



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31

TÍTULO DE LA TESIS:

“RELACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICO VAGINITIS CRÓNICA DE LA UMF 31 CIUDAD DE MÉXICO”

NÚMERO DE REGISTRO

R-2021-3703-028

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

GUZMÁN TENORIO KAREN LEILANNI

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

TERESA ALVARADO GUTIERREZ



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

CIUDAD DE MÉXICO

AGOSTO 2021



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.

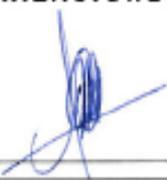
**“RELACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y
DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICO VAGINITIS
CRÓNICA DE LA UMF 31 CIUDAD DE MÉXICO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**GUZMÁN TENORIO KAREN LEILANNI
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

AUTORIZACIONES:



**DRA. LAURA MATEO ACOSTA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N0. 31, IMSS**



**DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N0. 31, IMSS**

ASESORES DE TESIS



TERESA ALVARADO GUTIERREZ



CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO 2021

**“RELACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y
DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICO VAGINITIS
CRÓNICA DE LA UMF 31 CIUDAD DE MÉXICO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

GUZMÁN TENORIO KAREN LEILANNI

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31



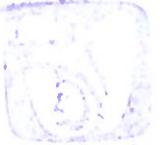
**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**


UMF No. 31
DIRECCION



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

ACTA DE DICTAMEN DEL SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3703
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COFEPRIS 17 CI 09 017 017

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 003 20190403

FECHA Jueves, 06 de mayo de 2021

Dra. TERESA ALVARADO GUTIERREZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **RELACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICOVAGINITIS CRÓNICA DE LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2021-3703-028

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

AGRADECIMIENTOS

Escribir este apartado sin duda es uno de los más importantes, primeramente quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de estar en el camino correcto, de orientarme hacia lo que hoy soy, por darme salud y fortaleza en mi día a día, por no soltarme cuando sentía flaquear, sin duda sin su amor y sin el de mis padres esto no podría haberse realizado, gracias a mis queridos Padres por forjarme tal y como soy, por darme todo su amor y brindarme la oportunidad de lograr mis metas, sin su apoyo, amor, paciencia, no podría haber llegado este momento. No puedo olvidar a mis dos grandes cómplices mis hermanas, que gracias a su apoyo y aliento cuando no tenía ganas de regresar a guardías, cuando el cansancio me vencía sus ánimos no permitieron el renunciar a este gran logro, gracias pequeñas por siempre estar junto a mí. Dicen que debes tener guardianes que velen tu camino y yo tengo tres grandes ángeles que están y estarán a mi lado, en las buenas y en las malas, sé que mis abuelitos jamás me soltaran, sé que ustedes están muy orgullosos de mí desde el cielo y aquí en la tierra estas tu Abue Agus, no tengo como pagarte tu esfuerzo, amor y dedicación desde el primer día de la carrera, el café tan reconfortante y tus horas dedicadas ayudándome a estudiar.

Gracias a ti que desde hace 3 años eres mi inspiración y mi gran aliento a ser mejor persona y estar mejor preparada para ti, para ser tu ejemplo y tu compañía por siempre gracias Leonard por darme con una sonrisa el poder máximo y las ganas de seguir, gracias mi amor, por ser mi más grande inspiración.

Por último y no menos importante quiero agradecer a mis dos grandes apoyos y amigos los cuales con sus consejos, exigencias y amistad esto pudo realizarse, nunca olvidare cada una de las palabras de aliento cuando todo parecía oscuro, gracias por cada momento en que me ponían a batallar, ahora sé que todo fue y es para algo, gracias Dra. Alvarado, gracias Dr. Robles, espero contar siempre con su amistad.

DEDICATORIA

Con todo mi amor y agradecimiento a mis dos grandes amores Mis Padres.

DATOS DEL ALUMNO	
Apellido paterno	Guzmán
Apellido materno	Tenorio
Nombre	Karen Leilanni
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Médico familiar
No. de cuenta	307187828
DATOS DEL ASESOR	
Apellido paterno	Alvarado
Apellido materno	Gutiérrez
Nombre	Teresa.
DATOS DE LA TESIS	
Título	“RELACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICO VAGINITIS CRÓNICA DE LA UMF 31 CIUDAD DE MÉXICO.
No. de páginas	68
Año	2021

INDICE

1.-Resumen	9
2.- Introducción.-	11
2.1 Marco Epidemiológico	11
2.3 Marco Contextual.	17
3.-Justificación.	25
4.- Planteamiento del problema	25
5.- Objetivos.	26
5.1.-Objetivo general.	26
5.2.-Objetivos específicos.	26
6.- Hipótesis.	27
7.- Material y Método.	27
7.1.-Periodo y sitio de estudio.	27
7.2.-Universo de trabajo.	27
7.3.-Unidad de análisis.	27
7.4.-Diseño de estudio.	27
7.5.-Criterios de selección.	28
7.5.1.-Criterios de inclusión	28
7.5.2.-Criterios de exclusión.	28
7.5.3.-Criterios de eliminación	28
8.- Muestreo.	29
8.1.- Cálculo de tamaño de la muestra.	29
9.- Variables.	30
9.1.- Operacionalización de variables.	30
10.- Descripción del estudio.	35
11.- Análisis estadístico.	36
12.- Consideraciones éticas.	37
12.1.- Conflicto de Intereses.	51
13.- RECURSOS.	51
13.1.- Humano.	51
13.2.- Materiales.	51
13.3.- Económicos.	52
13.4.- Factibilidad.	52

14.- Limitaciones del estudio.	53
15.- Beneficios esperados y uso de resultados.	53
16.- Resultados	54
17.- Discusión	57
18.- Conclusiones	59
19.- Recomendaciones o sugerencias	59
20.- Referencias bibliográficas	61
20.- Anexos	66
20.1.- Hoja de Consentimiento Informado	66
20.2.- Hoja de recolección de datos.	67
20.3.- Enmienda de cambio de título	68

1.-Resumen

“RELACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICO VAGINITIS CRÓNICA DE LA UMF 31 CIUDAD DE MÉXICO”

*Karen Leilanni Guzmán Tenorio **Teresa Alvarado Gutiérrez.

*Residente de Tercer año de Medicina Familiar.

**Coord. Clín. De Educ. e Inv en salud.

INTRODUCCION: enfoques a nivel mundial incluyen, el uso de antibióticos y azoles, de manera inicial, para la cervico vaginitis encontrando evidencia que esto provoca resistencia: 30% para *Garnerella Vaginalis*, 25% de *Trichomona Vaginalis*, 35% de *Cándida albicans*. Provocando alto riesgo de diagnóstico de displasia cervico uterina, en un lapso mayor de 3 meses el riesgo de displasia alcanza hasta en un 70%.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia del uso indiscriminado de nitroimidazoles en pacientes con displasia cervico uterina tras cervico vaginitis crónica, en mujeres de 25 a 64 años en la UMF 31.

MÉTODO: estudio retrospectivo, transversal, observacional, una muestra de 282 pacientes con displasia cervico uterina, aleatoriamente, frecuencias y porcentajes para parámetros descriptivos, base de datos SPSS para comparación de variables.

RESULTADOS: la población en estudio constó de 282 mujeres con antecedente de displasia cervico uterina, presentando el 93.6% NIC I, cursando el 81.2% más de 3 cervico vaginitis en 6 meses. Con uso indiscriminado de nitroimidazoles, obteniendo una relación estadísticamente significativa.

CONCLUSIONES: Se cumplió la hipótesis establecida al principio de la investigación, deduciendo que entre mayores sean los procesos infecciosos así como la recurrencia terapéutica vuelven más vulnerables a las mujeres para sufrir polimorfismo celular a nivel cervical, lo que favorece a procesos displásicos, provocando rezago en el diagnóstico temprano.

PALABRAS CLAVES: displasia, cervico vaginitis, nitroimidazoles.

" RELATIONSHIP OF THE UNDISCRIMINED USE OF NITROIMIDAZOLES AND CERVICAL UTERINE DYSPLASIA IN WOMEN WITH CHRONIC CERVICO VAGINITIS FROM UMF 31 MEXICO CITY"

* Karen Leilanni Guzmán Tenorio ** Teresa Alvarado Gutiérrez.

* Third year Family Medicine Resident.

** Enc . Coord. Clin . From Educ . and Inv in health.

INTRODUCTION: worldwide approaches include the use of antibiotics and azoles, initially, for cervico vaginitis, finding evidence that this causes resistance: 30% for *Gardnerella Vaginalis*, 25% for *Trichomona Vaginalis*, 35% for *Candida albicans*. Delaying the diagnosis of cervical uterine dysplasia, in a period greater than 3 months, the risk of dysplasia reaches up to 70%.

OBJECTIVE: To determine the frequency of the indiscriminate use of nitroimidazoles in patient with cervical dysplasia after chronic cervico vaginitis, in women aged 25 to 64 years in the UMF 31.

METHOD: retrospective, cross-sectional, observational study, a sample of 282 patients with cervical dysplasia, randomly, and frequencies and percentages for descriptive parameters, SPSS database for comparison of variables.

RESULTS: The study population consisted of 282 women with a history of cervical uterine dysplasia, 93.6% presenting CIN I, 81.2% presenting more than 3 cervico vaginitis in 6 months. With indiscriminate use of nitroimidazoles, obtaining a statistically significant relationship.

CONCLUSIONS: The hypothesis established at the beginning of the research was fulfilled, deducing that the greater the infectious processes as well as the therapeutic recurrence make women more vulnerable to suffer cellular polymorphism at the cervical level, which favors dysplastic processes, causing lag in early diagnosis.

KEY WORDS: dysplasia, cervico vaginitis, nitroimidazoles.

2.- Introducción.

En México, una de las principales causas de morbilidad en el género femenino es el cáncer cervico uterino, secundario en su mayoría de casos por la infección del Virus del Papiloma Humano, etiología que causa un proceso de displasia en el epitelio del cérvix.

Diversos estudios muestran la relación que existe entre la cervico vaginitis de repetición con el uso indiscriminado de nitroimidazoles con las alteraciones pleomórficas del epitelio cervical, mismas alteraciones que son establecidas por los múltiples patógenos (*G. vaginalis*, *T. vaginalis*, *Cándida Albicans*), siendo necesario el detectar de una manera oportuna y veráz el agente causal para otorgar un tratamiento específico y así evitar la recurrencia de nitroimidazoles, lo que causa retraso en el diagnóstico oportuno de displasia cervico uterina.

2.1 Marco Epidemiológico.

Siendo una de los motivos de consulta con mayor prevalencia y altos costos económicos y sociales implícitos en esta patología, la cervico vaginitis, vaginosis y vaginitis, es fundamental para el médico familiar, ya que al encontrarse en el primer nivel de atención puede ofertar una atención inicial adecuada, oportuna y precisa a estas pacientes, siendo capaz de diagnosticar y tratar certeramente para así evitar las recidivas y resistencias, disminuyendo el retraso en la mejora o resolución de dichas patologías¹⁵

La vaginosis bacteriana es una infección que involucra a una variedad de microorganismos, de origen bacteriano, identificándose como la infección vaginal más frecuente en pacientes inmunocomprometidos; esta entidad

representa un 24% a 37% de las enfermedades de transmisión sexual, presentando una incidencia en las mujeres entre 15 y 44 años de edad y una prevalencia aproximada de un 30%. En su mayoría se puede llegar a observar en países subdesarrollados, sobre todo en poblaciones con factores de riesgo como la promiscuidad.¹⁶

El pilar con mayor importancia es la higiene personal en la mujer debido a que con el contacto de la orina, el sudor y la secreción vaginal, aunado a la poca ventilación en esa área favorece que la humedad generada no se evapore completamente, razón por la cual hacen que la vagina sea más susceptible a los procesos infecciosos¹⁷.

Es meritorio que cada una de las pacientes reciba un tratamiento específico con base a la determinación e identificación del agente causal de la infección por estudios de laboratorio o pruebas rápidas, sin embargo en muchas ocasiones esto no es posible, ya sea por la premura de administrar el tratamiento o por no contar con dichas pruebas.¹⁷

Sobre estas pacientes, es válido administrar el tratamiento en forma empírica acorde a las características clínicas que presenta cada paciente, por ello las guías de la OMS establecen un cuadro de tratamiento para infecciones vaginales, en el cual se sugiere el fármaco de primera y segunda línea dependiendo del tipo de infección vaginal que se encuentre.¹⁸

2.2 Marco Conceptual.

Los procesos infecciosos del aparato genital femenino son un importante problema de salud a nivel mundial y una de los principales motivos de consulta en la Atención Primaria de Salud en México, en las mujeres de edad

reproductiva, entre ellas podemos encontrar a la vaginitis infecciosa¹, encontrándose entre las primeras 12 causas de demanda de atención en las unidades de medicina familiar.²

Por lo que además de los problemas físicos y emocionales que ocasionan en las pacientes, constituyen una pérdida económica de elevadas proporciones para el sistema de salud, aplicando en mujeres de países industrializados como en la población femenina de países en vías de desarrollo³

Definiremos al flujo vaginal como “el aumento persistente y objetivamente demostrable de la secreción del aparato genital”. Especificaremos como “la inflamación del aparato genital femenino, de etiología: micótica, parasitaria y bacteriana”. A la vaginitis³; mientras que la vaginosis está considerada como un “trastorno del complejo vaginal bacteriano caracterizado por la desaparición de lactobacilos y sobre crecimiento de agentes patógenos³

En cuanto al cérvix y la vagina, por sus múltiples características en cuanto al calor y humedad, se presentan muchos microorganismos que incluyen protozoos, hongos, bacterias y virus. Comportándose en su mayoría como patógenos produciendo inflamación e infección locales, sin embargo, existe flora habitual protectora como el *Lactobacilos* (bacilo de Döderlein).⁴

Aun las causas de la vaginosis bacteriana no se encuentran bien esclarecidas, sin embargo, se han identificado una gran diversidad de factores de riesgo y hábitos predisponentes como relaciones sexuales sin protección, número de parejas sexuales.⁵ Asociándose a una importante baja en la concentración de especies de *Lactobacillus* y una sobrepoblación de bacterias anaerobias como: *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.*, *Ureaplasma urealitycum* y *Mycoplasma homini*⁵. Predominando en su mayoría

Gardnerella vaginalis, la característica clínica más frecuente en estos pacientes con vaginosis bacteriana es la leucorrea (descarga vaginal anormal), dentro de las manifestaciones relacionadas se encuentran: un olor fétido, referido por los pacientes como “olor ha pescado”, sensación de picazón, quemadura, dolor, que pueden confundir el diagnóstico con vaginitis. Si bien se estima que alrededor de un 40% - 50% de las mujeres con vaginosis bacteriana cursan asintomáticas.⁶

Trichomona vaginalis se considera un protozoo que afecta aproximadamente a 180 millones de mujeres en el mundo, teniendo una prevalencia con tendencia a la baja en la mayoría de los países industrializados a través de los años. Demostrando que no puede subsistir naturalmente sin estrecha asociación con el tejido vaginal. Pocos días después de la llegada a la vagina, los parásitos proliferan y provocan degeneración y descamación del epitelio vaginal, con infiltración leucocitaria y aumento de las secreciones vaginales.⁷

La Trichomoniasis afecta más a las mujeres por los cambios hormonales ya que durante la menstruación el parásito aprovecha el hierro existente en el flujo hemático permitiéndole aumentar su capacidad de adherencia a tejidos. Mientras que durante la amenorrea las concentraciones de hierro son reducidas, lo que provoca que el protozoo tenga movilidad y busque alimentarse. Clínicamente se presentará con manifestaciones de: intenso prurito, dispareunia y disuria, junto con la presencia de leucorrea espumosa. Las pacientes pueden ser también portadoras asintomáticas con reservorio en vagina y glándulas peri uretrales.⁷

La *Cándida albicans* es responsable del 80% al 92% de los eventos de candidiasis vulvo-vaginal. Se sabe que la Candidiasis vulvo - vaginal cuenta

como factor causal la multifactorialidad, entre los que destacan: Factores genéticos (polimorfismos en grupo sanguíneo), hormonales, uso de antibacterianos, edad, actividad sexual, patologías como Diabetes tipo 2 y causas idiopáticas, el uso de anticonceptivos, la ingestión de antibacterianos de amplio espectro e inmunosupresores ocasionan la alteración o ruptura del equilibrio de la microbiota normal. Lo que favorece un desequilibrio que *Cándida*. Aprovecha para tener un comportamiento como patógeno oportunista, presentándose la clínica, por lo que no se considera una enfermedad de transmisión sexual.⁸

El cuadro clínico que ocasiona es muy peculiar, dentro de las manifestaciones encontramos: leucorrea blanca, espesa y grumosa, prurito vaginal intenso, ardor a la micción, inflamación e hiperemia de los órganos genitales, edema de los labios que puede extenderse hasta el ano, afecta los genitales externos de la vulva y mucosa vaginal (vulvitis), del cuello uterino y su canal (cervicitis), la uretra (uretritis) y de las glándulas de Bartholino (Bartholinitis), dolor y sensación de quemazón durante las relaciones sexuales.⁹

Una de las primeras acciones diagnósticas, es la toma de muestras de moco vaginal y células del cérvix considerada como la herramienta diagnóstica más utilizada y útil a la hora de hacer la diferencia entre una microbiota normal de la anormal, sin embargo, el uso de pruebas de pH y de hidróxido de potasio KOH (Whiff) a la par significa un diagnóstico más certero¹⁰.

Cabe mencionar que en las pacientes con Vaginosis Bacteriana, la titularidad de *Gardnerella. Vaginalis* es de 100 a 1,000 veces más alta que en la de mujeres que no padecen esta enfermedad.¹⁰ Citológicamente podemos encontrar ausencia de lactobacilos, cubierta de cocobacilos a nivel de células

escamosas, oscureciendo la membrana celular recibiendo el nombre de células guía (clue cells).¹⁰

Otro método diagnóstico que se puede utilizar son los criterios propuestos por Amsel (pH mayor a 4.5, prueba de aminas positiva, descarga blanca adherente y presencia de células guía en el flujo vaginal) o basado en el resultado de la tinción de Gram¹¹.

ES necesarios al menos 3 de los criterios clínicos de Amsel, para el diagnóstico de vaginosis bacteriana¹¹.

Entre los hallazgos más frecuentes en candidiasis vulvo – vaginal se encuentran las levadura de 3-7 micras, las pseudohifas se pueden ser apreciar bastante largas, con presencia de eosinófilos de color café a gris en el Papanicolaou. Se puede observar leucocitos fragmentados y apilamientos de células epiteliales agrupadas alrededor de las hifas.¹²

En los métodos diagnósticos para Trichomoniasis se encuentran con el pH normal de la vagina esta se hace más alcalino, disminuyendo como respuesta base los depósitos de glucógeno de la mucosa, especialmente en las capas superficiales. En ausencia de estos depósitos de glucógeno la cantidad de este parásito disminuye y en casos severos pueden ser eliminados alterándose la protección fisiológica que ofrece la acidez vaginal estimulando el crecimiento de *Trichomonas vaginalis* y otros microorganismos.¹³

Una vez que se coloniza la región cervico – vaginal, se pueden encontrar los siguientes criterios diagnósticos: Organismo cianofílico periforme, ovalado o redondo con un área de 15 a 30 μm^2 , con núcleo pálido, vesicular, sus gránulos citoplásmicos eosinófilos son a menudo evidentes; se pueden llegar a observar los flagelos.¹⁴

2.3 Marco Contextual.

Se ha estudiado que al presentarse germinación de *Cándida*, favorece la colonización y facilita la invasión tisular. Por lo que se han identificado enzimas proteolíticas, toxinas y fosfolipasas asociadas a virulencia. Asimismo se ha identificado el cambio en la morfología de la colonia o "switch fenotípico" como mecanismo de patogenicidad¹⁹

Con enfoque en la práctica clínica se consideran diversos enfoques a nivel mundial para curar cervico vaginitis, de los que incluyen el uso de antibióticos, pro biótico o bacteriófago.¹⁹

El secnidazol es uno de los 5-nitroimidazoles efectivos en el tratamiento de bacteria anaeróbica. Teniendo una vida media más corta, excepto secnidazol cuya vida media es más larga (17–29 h). Bohbot y col, realizo una comparación con dosis única de 2 g de secnidazol con un estándar Dosis de metronidazol durante siete días en mujeres encontrándose con una tasa de curación similar.¹⁹

Se tiene evidencia que el metronidazol oral, 500 mg dos veces al día durante 7 días, recomendado por los Centros para el Control de Enfermedades para el tratamiento de la vaginosis bacteriana en mujeres no embarazadas, sin embargo se presentan efectos secundarios como erupción cutánea y algunas manifestaciones gastrointestinales, entonces otras terapias han sido probadas. El estudio de Lamp et al. Plasma que el secnidazol puede usarse como tratamiento mono dosis para pacientes con cervico vaginitis de origen bacteriano y presenta el mismo efecto que el tratamiento de metronidazol administrado en dosis múltiples²⁰

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de 2015 recomienda como tratamiento para etiología bacteriana incluyen metronidazol oral tomado dos veces al día durante siete días, más cinco días de un metronidazol intravaginal, aconseja también el uso de gel o crema por siete días de clindamicina intravaginal²⁰

La FDA menciona demás tratamientos ya aprobados para esta etiología, incluyendo al tinidazol tomado por vía oral durante varios días, una dosis única de gel de metronidazol y una dosis única de tratamiento con crema de clindamicina. Sin embargo se cuenta con una recurrencia que ocurre después de 12 meses en casi el 60% de las mujeres. Por lo tanto, se necesitan nuevas estrategias terapéuticas para tratar esta condición común²⁰.

Los nitroimidazoles, tiene actividad limitada, contra microbios benéficos como las especies de Lactobacillus, lo que lo hace de uso cotidiano, llegando a un uso indiscriminado de antibiótico usado para tratar infecciones vaginales.²¹

La prevalencia de los aislamientos de G. vaginalis con metronidazol que presentaron resistencia con el Secnidazol tuvieron un rango muy similar de actividad contra estas bacterias asociadas a cervico vaginitis en comparación con el metronidazol.²¹

En general, 30% de las pacientes con G. vaginalis, que tuvieron tratamiento a base de secnidazol obtuvieron valores de MIC 32 mg / ml. Asimismo, tinidazol tuvo valores de CIM. De 32 mg / ml para 22% G. vaginalis, por lo que se concluye la similitud de resistencia con metronidazol para esta especie.²²

El metronidazol sigue siendo el antimicrobiano más utilizado, de forma empírica para el tratamiento de la cervico – vaginitis, provocando con el paso del tiempo una limitada actividad in vitro contra G. vaginalis, Trichomona Vaginalis y

Cándida albicans uniformemente presente entre mujeres con cuadros infecciosos vaginales. El secnidazol cuenta un efecto muy similar basándose en actividad in vitro contra estos microorganismos en comparación con metronidazol.²²

Debido a las resistencias presentes en los microorganismos antes mencionados, es importante saber reconocer las pacientes que llegan a presentar recurrencias frecuentemente, pues existe la posibilidad de no estar administrando el tratamiento correcto.²³

Con respecto a la candidiasis vaginal se han reportado recurrencias en el 30-40% de las mujeres después de terminar la terapia farmacológica. Por lo que la CDC recomienda en estos casos 10-14 días de tratamiento con azoles posterior un régimen de mantenimiento en la cual está indicando fluconazol de 150 mg una vez por semana durante 6 meses.²³

La resistencia de Trichomona vaginalis puede ocurrir debido a que la infección puede ser por una cepa con susceptibilidad a los derivados imidazólicos, sin embargo, esto no supera por ahora el 5%. Teniendo la mayoría de esos protozoos, una adecuada respuesta a altas dosis de metronidazol. Al no presentar mejoría luego del empleo del esquema mono dosis (2 gr metronidazol), se recomienda indicar el esquema largo de 500 mg/dos veces por día durante 7 días. Si recidiva se otorga nuevamente, un esquema de 2grs/día durante 3 a 5 días. Es imperativo indicarse el tratamiento a la pareja, con igual esquema.²⁴

Se debe, considerar el envío del fármaco en la población general pierde efectividad considerando un mal apego del paciente a la terapéutica, por lo que

se debe ajustar la dosificación como a la duración, haciendo indispensable la medición de la adherencia a los tratamientos.²⁴

La prevalencia de recaídas de la cervico vaginitis es el mayor desafío, así como la recurrencia de la infección y resistencia farmacológica encontrándose en niveles muy altos del 67% dentro de los primeros 6 meses. Se sabe que la recurrencia de la enfermedad puede ocurrir dentro de los 6 a 12 meses, estimando una tasa de recaída del 50%.²⁴

Teniendo como principal defecto de recurrencia la resistencia a los antibióticos, provocando una incapacidad para recolonizar la vagina con lactobacilos.²⁴

Estudios epidemiológicos en cuanto a la prevalencia real de la vaginitis se desconocen, debido a que entre 10 al 50% de las mujeres tienen un curso asintomático y esto es dependiente en gran medida del agente causal.

Se estima que en México del 15 al 19 % en mujeres en edad fértil tienen una probabilidad de padecer cervico vaginitis, porcentaje que se aumenta considerablemente durante el embarazo.²²

Se contempla que en México, estas infecciones forman parte de los 10 principales motivos de consulta en el servicio de primer nivel de atención del IMSS, por lo que se ubica entre los 20 principales diagnósticos en las clínicas de medicina familiar, se contempla con un 38% de las consultas en mujeres de 20 a 59 años.²⁵

La frecuencia de vaginitis bacteriana en la población mundial varía entre 16 y 26%. En cuanto el panorama mundial se cuenta con una frecuencia de candidiasis vaginal diferente en cada población; mientras que en Turquía, el

principal agente causal de vaginitis fue *Escherichia coli*, seguido de *Cándida* spp. En Colombo, Alemania, Perera y Clayton encontraron que en 32% de las pacientes con vaginitis ésta, es debida a *Cándida*, y en la India 20% tenían *Cándida*. Otro agente etiológico causante de vaginitis es el parásito *Trichomona vaginalis*, que causa lesiones muy severas en el cérvix como friabilidad, zonas hemorrágicas y secreción vaginal abundante. Teniendo una frecuencia diversa; dependiendo de la población estudiada varía por ejemplo desde 1.7%, en Cuernavaca, México, 2.5% en la Unión Soviética, 14% en Mauritania, hasta 35% en Haití.²⁵

Se contempla a la displasia de cuello uterino como un problema prioritario en salud a nivel mundial, al hablar de ella se alude a los cambios anormales producidas en las células en la superficie del cuello uterino. Sin embargo, esto no es definitorio de cáncer, pero si se puede considerar como un estadio precanceroso. Dentro de sus principales factores de riesgo podemos encontrar a la promiscuidad, el inicio temprano de la primera relación sexual, multiparidad, inmunodeficiencia, tabaquismo, cervico vaginitis de repetición o multiresistentes, mal adherencia a terapéutica previa.²⁵

Las patologías relacionadas a la vaginosis bacteriana, Trichomoniasis y Candidiasis, se pueden dividir dependiendo a la población que afecte: por parte de las ginecológicas se encuentra a la descarga vaginal anormal, la displasia cervical, cervicitis mucopurulenta, infección del tracto urinario; mientras que las obstetricias incluyen a la corioamniotitis, endometritis posparto, inflamación pélvica, ruptura prematura de membranas y parto pre término.²⁶

Si bien, se ha reportado que la vaginosis bacteriana al igual que la candidiasis aumenta el riesgo de adquirir otras Infecciones de Transmisión sexual, dentro

de las que se encuentran: herpes, clamidiasis, Trichomoniasis, infección por virus del papiloma humano y gonorrea), incluida la infección por HIV, para la cual casi se duplica el riesgo de adquirirla.²⁶

Se tiene evidencia con algunos trabajos que indican que la vaginosis bacteriana, desempeña un importante papel en el establecimiento y progresión de la displasia cervico vaginal, así mismo cuando existen modificaciones en el microbiota, se ve afectada la presencia y abundancia de este género bacteriano aumentando el número de bacterias anaerobias facultativas y estrictas, favoreciendo la aparición de condiciones patológicas provocando la susceptibilidad para contraer otras infecciones como Virus del Papiloma Humano (VPH); estableciendo una elevada probabilidad para la aparición de lesiones cervicales de alto y bajo grado así como potencializan la progresión hacia un carcinoma.²⁵

Se realizó un estudio en donde se otorgan resultados con el 76% de las muestras de mujeres sin patologías cervicales y el 59% de las mujeres con lesiones precursoras, sin embargo con resultado negativo para infección por VPH. Por contraste, al valorar los antecedentes de estas mujeres, se encontró los tipo de infecciones presentes, encontrando que con solo el 10% de las infecciones por VPH, se asociaba con infecciones cervico – vaginales de diferente etiología; mientras que en las pacientes con displasia cervical se detectó que el 53% englobaba infecciones múltiples de VPH así como de otros patógenos.²⁶

Ante la detección de VPH en las mujeres, se antepuso la búsqueda intencionada de la bacteria *G. vaginalis*, obteniéndose en más del 80% de los

casos encontrados; en las pacientes con lesiones precursoras de displasia se obtuvo el 86% con presencia de *G. vaginalis*.²⁶

Concluyendo dicho estudio que en el canal cervico vaginal, específicamente vagina y el exo cérvix, se encuentra un sinfín de microorganismos coexistiendo, tanto aerobios como anaerobios, los cuales proporcionan un balance dinámico adecuado para hacer más sensible dichos órganos a modificaciones celulares importantes.²⁷

Por otro lado en algunas mujeres se puede llegar a presentar displasia cervical cuando son portadoras de una infección diseminada con *Cándida* volviéndolas más susceptible a que las levaduras proliferen fácilmente.²⁷

La mayor incidencia de personas infectadas por el virus del papiloma humano, durante su evolución no llegan a presentar síntomas o problemas de salud en su etapa inicial, en el momento que aparecen estos procesos infecciosos son muy comunes a otras patologías ginecológicas; por ende, el diagnóstico oportuno se retrasa pues no se piensa en esta entidad etiológica como causa inicial de la enfermedad.²⁷

Se reconoce a las infecciones del cuello uterino como las cervicitis, principalmente las de etiología de *Chlamydia trachomatis*, vaginosis bacteriana, virus del herpes simple o *Trichomona vaginalis*, se sabe que incrementan el riesgo de padecer una infección por virus del papiloma humano y pueden aumentar así el riesgo de una neoplasia cervical. Por otro lado se debe tener en cuenta para el tratamiento de la cervicitis o la vaginitis el examen de Papanicolaou cervico – uterino, sin importar las condiciones en la que se presente en ese momento la mujer, pues es indispensable para detectar en ese

momento algún tipo de cáncer de cuello uterino u otros puntos del aparato genital²⁸

El mayor número de cuadros de vaginosis bacterianas multi tratadas incrementan ponderalmente el riesgo de adquirir algunas infecciones de transmisión sexual, entre las que se encuentran: herpes, clamidiasis, Trichomoniasis, infección por virus del papiloma humano, gonorrea incluida la infección por HIV.²⁸

En el caso del virus del papiloma humano se ha encontrado con más frecuencia en las pacientes con displasia cervical. Teniendo un riesgo aumentado 2 veces mayor que el riesgo normal relacionándose con vaginosis bacteriana contemplando una posible concentración anormal de nitrosamidas; éstas se consideran un carcinógeno humano relacionados con abundantes cantidades de especies de bacterias anaeróbicas. Esto aumenta la prevalencia considerablemente de bacilos Gram negativos, cocos Gram positivos y otros microorganismos en pacientes con vaginitis relacionados con el incremento de la presencia de Bacteroides. Incremento de Peptococcus, aumentando la producción de butirato y de productos metabólicos de los agentes causales de la inflamación constante de la mucosa vaginal. Por lo que se considera un problema de salud el tratamiento de la cervico – vaginitis pues la recidiva que se tiene de estos cuadros oscila entre el 15 y el 30% de las mujeres presentándose de 1 a 3 meses tras el tratamiento y hasta el 50-70% en el plazo de 12 meses.²⁸

3.-Justificación.

Los procesos infecciosos del aparato genital femenino son un importante problema de salud a nivel mundial y uno de los principales motivos de consulta en la Atención Primaria de Salud en México, teniendo en cuenta que el uso indiscriminado de metronidazol, secnidazol y miconazol en los procesos infecciosos, provoca resistencia del 30% para *G. vaginalis*, 25% de *Trichomona Vaginalis*, determinando una recurrencia y resistencia farmacológica por arriba del 67% dentro de los primeros 6 meses, aumentando el riesgo de adquirir otras Infecciones de Transmisión sexual y progresión de la displasia cervico uterina, considerando estas alteraciones epiteliales en la evolución de la mayoría de los procesos neoplásicos. Encontrándose dentro de las primeras tres causas de mortalidad en mujeres, al cáncer cervico uterino y reconociendo la escasa información que cuenta la Ciudad de México y sabiendo el gran impacto biopsicosocial en el núcleo familiar de la pérdida de la figura materna, se tendrá que identificar de manera inmediata cualquier problema de salud que pueda poner en riesgo la vida de la mujer. Este estudio se consideró factible llevarlo a cabo en la UMF 31, ya que se estudió la relación del diagnóstico de displasia cervico uterina en las mujeres que presentaron de manera crónica procesos infecciosos a nivel cervico vaginal con tratamiento indiscriminado a base de nitroimidazoles.

4.- Planteamiento del problema

La displasia cervico vaginal corresponde a una de las principales causas de morbilidad de mujeres en México, provocando un aumento en la prevalencia de casos de cáncer cervico uterino, entidad patológica que se conoce como

una de las primeras 5 causas de mortalidad a nivel nacional, por lo que se tiene que realizar estrategias preventivas correspondientes que ayuden a determinar de una manera inicial la etiología de un proceso infeccioso para poder otorgar un tratamiento adecuado y específico, permitiendo así disminuir el uso indiscriminado de nitroimidazoles, medicamento otorgado con mayor frecuencia de una manera empírica. Por lo que en los últimos años aumentaron los casos a nivel nacional de displasia cervico uterina, en un estadio avanzado, por rezago de un diagnóstico temprano, esto ocultado por múltiples procesos infecciosos recidivantes, haciendo más vulnerable a las mujeres en edad reproductiva de contraer alguna enfermedad infecciosa a nivel cervico vaginal, esto debido a que en la CDMX no se cuentan con datos estadísticos de esta patología a diferencia de algunos estados de la república, por lo que es necesario indagaciones como estas para ayudar en un futuro a la detección oportuna de displasia cervico uterina y así otorgar un tratamiento adecuado.

¿Cuál es la relación de displasia cervico uterina en mujeres con uso indiscriminado de nitroimidazoles en mujeres con cervico vaginitis crónica de 25 a 64 años de la UMF 31, Ciudad de México?

5.- Objetivos.

5.1.-Objetivo general.

- Determinar la frecuencia del uso indiscriminado de nitroimidazoles en pacientes con displasia cervico uterina con antecedente de cervico vaginitis crónica, en mujeres de 25 a 64 años en la UMF 31.

5.2.-Objetivos específicos.

- Categorizar el nitroimidazol más frecuente encontrado en pacientes con displasia cervico uterina en la UMF 31.
- Identificar el grado de displasia cervico uterina más frecuente con el uso indiscriminado de nitroimidazoles.

- Relacionar los procesos el uso indiscriminado con el grado de displasias a nivel cervico uterino.
- Determinar la frecuencia del uso indiscriminado de nitroimidazoles con algún método anticonceptivo.
- Diferenciar el tipo de descarga vaginal más frecuente en las pacientes con displasia cervico vaginal.

6.- Hipótesis.

Las pacientes con displasia cervico uterina en un 60% tienen como antecedente el uso indiscriminado de nitroimidazoles tras cervico vaginitis crónica.

7.- Material y Método.

7.1.-Periodo y sitio de estudio.

Se llevó a cabo en la UMF 31, en un periodo de tiempo de 3 meses, durante los cuales se captaron a las pacientes con displasia cervico uterina, registradas en el servicio de medicina preventiva.

7.2.-Universo de trabajo.

Nuestra población de estudio de la UMF31 fueron 161,147 mujeres usuarias ubicadas en la alcaldía de Iztapalapa, esto en la Ciudad de México.

7.3.-Unidad de análisis.

Se analizó a las pacientes provenientes del servicio de medicina preventiva con el diagnóstico de displasia cervico uterino, 89,770 pacientes con rango de edad de 25 a 64 años de edad, se realizó la búsqueda intencionada de cuadros previos de cervico vaginitis en el expediente electrónico del Sistema de Información de Medicina Familiar, se corroboraron los criterios de inclusión y se eliminaron a las pacientes que contaron con criterios de exclusión.

7.4.-Diseño de estudio.

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal.

7.5.-Criterios de selección.

7.5.1.-Criterios de inclusión

- Expedientes de mujeres usuarias de la UMF31 que contaban con un rango de edad de 25 a 64 años, y notas médicas que evidencien diagnóstico por citología de displasia cervico uterina así como antecedentes de cuadros de cervico vaginitis crónica de 6 meses de evolución que hayan recibido tratamiento a base de nitroimidazoles, en mínimo 3 ocasiones.

7.5.2.-Criterios de exclusión.

- Expediente de mujeres usuarias de la UMF31 que fueron portadoras de Diabetes Tipo 2, Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide y que ya contaban con él diagnóstico de displasia cervico uterina.
- Usuarias de la UMF 31, que en el expediente electrónico se evidenció único tratamiento a base de Clindamicina, Azitromicina, Moxifloxacino, Orfloxacino, Levofloxacino, Claritromicina, Doxiciclina, Eritromicina para cervico vaginitis y que contaron con el antecedente de padecer Diabetes Tipo 2, Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoide, Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Pacientes que no hayan presentado 3 o más procesos infecciosos a nivel cervico vaginal.

7.5.3.-Criterios de eliminación

- Expedientes de mujeres usuarias de la UMF 31, que tuvieron datos incompletos en notas médicas, así como con citología cervico vaginal reportada en el expediente clínico sin alteraciones y con datos clínicos no compatibles con proceso infeccioso a nivel cervico vaginal.

8.- Muestreo.

Se realizó un tipo de muestreo por conveniencia de la población a estudiar cumpliendo los criterios de selección.

8.1.- Cálculo de tamaño de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 N pq}{d^2(N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

n=Muestra

Z=Índice de riesgo deseado (para una confianza del 95%, la Z es de 1.96)

N=cálculo de la muestra conocida.

p=prevalencia del fenómeno en estudio

q= 1-p

d=precisión del estudio (2-10%), en éste caso se utilizó una precisión del 5%

Datos

n=Muestra

Z²=3.8416

p=30 = 0.30

q= 1 -0.30=0.7

d=0.05

N= 2271.

SUSTITUCIÓN:

$$n = \frac{3.8416 (2271) (0.30 \times 0.7)}{0.0025 (2271 - 1) + (3.8416 * (0.30 * 0.7))}$$

$$n = \frac{8724.27 (0.21)}{5.675 + 0.8067} = \frac{1832.09}{6.4817} = 282.65$$

n=282 pacientes

9.- Variables.

Variables sociodemográficas

- Edad.

Variables Gineco – obstétricas.

- Uso indiscriminado de nitroimidazoles.
- Cervico vaginitis
- Displasia.
- Vida sexual activa.
- Método anticonceptivo.
- Descarga vaginal.
- Parejas sexuales.
- Multiparidad.
- Nitroimidazoles utilizados

9.1.- Operacionalización de variables.

Variables sociodemográficas.

1.- EDAD.

Nombre de la variable	EDAD
Definición conceptual	Número de años cumplidos desde el nacimiento
Definición operacional	Se buscó de manera intencionada en el registro de medicina preventiva la edad de las pacientes, portadoras de displasia
Tipo de variable	Cuantitativa
Escala de medición	Discontinua
Indicadores	Número en años

Variables Gineco – obstétricas.

1.- Uso indiscriminado de nitroimidazoles

Nombre de la variable	Usa indiscriminado nitroimidazoles
Definición conceptual	Uso de nitroimidazoles en 3 o más procesos infecciosos cervico vaginales en un lapso de 6 meses.
Definición operacional	Se revisó en el expediente clínico los tratamientos recibidos a base de Nitroimidazoles en los últimos 6 meses, considerando como indiscriminado a 3 o más tratamientos a base de: metronidazol, tinidazol y azoles (nistatina), ya que es el tratamiento que recomienda la guía de práctica clínica
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	1. Si 2. No

3.- Cervico vaginitis

Nombre de la variable	Cervico vaginitis
Definición conceptual	Proceso infeccioso de etiología bacteriana, parasitaria y micótica a nivel del tracto genital femenino.
Definición operacional	De manera directa se buscó en las notas médicas datos clínicos que sugieran infecciones vaginales de origen bacteriana, parasitaria y micótica en los últimos 3 meses.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	0.- No 1.-Si

4.- Displasia

Nombre de la variable	Displasia
Definición conceptual	Cambios anormales en las células del epitelio plano estratificado de la superficie del cuello uterino
Definición operacional	Se buscó de manera intencionada por medio del servicio de medicina preventiva los expedientes de las pacientes con una citología cervico-vaginal positiva para displasia.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<ol style="list-style-type: none">1. NIC I2. NIC II3. NIC III / Neoplasia

5.-Vida Sexual Activa.

Nombre de la variable	Tiene vida sexual activa
Definición conceptual	Práctica sexual de manera recurrente
Definición operacional	Se buscó el antecedente en el expediente electrónico si la paciente ¿Tenía vida sexual activa?
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No

6.- Uso de algún método de planificación familiar.

Nombre de la variable	Usa algún método de planificación familiar.
Definición conceptual	Uso de algún anticonceptivo que permita tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos
Definición operacional	Se buscó el registro en el expediente electrónico si la paciente utilizó algún método anticonceptivo, así como se indagó si en las notas medicas existían algunas especificaciones de los métodos (tipo de DIU, cronicidad, justificación del cambio de método)
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<ol style="list-style-type: none">1. DIU2. Hormonales3. Barrera4. Quirúrgicos5. Ninguno

7.-Descarga vaginal

Nombre de la variable	Flujo
Definición conceptual	Secreciones vaginales provenientes del cuello uterino, endometrio y trompas de Falopio.
Definición operacional	Se buscó en el expediente electrónico las características de descarga vaginal de las pacientes.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	<ol style="list-style-type: none">1. Blanquecina.2. Verdosa.3. Amarillenta.4. Chocolateosa.

	5. Mixto.
--	-----------

8.-Número de parejas sexuales.

Nombre de la variable	NÚMERO PAREJAS SEXUALES.
Definición conceptual	Antecedente de número de parejas sexuales
Definición operacional	Se indagó en el expediente electrónico, los antecedentes de número de parejas sexuales.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	1.-una pareja sexual 2.-dos o más parejas sexuales.

10.-Número de embarazos

Nombre de la variable	NÚMERO DE EMBARAZOS.
Definición conceptual	Más de dos embarazos llevados al término.
Definición operacional	Se indagó en el expediente electrónico, los antecedentes de número de hijo.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
Indicadores	1.-nulipara 2.-primipara 2.-más de 2 partos-multipara.

11.-Nitroimidazoles utilizados

Nombre de la variable	Nitroimidazol utilizados
Definición conceptual	clase de antibióticos que comparten estructuras químicas similares con otros fármacos
Definición operacional	Se indagó en el expediente electrónico, cual fue el nitroimidazol más utilizado, contemplando al tinidazol y metronidazol, así como los azoles (Nistatina), ya que estos pertenecen al tratamiento recomendado por la guía de práctica clínica.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal
indicadores	1.-Metronidazol 2.-Tinidazol 3.-Azoles 4.-Metronidazol con Azoles.

10.- Descripción del estudio.

Previa autorización del comité local de investigación y de las autoridades de la UMF 31 de la Ciudad de México, se realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal, en la población de mujeres entre 25 a 64 años de edad, que contaron con el diagnóstico de displasia cervico vaginal.

Se tomó como muestra a las pacientes que se encontraron registradas en la libreta de medicina preventiva con diagnóstico previo por citología de displasia cervico uterina, se solicitó apoyo para la consulta de datos del departamento

de Sistema de información de atención Integral para la Salud (SIAIS) para la obtención de datos en los expedientes clínicos, para un panorama estadístico histórico que permitió el reconocimiento del universo en cuanto a nuestra muestra. Una vez seleccionadas a nuestras pacientes de manera por conveniencia se solicitó autorización mediante una forma del tipo consentimiento informado, el cual cubrió con las características estipuladas en la NOM 004-SSA3-2012 en el apartado D17, en el cual se permitió realizar la búsqueda de información en el expediente electrónico que solicita esta investigación.

Se procedió a la búsqueda de información para el llenado correcto de la hoja de recolección de datos sociodemográficos y antecedentes Gineco obstétricos, que se elaboró con la finalidad de concentrar los datos de manera ordenada para poder clasificarlos, ya que no se contó con un instrumento validado específico para esta entidad patológica, Esta recolección tuvo una duración aproximada de 3 meses, realizando aproximadamente entre 15 a 20 revisiones de expedientes electrónicos tres días a la semana. Para lograr una muestra de 282 pacientes.

Una vez teniendo el total de la muestra se procedió al vaciamiento de datos en el programa Excel mientras que el análisis estadístico se realizó en el programa SPSS, para un mejor control, manejo y análisis de la información encontrada.

11.- Análisis estadístico.

Para las variables cualitativas: sexo, método de planificación familiar, cervico vaginitis, displasia, descarga vaginal, uso indiscriminado de nitroimidazoles,

cervico vaginitis, parejas sexuales, multiparidad, vida sexual activa, nitroimidazol más utilizado; se usó parámetros descriptivos tales como frecuencia y porcentajes, así como parámetros inferenciales con X^2 para la comparación de resultados.

Mientras que para la variable cuantitativa edad, por tener distribución libre, se utilizó mediana y rangos intercuartílicos, como estadística descriptiva.

12.- Consideraciones éticas.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

Que establece los criterios para la investigación para la salud en seres humanos.

Carta de consentimiento informado en materia de investigación, al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación.

Comités en materia de investigación para la salud, al conjunto de profesionales pertenecientes a una institución o establecimiento donde se realiza investigación para la salud o de otros sectores, encargados de revisar, aprobar y vigilar que los proyectos o protocolos de investigación se realicen conforme a los principios científicos de investigación, ética en la investigación y

de bioseguridad que dicta la lex artes médica y de conformidad con el marco jurídico-sanitario mexicano.

Investigación para la salud en seres humanos, en la que el ser humano es el sujeto de investigación y que se desarrolla con el único propósito de realizar aportaciones científicas y tecnológicas, para obtener nuevos conocimientos en materia de salud.

Sujeto de investigación, al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

Esta investigación se realizó en un grupo de mujeres de 25 a 64 años las cuales tienen el antecedente de displasia cervico vaginal y hayan presentado infecciones recurrentes a nivel cervico vaginal antes de su diagnóstico, esto nos permitió dar a conocer que el abuso de nitroimidazoles, lo que puede llegar a provocar resistencia farmacológica y alteraciones cervico uterinas, Este tipo de estudio se fundamentó en su actuar, mediante una forma de consentimiento informado la cual, previa consejería y asesoramiento a las participantes, por si mismas decidieron con libre elección si deseaban participar o no en esta indagación.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

En materia de investigación para la salud.

De los aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos

CAPITULO I 29 **ARTÍCULO 13.**-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

La recolección de datos este estudio se basó en completa privacidad, individualizando la situación de cada una de las participantes, para que una vez que se tuvieron los resultados, se tuvieron estadísticas globales, cubriendo el origen de los datos, ya que se trató de un tema de estudio relacionado con la sexualidad, se ocupó como sustento la forma de consentimiento informado para el manejo de estos. Teniendo esta investigación un riesgo mínimo, debido a que solo se contemplaron los registros obtenidos en el servicio de medicina preventiva, se recopiló información clínica con el expediente electrónico, enterando en todo

momento a la usuaria de cómo se obtendrá la información requerida. 30

CAPITULO II

De la investigación farmacológica

ARTICULO 67.- Todas las investigaciones en farmacología clínica que se realicen, deberán estar precedidas por estudios preclínicos completos que incluyan características físico-químicas, actividad farmacológica, toxicidad, farmacocinética, absorción, distribución, metabolismo y excreción del medicamento en diferentes especies de animales; frecuencias, vías de administración y duración de las dosis estudiadas que pueden servir como base para la seguridad de su administración en el ser humano; también se requerirán estudios mutagénesis, teratogénesis y carcinogénesis.

Para determinar si es considerado como abuso de Nitroimidazoles, previamente se estudió los fármacos (principalmente: metronidazol y nistatina), su manejo e indicaciones correspondientes, se realizó un encuadre y se determinó si la vía, duración y frecuencia lleva a resistencia microbiana, por lo que se pudo llegar a presentar con mayor frecuencia en estos cuadros.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas.

3. La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y

nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

5. Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las 31 personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

6. Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

En este proyecto se contó con asesoría de dos profesionales de la salud, los cuales se estuvieron capacitados clínicamente y en el área de

docencia, permitiendo realizar cada fase de la investigación de una manera ética y verás, se otorgó a esta investigación un carácter de confiabilidad y seguridad de obtener resultados dignos de un nivel posgrado. Se tomó en cuenta en todo momento los riesgos que pueden presentarse durante la investigación, para las pacientes, con las recomendaciones necesarias para un buen resultado. Con la confidencialidad que otorga el realizar un estudio de investigación el cual, permitió relacionar los resultados con los datos de las usuarias únicamente por el investigador. Una vez otorgado el consentimiento informado, se realizó una explicación clara y concisa de cómo se llevó a cabo el estudio, de las etapas a estudiar, se preguntó de una manera directa si se encuentra algún tipo de duda o comentario para mejora del proyecto.

Código de Núremberg.

Tribunal Internacional de Núremberg. 1947

Experimentos médicos permitidos.

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo,

el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.

2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.

La cervico vaginitis es una de las causas más frecuentes de consulta en primer nivel de atención, en mujeres en edad reproductivas, al considerarse una infección con alto riesgo de contagio a nivel sexual, es de suma importancia mantener un control, seguimiento y manejo de esta morbilidad, para evitar complicaciones genito urinarias, disminuir gastos en las unidades y sobre todo prevenir la resistencia farmacológica en este tipo de infecciones, actualmente en la mayoría de estas se indican nitroimidazoles como primera línea, aunque no cuente con características clínicas adecuadas para el otorgamiento de estos fármacos.

Pautas éticas internacionales para la investigación biomédicas en seres humanos. Preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS)

PAUTA 3. DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE BENEFICIOS Y CARGAS EN LA SELECCIÓN DE INDIVIDUOS Y GRUPOS DE PARTICIPANTES EN UNA INVESTIGACION.

La distribución equitativa de los beneficios y las cargas en la selección de las poblaciones de un estudio requiere que los beneficios de la investigación se distribuyan de forma justa y que ningún grupo o clase de personas asuma una parte mayor que su cuota justa de los riesgos o las cargas por su participación en la investigación. Cuando los beneficios o las cargas de la investigación deban distribuirse de forma desigual entre personas o grupos de personas, los criterios para tal distribución desigual deberían tener una justificación científica y ética, y no ser arbitrarios o seleccionados por conveniencia. Las situaciones en las cuales se podría considerar una distribución desigual de los beneficios son aquellas en las que la investigación afecta de forma particular a la población en estudio. En general, una distribución equitativa requiere que los participantes provengan de la población que cumple los requisitos en la zona geográfica del estudio donde puedan aplicarse los resultados de la investigación (véase la pauta 2, Investigación en entornos de escasos recursos). Los criterios de inclusión y exclusión no deberían basarse en razones potencialmente discriminatorias, como la raza, la etnicidad, la situación económica, la edad o el sexo, a menos que exista una razón ética o científica importante para ello. Por ejemplo, en casos donde una representación de determinados grupos generaría o perpetuaría disparidades de salud, la equidad puede requerir que se realicen esfuerzos especiales para incluir a miembros de esas poblaciones en la investigación (véase la pauta 17, Investigación con niños y adolescentes; la pauta 18, Las mujeres como participantes en una

investigación; y la pauta 19, Las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación).

Durante esta investigación se realizó una búsqueda intencionada de pacientes portadoras de displasia cervico uterina en los datos del servicio de medicina preventiva, posteriormente a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se continuó la investigación con los datos obtenidos en el expediente clínico. Sin tener en ningún momento discriminación ante las posibles candidatas que cumplieron con los elementos solicitados para su estudio.

PAUTA 11: RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE MATERIALES BIOLÓGICOS Y DATOS RELACIONADOS.

Una persona cuyos materiales biológicos y datos relacionados se usan en una investigación es un participante en un estudio, y las pautas éticas que se aplican a los participantes en una investigación son aplicables también en esta situación. Igual debería aplicarse, mutatis mutandis, en los casos donde la investigación usa muestras y datos de personas difuntas. La gran mayoría de las personas no se opone a que sus materiales y datos relacionados se guarden en depósitos y se usen en una investigación para el bien común. Sin embargo, la persona cuyos materiales se almacenen (el donante) debe, en principio, autorizar explícitamente el uso futuro mediante uno de los mecanismos descritos en esta pauta. Dado que, por lo general, no se conoce la naturaleza precisa de la investigación, es imposible obtener el consentimiento informado específico al momento de recolectar el material. Por consiguiente, el consentimiento informado amplio para uso futuro es una alternativa aceptable

al consentimiento informado específico. El consentimiento informado amplio requiere de una gobernanza apropiada y un manejo adecuado del biobanco.

En la Unidad de Medicina Familiar 31 de la Ciudad de México, no se cuenta con un biobanco de muestras biológicas, pues dichas muestras se procesaron en laboratorios centrales específicos, sin embargo, con lo que se contó fue con una base de datos con los resultados obtenidos de esas muestras, de estas bases, se tomaron los datos para clasificar a las pacientes que fueron candidatas a participar en el estudio, se tuvo por completo discreción y uso correcto de la información. Esta investigación cuenta con una forma de consentimiento informado, el cual abalora nuestra confidencialidad.

PAUTA 12: RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE DATOS EN UNA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD.

El valor de las colecciones de datos para la realización de estudios longitudinales de enfermedades específicas es ampliamente reconocido. Los bancos de datos pueden incluir todo tipo de datos relacionados con la salud, incluidas las historias médicas de los pacientes. Esta pauta se propone abarcar los datos relacionados con la salud más allá de la atención individual de los pacientes. Al igual que con los biobancos, la mayor parte de las personas no se opone a que sus datos se almacenen en colecciones y se usen en una investigación para el bien común. La persona cuyos datos se almacenan (el donante) debe, en principio, autorizar explícitamente el uso futuro mediante uno de los mecanismos descritos en esta pauta. Dado que, por lo general, no se conoce la naturaleza precisa de la investigación, es imposible obtener el consentimiento informado específico al momento de recolectar los datos. Por

consiguiente, el consentimiento informado amplio para uso futuro es una alternativa aceptable al consentimiento informado específico. El consentimiento informado amplio requiere de una gobernanza apropiada y un manejo adecuado del banco de datos.

Al momento de recabar la información de las pacientes se utilizó una forma de recolección de datos clínico – médicos, en los cuales se contemplaron datos personales de identificación y se aplicaron todas las variables de este estudio en dicha forma, al finalizar la recolección de datos se unificaron en un programa estadístico SPSS el cual permitió realizar el análisis final de la investigación.

PAUTA 18: LAS MUJERES COMO PARTICIPANTES EN UNA INVESTIGACIÓN.

Las mujeres deben ser incluidas en una investigación relacionada con la salud, a menos que exista una buena razón científica que justifique su exclusión. Las mujeres en edad fértil han sido excluidas de buena parte de las investigaciones relacionadas con la salud. Dado que las mujeres tienen fisiologías y necesidades de salud particulares, ameritan una consideración especial por parte de los investigadores y comités de ética de la investigación. Solo debería requerirse el consentimiento informado de la propia mujer para participar en una investigación. Si bien algunas sociedades no respetan la autonomía de la mujer, en ningún caso el permiso de otra persona ha de reemplazar el requisito de consentimiento informado individual por parte de la mujer.

Este estudio fue dirigido completamente al sexo femenino y a una de las más importantes patologías que afecta a más del 40% de esta población, por lo que es de suma importancia el sumergirse en todos los problemas

de las mujeres, ya que es una fuente esencial para el desarrollo del país. Cave recalcar que se trabajo con el respeto necesario para no afectar sus derechos.

PAUTA 22: USO DE DATOS OBTENIDOS EN ENTORNOS EN LÍNEA Y DE HERRAMIENTAS DIGITALES EN LA INVESTIGACIÓN RELACIONADA A LA SALUD.

Cuando los investigadores usan el entorno virtual y herramientas digitales para obtener datos para una investigación relacionada con la salud, deberían aplicar medidas de protección de la privacidad para resguardar a las personas de la posibilidad de que se revele directamente su información personal o esta pueda de alguna otra forma inferirse cuando los conjuntos de datos se publiquen, compartan, combinen o vinculen. Los investigadores deberían evaluar los riesgos de su investigación para la privacidad, mitigar estos riesgos en lo posible y describir los riesgos restantes en el protocolo de investigación. Deberían prever, controlar, monitorear y examinar las interacciones con sus datos en todas las etapas de la investigación. **Durante cada uno de los procesos de esta investigación se llevó a cabo la privacidad y el resguardo de toda la información obtenida. Se ocuparon todos los elementos que abalaron el buen manejo de los datos.**

Código de bioética en Medicina Familiar.

Capítulo 2. Deberes y responsabilidades para con los demás profesionales de la salud.

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

1. Compartir la experiencia, los conocimientos y habilidades con sus pares, equipo interdisciplinario y personal en formación.
2. Tratar a sus pares y a los demás profesionales de la salud con la debida deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tener el compromiso de defender al compañero o colega que sea objeto de ataques o denuncias injustas.

Con la siguiente investigación se esperaron resultados que permitieron a todos los profesionales de la salud, ser expertos en el manejo, seguimiento y derivación oportuna de los procesos infecciosos cervico vaginales, de una manera respetuosa y con total apertura en el contenido de esta indagación, se esperó que en un futuro los próximos investigadores tuvieran la oportunidad e interés de continuar dicho estudio, para contar con una mayor aportación a la comunidad médica.

Capítulo4.

Deberes y responsabilidades para el desarrollo del conocimiento en Medicina Familiar (investigación)

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

2.-Concebir a la investigación de calidad como un instrumento fundamental para generar conocimiento que contribuya al progreso y consolidación de su especialidad; debe ser congruente y consistente con los principios filosóficos, valores éticos, morales y con las normas éticas, leyes y regulaciones nacionales e internacionales vigentes en la materia.

3.-Planear y desarrollar proyectos de investigación bajo la vigilancia de Comisiones y/o Comités de Investigación y Ética de las instituciones asistenciales y/o educativas en las que labore.

4.-Aplicar el principio de que la salud y el bienestar de todas las personas son prioridades que se anteponen a cualquier proyecto de investigación y debe siempre ponderar beneficios y riesgos. En el caso de la experimentación en seres humanos, el médico familiar debe obtener el consentimiento informado de las personas objeto de los procedimientos del proyecto.

8.-Capacitarse lo suficiente para lograr la competitividad que su especialidad exige en la realización de proyectos de investigación con calidad, rigor metodológico y ético; debe ser competente y demostrar que tiene habilidades, destrezas y valores para planear, diseñar y conducir proyectos de investigación de su especialidad.

9.-Reconocer los alcances y limitaciones de su producción científica; los resultados deben ser siempre fiel reflejo de lo observado, medido y analizado en sus proyectos de investigación.

A lo largo de la recolección de la muestra y el llenado de información en la hoja de datos, siempre se mantuvo completa discreción de la información obtenida, con la única finalidad de salvaguardar la integridad de las pacientes, en lo anterior se tomó en cuenta el adiestramiento que se llevó a cabo durante la recolección de información y el análisis de esta, se reconoció en todo momento los alcances que se tuvieron por parte de los investigadores.

Capítulo 5. Deberes y responsabilidades de carácter administrativo

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

3. Utilizar de manera racional, justa y responsable, los recursos humanos, técnicos y materiales que tenga a su disposición para la práctica profesional.

En cada fase de la investigación se mantuvo cuidado al utilizar los recursos necesarios para que se llevaran a cabo todos los procesos, dándoles un uso adecuado y se evitó en todo momento su mal aprovechamiento.

12.1.- Conflicto de Intereses.

Este proyecto de investigación, no necesito financiamiento externo por alguna institución o empresa subrogada, debido a que la unidad médica contó con expedientes clínicos de las pacientes.

13.- RECURSOS.

13.1.- Humanos.

- **MÉDICO RESIDENTE:** Guzmán Tenorio Karen Leilanni.
- **ASESOR CLÍNICO Y METODOLÓGICO:** Teresa Alvarado Gutiérrez.

13.2.- Materiales.

- Computadora.
- Impresora.
- Programa SPSS
- Programa de base de datos Excel.
- Sistema de Información para el Médico Familiar (SIMF)
- Aula de consulta con acceso a internet.

- Libreta de registro de pacientes del servicio de medicina preventiva.
- Escáner.
- Hojas blancas 500.
- Encuesta de recolección de datos.
- Formato de consentimiento informado.
- Instrumento de medición específico.
- Goma de borrar.
- Corrector.
- Lápices.
- Sacapuntas.
- Bolígrafos.
- Libreta profesional de cuadro grande.

13.3.- Económicos.

El presente trabajo no contó con financiamiento institucional o subrogación, debido a que la UMF31, se tuvo el equipo de informática indicado para cotejar los expedientes clínicos a estudiar.

13.4.- Factibilidad.

Se realizó dentro de las instalaciones de la UMF 31, previa autorización por consentimiento informado, de una manera directa se buscó en el servicio de medicina preventiva los datos de las pacientes con el diagnóstico de displasia, posteriormente se indagó en el expediente clínico en el SIAIS, con la finalidad

de encontrar los antecedentes requeridos en los criterios de inclusión, se buscó a las pacientes para complementar los datos solicitados en la cédula de encuesta únicamente si no se encontraron los datos necesarios, por lo que se consideró completamente factible el proceso de realización de este proyecto.

14.- Limitaciones del estudio.

En este proyecto se encontraron como limitantes la información incompleta obtenida por medio del expediente clínico en la búsqueda intencionada de las pacientes portadoras de displasia.

En cuanto a las actividades operacionales del programa de posgrado de Medicina Familiar, se modificaron los horarios ya acordados para la elaboración de cada fase de este estudio, dependiendo de las necesidades de la unidad o los requerimientos en cuanto a personal se trate.

15.- Beneficios esperados y uso de resultados.

El beneficio que se pretende con esta investigación es la mejora en el manejo y seguimiento de las infecciones cervico vaginales, evitando las resistencias farmacológicas de los agentes etiológicos acelerando la atención de las pacientes, evitando con esto el retraso en un diagnóstico oportuno de displasia cervico uterina.

Los resultados quedaron abiertos para ser utilizados en algún momento dado, por alguna otra investigación, para favorecer la calidad en la atención del primer nivel.

16.- Resultados

Se realizó un estudio, observacional, descriptivo, transversal que incluyó 282 mujeres de 25 a 64 años de edad, con una mediana de 35 años, con rangos intercuartílicos de 28 y 44 años, se utilizó para prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov por tener una muestra mayor a 30 y se encontró menor a 0.0001 por lo que usamos mediana y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas. Se encontró Respecto al estado civil el predominante fue casada con un 73.8%. En el caso de la escolaridad predomina la preparatoria con un 59.2%. Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Características demográficas de la población en estudio.

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	25 – 35 años	145	51.4%
	36 – 45 años	76	26.9%
	46 – 55 años	41	14.5%
	56 – 64 años	20	7.09%
ESTADO CIVIL	Soltera	49	17.4%
	Casada	208	73.8%
	Divorciada	6	2.1%
	Viuda	4	1.4%
	Unión libre	15	5.3%
ESCOLARIDAD	Secundaria	20	7.1%
	Preparatoria	167	59.2%
	Licenciatura	95	33.7%

En cuanto a las variables Gineco – obstétricas se encontró que 229 pacientes presentaron más de 3 procesos de cervico vaginitis en menos de 6 meses, correspondiendo a un 81.2%; presentando descarga vaginal blanquecina 124 mujeres (44%). Mientras que la displasia cervico uterina, se determinó que 264

mujeres presentaron NIC I, lo que equivale al 93.6% En lo que respecta a Métodos anticonceptivos se encontró que el más utilizado fue el DIU con 89 paciente (31.6%), ver cuadro 2.

Cuadro 2. Características Gineco – obstétricas de la población en estudio.

<i>Variables</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Cervico vaginitis</i>	Menos de 3 procesos infecciosos en 6 meses	53	18.8%
	Más de 3 procesos infecciosos en 6 meses	229	81.2%
<i>Displasia cervico uterina</i>	NIC I	264	93.6%
	NIC II	10	3.5%
	NIC III	8	2.8%
<i>Descarga Vaginal</i>	Blanquecina	124	44%
	Verdosa	29	10.3%
	Amarillenta	111	39.4%
	Chocolatosa	16	5.7%
	Mixta	2	7%
<i>Método Anticonceptivo</i>	DIU	89	31.6%
	Hormonales	45	16%
	Barrera	68	24.1%
	Quirúrgicos	58	20.6%
	Ninguno	22	7.8%
<i>Parejas sexuales</i>	Una pareja sexual	30	10.6%
	Más de 2 parejas sexuales	252	89.4%
<i>Multiparidad</i>	Nulípara	62	22%
	Primípara	72	25.5%
	Más de 2 eventos obstétricos	147	52.1%
<i>Vida sexual activa</i>	Si	278	98.6%
	No	4	1.4%
<i>Nitroimidazol más utilizado</i>	Metronidazol	140	49.6%
	Azoles	81	28.7%
	Metronidazol y Azoles	60	21.3%
	Tinidazol	1	0.4%

Con respecto a los resultados de los grupos de pacientes con uso indiscriminado de nitroimidazoles y las que no lo presentaron podemos decir que con el 47 y 42% son portadoras de DIU, tienen antecedente de más de 2 parejas sexuales, así como más de 2 eventos obstétricos. Ver cuadro 3.

CUADRO 3. DE RELACION DE PACIENTES CON USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES

VARIABLES		SIN USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES		CON USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES	
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIA.	DIU	42	14.8%	47	16.6%
	HORMONALES	20	7%	25	8.8%
	BARRERA	31	10.9%	37	13.1%
	QUIRURGICOS	26	9.2%	32	11.3%
	NINGUNO	9	3.1%	13	4.6%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	1 PAREJA SEXUAL	17	6%	13	4.6%
	MÁS DE 2 PAREJAS SEXUALES	124	43.9%	128	45.3%
MULTIPARIDAD	NULIPARA	33	11.7%	29	10.2%
	PRIMIPARA	31	10.9%	41	14.5.0%
	MAS DE 2 EVENTOS OBSTETRICOS	77	27.9%	71	25.1%
CERVICO VAGINIIS CRONICA	SI	82	29%	141	50%
	NO	59	20.9%		
NITROIMIDAZOL MAS UTILIZADO	METRONIDAZOL	66	23.4%	74	26.2%
	AZOLES	51	18%	30	10.6%
	TERAPIA COMBINADA	24	8.5%	37	13.1%
VIDA SEXUAL ACTIVA	SI	138	48.9%	140	49.6%
	NO	3	1.0%	1	0.3%

La relación de displasia cervico uterina con el uso indiscriminado de nitroimidazoles no es estadísticamente significativa. Ver cuadro 4.

CUADRO 4. RELACIÓN DE USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES	
DISPLASIA CERVICO UTERINA	0.029

17.- Discusión.

Los resultados obtenidos, nos muestran que hay una asociación frecuencial con los procesos de displasia cervico uterina con el uso indiscriminado de nitroimidazoles, como lo evidencian Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), también se vio la asociación con el uso indiscriminado de metronidazol principalmente con los procesos displásicos NIC I, según Bohbot et al., comentan en sus estudios que el polimorfismo que provocan los procesos inflamatorios secundarios a invasión por agentes patógenos, hacen más volátil la mucosa cervical para sufrir aún más modificaciones celulares provocadas por la reacción proteolítica del uso crónico de nitroimidazoles, sin embargo dicho estudio, también hace mención que las pacientes con uso prolongado de progestágenos los cuales suprimen de una manera considerable a los estrógenos se vuelven más sensibles a sufrir modificaciones polimórficas por los procesos infecciosos y el uso crónico de nitroimidazoles, ya que los estrógenos mantienen una homeostasia en mucosas en cuanto al pH, equilibrio hídrico y enlaces.

Se vio asociación con lo que establece la FDA respecto al uso crónico de metronidazol, no solo causando daño en el sistema urinario, sino también en cuanto a las alteraciones de mucosas, favoreciendo con esto la recurrencia de procesos infecciosos de etiología mixta, lo cual se puede ver reflejado en el tipo de descarga vaginal que se presenta en cada una de las pacientes, de acuerdo, a la descripción que hacen Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), quienes comentan las características específicas de la descarga vaginal para un tratamiento adecuado así como la dosis y días establecidos de la terapéutica recomendada, esto reflejado en ambos grupos, sin embargo se muestra la relación del uso indiscriminado de nitroimidazoles con los procesos cervico vaginales.

En cuanto a la multiparidad así como a la vida sexual activa, Villoslada LJ. En su publicación Microorganismos asociados a infecciones cervico-vaginales diagnosticadas por citología exfoliativa, hace referencia exacta con respecto a mayor número de eventos obstétricos y contar con vida sexual activa, hay mayor riesgo de presentar procesos infecciosos cervico vaginales recurrentes por el contacto sexual frecuente, así como por la depresión de estrógenos. En contraste con el estudio Factores predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de 2013 al 2017, quien comenta que entre el 60 y 70% de las pacientes con procesos infecciosos a nivel cervico vaginal presentan algún tipo de displasia, en este estudio se encontró que el 93.6% de presentó displasia grado I y 81.2% con procesos infecciosos crónicos.

Las pacientes con cervico vaginitis cronica y uso indiscriminado de nitroimidazoles, cuentan con un gran factor de riesgo para el desarrollo de

displasia cervico uterina. Siendo el método anticonceptivo más común en ambos cuadros es el DIU con un (42 y 47%), sin y con uso indiscriminado de nitroimidazoles, 87.9% y 98.5% de los respectivos grupos presentan multiparidad, factores de riesgo encontrados en este estudio, en comparativa con lo que comenta el estudio "Factores predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de 2013 al 2017", el cual sugiere que el factor de mayor impacto es el tener procesos infecciosos recurrentes con un 85-90%, seguido de la multiparidad con un 95%.

18.- Conclusiones

Como conclusión se determinó que el nitroimidazol más utilizado el metronidazol, el cual se ha demostrado que tiene alteraciones del polimorfismo celular, por lo que se determinó que el NIC I fue el grado de displasia más común en nuestra población de estudio.

En cuanto al uso indiscriminado de nitroimidazoles con los procesos infecciosos a nivel cervico vaginal, se encontró mayor frecuencia en cervico vaginitis crónica o recurrente, asociado con el DIU como método anticonceptivo, sin embargo no se estableció si era medicado o de cobre, por lo que no se pudo establecer dicha relación con el mecanismo de acción.

Con respecto a la descarga vaginal se pudo determinar que la etiología más frecuente de procesos infecciosos cervico vaginales es micótica, por presentar descarga vaginal blanquecina, sin embargo, no se indicó de manera oportuna el tratamiento adecuado ya que en su mayoría se prescribe metronidazol.

En cuanto a la relación del grado de displasia cervico uterina con el uso indiscriminado de nitroimidazoles, no es estadísticamente significativa por el tamaño de la muestra, con una X^2 de 0.058.

En la hipótesis establecida en el estudio se consideró que más del 60% de nuestras pacientes con uso indiscriminado de nitroimidazoles tienen displasia cervico vaginal en mujeres con cervico vaginitis crónica o recurrente, por lo que se puede decir que se cumplió la hipótesis establecida en este estudio.

Nota importante: en la muestra solo se contó con pacientes con displasia cervico vaginal, por lo que no se pudo realizar la asociación inicialmente propuesta en el título, sólo se calculó la frecuencia. Por tal motivo se solicitó al Comité Local de investigación y ética una Enmienda para el cambio del título a "Frecuencia del uso indiscriminado de nitroimidazoles en pacientes con displasia cervico uterina tras cervico vaginitis crónica en mujeres de 25 a 64 años de la UMF 31, CD MX". Ver anexo 3.

19.- Recomendaciones o sugerencias

Con los resultados encontrados en esta investigación se recomienda realizar un screening correcto y detallado en cada una de las mujeres que acudan a consulta por procesos infecciosos vaginales, reconociendo específicamente las características de las diferentes entidades patológicas, así como se recomienda el cultivo vaginal posterior al tratamiento inicial, de persistir con mismo agente patógeno se sugiere de manera inicial citología cervico vaginal para descartar alteraciones celulares y determinar la presencia de patógenos, otorgando de una manera veraz el tratamiento adecuado, para así evitar la recurrencia y el uso indiscriminado de fármacos.

También se sugiere el fomentar la educación a la salud en materia de: citología cervico vaginal a las mujeres en edad reproductiva; uso de método de planificación familiar combinado (barrera con hormonal); evitar la automedicación y se recomienda el modificar los parámetros en cuanto a edad se trata para la toma de citología cervico uterina, ya que en este estudio se pudo corroborar que adolescentes y mayores de 70 años presentan displasia, siendo una gran área de oportunidad para disminuir la evolución a metaplasia y disminuir la mortalidad por cáncer cervico uterino, secundario a infección por Virus del Papiloma Humano.

20.- Referencias bibliográficas

1. Sahagún CM, Hernández GM, Delgado QG, Martínez CB, Salamanca RC. Prevalencia de los gérmenes más frecuentes en pacientes con Cervicovaginitis en primer nivel de atención. *Revista Médica MD*. 2015; Vol 12: 13-26 Disponible en www.revistamedicamd.com [Consultado 24de agosto de 2019].
2. Álvarez PY, Sepúlveda AJ, Díaz ML. Enfermedad Pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. *Revista Ginecol Obstet Mex*. 2017.
3. Alemán ML, Almanza MC, Fernández LO. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015.
4. Villoslada LJ. Microorganismos asociados a infecciones cervico-vaginales diagnosticadas por citología exfoliativa en el Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo 2017. [Tesis licenciatura para tecnólogo médico

- en el área de laboratorio clínico y anatomía patológica]; Perú; Universidad Alas Peruanas; 2018.
5. Sánchez DP. Evolución clínica de las pacientes con vaginitis / Cervicovaginitis en la UMF 66 de Xalapa, Veracruz. [Tesis de posgrado en la especialidad de Medicina Familiar]; Veracruz; IMSS; 2015.
 6. Angüisaca CK. Factores de riesgo y abordaje terapéutico de las Cervicovaginitis por Bacterias, Trichomona y cándida en mujeres atendidas en el hospital Isidro Ayora. [Tesis licenciatura para el título de Médico General]; Perú; Universidad Nacional de Loja; 2016.
 7. Cararach TM, Comino DR, Davi AE, “et al”. La vulvovaginitis candidiásica recurrente. *Elsevier Doyma*; 2017
 8. Brown MB. Vaginitis: Beyond the basics. *CrossMark*; 2017 Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2017.02.010> [consultado el 29 de agosto del 2019].
 9. Vázquez MA, Domenech CI, Ayala RI, Martínez MI, Rodríguez CR. Diagnóstico y prevalencia de las infecciones vaginales en el Hospital General de Huambo. 2018. *Angola*. Vol. 13: 25-39.
 10. Kyrgiou M, Mitra A, Moscicki AB. Does the vaginal microbiota play a role in the development of cervical cancer? *CrossMark*. *Translational Research*. 2016. Volumen 179: 1-39.
 11. Luchiari HR, Ferreira CS, Golim MA, Silva MG, Marconi C. Cervicovaginal bacterial count and failure of metronidazole therapy for bacterial vaginosis. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. *CrossMark*. *Translational Research*. 2015. Volumen 177: 09-16.

12. Jons A. Bacterial vaginosis: a review of treatment, recurrence and disparities. *The Journal for nurse Practitioners*. Elsevier. 2019 Disponible en www.npjjournal.org [consultado el 29 de agosto de 2019].
13. Mercado GV. Prevalencia de vaginosis por Gardnerella y los hallazgos reportados por medio del doc en la unidad de medicina familiar, No 92 del IMSS en el año 2004. [Tesis para obtener Diploma de especialista en Medicina Familiar]. Ciudad de México: UNAM; 2017.
14. Petrina MA, Cosentino LA. Susceptibility of bacterial vaginosis, associated bacteria to secnidazole compared to metronidazole, tinidazole and clindamycin. *Elsevier*; 2017.
15. Romero MP., Bandala C., Jimenez J. Bacterias relacionadas con vaginosis bacteriana y su asociación a la infección por virus del papiloma humano. Artículo original. *El Sevier*; 2018.
16. Elghazaly SM, Hamam KM, Badawy MM, Yakoub AN, Samy A, Abbas AM. Efficacy and safety of single dose of oral secnidazole 2 g in treatment of bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics y Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier. 2018. disponible en www.elsevier.com/locate/ejogrb. [Consultado el 28 de Agosto del 2019]
17. Vences VA, Alarcón RL. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres guerrerenses y factores de riesgo asociados. Universidad Autónoma de Guerrero. *Revista Tlamati*. 2016. Volumen 5; 23-45.
18. López GA. Prevalencia de diversos tipos de candida en mujeres con displasia cervical en un Hospital de la Ciudad de Puebla, México. Artículo original. *Medigraphic*. 2016.

19. Paul NM. Manejo de vaginitis Persistente. *Obstetrics y Gynecology; Lippincott Williams y wikkins*. 2014.
20. Javed A, Parvaiz F, Manzoor S. Bacterial vaginosis: an insight into the prevalence, alternative treatments régimen and it's associated resistance patterns. *Microbial Pathogenesis. Elsevier*. 2019. Disponible en www.elsevier.com/locate/micpath. [Consultado el 29 de agosto de 2019].
21. Bone SK, Padilla MG. Prevalencia de neoplasias ginecológicas por virus del papiloma humano en pacientes de 20 -30 años de edad. *Universidad de Guayaquil*. 2018.
22. Enciso CE. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del hospital San José en el año 2016.. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
23. Beas GM. Factores de riesgo que predisponen a displasia cervical en mujeres de 25 a 64 años que acuden a la consulta en el centro de salud de imperial – Cañete en los meses de Enero a Diciembre 2017. [Tesis para obtener el título de Obstetra]. Perú. Universidad privada Sergio Bernales. 2018.
24. Gallegos TR. Factores predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de 2013 al 2017. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Perú. Universidad Ricardo Palma; 2019.
25. González HJ, Huaman MÍ. Determinación de los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en pacientes atendidas en la clínica Good Hope durante el periodo julio a octubre 2017. [Tesis para obtener el

título de biólogo, Microbiólogo y parasitólogo]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

26. Sánchez GR. Ausencia de lesión intraepitelial en piezas de conización. *Ginecol Obstet Mex*; 2018.
27. Alanguía VE. Colposcopia y biopsia en el diagnóstico de lesiones pre malignas del cuello uterino - Hospital Daniel Alcides Carrión III – ESSALUD TACNA, enero a diciembre 2016. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano]. Perú. Universidad Nacional Jorge Basa de Grohmann – Tacna; 2018
28. Mendoza RR. Factores influyentes en la neoplasia intraepitelial cervical. Policlínico “Mario Muñoz Monroe” del 2015 al 2017. *Revista original de tecnología de la salud*. La Habana Cuba. 2017. www.revtecnología.sld.cu. Consultado 26-8-19.

20.- Anexos

20.1.- Hoja de Consentimiento Informado.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p style="text-align: center;">CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	RELACION DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICO VAGINITIS CRÓNICA DE LA UMF 31 CIUDAD DE MÉXICO.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar Núm. 31, Av. Ermita Iztapalapa. Iztapalapa, Ciudad de México. En el periodo comprendido de abril a agosto del 2021
Número de registro:	PENDIENTE
Justificación y objetivo del estudio:	El responsable del trabajo me ha informado que el presente estudio es necesario debido a que una de las principales causas de muerte en mujeres es el cáncer cervico uterino, provocado en la mayoría de ellos por el Virus del Papiloma Humano, infección que se confunde mucho por uso excesivo algunos medicamentos. Nos menciona el responsable de trabajo que esto será de suma importancia porque no se cuenta con datos en la zona de la Ciudad de México.
Procedimientos:	Se realizará una búsqueda intencionada en el servicio de medicina preventiva de todas las personas que cuenten con el citología cervico vaginal alterada, posteriormente se buscara la información requerida en el expediente electrónico, vaciando la información en una hoja de recolección de datos para después recopilarla en una base de datos estadísticos.
Posibles riesgos y molestias:	El responsable del trabajo me ha explicado que derivado de participar en este estudio, no tendré riesgos, secuelas o complicaciones
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me explico que al participar en este estudio, podrán encontrar factores que estén asociados a las infecciones vaginales que se puedan presentar y esto me ayudara a tener un tratamiento oportuno si lo requiriera
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El responsable del trabajo se ha comprometido a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del estudio, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	Es de mi conocimiento que seré libre de abandonar éste estudio de investigación en el momento que así lo desee. En caso de que decidiera retirarme, la atención que como derecho-habiente recibo en ésta institución no se verá afectada
Privacidad y confidencialidad:	El investigador me ha asegurado, que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autorizo que ocupen los datos de mi expediente clínico para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se ocupen los datos de mi expediente clínico para este estudio
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se ocupen los datos de mi expediente clínico para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Tratamiento y diagnóstico oportuno para displasia.
Beneficios al término del estudio:	Detección pronta y oportuna para mi tratamiento.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Teresa Alvarado Gutiérrez. Matrícula: 99383047. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No 31, Teléfono: 56860236 Extensión 21481. E-mail: teresa.alvarado@imss.gob.mx
Colaboradores:	Karen Leilanni Guzmán Tenorio. Matrícula: 97383826. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No 31. Teléfono 5512015507. E-mail: leilanni.guzman.8791@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	KAREN LEILANNI GUZMÁN TENORIO Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	_____ Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013	

20.2.- Hoja de recolección de datos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

“RELACION DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICO VAGINITIS CRÓNICA DE LA UMF 31 CIUDAD DE MÉXICO”

* Karen Leilanni Guzmán Tenorio **Teresa Alvarado Gutiérrez. *Residente de Tercer año de Medicina Familiar ** Médica Familiar,Coord. Clín de Educ e Inv en Salud Familiar

HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
1. Paciente femenino					
2. Derechohabiente de la Unidad de Medicina familiar número 31 IMSS con edad de 25 a 64 años					
3. Acepte participar en el estudio después de solicitarle consentimiento informado por escrito No llenar					
1	FOLIO _____				I _ I
2	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____				I _ I I I I I
3	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		
4	NSS: _____	5	Teléfono _____		I _____
6	Turno: 1. Matutino () 2. Vespertino ()				I _ I
7	Número de Consultorio: (____)				I _ I
8	Edad: _____ años cumplidos				I _ I I I / I _ I
9	ESTADO CIVIL 1. Soltera () 2. Casada () 3. Divorciada () 4. Viuda () 5. Unión libre ()				I _ I
10	ESCOLARIDAD 1.- Primaria incompleta () 2.- Primaria completa () 3.- Secundaria () 4.- Preparatoria () 5.- Licenciatura () 6.- Posgrado ()				I _ I
12	PESO: _____ KG	12	TALLA _____ MTS	13	IMC peso/talla ² _____
14	Más de 3 de cuadros de Cervicovaginitis en los últimos 6 meses 0.-NO () 1.-SI ()				I _ I
15	Tipo de displasia cervico uterina tiene 1.-NIC I () 2.-NIC III () 3.-NIC III / NEOPLASIA ()				I _ I
16	Tiene descarga vaginal 1.-Blanquecina () 2.-Verdosa () 3.-Amarillenta () 4.-Chocolatosa ()				I _ I
17	Método de planificación familiar utilizado. 1.- DIU () 2.-Hormonales () 3.-Barrera () 4.-Quirurgicos ()				I _ I _ I
18	Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses 1. Una pareja sexual (). 2.- 2 o más parejas sexuales ()				I _ I _ I
19	Número de gestas 1.-Nuligestas. (). 2.-primigesta () 2.-Más de dos gestas ()				I _ I
20	Ocupo nitroimidazoles en más de 3 ocasiones en los últimos 6 meses 1.SI () 2.-NO ()				I _ I
21	Tiene vida sexual activa. 1.-Si () 2.-No ()				
22	Nitroimidazol más utilizado 1.metroinidazol () 2.tinidazol (). 3.azoles ()				

20.3 Enmienda de cambio de título



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Solicitud de Enmienda

FECHA: Lunes, 18 de octubre de 2021

Estimado Dr. PAULA AVALOS MAZA

Presidente Comité Local de Investigación en Salud No. 3703
PRESENTE

Por medio del presente solicito de la manera más atenta, se sirva realizar la enmienda el protocolo de investigación con título: "RELACIÓN DEL USO INDISCRIMINADO DE NITROIMIDAZOLES Y DISPLASIA CERVICO UTERINA EN MUJERES CON CERVICOVAGINITIS CRÓNICA DE LA UMF 31 DE LA CIUDAD DE MÉXICO," que se registró a través del SIRELCIS ante éste Comité Local de Investigación en Salud.

En los puntos que a continuación se exponen:

<p>Tipo de enmienda: Modificar Título Justificación: Se solicita la modificación del título debido a que no se realizó un análisis inferencial, dado que se trataba de una constante y no de una variable</p> <p>Tipo de enmienda: Modificar Metodología Justificación: Se quitó el análisis inferencial y solo se dejó la estadística descriptiva de las variables</p>

Atentamente

Dra. Teresa Alvarado Gutierrez
Médico Familiar
IMSS
9038301

Dra. TERESA ALVARADO GUTIERREZ

Investigador principal del Protocolo

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL