



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD ACADÉMICA.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 222.
TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

TÍTULO:
CONGRUENCIA CLÍNICO DIAGNÓSTICA TERAPÉUTICA EN LA
ATENCIÓN MÉDICO FAMILIAR DE LAS PACIENTES CON
CERVICOVAGINITIS

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

PRESENTA:
DRA. REYNA ALEJANDRA VILLARREAL GÓMEZ

TOLUCA, EDO. DE MÉXICO. 2009





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

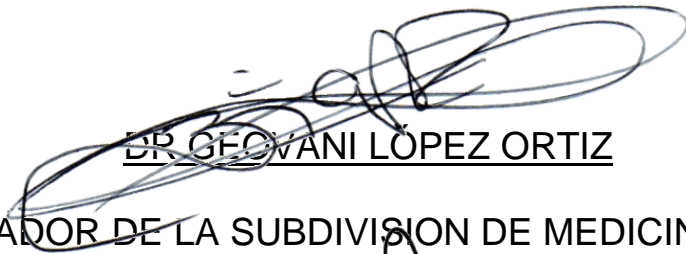
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

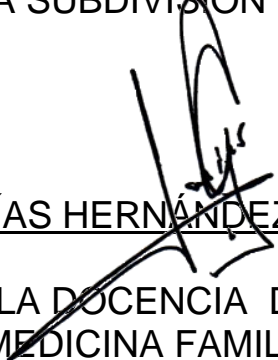
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE LA DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR



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

AGRADECIMIENTOS

Al mejor padre que dios me dio mi papi Marcos,
Gracias por enseñarme valores que me con llevaron a culminar los
ciclos académicos, a pesar de ya estar en el cielo, te llevo en mi
mente y mi corazón.

A mi Mama, mi guapa por todo su apoyo incondicional, enseñarme a
perseverar y ser una mujer fuerte y tenaz, te amo guapa un abrazo
hasta el cielo.

A mi hija REYNA MONTSERRAT, por que cuando naciste me motive
aún más a seguir adelante, para algún día darte una mejor vida.

A mi nietecito MARCOS ALEXANDER, un niño que nos ha
demostrado ser un guerrero ante la vida, y que gracias a dios, eres
muy inteligente, y serás un gran hombre, mi amor siempre estaré a tu
lado.

A mi querido esposo JOSE LUIS, gracias por ser parte de mi vida,
apoyándome en cada una de mis etapas de mi vida, y más aun que
tenemos en común haber vivido en la Honorable Casa Nacional del
Estudiante “JOSE IVES LIMANTOUR” parte importante para culminar
nuestra carrera.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	5
Objeto de la investigación	6
I.ANTECEDENTES	7
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
III. JUSTIFICACION	13
IV. HIPOTESIS	13
V. SUJETOS, MATERIALES Y METODOS	14
DISEÑO	
2.1 Tipo de Estudio.	
2.2 Grupo de Estudio.	
a) Características de los casos.	
b) Testigos	
CRITERIOS DE SELECCIÓN	
c) criterios de inclusión.	
d) criterios de no inclusión.	
e) criterios de eliminación o exclusión.	
2.3 TAMAÑO DE MUESTRA	
2.4 DEFINICION DE VARIABLES	
a) Variables dependientes	
b) Variables Independientes	
2.5 Descripción General del Estudio	
2.6 Análisis de Datos	
VI. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS	17
VII. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS ..	17
VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IX. CONCLUSIONES PREVIAS	18
X. RECOMENDACIONES PREVIAS	18
XI. BIBLIOGRAFIA	19
XII. ANEXOS	20

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

CONGRUENCIA CLÍNICO DIAGNÓSTICA TERAPÉUTICA EN LA ATENCIÓN MÉDICO FAMILIAR DE LAS PACIENTES CON CERVICOVAGINITIS

AUTORA:

DRA. REYNA ALEJANDRA VILLARREAL GÓMEZ

LUGAR:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 248 DE SAN MATEO ATENCO ESTADO DE MÉXICO.

RESUMEN:

Antecedentes. La cervicovaginitis en el Instituto Mexicano del Seguro Social como entidad clínica se ubica dentro de las primeras doce causas de demanda de atención en la unidades de medicina familiar. La prevalencia real de la cervicovaginitis se desconoce debido a que la presentan también mujeres asintomáticas y las cifras tienden en realidad a ser más grandes. La vaginosis o vaginitis bacteriana se ha encontrado con mucha presencia entre pacientes ambulatorias, mujeres embarazadas y s mujeres que acuden a clínicas que atienden enfermedades de transmisión sexual. Debido a las cargas de trabajo, falta de recursos y limitada aplicación de guías diagnóstico terapéuticas se percibe deficiencia en la atención de estas pacientes. **Objetivo.-** Describir la congruencia clínica, diagnóstica y terapéutica en la atención médico familiar de las pacientes con cervicovaginitis a través de la revisión de expedientes clínicos de la Unidad de Medicina Familiar 248 de San Mateo Atenco, Estado de México, durante el período 2008-2009. **Material y Métodos.-** Se realizará una revisión de 121 de expedientes clínicos (muestra representativa al 10% de error) de los diferentes consultorios con el objeto evaluar la congruencia clínica, diagnóstica y terapéutica en la atención a estas pacientes y se registrará esta información en formato diseñado para tal efecto. Se capturará la información, se procesará estadísticamente y se elaborarán cuadros y gráficas. **Conclusiones previas.-** Creemos que existe una Congruencia terapéutica deficiente en virtud de que en los inicios del tratamiento no se lleva con los esquemas actuales sino que todavía se realiza con esquemas antiguos y aplicando dosis inadecuadas. Creemos que los resultados expresarán que la Exploración física no cuenta con el área y material propios para su desarrollo.

OBJETIVO:

Describir la congruencia clínica, diagnóstica y terapéutica en la atención médico familiar de las pacientes con cervicovaginitis a través de la revisión de expedientes clínicos de la Unidad de Medicina Familiar 248 de San Mateo Atenco, Estado de México, durante el período 2008-2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar la relación entre el diagnóstico de cervicovaginitis de acuerdo a su etiología y los datos semiológicos recabados de las pacientes atendidas.
2. Identificar la relación diagnóstico terapéutica, considerando las medidas preventivas y el seguimiento de las pacientes atendidas y sus parejas.
3. Identificar la incidencia y el grado de recurrencia de la cervicovaginitis y su relación con la congruencia clínica, diagnóstica y terapéutica de las pacientes atendidas.

I. ANTECEDENTES

EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

La cervicovaginitis en el Instituto Mexicano del Seguro Social como entidad clínica se ubica dentro de las primeras doce causas de demanda de atención en las unidades de medicina familiar. La prevalencia real de la cervicovaginitis se desconoce debido a que aproximadamente del 33% al 50% de las mujeres con esta condición son asintomáticas y estas cifras varían de acuerdo con la población estudiada. La vaginosis o vaginitis bacteriana se ha encontrado entre el 15% al 19% de las pacientes ambulatorias, entre el 10% y el 30 % de las mujeres embarazadas y hasta el 40% de las mujeres que acuden a clínicas que atienden enfermedades de transmisión sexual. Respecto a la etiología de las cervicovaginitis el 22.6% de los casos son producidos por *Gardnerella Vaginalis*, el 19.1% por *Cándida spp*, el 7.8% por *Cándida Albicans* y 1.5% por *tricomonas*. En los últimos años se han agregado a los principales agentes causales el estreptococo del grupo D en 11.8% y el estreptococo betahemolítico en 4.6% de los casos. La identificación de los factores de riesgo asociados con agentes etiológicos es importante para orientar adecuadamente el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico ⁽¹⁾.

La inflamación de la vagina representa el diagnóstico ginecológico más frecuente en las mujeres en edad reproductiva que son atendidas en clínicas de primer contacto por ello se requiere mejorar las practicas prescriptivas de los médicos familiares en el tratamiento de la cervicovaginitis.

Se entiende por cervicovaginitis a la inflamación del epitelio escamoso de la vagina y el cuello uterino. La mucosa cervical y vaginal responde a la infección con una reacción inflamatoria que se caracteriza por daño a las células superficiales. Por un lado el término cervicitis es empleado para denotar la inflamación que afecta el epitelio cilíndrico del cuello uterino y genera la congestión del tejido conjuntivo subyacente, la descamación celular y ulceración mucopurulenta. Por otro lado, el término vaginosis se utiliza para identificar el trastorno del complejo vaginal bacteriano caracterizado por la desaparición de lacto bacilos y sobre crecimiento de *Gardnerella Vaginalis* y bacterias anaerobias y por último, el término vaginitis se emplea para señalar la inflamación del cérvix y de la vagina originada por *Cándida Albicas* y *Trichomonas Vaginalis*. En el caso de una vaginitis recurrente el criterio de identificación es cuando se presentan cuatro o más episodios en un año⁽²⁾.

En cuanto al examen microscópico del frotis en fresco de la descarga vaginal las células clave o epiteliales son visibles y presentan bordes mal definidos y cubiertas abundantes de cocobacilos que se asocian a la vaginosis y en cuanto a la curación no se requiere continuar el seguimiento si las manifestaciones clínicas remiten al término del tratamiento y a una revisión y exploración al mes del pos tratamiento.

Dentro de las infecciones observadas con flujo transvaginal (leucorrea) en México y Centroamérica la candidiasis ocupa el segundo lugar y se debe a varios factores como son el calor húmedo, la dieta rica en carbohidratos, la obesidad y la alta población con diabetes mellitus y malos hábitos higiénicos y de vestir. La vagina es el hábitat natural de la *Gardenerella vaginalis* y se encuentra concentraciones bajas en la flora vaginal entre el 30% al 40% de mujeres sanas. Pero se localiza con concentraciones elevadas casi en el 100% de mujeres con síntomas de vaginosis bacteriana, así como en la uretra la mayoría de las parejas masculinas de estas mujeres. La vaginosis bacteriana se encuentra entre el 3% y el 15% de mujeres asintomáticas atendidas en clínicas ginecológicas, pueden estar infectadas por *Trichomona Vaginalis*. La prevalencia de esta infección en las mujeres que consultan a clínicas de enfermedad de transmisión sexual es aproximadamente del 15%^(3,4).

Por otro lado durante el embarazo la cervicovaginitis se asocia al 11.5% de las pacientes con el parto pretermino y al 11.7% con ruptura prematura de membranas, así como un importante factor predisponente para esterilidad de origen tubárico y de cáncer cervicouterino⁽⁵⁾. En cuanto a la tricomoniasis esta puede ser transmitida a neonatos al paso por el canal del parto infectado en alrededor del 2% al 5% de los productos femeninos nacidos de madres infectadas que desarrollan vaginitis habitualmente asintomáticas⁽⁶⁾.

CLASIFICACIÓN:

a) Candidiasis vulvovaginal.

Es una infección endógena producida por levaduras del género *Cándida*, organismo comensal dimórfico componente de la flora normal del aparato respiratorio, digestivo y genital femenino. El germen más frecuente es la *cándida albicans* en el 78.9% de los casos y el resto corresponde a otras especies. De las infecciones con leucorrea como se dijo anteriormente, en México y Centroamérica ocupan en primer lugar y en Estados Unidos el segundo. Se puede encontrar mayor incidencia en poblaciones de mujeres que jamás desarrollaran síntomas de vulvovaginitis a lo largo de su vida (a pesar de estar colonizadas durante meses o años), en mujeres con episodios aislados y en aquellas con Candidiasis vulvovaginal recurrente (mayor de 3 ó 4 episodios en el año), sobre todo en las de edad reproductiva donde se estima un primer episodio entre el 75% al 90% de las mujeres y un segundo episodio (recurrente) entre el 40% al 50% de este grupo de riesgo.

Factores predisponentes.

1. Diabetes Mellitas.
2. Embarazo.

3. Terapia antimicrobiana oral y/o sistémica.
4. Elevada frecuencia del coito.
5. Alto contenido de estrógenos en anticonceptivos orales.
6. Otras enfermedades de transmisión sexual.
7. Medicamentos inmunosupresores.
8. Inmunodeficiencias concomitantes.
9. Ropa muy ajustada y de material sintético.
10. Alimentación rica en carbohidratos.
11. Malos hábitos higiénicos.

Cuadro clínico.

Síntomas	Prurito intenso, ardor vulvar y dispareunia.
Signos	Flujo con aspecto de natas de leche, eritema, edema.
Hallazgos clínicos	Placas adherentes blancas, flujo grumoso con aspecto de requesón. Y los labios menores se encuentran eritematosos, edematosos y excoriados.

Métodos diagnósticos.

Clínico	Se requiere confirmar fluido vaginal, presencia de fetidez y si es adherente o grumoso.
Examen en fresco	El exudado de la pared vaginal se mezcla con hidróxido de potasio de 10 a 20%, se coloca en una laminilla y se examina al microscopio óptico a 40x para observar la presencia de levaduras y pseudomicelios,
Cultivos	Observación de colonias óvalo-circulares de color marfil y los medios de cultivo específicos para hongos son el PDA (papa, dextrosa y agar) Sabouraud, Nickerson y Biggy.
Diagnostico diferencial	Se hace fundamentalmente con las infecciones vaginales que cursan con flujo transvaginal en la candidiasis y la secreción es blanca grumosa y no fétida a diferencia de la vaginitis bacteriana que es lechosa y con olor aminado (a pescado) y en la tricomoniasis donde se presenta escurrimiento vaginal purulento (amarillo verdoso) y muy fétido.

Terapéutica.

Sistémica	Primera elección con itraconazol 200 mg. cada 24 horas, vía bucal, durante 3 días. Segunda elección con nistatina 100 mil unidades cada 24 horas, vía vaginal, durante 14 días.
Tópicos	Con miconazol a 100 mg. intravaginal cada 24 horas por 15 días. Con clotrimazol a 100 mg. intravaginal durante 6 días.

b) Por Gardnerella Vaginalis

Infección producida por un microorganismo pleomórfico gramvariable, oxidasa y catalasa negativo, no esporulado, no capsulado, inmóvil, anaerobio facultativo y se desarrolla lentamente en una atmósfera enriquecida con dióxido de carbono, han sido agrupados dentro de las bacterias gramnegativas. Las aminas producidas por el metabolismo de los anaerobios elevan el pH, lo que favorece el crecimiento del germen. Su hábitat es la vagina humana con presencia entre el 30% al 40% de mujeres sanas en bajas concentraciones y con presencia en la uretra en la mayoría de las parejas masculinas de las mujeres con síntomas de vaginosis bacteriana.

Factores predisponentes.

1. Mujeres en edad fértil.
2. Elevada frecuencia del coito.
3. Ropa muy ajustada y de material sintético.
4. Malos hábitos higiénicos.

Cuadro clínico.

El exudado vaginal es relativamente abundante, homogéneo, no viscoso, blanquecino, adherente y maloliente (olor a pescado). En ocasiones discreto prurito e irritación vaginal y en el hombre se producen síntomas inespecíficos, en ocasiones escozor o molestias en la micción y el germen ha sido aislado en el semen de aproximadamente el 9% de hombres que acuden a clínica de infertilidad.

Métodos diagnósticos.

Clínico	Vagina con olor a pescado y exudado vaginal grisáceo, homogéneo y adherente a las paredes vaginales y al cérvix
Examen al microscopio	Se pone de manifiesto la presencia de células clave epiteliales completamente cubiertas por cocobacilos que desdibujan los márgenes celulares, llamadas células clave o células clue y . No se observan polimorfo nucleares.
Laboratorio	Se observa pH del exudado vaginal mayor a 4.5 Cuando se añade KOH al 10% a la secreción vaginal se desprenden burbujas con olor a pescado, debido a la volatilización de las aminas aromáticas al pH alcalino. El aislamiento en cultivo de Gardnerella vaginalis no siempre es

	indicativo de infección.
--	--------------------------

Terapéutica.

Sistémica	Primera elección con metronidazol 500 mg. cada 12 horas, vía bucal durante siete días. Segunda elección con metronidazol 500 mg. cada 24 horas, vía vaginal durante siete días.
Alternativo al embarazo	Con amoxicilina de 500 mg. cada 6 horas.

c) Por Trichomona Vaginalis.

Es una infección producida por un protozoo flagelado, ovoide, móvil que mide 10-20 micrómetros. Su movilidad está relacionada a cuatro flagelos ubicados en la parte anterior y además la membrana ondulante. Se estima encontrar el germen en mujeres asintomáticas y que cursan enfermedad de transmisión sexual.

Factores predisponentes.

5. Mujeres asintomáticas.
6. Elevada frecuencia del coito.
7. Ropa muy ajustada y de material sintético.
8. Malos hábitos higiénicos.

Cuadro clínico.

Síntomas	Síntomas vulvares, prurito, ardor, quemazón, disuria, dispareunia, dolor pelviano.
Hallazgos clínicos	Presencia de secreción genital amarillenta, verdosa o grisácea y en infecciones crónicas con burbujas, fétida y abundante, hay eritema vulvar con o sin excoriaciones. Una exploración con espejo muestra eritema vaginal generalizado con múltiples petequias pequeñas, las llamadas manchas en fresa.

Métodos diagnósticos.

Clínico	
Examen al microscopio	Hallazgo de los flagelos móviles característicos en una preparación en montaje húmedo utilizando solución salina fisiológica y una gota de líquido vaginal en una laminilla cubierta con cubreobjetos.
Cultivos	Alto índice de detección con medio Diamon.

Terapéutica.

Sistémica	Primera elección con metronidazol 500 mg. cada 12 horas, vía bucal durante siete días, tratando simultáneamente a la pareja sexual. Segunda elección con metronidazol 500 mg. cada 24 horas, vía vaginal durante siete días con ovulos o tabletas intravaginales aplicadas al acostarse y tratando simultáneamente a la pareja sexual.
-----------	---

Medidas generales para la prevención y rutina genital de control.

Prevención.

1. Baño diario.
2. Cambio de ropa interior y después del baño.
3. Uso de ropa interior con puente de algodón
4. Evitar el uso diario de pantiprotectores y tampones.
5. No realizar duchas vaginales.
6. Enjuague anogenital después de defecar.
7. Uso de preservativos durante la actividad sexual riesgosa (pareja bisexual, existencia de lesiones genitales en la pareja o sexo anal)
8. Evitar actividad sexual con múltiples parejas
9. Aprovechar la toma de Papanicolaou y la revisión del dispositivo intrauterino, para la detección temprana de enfermedad vaginal.

Rutina genital de control.

1. Baño diario.
2. .Enjuague ano genital al mediodía
3. Cambio de ropa interior después del aseo ano genital.
4. Uso de toallas sanitarias sólo durante la menstruación o flujo vaginal abundante.
5. Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento en caso de vaginitis por Cándida o Tricomonas.
6. Baño o aseo genital después de tener relaciones sexuales.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Existe la congruencia clínico, diagnóstica y terapéutica de la atención médica familiar a las pacientes con cervicovaginitis en la UMF-IMSS 248 de San Mateo Atenco Estado de México?

III.- JUSTIFICACION: PREVALENCIA E INCIDENCIA MUNDIAL Y NACIONAL

La cervicovaginitis forma parte de los 12 principales motivos de la consulta de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se ha observado que a pesar de existir una Guía práctica Clínica de Cervicovaginitis el personal médico de esta Unidad no la utiliza de forma estricta en su abordaje de las pacientes con este padecimiento, por lo que su práctica es poco eficiente al no detectar y tratar en forma oportuna y adecuada a las pacientes que cursan dicha patología.

Pacientes con diabetes y mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de colonización/infección por *Cándida albicans* y especies no *albicans*. Diabetes no controlada con glucosuria y aumento de concentraciones de glucosa en las secreciones vaginales, puede provocar vaginitis sintomática debido a la colonización por *Cándida*. La incidencia de candidiasis es casi dos veces más común en las mujeres embarazadas en particular en el tercer trimestre en comparación con las mujeres no embarazadas, lo cual aumenta su vulnerabilidad con un parto pretermo.

El presente trabajo surge por la necesidad de mejorar la práctica prescriptiva de los médicos familiares de la UMF-IMSS 248 en el tratamiento de la cervicovaginitis para aumentar la eficiencia y calidad de la atención médica y aumentar la satisfacción de las usuarias del servicio.

IV.- HIPOTESIS.

No aplica por ser un trabajo de carácter descriptivo.

V.- SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

1. **Características donde se realizará el estudio.-** Se efectuará en la Unidad de Medicina Familiar número 248 ubicada en San Mateo Atenco, es un municipio ubicado al nororiente del Distrito Federal de carácter suburbano y rural. La población que asiste a los servicios de atención es de marginalidad baja y muy baja y las cargas de trabajo médico familiar, así como los recursos para la atención impactan desfavorablemente en la eficiencia y calidad del servicio.

1. Diseño.

2.1. Tipo de estudio.- Es un estudio OBSERVACIONAL, captación de información, descriptivo y retrospectivo a través de los expedientes clínicos.

2.2. Grupo de estudio.-

a) Características de los casos.- Expedientes clínicos de las pacientes en edad fértil de 20 a 49 años, con diagnóstico de cervicovaginitis de la UMF-IMSS 248 en San Mateo Atenco.

b) Características de los testigos.- No aplica.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

c) Criterios de inclusión.- Se considera a cualquier expediente clínico de pacientes que refieran cervicovaginitis con diagnóstico mayor de un mes a la fecha de levantamiento de los datos. Con el objeto de evaluar control y recurrencia del padecimiento. De pacientes en edad fértil de 20 a 49 años.

d) Criterios de NO INCLUSION.- Expedientes ILEGIBLES O INCOMPLETOS de pacientes que refieren cervicovaginitis.

e) Criterios de eliminación o EXCLUSIÓN.- No aplica.

2.3. Tamaño de muestra.

Debido a que las principales variables a estimar para identificar congruencia clínica, diagnóstico y terapéutica son de carácter cualitativo (dicotómicas: presencia y ausencia) se utiliza el método de cálculo de tamaño de muestra para una proporción en poblaciones infinitas (muy grande) y conservadoramente para máxima varianza = $s^2 = pq$, donde $p = .50$ y $q = 1 - p = 0.50$.

a) Delta: $d = .075$ (7.5% de p con máxima varianza).

b) Alfa: $\alpha = .10$ y $Z \alpha = 1.645$

c) Beta: No aplica debido a que no se estiman diferencia de proporciones.

d) Desviación estándar: $DS = p \times q = (.5)(.5) = .25$.

$n = Z_{\alpha}^2 pq/d^2$, donde $p = .5$, $Z = 1.645$ si error = .10 y $d = .075$, $n = 121$

2.4. Definición de variables.

a) **Variables dependientes.**- No aplica debido a que no se busca relación.

b) **Variables independientes.**- No aplica debido a que no se busca relación.

c) **Congruencia.**- La evaluación de congruencia clínica, diagnóstico y terapéutica se establece a través de establecer un juicio, toda vez que se encuentre la información requerida en el expediente clínico y ésta se registre en el formato de registro. Es una evaluación cualitativa determinada por criterio clínico.

d) **Operacionalización de variables de estudio.**

Agregar su definición conceptual, definición operacional y Unidad de medición de la escala.

VARIABLES	TIPO	ESCALA
TURNO	Cualitativa	Matutino Vespertino
EDAD	Cuantitativa	Años
ETIOLOGÍA	Cualitativa	Bacteria Cándida Trichomonas
EXPLORACIÓN	Cuantitativa	1 = Armada 0 = No armada
CONGRUENCIA ETIOLOGÍA VS. SEMILOGÍA	Cualitativa	1 = Si 2 = No
TX PRIMERA ELECCIÓN	Cualitativa	Metronidazol Itraconazol Nistatina
TX SEGUNDA ELECCIÓN	Cualitativa	Metronidazol Itraconazol Nistatina
CONGRUENCIA ETIOLOGÍA VS TX	Cuantitativa	1 = Si 2 = No
TX PAREJA	Cuantitativa	1= Si, o no requiere

		2= No, pero requiere
INDICACIONES PREVENTIVAS	Cuantitativa	1 = Si 2 = No
SE CITO A REVISIÓN	Cuantitativa	1 = Si 2 = No
RECURRENCIA NUM	Cuantitativa	Número de veces
RECURRENCIA CAUSA	Cuantitativa	0 = Debida a médico 4= Debida a paciente
PUNTAJE	Cuantitativa	0 a 10 puntos

2.5. Descripción general del estudio.

Procedimiento de recolección de datos.

Se recolectará la muestra de 121 expedientes bajo el siguiente procedimiento.

- Se numeran los consultorios de medicina familiar.
- Se divide el tamaño de muestra entre el número de consultorios, para saber cuánta muestra se recolectará de cada consultorio.
- Se eligen los expedientes de cada consultorio Con referencia en la base de datos del área de información Médica y Archivo Clínico. UMF-248 San Mateo Atenco.

2.6. Análisis de datos.

La captura de datos se efectuará en el programa EXCEL y se verificará mediante la revisión de lo capturado por otro capturista distinto del que inició la captura con el fin validar el procedimiento. Una vez efectuada la captura y su revisión se procederá a efectuar el análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 11. Se calcularán los promedios y las desviaciones estándar de las variables cuantitativas y las proporciones para las distintas categorías de las variables cualitativas. Con el objeto de evaluar diferencias estadísticas entre distintas proporciones se utilizará la prueba de diferencia de proporciones y la prueba de probabilidad exacta de Fisher en el caso de muestras pequeñas en alguna de las categorías de las variables. Para el caso de las variables cuantitativas las diferencias entre dos promedios se evaluarán mediante la prueba t- student y entre dos o más promedios se utilizará el análisis de varianza (ANOVA). Se elaborarán los cuadros o tablas estadísticas de resultados, así como los gráficos de los resultados más importantes. El nivel de significancia que se utilizará será de $p < .05$.

VI. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.

Este estudio cumple con el criterio de factibilidad debido a que se cuenta con la autorización de la UMF-IMSS 248 y del Departamento de Investigación en Salud del IMSS en la Delegación del Estado de México Poniente para la revisión de expedientes clínicos; los procedimientos de la investigación cumplen los aspectos éticos, ya que se utilizará la información exclusivamente para efectos de este trabajo, guardando con absoluta discrecionalidad los datos que se recolecten. Esta investigación no requiere de consentimiento informado.

VII. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.

No aplica debido a que este trabajo se efectuará mediante la participación directa de la que suscribe este protocolo y cualquier gasto ocasionado por la presente investigación corre por parte de la investigadora.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Año 2009				
	Junio	Julio	Ago	Sept	Oct
Delimitación del tema					
Investigación bibliográfica					
Elaboración del protocolo					
Planeación operativa					
Recolección de información					
Análisis de resultados					
Escritura de tesis					

IX. CONCLUSIONES PREVIAS

Consideramos que se aplican parcialmente y marginalmente las guías clínicas de diagnóstico y tratamiento y por tanto requieren de un reforzamiento y en su caso indagar las causas operativas que impiden dicha aplicación.

Consideramos encontrar Desviaciones y limitaciones en la exploración ginecológica y una elevada omisión del tratamiento a la pareja, lo que quizá explique el alto grado de persistencia del flujo transvaginal y lo más grave es que no se opta por una segunda opción terapéutica.

Creemos que existe una Congruencia terapéutica deficiente en virtud de que en los inicios del tratamiento no se lleva con los esquemas actuales sino que todavía se realiza con esquemas antiguos y aplicando dosis inadecuadas. Creemos que los resultados expresarán que la Exploración física no cuenta con el área y material propios para su desarrollo.

X.- RECOMENDACIONES PREVIAS

Al término de la investigación será conveniente Insistir en la aplicación de la norma técnica y de las guías clínicas para abordar las patologías evaluadas y dar mayor enfoque a la prevención, así como diseñar diferentes estrategias de aprendizaje y aplicarlas al grupo de médicos, así como una educación a las pacientes y parejas para mejorar los indicadores en una futura medición de las variables estudiadas.

XI.- BIBLIOGRAFIA.

1. Trejo-Pérez J, Hernández Leyva B, Carrasco Rico JR, Ducoing Díaz DL. "Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento y prevención de cervicovaginitis por bacterias, trichomonas y cándida" Rev.Med. IMSS 2003,41: S71-S76.
2. Pascual-confesor T.Sainz-Vázquez L; y cols. "Cervicovaginitis" posterior en la aplicación del dispositivo intrauterino: Experiencia en una Unidad de Medicina Familiar" pp. 133-136.
3. González Gutiérrez LA, Panduro Barón JG "Ginecología" departamento de Reproducción Humana, crecimiento y Desarrollo infantil. División de Disciplinas clínicas. Centro Universitario de Ciencias de la salud. Universidad de Guadalajara.
4. Pérez Sánchez A. "Ginecología, Enfermedades de Transmisión sexual" 2ª. Edición. Editorial Mediterráneo; 180-201.
5. Martínez-Ojeda M, Saldaña González J. Sánchez Hernández MA. "Criterios para el diagnóstico de cervicovaginitis aplicados en el primer nivel de atención, correlación norma oficial mexicana" Rev.Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2007,45(3): 249-254.
6. Urribarren Berrueta T." Tricomoniasis Urogenital" Departamento de microbiología y parasitología" Facultad de Medicina" UNAM. 13 Julio del 2009.
7. http://www.mty.itesm.mx/egap/deptos/cee/mc/documentos_curso/sesion6/BasesdeInferenciaEstadisticaMuestreo.DOC.

XII. ANEXOS.

1.-HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

2.-MATRIZ DE LA BASE DE DATOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. FOLIO: _____ FECHA: _____

2. AFILIACIÓN: _____

3. CONSULTORIO: _____

4. TURNO: _____

5. EDAD (años): _____

6. EMBARAZO: SI NO SEMANAS CON PADECIMIENTO: _____

7. ETIOLOGÍA: _____

8. EXPLORACIÓN: 1= ARMADA 0 = NO ARMADA

9. CONGRUENCIA ETIOLOGIA VS. SEMIOLOGÍA: 1 =SI 0 = NO

10. ETIOLOGÍA VS. TRATAMIENTO.

ETIOLOGÍA	TRATAMIENTO		
	PRIMERA ELECCIÓN	SEGUNDA ELECCIÓN	PAREJA SEXUAL
BACTERIAS:			
CANDIDA:			
TRICHOMONAS:			

11. CONGRUENCIA ETIOLOGIA VS. TRATAMIENTO: 1 =SI 0 = NO

TX PAREJA: 1 = SI O NO REQUIERE 0 = NO, PERO REQUIERE

13. INDICACIONES PREVENTIVAS: 1 = SI 0 = NO

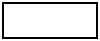
14. SE CITÓ A REVISIÓN (15 DÍAS): 1 = SI 0 = NO

15: RECURRENCIAS

NUM

DEBIDAS A: 0 = MÉDICO, 4 = PACIENTE

PUNTAJE (MAX 10)



MATRIZ DE LA BASE DE DATOS

VARIABLES	PACIENTE1	PACIENTE2	PACIENTE 121
FOLIO				
FECHA				
AFILIACION				
CONSULTORIO				
TURNO				
EDAD				
ETIOLOGÍA				
EXPLORACIÓN				
CONGRUENCIA ETIOLOGÍA VS. SEMIOLOGÍA				
TX PRIMERA ELECCIÓN				
TX SEGUNDA ELECCIÓN				
CONGRUENCIA ETIOLOGÍA VS TX				
TX PAREJA				
INDICACIONES PREVENTIVAS				
SE CITO A REVISIÓN				
RECURRENCIA NUM				
RECURRENCIA CAUSA				
PUNTAJE				