



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

TESIS:

FOLIO: R-2009-2103-49

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

PUEBLA, PUE.

**ETIOLOGÍA DE CERVICOVAGINITIS EN
PACIENTES DE LA U.M.F. No. 33 DE RAFAEL
LARA GRAJALES, IMSS PUEBLA**

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

PRESENTA:

DRA. VERÓNICA LAZCANO MORALES

PUEBLA, PUEBLA

2010



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.



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.

**ETIOLOGIA DE CERVICOVAGINITIS EN PACIENTES DE LA UMF
No33 DE RAFAEL LARA GRAJALES IMSS PUEBLA.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

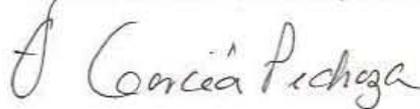
PRESENTA

DRA. VERONICA LAZCANO MORALES

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

PUEBLA, PUE..

2009

**ETIOLOGÍA DE CERVICOVAGINITIS EN
PACIENTES DE LA U.M.F. NO. 33 DE RAFAEL
LARA GRAJALES, IMSS PUEBLA**

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

PRESENTA:



DRA. VERÓNICA LAZCANO MORALES

AUTORIZACIONES:



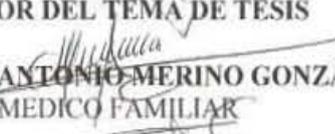
DR. JOSÉ PEDRO LUIS LÓPEZ MORA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS



DR. EDUARDO NAZCO CRUZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA U.M.F. No. 6
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ASESOR DEL TEMA DE TESIS



DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZÁLEZ
MÉDICO FAMILIAR



DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZÁLEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

PUEBLA, PUEBLA 2010

DIVISIÒN E INVESTIGACIÒN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

ÌNDICE GENERAL

1.- TÌTULO	1
2.- ÍNDICE GENERAL	3
3.- MARCO TEÓRICO	5
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
5.- JUSTIFICACIÒN	17
6.- OBJETIVOS	18
6.1. GENERAL	18
6.2. ESPECÍFICOS	18
7.- METODOLOGÍA	18
7.1. TIPO DE ESTUDIO	19
7.2. POBLACIÒN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	19
7.3. TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	19
7.4. CRITERIOS DE INCLUSIÒN, EXCLUSIÒN Y ELIMINACIÒN.	20
7.5. INFORMACIÒN A RECOLECTAR	20
7.6. MÈTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÒN	23
7.7. CONSIDERACIONES ÈTICAS	24
8.- RESULTADOS	25
8.1. DESCRIPCIÒN DE LOS RESULTADOS	25
8.2. TABLAS Y GRÁFICAS	27
9.- DISCUSIÒN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS	30
10.- CONCLUSIONES	32
11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
12.- ANEXOS	36

3.- MARCO TEÒRICO

En la practica diaria, la consulta por molestias inflamatorias Cervicovaginal, (prurito, flujo anómalo, dolor, escozor) representa entre un 15-20% de todas las consultas, representando un elevado costo sanitario y personal tanto para la institución como para la mujer.¹

La Cervicovaginitis forma parte de los 12 principales motivos de consulta en Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. La identificación de los factores de riesgo asociados con los agentes etiológicos, es importante para orientar adecuadamente el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico.²

El contenido vaginal vivo está representado por la flora vaginal. Se ha probado que la vagina de la recién nacida no contiene gérmenes, pero a las 24 horas de vida se llena de ellos y es posible encontrar Estreptococos, Difteroides y Enterococos.

A los cuatro días de nacimiento penetran en la vagina lacto bacilos en intestino, que desaparecen al cabo de una semana. En la niñez, mientras no hay tono estrogénico, se mantiene una flora mixta abundante, así como Escherichia coli, que se volverá a encontrar de nuevo en la vejez, y van tomando parte en proporción creciente los

Lactobac

los acidófilos, que representan la flora fisiológica de la vagina durante la madurez sexual, hasta que desaparece en la vejez.

Se acepta de modo general, que la vagina presenta un grado de acidez normal mucho mayor que el que tienen otros tejidos corporales, la mucosa vaginal de una mujer adulta es relativamente gruesa y se compone de 45 a 55 capas que contienen abundante glucógeno que es metabolizado por los bacilos de Dôderlein y los fenómenos de citólisis son índices favorables para una buena defensa vaginal; la mucosa vaginal presenta, una acidez de 3.8 a 4.4, y la resistencia vaginal depende de la conservación de esa acidez.³

Los cambios celulares benignos se han asociado más frecuentemente a la presencia de microorganismos como

- Tricomonas vaginalis.
- Hongos de morfología compatible con candida spp.
- Cambios en la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana.
- Bacterias cuya morfología es compatible con Actinomices spp.
- Cambios celulares asociados a la presencia de Herpes y/o otros.¹

En cuanto a la etiología de la Cervicovaginitis, más de 90%, es causado por bacterias, *Candida* o *Tricomonas*.⁴

Para evitar la presencia de infecciones, el organismo presenta los siguientes mecanismos de defensa Vulvovaginal:

1.-Epitelio.

2.-Flora láctica vaginal:

- pH menor de 4.
- Peróxido de hidrogeno.

3.-Secreciones vaginales dotadas de sustancias antimicrobianas (complemento, lisozima, lactoferrina, zinc, etc.)

4.-Sistemas de inmunidad:

- Celular (macrófagos/leucocitos polimorfo nucleares).
- Humoral (Ig A).

Es importante tomar en cuenta que en el ecosistema vaginal de una mujer normal existe una gran diversidad de especies microbianas, la mayoría Gram positivas aerobias y anaerobias, como el *Lactobacillus acidophilus*, cuya presencia es importante para la integridad de la mucosa vaginal. Una alteración importante en este ecosistema puede repercutir en forma importante en la presencia y permanencia de infecciones vaginales.

La Cervicovaginitis es frecuente en nuestro medio por la presencia de alteraciones en el ecosistema microbiano vaginal que en un principio no muestra síntomas, pero cuya presencia puede alterar el equilibrio y secundariamente dar lugar a inflamación, la Cervicovaginitis es la inflamación tanto de la vagina como del cérvix y la colpitis es un termino colposcòpico que indica inflamación del cérvix.¹

Hoy en día la *Candida spp* es una de las causas más comunes de Cervicovaginitis presente, entre el 40% y 50% de los casos, del 85% al 90% de estas levaduras corresponden a *Candida albicans* y en menor porcentaje a *Candida glabrata* (5-15%), la frecuencia cada vez mayor de sobre diagnósticos y tratamientos inadecuados ha dado lugar a cepas resistentes a tratamientos convencionales.

La Candidiasis es un problema universal que afecta a millones de mujeres, el 75% de ellas, presentan al menos un episodio en su vida y representa el 30% de la consulta ginecológica y es la principal causa de Cervicovaginitis en países como México.

La Cervicovaginitis es impredecible, su frecuencia aumenta en la segunda década de la vida y se relaciona con el inicio de la actividad sexual, es más común durante el embarazo, especialmente a partir del tercer trimestre de gestación, otros

factores predisponentes son los anticonceptivos orales, los dispositivos intrauterinos, los niveles altos de glucosa y el SIDA.⁵

Se reconocen otros factores que pueden alterar el ecosistema vaginal tales como los relacionados con:

- La conducta sexual.
- El uso de antimicrobianos.
- Los cambios naturales del ciclo menstrual.
- L aplicación o uso de duchas vaginales y tampones.
- Toallas sanitarias.
- Los hábitos higiénicos.
- Deficiente higiene genito-rectal.
- Nuevo(a) o múltiples parejas sexuales.
- Incontinencia urinaria o fecal.
- Diabetes Mellitus.
- Estrés físico y Mental.
- Malformaciones congénitas.⁶⁻⁷

También existen las Vaginitis Atróficas de origen hormonal por hipoestrogenismo, que se producen en mujeres menopáusicas y también se admite que son el origen de las colpitis granulosa y descamativa.⁸

Pueden llegarlo a presentar niñas antes de la pubertad y con frecuencia se asocian a factores predisponentes como la antibioticoterapia, el uso de pañales e Infección de Vías Urinarias recurrentes.²

La inmunosupresión: Existen condiciones específicas que favorecen Infecciones por gérmenes Oportunistas como la Candidiasis, Hongos oportunistas del género Candida, de los que hay unas treinta especies de las que nos interesan: Candida albicans, Candida turoloopsis y glabrata, esporas y pseudohifas, dentro de las más frecuentes situaciones clínicas se encuentran el embarazo, Diabetes Mellitus, anovulatorios, infecciones previas y tratamiento con antibiótico.¹

Al proceso inflamatorio del cuello uterino, generalmente de causa Infecciosa, se le denomina Cervicovaginitis y su prevalencia es paralela a la prevalencia global de las Enfermedades de Transmisión Sexual, ya que los principales factores de riesgo son:

- La Promiscuidad Sexual,
- La Frecuencia de las Relaciones Sexuales.

Las Cervicovaginitis pueden presentar leucorrea más o menos abundante con las características propias del germen causante de la infección y puede presentar sangrado postcoital; puede aparecer también el cuello congestivo, presentando una ectopia edematosa de fácil sangrado al contacto e inclusive puede asociarse a inflamación de glándulas de Skene y Bartholin.⁴

La Cervicovaginitis también puede causar irritación de los genitales externos, picazón, ardor al orinar y dolor de espalda inferior e inclusive secreción profusa, inclusive material purulento, mal olor y dolor abdominal y enfermedad inflamatorio pélvica.⁹

Existen causas no infecciosas que pueden provocar Cervicovaginitis como:

- Embarazo.
- Puerperio tras parto difícil.
- Cirugía.
- Uso de anticonceptivos orales, aumento en los niveles hormonales o aumento en el suministro sanguíneo del cérvix.
- Sensibilidad a ciertos químicos contenidos en tampones, espermaticidas o látex.
- Cuerpos extraños en el cuello uterino (diafragmas o dispositivos intrauterinos).¹⁰

De las causas infecciosas más frecuentes de Cervicovaginitis encontramos:

La Vaginosis Bacteriana de causa polimicrobiana, causada en su mayoría por Gardnerella vaginalis, Bacterias anaerobias como Mobiluncus y Micoplasma. Se predispone por duchas vaginales, coito frecuente, múltiples parejas sexuales, uso de hormonales.¹¹

En ocasiones, cuando están bajas las defensas, puede ser que el agente causal de Cervicovaginitis y Uretritis en que se desarrollan en gran cantidad con colonización atípica de la vagina produciendo el flujo gris blanquecino con olor similar al pescado.

Se caracteriza por presentar una secreción vaginal anormal con disturbios en el ecosistema vaginal con desplazamiento del lactobacilo, se produce peróxido de hidrogeno causando descarga vaginal mal oliente, generando frecuente motivo de consulta.

Diagnosticó:

- Flujo vaginal con mal olor sin dispareunia.
- Flujo vaginal adherente.

- pH mayor de 4.5
- Test de aminas positivo.
- Presencia de células clave (microscopia).
- Prueba de hidróxido de potasio.¹²

Se ha relacionado a patologías como Endometritis, Cistitis, Amnioitis, Septicemia neonatal, Meningitis.¹³

El tratamiento sugerido en pacientes con Gardnerella y datos de Infección de Vías Urinarias es con metronidazol o inclusive con Ampicilina en pacientes con sensibilidad al metronidazol.¹⁴

La Cervicovaginitis por Chlamydia trachomatis se caracteriza por una secreción muco-purulenta que proviene del cuello uterino, de color amarillo, escasa, acompañada de dispareunia, disuria, y presencia de sangrado intermenstrual.¹⁵

Puede dar lugar a complicaciones como puede ser una infección ascendente, afectando el tracto genital superior dando lugar a una enfermedad inflamatoria pélvica, en la que también pueden darse manifestaciones sistémicas como una Hepatitis o Apendicitis; durante la gestación se asocia a Abortos, Retraso del Crecimiento y Prematuridad. El cuadro neonatal cursa con afectación conjuntival y nasofaríngea que puede progresar a Neumonía y Muerte Neonatal.

En pacientes genéticamente predisuestas se puede producir el síndrome de Reiter (se trata de una artritis no bacteriana, asociada a uretritis o Cervicitis, conjuntivitis y lesiones muco cutáneas).^{8, 15}

La Cervicovaginitis Gonocócica o Gonorrea puede producir bacteriurias con complicaciones a distancia, originando Hepatitis, Artritis, Septicemia, Dermatitis, endocarditis o meningitis; la artritis es de inicio agudo y sintomática.⁸⁻¹⁶

En las mujeres gestantes es causa de Retrasos del Crecimiento, Abortos, Prematuridad, Rotura Prematura de Membranas y Sepsis. Durante el parto origina Oftalmia Neonatal.^{4,8}

El Herpes muy rara vez causa anomalías congénitas, pero la Infección Neonatal provoca una elevada mortalidad (50-60%) y un 25% presenta lesión residual del Sistema Nervioso Central o Estigmas oculares.¹⁶

El Linfogramuloma Venéreo, produce Linfadenitis regional, Nódulos que pueden ulcerarse y supurar. Si avanza la enfermedad, produce ulceraciones, Fístulas, Edema, y Elefantiasis de los genitales externos y persistencia de las supuraciones.

La sífilis primaria, presenta el chancro sifilítico, cuyas características es la aparición de una ulcera indolora, en el punto de la penetración del treponema

La Sífilis secundaria aparece entre seis semanas y seis meses después del chancro y es consecuencia de la diseminación hemática de las espiroquetas. Se caracteriza por el gran polimorfismo de las lesiones cutáneo mucosas.

1. Exantema Simétrico, macular popular o papulo escamoso.

2. Condilomas planos son lesiones verrugosas altamente infectantes, situados en zonas húmedas (vulva y perinè), por lo que debe diferenciarse de otras zonas de lesiones vulvares.

La diseminación produce febrículas, artralgias, adenopatías y malestar general.

Puede afectar Hígado y causar hepatoesplenomegalia, la afectación renal se manifiesta por proteinuria, y glomérulo nefritis membranosa, la afectación ósea periostitis y afectación neurológica.

Si se presenta la infección durante el Embarazo, causa parto Prematuro o lesiones cutáneas Neonatales con elevada mortalidad fetal.

El Chancro blando presenta adenitis inguinal, unilateral, hipersensible y fluctuante que puede supurar y ulcerarse.

El Granuloma Inguinal (Donovaniosis) produce infección crónica progresivamente destructiva, causa lesiones vegetantes, hemorragia, linfedema genital, y diseminación a hueso e hígado.

La Tuberculosis genital, actualmente rara vez causa un cuadro asintomático y se relaciona con Esterilidad, la inflamación crónica se acompaña frecuentemente con pelvi peritonitis y síndrome adherencial.

Otra complicación frecuente en nuestro medio es el síndrome de Shock Tóxico, en relación con la utilización de tampones. Predomina en mujeres jóvenes, se caracteriza por la aparición de fiebre elevada, diarrea, dolor abdominal, desorientación y fracaso multiorgánico, con elevado riesgo de morbimortalidad.

El Virus del Papiloma Humano hoy en día es una pandemia, hay cerca de 120 subtipos, pero solo 20 afectan el tracto genital inferior, puede acompañarse de presencia de Condilomas, causar prurito, escozor o dispareunia. Es altamente mutagénico favoreciendo el desarrollo de Cáncer Cervicouterino en las mujeres.

La Enfermedad Pélvica Inflamatoria se debe a organismos que infectan el Endocervix y que ascienden hasta el Endometrio y Trompas de Falopio, causando endometritis, salpingitis, parametritis, ooforitis, abscesos tuboovarios o peritonitis pélvica.

Generalmente es secundaria a la presencia de Gonorrea y Chlamydia más frecuentemente, pero también lo causan Haemophilus Influenzae, Estreptococos,

Neumococos, Bacterias Anaerobias y Gardnerella Vaginalis. Causando Esterilidad, y dolor pélvico crónico.^{8, 17}

En cuanto a lo que se refiere a la mujer embarazada, esta al encontrarse en estado de inmunosupresión es frecuentemente infectada por gérmenes oportunistas, de los cuales los más encontrados son los bacilos anaerobios, causando Cervicovaginitis Bacteriana Sintomática, seguido por infección por Trichomonas Vaginalis y Cándida.¹⁸

Evidentemente, entre mas se conozca sobre los factores, en el huésped que condicionan la aparición de estas infecciones y se incida en ellos, su frecuencia y complicaciones tenderán a disminuir.⁶

En un caso de Uretritis o Cervicovaginitis recurrentes se debe buscar sobre: Incumplimiento terapéutico o volver a hacer el tratamiento en caso de que no se halla realizado correctamente. Y tratamiento de la pareja sexual en caso de que no se le haya dado.

Re-exposición con una pareja sexual no tratada o una nueva. La causa más común de reaparición de los síntomas tras un tratamiento correcto es la reinfección, más que el fallo terapéutico.

En pacientes con síntomas persistentes, sospecharemos infección por otros patógenos o una causa no infecciosa (alérgica, inmune).

Si el paciente ha seguido el tratamiento prescrito inicialmente y se puede descartar una re-exposición, sospecharemos causas infrecuentes de uretritis y se cambiará el tratamiento en pareja.¹⁹

Actualmente se reconoce la importancia del papel protector de los lacto bacilos productores de H₂O₂ frente a un grupo importante de microorganismos para mantener el equilibrio en la flora vaginal así como los mecanismos a través de los que se lleva a cabo esta función, también se acepta que una alteración en dicha flora permite la colonización vaginal de diferentes bacterias, por lo que resulta de vital importancia reconocer cuál o cuales de los diferentes factores del huésped desencadenan los cambios en la micro flora y favorecen la aparición de enfermedades propias, como la vaginitis, Uretritis e Infecciones de las Vías Urinarias, además de una serie de complicaciones derivadas de estos procesos.⁶

Por lo que la Cervicovaginitis es la más frecuente de todos los trastornos ginecológicos, afectando a la mitad de las mujeres en algún momento de sus vidas. Cualquier mujer sin importar su edad, que alguna vez haya tenido incluso un encuentro sexual, y esté sintiendo dolor abdominal o una secreción vaginal anormal puede tenerla.

Las tres causas contagiosas más comunes de la Cervicovaginitis son la Chlamydia, la Gonorrea y la Trichomona.⁹

Dentro de las medidas de prevención y control de la Cervicovaginitis están:

- Baño diario.
- Cambio de ropa interior después del baño.
- Uso de ropa interior con puente de algodón.
- Evitar el uso diario de panty protectores y tampones.
- Evitar duchas vaginales.
- Enjuague ano genital después de defecar.
- Uso de preservativos durante la actividad sexual riesgosa.
- Evitar actividad sexual con múltiples parejas.
- Toma del Papanicolaou y revisión del dispositivo intrauterino frecuente.²⁰

La vaginitis, es una afección común que se asocia con el embarazo. Sin embargo el síntoma más comúnmente asociado con la infección vaginal es el flujo, pero constituye una queja habitual de la embarazada sin infección. El flujo normal que se encuentra durante el embarazo, suele ser blanco y abundante y es secundario a cambios importantes hormonales que se producen. Este aumento en la secreción vaginal no suele resultar particularmente molesto.

La incidencia de los tres tipos más comunes de la vaginitis durante el embarazo son las Candidiasis, la Tricomoniasis y las Vaginitis Inespecíficas, a las pacientes diagnosticadas, siempre hay que dar tratamiento.²¹

Los trastornos del tracto genital superior de la mujer, con cualquier combinación de salpingitis, absceso tuboovárico, endometritis y peritonitis pélvica, que las puede originar Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y microorganismos endógenos que pertenecen a la flora del tracto genital inferior (anaerobios, Haemophilus influenzae, bacilos entéricos gramnegativos y Streptococcus agalactiae.²

Las infecciones cervicales o tumbarías por Chlamydia trachomatis ocurren más en mujeres jóvenes, (dos a tres veces más a menudo en menores de 20 años), con numerosas parejas sexuales de nivel socioeconómicos bajo, con otras ETS y que utilizan anticonceptivos orales. El uso de anticonceptivos de barrera tiende a disminuir el índice de Infecciones.

Las mujeres embarazadas tienen una incidencia de 8 a 12 %, el cuadro clínico de la infección cervical por Chlamydia incluye secreción mucopurulenta y el cérvix muestra inflamación hipertrófica. La infección puede ser asintomática en 15% de las mujeres no embarazadas, sexualmente activas.²³

El 85% de las Cervicovaginitis en la infancia es debido a causas inespecíficas, tales como mala higiene personal, parasitosis intestinal, manifestaciones alérgicas y ocasionalmente a infecciones de las vías urinarias, la higiene personal en la infancia es más delicada que en la edad adulta y la mucosa vaginal más delgada, se traumatiza e

infecta con mayor facilidad, la vagina atrófica con un pH neutro se convierte en un buen medio para el desarrollo bacteriano, por otra parte el área genital de la niña está mayormente expuesta a la contaminación y es más probable que se ensucie por heces, orina y dedos sucios y es común que no sea bien aseada después de la defecación, es importante enseñar a la paciente y a la madre la forma de efectuar el aseo de la región y aconsejar cambios frecuentes de ropa interior (algodón) para evitar contaminación.

En las infecciones de las vías urinarias la Cervicovaginitis secundaria es más bien rara, mientras que lo opuesto, ó sea que una Cervicovaginitis crónica pueda producir una uretritis sintomática es más frecuente, el uréter ectópico congénito que desemboca en la vagina puede ser fuente de contaminación.

Entre las causas específicas de la Cervicovaginitis en la infancia están las debidas a la *Candida Albicans* y que en caso de encontrarlas siempre abra que investigar el uso de antibióticos y puede sospecharse por las características de la secreción, grumosa, adherente y blanquecina y hay que ratificar con medios de cultivos.²⁴

De las Infecciones; las del tracto genital han sido una de las principales causas de la enfermedad en la mujer. A partir de los 50's han surgido nuevas infecciones y lugares de importancia: *Chlamydia trachomatis*, *Vaginosis bacteriana*, *Gardenerella vaginalis*, *Tricomonas vaginalis*, *Candida albicans*.

En Nigeria 31%, Alemania y E.U. con 5%, México del 1.7 al 20 %, es la incidencia de la *Candida albicans*. En E.U. es el segundo lugar, en México es el primero, el 75% de las mujeres la presentan en la edad reproductiva, y el 40% durante el embarazo.²⁵

La frecuencia con que se presenta la vaginitis bacteriana puede variar entre un 20% y un 60%, otros hallazgos bastante frecuentes en la vaginitis bacteriana, es la condición clínica que se origina cuando la flora bacteriana normal de la vagina es reemplazada por concentraciones de bacterias aeróbicas o anaeróbicas como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus sp.*, *Micoplasma hominis*, *Ureaplasma urealitycum* provocando un desequilibrio en la microflora bacteriana.

En mujeres de área rural se presenta una frecuencia del 7.2% y en la urbana un 8.4%. Se considera que *Candida albicans* es la que con mayor frecuencia infecta el aparato genital femenino causando una de las infecciones más frecuentes, su incidencia es del 20%, la *Trichomonas vaginalis*, es un parásito de distribución que se ha identificado en todos los grupos raciales y estratos socioeconómicos, la incidencia estimada es de más de 170 millones de casos nuevos en mujeres sexualmente activas, los estudios epidemiológicos han mostrado que la infección es más prevalente en el grupo etáreo comprendido entre los 20 y 45 años.

En frotis cervicales coloreados con Papanicolaou de pacientes de la consulta general la prevalencia de la infección es de 1.74 %, en las enfermedades de transmisión

sexual es de 3.77 %. Existe un consenso general sobre el problema de salud que representa la Cervicovaginitis infecciosa, por lo que el objetivo de ese estudio fue determinar la etiología de las infecciones Cervicovaginales en las pacientes de la consulta de pesquisa de cáncer, grupo etáreo en el que se inciden mayormente y método anticonceptivo que podría predisponer a la infecciones del tracto genital bajo en la mujer.²⁶

Las infecciones del tracto genital inferior comprende todas las inflamaciones e infecciones de la vagina, cérvix, y vulva caracterizada la mayoría de las veces, por la presencia de leucorrea o flujo con alto contenido de leucocitos, con predominio de la línea polimorfonuclear; constituyendo las patologías infecciosas más comunes en las mujeres de todas las edades en especial de edad fértil.

La Cervicovaginitis y Vulvovaginitis corresponde a enfermedades con una elevada prevalencia entre la población femenina de todas las edades, constituyéndose en una entidad con un alto costo para la salud pública y con repercusiones sociales importantes por cuanto a que generalmente detrás de un caso de una vaginitis hay un contacto sexual con infección concomitante que ameritará tratamiento y que muchas veces crea conflictos entre la pareja.

En otro contexto, la presencia de esta patología infecciosa genital durante el embarazo hoy en día se considera no como uno más si no el más importante factor de riesgo para el Parto Pretermito e incluso para la Ruptura Prematura de Membranas.²⁷

Las Chlamydias son bacterias obligadas intracelulares, que infectan tejidos escamo columnar en laboratorio. Estos han sido aislados en caso de endometritis puerperal.

La etiología es una infección ascendente de tejido endocervical. La Chlamydia Trachomatis se cree ahora como la causa principal de enfermedad inflamatoria en algunos países.

No se ha establecido un rol significativo para Chlamydia en endometritis, esta es difícil de cultivar y es posible que medios de cultivos más lleguen a ser disponibles.²⁸

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Instituto Mexicano del Seguro Social el diagnóstico de Cervicovaginitis se ubica dentro de las primeras 12 causas de demanda de atención en las Unidades de Medicina Familiar.

La prevalencia real se desconoce, debido a que aproximadamente 33 a 50% de las mujeres son asintomáticas y el otro 30% son sintomáticas, englobándose diferentes diagnósticos (vaginismo, vaginosis , Vulvovaginitis, Cervicovaginitis).Se estima que un 75% de todas las mujeres tendrán en algún momento de su vida un episodio de Cervicovaginitis Candiadiàsica y un 40-50% un segundo.

En la embarazada la incidencia de Cervicovaginitis infecciosa es del 70% mediante estudio citológico, 71.4% cursa con flujo vaginal y el 10.7 % con prurito Vulvovaginal. La Tricomoniasis alcanza de 3 a 15% su presentación, este último sobre todo en las clínicas de Enfermedades de Transmisión Sexual.

La Cervicovaginitis llega a representar hasta el 38% de las consultas a mujeres de 20 a 59 años, hallándose Gardnerella vaginalis en 22.6%, Candida spp., en 7.8% y por Tricomonas en el 1.5%.

La práctica sexual de riesgo que prevalece actualmente, la escasez de recursos para un mejor nivel de vida, la ignorancia de las medidas generales de higiene genital y sexual y por otro lado la incongruencia clínico diagnóstico terapéutica inciden en la presentación de la enfermedad.

Las características anatómicas (cercanía de la vulva al ano), las variaciones fisiológicas Vulvovaginales y cervicales (adolescencia, climaterio, embarazos, partos, etc.), las enfermedades concurrentes, (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Anemia, Desnutrición y otras), uso del DIU, hacen susceptibles a las mujeres para adquirir la infección.

Aplicando con ingenio los conocimientos actuales en el manejo de este problema de salud, junto con la identificación de los agentes que la ocasionan con más frecuencia, se puede lograr resultados importantes. Con los servicios e infraestructura con que se cuenta, se puede identificar la Etiología de la Infección Genital en las mujeres objeto del estudio.

Es importante mejorar la calidad de la atención médica, a través de hacer uso adecuado de los auxiliares de diagnóstico útiles para el presente problema que se plantea, como es el caso del exudado vaginal (frotis en fresco y cultivo) y la Citología de Papanicolaou del Cervix.

Por lo anterior se planteo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la Etiología de la Cervicovaginitis en mujeres de 14 años y más adscritas a la UMF No.33 Rafael Lara Grajales, Puebla en el período del 1 de Septiembre 31 Octubre 2009?

5.- JUSTIFICACIÓN

En la consulta externa diaria de Medicina Familiar el diagnóstico de Cervicovaginitis, se presenta con frecuencia elevada en nuestra población usuaria, además de que las pacientes regresan una o más ocasiones por mala respuesta al tratamiento.

Aquel padecimiento ocupa uno de los primeros motivos de demanda de atención en el IMSS. Se asocia como causa directa para parto prematuro y ruptura prematura de membranas en la embarazada, en Enfermedad Pélvica Inflamatoria, anexitis, salpingitis y piosalpinx.

Además de ser factor asociado a la infertilidad y esterilidad en las parejas o como factor predisponente en la génesis de conflicto en las parejas formal o no formalmente unidas.

Las mujeres que acuden a consulta por flujo vaginal y síntomas Vulvovaginales, es frecuente que durante la consulta, la semiología de aquel sea incompleta, aunado a la falta de tiempo para realizar una exploración ginecológica adecuada.

Por otro lado se desconoce la etiología prevalente de la Cervicovaginitis en la población femenina del área de influencia de la UMF No.33. El identificar la etiología del padecimiento, permitirá otorgar un servicio médico de calidad, disminuyendo la morbilidad del aparato genital femenino e incluso eliminando las consecuencias a corto y largo plazo (molestias, incapacidades, neoplasias premalignas y malignas, etc.).

La práctica clínica del médico implica de manera permanente la toma de decisiones, cuyo objetivo principal es mejorar la salud de la paciente, este diagnóstico continuamente se enfrenta al reto de una decisión que debe de estar sustentada con los conocimientos científicos actuales.

Conociendo las causas de la infección Cervicovaginal permitirá orientar el interrogatorio y exploración de la mujer, que permita lograr congruencia clínico diagnóstico terapéutica con eficiencia en el proceso de consulta de Medicina Familiar.

6.- OBJETIVOS

6.1.- OBJETIVO GENERAL

Identificar la etiología de la Cervicovaginitis en mujeres de 14 años y más adscritas a la UMF No.33 Rafael Lara Grajales, Puebla en el período del 1 de septiembre al 31 de octubre 2009

6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Saber la edad de las pacientes con Cervicovaginitis

Conocer la escolaridad de las pacientes con Cervicovaginitis

Distinguir la ocupación de las pacientes con Cervicovaginitis

Establecer el nivel socio-económico de las pacientes con Cervicovaginitis

Comprobar lo que saben las pacientes con Cervicovaginitis acerca de la técnica de limpieza ano genital .

Discernir la existencia de circuncisión en la pareja de las pacientes con Cervicovaginitis

Saber el número de parejas sexuales en las pacientes con Cervicovaginitis

Conocer el agente causal mas frecuente en la Cervicovaginitis

7.- METODOLOGÍA

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Por la intervención del investigador en el fomento de estudio: Observacional

Por el número de poblaciones: Descriptivo

Por el número de mediciones del fenómeno en estudio: Transversal

Por la evolución del fenómeno a través del tiempo: Prospectivo

7.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el servicio de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 Rafael Lara Grajales Puebla en el período comprendido del 1 de Septiembre al 31 de Octubre 2009.

7.3.- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

No probabilística, por conveniencia

Se estudiaron a todas las pacientes de 14 años y más con diagnóstico de Cervicovaginitis en el periodo establecido.

DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE LA POBLACIÓN

La población fue constituida por mujeres con edad de 14 años y más, que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.33 Rafael Lara Grajales Puebla del periodo 1 de septiembre al 2009 al 31 de octubre 2009

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se estudiaron de manera consecutiva a todas las mujeres de 14 años y más que solicitaron consulta.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres de 14 años y más con diagnóstico de Cervicovaginitis que aceptaron participar en el estudio.

Mujeres adscritas y derechohabientes

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres no derechohabientes al IMSS.

Mujeres que con tratamiento medicamentoso oral y/o vaginal actual o previo.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Mujeres que no reportaron resultados de la citología Cervicovaginal y/o exudado vaginal o fueron extraviados.

7.5. INFORMACION A RECOLECTAR

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

EDAD.-Periodo que ha transcurrido desde el nacimiento del individuo.

ESCOLARIDAD.-Es el grado máximo de estudios que tiene un individuo.

OCUPACIÓN.-Acción de ocupar, trabajo, empleo, oficio, etc.

NIVEL SOCIO ECONOMICO.- Es el grado de bienestar que ha alcanzado o tiene el ser humano.

TÉCNICA DE LIMPIEZA.- La forma correcta de la limpieza después de defecar es de la vagina (horquilla posterior de la vulva) hacia el ano es decir de adelante hacia atrás.

Se divide en dos: insuficiente y excesiva.

Insuficiente.- no es recomendable por dar albergue a formación de microorganismos que causan síntomas, como prurito, leucorrea fétida, y excoriación a nivel interno y externo.

Excesiva.- esta acaba con la flora propia de la vagina que se encarga de defenderla contra bacterias e infecciones dejándola seca y causando por ende dispareunia.

Recordando que la forma correcta de la limpieza luego de defecar o miccionar es de la vagina hacia el ano es decir de adelante hacia atrás para que las bacterias del ano no lleguen a la vagina.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALE.-Es el número de parejas que se tiene para realizar un acto sexual, entre una mujer y hombre o del mismo sexo.

CIRCUNCISIÓN.-Es la extirpación o amputación del prepucio del pene, lo que deja al descubierto el glande.

AGENTE CAUSAL.-Elemento, sustancia, fuerza, cuya presencia o ausencia sirve de estímulo para desencadenar una patología.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

EDAD.-Es la reportada por la paciente en años.

ESCOLARIDAD.-Es la reportada por la paciente en, primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, bachillerato completo bachillerato incompleto, otras.

OCUPACIÓN.-Es la reportada por la paciente en la encuesta

NIVEL SOCIOECONÒMICO.-Es de acuerdo al método de Graffar que puede ser estrato alto, medio alto, medio bajo y obrero marginal.

TECNICA DE LIMPIEZA.-Es la limpieza correcta después de defecar y/o miccionar, que es de vulva a ano, de adelante hacia atrás.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.-Es la que refiera la paciente en la encuesta.

CIRCUNCISIÓN.-Es el corte del prepucio para liberar el glande

AGENTE CAUSAL.-Es lo que se reporta dentro del exudado vaginal (frotis en fresco y cultivo) y la Citología de Papanicolaou del Cervix.

VARIABLE Y ESCALAS DE MEDICIÓN

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALOR O RANGO
EDAD	CUANTITATIVA	RELACIÓN	14 AÑOS Y MÀS
ESCOLARIDAD	CUALITATIVA	ORDINAL	PRIMARIA, SECUNDARIA, PREPARATORIA, LICENCIATURA
OCUPACION	CUALITATIVA	NOMINAL	LABORES DEL HOGAR, SECRETARIA, EMPLEADA, INTENDENCIA, ETC.
NIVEL SOCIO ECONÒMICO	CUALITATIVA	ORDINAL	NIVEL SOCIOECONOMICO ESTRATO I ALTO 4, 5, 6 ESTRATO II MEDIO ALTO 7, 8, 9 ESTRATO III MEDIO BAJO 10, 11, 12 ESTRATO IV OBRERO 13, 14, 15, 16 ESTRATO V MARGINAL 17, 18, 19, 20
TECNICA DE LIMPIEZA	CUALITATIVA	NOMINAL DICOTOMICA	CORRECTA INCORRECTA
PAREJAS SEXUALES	CUANTITATIVA	RELACIÓN	1,2,ETC.
CIRCUNSION	CUALITATIVA	NOMINAL DICOTOMICA	SI NO
AGENTE CAUSAL	CUALITATIVO	NOMINAL	GARDNERELLA VAGINILIS CANDIDA TRICOMONAS GONOCOCO OTROS
CITOLOGIA CERVICAL DE PAPANICOLAO	CUALITATIVA	ORDINAL	DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO: NEGATIVO A CÁNCER NEGATIVO CON PROCESO INFLAMATORIO DISPLASIA LEVE NIC I DISPLASIA MODERADA NIC II DISPLASIA SEVERA NIC III HALLAZGOS ADICIONALES: IMAGEN DEL VIRUS DEL PAPILOMA IMAGEN DEL VIRUS DEL HERPES TRICHOMONAS , BACTERIAS HONGOS

7.6. MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN

Una vez autorizado el Protocolo de investigación se aplicaron los anexos: Formato de Consentimiento Informado, Escala de Graffar y de Datos Generales a un grupo 10 de mujeres de 20 a 74 años de edad, con el propósito de calcular el tiempo promedio de aplicación de los formatos y de si el contenido del primero fue comprendido por las personas y poder hacer los ajustes pertinentes que permitieron planear y organizar en forma adecuada la recolección de los datos formales.

Con la información preliminar del grupo piloto, se solicitó autorización al Director o Encargado Responsable de la Unidad de Medicina Familiar sede del estudio.

A partir del 1 de septiembre al de 31 de octubre de 2009, se acudió al servicio de Medicina Preventiva para solicitar a la enfermera responsable hiciera entrega del resultado a las pacientes adscritas a los tres consultorios (dos que funcionan en la mañana y uno en la tarde) que previamente se les realizó el estudio citológico de Papanicolaou Cervicovaginal.

Una vez con el resultado en mano, la persona pasó al consultorio número 3 atendido por la autora del presente estudio de 08:00 a 10:00 horas, a cada una se le solicitó su autorización mediante el procedimiento de Consentimiento Informado. Obtenido este se procedió a encuestar a cada una de las derechohabientes identificadas con el diagnóstico de cervicovaginitis y enseguida aplicar los formatos Anexo 2.- Nivel Socioeconómico Escala de Graffar y Anexo 3.- Datos generales y específicos.

Las mujeres que reunieron los criterios de inclusión se les solicitó el estudio de exudado vaginal (frotis y cultivo), con cita subsecuente para recabar resultados y prescribir tratamiento y en un segundo momento fueron registrados en los cuadros de salida.

Una vez concluido el periodo de recolección de la información se procedió a la tabulación y organización de datos para su análisis estadístico

Para el presente estudio se utilizó estadística descriptiva, mediante tablas con valores relativos y absolutos y de dispersión (rango).

7.7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.-

En el presente estudio se tomaron en cuenta los siguientes:

Los lineamientos que establece la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud, el Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud DOF 19 de octubre de 1983, el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos DOF 6 de enero de 1987 .Título Primero Disposiciones Generales.

Lo que establece la Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de los Comités Locales de Investigación en Salud en sus Unidades Médicas, la Comisión de Investigación en Salud del Área Médica Desconcentrada y la Comisión Nacional de Investigación en Salud.

El Código de Nuremberg en la capacidad de dar consentimiento, ausencia de coacción y comprensión de los riesgos y beneficios implícitos.

Informe Belmont en relación a los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia aceptados como los tres principios fundamentales para la realización ética de investigación con seres humanos. Se tomaron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki 1964 de la Asociación Médica Mundial que marca los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, su enmienda de Tokio 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989, Somerset West Sudáfrica 1996 y la de Edimburgo Escocia 2000.

Se consideraron las pautas éticas internacionales para la experimentación biomédica en seres humanos.

El Código de Reglamentos Federales de los Estados Unidos de Norteamérica.

Título 45 Bienestar Social Departamento de Salubridad y Servicios Humanos Institutos Nacionales de Salud Oficina para la Protección de Riesgos de Investigación. Sección 46 Protección de sujetos humanos. Política Federal para la Protección de Sujetos Humanos Política Básica del Departamento de Salubridad y Servicios Humanos, por sus siglas en inglés, para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación.

Para el presente proyecto de investigación se califico como de mínimo riesgo.

8.- RESULTADOS

8.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

De la investigación realizada y de acuerdo con los criterios de selección se estudiaron a 109 mujeres con diagnóstico de cervicovaginitis, el rango de edad que predominó fue de 20-30 años.

TABLA 1 **DISTRIBUCIÓN POR EDAD**

EDAD	F	%
Menos de 20	1	0.9
21 a 30	34	31.2
31 a 40	24	22
41 a 50	25	22.9
51 a 60	17	15.6
61 a 70	7	6.4
71 años y mas	1	0.9
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 2.- Nivel Socioeconómico Escala de Graffar

En relación a la escolaridad, el mayor número de participantes con 58 casos contaron con primaria (53.2%) y solo cinco con preparatoria (4.5%).

TABLA 2 DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
ANALFABETA	14	12.8
PRIMARIA	58	53.2
SECUNDARIA	32	29.5
PREPARATORIA	5	4.5
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 3.- Datos generales y específicos

En relación a la ocupación hubo predominio en las que se dedican a las labores del hogar con 53 casos, (48.7%) y en menor proporción secretarias con 2 casos (1.8 %).

TABLA 3 DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN

OCUPACION	F	%
LABORES DEL HOGAR	53	48.7
OBRERA	51	46.8
SECRETARIA	2	1.8
PENSIONADA	3	2.7
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 2.- Nivel Socioeconómico Escala de Graffar

En la distribución por nivel socio económico, predominó el estrato IV con 60 casos (55.1%), y estrato II medio alto 2 casos (1.8%).

TABLA 4 DISTRIBUCIÓN POR NIVEL SOCIO ECONOMICO

NIVEL SOCIO ECONOMICO	f	%
ESTRATO II MEDIO ALTO	2	1.8
ESTRATO III MEDIO BAJO	38	34.8
ESTRATO IV OBRERO	60	55.1
ESTRATO V MARGINAL	9	8.3
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 2.- Nivel Socioeconómico Escala de Graffar

De acuerdo a la distribución de técnica de limpieza se observa un máximo de *incorrecta* en 98 casos, con un porcentaje de 89.9 % y la frecuencia de *correcta* en 11 casos con un porcentaje de 10.1 %.

TABLA 5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA TECNICA DE LIMPIEZA

TECNICA DE LIMPIEZA	f	%
CORRECTA	11	10.1
INCORRECTA	98	89.9
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 3 Datos generales y específicos

De acuerdo a las distribución de parejas sexuales, se observo que 72 mujeres tienen una sola pareja sexual (66%), y se presentaron dos casos con seis parejas sexuales (0.9%).

TABLA 6 DISTRIBUCIÓN POR PAREJAS SEXUALES

PAREJAS SEXUALES	f	%
1	72	66
2	15	13.4
3	13	12.5
4	4	3.6
5	3	2.3
6	2	1.8
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 3.- Datos generales y específicos

De la presencia de circuncisión en la pareja sexual de las mujer, se observaron solo dos casos (1.8%), el resto de las parejas no están circuncidadas.

TABLA 7 DISTRIBUCIÓN POR CIRCUNSIÓN

CIRCUNSIÓN	f	%
SI	2	1.8
NO	107	98.2
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 3.- Datos generales y específicos

En la distribución de acuerdo al agente causal se identificó como único a Chlamydia , Gardnerella y Trichomona, como infecciones mixtas la combinación de : Chlamydia - Trichomona, Trichomona – Candida ,Gardnerella – Trichomona y Gardnerella – Candida.

TABLA 8 DISTRIBUCIÓN POR AGENTE CAUSAL

AGENTE CAUSAL	F	%
CHLAMYDIA	59	54.1
TRICHOMONA - CANDIDA ALBICANS	10	9.1
CHLAMYDIA TRICHOMONA	8	7.3
GARDNERELLA	15	13.9
GARDNERELLA CANDIDA ALBICANS	3	2.7
GARDNERELLA TRICHOMONA	6	5.6
TRICHOMONA	8	7.3
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 3.- Datos generales y específicos

De acuerdo al reporte de la citología cervical de Papanicolaou se encontró proceso inflamatorio en 108 casos (99.1%), y solo un caso con NIC I (0.9%) , el cual fue referido para tratamiento especializado.

TABLA 9 DISTRIBUCIÓN POR CITOLOGÍA CERVICAL DE PAPANICOLAOU

PAPANICOLAOU	f	%
PROCESO INFLAMATORIO	108	99.1
NIC I	1	0.9
TOTAL	109	100

Fuente: Anexo 3.- Datos generales y específicos

10.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Aun cuando en la literatura la mayoría de la información se refiere a la prevalencia y a la etiología de la Cervicovaginitis, el presente trabajo fue considerado llevarlo a cabo, debido a que las causas de la infección cérvico vaginal no siempre son aplicables a todos los contextos.

Los resultados en este estudio discrepan con los obtenidos en el informe Criterios para el diagnóstico de Cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención.⁽²⁹⁾ En el que se menciona el porcentaje Trichomonas v., 4.8% contra 29.3% en nuestro estudio, mencionando que de ese total 7.3% se identificó como agente único y 22 % en forma mixta, Candida albicans 6.2 % contra 11.8 %, Gardnerella vaginalis 9.3 % contra 22.2 %, infección mixta 0.4% contra 24.7 %, por último infección inespecífica 79.3 % contra 0.0 %.

De 1991 a 2002 la Cervicovaginitis se ubicó entre los 20 principales diagnósticos en el primer nivel de atención y representó el 38 % de las consultas a mujeres de 20 a 59 años. En 2004 la Cervicovaginitis en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León Guanajuato se situó en el décimo tercer lugar de los principales motivos de consulta. Dentro de la etiología de las Cervicovaginitis, 22.6% de los casos son producidos por Gardnerella v., 19.1% por Candida spp. , 7.8% por Candida a., y 1.5% por Trichomonas. Aunque en los últimos años se ha agregado a los principales agentes causales el estreptococo del grupo D en el 11.8% y el estreptococo beta hemolítico en un 4.6 %, por lo que se recomienda realizar cultivo a todas las pacientes con sintomatología sugestiva.²⁹

En este estudio se identificó Chlamydia t., con un porcentaje de 61.4 %, que corresponde a 67 mujeres de un total de 109, que denota cifra elevada en comparación con un estudio retrospectivo en un grupo de 159 pacientes, en el Hospital Luis Castelazo Ayala del IMSS, en el que se encontró Chlamydia trachomatis en 46 casos que correspondieron al 28.9% con una edad promedio de 29 años, en nuestro estudio se halló una edad predominante en el rango de 21 a 30 años.

Los factores de riesgo identificados sobresalen; el bajo nivel de escolaridad de la población estudiada entre analfabeta y primaria, la ocupación entre labores del hogar y obrera, bajo nivel socioeconómico, desconocimiento de la técnica de limpieza genital adecuada y múltiples parejas sexuales. Algunos de estos factores coinciden y fueron señalados por Pascual –Confesoren su informe Cervicovaginitis posterior a la aplicación del dispositivo intrauterino, como son; edad de 20 a 29 años, ocupación labores del hogar y obrera y nivel socioeconómico con pobreza familiar baja (con el índice simplificado de pobreza familiar) y los que no concordaron son escolaridad con secundaria y preparatoria y población urbana.³⁰

La *Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2000 para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual caracterizadas por flujo vaginal* especifica los criterios de diagnóstico y tratamiento para uretritis, Cervicitis e infecciones vaginales que se relacionan con la presencia de *Trichomona vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* y en ocasiones por *Chlamydia trachomatis*. Dichos criterios señalan que el diagnóstico se realiza por el antecedente de contacto sexual o presencia de signos y síntomas clave como flujo vaginal, prurito vulvar, disuria y mal olor.

Lo anterior debe ser considerado en el desempeño médico, ya que puede guiar la toma de decisiones para establecer diagnóstico y manejo adecuados a cada paciente.

La microflora vaginal es un importante mecanismo de defensa del huésped, sin embargo, se reconocen una serie de factores que alteran el equilibrio ecológico ahí presente, dando origen a las infecciones cérvico vaginales.

Las infecciones cérvico vaginales son las principales causas de consulta en las clínicas de primer nivel de atención médica, principalmente en mujeres en edad reproductiva.

Evidentemente, mientras más conozca sobre los factores del huésped que condicionan la aparición de estas infecciones y se indica en ellos, su frecuencia y complicaciones tenderán a disminuir.

El diagnóstico etiológico de estas infecciones, desde el punto de vista clínico, es difícil de establecer, ya que los signos y síntomas no siempre son distinguibles y con frecuencia se confunden con otros padecimientos. Para establecer el diagnóstico es necesario realizar estudios microbiológicos.

11.- CONCLUSIONES

Se identificaron como principales agentes causales únicos de la infección cérvico vaginal en mujeres de una Unidad de Medicina Familiar; Chlamydia, Gardnerella y Trichomona, en los casos de infecciones mixtas Trichomona – Candida albicans y Chlamydia – Trichomona.

El rango de edad más afectado fue el de mujeres de 21 a 30 años, seguido del de 41 a 50 años.

En la escolaridad aun se observa un porcentaje alto de analfabetismo (12.8%), así como de educación básica de tipo primario con 53.2%.

Por lo que respecta a la ocupación; la mayoría de las mujeres se dedican a las labores del hogar (48.7%) y como trabajadoras obreras (46.8%).

El nivel socio-económico es obrero y marginal como prevalente, para un total del 63.4%.

Muy pocas conocen la técnica correcta de aseo ano genital y la circuncisión en sus parejas sexuales es de solo dos casos.

Llamó la atención de mujeres con hasta seis parejas sexuales vigentes.

Casi en su totalidad las mujeres con reporte de citología de Papanicolaou del cervix uterino, se halló proceso inflamatorio.

El uso de los auxiliares de diagnóstico para la Cervicovaginitis no es suficiente para una mejor orientación del diagnóstico y tratamiento específico, ya que lo que sugiere la Norma Oficial mexicana es tomar en cuenta los criterios clínicos, en particular cuando no se cuenta con los recursos suficientes para aquellos.

La recomendación de medidas preventivas complementarias, facilitaría el involucramiento de la mujer en la prevención y atención del daño de este padecimiento.

Todo lo anterior representa una realidad de la atención médica en el Primer Nivel de Atención que la sigue ubicando dentro de las 12 primeras causas de demanda de consulta en el IMSS y que debería de mejorar la atención a este grupo de población, siguiendo las estrategias de los Programas Integrales de Salud, que incluyen dentro de sus componentes a la Promoción para el Cuidado de la Salud y la Detección y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.

11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.-Martínez M, Saldaña MA A. et. Al. Guía clínica para el Diagnostico Tratamiento y prevención de Cervicovaginitis por Bacterias Trichomonas y Candida s71-s76 Vol. 41 2003.
- 2.- Martínez M, Saldaña MA Criterios para el Diagnostico de la Cervicovaginitis aplicados en el Primer Nivel de atención, Correlación con la Norma Oficial Mexicana Rev. Mex. Inst. Mex. Seguro Social 2007; 45(3) 249-254.
- 3.-Vázquez B, PAC MG1 parte d libro 2 Autoevaluación previa Ginecología, significado Clínico Pág. 1-7- 2003.
4. –Trejo J.A, Carrasco R. Guía Clínica Para el Diagnostico, Tratamiento y Prevención de Cervicovaginitis por Bacterias, Trichomonas y candidas Rev. Med. IMSS 2003; 41, supl; S71-S76.
5. -Ruiz J, Arenas R, Arroyo S. Candidiosis Vulvovaginal. Informe de 134 casos estudiados entre 1117 reportes de Exudados Vaginales Laboratorio de Microbiología, Hospital General Dr. Manuel Gea González México D. F. 2003 Pág. 1-12
- 6.-González A, Aviles P, Ortiz C, Infecciones de Cervicovaginales más frecuentes; Prevalencia y Factores de Riesgo. Rev. Cubana Obstet Ginecol Vol. 33 no 2 Ciudad Habana May-Agosto 2007.
- 7.-Cires M, Elsie S Lázaro S, Vergara E. Guía para la Practica Clínica de las Infecciones Vaginales Rev. Cubana Farm 2003; 37 (1); 38-52.
- 8.-Castillo G, Montañés C. Patología Infecciosa del Tracto Genital Femenino Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Navarra. Septiembre 2002 Vol. 8 No. 81 Pág. 4329 – 4339.
- 9.- Rodríguez I. Cue M, Ortega Lilia González. Vaginosis Bacteriana 2000 13,(2).63-75 en que revista?
- 10.- Blanco N. Macias L y de la rosa Principales causas de Infecciones Vaginales en Gestantes ingresadas en el Hospital “Chiang vargas” durante enero-abril de 1 2001. Donde encuentro el articulo, 11.-Curran D. División de Obstetricia Gynecology University Art. Agosto 2006 Pág. 1- 3 no entiendo.
- 12.- Millán J, Vidal J. Clasificación Científica de Garnerella Vaginales Junio Chile 2006 Pág. 1-5.
13. - Caballero R, Bautista R, Cue M. Vaginosis Bacteriana 2000; 13 (2) ; Pág. 63-75.

- 14.- González A, Ortiz C, Mota R, Hernández C. Treatment Of. Urinary Tract Infection by *Gardnerella Vaginalis*; A. Comparison Of. Oral Metronidazol Versus Ampicilina Vol. 43 No 2, April – Junio 2001, Pág. 65- 69.
- 15.-Wilson M. Fauci K.Harrison Principios Medicina Internet Stamm W Chlamydia Infecciones 15th Edición Mc Graw Hill 2001 ISBN 0-07- 137479-5
- 16.-Sánchez J, infecciones Cervicovaginales Capitulo Séptimo Departamento de Ginecología bogota Pág. 888- 895.
- 17.- Rodríguez AJ, Riera JA, Tirado M. Cistitis Por *Gardnerella Vaginalis* Reporte de Casos y Revisión, Revista de la Facultad de Medicina Vol. 23 No 2 Caracas Martínez, S González, Sánchez, criterios para el Diagnostico de Cervicovaginitis aplicados en el Primer Nivel de Atención Correlación con la Norma Oficial Mexicana 20 junio 2006 Rev. Med. Inst. Méx. Seguro Social 2007 45(3) Pág. 249-254.
- 18.-González D, Blanco N, Macias L. principales Causas de Infecciones vaginales en Gestantes Ingresadas en el Hospital Reynaldo Chiang Vargas Durante enero- abril 2001 Madison 2002; 6 (3); 44-48.
- 19.-Herrero s, Ceville G, Garzon A. Guías Clínicas Uretritis y Cervicitis 2005; 5 (23) .
- 20.-Trejo J, Hernández B, Ramiro J. Guías Clínicas para el Diagnostico, Tratamiento y Prevención de Cervicovaginitis, tricomonas y Candida 2002 Pág. 90 – 94.
- 21.- Rodríguez. F. Complicaciones Médicas mas Frecuentes en la Primera Mitad del Embarazo en el 1er Trimestre de 1997, en el Servicio de Complicaciones del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Nicaragua enero de 1998.
- 22.-George K. Siberry, Robert Iannone, Manual de Pediatría del Harriet Lane 15va edition pag.372-373. The Johns Hopkins Hospital Mc Graw Hill.
- 23.-Benson, P, manual de Obstetricia y Ginecología 10ma edición mc graw Hill Pág.650-742. Capitulo 24.
- 24.-Gutiérrez E. Ginecología y Obstetricia tercera edición A.M.H.G.O. No. 3 IMSS Padecimientos Ginecológicos de la Infancia. Pág. 747-749.
- 25.- Ahued R, Fernández C. Ginecología y Obstetricias Aplicadas Asociación de Ginecología y Obstetricia, Manual Moderno Pág. 670-671.
- 26.- Guillen M, Moreno F. López M. Omaña T. Altube F. Toro M. Hallazgos Microbiológicos Cervicovaginales en Pacientes de Pesquisa de Cáncer. Revista de la Facultad de Farmacia Vol. 45 (1) 2003 Pág. 8-12.
- 27.-Lleras F. Acosta E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta servicio de Ginecología y Obstetricia Protocolo Vulvovaginitis.

28.- De los Ángeles José, Cordero B. factores de riesgo asociados a las infecciones del sitio Quirúrgico de las Pacientes que fueron sometidas a Cesárea, Hospital Berta Calderón Roque 2005-2006. Tesis Monográfica para optar al Título de Especialidades en Gineco-Obstetricia.

29.- Martínez-Ojeda M, Saldaña-González J, Sánchez Hernández MA. Criterios para el diagnóstico de Cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención. Rev. Med Inst. Mex Seguro Soc. 2007; 45(3):249-254.

30.- Pascual-Confesor, T; Sains-Vázquez, L; Ortiz, M: A; Soler-Huerta, E;-Alfaro, I; Mendoza-Sánchez, HF.Cervicovaginitis posterior a la aplicación del dispositivo intrauterino: Experiencia en una Unidad de Medicina Familiar Vol.9 Num. 3, julio-septiembre, 2007, pp. 133-136 Asociación Latinoamericana de Profesores de medicina familiar, A: C: México.

10.-ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ acepto y reconozco que se me ha dado la información amplia y precisa para participar en el Proyecto de Investigación: “Etiología de Cervicovaginitis en pacientes de la UMF No.33 Rafael Lara Grajales Puebla” y sobre el beneficio de que me sea realizado el estudio de exudado vaginal y autorizo para que sea revisado el resultado de citología cervicovaginal de Papanicolaou que me fue realizado con anterioridad y por lo que entiendo y declaro lo siguiente.

Me han informado con amplitud y claridad sobre todo y cada una de las posibles molestias o efectos no deseados que pueden tener a la hora de realizar la toma de muestra.

Comprometiéndome a llevar un tratamiento adecuado.

Por lo anterior es mi decisión libre, conciente e informada aceptar responder el cuestionario y los estudios necesarios.

Firmo el presente por libre voluntad sin haber estado sujeta a ninguna presión o coacción.

Rafael Lara Grajales Puebla a, de de 2009

LUGAR Y FECHA

Acepto

Nombre y firma o huella

Número de afiliación

Responsable nombre y firma

Anexo 2

ENCUESTA NSS OCUPACION	NOMBRE. EDAD	ESCOLARIDAD
------------------------------	-----------------	-------------

NIVEL SOCIO ECONOMICO POR EL METODO DE GRAFF

1. PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

1 () PROFESIÓN UNIVERSITARIA, COMERCIANTES, TODOS DE ALTA PRODUCTIVIDAD, OFICIALES DE LAS FUERZAS

ARMADAS (SI TIENEN UN RANGO DE EDUCACIÓN SUPERIOR)

2 () PROFESIÓN TÉCNICA SUPERIOR, MEDIANOS COMERCIANTES O PRODUCTORES

3 () EMPLEADOS SIN PROF. UNIVERSITARIA, CON TÉCNICA MEDIA, PEQUEÑOS COMERCIANTES O PRODUCTORES

4 () OBREROS ESPECIALIZADOS Y PARTE DE LOS DEL SECTOR INFORMAL (CON PRIMARIA COMPLETA)

5 () OBREROS NO ESPECIALIZADOS Y OTRA PARTE DEL SECTOR DE LA ECONOMÍA (SIN PRIMARIA COMPLETA)

2.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

1 () ENSEÑANZA UNIVERSITARIA O SU EQUIVALENTE

2 () TÉCNICA SUPERIOR COMPLETA, ENSEÑANZA SECUNDARIA COMPLETA, TÉCNICA MEDIA.

3 () ENSEÑANZA SECUNDARIA INCOMPLETA, TÉCNICA INFERIOR

4 () ENSEÑANZA PRIMARIA, O ALFABETA (CON ALGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA)

5 () ANALFABETA

3.-PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO DE LA FAMILIA

1 () FORTUNA HEREDADA O ADQUIRIDA

2 () GANANCIAS O BENEFICIOS, HONORARIOS PROFESIONALES

3 () SUELDO MENSUAL

4 () SALARIO SEMANAL, POR DÍA, ENTRADA A DESTAJO

5 () DONACIONES DE ORIGEN PÚBLICO O PRIVADO

4.- CONDICIONES DE VIVIENDA

1 () VIVIENDA EN ÓPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS EN AMBIENTES DE GRAN LUJO

2 () VIVIENDA EN ÓPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS EN AMBIENTES CON LUJO SIN EXCESO Y SUFICIENTES

ESPACIOS

3 () VIVIENDAS CON BUENAS CONDICIONES SANITARIAS EN ESPACIOS REDUCIDOS O NO, PERO SIEMPRE

MENORES QUE EN LAS VIVIENDAS 1 Y 2

4 () VIVIENDAS CON AMBIENTES ESPACIOSOS O REDUCIDOS Y/O CON DEFICIENCIAS EN ALGUNAS CONDICIONES

SANITARIAS

5 () RANCHO O VIVIENDA CON CONDICIONES SANITARIAS MARCADAMENTE INADECUADAS

ESTRATO TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO (ESCALA DE EVALUACION)

ESTRATO I ALTO 4, 5, 6

ESTRATO II MEDIO ALTO 7, 8, 9

ESTRATO III MEDIO BAJO 10, 11, 12

ESTRATO IV OBRERO 13, 14, 15, 16

ESTRATO V MARGINAL 17, 18, 19, 20

Anexo 3.

NOMBRE: _____

NSS: _____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

NIVEL SOCIO ECONOMICO POR MEDIO DE METODO DE GRAFF: _____

TECNICA DE LIMPIEZA:

CORRECTA: _____ INCORRECTA: _____

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES: _____

CIRCUNSIION EN LA PAREJA SEXUAL:

SI NO

RESULTADO DE PAPANICOLAOU:

RESULTADO DE EXUDADO VAGINAL:

¿ESTÀ EN O HA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO ORAL Y/O VAGINAL?

SINTOMAS VULVOVAGINALES: _____

FLUJO VAGINAL: _____



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 2103

FECHA 10/12/2009

Estimado Eduardo Vázquez Cruz

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

ETIOLOGÍA DE CERVICOVAGINITIS EN PACIENTES DE LA U. M. F. 33 DE RAFAEL LARA GRAJALES, I. M. S. S. PUEBLA

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2009-2103-49

Atentamente

Dr(a). Juan Ramón Barreda Ortega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 2103

Impedir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
"CÉDULA DE REVISIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN FINAL"

EL OBJETIVO DE ESTA CÉDULA, ES HACERLE LLEGAR A USTED LOS COMENTARIOS DE SU INVESTIGACIÓN FINAL, PARA LA APROBACIÓN DE ÉSTE, ES INDISPENSABLE EFECTUAR LOS CAMBIOS SEÑALADOS EN LOS APARTADOS CORRESPONDIENTES. ES CONVENIENTE QUE CONTINÚE EL DESARROLLO DEL TRABAJO CON SU PROFESOR TITULAR.

Nombre del alumno: *Verónica Lázcano Morales*

Sede Académica: *UMF-33 ISS Puebla.*

Fecha de revisión: *11-feb-2018*

No. de revisión: *1*

Nombre del profesor que revisó el trabajo: *Raúl Ponce R.*

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO: *ETIOLOGÍA de cervicovaginitis en pacientes de la UMF 33 de Rafael Lara Cruzales, ISS Puebla*

HOJAS FRONTALES: *OK*

TÍTULO: *OK*

ÍNDICE: *OK*

MARCO TEÓRICO: *OK*

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: *OK*

JUSTIFICACIÓN: *OK*

OBJETIVOS:

HIPÓTESIS: *no aplica*

METODOLOGÍA:

Tipo de estudio: *OK*

Población, lugar y tiempo: *OK*

Tipo y tamaño de la muestra: *OK*

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación: *OK OK*

Información a recolectar (variables): *OK*

Método o procedimiento para captar la información: *OK*

Consideraciones éticas: *OK*

RESULTADOS: *OK*

DISCUSIÓN: *OK*

CONCLUSIONES: *OK*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: *OK*

ANEXOS: *OK*

OBSERVACIONES: *muchas palabras no tienen acentos, incluye mayúsculas con acento incorrecto*

Cualquier duda, favor de comunicarse al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad, teléfono 56-16-20-70, en el horario de 9-13 hrs. de Lunes a Viernes

*** Pueden poner su correo o teléfonos para que el alumno contacte con ustedes

*Revisada y Aprobada
Dr. Raúl Ponce*