	5	14.29	2	5.71	3	8.57			10	28.57
7 - 8	3	8.57	2	5.71			1	2.86	6	17.14
9 - 10	2	5.71							2	5.71
11 - +	1	2.86							1	2.86
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 7

Lo referente al número de hijos y resultados citológicos de las mujeres se llegó a lo siguiente: las mujeres que tienen de 1 - 2 hijos presentaron displasia leve con un 8.57 % y displasia moderada 4.86 %, las mujeres que tienen de 3 - 4 hijos resultaron con displasia leve con 17.14 %, las mujeres con displasia moderada tienen 14.28 % y las mujeres con displasia severa 2.86 %, las mujeres que tienen de 5 - 6 hijos presentaron displasia leve con un 14.29 %, las mujeres con displasia moderada 5.71% y las mujeres con displasia severa 8.57 %, las mujeres que refirieron tener de 7 - 8 hijos presentaron displasia leve con un 8.57 %, las mujeres con displasia moderada 5.71 % y el caso de cáncer In Situ con 2.86 %, las mujeres que tienen de 9 -10 hijos presentaron displasia leve con un 5.71 %, las mujeres con 11 hijos a más tuvieron un porcentaje de 2.86 % en displasia leve.

De lo antes mencionado se observa que a mayor número de hijos mayor es la incidencia de padecer infecciones vaginales y que evolucionen hacia el cáncer cérvico uterino. Esto ratifica lo que teóricamente está escrito que un factor de riesgo para la presencia de cáncer cérvico uterino es tener varios hijos.

Durante las visitas a las comunidades nos encontramos con familias numerosas y al entrevistarlas nos manifestaban que ellas iban a tener los hijos que dios le mandara porque era pecado el controlarse con algún método anticonceptivo.

CUADRO No. 8

Frecuencia del coito de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Frecuencia del coito	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Leve fx	%	Mediana fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Diario	2	5.71	1	2.86					3	8.57
C/3 er. día	15	42.86	6	17.14	3	8.57	1	2.86	25	71.43
C/semana	3	8.57	3	8.57	1	2.86			7	20
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 8

En cuanto al análisis de la frecuencia del coito con relación a los resultados citológicos de las mujeres en estudio se encontró que las mujeres que realizan diariamente el coito presentaron displasia leve con un 5.71 %, las mujeres con displasia moderada con 2.86 %, las mujeres con frecuencia del coito cada tercer día con displasia leve tiene 42.86 %, las mujeres con displasia moderada 17.14 %, las mujeres con displasia severa 8.57 % y un caso de cáncer In Situ con 2.86 % las mujeres que realizan el coito cada semana resultaron con displasia leve y moderada con un 8.57 % ambas, las mujeres con displasia severa con un 2.86 %.

De lo anterior se desprende que la frecuencia del coito tiene poco que ver en éste caso con la presencia de infecciones vaginales o en su defecto con las displasias porque podemos ver que todas independientemente de la frecuencia en que lo realizan resultaron afectadas.

Lo que si se pudo detectar al entrevistarlas es que cuando los compañeros sexuales llegaban en estado de ebriedad el coito se realizaba de manera brusca por lo tanto al no haber una estimulación sexual para obtener una lubricación de genitales se van lacerando las partes genitales de la mujer, ésta área queda expuesta como un medio favorable para la reproducción de microorganismos patógenos.

CUADRO No. 9

Número de compañeros sexuales de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Número de compañeros sexuales	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Lleve fx	%	Mediana fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
1	16	45.71	7	20	3	8.57	1	2.86	27	77.14
2	3	8.57	2	5.71	1	2.86			6	17.14
3	1	2.86	1	2.86					2	5.71
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 9

Lo referente al número de compañeros sexuales de las mujeres en estudio con relación a los resultados citológicos de las mismas se obtuvo lo siguiente: las mujeres con un compañero sexual presentaron displasia leve con un 45.71 %, las mujeres con displasia moderada con un 20 %, las mujeres con displasia severa con un 8.57 % y en éste mismo rubro se presentó un caso de cáncer In Situ con un porcentaje de 2.86%. Las mujeres con 2 compañeros sexuales resultaron con displasia leve con un 8.57%, las mujeres con displasia moderada con un 5.71% y las mujeres con displasia severa 2.86%. Las mujeres con 3 compañeros sexuales presentaron displasia leve y moderada con 2.86%.

Como se puede observar las mujeres con un compañero sexual son las que resultaron afectadas debido a que en éste mismo se localiza el cáncer In Situ, de esto podemos determinar que aunque la mujer tenga una sola pareja sexual también corre el riesgo de adquirir infecciones cérvico vaginales porque es el hombre portador de éstas, por tener otra pareja sexual o por la falta de higiene personal. En segundo término tenemos a las mujeres que tienen 2 compañeros sexuales las cuales también resultaron afectadas, éste se justifica porque un factor condicionante para que se presenten las infecciones cérvico vaginales es el de tener varias parejas sexuales y por último las mujeres que tuvieron 3 compañeros sexuales en donde se obtuvo un porcentaje mínimo, éste se debe a que las mujeres referían haber tenido los 3 compañeros sexuales pero no al mismo tiempo sino que habían estado solas durante 2 años o más, así como también llevaban acabo el autocuidado y acudían al servicio médico por lo menos cada 6 meses.

CUADRO No. 10

Ocupación del compañero sexual de la mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Ocupación del compañero sexual	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Leve fx	%	Mediana fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Campo	17	48.57	6	17.14	3	8.57	1	2.86	27	77.14
Obrero	1	2.86	2	5.71	1	2.86			4	11.43
Otros	2	5.71	2	5.71					4	11.43
Total	20	57.14	10	28.56	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 10

En cuanto a la ocupación del compañero sexual de las mujeres en un estudio con relación a los resultados citológicos se encontró con la siguiente situación: de los compañeros sexuales que se dedican al campo sus mujeres presentaron displasia leve con un 48.57 %, las mujeres con displasia moderada con 17.14 %, las mujeres con displasia severa 8.57 % y un caso de cáncer In Situ con un porcentaje de 2.86 %. de los compañeros sexuales que son obreros sus mujeres resultaron con displasia leve con un 2.86 %, las mujeres con displasia moderada con un 5.71% y mujeres con displasia severa con un 2.86 %. En el rubro de otros se contempla a los compañeros sexuales que se dedican a la albañilería y carpintería, las mujeres de éstos resultaron con displasia leve y moderada con un 5.71 %.

Al llevar acabo la aplicación de encuestas a las mujeres en 'estudio referían que sus compañeros sexuales se dedicaban a trabajar en el campo; algunos en las comunidades y otros (mayoría) emigraban a los Estados Unidos por un año o más en busca de una mejoría económica así como también mencionan que sus esposos tienen otra mujer en el extranjero. Esto nos lleva a comprobar porque resultaron afectadas las mujeres de los hombres que se dedican al trabajo del campo.

Ahora bien los compañeros sexuales de las mujeres en estudio que son obreros, albañiles y carpinteros resultaron con problemas debido a que estos tienen deficiente higiene personal, esto se observó durante la consulta proporcionada a los hombres en la comunidad.

CUADRO No. 11

Signos y síntomas de infección de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Signos y síntomas de infección	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C a n c e r			
	Leve fx	%	Mediana fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Flujo	16	45.71	6	17.14	2	5.71			24	68.57
Comezón	1	2.86	1	2.86					2	5.71
Leucorrea Sanguinolenta	1	2.86					1	2.86	2	5.71
Ardor	1	2.86	2	5.71	2	5.71			5	14.29
Dolor	1	2.86	1	2.86					2	5.71
Total	20	57.15	10	28.57	4	11.42	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No.11

Los signos y los síntomas de infección y resultados de Papanicolaou de las mujeres en estudio obtuvimos lo siguiente: las mujeres que tienen solamente flujo presentaron displasia leve con un 45.71 %, las mujeres con displasia moderada obtuvieron un 17.14 % y las mujeres con displasia severa 5.71 %. Las mujeres que manifestaban comezón presentaron displasia leve y moderada con 2.86 %. Las mujeres con leucorrea sanguinolenta resultaron con displasia leve 2.86 % y un caso de cáncer In Situ con un 2.86 %. Las mujeres que manifestaban ardor se encontraron con displasia leve con un 2.86 %, las mujeres con displasia moderada y severa con un 5.71%. Las mujeres que referían dolor al coito solamente resultaron con displasia leve a moderada con un 2.86%.

Como se puede observar las mujeres en estudio resultaron con los siguientes signos y síntomas: flujo, comezón, leucorrea sanguinolenta, ardor, dolor al coito y como es de saber éstos son propios de una infección cérvico vaginal que pueden evolucionar hacia un cáncer cérvico uterino.

Lo que se detectó durante la toma de citología vaginal es que son infecciones crónicas por lo siguiente: había laceración de cérvix, flujo abundante amarillento y fétido, algunas otras con rasgos de sangre, además la presencia de ardor constante y dolor durante la toma de la muestra.

Lo anterior aunado a las características propias de éstas mujeres las cuales son pudorosas y por esto prefieren remedios caseros; siendo esto una limitante para la detección y tratamiento oportuno de las afecciones vaginales.

CUADRO No. 12

Tratamiento de las mujeres en edad fértil junto con su esposo y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Tratamiento junto con su esposo	Resultados citológicos									
	Displasia						Cáncer			
	Leve fx	%	Moderna fx	%	Severo fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Si	2	5.71	3	8.57	1	2.86			.6	17.14
No	18	51.43	7	20	3	8.57	1	2.86	29	82.85
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 12

Mediante el análisis del tratamiento de la mujer junto con su esposo en relación con los resultados citológicos encontramos lo siguiente: las mujeres que sí recibieron tratamiento junto con su esposo resultaron con displasia leve con un 5.71 %, mujeres con displasia moderada 8.57 % y mujeres con displasia severa 2.86 %. Las mujeres que no recibieron tratamiento junto con su esposo presentaron displasia leve con 5.43%, las mujeres con displasia moderada con 20 %, las mujeres con displasia severa 8.57 % y un caso de cáncer In Situ con un 2.86 %.

Las mujeres que no recibieron tratamiento junto con su esposo resultaron con mayor problema, esto es justificable si tomamos como base que para erradicar la infección cérvico vaginal se debe de brindar tratamiento en conjunto con la pareja sexual, de otra manera seguirá un círculo de contaminación y llegará al grado de una infección crónica que con el tiempo puede evolucionar hacia el cáncer cérvico uterino.

En lo referente a las mujeres que si recibieron tratamiento junto con su esposo se encuentra también con problemas porque no existe un buen manejo del tratamiento ya que refieren que al sentir mejoría suspenden éste, haciendo que la infección se vuelva resistente.

CUADRO No. 13

Tenencia de agua potable de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Tiempo agua potable	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Leve fx	%	Moderna fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Si	4	11.43	3	8.57	2	5.71			9	25.71
No	16	45.71	7	20	2	5.71	1	2.86	26	74.29
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.42	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANÁLISIS DEL CUADRO No. 13

La tenencia del agua potable con relación a los resultados citológicos se obtuvo lo siguiente: las mujeres que sí cuentan con el servicio público de agua potable resultaron con displasia leve con un 11.43%, mujeres con displasia moderada con 8.57% y mujeres con displasia severa 5.71%. Las mujeres que no cuentan con agua potable se encontraron con displasia leve con un 45.71%, mujeres con displasia moderada con un 20%, mujeres con displasia severa 5.71% y un caso de cáncer In Situ con un porcentaje de 2.86%

De lo anterior se deduce que independientemente de contar con agua potable o no presentaron el mismo grado de afecciones a diferencia de la presencia del cáncer In Situ que se encuentra en el rubro de las que no cuentan con éste servicio Público; ya que al acudir a las comunidades se pudo observar que el agua potable llegaba un día al mes, por lo tanto tenían la necesidad de recurrir a los manantiales o canales al igual que las mujeres que no tienen agua potable.

El agua de los manantiales y canales está contaminada debido a que las personas se bañan y lavan su ropa, así como también los animales beben de ésta misma.

CUADRO No. 14

Frecuencia del baño de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Frecuencia del baño	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C a n c e r			
	Leve fx	%	Mediana fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Diario	1	2.86	1	2.86					2	5.71
C/3er. día	16	45.71	7	20	3	8.57			26	74.29
C/semana	3	8.57	2	5.71	1	2.86	1	2.86	7	2
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 14

La frecuencia del baño de las mujeres en estudio y su relación con los resultados citológicos fueron los siguientes: las mujeres que realizan baño diario resultaron con displasia leve y moderada con el mismo porcentaje de 2.86%. Las mujeres que se bañan cada tercer día resultaron con displasia leve con un 45.71%, las mujeres con displasia moderada con un 20% y las mujeres con displasia severa con un 8.57%. Las mujeres que realizan su baño cada semana se encontraron con displasia leve con un 8.57%, las mujeres con displasia moderada 5.71%, mujeres con displasia severa con 2.86% y una mujer con la presencia de cáncer In Situ con 2.86%.

De lo anterior se desprende que la frecuencia del baño influye en la presencia de las infecciones cérvico vaginales; ya que se observó que las mujeres que se bañan cada semana y cada tercer día fueron las más afectadas llegando al grado de presentarse en las primeras un caso de cáncer In Situ. Tomando como base lo teórico esto se puede comprobar de la manera siguiente: diariamente los órganos genitales excretan desechos (flujo, sudor) por lo que su acumulación da lugar a la proliferación de microorganismos patógenos y consecuentemente una infección vaginal.

CUADRO No. 15

Cambio de ropa interior de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Cambio de ropa	Resultados citológicos									
	Displásicas						Cáncer			
Interior	Lova fx	%	Metaplásica fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Diario	1	2.86	1	2.86					2	5.71
C/3er. día	16	45.71	7	20	3	8.57			26	74.29
C/semana	3	8.57	2	5.71	1	2.86	1	2.86	7	20
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 15

Lo referente al cambio de ropa interior de las mujeres en estudio con relación a los resultados citológicos se llega a lo siguiente: las mujeres que realizan cambio de ropa interior diariamente resultaron con displasia leve y moderada con un porcentaje de 2.86%. Las mujeres que hacen cambio de ropa interior cada tercer día tienen displasia leve con un 45.71%, las mujeres con displasia moderada un 20% y mujeres con displasia severa 8.57%. Las mujeres que realizan cambio de ropa interior cada semana resultaron con displasia leve con un 8.57%, las mujeres con displasia moderada un 5.71%, mujeres con displasia severa 2.86% y una mujer con la presencia de cáncer In Situ con un porcentaje de 2.86%.

Las mujeres en estudio en su gran mayoría realizan cambio de ropa interior cada tercer día y/o cada semana las cuales resultaron con más problemas. Esto es debido a lo siguiente: la vagina es un órgano que permanentemente se encuentra húmeda, segrega secreciones (flujo, sudor, menstruación) que de alguna manera se van acumulando en la ropa interior de la mujer y esto es un medio propicio para el desarrollo de microorganismos que con el tiempo dan lugar a una infección vaginal.

Al realizar las citologías vaginales se detectó que la ropa interior tenía residuo de secreciones fétidas y en el área vaginal se observaba flujo acumulado entre labios mayores y menores.

CUADRO No. 16

Tipo de ropa interior que utilizan las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Tipo de ropa interior	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Leve fx	%	Modera da fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Algodón	3	8.57	2	5.71	1	2.86			6	17.14
Nylon	17	48.57	8	22.86	3	8.57	1	2.86	29	82.86
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 16

En lo que se refiere al tipo de ropa interior que utilizan las mujeres en estudio con relación a los resultados citológicos encontramos que: las mujeres que utilizan ropa interior de algodón resultaron con displasia leve en un 8.57%, las mujeres con displasia severa 2.86%. Las mujeres que utilizan ropa interior de nylon tienen displasia leve en un 48.57%, mujeres con displasia moderada 22.86%, las mujeres con displasia severa 8.57% y una mujer con cáncer In Situ con 2.86%.

Las mujeres de las comunidades en estudio que utilizan ropa interior de nylon resultaron afectadas en un porcentaje considerable y el resto de las mujeres que utilizan ropa interior de algodón también se encontraron con problemas.

Se ha demostrado científicamente que el nylon no tiene la capacidad de absorber la humedad propia de la vagina, además que origina un medio con la temperatura ideal para el desarrollo de microorganismos que en un tiempo indeterminado propician infecciones cérvico vaginales mismas que pueden evolucionar hacia el cáncer uterino.

Por otro lado si se utiliza ropa interior de algodón pero no realizan un cambio adecuado de éstas es un factor condicionante para la presencia de cérvico vaginitis.

CUADRO No. 17

Hábitos higiénicos antes y después de tener relaciones sexuales de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Hábitos higiénicos antes y después de tener relaciones sexuales	Resultados citológicos									
	Displasias						Cáncer			
	Leve Ix	%	Mediana Ix	%	Severa Ix	%	In Situ Ix	%	Total	%
Si	4	11.43	4	11.43	2	5.71			10	28.67
No	16	45.71	6	17.14	2	5.71	1	2.86	25	71.43
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.42	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M.

ANALISIS DEL CUADRO No. 17

En cuanto a los hábitos higiénicos de las mujeres en estudio antes y después de tener relaciones sexuales con relación a resultados citológicos obtuvimos lo siguiente: las mujeres que si tienen el hábito de higiene antes y después de tener relaciones sexuales resultaron con displasia leve con un 11.43 %, con displasia moderadas de 11.43 % y mujeres con displasia severa 5.71 %. Las mujeres que no tienen hábitos de higiene antes y después de tener relaciones sexuales tienen displasia leve con un 45.71 %, mujeres con displasia moderada 17.14 %, mujeres con displasia severa 5.71% y una mujer con cáncer In Situ con un porcentaje de 2.86%.

Como podemos observar en la mayoría de las mujeres que tienen hábitos higiénicos antes y después de tener relaciones sexuales resultaron afectadas debido a que si se realizan un aseo es inadecuado; ya que referían realizarlo sólo con papel higiénico por otro lado, las que no lo realizan con mayor razón se justifica hasta la presencia de cáncer In Situ porque la acumulación de desechos propios de la vagina y el semen al llevar acabo el coito favorecen un medio rico para la reproducción de microorganismos patógenos.

CUADRO No. 18

Hábitos higiénicos después de la defecación de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Hábitos de higiene después de la defecación	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Leve fx	%	Se- vera fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Hacia atrás	15	42.86	6	17.14	3	8.57			24	68.57
Hacia adelante	5	14.28	4	11.43	1	2.86	1	2.86	11	31.43
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 18

Los hábitos higiénicos después de la defecación de las mujeres en estudio con relación a los resultados citológicos nos llevaron a los siguiente: las mujeres que realizan el aseo después de la defecación hacia atrás resultaron con displasia leve en un 42.86 %, mujeres con displasia moderada con 17.14 % y mujeres con displasia severa con un porcentaje de 8.57 %. Ahora bien las mujeres que realizan su aseo después de la defecación hacia adelante resultaron con displasia leve en un 14.28%, mujeres con displasia moderada 11.43 %, con displasia severa 2.86 % y una mujer con cáncer In Situ con un porcentaje de 2.86 %.

De lo antes descrito se deduce que las mujeres que realizan su aseo después de la defecación de atrás hacia adelante resultaron con problema similar a diferencia de la presencia del cáncer In Situ en la segunda.

La situación anterior de las que refieren hacer su aseo hacia atrás se aclara, porque al entrevistarlas nos señalaban la forma en que realizaban el aseo y efectivamente era hacia atrás, pero regresaban el mismo papel higiénico hacia adelante de manera que ; se hace una contaminación de ano a vagina y por consecuencia las mujeres que llevaban a cabo el aseo después de la defecación hacia adelante caen en la misma situación que las anteriores.

CUADRO No. 19

Duchas vaginales que se realizan las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Duchas vaginales	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Leve fx	%	Atípicas fx	%	Severa fx	%	In Situ fx	%	Total	%
Si	2	5.71	3	8.57	1	2.86			6	17.14
No	18	51.43	7	20	3	8.57	1	2.86	29	82.86
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 19

Lo referente a las mujeres que se realizan o no duchas vaginales con relación a los resultados citológico se obtuvo lo siguiente: las mujeres que si se realizan duchas vaginales resultaron con displasia leve con 5.71%, mujeres con displasia moderada 8.57% y mujeres con displasia severa 2.86%. Las mujeres en estudio que no realizaron duchas vaginales tienen displasia leve con un porcentaje de 51.43%, mujeres con displasia moderada 20%, mujeres con displasia severa 8.57% y una mujer con cáncer In Situ con 2.86%.

De lo antes descrito se llega a la siguiente deducción: las mujeres que se realizan duchas vaginales resultaron afectadas al igual que las que no se realizaban ésta; recalcando que el cáncer In Situ se encuentra dentro de la misma (mujeres que no realizaban duchas vaginales).

Durante la entrevista a las mujeres en estudio que llevaban acabo duchas vaginales mencionaban que los lavados vaginales estaban preparados a base de agua y jabón, vinagre, manzanilla, benzal, etc., más sin embargo no conocen el efecto que tienen éstos preparados sólo los llevan a cabo porque alguna persona o curandera se los recomienda. Además las condiciones insalubres donde se realizan las duchas vaginales estas mujeres, propician que al introducir el equipo y la sustancia llevarán consigo microorganismos del mismo ambiente dando lugar a una infección cérvico vaginal. Ahora bien las que no se realizan duchas vaginales resultaron con problemas debido a factores anteriormente analizados.

CUADRO No. 20

Eliminación de excretas de las mujeres en edad fértil y su relación con resultados citológicos en la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Eliminación de excretas	Resultados citológicos									
	D i s p l a s i a s						C á n c e r			
	Leve Ix	%	Atípica Ix	%	Severa Ix	%	In Situ Ix	%	Total	%
Al ras del suelo	14	40	8	22.86	2	5.71	1	2.86	25	71.43
Pozo negro	3	8.57	2	5.71	1	2.86			6	17.14
Letrina	2	5.71			1	2.86			3	8.57
Baño	1	2.86							1	2.86
Total	20	57.14	10	28.57	4	11.43	1	2.86	35	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 20

Con relación a la eliminación de excretas de las mujeres en estudio y los resultados citológicos se encontró que: las mujeres que defecan al ras del suelo resultaron con displasia leve en un 40%, mujeres con displasia moderada con 5.71% y una mujer con cáncer In Situ 2.86%. Las mujeres que utilizan pozo negro para la eliminación de excretas tienen displasia leve con 8.57%, mujeres con displasia moderada con 5.71% y mujeres con displasia severa 2.86%. Las mujeres que cuentan con letrina presentaron displasia leve en un 5.71% y mujeres con displasia severa con 2.86%. Las mujeres que tienen baño tipo inglés solamente resultaron con displasia leve con un porcentaje de 2.86%

Como se puede observar las mujeres que defecan al ras del suelo resultaron mas afectadas ya que entre éstas se encuentra el caso de cáncer In Situ, por orden de frecuencia le siguen las que tienen letrina o pozo negro. Lo que si se pudo detectar en las comunidades en estudio fue que las personas no tenían cuidado de cubrir con cal el excremento o en su defecto tapar la letrina o pozo negro; de ésta manera se hace un círculo de contaminación por lo siguiente: la materia fecal se seca y cuando vuelven a defecar en el mismo lugar éstas partículas por medio del viento pueden llegar a adherirse a la vagina y desarrollar una infección vaginal.

CUADRO No. 21

Mujeres en edad fértil que se han realizado o no la prueba de Papanicolao pertenecientes a la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Se han realizado o no la prueba de Papanicolao	F (x)	%
No	230	82.43
Si	49	17.57
Total	279	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 21

En lo que corresponde a que si se han realizado o no las mujeres en estudio la prueba de Papanicolao se llegó a lo siguiente: las mujeres que no se habían realizado la citología vaginal ocuparon el mayor porcentaje que es de 82.43% y las mujeres que si se lo habían realizado por lo menos una vez al año fueron mínimas ya que obtuvieron un porcentaje de 17.57%.

Tomando como base lo detectado durante las visitas a las mujeres en estudio se puede decir que el motivo por el cual no acudían a realizarse citología vaginal es por que tienen sus ideas tan arraigadas que no fácilmente enseñan su cuerpo (pudor), o el esposo no permite la realización de esta prueba y para ellas desobedecer al esposo es lo peor que puede hacer, porque otro motivo no lo hay pues la mayoría conoce que es la prueba de Papanicolao así como también el procedimiento de ésta y la finalidad con la que se realiza.

Cabe aclarar que la muestra de la población a investigar son de 279 mujeres en edad fértil de las cuales únicamente se tomaron 35 que son las que resultaron con afecciones cérvico vaginales y el resto de éstas por resultar con infecciones inespecíficas no se retomaron para el análisis de resultados por lo siguiente: no proporcionan datos que nos profundicen para encontrar la esencia de la problemática.

CUADRO No. 22

Resultados de papanicolao que se realizaron a las mujeres en edad fértil pertenecientes a la Jurisdicción Tulancingo, Hidalgo, durante el periodo comprendido del 1 de octubre de 1994 al 31 de agosto de 1995.

Resultados de Papanicolao	F (x)	%
Negativo a cáncer sin proceso inflamatorio.	2	0.72
Negativo a cáncer con proceso inflamatorio (infecciones inespecíficas).	277	99.28
Total	279	100

FUENTE: I B I D E M

ANALISIS DEL CUADRO No. 22

De los resultados citológicos que se obtuvo de las mujeres en estudio se encontró que un 99.28% resultó negativo a cáncer con proceso inflamatorio y un 0.72% negativo a cáncer sin proceso inflamatorio. De esto se deduce que las infecciones inespecíficas ocupan un alto índice, debido a que las mujeres en estudio facilitan la presencia de éstas. En primer lugar porque no acuden a consulta médica aunque tengan molestias, en segundo, el mal manejo del tratamiento pues se sienten bien y no lo terminan; porque cuando vuelven con molestias vaginales ya los microorganismos (escherichia coli, estafilococo y estreptococo) son mas resistentes y por consecuencia será más difícil de combatirlos.

6 CONCLUSIONES

Debido al alto índice de infecciones cérvico vaginales encontradas en la consulta proporcionada a la población femenina durante la prestación del servicio social se propuso analizar los factores condicionantes para la presencia de éstas y las conclusiones a las cuales se llegaron son:

Los factores que propician el alto índice de infecciones cérvico vaginales en la mujer de Acatlán resultaron los siguientes: el inicio de vida sexual es a temprana edad, mantienen relaciones sexuales fuera del matrimonio (infidelidad), tienen varios hijos, higiene personal deficiente y utilizan el agua de canales y manantiales contaminada debido a que en ésta agua lavan la ropa sucia y los animales se meten para beber de en la misma, la mayoría de las mujeres se bañan y hacen cambio de ropa interior cada tercer día o cada semana además de que ésta es de nylon, se realizan duchas vaginales con diferentes sustancias (benzal, jabón, manzanilla, vinagre) en lugares insalubres y el material y equipo que utilizan no cuenta con un proceso de esterilización aceptable; existe un mal manejo de excretas porque no tiene el cuidado de cubrir con cal el excremento o en su defecto tapan la letrina o pozo negro propiciando así un círculo de contaminación, inadecuado manejo del tratamiento de las infecciones cérvico vaginales pues no cumplen con la indicación de llevar a cabo este junto con su pareja sexual o las mujeres al sentirse bien (disminuir molestias) suspenden el tratamiento.

La frecuencia de cérvico vaginitis en las comunidades del Municipio de Acatlán, Hidaigo, ocupan el 99.28% .

Los objetivos que se plantearon al inicio de la investigación se lograron en un 100% .

7. ALTERNATIVAS DE SOLUCION

De acuerdo a los factores condicionantes de las infecciones cérvico vaginales anteriormente analizados se sugiere lo siguiente:

En cuanto a la escolaridad, hacer conciencia a los padres de familia para que manden sus hijos a la escuela y hacerles ver la importancia que tiene ésta para su desarrollo social.

En lo que se refiere a la edad de las mujeres, el personal de la salud debe brindar orientación a las adolescentes mediante temas como: Crecimiento y desarrollo del organismo, sexualidad, etc.

Se recomienda proporcionar información de los riesgos que se tienen al iniciar relaciones sexuales a temprana edad y las complicaciones de ésta, así como también la responsabilidad del matrimonio

Referente al número de hijos, brindar información a través de pláticas a las parejas sobre planificación familiar haciendo hincapié en las complicaciones que se pueden presentar.

El número de compañeros sexuales es un factor predisponente para la presentación de cérvico vaginitis por lo que se recomienda, orientar a la población sobre la importancia de mantener relaciones sexuales sólo con su pareja o en su defecto utilizar condón (preservativo).

Se debe de recomendar a las mujeres que utilicen de preferencia ropa interior de algodón así como también hacer una difusión masiva de las propiedades del nylon y las consecuencias que trae consigo.

Proporcionar información por medio de trípticos y pláticas que tengan como tema central las duchas vaginales y su repercusión en la salud de la mujer.

Brindar información sobre el adecuado aseo después de la defecación por medio de charlas, pláticas y exposición directamente en la comunidad.

En cuanto a la eliminación de excretas, promover la construcción de letrinas y la adecuada utilización de ésta o si el fecalismo es al ras del suelo dar información del cuidado que se debe de tener (tapar con cal de excremento o tapar el pozo negro).

Promover la detección oportuna del cáncer cérvico uterino a la población femenina para que se realice la citología vaginal con la frecuencia que se requiere.

Orientar a la población en general (padres e hijos), en cuanto a la higiene personal para que realice baño diario con cambio de ropa total, esto através de pláticas y exposiciones en las escuelas, consultorio, etc.

NOTA:

Todas y cada una de las actividades propuestas como soluciones al problema encontrado se debe llevar acabo en equipo:

Médico
Enfermera
Auxiliar de salud
Población en general

y de manera constante dar seguimiento a ésta para que sea de generación en generación.

8. GLOSARIO DE TERMINOS

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ATROFIA:	Disminución en el tamaño de una parte a causa de su funcionamiento deficiente. Anormalmente de la nutrición o falta de uso.
CASA DE SALUD:	Lugar donde se brinda atención primaria a la salud de la población en general.
COITO:	Relación sexual con la introducción del pene en la vagina
COPULA:	Unión, coito.
DIABETES SACARINA (MELLITUS):	Enfermedad hereditaria que se deriva de hiposecreción de insulina y se caracteriza por hiperglucemia, poliurina, polidipsia y polifagia.
DISURIA:	Dificultad para orinar.
EDEMA:	Acumulación anormal de líquidos en los tejidos corporales.
ESCORIACION:	Desarrollarse, arrancarse el cutis dejando la carne al descubierto.
EXUDADO:	Líquido que escapa o material semilíquido que reempeña un espacio y suele contener suero, pus y desechos celulares.
GLUCOGENO:	Polímero muy ramificado de glucosa que contiene miles de subunidades; es una forma compacta de almacenamiento de moléculas de glucosa en las células hepáticas y musculares.
HOMOLOGO:	Similar en estructura y origen pero no necesariamente en función.
INFECCION ESPECIFICA:	Infecciones por candidiasis, gardherela y clamidiasis.
INFECCION INESPECIFICA:	Inflamación de la vulva que ocurre con otros trastornos locales o sistémicos.
INTROITO:	Entrada.

- LEUCORREA:** Derrame vaginal no sanguinolento, que surge a cualquier edad y afecta a la mayoría de las mujeres en algún momento de su vida.
- MASTURBACION:** Procurarse solitariamente un goce sexual.
- PATRIARCADO:** Organización social primitiva en la que el varón, ascendiente de mas edad en la familia, ejercía sobre ella la autoridad y gobierno.
- PERISTALSIS:** Ondas de contracción muscular que se diseminan a lo largo de una pared muscular hueca.
- PROMISCUIDAD:** Unión carnal que se efectúa indistintamente entre un grupo de individuos.
- PRURITO:** comezón
- PURULENTO:** Residuos que contienen leucocitos y desechos de células muertas.
- SECRECION:** Paso de sustancias al exterior
- VULVOVAGINITIS:** Inflamación de la vulva (órganos genitales externos de la mujer). dibujo de un cuerpo

9 A N E X O S

3.1.2 CUESTIONARIO

1. NOMBRE:

2. EDAD:

3. COMUNIDAD:

4. ESCOLARIDAD:

ANALFABETA
PRIMARIA INCOMPLETA
PRIMARIA COMPLETA
OTROS

ESPECIFICAR

5. ESTADO CIVIL:

SOLTERA
CASADA
UNION LIBRE
OTROS.

6. OCUPACION:

HOGAR
CAMPO
OTROS

ESPECIFIQUE

7. NUMERO DE HIJOS:

8. VIDA SEXUAL ACTIVA:

SI
NO

9. EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL:

10. FRECUENCIA DEL COITO:

DIARIO
CADA TERCER DIA
CADA SEMANA

11. NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES:

12. OCUPACION DEL COMPAÑERO:

CAMPO
OBRERO
OTROS

ESPECIFICAR

13. HA PRESENTADO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y SINTOMAS :

LEUCORREA
FLUJO SANGUINOLENTO
DOLOR
SANGRADO AL COITO
ARDOR
COMEZON
SANGRADOS INTERMENSTRUALES
EROSION

14. TRATAMIENTO HA SIDO LLEVADO JUNTO CON SU ESPOSO:

SI
NO

15. TIENE AGUA POTABLE:

SI
NO ESPECIFIQUE

16. CAMBIO DE ROPA INTERIOR:

DIARIO
CADA TERCER DIA
CADA SEMANA

17. TIPO DE ROPA INTERIOR:

ALGODON
NYLON

18. HABITOS HIGIENICOS ANTES Y DESPUES DE TENER RELACIONES SEXUALES:

SI
NO

19. HABITOS DE HIGIENE DESPUES DE LA DEFECACION:

DE ADELANTE HACIA ATRAS
DE ATRAS HACIA ADELANTE

20. SE REALIZA DUCHAS VAGINALES:

SI ESPECIFIQUE CON QUE
NO

21. FRECUENCIA DEL BAÑO:

DIARIO
CADA TERCER DIA
CADA SEMANA

22. ELIMINACION DE EXCRETAS:

BAÑO
LETRINA
FOSA SEPTICA
AL RAS DEL SUELO

23. SE HA REALIZADO LA PRUEBA DEL CANCER:

SI
NO PORQUE NO

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
 DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA
 PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER
"SOLICITUD Y RESULTADO DE CITOLOGIA GINECOLOGICA"
 ESTADO DE HIDALGO

I. DATOS DEL AREA APLICATIVA QUE SOLICITA EL ESTUDIO: JURISDICCION: _____

--	--	--	--

Nombre del área aplicativa Localidad Entidad Año Mes Día

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

Programa de Detección _____ Médico Familiar _____ Prenatal _____ Primera vez _____
 Planificación Familiar _____ Ginecología _____ Otros Servs. _____ Subsecuente _____

II. DATOS DE LA PERSONA EXAMINADA:

Fecha de Nacimiento

--	--	--	--	--

Apellido Paterno Materno Nombre Edad Año Mes Día

--	--

Domicilio: Calle y Número Localidad y Colonia Entidad Código Postal

III. ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Menarca _____ años
 Ciclo _____
 Inicio de vida sexual _____ años
 Fecha de la última regla _____
 Vida Sexual Activa SI NO

Número de compañeros sexuales _____
PAREJA SEXUAL CIRCUNCIDADA SI NO
 Gesta _____ para _____
 Abortos _____ Cesareas _____
 Semana de embarazo _____ Puerpero _____ Lactancia _____
 Menopausia _____ años

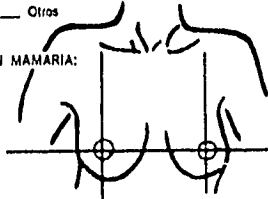
MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

- Hormonal
- D. I. U.
- Salpingoclasia
- Ningún Método
- Otros

SINTOMAS Y SIGNOS PRESENTES:

- Leucorrea Erosión
- Flujo Sanguinolento Ectropión
- Sangrado al coito Ulceración
- Metrorragia Polipo
- Dolor Tumorción
- Otros _____

IV. PALPACION MAMARIA:



NORMAL

PATLOGIA MAMARIA POSITIVA _____

PATLOGIA MAMARIA SOSPECHOSA _____

OBSERVACIONES _____

V. OBSERVACIONES:

DIR. GRAL. PREV. DE ENFS. CRONICODEGENERATIVAS
 SUBDIRECCION DE CANCER

NUMERO CAMPAÑA _____

NUMERO CITOLOGICO _____

65

NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE _____

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Carlos J. Calatroni
Ginecología
2a. Edición
Editorial Panamericana
México D.F. 1986
Pags. 257-259
- 2.- Clayton
Ginecología
Salvat Editores S.A.
México D.F. 1981
Pags. 59-64
- 3.- E. Junceda Avellano
Diagnóstico en Obstetricia y Ginecología
Editorial Jims
2a. Edición
México D.F. 1980
pags. 186-191
- 4.- Edmund R. Novak
Compendio de Ginecología
9a Edición
Editorial Interamericana
México D.F. 1987
Pags. 105-107
- 5.- Edmundo R. Novak
Tratado de Ginecología
9a Edición
Editorial Interamericana
México D.F. 1977
Pags. 71-92
- 6.- Gerard J. Tortora
Principios de Anatomía y Fisiología
3a. Edición
Editorial Harla
México 1981
Pags. 915-932

- 7.- Gory R. M. y Colaboradores
Ginecología
3a. Edición
Editorial el Ateneo
México D.F. 1988
Pags. 49-80
- 8.- Hawkins
Enfermería Ginecológica y Obstetricia
Editorial Harla
México D.F. 1984
Pags. 500- 503
- 9.- Héctor Mondragón Castro
Ginecología Básica Ilustrada
Editorial Trillas
Impreso en México 1992
Pags. 195-209
- 10.- J. Robert Wilson
Gineco Obstetricia
Editorial el Manual Moderno
México D.F. 1991
Pags. 654 - 659
- 11.- Miller
Enfermería Ginecológica
5a. Edición
Editorial Interamericana
México D.F. 1965
Pags. 206-214
- 12.- Norman F. Miller
Enfermería Ginecológica
5a. Edición
Editorial Interamericana S.A.
México D.F. 1965
Pags. 169-174
- 13.- Philipp
Fundamentos Científicos de la Obstetricia y Ginecología
2a. Edición
Editorial Médica
México 1972
Pags. 71-130

- 14.- Plinio E. Sisto
Manual Práctico de Ginecología
Editorial Médica Panamericana S.A.
México 1974
Pags. 143-148
- 15.- Ralph C. Benson
Manual de Ginecología y Obstetricia
5a. Edición
Editorial el Manual Moderno S.A.
México D.F. 1979
Pags. 450-455
- 16.- Ralph C. Benson
Manual de Ginecología y Obstetricia
7a Edición
Editorial el Manual Moderno S.A.
México D.F. 1985
Pags. 476 -480
- 17.- Ralph M. Wynn
Obstetricia y Ginecología
Editorial Salvat
México D.F. 1977
Pags. 141-145
- 18.- Ramón de Alvaréz
Texto de Ginecología
Ediciones Científicas
La Prensa Médica Mexicana
México D.F. 1984
Pags. 438 - 440
- 19.- S. J. Sttele
Ginecología Obstetricia y R. N.
Editorial Manual Moderno
Pags. 231 - 235
- 20.- The American Collese Of Obstetricians and Ginecologistas
Gineco Obstetricia Actual
1a. edición
Editorial el Manual Moderno
México D.F. 1981
Pags. 404-408