



11226 <sup>65</sup> 71

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## FACULTAD DE MEDICINA

*División De Estudios de Postgrado e Investigación  
Departamento de Medicina Familiar  
Instituto de Seguridad y Servicio Social para los  
Trabajadores del Estado  
Subdirección General Médica  
Unidad Académica  
Clínica Iztapalapa*

VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS Y SU RELACIÓN  
CON LAS ALTERACIONES CITOLÓGICAS DEL  
PAPANICOLAU, EN MUJERES CON VIDA SEXUAL  
ACTIVA DE LOS 15 A LOS 45 AÑOS DE EDAD, EN LA U.M.F.  
RINCONADA ESTRELLA DEL I.S.S.S.T.E.  
DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1995.

### TRABAJO

Que para obtener el Diploma de  
Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA

DR. CARLOS GONZALO JUÁREZ MELO



ISSSTE

México, D.F.

Diciembre de 1995

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.

## **TITULO DEL TRABAJO**

**VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS Y SU RELACIÓN  
CON LAS ALTERACIONES CITOLÓGICAS DEL PAPANICOLAU,  
EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS 15 A LOS 45  
AÑOS DE EDAD, EN LA U.M.F. RINCONADA ESTRELLA DEL  
I.S.S.S.T.E. DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1995.**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN**

**MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

***DR. CARLOS GONZALO JUÁREZ MELO***

**AUTORIZACIONES:**

***DR. MIGUEL ANGEL PÉREZ ORTEGA***  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

***DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA***  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

***DR. MA. DEL ROSO NORIEGA GARIBAY***  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA**

***DR. CARLOS GONZALO JUÁREZ MELO***

**TITULO DEL TRABAJO**

**VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS Y SU RELACIÓN  
CON LAS ALTERACIONES CITOLÓGICAS DEL PAPANICOLAU,  
EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE LOS 15 A LOS 45  
AÑOS DE EDAD, EN LA U.M.F. RINCONADA ESTRELLA DEL  
I.S.S.S.T.E. DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 1995.**



**DR. RUBÉN HERNÁNDEZ MAY**  
COORDINADOR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR EN LA  
CLÍNICA IZTAPALAPA



**DR. MARCOS MARTÍNEZ MENDEZ**  
asesor de tesis



**DR. HECTOR GARRIDO MATEAGA ACEVES**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR DE LA JEFATURA DE  
SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

## INDICE

MARCO TEORICO	1
INTRODUCCION	2
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACION	8
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
METODOLOGIA	10
ESPECIFICACION DE VARIABLES	11
DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLES	11
ESPECIFICACION DE LOS INDICADORES VARIABLES	12
ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES	12
TIPO DE ESTUDIO	12
UNIVERSO DE TRABAJO	12
TECNICA PARA CONTROLAR LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS SUJETOS DE ESTUDIO	13
TECNICA PARA LAS DIFERENCIAS SITUACIONALES	13

<b>CRITERIOS DE INCLUSION</b>	<b>13</b>
<b>CRITERIOS DE NO INCLUSION</b>	<b>14</b>
<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>	<b>14</b>
<b>CRITERIOS DE ELIMINACION</b>	<b>14</b>
<b>CARACTERISTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO</b>	<b>14</b>
<b>CARACTERISTICAS DEL GRUPO CONTROL</b>	<b>15</b>
<b>PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA</b>	<b>15</b>
<b>DETERMINACION ESTADISTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>	<b>15</b>
<b>SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION</b>	<b>16</b>
<b>DETERMINACION DE ESTADISTICA DE LA INFORMACION QUE SE OBTENDRA</b>	<b>16</b>
<b>AMBITO GEOGRAFICO EN EL QUE SE DESARROLLARA LA INVESTIGACION</b>	<b>16</b>
<b>RECURSOS HUMANOS QUE SE UTILIZARAN</b>	<b>16</b>
<b>RECURSOS MATERIALES QUE SE EMPLEARAN</b>	<b>17</b>
<b>FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO</b>	<b>17</b>
<b>LIMITES DE TIEMPO EN INVESTIGACION</b>	<b>17</b>
<b>DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO</b>	<b>18</b>
<b>PRUEBA DE CAMPO O DE ENSAYO QUE SE EMPLEARA</b>	<b>18</b>

CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO	18
CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES EN MATERIA DE INVESTIGACION CIENTIFICA	19
DIFUSION QUE SE DARA A LOS RESULTADOS DE ESTUDIO	19
RESULTADOS	20
PRESENTACION DE RESULTADOS	21
ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LAS FICHAS BIBLIOGRAFICAS	28
CONCLUSIONES	30
PROPUESTAS	31
BIBLIOGRAFIA QUE APOYA AL PROYECTO	32
ANEXOS	35
CUESTIONARIO ENCUESTA ANEXO No. 1	36
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA ANEXO 1A	39
CRONOGRAMAS DEL PROYECTO	41
TABLAS Y GRAFICAS	42

**MARCO  
TEORICO**



## **INTRODUCCIÓN**

Los procesos inflamatorios que afectan las estructuras del aparato genital son ocasionados, en la mayor parte de los casos por infecciones cuyos agentes etiológicos son bacterias, hongos, parásitos y/o virus.

La infección genera una respuesta inflamatoria aguda o crónica dependiente del epitelio afectado, de las características de patogenicidad del germen y de la interacción huésped-parásito. Las alteraciones cervicovaginales son uno de los problemas de salud más frecuentes y complejos en la mujer con vida sexual activa, teniendo repercusiones en la fertilidad y riesgo perinatal, que pueden ser diagnosticadas oportunamente por la prueba del Papanicolau, como a su vez otorgar el tratamiento oportuno.

Aun cuando en la República Mexicana hay subregistro de estos padecimientos, se calcula que representan el 12 % de las causas de consulta al Médico en el país.

En los estudios controlados efectuados en México se ha observado que los padecimientos cervicovaginales por medio del Papanicolau más frecuentes son las alteraciones inflamatorias de diversos grados, las displasias, infecciones por *Cándida*, la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis, lo cual coincide con los reportes internacionales al respecto, seguidos por las infecciones causadas por *Chlamydia trachomatis* y Herpes.

De los tumores malignos más frecuentes entre la población usuaria del IMSS, el Cáncer Cervicouterino, sigue constituyendo un problema de salud de gran importancia. Ocupa el primer lugar como causa de muerte por tumores malignos en las mujeres de más de 30 años de edad con antecedentes de inicio de vida sexual activa antes de los 18 años, y con antecedentes de Cervicovaginitis Crónica, que pueden ser detectados por el estudio del Papanicolau.

## **ANTECEDENTES**

La vaginosis bacteriana es una de las infecciones cervico-vaginales más frecuentes. En la actualidad se considera como una enfermedad de transmisión sexual con implicaciones perinatales importantes, la tinción de Papanicolau es una prueba que se realiza de manera rutinaria, es accesible, económica y probablemente pudiese prevenir esta patología. (1).

La vaginosis bacteriana es una queja común entre las mujeres quienes buscan tratamiento en las clínicas, aproximadamente 45 % de todas las leucorreas vaginales sintomáticas se deben a esta enfermedad, la clindamicina en crema vaginal ofrece una eficacia similar a la demostrada con metronidazol oral, esta es una alternativa eficaz para el tratamiento de la vaginosis bacteriana. (2).

El cáncer de cervix es la neoplasia ginecológica que más muertes causa en las mujeres de países del tercer mundo. Esta neoplasia es el punto final de un espectro cuyos rangos van desde la displasia leve al cáncer invasor, representando el carcinoma microinvasor la condición maligna más temprana y cuya sobre vida a 5 años es de 98 %. (3).

La vaginosis bacteriana, la moniliasis y la tricomoniasis son afecciones comunes. Un interrogatorio minucioso y la exploración física contribuyen a diferenciarlas, pero la microscopía simple, la determinación del *pH* y la prueba de aminas confirman el diagnóstico. (4).

En fecha reciente se ha demostrado la asociación que existe entre la infección por algunos tipos de virus de papiloma humano y el desarrollo de carcinoma cervico uterino. Por ello la detección sensible y clasificación precisa del *HPV* en paciente y/o parejas sexuales, son factores muy importantes para normar la conducta terapéutica en mujeres con anomalías en la citología exfoliativa cervicovaginal.

Para clasificar el virus la tecnología se vale de las diferencias de los distintos tipos de *HPV* tienen en sus secuencias internas. (5).

El citomegalovirus está presente en el tracto genital femenino con una incidencia del 4 al 12 %. los cuerpos de inclusión intracelular los cuales constituyen indicios de la presencia de este organismo están presentes en el frotis del Papanicolau. (6).

La endometriosis puede permanecer sintomática después de otorgar terapia con estrogénos, en estos pacientes hay una frecuencia del 33 % de complicaciones de tipo intestinal. La mejoría de los síntomas ocurren en la mayoría de los pacientes después de la extirpación de la endometriosis, aunque este padecimiento no se clasifica dentro de la vaginosis, aunque si puede estar ocasionado con la presencia de cytomegalovirus.(7).

El Papilomavirus humano se presenta raramente en la región vaginal en las mujeres sin relaciones sexuales, inclusive con el uso de tapones intravaginales de uso digital. (8).

El propósito de este estudio es observar la condición cíclica caracterizada por una leucorrea vaginal ocurrida en 7 a 10 días antes de la menstruación y asociada con la aparición de lactobasilos Serpiginous Rodlike visibles en preparaciones de muestras de secreción vaginal en portaobjetos. El 92 % de los pacientes tienen una historia de recurrentes episodios de vaginitis duradera por un promedio de 22.2 meses y 50 % recibieron tratamiento con Triazole o terapia con Imidazole. Los lactobacilos anaerobios fueron aislados en 97 % de pacientes con vaginosis y 40 % de los controles. La vaginosis con lactobasilos está asociada con la presencia con periodos prolongados de los lactobasilos, la causa de esta transformación morfológica es desconocida. (9).

Las mujeres que reciben información educativa acerca del Papanicolau por lo regular tienen un seguimiento y tratamientos completo en un 75 % de los casos a diferencia de aquellas que no recibieron esta información por medio de documentos (folletos). Los folletos educativos deben acompañar rutinariamente la notificación sobre los frotis del Papanicolau anormal. (10).

La mayoría de las pacientes en las que se detectan células carcinomatosas del cérvix son tratadas con quimioterapia de combinación incluyendo Cisplatín y Etoposide. Esto es comúnmente combinado con histerectomía y linfadenotomía pélvica. Considerando a estas células carcinomatosas como un problema en términos de tratamiento y de su etiología. (11).

Los tipos de Papilomavirus humanos altamente oncogénicos están preservados entre los tumores primarios y su repetición en cánceres cervicovaginales. Aunque se sospecha que existe un soporte oncogénico. (12).

Se ha estudiado a pacientes en el postparto y su relación para practicarse el frotis del Papanicolau en el postparto, estas pacientes previamente en el estado prenatal también se les había realizado el frotis del Papanicolau demostraron en un % importante los resultados fueron anormales a las 4 semanas, las lesiones variaron desde una inflamación, atipias celulares y en un caso se demostró neoplasia intraepitelial cervical. Demostrando que el intervalo en que se debe de realizar la prueba del Papanicolau postparto es de 4 a 8 semanas. (13).

Se ha observado que la vaginosis bacteriana durante el embarazo incrementa el factor de riesgo en las mujeres, obteniéndose resultados satisfactorios con el uso de metronidazol por vía oral por periodos cortos, disminuyendo con esto el riesgo reproductivo. (14).

Se ha demostrado que el uso de la clindamicina como terapia intravaginal en la vaginosis bacteriana ha sido eficaz y efectivo ante esta patología. (15).

La colposcopia ha demostrado ser útil para el diagnóstico de procesos inflamatorios cervicales y vaginales y nos permite a la vez demostrarlos por medio de frotis citológicos. (16).

Los pacientes que presentan anomalías mínimas en el frotis del Papanicolau, cambios citológicos por Papilomavirus humano o atipia es probable que tengan un diagnóstico histológico grave, con un % de dos terceras partes con displasia. Los pacientes con información persistente es menos probable que presenten displasia. Los resultados demuestran que los frotis con anomalías mínimas y con inflamación sin atipia se podrán clasificar en una categoría de riesgo menor. (17).

En biopsias cervicales para investigarse en forma simultánea las anomalías celulares en frotis de Papanicolau y detectar los genotipos de Papilomavirus humano por reacción en cadena de polimerasa con *ADN* extraído de cada muestra clínica, se obtuvieron los siguientes resultados. Debido a la baja proporción de coilocitos detectables en los fragmentos infectados por *HPV*, los autores también deducen que los cambios celulares relacionados con la maduración epitelial y los queratinocitos transformados morfológicamente son las anomalías celulares más precisas y eficaces, en términos de frecuencia y correlación, para el citodiagnóstico de lesiones cervicales intraepiteliales escamosas asociadas o incluidas por *HPV*. (18).

Los resultados de la prueba para gonorrea y del frotis del Papanicolau demostraron ligera correlación entre pacientes con pruebas positivas para clamidia. La alta prevalencia de clamidia en esta población de mujeres asintomáticas hace probable que la protección de poblaciones similares de pacientes sea más efectiva en costo que el tratar las complicaciones de esta enfermedad. (19).

Se confirmó en el 82 % de mujeres con evidencia celular de adenocarcinoma / atipia de alto grado la presencia de adenocarcinoma invasivo o in situ en cervix. A pesar de que las muestras de raspado citológico parecían mejorar la detección en neoplasmas glandulares en estudio temprano, también se detectaron muchas atipias menores no relacionadas con carcinogénesis cervical. (20).

Las cifras correspondientes a lesiones por *HPV* con cervicitis coexistente fueron variables desde un 10 a un 60 % respectivamente. Las infecciones cervicales activas coexistentes no influyeron en el curso clínico de las lesiones por *HPV*. (21).

En este estudio se demostró que la inflamación encontrada en los frotis de Papanicolau tuvo valor de predicción relativamente bajo para la presencia de patógenos vaginales en mujeres asintomáticas. (22).

El frotis de Papanicolau cervical de las pacientes no fue importante en la reexaminación. Encontrándose el reporte verificado de infección de cervix uterino por el virus del sarampión. (23).

En un estudio el 14 % de las pacientes mostraron neoplasia intraepitelial cervical y el 29 % presentaron condiloma sin neoplasia intraepitelial cervical. Tanto la impresión colposcópica como la cervicografía a pesar de que no son ideales fueron superiores a un frotis repetido, clasificación de Papilomavirus humano o ambos. Los criterios efectivos de costos y la facilidad de entrenamiento parecen justificar el uso de la cervicografía en la evaluación y titulación de pacientes con frotis de Papanicolau atípicos. (24).

El citocepillado debe usarse junto con muestreo con espátula (método de combinación) para que el muestreo de cervix sea efectivo. El citocepillado sólo es efectivo principalmente para el muestreo endocervical en tanto que la espátula de Ayre sola es efectiva principalmente para muestreo ectocervical; la limpieza con tapón de algodón no es efectiva en el muestreo endocervical y ectocervical. (25).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La importancia de las modificaciones citológicas y de microbiología que ocurren en el examen del Papanicolau cuando existen vaginosis y cervicovulvovaginitis, son de gran trascendencia para orientar el diagnóstico etiológico de estas alteraciones y por ende llegar a un correcto tratamiento.

Independientemente que el Papanicolau está determinado principalmente para el diagnóstico oportuno de las neoplasias del tracto genital femenino, es valioso instrumento para el manejo de las infecciones de éste.

Aunado a esta ventaja se justifica la investigación por la alta frecuencia de esta morbilidad.

¿Cuál es la incidencia de vaginosis, cervicovulvovaginitis y su relación con las alteraciones citológicas del Papanicolau en las mujeres con vida sexual activa de los 15 a los 45 años de edad en la UMF Rinconada Estrella?

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio se realiza por la incidencia de enfermedades vulvovaginales y sus repercusiones con alta presentación de cervicitis crónica en mujeres con vida sexual activa.

Estos padecimientos se encuentran irregularmente distribuidos en el país, algunas entidades registran coeficientes de mortalidad y de morbilidad más altos que otras, seguramente como resultado de factores de riesgo relacionados con los hábitos, costumbres, condiciones geográficas y sociales, sin pasar por alto el aspecto económico.

La cantidad de derechohabientes en quienes se han encontrado alteraciones citológicas sospechosas, se eleva hasta el año de 1988 a 77,803 en el Instituto Mexicano del Seguro Social. La mayoría de las cuales si recibió tratamiento oportuno, evitando el progreso de la enfermedad.

El cáncer del cuello uterino puede evolucionar durante cierto tiempo asintomático o cursar con alteraciones tan leves que no impulsa a las mujeres a solicitar atención médica. Cuando los síntomas se hacen más intensos generalmente el tumor a alcanzado etapas avanzadas. Por esta razón el diagnóstico no debe basarse en el reconocimiento de los síntomas sino en la búsqueda intencionada de la enfermedad, sobre todo en aquellas mujeres asintomáticas que por su edad y antecedentes sexuales y obstétricos sean más susceptibles de padecerla.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la vaginosis y cervicovaginitis y las alteraciones citológicas del Papanicolau en las mujeres con vida sexual activa de 15 a 45 años de edad, por medio del estudio citológico vaginal.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conocer las alteraciones citológicas, de la cervicovulvovaginitis, según grupo etarios.
2. Determinar las alteraciones citológicas, de la cervicovulvovaginitis, según el IVSA.
3. Identificar las alteraciones citológicas, de la cervicovulvovaginitis, con el uso de los diferentes métodos de Planificación Familiar.
4. Conocer las alteraciones citológicas, de la cervicovulvovaginitis, en la mujer con Pareja Circuncidada.
5. Determinar las alteraciones citológicas, de la cervicovulvovaginitis, en la mujer según su número de Parejas Sexuales.
6. Identificar las alteraciones citológicas, de la cervicovulvovaginitis, según la Etiología.
7. Conocer las alteraciones citológicas, de la cervicovulvovaginitis, según las características de la Leucorrea.
8. Determinar la relación de la vaginosis y cervicovulvovaginitis en las alteraciones citológicas del Papanicolau.



# **METODOLOGIA**

## ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES

**Variable independiente VI**

Vaginosis, cervicovulvovaginitis.

**Variable dependiente VD**

Alteraciones citológicas del Papanicolau.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

1. *Vaginosis*: Alteración inflamatoria de la vagina ocasionada por un proceso infeccioso, irritativo o parasitario.
2. *Vulvovaginitis*: Inflamación a nivel vulvar y vaginal, ocasionados por factores etiológicos infecciosos o irritativos.
3. *Alteraciones citológicas*: Resultado obtenido del estudio del Papanicolau que nos permite observar y diferenciar estas alteraciones al nivel celular y clasificarlas según su etiología.
4. *Papanicolau*: Estudio citológico de la cavidad vaginal y cervical por medio de la toma de muestra de las secreciones y raspado que nos permite observar a través del microscopio las alteraciones o anomalías a nivel celular de los tejidos en los órganos mencionados.
5. *Cervicitis*: Inflamación a nivel cervical, con cambios y/o alteraciones celulares ocasionadas por factores etiológicos infecciosos o irritativos.
6. Para determinar lo anterior se realizará la toma de muestra de la secreción cervical, por medio de una pipeta y raspado y observación de esta al microscopio, como también de la observación directa..

## ESPECIFICACION DE LOS INDICADORES VARIABLES

**Variable independiente**

Vaginosis y cervicovulvovaginitis:  
Cualitativa.

**Variable dependiente**

Alteraciones citológicas del  
Papanicolau: Cualitativa

## ESCALAS DE MEDICION DE LAS VARIABLES

**Variable independiente**

Vaginosis y cervicovulvovaginitis:  
Cualitativa: Nominal.

**Variable dependiente**

Alteraciones citológicas del  
Papanicolau: Cualitativa: Nominal y  
Ordinal.

## TIPO DE ESTUDIO

- *Prospectivo.*
- *Transversal.*
- *Descriptivo.*
- *Observacional.*

## UNIVERSO DE TRABAJO

Todas las mujeres con vida sexual activa de 15 a 45 años de edad del Turno Matutino que asistan al Servicio de Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar Rinconada Estrella del I.S.S.S.T.E.

## **TÉCNICA PARA CONTROLAR LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS SUJETOS DE ESTUDIO**

- Homogenizarlas.  
Que tengan las mismas características, y los criterios de inclusión para nuestro estudio.

## **TÉCNICA PARA LAS DIFERENCIAS SITUACIONALES**

- Aleatorizarlas.  
Se tomarán al azar a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

## **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

- Mujeres con vida sexual activa de los 15 a los 45 años.
- Que no tengan ninguna enfermedad al momento del estudio.
- Que asistan al Servicio de Consulta Externa en el Turno Matutino de abril al mes de septiembre de 1995.
- Que tengan leucorrea.
- Que se realice el diagnóstico de vaginosis o cervicovulvovaginitis por exudado cervicovaginal. En caso de no realizarse el exudado cervicovaginal, se interpretará el diagnóstico por Clínica.
- Que sean derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Rinconada Estrella del I.S.S.S.T.E.

## **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN**

- Mujeres que no tengan vida sexual activa mayores de 45 años y menores de 15 años.
- Que tengan alguna enfermedad al momento del estudio.
- Que no tengan leucorrea.
- Que no se corrobore el diagnóstico de vaginosis o cervicovulvovaginitis por exudado cervical.

## **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- Que no quiera participar en el estudio.

## **CRITERIO DE ELIMINACIÓN**

- Citologías vaginales con laminilla rota.
- Citologías vaginales con muestra insuficiente.
- Sin resultado de las citologías vaginales.
- Toma de citologías vaginales fuera del tiempo establecido (abril-septiembre 1995)

## **CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL**

*No hay grupo experimental.*

## **CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO**

- Mujeres con vida sexual activa de los 15 a los 45 años.
- Que no tengan ninguna enfermedad al momento del estudio.
- Que asistan al Servicio de Consulta externa en el Turno Matutino.
- Que tengan leucorrea.
- Que se realice el diagnóstico de vaginosis o cervicovulvovaginitis por exudado cervicovaginal. En caso de no realizarse el exudado cervicovaginal, se interpretará el diagnóstico por Clínica.
- Que sean derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Rinconada Estrella del I.S.S.S.T.E.

## **PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA MUESTRA**

*Muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado:* Mediante el formato de control de atención de pacientes, se tomo al azar, cada 5 números, a la paciente sujeta de estudio.

## **DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

***P=r/n***

r = Número de sujetos con la característica a estudiar.

n= Número total de la Población a estudiar.

**P=200**

## **SISTEMA DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- Cuestionario-encuesta anexo No.1  
*Se anexa cuestionario*

## **DETERMINACIÓN DE ESTADÍSTICA DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENDRÁ**

- Por el tipo de estudio y las variables a estudiar se determinaran solo: Tasas para variables cualitativas.

## **ÁMBITO GEOGRÁFICO EN EL QUE SE DESARROLLARA LA INVESTIGACIÓN**

- Unidad de Medicina Familiar Rinconada Estrella del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, Delegación Oriente del D.F.

## **RECURSOS HUMANOS QUE SE UTILIZARAN**

- Investigador
- Asesor

## **RECURSOS MATERIALES QUE SE EMPLEARAN**

- Hojas de papel bond, para elaborar el Protocolo de Investigación, las encuestas a los pacientes así como la carta de consentimiento.
- Máquina de escribir eléctrica marca Panasonic.
- Pluma para el llenado de las encuestas y la carta de consentimiento.
- Goma para borrar.
- Lápiz para la recopilación de datos.
- Laminillas para la toma de la muestra cervicovaginal.
- Espejos vaginales.
- Pipetas para la toma de la muestra cervicovaginal.
- Formatos para la citología exfoliativa.
- Lápiz de punta de diamante para el grabado de la laminilla de la muestra del exudado cervicovaginal.
- Fijador líquido para la muestra.
- Diapositivas para la exposición del Protocolo de Investigación.
- Computadora.

## **FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO**

- *Autofinanciable.*

## **LIMITES DE TIEMPO EN INVESTIGACIÓN**

- Del 1° de Abril al 30 de Septiembre de 1995.



## **DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO**

A partir del 1° de abril de 1995, las mujeres que acudan al Servicio de Consulta Externa de la Unidad Rinconada Estrella a solicitar que se les realice el Papanicolau, se les entrevistará para solicitarles que participen en este Proyecto de Investigación, firmando de aceptado si así lo decidieran, en el formato especial para ello como anexo No. 1 y con los datos otorgados por el paciente, se procederá a la toma de la muestra del Papanicolau empleando la técnica y las normas establecidas por el Instituto.

Posteriormente se le indicará a la paciente que sus resultados los podrá obtener con su Médico Familiar en la forma habitual y en el tiempo establecido según la norma Institucional.

Al obtenerse el resultado, se procederá a recabar los resultados en el anexo No. 1 para su control, y obtener los resultados de las encuestas, y así poder obtener las incidencias encontradas.

Solicitando su aprobación para poder realizar a estas pacientes el exudado Cervicovaginal correspondiente para poder así completar su estudio.

## **PRUEBA DE CAMPO O DE ENSAYO QUE SE EMPLEARA**

- *No necesaria*

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS APLICABLES AL ESTUDIO**

- Se tomará el anexo 1A del I.S.S.S.T.E.
- Carta de consentimiento informado para participación en Proyectos de Investigación Clínica.

## **CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

- Se solicitará la aceptación del Protocolo de Investigación al Consejo Local de Investigación de la Clínica de Medicina Familiar de Iztapalapa del I.S.S.S.T.E.
- Posteriormente a su aceptación conforme a las normas e instructivos Institucionales y de la U.N.A.M. se procederá a la recolección de la muestra del mes de abril a septiembre de 1995.

## **DIFUSIÓN QUE SE DARÁ A LOS RESULTADOS DE ESTUDIO**

- Se difundirá en sesión general en la Unidad de Medicina Familiar de Iztapalapa del I.S.S.S.T.E.
- Se entregará por escrito a la U.N.A.M., a la Coordinación de Enseñanza de Medicina Familiar.

# RESULTADOS

## **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

Los resultados generales del estudio citológico mediante el método del Papanicolau de las 200 pacientes, diagnosticadas clínicamente con inflamación vaginal y/o cervical, fueron: Según la Clase I de Papanicolau, 41 pacientes (20.5%), Clase II con 156 pacientes (78.0%) y Clase III con 3 pacientes (1.5%). No se reportaron pacientes con Clase IV y V.

En relación a las alteraciones del examen citológico se encontró en 102 pacientes (81.0%) frotis con reacción inflamatoria, 12 (6.0%) con metaplasia y 3 pacientes (1.5%) con displasia.

Tabla No.1.

Continuación se desglosa los resultados en función de los diversos parámetros estudiados :

### **1. Según Grupos Etareos**

De las 200 mujeres estudiadas 11 tenían un rango de edad de 15 a 20 años (5.5%), de estas pacientes 4 resultaron con Clase I de Papanicolau (36.4%), 7 con Clase II (63.6%) y no se presento ningún caso con Clase III. De este mismo grupo 7 pacientes resultaron con alteraciones citológicas de tipo inflamatorio (63.6%), sin presentarse otro tipo de alteración.

De 21 a 25 años se presentaron 32 casos (16.0%), 7 de estos resultaron con Clase I del Papanicolau (21.8%), 25 con Clase II (78.1%), no se presento ningún caso con Clase III. De este grupo 27 pacientes resultaron con reacción inflamatoria (84.4%) y 2 con metaplasia (6.2%).

De 26 a 30 años se presentaron 39 casos (19.5%), 10 de estos resultaron con Clase I del Papanicolau (25.6%), 29 con Clase II (74.3%) y ningún caso con Clase III. De este grupo 31 pacientes presentaron reacción inflamatoria (79.5%) y 3 con metaplasia (7.6%).

De 31 a 35 años se presentaron 44 casos (22.0%), 9 de estos resultaron con Clase I del Papanicolau (20.4%), 33 con Clase II (75.0%) y 2 con Clase III (4.5%). De este grupo 33 pacientes resultaron con reacción inflamatoria (75.0%), 2 con metaplasia (4.5%) y 2 con displasia (4.5%) y estos resultaron con Clase III del Papanicolau.

De 36 a 40 años se presentaron 38 casos (19.0%), 6 de estos resultaron con Clase I del Papanicolau (15.7%), 32 con Clase II (84.2%). De este grupo 32 pacientes resultaron con reacción inflamatoria (84.2%) y 2 con metaplasia (5.3%).

De 41 a 45 años se presentaron 36 casos (18.0%), 5 de estos resultaron con Clase I del Papanicolau (13.8%), 30 con Clase II (83.3%) y 1 con Clase III (2.7%). De este grupo 32 pacientes resultaron con reacción inflamatoria (88.9%), 3 con metaplasia (8.3%) y 1 con displasia (2.7%), esta displasia es la que resultó con Clase III.

**Tabla No. 2.**

**2. Según inicio de la vida sexual activa.**

En la IVSA de las 200 mujeres estudiadas se observó lo siguientes :

En 140 casos el IVSA fue de 15 a 20 años (70.0%), de estos pacientes 30 resultaron con Clase I del Papanicolau (21.4%), 107 con Clase II (76.4%) y 3 con Clase III (2.1%). De este grupo 114 pacientes resultaron con reacción inflamatoria, 10 con metaplasia (7.1%) y 3 con displasia (2.1%) y estos resultaron con Clase III del Papanicolau.

En 53 casos el IVSA fue de 21 a 25 años (26.5%), de estos pacientes 10 resultaron con Clase I del Papanicolau (18.8%), 43 con Clase II (81.3%). No se presentaron casos con Clase III. De estas pacientes 42 resultaron con reacción inflamatoria (79.3%) y 2 con metaplasia (3.8%).

En 5 casos el IVSA fue de 26 a 30 años (2.5%), de estos pacientes 1 resultó con Clase I del Papanicolau (20.0%), y 4 con Clase II (80.0%). De estos pacientes 4 resultaron con reacción inflamatoria (80.0%) no se presentó otro tipo de alteración.

En 1 caso el IVSA fue de 31 a 35 años (0.5%), y resultó con Clase II del Papanicolau (100.0%), presentando reacción inflamatoria (100.0%).

En 1 caso el IVSA fue de 36 a 40 años (0.5%), y resultó con Clase II del Papanicolau (100.0%) y también resultó con reacción inflamatoria (100.0%).

**Tabla No. 3.**

**3. Según método de planificación familiar**

En los métodos de Planificación Familiar se observó lo siguiente :

En 14 casos se utilizó Hormonales Orales (7.0%), de estos pacientes 3 resultaron con Clase I del Papanicolau (2.4%) y 11 con Clase II (78.6%). De este grupo de pacientes 11 resultaron con reacción inflamatoria, no presentándose otro tipo de alteración.

En 7 casos se utilizó Hormonales Inyectables (3.5%), 3 de estos casos resultaron con Clase I del Papanicolau (42.9%) y 4 con Clase II (57.1%). De este grupo 4 resultaron con reacción inflamatoria (57.1%) no presentándose otro tipo de alteración.

En 17 casos se utilizó el Preservativo (8.5%), de estos pacientes 5 resultaron con Clase I del Papanicolau (29.4%), 11 con Clase II (64.7%) y un caso con Clase III (5.9%). De este grupo 13 resultaron con reacción inflamatoria (76.5%), 1 caso con metaplasia (5.9%) y 1 caso con displasia (5.9%) y este resultado con Clase III del Papanicolau.

En 4 casos se utilizó el método del Ritmo (2.0%) y resultaron con Clase II del Papanicolau (100.0%), también los 4 presentaron reacción inflamatoria (100.0%).

En 38 casos se utilizó el DIU (19.0%), de estas pacientes 6 resultaron con Clase I del Papanicolau (15.8%), 32 con Clase II (84.2%). De este grupo 33 resultaron con reacción inflamatoria (86.8%) y un caso con metaplasia (2.6%).

En 57 casos se utilizó la Otb como Planificación Familiar (28.5%), de estas pacientes 12 resultaron con Clase I del Papanicolau (21.1%) y con Clase II resultaron 45 casos (78.9%). De este grupo 46 resultaron con reacción inflamatoria (80.7%) y 4 con metaplasia (7.0%).

En 6 casos se utilizó la Vasectomía como Planificación familiar (3.0%), de estas pacientes 1 resultó con Clase I del Papanicolau (16.7%) y 5 con Clase II (83.3%). De estas pacientes 5 resultaron con reacción inflamatoria (83.3%), no se presentó otro tipo de alteración.

En 57 casos no utilizaron ningún método de Planificación Familiar (28.5%), de estas pacientes 11 resultaron con Clase I del Papanicolau (11.0%), 44 casos con Clase II (77.2%) y 2 con Clase III (3.5%). De este grupo de pacientes 46 presentaron reacción inflamatoria (80.7%), 6 con metaplasia (10.5%) y 2 con displasia (3.5%), estos resultaron con Clase III del Papanicolau.

Tabla No. 4.

#### 4. Según circuncisión

De las 200 mujeres estudiadas se analizó si su Pareja Sexual fue circuncidada o no, observando lo siguiente: En 30 casos si estaba circuncidada su pareja (15%), de estas pacientes 8 resultaron con Clase I del Papanicolau (26.7%) y 22 con Clase II (73.3%). De este grupo de pacientes 25 presentaron reacción inflamatoria (83.3%) y 2 con metaplasia (6.7%).

En 170 la pareja no fue circuncidada (85.0%), de estas pacientes 33 resultaron con Clase I del Papanicolau (19.4%), 134 con Clase II (78.8%) y 3 con Clase III (1.7%). De este

grupo 137 resultaron con reacción inflamatoria (80.6%), 10 con metaplasia (5.9%) y 3 con displasia (1.7%), estos resultaron con Clase III del Papanicolau.

#### Tabla No. 5

### 5. Según el número de parejas sexuales

El número de Parejas Sexuales que tenían las 200 mujeres estudiadas se reporto de la siguiente forma:

En 183 casos tenían una Pareja significando el 91.5%. de estas pacientes 35 resultaron con Clase I del Papanicolau (19.1%), 147 con Clase II (80.3%) y un caso con Clase III (0.6%). De este grupo 148 presentaron reacción inflamatoria (80.9%), 9 con metaplasia (4.9%) y 1 con displasia (0.6%), y este resulto con Clase III del Papanicolau.

Con 2 Parejas sexuales se presentaron 17 casos (8.5%) de estos pacientes 6 resultaron con Clase I del Papanicolau (35.3%), 9 casos con Clase II (52.9%) y 2 con Clase III (11.7%). De este grupo 14 presentaron reacción inflamatoria (82.3%), 3 con metaplasia (17.6%) y 2 con displasia (11.8%), estas resultaron con Clase III.

Con 3 o más parejas no se presentó ningún caso.

#### Tabla No. 6

### 6. Según Etiología.

La etiología que se presentó en las 200 mujeres estudiadas se reporto de la siguiente forma:

En 92 casos se presento Patrón Bacilar (46.0%) de estas pacientes resultaron con Clase I del Papanicolau (30.4%), 62 casos con Clase II (67.4%) y 2 con Clase III (2.8%). De este grupo de pacientes 76 presentaron reacción inflamatoria (82.6%), 5 con metaplasia (5.4%) y 2 con displasia (2.2%), estas también con resultado III del Papanicolau.

En 16 casos se presento Patrón Coccoide(8.0%), de estas pacientes 3 resultaron con Clase I del Papanicolau (18.7%), 13 con Clase II (81.3%). De este grupo 11 resultaron con reacción inflamatoria (68.8%) y 1 con displasia (6.3%).

En 36 casos se presento Patrón Mixto (18.0%), de estas pacientes 3 resultaron con Clase I del Papanicolau (8.3%) y 33 con Clase II (91.7%), de este grupo 30 resultaron con reacción inflamatoria y 3 casos con metaplasia (8.3%).

En 9 casos se reporto VPH (4.5%), de estas pacientes 8 presentaron Clase II del Papanicolau (88.9%) y 1 con Clase III (11.1%). De este grupo 9 resultaron con reacción

inflamatoria (100%). 1 caso con metaplasia (11.1%) y 1 caso con displasia (11.1%) y esta resultado con Clase III.

En 13 casos se reporto Clamydia (6.5%), de estas pacientes 1 resultado con Clase I del Papanicolau (7.7%), 12 con Clase II (92.3%). De este grupo 10 resultaron con reaccion inflamatoria (76.9%), 1 caso con metaplasia (7.7%).

En 14 casos se reporto Hongos (7.0%), de estas pacientes 3 presentaron Clase I del Papanicolau (21.4%) y 11 con Clase II (78.6%). De este grupo 11 resultaron con reaccion inflamatoria (78.6%), 1 caso con metaplasia (7.1%).

En 20 casos se reporto Tricomonas (10.0%), de estas pacientes 3 presentaron Clase I del Papanicolau (15.0%) y 15 con Clase II (85.0%). De este grupo 15 resultaron con reaccion inflamatoria (75.0%). No se presento ningun tipo de alteracion.

Tabla No. 7

7. La Sintomatologia que refieren las 200 mujeres estudiadas se manifest6 por Leucorrea que se presento con las siguientes caracteristicas:

Segun su cantidad:

En 19 casos se presento en Cantidad Abundante (9.5%), de estas pacientes 19 resultaron con Clase II del Papanicolau (100%) y tambien estas pacientes presentaron reaccion inflamatoria en los 19 casos (100%) y 2 casos se presentaron con metaplasia (10.5%).

En 113 casos la Leucorrea se reporto en Cantidad Regular (56.5%), de estas pacientes 20 resultaron con Clase I del Papanicolau (17.7%), 91 casos con Clase II (80.5%) y 2 casos con Clase III (1.8%). De este grupo 93 resultaron con reaccion inflamatoria (82.3%), 7 casos con metaplasia (6.2%) y 2 casos con displasia (1.8%) estas resultaron con Clase III.

En 68 casos la Leucorrea se reporto en Cantidad Escasa (34.0%), de estas pacientes 21 resultaron con Clase I del Papanicolau (30.9%), 46 casos con Clase II (67.6%) y 1 caso con Clase III (1.5%). De este grupo 50 resultaron con reaccion inflamatoria (73.5%), 3 casos con metaplasia (4.4%) y 1 caso con displasia (1.5%) que resulto con Clase III.

Tablas No. 8

Segun su color:

La Leucorrea fue de color Amarillo en 78 casos (39.0%), de estas pacientes 9 resultaron con Clase I del Papanicolau (11.5%), 68 casos con Clase II (87.2%) y 1 caso con Clase III (1.3%). De este grupo 69 resultaron con reaccion inflamatoria (88.5%), 9 casos con metaplasia (11.5%) y 1 caso con displasia (1.3%) este resultado con Clase III.



En 101 casos la Leucorrea fue de color Blanco (50.5%), de estas pacientes 19 resultaron con Clase I del Papanicolau (18.8%), 80 casos con Clase II (79.2%) y 2 casos con Clase III (2.0%). De este grupo de pacientes 85 resultaron con reacción inflamatoria (84.25%), 2 casos con metaplasia (2.0%) y 2 casos con displasia (2.0%) estas ultimas con resultado de Clase III.

En 3 casos la Leucorrea fue de color Verde (1.5%), de estas pacientes las 3 resultaron con Clase III de Papanicolau (100%) también las 3 pacientes resultaron con reacción inflamatoria (100%) sin presentar otro tipo de alteración.

En 18 casos la Leucorrea fue de color Transparente (9.0%), de estas pacientes 13 resultaron con Clase I del Papanicolau (72.2%), 5 casos con Clase II (27.8%). De este grupo de pacientes 5 presentaron reacción inflamatoria (27.8%) y 1 caso con metaplasia (5.6%).

#### Tabla No. 9

8. De las variables estudiadas, las características de la vagina se encontraron con normalidad en 189 mujeres (94.9%) y solo encontramos alteraciones en 11 mujeres (5.5%).

#### Tabla No. 10

9. Referente a las características del cérvix encontramos que 133 pacientes presentaron ulceración (66.5%), encontrándose también 66 mujeres con normalidad (33.0%) y solo 1 mujer presentó una tumuración inespecifica (0.5%). Sin embargo en nuestro estudio de las 133 mujeres con ulceración presentaron alteraciones mixtas del cérvix, predominando las del tipo sangrante en 18 mujeres, siendo el 13.5% y de ectropión en 7 mujeres, siendo el 5.2%, con menor frecuencias los desgarres y quistes encontrados en solo 4 mujeres, correspondiendo al 3%.

#### Tabla No. 11

10. Dentro de las infecciones e infestaciones encontradas 92 mujeres presentaron flora bacilar (46.0%) y con una tasa de 360 por cada 1000 pacientes. Flora cocoide en 16 mujeres, (8.0%) con un tasa de 80 por cada 1000 pacientes. Flora Mixta en 36 mujeres (18.0%)y con una tasa de 180 por cada 1000 pacientes. Tricomonas en 20 mujeres (10.0%) con una tasa de 70 por cada 1000 pacientes. Cabe resaltar que en 9 mujeres se presentó VPH (4.5%) con una tasa de 45 por cada 1000 pacientes.

#### Tabla No. 7

11. dentro de las alteraciones citológicas del Papanicolau encontramos que 162 mujeres si presentaron alteraciones citológicas, correspondiendo al 84% y solo 38 mujeres no presentaron alteraciones citológicas, siendo el 19%. respecto al tipo de alteración, el que predomino fue el inflamatorio en 162 mujeres, correspondiendo al 84%, con respecto a la clase de Papanicolau, predomina la Clase II en 156 mujeres, correspondiendo al 78%.

**Tabla No. 12**

**12. Correlaciones Diagnósticas.**

De los 191 casos reportados de vaginosis, 162 resultaron con alteraciones citologicas (84.8%), sin alteraciones citologicas se reportaron 29 casos (15.2%).

De los 134 casos reportados de cervicovaginitis, 127 resultaron con alteraciones citologicas (94.7%) y sin alteraciones citologicas se reportaron solo 7 casos (5.3%).

De los 15 tipos de alteraciones citologicas reportados con vaginosis, 12 de estos presentaron metaplasia (80.0%) y solo 3 con displasia (20%). De los 15 tipos de alteraciones citologicas reportados con cervicovaginitis 12 de estos presentaron metaplasia (80.0%) y solo 3 con displasia (20.0%).

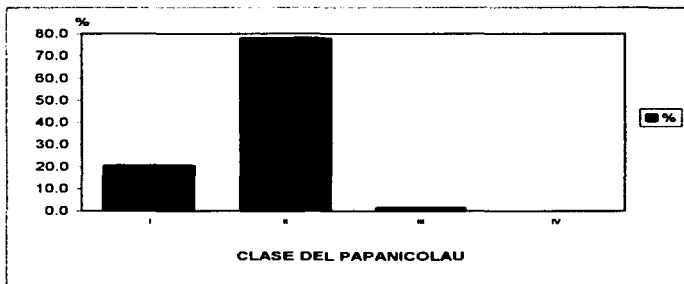
**Tabla No. 13**

**TABLAS  
Y  
GRAFICAS**

**TABLA No.1**

**TABLA DE LAS ALTERACIONES CITOLOGICAS DEL PAPANICOLAU  
ENCONTRADAS EN MUJERES ESTUDIADAS**

CLASE DEL PAPANICOLAU	N°	%
I	41	20.5
II	156	78.0
III	3	1.5
IV	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No.1****Edad de las mujeres estudiadas con vaginosis y cervico-vaginitis y las alteraciones citológicas del Papanicolaou**

<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
15-20	11	5.5
21-25	32	16.0
26-30	39	19.6
31-35	44	22.0
36-40	38	19.0
41-45	36	18.0
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.T.E.

**TABLA No.2**

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN GRUPOS ETAREOS. U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLÓGICAS					
GRUPOS ETAREOS	No.	%	I		II		III		REACCIONES INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 20	11	5.5	4	36.4	7	63.6	-	-	7	63.6	-	-	-	-
21 - 25	32	16.0	7	21.8	25	78.1	-	-	27	84.4	2	6.2	-	-
26 - 30	39	19.5	10	25.6	29	74.3	-	-	31	79.5	3	7.6	-	-
31 - 35	44	22.0	9	20.4	33	75.0	2	4.5	33	75.0	2	4.5	2	4.5
36 - 40	38	19.0	6	15.7	32	84.2	-	-	32	84.2	2	5.2	-	-
41 - 45	36	18.0	5	13.8	30	83.3	1	2.7	32	88.9	3	8.3	1	2.7
TOTAL	260	100.0	41	20.5	156	78.0	3	1.5	162	81.0	12	6.0	3	1.5

No se reportaron Clases IV y V de Papanicolau.

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA No.3**

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN EL I.V.S.A. U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLÓGICAS					
I.V.S.A	No.	%	I		II		III		REACCIONES #INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 20	140	70.0	30	21.4	107	76.4	3	2.1	114	81.4	10	7.1	3	2.1
21 - 25	53	26.5	10	18.8	43	81.3	-	-	42	79.3	2	3.8	-	-
26 - 30	5	2.5	1	20.0	4	80	-	-	4	80	-	-	-	-
31 - 35	1	0.5	-	-	1	100	-	-	1	100	-	-	-	-
36 - 40	1	0.5	-	-	1	100	-	-	1	10	-	-	-	-
TOTAL	200	100.0	41	20.5	156	78.0	3	1.5	162	81.0	12	6.0	3	1.5

No se reportaron Clases IV y V de Papanicolaú.

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA No.4**

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLOGICAS					
PLANIFICACION FAMILIAR	No.	%	I		II		III		REACCIONES INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
H.O.	14	7.0	3	2.4	11	78.6	-	-	11	78.6	-	-	-	-
H.I.	7	3.5	3	42.9	4	57.1	-	-	4	57.1	-	-	-	-
P.	17	8.5	5	29.4	11	64.7	1	5.9	13	76.5	1	5.9	1	5.9
R.	4	2.0	-	-	4	100	-	-	4	100	-	-	-	-
DIU	38	19.0	6	15.8	32	84.2	-	-	33	86.8	1	2.6	-	-
Otb	57	28.5	12	21.1	45	78.9	-	-	46	80.7	4	7.0	-	-
VAS.	6	3.0	1	16.7	5	83.3	-	-	5	83.3	-	-	-	-
NO	57	28.5	11	19.3	44	77.2	2	3.5	46	80.7	6	10.5	2	3.5
TOTAL	200	100	41	20.5	156	78	3	1.5	162	81.0	12	6.0	3	3.5

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.



**TABLA No.5**

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN LA PAREJA CIRCUNCIDADA U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLOGICAS					
PAREJA CIRCUNCIDADA	No.	%	I		II		III		REACCIONES INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	30	15	8	26.7	22	73.3	-	-	25	83.3	2	6.7	-	-
NO	170	85	33	19.4	134	78.8	3	1.7	137	80.6	10	5.9	3	1.7
TOTAL	200	100	41	20.5	156	78.0	3	1.5	162	81.0	12	6.0	3	1.5

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA No. 6**

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES.  
U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLÓGICAS					
NUMERO DE PAREJAS	No.	%	I		II		III		REACCIONES INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	183	91.5	35	19.1	147	80.3	1	0.6	148	80.9	9	4.9	1	0.6
2	17	8.5	6	35.3	9	52.9	2	11.7	14	82.3	3	17.6	2	11.8
3+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	200	100	241	20.5	156	78.0	3	1.5	162	81.1	12	6.0	3	1.5

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

TABLA No. 7

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN SU ETIOLOGIA.  
U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLÓGICAS					
AGENTE ETIOLÓGICO	No.	%	I		II		III		REACCIONES INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
BAS	92	46	28	30.4	62	67.4	2	2.8	76	82.6	5	5.4	2	2.2
COC	16	8	3	18.7	13	81.3	-	-	11	68.8	1	6.3	-	-
MIX	36	18	3	8.3	33	91.7	-	-	30	83.3	3	8.3	-	-
VPH	9	4.5	-	-	8	88.9	1	11.1	9	100	1	11.1	1	11.1
CLAM	13	6.5	1	7.7	12	92.3	-	-	10	76.9	1	7.7	-	-
HON	14	7	3	21.4	11	78.6	-	-	11	78.6	1	7.1	-	-
TRICOM	20	10	3	15	17	85	-	-	15	75	-	-	-	-
TOTAL	200	100	41	20.5	156	78.0	3	1.5	162	81.0	12	6.0	3	1.5

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA No. 6**

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN LA CANTIDAD DE LEUCORREA.  
U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLÓGICAS					
LEUCORREA CANTIDAD	No.	%	I		II		III		REACCIONES #INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ABUNDANTE	19	9.5	-	-	19	100	-	-	19	100	2	10.5	-	-
REGULAR	113	56.5	20	17.7	91	80.5	2	1.8	93	82.3	7	6.2	2	1.8
ESCASA	68	34	21	30.9	46	67.6	1	1.5	50	73.5	3	4.4	1	1.5
TOTAL	200	100	41	20.5	156	78.0	3	1.5	162	81.0	12	6.0	3	1.5

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA No. 9**

**RELACION DE LA VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS CON ALTERACIONES DEL PAPANICOLAU EN 200 PACIENTES, SEGÚN EL COLOR DE LA LEUCORREA.  
U.M.F. RINCONADA ESTRELLA. I.S.S.S.T.E.**

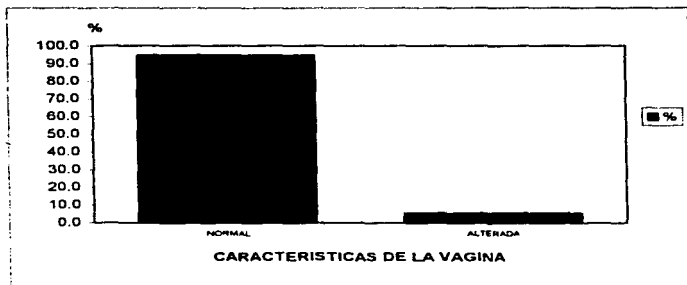
MUESTRA			CLASE DE PAPANICOLAU						ALTERACIONES CITOLÓGICAS					
LEUCORREA COLOR	No.	%	I		II		III		REACCIONES INFLAMATORIAS		METAPLASIA		DISPLASIA	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AMARILLO	78	39.0	9	11.5	68	87.2	1	1.3	69	88.5	9	11.5	1	1.3
BLANCO	101	50.5	19	18.8	80	79.2	2	2	85	84.2	2	2	2	2
VERDE	3	1.5	-	-	3	100		-	3	100	-	-	-	-
OTRO	18	9.0	13	72.2	5	27.8	-	-	5	27.8	1	5.6	-	-
TOTAL	200	100	41	20.5	156	78.0	3	1.5	162	81.0	12	6.0	3	1.5

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS EN LA U.M.F. "Rinconada Estrella" 1996 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 10**

**TABLA DE LAS CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN LA VAGINA**

<b>VAGINA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>NORMAL</b>	<b>189</b>	<b>94.5</b>
<b>ALTERADA</b>	<b>11</b>	<b>5.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

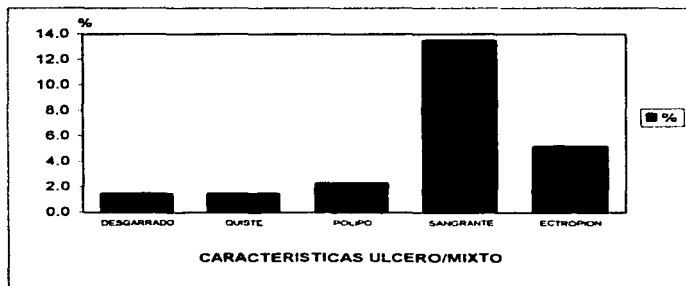


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 11**

**TABLA DE LAS CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN EL CERVIX**

CARACTERISTICAS ULCEROMIXTO	N°	%
DESGARRADO	2	1.5
QUISTE	2	1.5
POLIPO	3	2.3
SANGRANTE	18	13.5
ECTROPION	7	5.2
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>66.5</b>

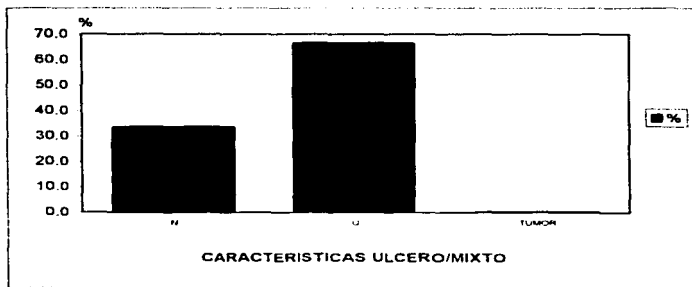


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 11**

**TABLA DE LAS CARACTERISTICAS ENCONTRADAS EN EL CERVIX**

CARACTER	N°	%
N	68	33.5
U	133	66.5
TUMOR	1	0.5
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>



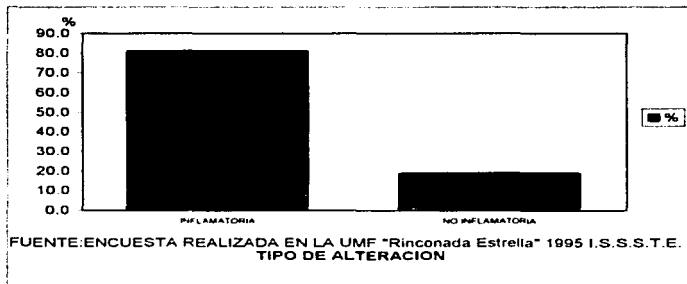
FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.



**TABLA Y GRAFICA No. 12**

**TABLA DE LAS ALTERACIONES CITOLOGICAS DEL PAPANICOLAU  
ENCONTRADAS EN MUJERES ESTUDIADAS**

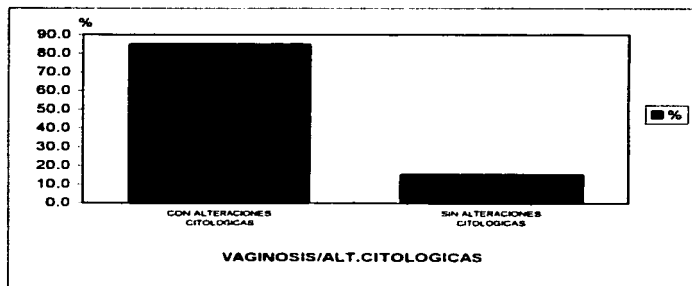
TIPO DE ALTERACION	N°	%
INFLAMATORIA	162	81.0
NO INFLAMATORIA	38	19.0
TOTAL	200	100.0



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 13****CORRELACIONES DIAGNOSTICAS**

	N°	%
CON ALTERACIONES CITOLOGICAS	162	84.8
SIN ALTERACIONES CITOLOGICAS	29	15.2
<b>VAGINOSIS</b>	191	100.0

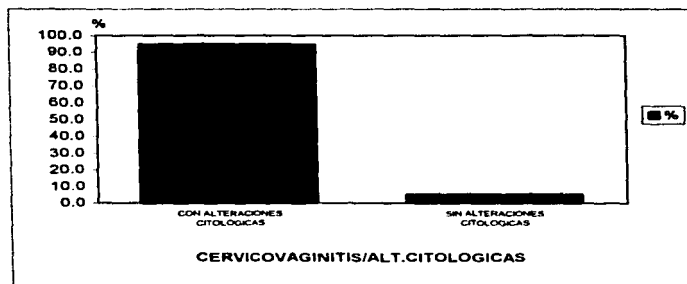


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 13**

**CORRELACIONES DIAGNOSTICAS**

	N°	%
CON ALTERACIONES CITOLOGICAS	127	94.7
SIN ALTERACIONES CITOLOGICAS	7	5.3
<b>CERVICOVAGINITIS</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 13**

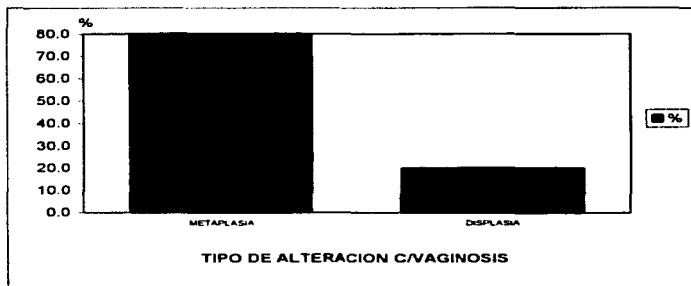
**TIPO DE LA CORRELACION DE Dx DE VAGINOSIS Y CERVICOVAGINITIS CON  
LAS ALTERACIONES CITOLOGICAS DEL PAPANICOLAU**

	N°
VAGINOSIS	191
CERVICOVAGINITIS	134
ALTERACIONES CITOLOGICAS	162
EDAD	31-35=22%

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 13****CORRELACIONES DIAGNOSTICAS**

	N°	%
<b>METAPLASIA</b>	12	80.0
<b>DISPLASIA</b>	3	20.0
TIPO DE ALTERACION CITOLOGICA CON RELACION DE LA VAGINOSIS	15	100.0

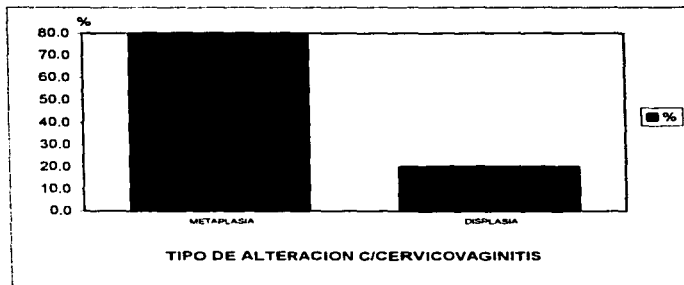


FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

**TABLA Y GRAFICA No. 13**

**CORRELACIONES DIAGNOSTICAS**

	N°	%
<b>METAPLASIA</b>	12	80.0
<b>DISPLASIA</b>	3	20.0
<b>TIPO DE ALTERACION CITOLÓGICA CON RELACION A LA CERVICOVAGINITIS</b>	15	100.0



FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN LA UMF "Rinconada Estrella" 1995 I.S.S.S.T.E.

## **ANALISIS DE RESULTADOS**

En la bibliografía consultada, Narciso MLE (1), Arredondo GL (2), Deuchman (4), obtuvieron resultados similares a los encontrados en este estudio, en donde se confirma que la vaginosis bacteriana es una de las infecciones cervico-vaginales más frecuentes en las mujeres con vida sexual activa, siguiéndola en número de frecuencia la vaginosis por tricomonas y por monilias, para su diagnóstico es de utilidad el Papanicolau.

Horowitz BJ (9), demostró que la presencia de leucorrea es el síntoma que con mayor frecuencia se reporta en los diagnósticos de cervico-vaginitis, confirmándolo con los resultados de este estudio.

Arredondo GL (2), Bertolino JG (22), demostraron que ante la evidencia de un proceso inflamatorio cervico-vaginal, regularmente el resultado del Papanicolau nos demostrara la presencia del patógeno vaginal, aun en casos asintomáticos, de igual forma en nuestro estudio se demostró lo dicho anteriormente, encontrando flora patógena vaginal en todos los procesos inflamatorios cervico-vaginales y aun en los asintomáticos.

Kinia R (25), indica que la técnica para realizar el Papanicolau es importante para la obtención de resultados satisfactorios que nos orienten a un diagnóstico adecuado, corroborando lo anterior en nuestro estudio, ya que de esta técnica instrumentada se obtuvieron resultados confiables.

Ruiz E (3), demostró al igual que nosotros en nuestro estudio que el Papanicolau es un método diagnóstico eficaz, sencillo de realizar y de bajo costo para poder detectar de forma oportuna el cáncer cervico-uterino que es una de las neoplasias ginecológicas más frecuentes entre las mujeres, y sus rangos varían desde la displasia leve al cáncer invasor, en nuestro estudio el 6% de los resultados correspondieron a metaplasia y el 1.5% con displasia.

Hernández H (5), Abufalia O (6), Mayelo V (18) y Stewart DE (10), confirman al igual que nuestro estudio la asociación que existe entre la infección por algunos tipos de virus de Papiloma Humano y el desarrollo de carcinoma cervico-uterino, aunque en nuestro estudio no se detectó ningún diagnóstico de cáncer, sí se obtuvo en 9 pacientes la presencia del virus Papiloma Humano correspondiendo al 3.5% de los casos.

Cabe señalar que en las mujeres sin vida sexual activa es de presentación rara este tipo de virus.

Burnett AF (12), Swinker M (17) y Nasu Y (20), encontraron de igual forma en nuestro estudio que en las pacientes que encontraron anomalías mínimas en frotis del Papanicolau, cambios citológicas por Papiloma Virus Humano o Atipia, es probable que tengan un diagnóstico histológico grave. Los resultados demuestran que los frotis con

anomalías mínimas y con inflamación sin atipia se podrán clasificar en una categoría de menor riesgo.

Por ultimo Stewart DE (10), confirma que es de suma importancia la información educativa acerca del Papanicolau a las mujeres que se les realiza, ya que estas por lo regular tienen un seguimiento y tratamiento completo a diferencia de las mujeres que no recibieron esta información.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



## **CONCLUSIONES**

El estudio del Papanicolau es un examen que orienta y respalda el diagnóstico y el manejo de las cervicovulvovaginitis.

Aunque en mi investigación el 20.5% de las vaginosis diagnosticadas clínicamente arrojan un resultado del Papanicolau normal (Clase I)

Esto puede interpretarse como una toma inadecuada de la muestra, proceso de preparación e informe del estudio equivocados.

El Papanicolau orienta para el diagnóstico etiológico de la mayoría de las vaginosis, pero no en forma categorica, para lo que sería necesario estudios complementarios de bacteriología.

## **PROPUESTAS**

- 1. Capacitar al personal multidisciplinario encargado del programa de Detección Oportuna de CaCu.*
- 2. Implementar un Programa de Detección Oportuna de Cervicovaginitis.*
- 3. Adecuar estrategias para la derivación de todas las mujeres con vida sexual activa a los Servicios de Detección Oportuna de Cáncer.*
- 4. Así como adecuar a la población sobre las medidas a seguir para prevenir la vaginosis, cervicovaginitis y el CaCu.*
- 5. Establecer un Sistema Nacional e Interinstitucional de seguimiento para las mujeres con riesgo.*
- 6. Promover en la población en general el Programa para obtener mayor participación de toda la población femenina en general.*
- 7. Contar con el material necesario y suficiente para el éxito del Programa.*

## **BIBLIOGRAFÍA QUE APOYA AL PROYECTO**

1. Narcio MLE, Casanova G, Galindo J, y col. Utilidad del frotis del PAPANICOLAU en el diagnóstico de vaginosis bacteriana. *Ginecología y Obstetricia de México* 1994; 62: 52-56.
2. Arredondo JL, Higuera F, Narcio ML, y col. Nuevas alternativas en el tratamiento de la vaginosis bacteriana. *Ginecología y Obstetricia de México* 1994; 62: 226-34.
3. Ruíz E, González G, Escudero P, y col. Cáncer cervicouterino microinvasor, diagnóstico y tratamiento. *Ginecología y Obstetricia de México* 1994; 62: 237-42.
4. Deutchman ME, Deborah E, Thomason JL. Vaginitis: El diagnóstico es la clave. *Atención Médica* 1995; 8: 15-29.
5. Hernández M, Lazcano EC, Alonso P, y col. Evaluación del programa de detección oportuna del cáncer del cuello uterino en la Ciudad de México. *Gaceta Médica de México* 1994; 130: 201-9.
6. Abulafia O, DuBeshter B, Dawson AE, y col. Presence of cytomegalovirus inclusion bodies in a recurrent ulcerative vaginal lesion. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 1179-80.
7. Redwine DB. Endometriosis persisting after castration: clinical characteristics and results of surgical management. *Obstet Gynecol* 1994; 83:405-13.
8. Rylander E, Ruusuvaara L, Wiksten M, ycol. The absence of vaginal human papillomavirus 16 DNA in women who have not experienced sexual intercourse. *Obstet Gynecol* 1994; 83:735-7.
9. Horowitz BJ, Mardh PA, Nagy E, y col. Vaginal lactobacillosis. *Obstet Gynecol* 1994; 170:857-61.

10. Stewart DE, Buchegger PM, Lickrish GM, y col. The effect of educational brochures on follow-up compliance in women with abnormal papanicolaou smears. *Obstet Gynecol* 1994; 83: 583-5.
11. Abeler VM, Holm R, Nesland JM, y col. Small cell carcinoma of the cervix: a clinicopathologic study of 26 patients. *Obstetrical and Gynecological Survey* 1994; 73: 474-75.
12. Burnett AF, Grendys EC, Willett GD, y col. Preservation of multiple oncogenic human papillomavirus types in recurrences of early-stage cervical cancers. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 170: 1230-3.
13. Rarick TL, Tchabo JG. Timing of the postpartum papanicolaou smear. *Obstet Gynecol* 1994; 83: 761-5.
14. McDonald HM, O'loughlin JA, Vigneswaran R, y col. Bacterial Vaginosis in pregnancy and efficacy of short-course oral metronidazole treatment: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 343-8.
15. Hill GB, Livengood CH. Bacterial Vaginosis-associated microflora and effects of topical intravaginal clindamycin. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 1771: 1198-204.
16. McLachlan N, Patwardhan JR, Ayer B, y col. Management of suboptimal cytologic smears. Persistent inflammatory smears. *Acta Cytol* 1994; 38(4): 531-6.
17. Swinker M, Cutlip AC, Ogle D. A comparison of uterine cervical cytology and biopsy results: indications and outcomes for colposcopy. *J Fam Pract* 1994; 38(1): 40-4.
18. Mayelo V, Garaud P, Renjard L, y col. Cell abnormalities associated with human papillomavirus induced squamous intraepithelial cervical lesions. Multivariate data analysis. *Am J Clin Pathol* 1994; 101 (1): 13-8.
19. Catterson ML, Zadoo V. Prevalence of asymptomatic chlamydial cervical infection in active duty army females. *Mil Med* 1993; 158 (9): 618-9.
20. Nasu I, Meurer W, Fu YS. Endocervical glandular atypia and adenocarcinoma: a correlation of cytology and histology. *Int J Gynecol Pathol* 1993; 12(3): 208-18.

21. Ylisskosi M, Tervahauta A, Saarikoski S, y col. Clinical course of cervical human papillomavirus lesions in relation to coexistent cervical infections. *Sex Transm Dis* 1992; 19(3): 137-9.
22. Bertolino JG, Rangel JE, Blake RL, y col. Inflammation on the cervical papanicolaou smear: the predictive value for infection in asymptomatic women. *Fam Med* 1992; 24(6): 447-52.
23. Heimann A, Scanlon R, Gentile J, y col. Measles cervicitis. report of a case with cytologic and molecular biologic analysys. *Acta Cytol* 1992; 36(5): 727-30.
24. August N. Cervicography for evaluating the "atypical" papanicolaou smear. *J Reprod Med* 1991; 36(2): 89-94.
25. Kinia R, Anagnostopoulou I, Gomousa M. Comparison of spatula and nonspatula methods for cervical sampling. *Acta Cytol* 1991; 35(1): 69-75.

# ANEXOS



**III: CAUSAS DE AMENORRÉA.**

EMBARAZO \_\_\_\_\_ ( )  
 LACTANCIA \_\_\_\_\_ ( )  
 MENOPAUSIA \_\_\_\_\_ ( )

AUSENCIA DE ÚTERO \_\_\_\_\_ ( )  
 CAUSA DESCONOCIDA \_\_\_\_\_ ( )

**IV: VARIABLES A ESTUDIAR.**

VAGINAL:	NORMAL	( )	ALTERADA	( )	ESPECIFIQUE	_____
CERVIX:	NORMAL	( )	ULCERADO	( )	DESGARRADO	( )
	QUISTE	( )	POLIPO	( )	SANGRANTE	( )
	CON TUMOR	( )			ECTROPIÓN	( )

LEUCORRÉA (FLUJO) \_\_\_\_\_ SI ( ) NO ( )

**V: CARACTERÍSTICA DEL FLUJO.**

CANTIDAD:	ABUNDANTE	( )	REGULAR	( )	ESCASO	( )
COLOR:	AMARILLO	( )	BLANCO	( )	VERDE	( )
	OTRO	( )				
OLOR:	SIN OLOR	( )	FÉTIDO	( )	PESCADO	( )
	OTRO	( )				
CONSTITUCIÓN:	LÍQUIDO	( )	ESPESO	( )	ESPUMOSO	( )
	OTRO	( )				

**VI. SINTOMATOLOGÍA AGREGADA.**

PRURITO VAGINAL: SI ( ) NO ( )  
 DOLOR VAGINAL SI ( ) NO ( )

OTROS : \_\_\_\_\_

**VII: TOMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER PARA.**

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA: SI ( ) NO ( )



**VIII: TOMA DE EXUDADO CERVICOVAGINAL PARA.**

CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA: SI ( ) NO ( )

**IX. DIAGNOSTICO.**

VAGINOSIS : SI ( ) NO ( ) BACTERIAS \_\_\_\_\_  
CERVICOVAGINITIS : SI ( ) NO ( )

INFECCIONES O INFESTACIONES ESPECIFICAS:

CANDIDIASIS ( ) TRICOMONIASIS ( ) OTROS ( ) \_\_\_\_\_

**X. ALTERACIONES CITOLOGICAS DEL PAPANICOLAU.**

SI ( ) NO ( )

TIPO : INFLAMATORIA ( ) DISPLASIA ( )  
OTROS ( ) \_\_\_\_\_

**XI: ENVIO PARA TRATAMIENTO.**

SI ( ) NO ( )

MEDICO FAMILIAR ( ) SEGUNDO NIVEL ( )

**XII: TRATAMIENTO PREVENTIVO.**

CIRUGÍA DE CUELLO UTERINO ( )  
CIRUGÍA DE CUERPO UTERINO ( )  
CIRUGÍA DE OVARIO ( )  
RADIOTERAPIA ( )  
CAUTERIZACIÓN ( )  
TRATAMIENTO PARA EL FLUJO: ( ) NO ( )  
SI  
TRATAMIENTO PARA EL FLUJO SI ( ) NO ( )  
OTROS ( )  
LO IGNORA ( )

ANEXO 1A

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN  
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de Investigación titulado "DETERMINAR LA INCIDENCIA DE VAGINITIS Y CERVICOVULVOVAGINITIS Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES CITOLÓGICAS DEL PAPANICOLAU" registrado ante el comité Local de Investigación con el número \_\_\_\_\_. El objetivo de este estudio es DEMOSTRAR QUE TODA MUJER CON VIDA SEXUAL ACTIVA TIENE ALGUNA ALTERACIÓN CITOLÓGICA EN EL RESULTADO DEL PAPANICOLAU.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en ACEPTAR QUE SE ME REALICE EL PAPANICOLAU.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: NINGUNO.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le planteo acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la Atención Médica que recibo del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que derivan de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio aunque ésta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE.

---

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL  
INVESTIGADOR PRINCIPAL.

---

TESTIGO

---

TESTIGO

## CRONOGRAMA DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	MES	SEMANA
Curso de introducción para la elaboración del Protocolo de Investigación Científica.	Marzo 1995	
Planteamiento del problema hipótesis, y evaluación de los 33 puntos del Protocolo de Investigación Científica.	Marzo - Abril 1995	
Aprobación del protocolo de Investigación Científica por el Comité Local de Investigación.	Abril de 1995	1ª de Abril
Recolección de datos.	Abril - Septiembre 1995	
Recuento.	Octubre - Noviembre 1995	
Presentación (tabla de distribución de Frecuencias Gráficas Correspondientes)	Diciembre 1995	2ª semana
Presentación de los resultados y conclusiones al Comité Local de investigación.	Diciembre 1995	4ª semana
Entrega de la Investigación, presentación en Sesión General de la Unidad de Medicina Familiar de Iztapalapa de I.S.S.S.T.E.	Enero 1996	1ª semana