



15
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE DETERMINAN LA PRESENCIA
DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES EN LA
POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO

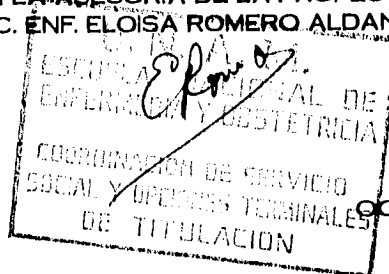
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :
LETICIA GARDUÑO RONQUILLO
L. FERNANDO MIRANDA ALVAREZ

CON LA ASESORIA DE LA PROFESORA
LIC. ENF. ELOISA ROMERO ALDANA

MEXICO, D.F.



OCTUBRE DE 1995

FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

Con respeto y admiración a la
Profa. Lic. Enf. ELOISA ROMERO
ALDANA, ya que por su valiosa
orientación y apoyo se logró la
elaboración de la presente tesis.

A la profesora Lic. Enf. CRISTINA
MIUGEMBURG, por su apoyo desinte-
resado para la realización de es-
ta investigación.

A la comunidad de SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO;
por las facilidades brindadas
para la realización de este
trabajo.

A todos los profesores, que
de una u otra forma contri-
buyeron para el logro de
esta tesis.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO y a la
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA, por darnos la
oportunidad de realizar nuestra
formación profesional dentro
de sus aulas.

DEDICATORIAS

A mis padres:

ENGRACIA RONQUILLO GARDUÑO y
TOMAS GARDUÑO NAVA, por darme
el ser y porque gran parte de
lo que soy es gracias a su
ayuda y apoyo, con amor.

A mi esposo:

BENITO S. CHAVEZ RENTERIA, por
haberme apoyado y alentado a
seguir adelante; por tu pacienu
cia y amor que me acompañaron
a lo largo de mi formación pro
fesional, con todo mi amor.

A mis hermanos:

Por el apoyo y cariño que me
brindaron y en especial a MARY
por su gran ayuda y aliento pa
ra el logro de mi meta, los
quiero.

DEDICATORIAS

A mi padre:

JAVIER TORRES LARA, que donde
quiera que esté se que está
orgulloso del logro de mi meta.

A mi madre:

Ma. del CARMEN MARCELA ALVAREZ
GUTIERREZ, quien con su gran
cariño, apoyo y comprensión,
que me impulsaron a realizar
una de las metas más importantes
de mi vida y superación profes-
sional.

A mi hermana:

NORA LAURA MIRANDA ALVAREZ
quien con su apoyo y cariño
me alentó para concluir mi
compromiso.

A quienes con su ayu
da desinteresada co-
laboraron en la rea-
lización de esta me-
ta.

A toda mi familia:

En especial a Ma. TE
RESA ALVAREZ GUTIE -
RREZ.

A mi pareja: INES SA
RABIA CRUZ.

A todos mis amigos
sin excepción.

GRACIAS POR SU APOYO.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	PAGINA
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.	1
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA	3
1.5 OBJETIVOS	4
1.5.1 General	4
1.5.2 Específico	4
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	5
2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES	5
2.1.1. Teorías y modelos de enfermería	5
2.2 ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS.	12
2.2.1 Afección cervico-vaginal en la mujer mexicana	12
2.3 INFECCIONES CERVICO-VAGINALES	15
2.3.1 Conceptos básicos	15
2.3.2 Tipos de infecciones.	19
- Vulvovaginitis	19
- Cervicitis	21
- Bartolinitis	22
- Vaginitis por Gardenella	24

	-	Virus del papiloma humano	26
	-	Trichomoniasis	27
	-	Candidiasis	28
	-	Candiloma acuminado.	30
	-	Herpes virus genital	31
	2.3.3	Referencias Bibliográficas	32
3.		<u>METODOLOGÍA</u>	34
	3.1	HIPÓTESIS	34
		3.1.1 General	34
	3.2	VARIABLES E INDICADORES	34
		3.2.1 Independiente	34
		- Indicador	34
		3.2.2 Dependiente	35
		- Indicador	35
	3.3	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
		3.3.1 Tipo	35
		3.3.2 Diseño.	35
		3.2.3 Modelo de relación causal de las variables.	36
	3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	36
		3.4.1 Fichas de trabajo	36
		3.4.2 Observación	37
		3.4.3 Entrevista	37

3.4.4	Cuestionario	37
4.	<u>INSTRUMENTACION ESTADÍSTICA</u>	37
4.1	UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.	37
4.2	PROCESAMIENTO DE DATOS	39
4.3	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.	102
4.4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	102
5.	<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	108
6.	<u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	119
7.	<u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	124
8.	<u>BIBLIOGRAFÍA GENERAL.</u>	127

INDICE DE CUADROS

Cuadro Nº	CONTENIDO	PAG. CUADRO	PAG. GRÁFICA
1	Estado civil de la población	40	41
2	Grupos etarios de la población	42	43
3	Tipo de ocupación	44	45
4	Nivel de estudios	46	47
5	Servicios de salud al que acuden	48	49
6	Motivo común para asistir a consulta	50	51
7	Frecuencia de asistencia a consulta ginecológica	52	53
8	Razón por la que no acuden a consulta	54	55
9	Inicio de vida sexual activa	56	57
10	Número de gestas	58	59
11	Número de partos	60	61
12	Número de cesáreas	62	63
13	Número de abortos	64	65
14	Presencia de flujo vaginal	66	67
15	Color del flujo vaginal	68	69
16	Olor del flujo vaginal	70	71
17	Presencia de sangrado intermenstrual	72	73
18	Presencia de comezón en genitales	74	75
19	Molestias que refiere la población	76	77
20	Comentario con su pareja cuando hay molestias	78	79
21	Comenta su pareja tener alguna molestia	80	81
22	Parejas que alguna vez recibieron tratamiento	82	83
23	Información recibida de infecciones cervico-vaginales	84	85
24	Conocimiento de signos y síntomas	86	87
25	De quién han recibido información	88	89
26	Conocimiento sobre papanicolaou	90	91
27	Última vez de realizado el papanicolaou	92	93
28	Resultado obtenido del papanicolaou	94	95
29	Utilización del dispositivo intrauterino	96	97
30	Tiempo que ha utilizado el DIU	98	99
31	Presencia de molestias con el DIU	100	101

INTRODUCCION

La presente investigación tiene como finalidad conocer los factores que determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales en la población en edad productiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco; puesto que éste problema se ha presentado de manera frecuente en las mujeres de nuestro país y aunque se han tomado medidas de control éste no se ha erradicado.

Por otro lado se considera un trabajo importante, ya que aporta información básica actualizada dentro de una área como es la atención primaria, que en nuestros días ha vuelto a ser considerada como una de las bases prioritarias para el cuidado de la salud.

Para realizar la presente investigación, se ha estructura una serie de capítulos de la siguiente forma:

En el capítulo uno se describe la fundamentación del tema de investigación, en la cual se enmarca: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación, ubicación del tema y los objetivos de la investigación.

En el capítulo dos se presenta el marco teórico, en el cual se enuncia los fundamentos teóricos, referentes a las infecciones cervico-vaginales, así como la relación que existe de la enfermería con este problema.

En el capítulo tres se menciona la metodología, que incluye: La hipótesis.

variables, sus indicadores y el tipo de diseño, así como las técnicas de la investigación.

En el cuarto capítulo se da a conocer la instrumentación estadística que comprende: El universo, la población y la muestra, el procesamiento de datos, la comprobación de la hipótesis y el análisis e interpretación de resultados.

Por último se describen los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas haciendo un total de ocho capítulos de esta investigación.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El país actualmente en crisis ha presentado factores epidemiológicos, que forman parte del proceso salud enfermedad, los cuales son característicos de los países en vías de desarrollo, como lo es el nuestro. Parte de estos factores afectan directamente a la población, pues actualmente se han identificado enfermedades que ocupan los primeros sitios dentro de la morbilidad general y son significativas para el desarrollo de nuestro país; como es el caso de las infecciones cervico-vaginales.

Aunado a lo anterior, se ha observado que en la mujer mexicana, las infecciones cervico-vaginales representan un problema serio, y que afectan su calidad de vida; y sobre todo su integridad física, psicológica y social.

Por otra parte, se ha observado en la SEDE DE PRACTICAS DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD; que en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, las mujeres en edad reproductiva presentan un alto índice de infecciones cervico-vaginales, pues al realizar la citología ginecológica dentro de la sede, se reportan resultados que ameritan tratamiento o bien se sugiere un seguimiento en instituciones de segundo o tercer nivel. Se cree que este problema es causado por diversos factores culturales, sociales,

económicos, entre otros.

Es por ello que surge la inquietud por parte de los pasantes, de identificar, cuales son los factores que determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales, en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, siendo una área urbana y rural, donde la gente en su mayoría es de escasos recursos.

Los resultados de esta investigación permitirán al pasante plantear estrategias y alternativas de solución al problema.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

El problema del diseño de investigación se enuncia de la siguiente forma:

¿Cuáles son los factores que determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales, en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco?

1.3 JUSTIFICACION

La presente investigación pretende analizar, los factores que determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales en la población en edad reproductiva de San Luis

Tlaxiátemalco, contando con información veraz identificada en la comunidad, durante la realización del servicio social.

A partir de éste estudio se propondrán alternativas para el mejoramiento del nivel de salud en la mujer en edad reproductiva que habitan en esta área geográfica, ya que es relevante el papel que desempeña el profesional de enfermería en la prevención de dicho problema.

1.4 UBICACION DEL TEMA

La presente investigación se ubica en cuatro áreas que son: Enfermería, Salud Pública, Ginecología e Investigación.

En enfermería porque proporciona las bases teóricas de la formación del profesional para el abordaje de estos problemas.

En salud pública porque aquí se desarrollan actividades comunitarias para la realización de la investigación.

En ginecología, por la especificidad para el desarrollo del tema.

En investigación porque nos indica la metodología para la realización de éste trabajo.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

- Analizar los factores que determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales, en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

1.5.2 Específico

- Investigar el grado de información que tiene la mujer en edad reproductiva, acerca de las infecciones cervico-vaginales.

- Conocer las condiciones socio-económicas, hábitos y costumbres que influyen para que se presenten las infecciones cervico-vaginales.

- Identificar las causas que determinan que la mujer en edad reproductiva, no acuda a realizarse la citología ginecología.

2. MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS CONCEPTUALES.

2.1.1 Teorías y Modelos de Enfermería

El papel de la profesión de enfermería es muy extenso en el sentido de su área aplicativa, en esta concepción se ha vuelto a retomar de manera importante una serie de modelos y teorías que sustentan a muchas de estas áreas que maneja la misma.

En el caso particular dentro del área de la Salud Pública y el trabajo comunitario existe una teoría propuesta por Dorothea E. Orem en 1971 que fue perfeccionada en 1980 y actualizada para 1985, donde se maneja como concepto general "que los individuos requerirán ayuda y podrían ser ayudados mediante la enfermería".

Orem, clasifica se teoría "Déficit del Autocuidado en Enfermería", como una teoría que se compone de tres relacionadas.

1. Teoría del Autocuidado
2. Teoría del déficit del autocuidado
3. Teoría del sistema de enfermería.

TEORIA DEL AUTOCUIDADO:

"El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de si mismos, para mantener vida, salud y bienestar".

De este concepto parten una serie de requisitos los cuales deben alcanzar objetivos mediante los tipos de acciones calificadas de autocuidado y estos se dividen en tres tipos:

- a) **Requisitos universales:** Estos son comunes a todos los seres humanos, incluyen el mantenimiento del aire, agua, comida, la eliminación, la actividad y descanso, la interacción solitaria y social, prevención de accidentes y fomento del funcionamiento humano.
- b) **Requisitos para el desarrollo:** Estos se distinguieron por favorecer el proceso de la vida y la maduración, e impiden las condiciones perjudiciales para la maduración o mitigan sus efectos.
- c) **Requisitos en caso de desviación de la salud:** La enfermedad y lesiones no solo afectan a estructuras específicas y mecanismo fisiológico o psicológico, si no también el funcionamiento humano integro ya sea de manera temporal o permanente.

Cuando un cambio de salud produce dependencia parcial o total, la persona

pasa a ser paciente o receptor de cuidados. A todo lo anterior surge un concepto de "Demanda de autocuidado terapéutico". El cual se refiere a la totalidad de las acciones que deben realizarse durante un cierto tiempo para satisfacer requerimientos, por métodos válidos y series relacionadas de operaciones y acciones.

Para ello se sugiere de una agencia del autocuidado, que es "El poder de un individuo para dedicarse a actividades y de producción esenciales para el autocuidado".

En donde podemos valorar o hablar de un "DEFICIT DE AUTOCUIDADO", donde Orem plantea que este es una "relación entre la agencia del autocuidado y la demanda de autocuidados terapéuticos, en la primera no es adecuada para afrontar la demanda de autocuidados terapéuticos".

En nuestro país parte de esta teoría se ha llevado a la práctica en nuestra realidad, pero por otro lado aun nos hace falta poner más énfasis en algunos puntos como lo es el anterior, se cree que todavía no se ha llegado a conceptualizar en la comunidad en su totalidad, la ideología del autocuidado, y por ende el déficit del mismo es aún mayor, puesto que nuestros clientes acuden a los centros de salud y a los niveles siguientes a buscar atención de manera inmediata cuando se presente el problema y no cuando se presentan las primeras manifestaciones de la misma, lo que impide ejercer acciones de prevención mayor orientación al individuo para mantener un mejor nivel de vida en lo que respecta a salud.

Orem también nos plantea de una "agencia de enfermería", la cual tiene las características de capacitar a personas para cubrir la posición de enfermería en grupos sociales; "la asistencia de enfermería a hombres, mujeres y niños individuales o a unidades multipersonales tales como las familias, requiere que las enfermeras posean capacidades especializadas que les permitan proporcionar cuidados que compensen o ayuden a compensar el déficit de autocuidado derivado de la salud relacionado con ella o dependientes de otros".

SISTEMAS DE ENFERMERIA:

Los sistemas de enfermería se forman cuando la enfermera utiliza su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar cuidados apacientes legítimos, llevando a cabo acciones separadas y sistemas de acción.

Para lo anterior se identifican tres tipos de sistemas de enfermería:

1. S.E. totalmente compensatorio:

La enfermera debe compensarla incapacidad total de un paciente para desempeñar acciones de autocuidado que requieren desplazamiento y movimiento de manipulación.

2. S.E. Parcialmente compensatorios:

La enfermera y el paciente ejecutan medidas de cuidados u otras que comprenden tareas manipuladoras o desplazamientos.

3. S.E. apoyo- educativo:

Son para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar o puede y debería aprender a realizar medidas requeridas de autocuidado terapéutico orientadas externa o internamente pero no puede hacerlas sin asistencia. (1)

Este último, es muy importante para el campo comunitario, ya que es ahí donde se da primordialmente la educación para la salud y se aplican los métodos de asistencia como son:

- a) Actuar y servir para,
- b) Guiar
- c) Enseñar,
- d) Apoyar, y
- e) Proporcionar un entorno para el desarrollo.

"En la actualidad el concepto de autocuidado de Orem ha sido utilizado en una gran serie de casos clínicos que egresan de las áreas hospitalarias y que apoya para poder reincertarse a su sociedad y además ha propuesto una diferencia más de la práctica de enfermería de la práctica médica". (idem 1)

Modelo para la enfermería comunitaria.

Las disciplinas se definen así mismas y se diferencian de otras por su perspectiva particular o marco de referencia que usan como base de sus observaciones y que a su vez dirige la forma y objetivos de su práctica.

La diferencia de una enfermera de comunidad a una enfermera de hospital yace en el marco teórico en el que está estructurado su trabajo.

El modelo presentado en este capítulo se deriva de las concepciones particulares de la enfermería comunitaria.

¿ Por qué otro modelo cuando ya existen tantos?

Si los principios y los conceptos básicos son sólidos, un modelo de enfermería puede ponerse en práctica en cualquier campo de la enfermería, sin embargo las variaciones entre los distintos modelos surge porque cada uno se desarrolló en la esfera particular de su propia experiencia. Tales diferencias con frecuencias se revelan en la práctica a través de prioridades o enfoques distintos.

Existen cuatro puntos en la mayoría de los modelos, en donde no se adaptan bien a la salud comunitaria y son:

- 1.- La suposición de que el centro de cuidados es una persona individual.
- 2.- La enfermería se relaciona con los problemas de las personas.
- 3.- La suposición del cambio.
- 4- El episodio de enfermedad inicia en el momento del ingreso o asignación

y termina en la alta.

Un modelo para enfermería comunitaria debe por lo tanto:

- 1.- Concentrarse en la familia o grupo como unidad.
- 2.- Debe de valorar necesidades en vez de problemas.
- 3.- Debe de manejar la estabilidad en vez del cambio.
- 4.- Siempre debe de tener continuidad en tiempo.

Para la aplicación de éstos supuestos se requieren de vías preventivas como

son:

Prevención primaria: Proceso implicado en la reducción del riesgo de las personas de la comunidad.

Prevención secundaria: Son actividades con la finalidad de reducir la duración de casos y;

Prevención terciaria: Que comprende la prevención de defectos y mutilaciones.

El objetivo de la enfermería comunitaria es mantener y con el tiempo, mejorar el nivel de equilibrio dinámico llamado salud, facilitando el aporte del proceso preventivo primario, secundario y terciario. (2)

2.2. ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS.

2.2.1 Afecciones cervico-vaginales en la mujer mexicana.

Actualmente las infecciones cervico-vaginales han adquirido gran relevancia por su impacto en la comunidad femenina de nuestro país, como ya sabemos "la histología y fisiología vaginal varían de acuerdo a la etapa de la vida de la mujer, por lo que la niña estará más expuesta a la infección por los cambios anatómicos de ésta etapa, en donde el introito vaginal no está cubierto por los labios mayores y menores como en la mujer adulta lo que aunado a la higiene deficiente provoca infección; durante la etapa reproductiva, la mayoría de las infecciones e infestaciones se deben a la transmisión sexual. En la mujer postmenopáusicas, el hipoestrogenismo y la consecuente atrofia del epitelio, permiten el ataque de la mucosa por gérmenes diversos". (3)

A todo esto podemos decir que existen factores agregados que influyen con lo mencionado anteriormente, para que se presente dicho problema.

Por otro lado, se ha observado que en nuestro país, no se ha dado una visión real de los procesos infecciosos cervico-vaginales, ya que en instituciones como la Dirección General de Epidemiología se reportan básicamente los casos de sífilis y gonorrea, dando poca importancia a los problemas que afectan directamente al aparato genital femenino como son las infecciones cervico-vaginales. De lo anterior la Dra. María de Lourdes Narciso

menciona que "en México aún no sabemos la magnitud real del problema. La Dirección General de epidemiología reporta básicamente casos de sífilis y gonorrea; sabemos que incluso de estas enfermedades hay un subregistro faltando por notificar infecciones debidas a *Chlamydia Trichomatis*, *Mycoplasmas*, asociaciones microbianas como *Gardenella vaginalis* y anaerobios". (4)

Referente a este problema se revisaron estadísticas que muestran que en el año de 1992 de un total de 804 mujeres que presentaron alguna enfermedad inflamatoria del útero, de la vagina y de la vulva, 639 (79.4%) corresponden de los 15-44 años de edad y 121 (15.04%) de los 45-64 años de edad, siendo estas cifras las más significativas en la tabla general. Para 1993 teniendo un total de 1068 mujeres, se reportan que entre las edades de 15-44 años 871 (75.5%) mujeres presentaron dicho problema, así mismo 114 (10.6%) entre las edades de 45-64 años. El porcentaje restante para complementar el 100% se distribuye en otros grupos etareos no significativos. (5)

En las estadísticas antes mencionadas se observa que el índice más elevado fluctúa entre los 15-44 años de edad en los informes de ambos años, lo cual es importante, ya que la población femenina que está directamente involucrada en el problema actualmente se considera una población económicamente activa trayendo consigo un desequilibrio en la situación actual del país.

En el pueblo de San Luis Tlaxiátemalco a población femenina participa notoriamente en las actividades de horticuultura siendo esta la actividad primaria en dicha población, y de esta manera contribuyen al sustento económico de su familia. Es por ello

que al presentárseles algún problema de salud, repercute de manera importante a su familia y sobre todo afecta su integridad física psicológica y social. Por tal motivo en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se presentan programas encaminados a prevenir problemas de salud, específicamente se realiza el control ginecológico mediante el diagnóstico oportuno del cáncer cervico-uterino con la ayuda de la realización de la prueba de papanicolaou, el cual es un procedimiento que se efectúa para obtener una muestra de secreción cervico-vaginal, como se sabe esta prueba diagnóstica preventiva ha sido diseñada para la detección de cambios neoplásicos de las células que integran el aparato genital femenino "Diversos investigadores la han sugerido como una prueba diagnóstica para diversas enfermedades de transmisión sexual, como la infección por Chlamydia Trachomatis, Cándida, Neisseria Gonorrhoeae, Gardenella, Trichomonas vaginales e infección por virus del herpes simple; sin embargo en la mayoría de los casos se ha observado que en los frotis de papanicolaou tiene baja sensibilidad para detectarlos, pero buena capacidad para excluirlas". (idem. 4)

En los resultados obtenidos en las pruebas de papanicolaou que se les realizaron a 155 mujeres de San Luis Tlaxiátemalco se nos reportó lo siguiente: El 91% presentan reacción inflamatoria que requieren de tratamiento antiinflamatorio y se le sugiere la realización de un cultivo específico. Es de llamar la atención que el 9% restante corresponden a 3 displasias leves, 2 virus del papiloma humano, 6 vaginosis por Gardenella y 3 Tricomona vaginalis.

Lo que representa un deterioro de la salud en la población femenina con vida

sexual activa de este lugar. (6)

2.3 INFECCIONES CERVICO-VAGINALES.

2.3.1. Conceptos básicos.

Anatomía del aparato genital femenino.

A fin de facilitar el estudio del aparato genital femenino lo dividimos en dos partes:

Externo e interno.

Los órganos genitales externos femeninos son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos que se encuentran desde el borde inferior del pubis al periné y que genéricamente se les conoce con el nombre de vulva y son los siguientes:

Monte pubiano. Prominencia localizada por delante de la sínfisis del pubis, formada por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada, que en la pubertad se cubre de vello formando un triángulo de base superior.

Labios mayores. Constituyen formaciones prominentes en la mujer adulta que parten del monte pubiano en forma de dos pliegues redondeados y se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del periné; constituidos de tejido celular, conectivo, un plexo venoso y parte del ligamento redondo, están recubiertos por piel resistente, pigmentada, con glándulas sebáceas y vello.

Labios menores. Son dos pliegues de piel, pequeños y delgados, planos y

rojizos, desprovistos de vello, ricos en glándulas sudoríparas y folículos sebáceos, que al adosarse entre sí ocluyen el orificio vaginal. Se unen en las partes anterior y posterior; la unión anterior da lugar al frenillo del clítoris y prepusio.

Clítoris. Órgano homólogo del pene, de forma cilíndrica, que mide de uno a dos centímetros de longitud, situada en la parte superior del introito, por arriba del meato urinario; está constituido por tejido erectil (dos cuerpos cavernosos), glande y dos pilares que le dan forma y lo fijan al periosteo del pubis. Esta provisto de una rica red venosa y sensitiva (nervio pudendo).

Vestíbulo. Espacio comprendido entre los dos labios menores, contiene el orificio vaginal y las glándulas vestibulares; se encuentra cubierto por un epitelio escamoso estratificado.

Meato urinario. Orificio en forma de endidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior, está cubierto por un epitelio transicional.

Glándulas de Skene. Son dos y se encuentran una a cada lado en la parte posterolateral del meato uretral, producen moco que lubrica el vestibulo.

Glándulas de Bartholin. Son dos y se encuentran en los labios menores y en la pared vaginal, y desembocan en el introito con su mucosidad lubrican la vulva y la parte externa de la vagina.

Himen. Membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina; está formado por dos capas de tejido fibroso.

Orquilla vulvar. Es el lugar donde se unen los labios mayores y los menores

en su parte posterior.

Periné. Región comprendida entre la orquilla y el ano, está constituido por los músculos transversos del periné vulvocavernoso y el elevador del ano.

Los órganos genitales internos femeninos son los siguientes:

Vagina: Conducto virtual; músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero; se relaciona con la vejiga por su cara anterior y con el recto por su cara posterior.

Cervix. Tiene forma cilíndrica, su longitud es de unos tres centímetros, posee un orificio interno, externo y un canal cervical; la inserción vaginal lo divide en dos porciones: intravaginal y supravaginal. (7)

Utero. Tiene una forma de cono aplanado en sentido anteroposterior con la base dirigida hacia arriba, se comunica con las trompas de falopio y que éstas a su vez con los ovarios; se divide en tres partes: el cuerpo, el istmo y el cuello o cervix éste último se comunica con la vagina; su función es albergar al óvulo fecundado por un espermatozoide.

Trompas de Falopio. Son los conductos por los que pasa el óvulo para dirigirse desde el ovario al útero; en una de las trompas es donde se lleva a cabo la fecundación, en su tercio proximal se comunica con el útero y en el distal tiene unas fimbrias que se comunican con el ovario; se constituyen también de una capa serosa, una media y una interna, dividida en tres partes que son fimbrias, infundíbulo, ampolla e istmo.

Las trompas u oviductos tienen su propio peristaltismo.

Ovario. Llamado también oóforo, es la glándula sexual (gónada) de la mujer, que corresponde al testículo del hombre, en la mujer sexualmente madura se produce el óvulo. Se encuentra situado uno a cada lado de la cavidad de la pelvis, el ovario está unido a la cara posterior del ligamento ancho del útero por medio de un pliegue peritoneal llamado mesoovario, el ovario es un pequeño cuerpo en forma de almendra que pesa (en la mujer adulta) de 6-8 gramos y mide de 3-5 centímetros.

Infección. Es la penetración de microorganismos patógenos en el interior del cuerpo humano.

Enfermedad infecciosa. Es la expresión del estado patológico consecutivo al desarrollo de los microbios penetrados durante la infección.

Infecciones venéreas o sexuales. Son aquellas que se contraen mediante contacto o acto sexual.

Vaginitis. Es la inflamación de la membrana serosa peritesticular, llamada vaginal.

Vaginismo. Es un estado hipersensibilidad de las paredes vaginales o vulvo vaginales que se contracturan en forma dolorosa por la acción de los estímulos mecánicos locales al contraerse concéntricamente las fibras musculares circulares de la pared vaginal y del constrictor vulvar.

Vaginitis. A pesar de que las paredes vaginales no suelen sufrir agresiones microbianas en virtud de la renovación constante del epitelio parimentoso pluriestratificado que las recubre y de la reacción ácida de sus secreciones, pueden presentarse una vaginitis

cuando dicha reacción viere hacia la alcalinidad (trastornos ováricos, embarazo), y el aporte de los gérmenes a la vagina sea masiva.

Cervicitis. Inflamación del cuello uterino (cervix) (8)

2.3.2 Tipo de infecciones

Algunos investigadores clasifican a las infecciones cervico-vaginales de acuerdo a los signos clínicos que presentan englobandolos dentro de las enfermedades de transmisión sexual.

A continuación se describen algunas de las infecciones más frecuentes que presenta la mujer en edad reproductiva, las cuales se asocian al incremento del fluido transvaginal, al incremento de secreción cervical con complicaciones pélvicas, asociadas con la linfadenopatía pélvica inguinal o bien las lesiones del aparato genital femenino.

Vaginitis.

Esta afección se presenta cuando la acidez vaginal esta ausente o disminuida; y contribuye a uno de los problemas más frecuentes en la población femenina.

"La flora vaginal normal es muy variada: Estreptococos, estaphylococos, lactobacilos, difteroides y muchas veces hongos lactobacilares (flora normal), importantes

para mantener la acidez característica de la secreción vaginal normal, producida por la presencia de ácido láctico que se forma al desdoblarse el glucógeno existente en las células epiteliales, con pH de 4.5 a 5". (9)

Al indagar sobre la etiología de éste problema se encontró que "desde el punto de vista clínico, parece haber un enlace causal con *Hemophilus vaginalis* con las discretas vaginitis inespecíficas asintomáticas. *Hemophilus vaginalis* se vincula con la entidad de las vaginitis inespecíficas, esta dado por su aislamiento más frecuente y en cantidades más elevadas de mujeres afectadas de vaginosis inespecíficas en comparación con la recuperación menor y menos frecuente del germen en mujeres que presentan otras formas de secreción vaginal, mujeres normales. Además, la mayoría de los signos clínicos tienen una buena correlación con la erradicación del microorganismo". (10)

Aunado a esto, algunos autores como Ralph C. Benson menciona que la vaginitis inespecífica puede haberse a un proceso infeccioso complejo que incluye tanto a la *Gardnerella vaginalis* como a otras bacterias anaerobias.

Dentro de los signos y síntomas, se observa una secreción vaginal abundante de olor desagradable, así como cambios de color en el flujo. Pueden presentarse irritaciones secundarias de la piel vulvar, prurito o dispareunia. El diagnóstico se realiza en primer lugar por la exclusión de algún microorganismo, como la *Cándida*, *Trichomonas*, etc. En

segundo lugar, por la demostración o la presencia de células arrasimadas al realizar el examen microscópico, de secreción vaginal (solución salina 1:1, "las células arrasimadas con células del epitelio vaginal revestidas con formas cocobacilares del *H. vaginalis*, tan numerosas que los bordes celulares aparecen a menudo completamente borrados". (idem 10)

El tratamiento es a base de ampicilina administrada por vía oral, 500 mg., 4 veces al día por 7 días, aunque recientemente se a observado mayor eficacia en 500 mg. de Metronidazol, 2 veces al día por 7 días, ya que los Sulfonamidas y las tetraciclinas han demostrado ineffecticia para erradicar el problema.

Se ha observado que en las mujeres de nuestra población estudiada, este problema esta presente en forma sintomática y se han diagnosticado gracias a la realización del papanicolaou.

Cervicitis.

Esta afección se divide en aguda y crónica.

Al revisar la bibliografía se menciona que la cervicitis aguda se presenta en la etapa puerperal o por afección gonocócica; en cambio la crónica se considera como un estado inflamatorio del epitelio y estromas cervicales, después de un aborto o un parto.

En la cervicitis aguda la *Neiseria Gonorrhoeae* es la causa más frecuente de esta lesión, la cual representa una infección directa superficial de la mucosa endocervical

por gonococos invasores, los cuales pueden producir una secreción espesa espumosa o purulenta, aunado a malestar pélvico que se acompaña de uretritis, polaquiuria, disuria, disfunción sexual, así como esterilidad.

En la cervicitis crónica la higiene deficiente, irritación por cuerpos extraños, hipostrogenismo o hipovitaminosis constituyen los factores principales que provocan esta lesión en la mujer en edad reproductiva. Dentro de las manifestaciones se mencionan una leucorrea franca purulenta o puede presentarse moco viscoso o turbio, dolor lumbosacro, dismenorrea, dispareunia; también puede ocurrir esterilidad debido a cambios inflamatorios que produce moco cervical adherente, ácido y nocivo para los espermatozoides, incluso puede producir un aborto en la mujer gestante.

El tratamiento en ambas infecciones, se indica de acuerdo a la gravedad de la afección cervical, de la presencia de factores complicados y de tratamientos específicos de los microorganismos identificados. En estudios recientes se ha incluido un tratamiento eficaz para este problema que consiste en clorhidrato de tetraciclina 500 mg cada 6 horas durante 7 días por vía oral, o doxicilina 100 mg cada 12 horas por 7 días vía oral y con pacientes embarazadas eritromicina de 500 mg cada 6 horas durante 7 días por vía oral.

Bartolinitis

En la bartolinitis pueden ocurrir dos estadios de infección de la glándula de

Barthilin. En la primero, se presenta una infección aguda del conducto y del epitelio que recubre la glándula, causado posiblemente por Neiseria G, o Chlamydia Trichomatis; si éste conducto no se debrida puede producir obstrucción mayor en el mismo dando lugar a una segunda fase (crónica).

La bartolinitis aguda produce dolor local, así como inflamación con pus en la glándula, en cambio en la fase crónica se puede presentar una tumefacción cística palpable debajo de la porción posterior del labio mayor, esta puede exacerbarse apareciendo quistes de la glándula como resultado de la oclusión del conducto.

El tratamiento se define en la fase aguda con administración de antibióticos sistemáticos, así como el drenaje del absceso. Algunos autores mencionan que en la fase crónica no es necesario administrar tratamiento solamente ya que estando presentes los quistes se realiza tratamiento quirúrgico. "En los quistes no complicados se realiza la marsupialización simple. Sin embargo, cuando hay infección crónica problemática o algún nódulo que sugiere la posibilidad de cáncer, es necesario extirpar no solo el quiste, sino toda la glándula infectada. Esto es importante debido a que el proceso inflamatorio afecta los lóbulos profundos de la glándula y la extirpación incompleta puede provocar recurrencias del quiste o absceso". (idem de la 9)

Vaginosis Bacteriana (Gardenella Vaginalis).

Es un proceso que se caracteriza por un desbalance de la flora normal de la vagina, asociado a la *Gardenella Vaginalis* y/o anaerobios, con la desaparición o disminución de la flora lactobacilar.

"Tanto los anaerobios como *Gardenella Vaginalis*, son habitantes normales de la vagina, por su hiperproliferación da como resultado, la aparición de una leucorrea vaginal clara, amarillenta, olor fétido que se adhiere a la pared vaginal. Los factores que se asocian a una hiperproliferación de la *G. Vaginalis* y Anaerobios, no han sido identificados. La transmisión sexual de la infección ha sido considerada durante largo tiempo como un factor de riesgo, pero no está demostrado que la *Gardenella* pueda obtenerse de la uretra de los compañeros sexuales masculinos". (11)

Las manifestaciones clínicas se describen por el incremento del fluido transvaginal fétido, ardor y en algunas ocasiones prurito. Al realizar la exploración se pueden encontrar los siguientes signos: eritema vulvar, fluido vaginal abundante, homogéneo y/o fétido.

De acuerdo a los criterios de Amsel se fundamenta el diagnóstico clínico de esta infección:

- "a) **Presencia de secreción homogénea fétida**
- b) **Prueba de liberación de aminas con hidróxido de potasio al 10% (positiva olor a pescado).**
- c) **pH alterado**
- d) **Presencia al microscopio de células guía (examen fresco de fluido vaginal, frotis vaginal para tinción con técnica de Gram en donde se aprecia morfotipos cocobacilares (*Gardnerella Vaginalis*), bacilos curvos (mobiluncos), cocos gram positivos (anaerobios), morfotipos lactobacilares ausentes o disminuidos" (idem de la 4)**

Las complicaciones más frecuentes que se pueden presentar son la infección puerperal, enfermedad pélvica inflamatoria, septicemia y salpingitis. Es por ello que se indica un tratamiento a base de Metronidazol 500 mg. cada 12 horas durante 10 días, aunque algunos autores sugieren un esquema de dosis única de 2 gramos, pero aún no es eficaz.

En la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud se han identificado mujeres, las cuales se realizan el papanicolaou, que presentan este tipo de infección, la cual es en muchas de las ocasiones asintomática o solamente refieren alguno de los variados signos de este padecimiento.

Virus de Papiloma Humano (VPH).

Esta afección es producida por el Papiloma virus tipo 1 al 70. Las manifestaciones clínicas por lo común son lesiones hipertróficas hiperplásicas y/o planas en área genital, perineal o perianal algunas de las veces son subclínicas.

En los casos de infección sintomática la superficie de la lesión puede ser rugosa, irregular, hipertrófica y por lo general se denominan Condiloma Acuminado. Estas pueden ser únicas o múltiples y ocupar grandes áreas extendiéndose a región perianal y perine. En caso de Condilomas del cervix, deberá hacerse colposcopia para identificación de la zona afectada y biopsia para estudio histopatológico.

Las complicaciones que se pueden presentar son: Condiloma gigante, asociación a neoplasia intraepitelial del cervix grado 1, 2 y 3 (Carcinoma insitu).

Las complicaciones perinatales: Ulceración por infección secundaria, hemorragia, problemas mecánicos por grandes masas de verrugas, Condiloma gigante (burscke y loewenstain), transformación carcinomatosa, posible afección al neonato.

Para su diagnóstico podemos apoyarnos en la citología, histología y la hibridación.

El tratamiento a seguir es el siguiente:

1. Químico cáustico (citotóxico): Aplicación tópica de 5-fluorouracilo, podofilina, Ac. tricloroacético.
2. Métodos destructivos: Crioterapia, electrofulguración, cirugía láser, asa diatérmica.
3. Métodos inmunológicos: Levamisol, interferon.

A todos los pacientes se les deberá hacer un examen de control el cual debe ser: Clínico, citológico y colposcópico, histopatológico, confirmatorio (hibridación molecular PCR), revisión a pareja(s) sexual(es), descartar casos asintomáticos. (**idem de la 4**).

Tricomoniasis

Esta infección se produce por el microorganismo de la *Trichomona vaginalis*, la cual se caracteriza por remisiones y exacerbaciones de la presencia de éste.

El flujo vaginal es el síntoma principal de ésta enfermedad, presentándose secreción, fétida acompañada de prurito y ardor vulvovaginal. disuria, dispareunia y ocasionalmente adenomegalia anguila. Al realizar la exploración física se observa eritema

vulvar en vagina acompañada de lesiones hemorrágicas, cervicitis con o sin erosión periorifisiaria sangrante, cervix de aspecto afresado.

El diagnóstico se realiza mediante la técnica de papanicolaou o bien con un examen en fresco de la secreciones vaginales presentando organismos periformes, flagelados y con movilidad.

En este padecimiento se puede presentar complicaciones de infertilidad, esterilidad, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas y salpingitis.

"El tratamiento sugerido y con resultado eficaz para erradicar la tricomona, es el Metronidazol (flagyl), el cual puede administrarse por vía vaginal y oral, 250 mg. 3 veces al día durante diez días". (idem de la 10).

Aunque Bongiovanni menciona que se ha reducido la terapéutica a solo 7 días o bien una sola dosis inmediata de 2 gramos. Si el tratamiento falla es debido principalmente a la reinfección de las parejas sexuales asintomáticas. Cuando la mujer embarazada ingiere el tratamiento con Metronidazol, éste cruza la barrera placentaria y penetra la circulación fetal, lo que puede causar teratogenicidad, por lo tanto se indican preparaciones vaginales en las primeras 12 semanas del embarazo.

Candidiasis.

Esta infección es causada por el hongo *Cándida albicans*, *Cándida tropicalis*, *Cándida parasilopsis*, *Torulopsis albarata* y otras especies que producen secreción profusa e

irritante lo que lleva al prurito y ardor vulva-vagina-perineal. A la exploración ginecológica se encuentra eritema, escoriación y algunas veces sangrado.

Los signos clínicos muestran principalmente el prurito, causado por una reacción alérgica de las toxinas del microorganismo. Es por ello que "en 1937 Hebseltine demostró que la introducción de una solución de carbohidratos dentro de la vagina era seguida de un sobrecrecimiento de *Cándida* y la aparición de síntomas clínicos. Esta observación junto con la evidencia clínica de un aumento del glucógeno vaginal durante los años reproductores y durante el embarazo, fue empleada para explicar el aumento en la frecuencia de candidiasis en la mujer sexualmente activa durante sus años reproductores".

(idem de la 10)

Aunado a lo anterior algunos autores mencionan que esta infección también puede presentarse debido a la aplicación de esteroides locales, por antibióticos de amplio espectro o tal vez porque el empleo de anticonceptivos orales así como la infección secundaria al coito.

El diagnóstico se realiza mediante una solución de KOH al 10% o bien cultivo de flujo vaginal en medio de Nikerson o Sabouravd, observándose crecimiento de 36-48 horas. Aunque en las publicaciones de la revista de reproducción humana del hospital de Perinatología, la Dra. Ma. de Lourdes Narcio menciona que para un diagnóstico preciso de la Candidiasis es necesario basarse en los siguientes criterios:

- a) Datos clínicos.
- b) Examen en fresco de la secreción vaginal: observación abundante de

leucocitos, levaduras, pseudomicelios.

c) Cultivo de fluido vaginal en medios específicos como PDA (papa, dextrosa, agar), Nikerson, Biggy.

d) La identificación de las especies involucradas, se efectúa por las pruebas de fermentación de azúcares". (idem de la 4).

Dentro de los medicamentos más utilizados para el tratamiento de la Candidiasis encontramos los derivados azólicos (Butaconazol, Clotrimazol, Miconazol, Econazol, Fenticonazol, Ticonazol, Terconazol, Itraconazol, Fluconazol y Ketoconazol) por vía oral o local. Todas éstas se indican por 7 días, solamente el Clotrimazol 2 veces al día por 3 días; y la Nistatina local como derivado poliénico. El Miconazol al 2% es más eficaz para el tratamiento de la Candidiasis del embarazo.

Condiloma Acuminado.

Los Condilomas son producidos por infección por virus del Papiloma Humano. Se caracteriza por aparecer en vulva, perineo, región peranal y vagina, lesiones pequeñas de color blanco que la paciente no nota con claridad. Algunas veces son múltiples, éstas son indoloras y las pacientes no suelen tener síntomas y de éstas rara vez pueden causar cáncer. Este problema puede ser más frecuente en pacientes con inmunodepresión.

Algunas veces estas lesiones se acompañan de carcinoma vulvar insitu o de cambios displásicos. Cuando las lesiones son muy extensas deben revisarse el ano y la uretra. Por lo que el tratamiento es tópico con astringentes químicos que puede ser eficaces cuando las lesiones son pequeñas. La sustancia más utilizada es la solución de podofilina

al 20% o 25%, aplicándose solamente en la lesión, protegiendo la piel circundante. Cuando este tratamiento no es eficaz se puede cauterizar la lesión con láser.

Recientemente se ha aplicado gel de interferón tópico o bien la aplicación local de crema a base de 5 fluorouracilo.

Herpes Simple.

Es una infección de transmisión sexual que aparece en todos los grupos de clases sociales y a cualquier edad y frecuentemente ésta es asintomática.

Esta infección es debida a dos tipos de virus del Herpes Simple tipo 1 y 2. El tipo 1 generalmente se transmite por el tracto respiratorio donde se puede presentar gingivoestomatitis debido a prácticas sexuales orogenitales. El virus tipo 2 es el más comúnmente encontrado.

Las manifestaciones clínicas en infecciones primarias pueden presentarse fiebre, adenopatía inguinal y mialgias y en el sitio de la infección hay prurito, ardor y dolor. Si las lesiones se encuentran cerca de la uretra pueden ocasionar disuria, ardor a la micción, secreción uretral y/o cervical, meatitis, uretritis, cistitis, cistouretritis y/o proctitis. Al realizar la exploración física durante la etapa inicial se encuentran máculas, vesículas y posteriormente úlceras. En la 2a. ó 3a. etapa aparece la adenopatía inguinal.

Al igual que en los condilomas las complicaciones surgen y se ven favorecidas cuando la paciente se encuentra inmunodeprimida. Estas pueden ser meningitis aséptica, lesiones extragenitales, infecciones asociadas.

El diagnóstico se realiza en base al aislamiento del virus en cultivos celulares (Vero, Hep, Hela) o bien en la tinción de papanicolaou o inmunofluorescencia directa y por último pruebas serológicas. (*idem de la 4*).

2.3.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1.- KERSITAW, Betty, MODELOS DE ENFERMERÍA ED. Doyma, Barcelona, España 1986.

2.- MARRINER, Ann, MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA ED. Rol, S.A. Primera Edición Barcelona, España 1989.

3.- RUIZ, Calderón, Jorge M. Dr. et al. PERINATOL REFORD HUM. "Infecciones e infestaciones del tracto genital". Vol. 4 Julio-Agosto 1993.

4.- NARCIO, Ma. de Lourdes E. et al. PERINATOL REPORD HUM. "Enfermedades de transmisión sexual: Conceptos actuales y propuestas terapéuticas". Vol. 7 Número 2 Abril-Junio 1993.

5.- KUMATE, Jesús Dr. ANUARIO ESTADÍSTICO 1992-1993.

6.- PASANTES, de la Lic. Enfermería y Obst. de la S.P.A.P.S. REPORTES DE CITOLOGIAS. 1993-1995. Xochimilco, México.

7.- MONDRAGON, Castro Héctor. OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA. ED. Trillas. ed. 1992. México.

8.- SEGATORE, Luigi Dr. et al. DICCIONARIO MÉDICO. ED. Teide. ed. 1976. Barcelona, España.

9.- HOWARD, Jones III, et al. TRATADO DE GINECOLOGÍA DE NOVAK. ED. Interamericana. ed. 1991 México.

10.- BONGIOVANNI, Alfred M. GINECOLOGÍA DE LA ADOLESCENTE. ED. El ateneo. ed. 1987. Barcelona, España.

11.- DANFORTH, David N. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. ED. Interamericana. ed. 4a. 1986 México.

3. METODOLOGÍA

En este capítulo se presentan la hipótesis, variables e indicadores, el tipo y diseño de investigación, así como las técnicas que se utilizarán para desarrollar la investigación.

3.1. HIPÓTESIS.

3.1.1. General.

- Los factores sociales, económicos, educativos, determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

3.2. VARIABLES.

3.2.1. Variable independiente: Factores de riesgo.

Indicador:

- Grupos etáreos.
- Grado de estudio.
- Ocupación.
- Estado Civil.
- Inicio de vida sexual activa.
- Número de hijos.
- Métodos de planificación familiar.

3.2.2. Variable dependiente: Infecciones cervico-vaginales.

Indicador:

- Signos y síntomas.
- Estudios ginecológicos.
- Tratamientos.

3.3. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Tipo

Esta investigación es considerada de tipo transversal, observacional, descriptiva y prospectiva.

Es transversal, porque se examinarán las características del problema en estudio, en un tiempo determinado.

Es observacional, porque se presenciará el fenómeno sin modificar intencionalmente las variables.

Es descriptiva, porque se estudiará el fenómeno sin establecer comparaciones.

Es prospectiva, ya que los resultados de esta investigación servirán para brindar una atención adecuada a la población y principalmente para prevenir problemas con características similares.

3.3.2. Diseño

El presente diseño se ha estructurado de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Se tomó un curso de Seminario de Tesis.

- Se utilizó el modelo de investigación de Lasty Balseiro.
- Se realizó el planteamiento del problema.
- Se hizo revisión bibliográfica, en cuanto a las variables de factores

que determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales.

- Realización del diseño de investigación.
- Estructuración del marco teórico.
- Se realizó el planteamiento de la hipótesis y las variables con sus

indicadores.

- Elaboración del instrumento de recolección de datos.
- Aplicación de la cédula de encuesta.
- Análisis e interpretación de resultados para el planteamiento de

alternativas.

3.3.3. Esquema de la relación de variables.

Factores de riesgo -- + -- infecciones cervico-vaginales.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Para desarrollar el trabajo se utilizaron las siguientes técnicas de investigación:

3.4.1. Fichas de trabajo.

A través de ésto fue posible la recolección de información para

estructurar el marco teórico y dar acreditación a los autores consultados en la realización del tema.

3.4.2. Observación.

Mediante éstas se obtuvieron las experiencias tanto de los pasantes en la atención de la población, como de las mujeres que acuden a la sede.

3.4.3. Entrevista.

Este método se les aplicó a las mujeres que acuden a la sede y durante la realización de la visita domiciliaria para comprobar o disprobar las hipótesis.

3.4.4 Cuestionario

Este instrumento se aplicó a la población en estudio, permitiéndonos obtener datos e información concerniente al tema de investigación.

4. INSTRUMENTACION ESTADÍSTICA

En este capítulo se presenta, el universo, la población y la muestra, al igual que el procesamiento de datos, la comprobación de la hipótesis y el análisis e interpretación de resultados.

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.1.1 Universo: Se efectuó el presente estudio en la Sede de Prácticas de

estructurar el marco teórico y dar acreditación a los autores consultados en la realización del tema.

3.4.2. Observación.

Mediante éstas se obtuvieron las experiencias tanto de los pasantes en la atención de la población, como de las mujeres que acuden a la sede.

3.4.3. Entrevista.

Este método se les aplicó a las mujeres que acuden a la sede y durante la realización de la visita domiciliaria para comprobar o disprobar las hipótesis.

3.4.4 Cuestionario

Este instrumento se aplicó a la población en estudio, permitiéndonos obtener datos e información concerniente al tema de investigación.

4. INSTRUMENTACION ESTADÍSTICA

En este capítulo se presenta, el universo, la población y la muestra, al igual que el procesamiento de datos, la comprobación de la hipótesis y el análisis e interpretación de resultados.

4.1 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.1.1 Universo: Se efectuó el presente estudio en la Sede de Prácticas de

Atención Primaria a la Salud, la cual es utilizada como campo para realización del Servicio Social; y que se encuentra en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

4.1.2 Población: La población abarcó a las mujeres en edad reproductiva y no reproductiva adulta registrada en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud; teniendo un total de 640 mujeres.

4.1.3 Muestra: La muestra se calculó por medio del muestreo aleatorio simple sin reemplazo por grupos de edad; obteniendo como tal una cantidad de 125 casos.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

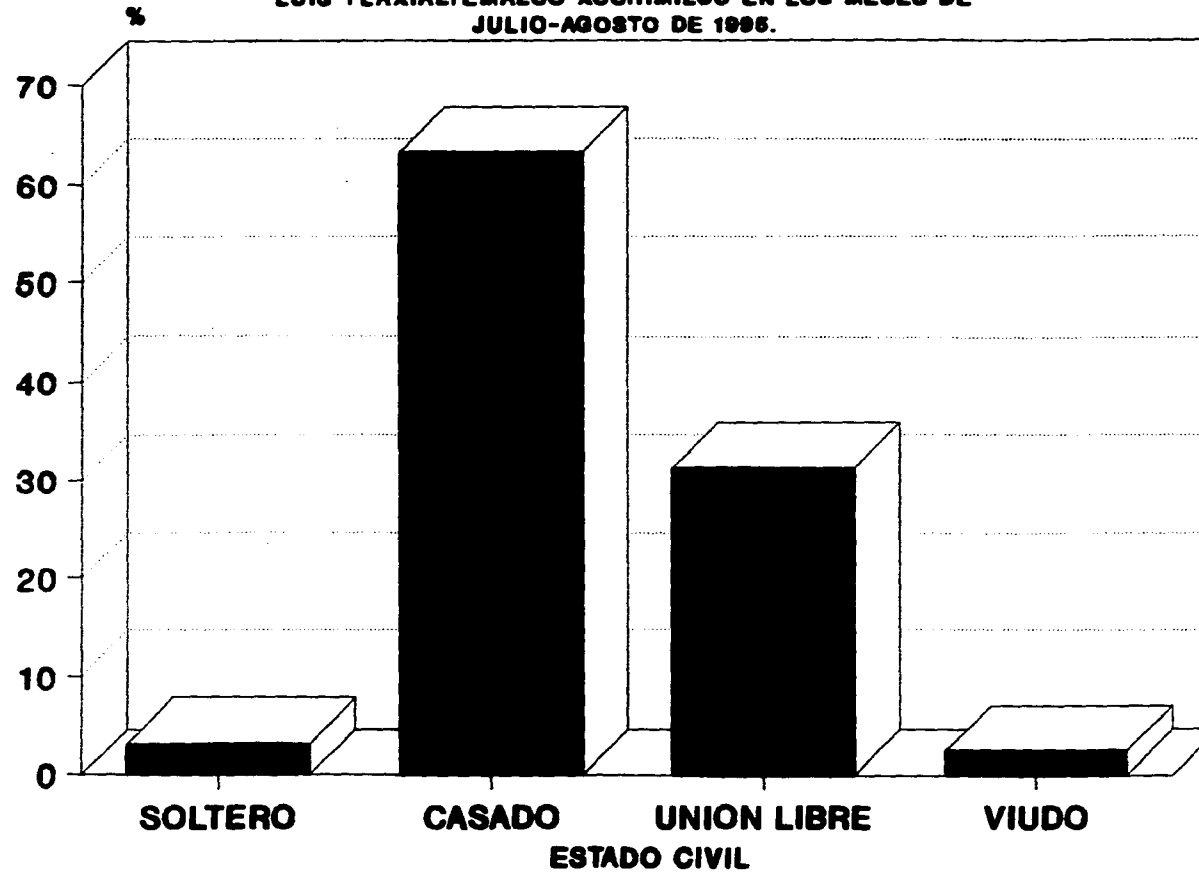
CUADRO No. 1

Estado civil de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatlaltemalco Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

ESTADO CIVIL	Fo.	%
Soltero	4	3.2
Casado	79	63.2
Unión Libre	39	31.2
Viudo	3	2.4
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatlaltemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 1
ESTADO CIVIL DE LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO XOCHIMILCO EN LOS MESES DE
JULIO-AGOSTO DE 1986.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

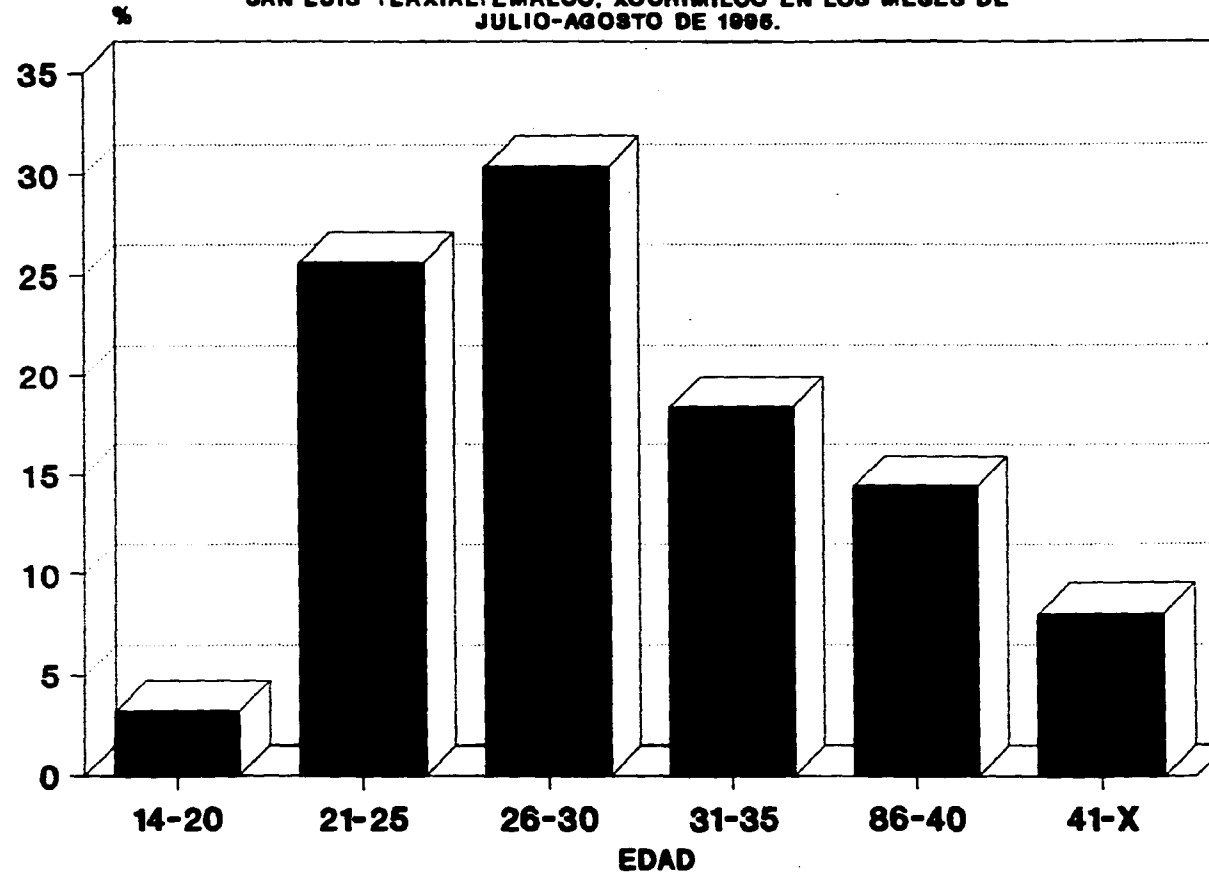
CUADRO No. 2

Grupos Etarios de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

EDAD	Fo.	%
14-20	4	3.2
21-25	32	25.6
26-30	38	30.4
31-35	23	18.4
36-40	18	14.4
41-X	10	8.0
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 2
GRUPOS ETARIOS DE LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE
JULIO-AGOSTO DE 1985.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

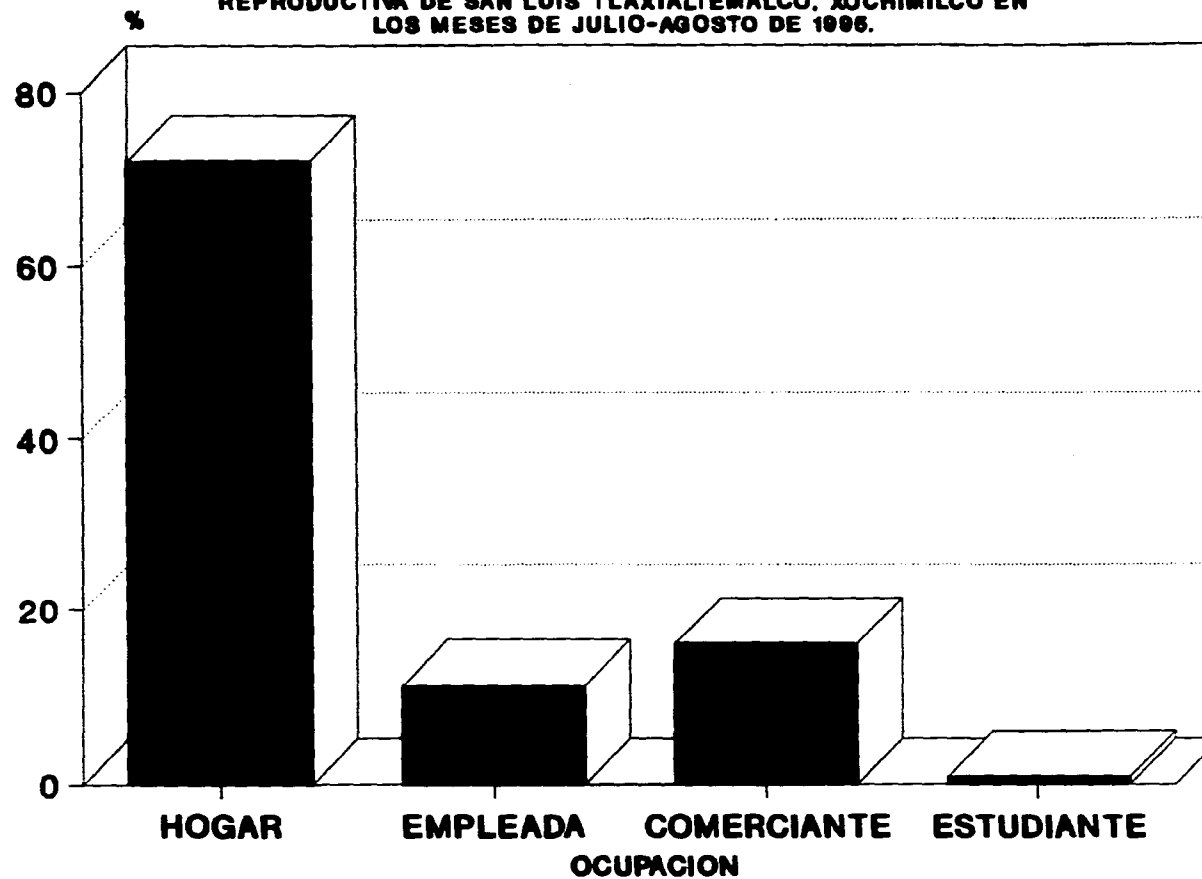
CUADRO No. 3

Tipo de ocupación a la que se dedica la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

OCUPACION	Fo.	%
Hogar	90	72.0
Empleada	14	11.2
Comerciante	20	16.0
Estudiante	1	0.8
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 3
TIPO DE OCUPACION A LA QUE SE DEDICA LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1995.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

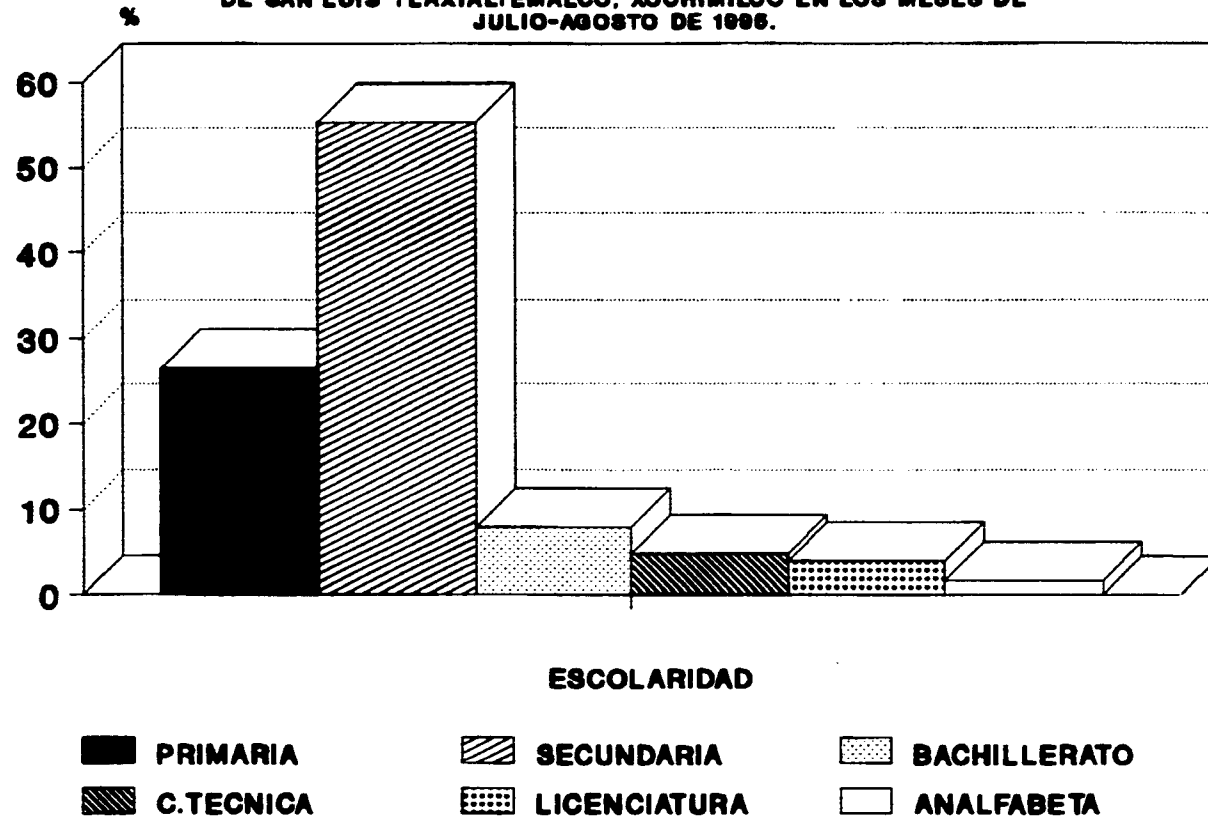
CUADRO No. 4

Nivel de estudios de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

ESCOLARIDAD	Fo.	%
Primaria	33	26.4
Secundaria	69	55.2
Bachillerato	10	8.0
C. Técnica	6	4.8
Licenciatura	5	4.0
Analfabeta	2	1.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 4
NIVEL DE ESTUDIOS DE LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA
DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE
JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

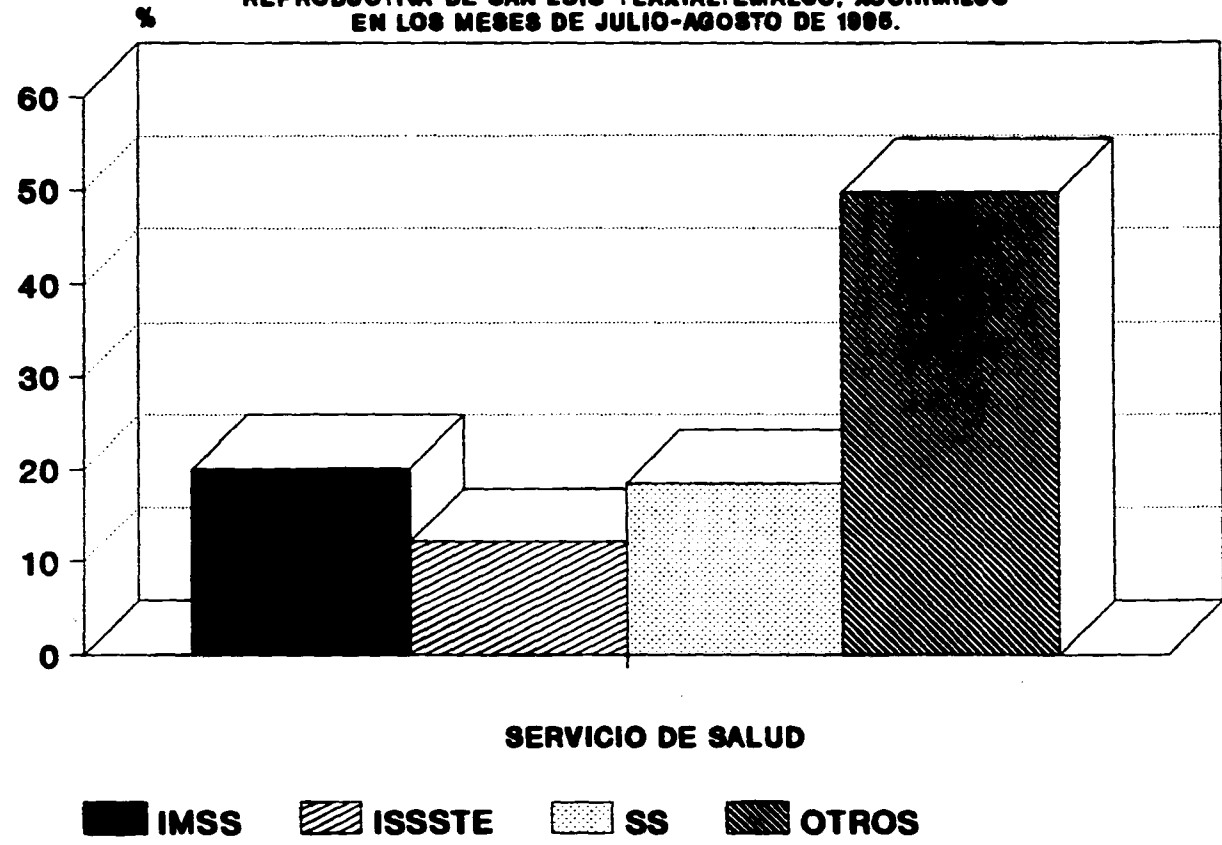
CUADRO No. 5

Servicio de salud al que acude la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiáltemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

SERVICIO DE SALUD	Fo.	%
I.M.S.S.	25	20
S.S.	15	12
I.S.S.S.T.E.	23	18.4
Otros	62	49.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiáltemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 5
SERVICIO DE SALUD AL QUE ACUDE LA POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1995.



FUENTE: Miema, cuadro 1.

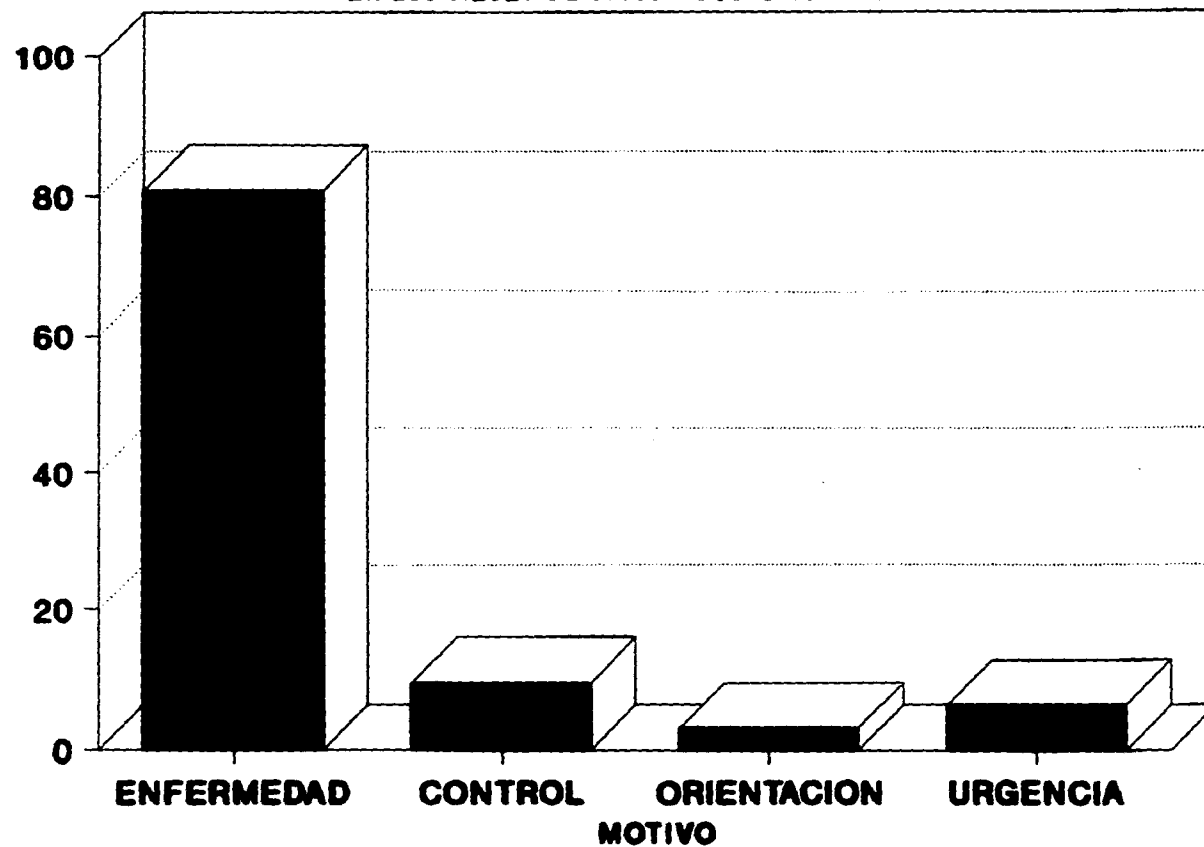
CUADRO No. 6

Motivo por el que comunmente acude a consulta, la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

MOTIVO	Fo.	%
Enfermedad	101	80.8
Control	12	9.6
Orientación	4	3.2
Urgencia	8	6.4
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 6
MOTIVO POR EL QUE COMUNMENTE ACUDE A CONSULTA, LA POBLACION
EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
%
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Miema, cuadro 1.

CUADRO No. 7

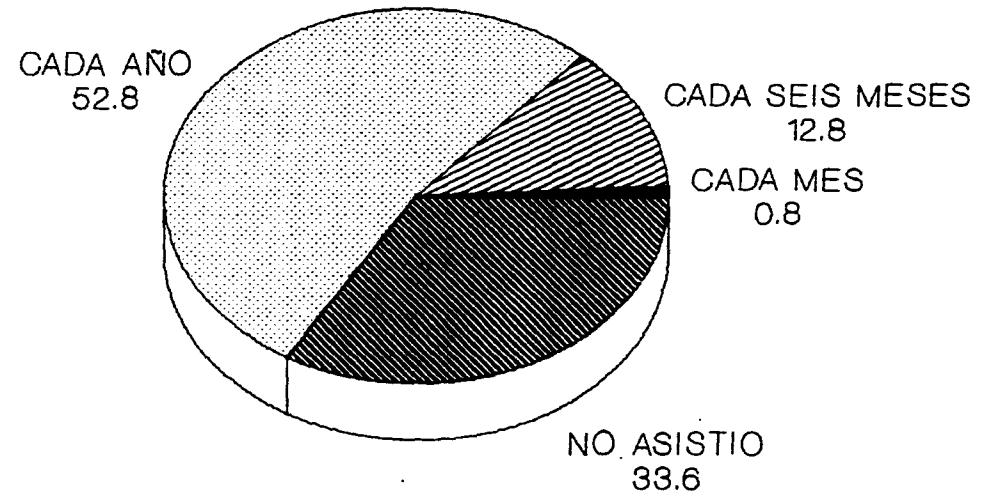
Frecuencia con que asiste a su consulta Ginecológica la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

ASISTENCIA A CONSULTA	Fo.	%
Cada mes	1	0.8
Cada seis meses	16	12.8
Cada año	66	52.8
No asisto	42	33.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 7

FRECUENCIA CON QUE ASISTE A SU CONSULTA GINECOLOGICA LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Miema, cuadro 1.

CUADRO No. 8

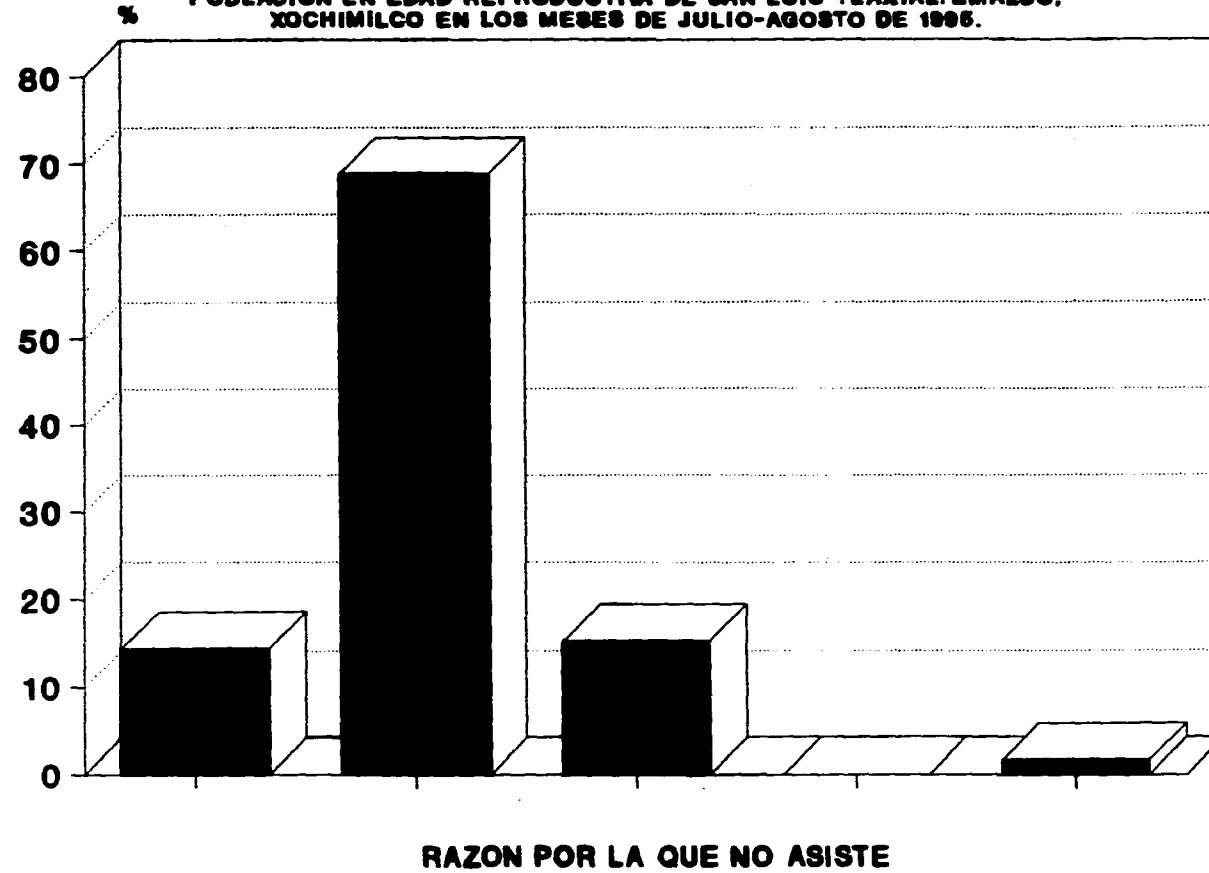
Razón por la cual no asisten a consulta Ginecológica, la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco en los meses de Julio-Agosto de 1995

RAZON POR LA QUE NO ASISTE	Fo.	%
Falta de Dinero	18	14.4
Carencia de Tiempo	86	68.8
No resuelven mi problema	19	15.2
No me deja mi esposo	0	0
Me da pena	2	1.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 8

RAZON POR LA CUAL NO ASISTEN A CONSULTA GINECOLOGICA, LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1995.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

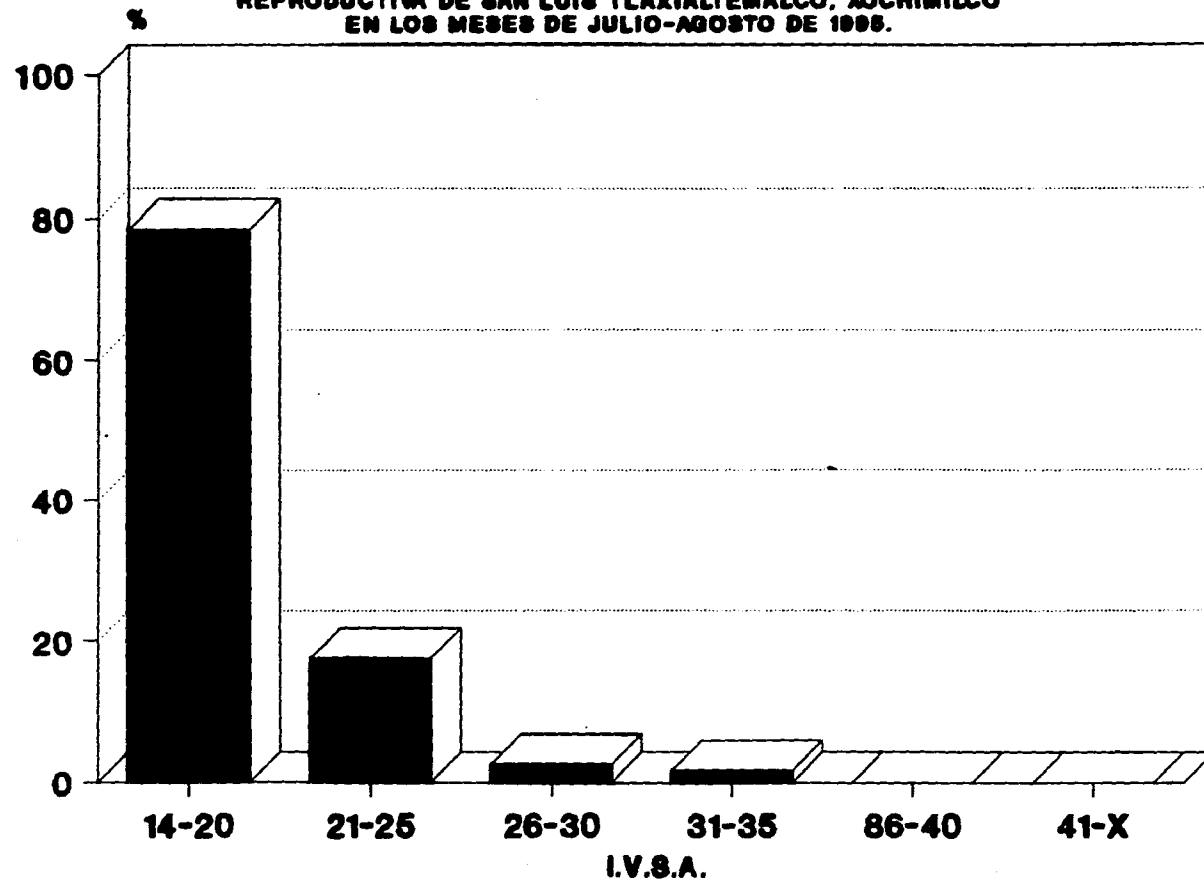
CUADRO No. 9

Inicio de vida sexual activa de población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

I.V.S.A.	Fo.	%
14-20	98	78.4
21-25	22	17.6
26-30	3	2.4
31-35	2	1.6
36-40	0	0
41-X	0	0
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 9
INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA DE POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1995.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

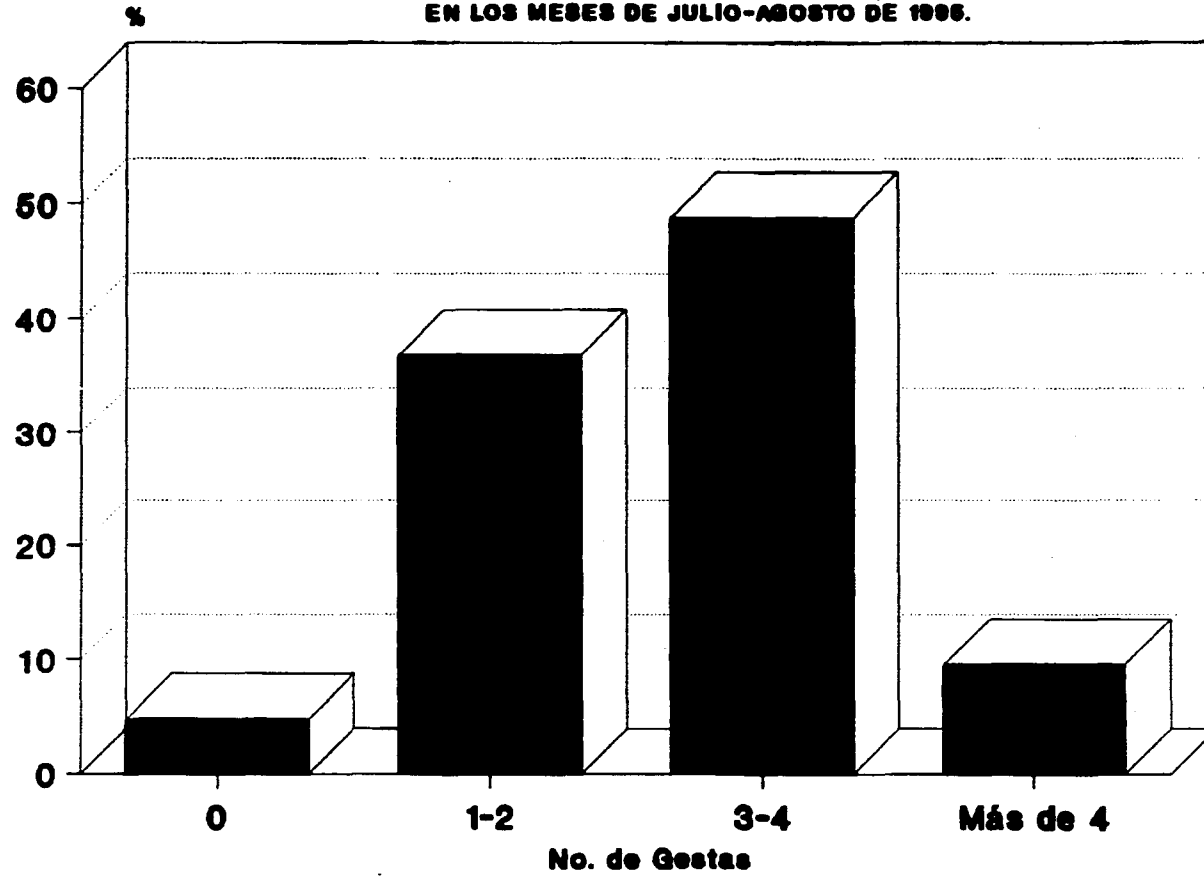
CUADRO No. 10

Número de gestas que presenta la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

NUMERO DE GESTAS	Fo.	%
0	6	4.8
1-2	46	36.8
3-4	61	48.8
MAS 4	12	9.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 10
NUMERO DE GESTAS QUE PRESENTA LA POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1985.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

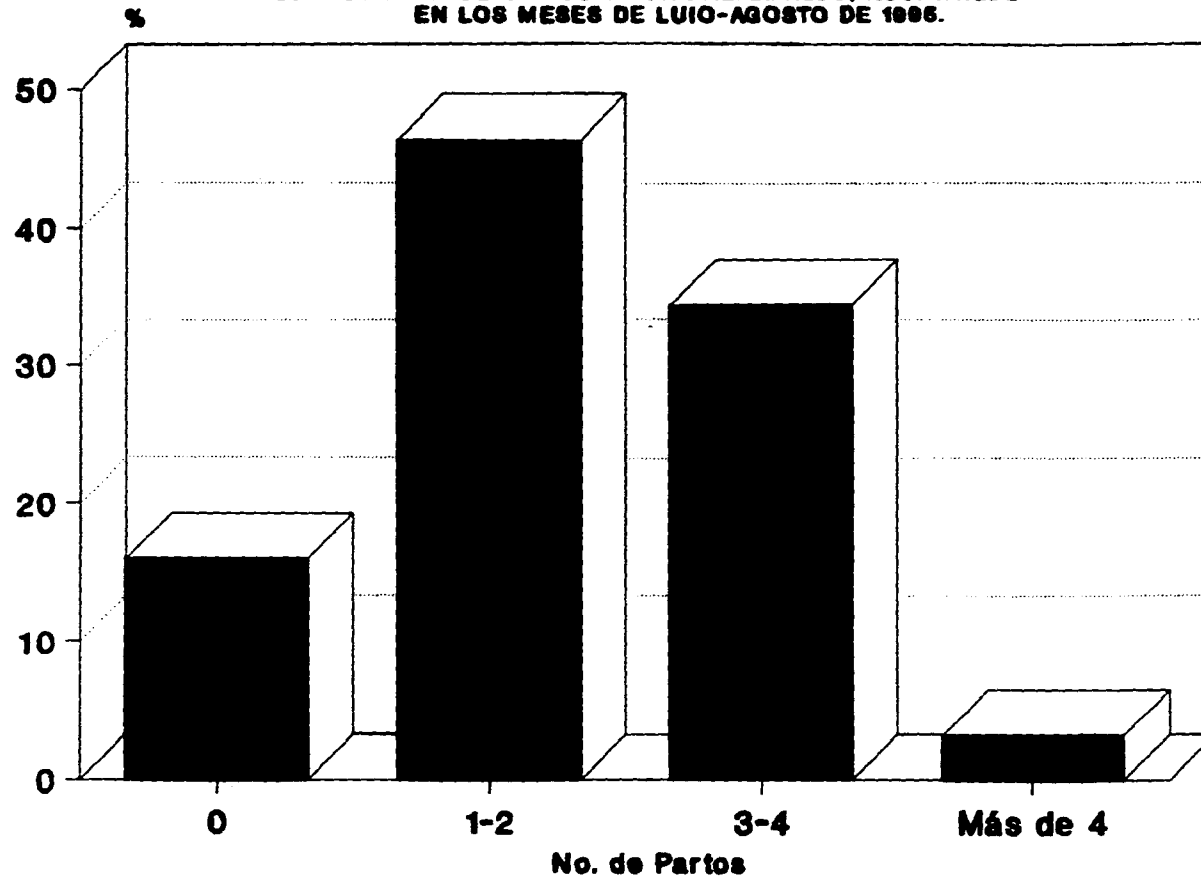
CUADRO No. 11

Número de partos que presenta la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

NUMERO DE PARTOS	Fo.	%
0	20	16
1-2	58	46.4
3-4	43	34.4
MAS 4	4	3.2
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 11
NUMERO DE PARTOS QUE PRESENTA LA POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE LUIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

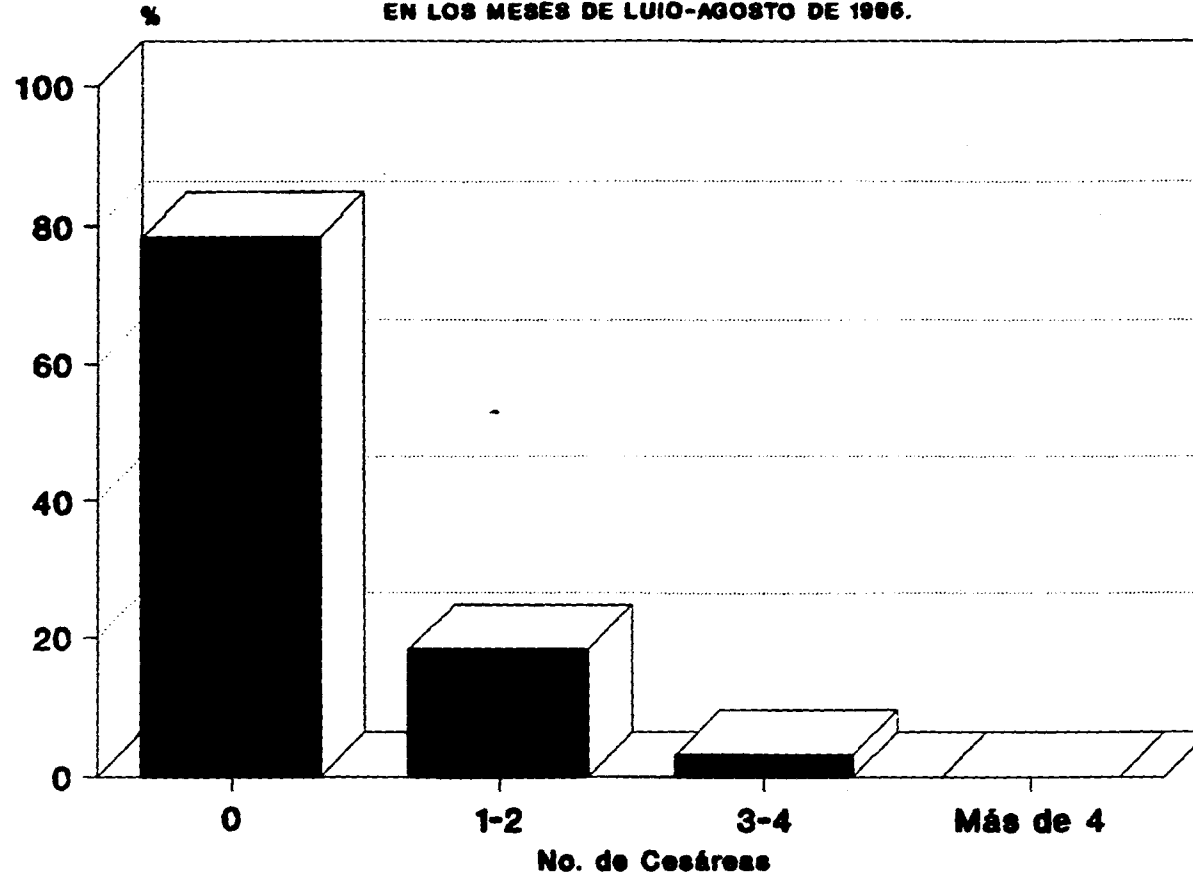
CUADRO No. 12

Número de cesáreas que presenta la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

NUMERO DE CESAREAS	Fo.	%
0	98	78.4
1-2	23	18.4
3-4	4	3.2
MAS 4	0	0
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 12
NUMERO DE CESAREAS QUE PRESENTA LA POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE LUIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Miema, cuadro 1.

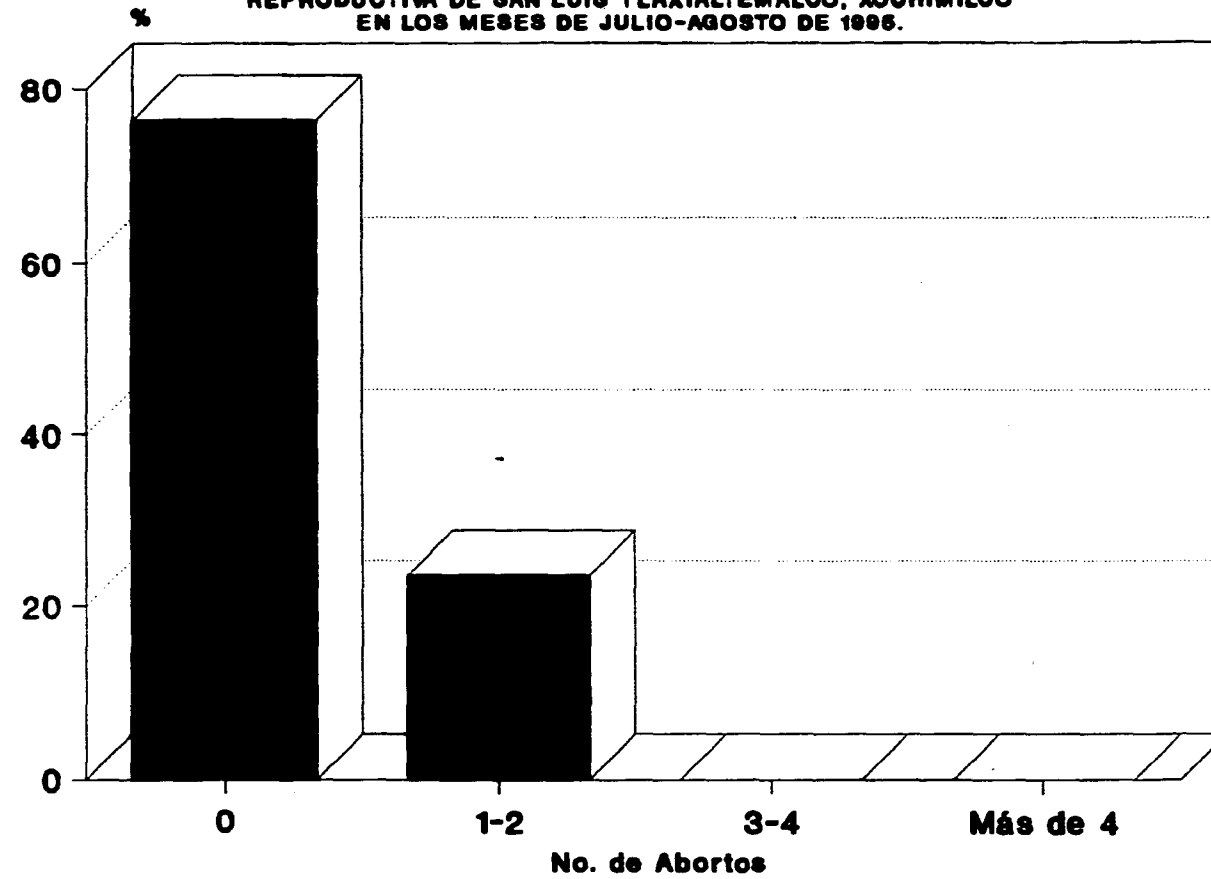
CUADRO No. 13

Número de abortos que presenta la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

NUMERO DE ABORTOS	Fo.	%
0	96	76.4
1-2	29	23.5
3-4	0	0
MAS 4	0	0
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 13
NUMERO DE ABORTOS QUE PRESENTA LA POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

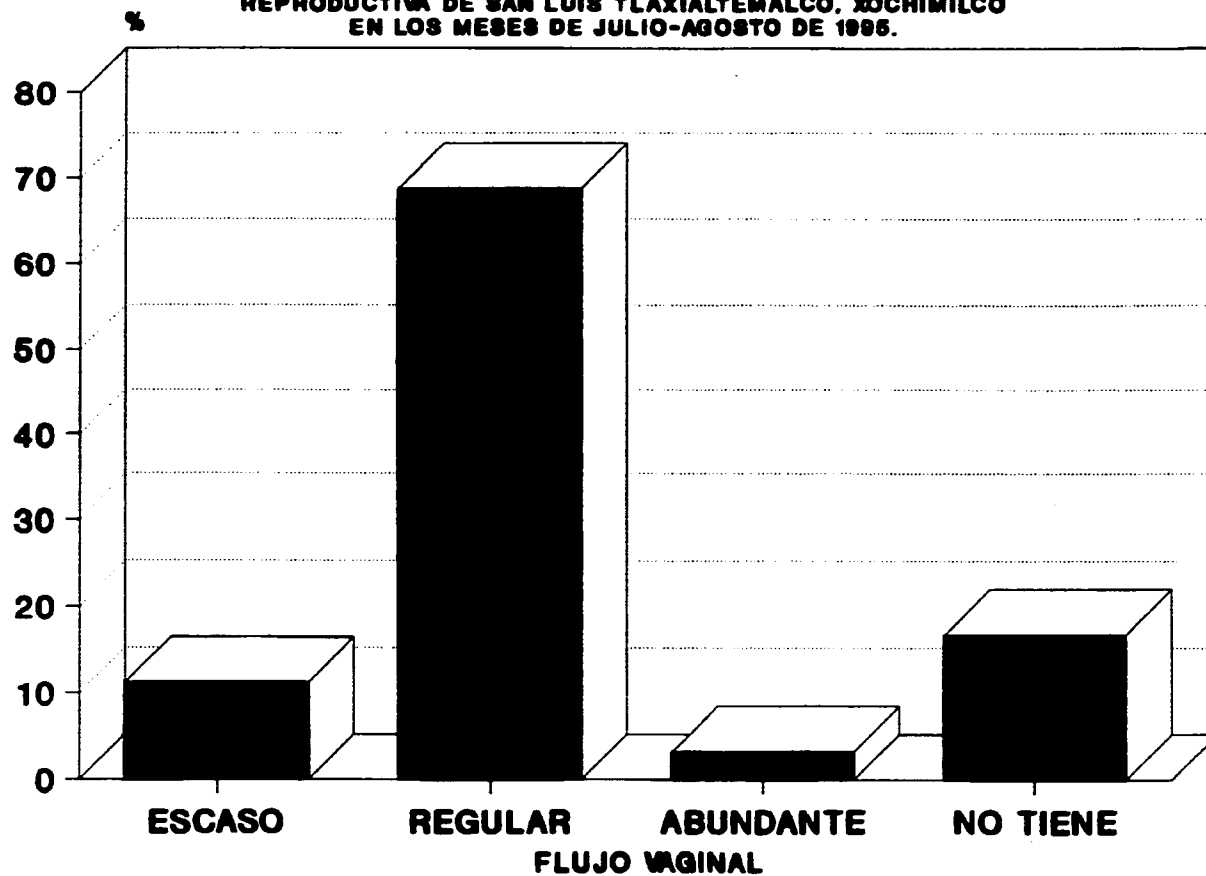
CUADRO No. 14

Presencia de flujo vaginal en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

FLUJO VAGINAL	Fo.	%
Escaso	14	11.2
Regular	86	68.8
Abundante	4	3.2
No tiene	21	16.8
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 14
PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL EN LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1985.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

CUADRO No. 15

Características de flujo vaginal, en relación al color que presenta la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

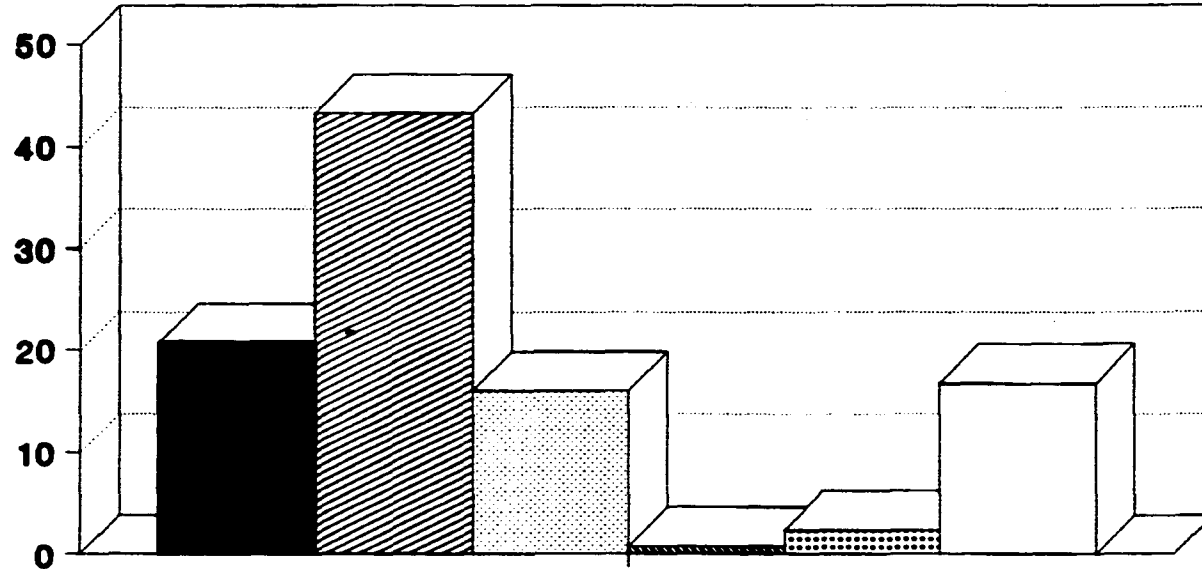
COLOR DEL FLUJO VAGINAL	Fo.	%
Clara de huevo	26	20.8
Lecha cortada	54	43.2
Amarillo verdoso	20	16
Vinoso	1	0.8
Achocolatado	3	2.4
Otros	21	16.8
Total	125	100%

Notas: Otros.- Se contemplan a las personas que no tienen presencia de flujo vaginal.

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 15

**CARACTERISTICAS DE FLUJO VAGINAL, EN RELACION AL COLOR
QUE PRESENTA LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO 1985**



FLUJO VAGINAL

CLARA HUEVO

LECHE CORTADA

AMARILLO VERDOSO

VINOSO

ACHOCOLATADO

OTROS

FUENTE: Misma, cuadro 1.

CUADRO No. 16

Características de flujo vaginal, con relación al olor que presenta la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatalmalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

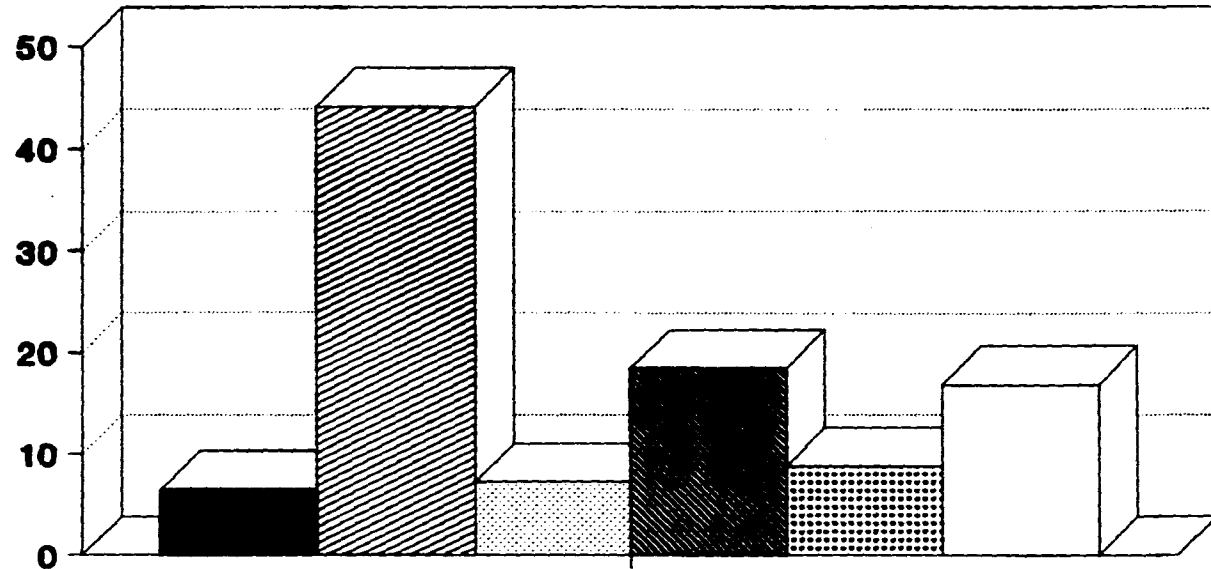
OLOR DEL FLUJO VAGINAL	Fo.	%
Fétido	8	6.4
Pescado	53	44
Acido	9	7.2
A Humedad	23	18.4
No Hay	11	8.8
Otro	21	16.8
Total	125	100%

Notas: Otros.- Se contemplan a las personas que no tienen presencia de flujo vaginal.

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatalmalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 18

CARACTERISTICAS DE FLUJO VAGINAL, CON RELACION AL OLOR QUE PRESENTA LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO 1996



OLOR DEL FLUJO VAGINAL

FETIDO

PESCADO

ACIDO

A HUMEDAD

NO HAY

OTRO

FUENTE: Misma, cuadro 1.

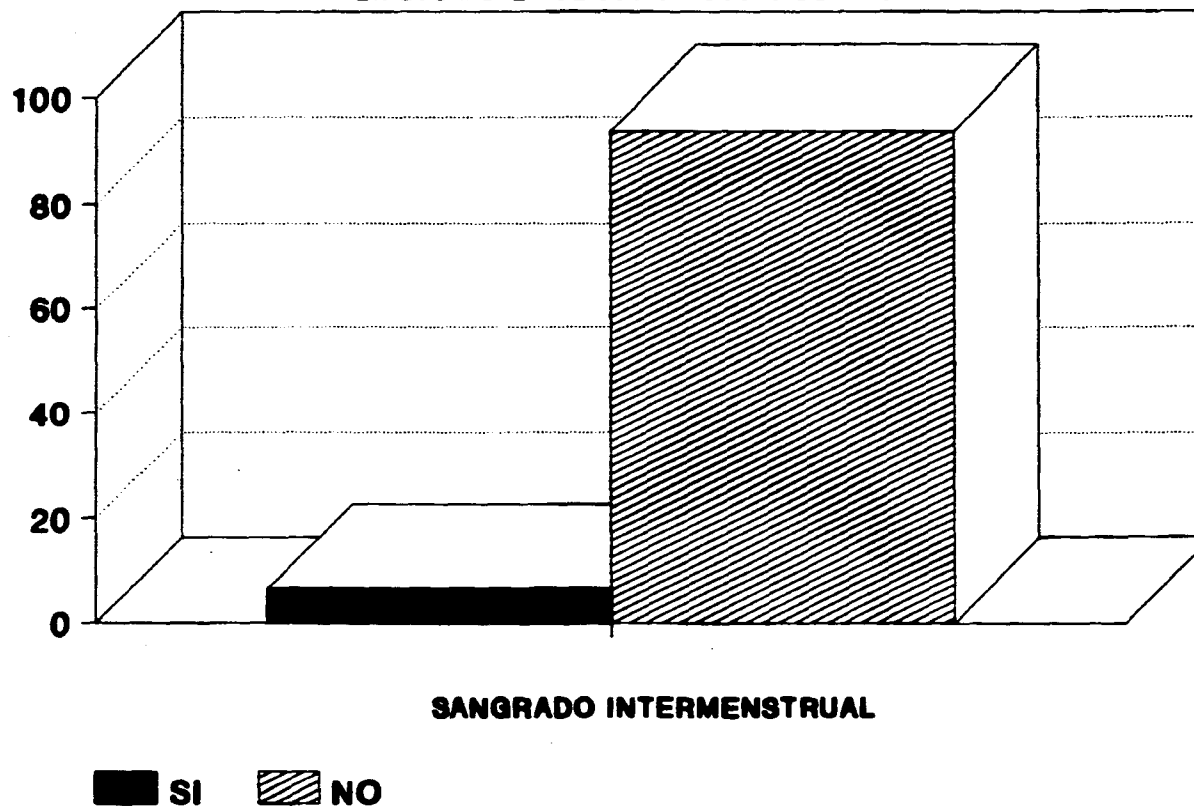
CUADRO No. 17

Presencia de sangrado intermenstrual en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

SANGRADO INTERMENSTRUAL	Fo.	%
Si	8	6.4
No	117	93.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 17
PRESENCIA DE SANGRADO INTERMENSTRUAL EN LA POBLACION
EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

CUADRO No. 18

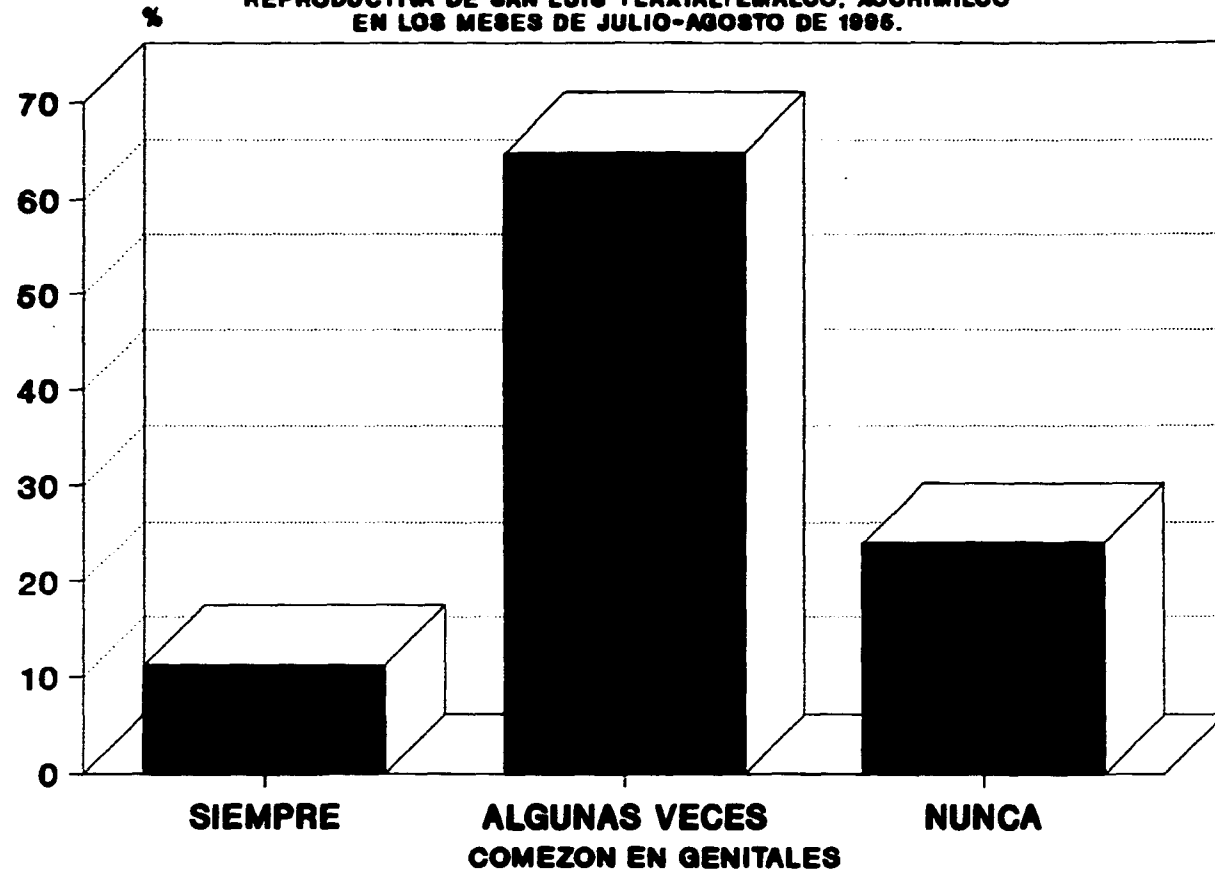
Presencia de comezón en genitales de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiáltemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

COMEZON EN GENITALES	Fo.	%
Siempre	14	11.2
Algunas veces	81	64.8
Nunca	30	24.0
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiáltemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 18

PRESENCIA DE COMEZON EN GENITALES DE LA POBLACION REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

CUADRO No. 19

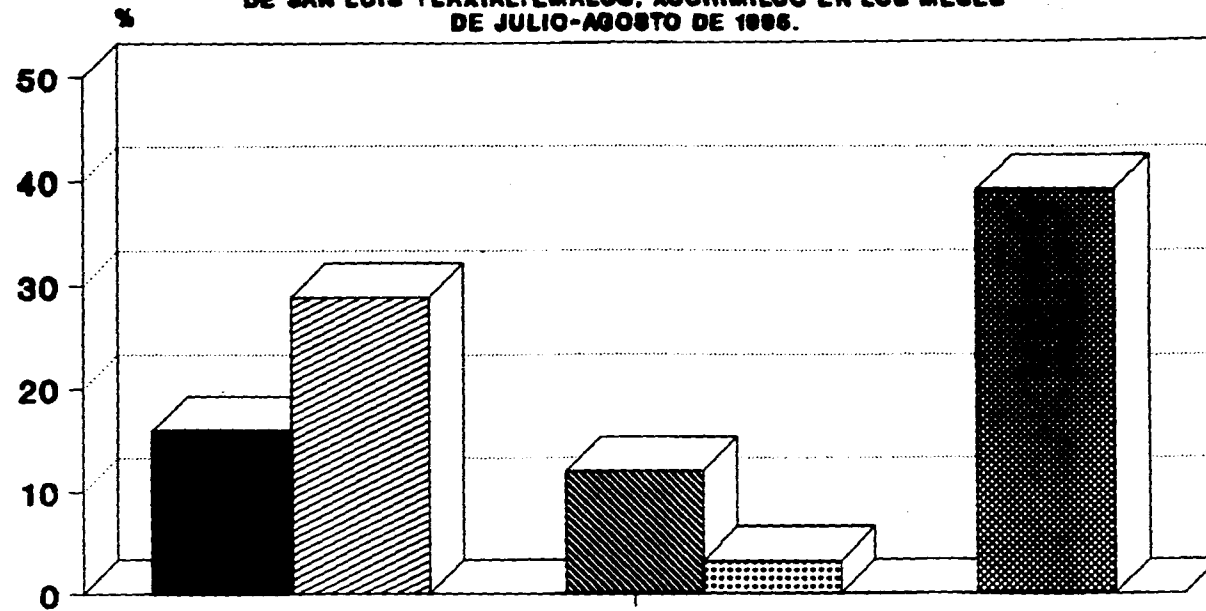
Molestias que presenta la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

MOLESTIAS AL TENER RELACIONES INTIMAS	Fo.	%
Dolor	20	16.0
Ardor	36	28.8
Sangrado	0	0
Dolor y Ardor	15	12.0
Dolor y Sangrado	4	3.2
Ardor y Sangrado	0	0
No tiene	49	39.2
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 19

**MOLESTIAS QUE PRESENTA LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA
DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES
DE JULIO-AGOSTO DE 1986.**



MOLESTIAS AL TENER RELACIONES INTIMAS

- | | | | |
|--------------|--------------|----------|------------|
| DOLOR | ARDOR | SANGRADO | DOL.Y ARD. |
| DOL. Y SANG. | ARD. Y SANG. | NO TIENE | |

FUENTE: Misma, cuadro 1.

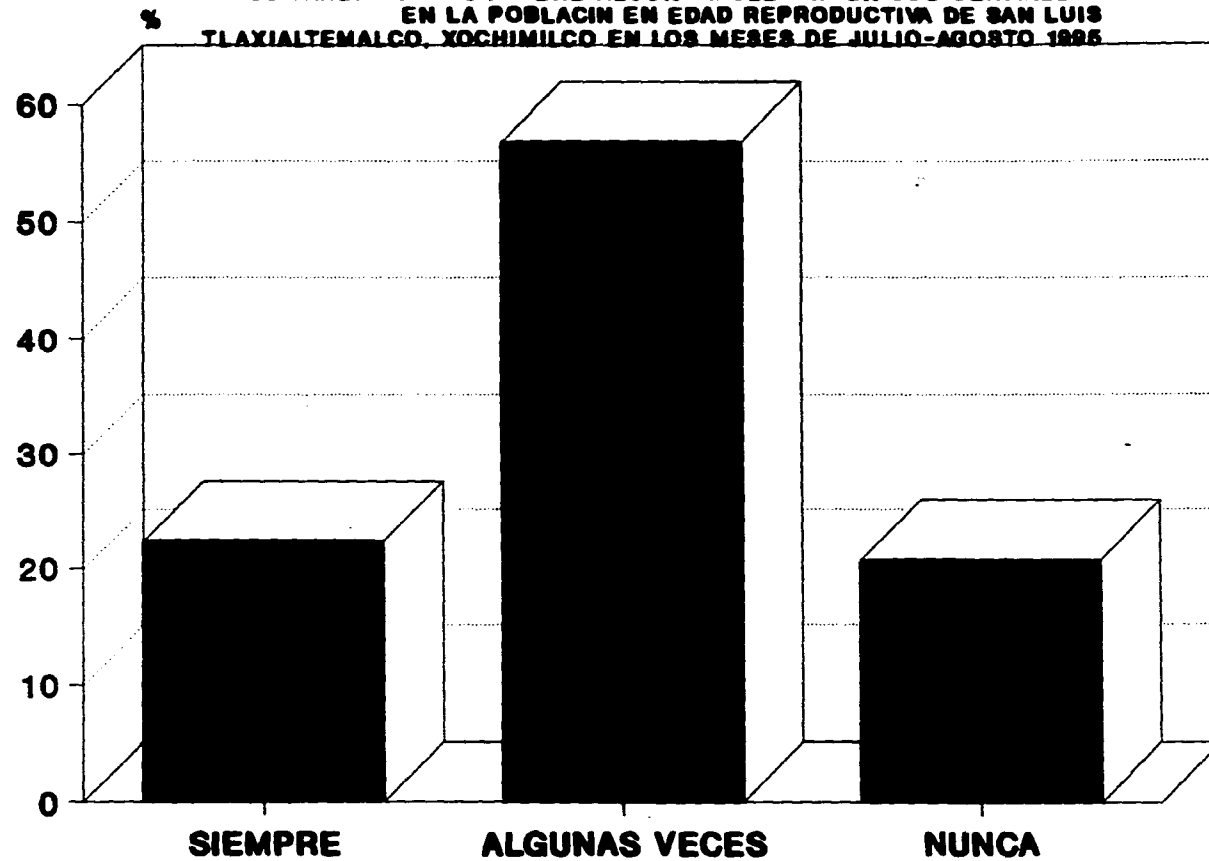
CUADRO No. 20

Respuesta emitida a la pregunta No. 12 ¿Usted comenta con su pareja cuando tiene alguna molestia en sus genitales? en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

COMENTA CON SU PAREJA CUANDO HAY MOLESTIAS	Fo.	%
Siempre	28	22.4
Algunas veces	71	56.8
Nunca	26	20.8
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 20
RESPUESTA EMITIDA A LA PREGUNTA No. 12 ¿USTED COMENTA CON SU PAREJA CUANDO TIENE ALGUNA MOLESTIA EN SUS GENITALES?
EN LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO 1995



FUENTE: Miema, cuadro 1.

ESTA ES LA RESPUESTA
 SALIR DE LA GUERRA

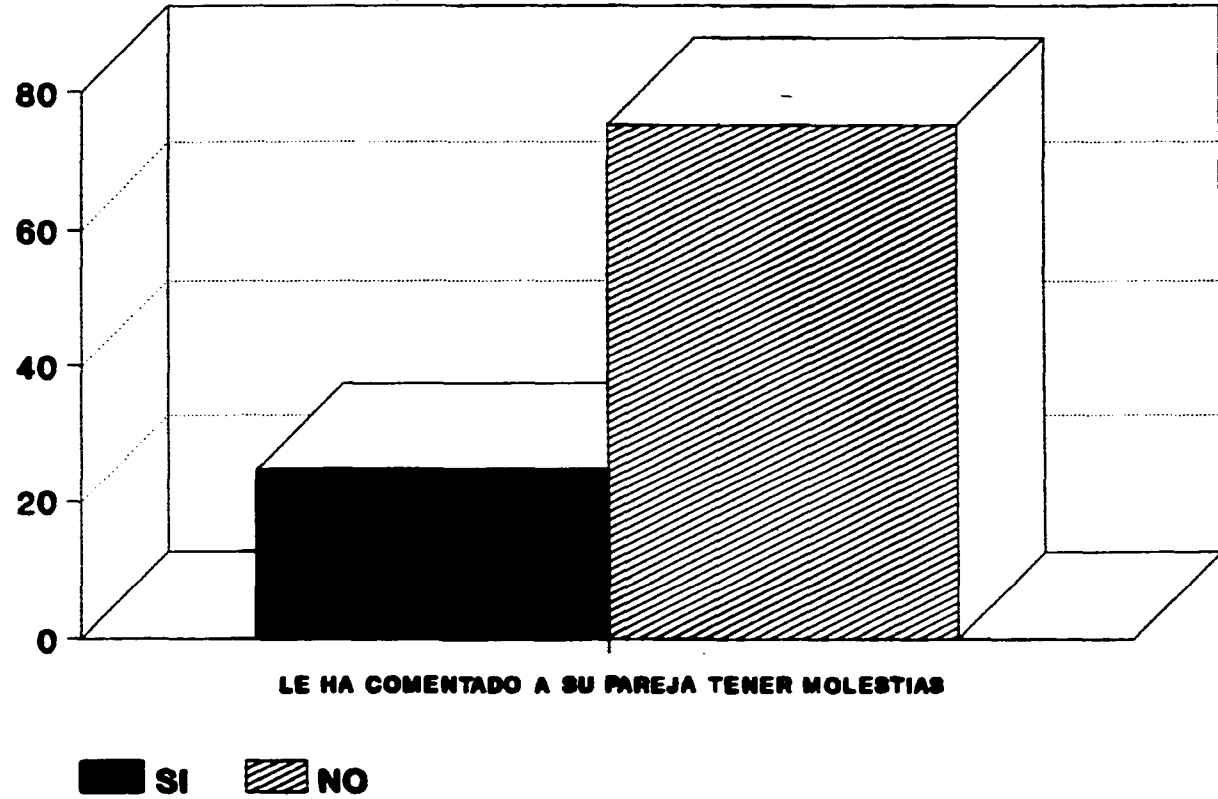
CUADRO No. 21

Respuesta emitida a la pregunta No. 13 ¿Le ha comentado a su pareja sexual tener alguna molestia en sus genitales? en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

LE HA COMENTADO A SU PAREJA TENER MOLESTIAS	Fo.	%
Si	31	24.8
No	94	75.2
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 21
RESPUESTA EMITIDA A LA PREGUNTA No. 13 ¿LE HA COMENTADO A SU
PAREJA SEXUAL TENER ALGUNA MOLESTIA EN SUS GENITALES?
EN LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO 1996



FUENTE: Miema, cuadro 1.

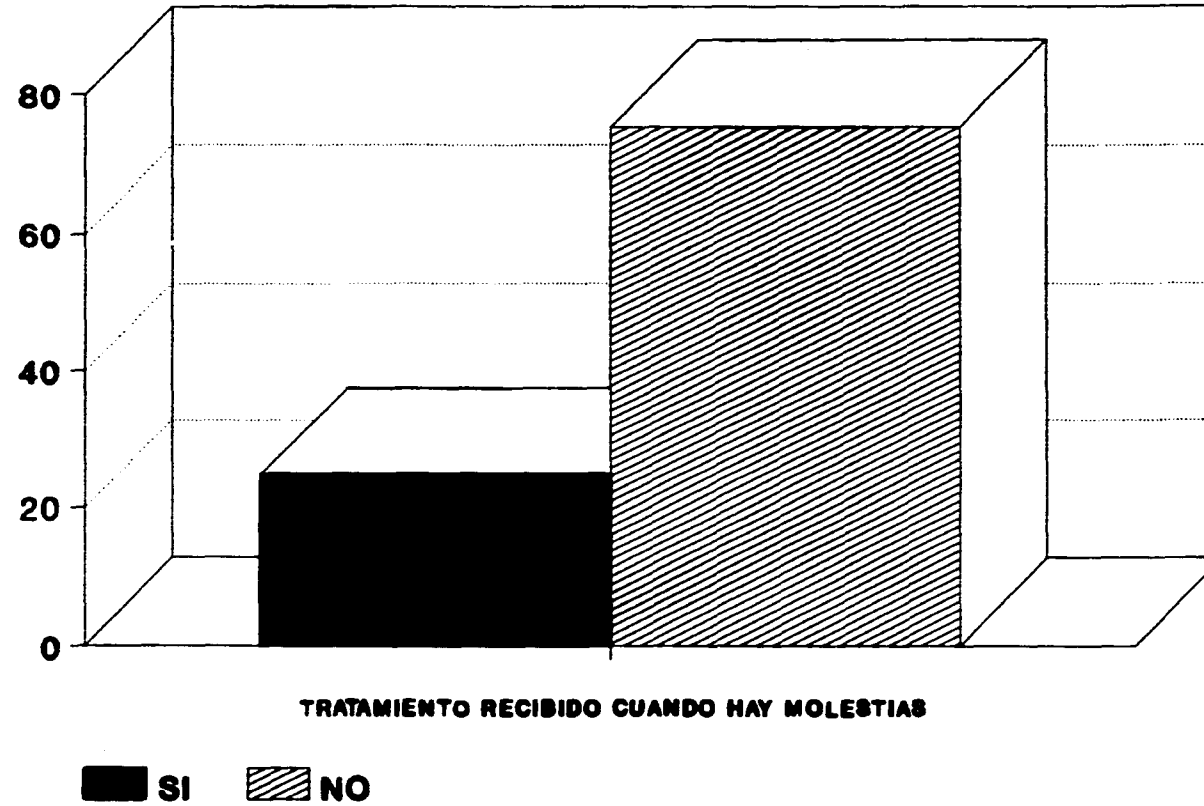
CUADRO No. 22

Parejas que alguna vez han recibido tratamiento de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

TRATAMIENTO RECIBIDO CUANDO HAY MOLESTIAS	Fo.	%
Si	31	24.8
No	94	75.2
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 22
PAREJAS QUE ALGUNA VEZ HAN RECIBIDO TRATAMIENTO DE LA
POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
%
XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

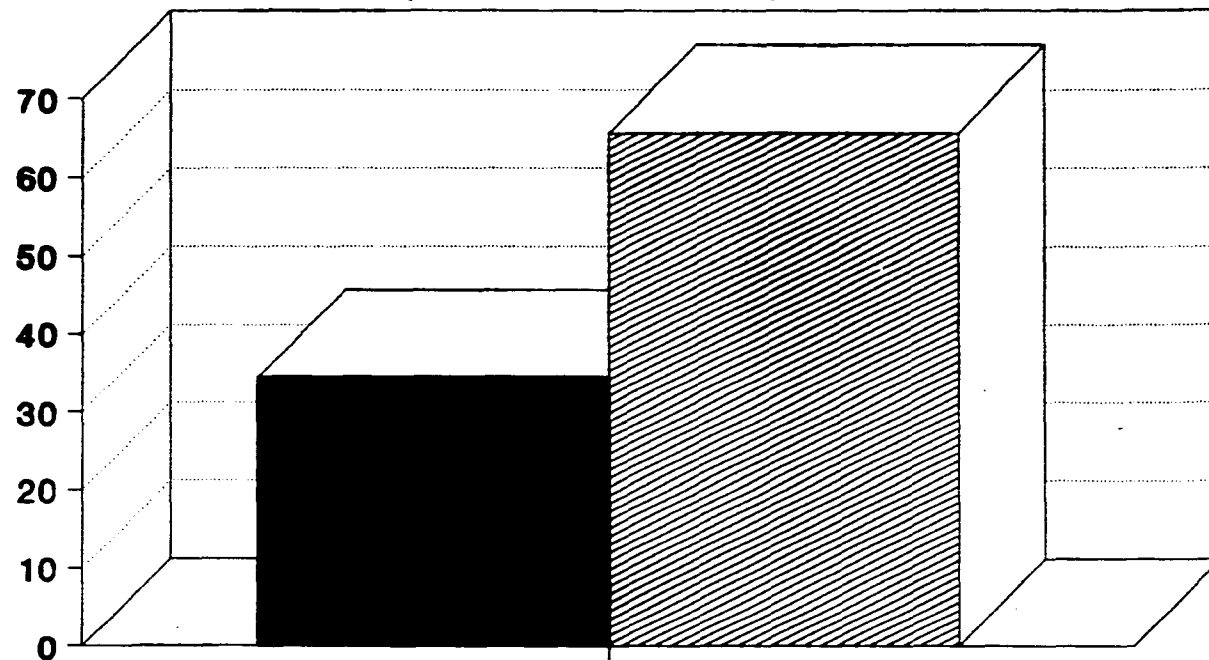
CUADRO No. 23

Información recibida sobre infecciones cervicovaginales a la población femenina en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

INFORMACION RECIBIDA DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES	Fo.	%
Si	43	34.4
No	82	65.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 23
INFORMACION RECIBIDA SOBRE INFECCIONES CERVICOVAGINALES A
LA POBLACION FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO 1996



INFORMACION RECIBIDA DE INFECCIONES CERVICO-VAGINALES

■ SI ▨ NO

FUENTE: Misma, cuadro 1.

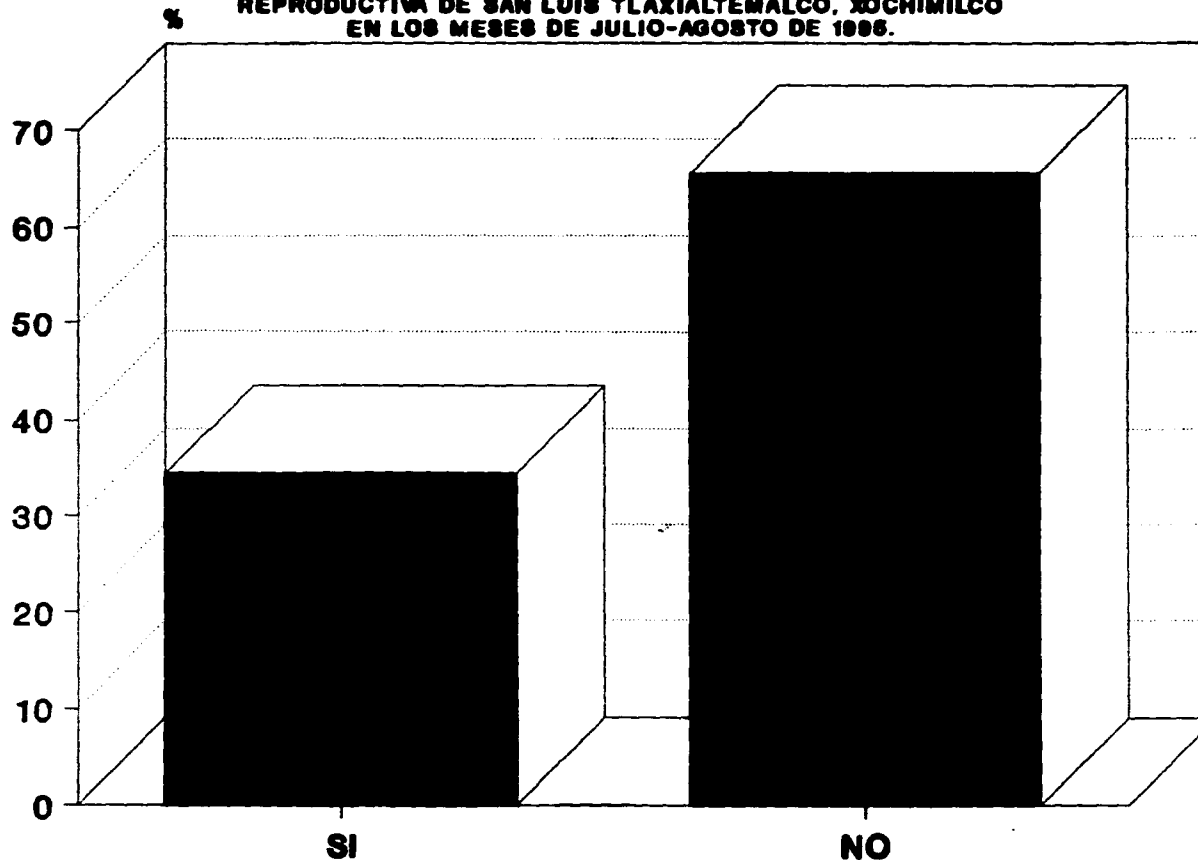
CUADRO No. 24

Conocimiento relativo a los signos y síntomas de las infecciones cervico vaginales en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES	Fo.	%
Si	43	34.4
No	82	65.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 24
CONOCIMIENTO RELATIVO A LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS
INFECCIONES CERVICO VAGINALES EN LA POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1986.



CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES

FUENTE: Misma, cuadro 1.

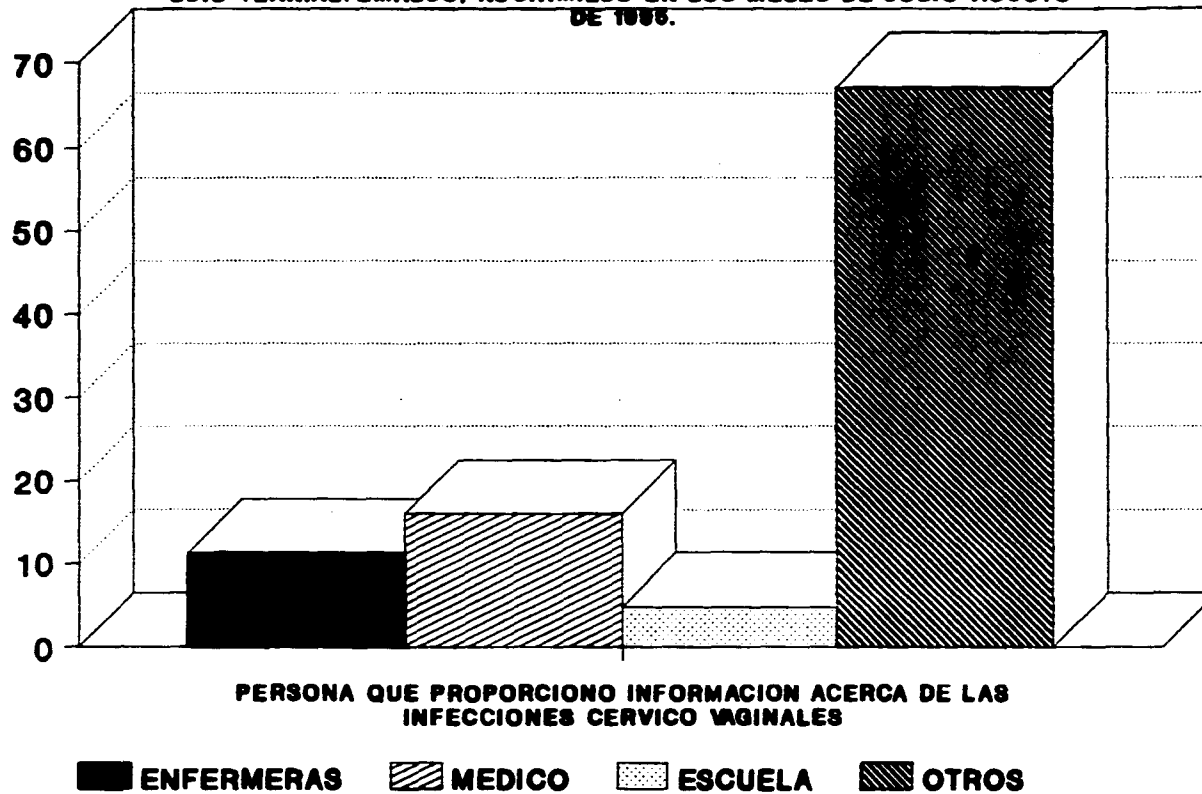
CUADRO No. 25

Respuesta emitida de la pregunta No. 17 ¿De quién ha recibido información? acerca de las infecciones cervico vaginales la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

PERSONA QUE PROPORCIONO INFORMACION ACERCA DE LAS INFECCIONES CERVICO VAGINALES	Fo.	%
Enfermera	14	11.2
Médico	20	16.0
Escuela	6	4.8
Otros	84	67.2
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 26
RESPUESTA EMITIDA DE LA PREGUNTA No. 17 ¿DE QUIEN HA
RECIBIDO INFORMACION? ACERCA DE LAS INFECCIONES CERVICO
VAGINALES EN LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO
DE 1986.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

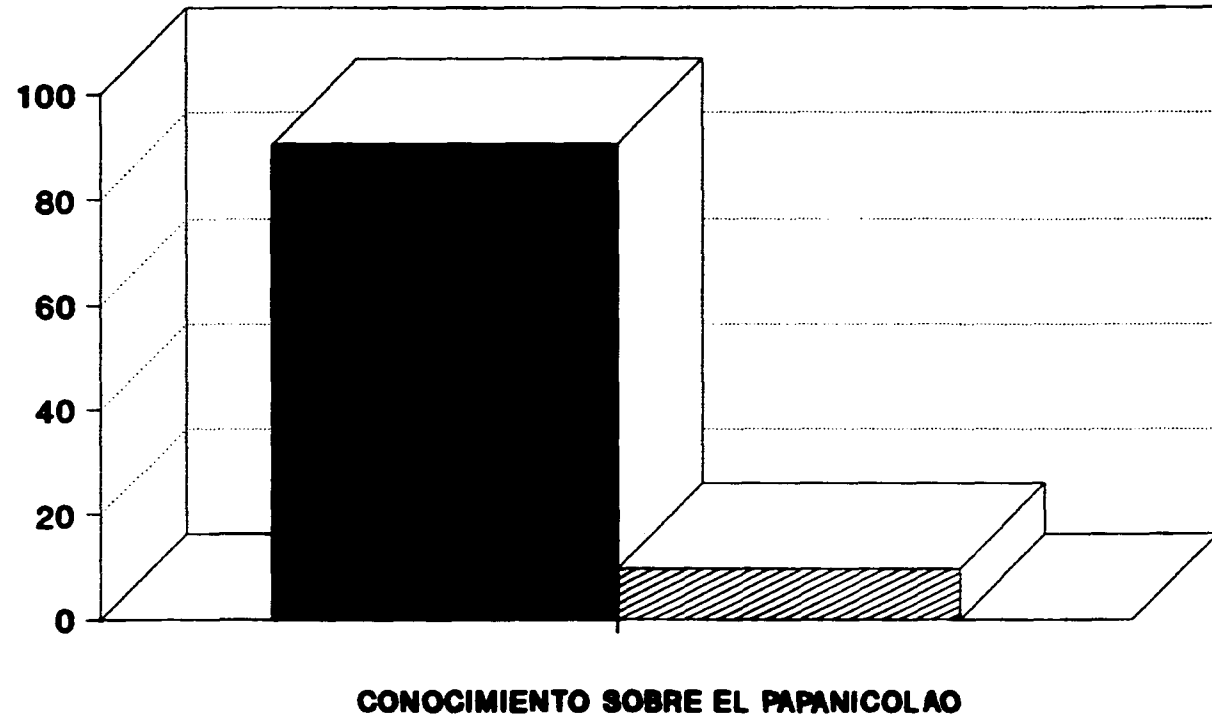
CUADRO No. 26

Conocimiento sobre la prueba de papanicolao por la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiáltemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAO	Fo.	%
Si	113	90.4
No	12	9.6
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiáltemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 26
CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAO POR LA
POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1986.
%



■ SI ▨ NO

FUENTE: Miema, cuadro 1.

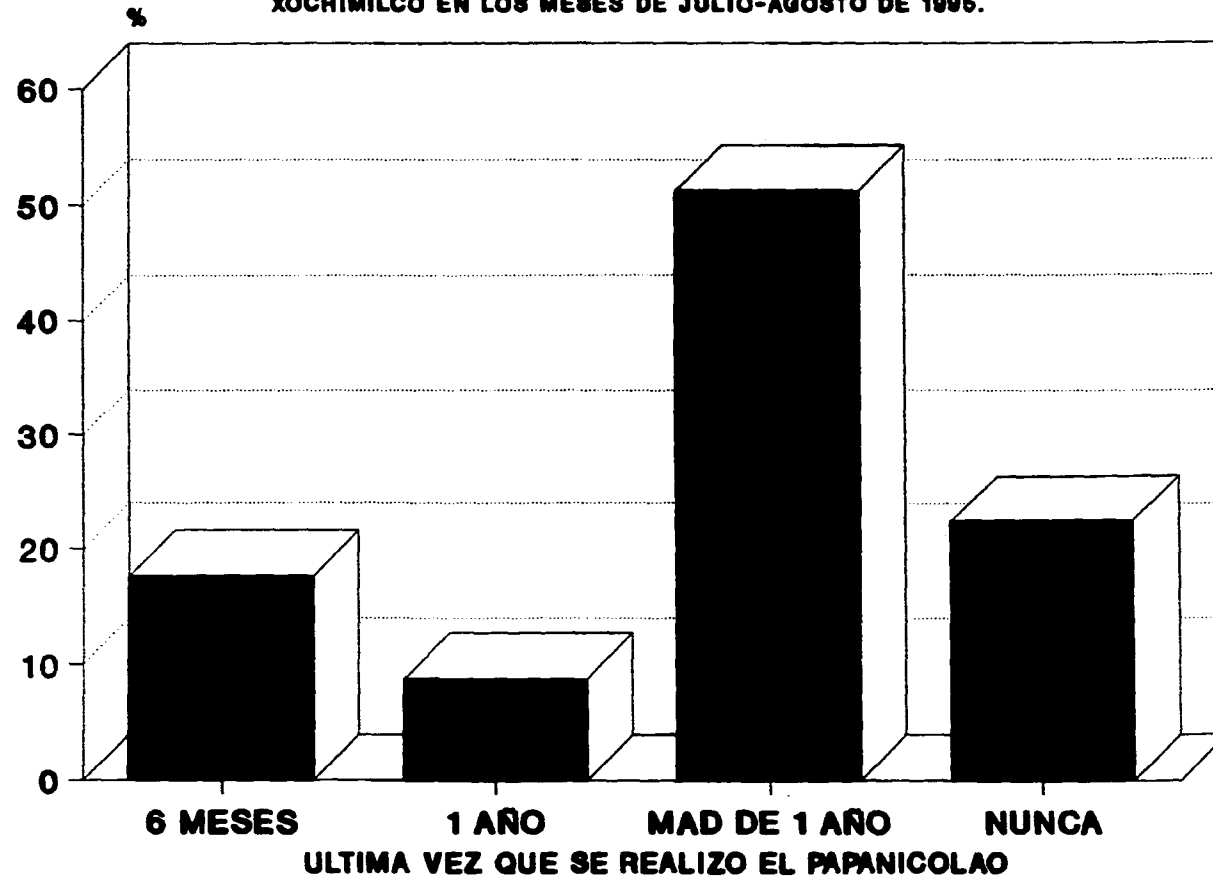
CUADRO No. 27

Última vez que se realizó la prueba de papanicolao la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

ULTIMA VEZ QUE SE REALIZO EL PAPANICOLAO	Fo.	%
6 meses	22	17.6
1 año	11	8.8
Más de 1 año	64	51.2
Nunca	28	22.4
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 27
ULTIMA VEZ QUE SE REALIZO LA PRUEBA DE PAPANICOLAO LA
POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

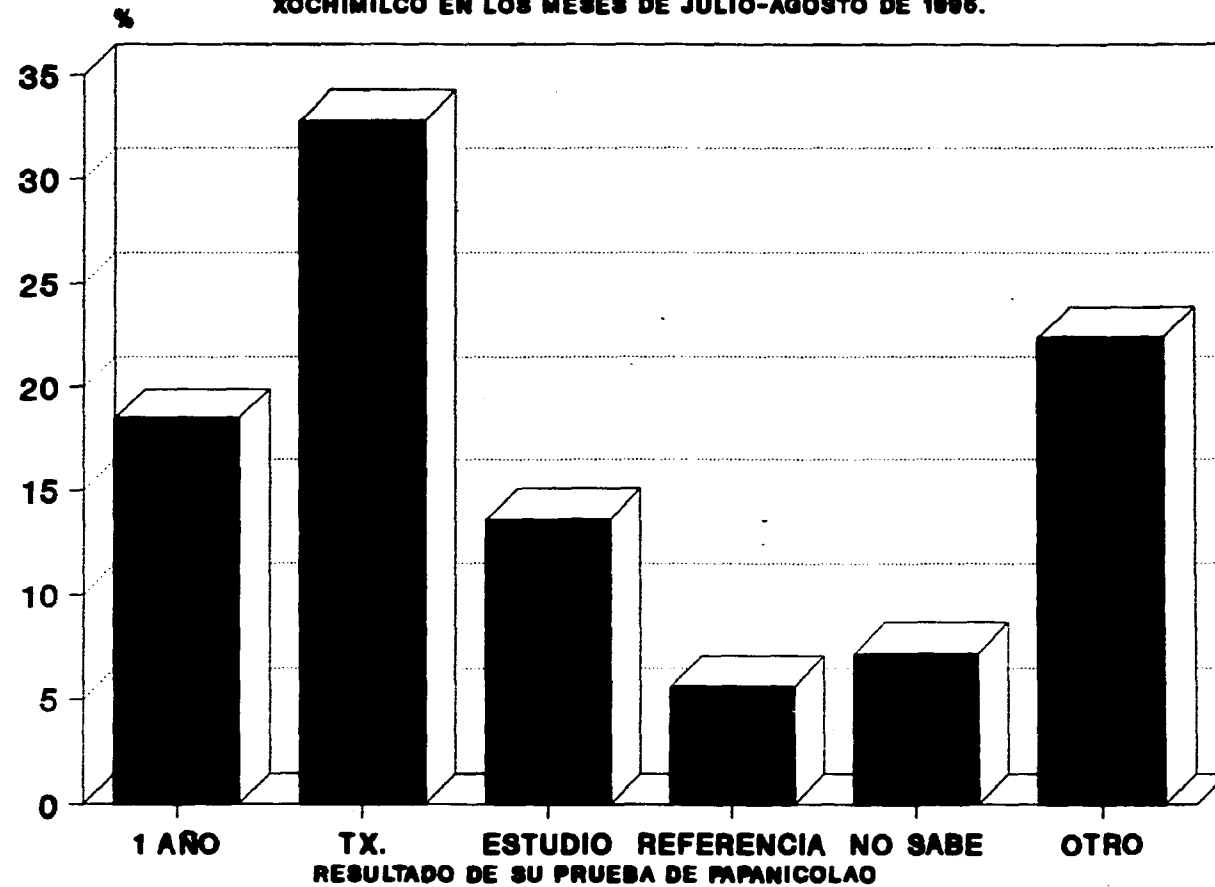
CUADRO No. 28

Resultado obtenido en la prueba de papanicolao de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

RESULTADO DE SU PRUEBA DE PAPANICOLAO	Fo.	%
Le sugirieron repetirlo después de 1 año	23	18.4
Le sugirieron algún tratamiento específico	41	32.8
Le sugirieron algún estudio especial	17	13.6
Le refirieron a un hospital	7	5.6
No sabe el resultado	9	7.2
Otro	28	22.4
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 28
RESULTADO OBTENIDO EN LA PRUEBA DE PAPANICOLAO EN EDAD
REPRODUCTIVA DE LA POBLACION DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1985.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

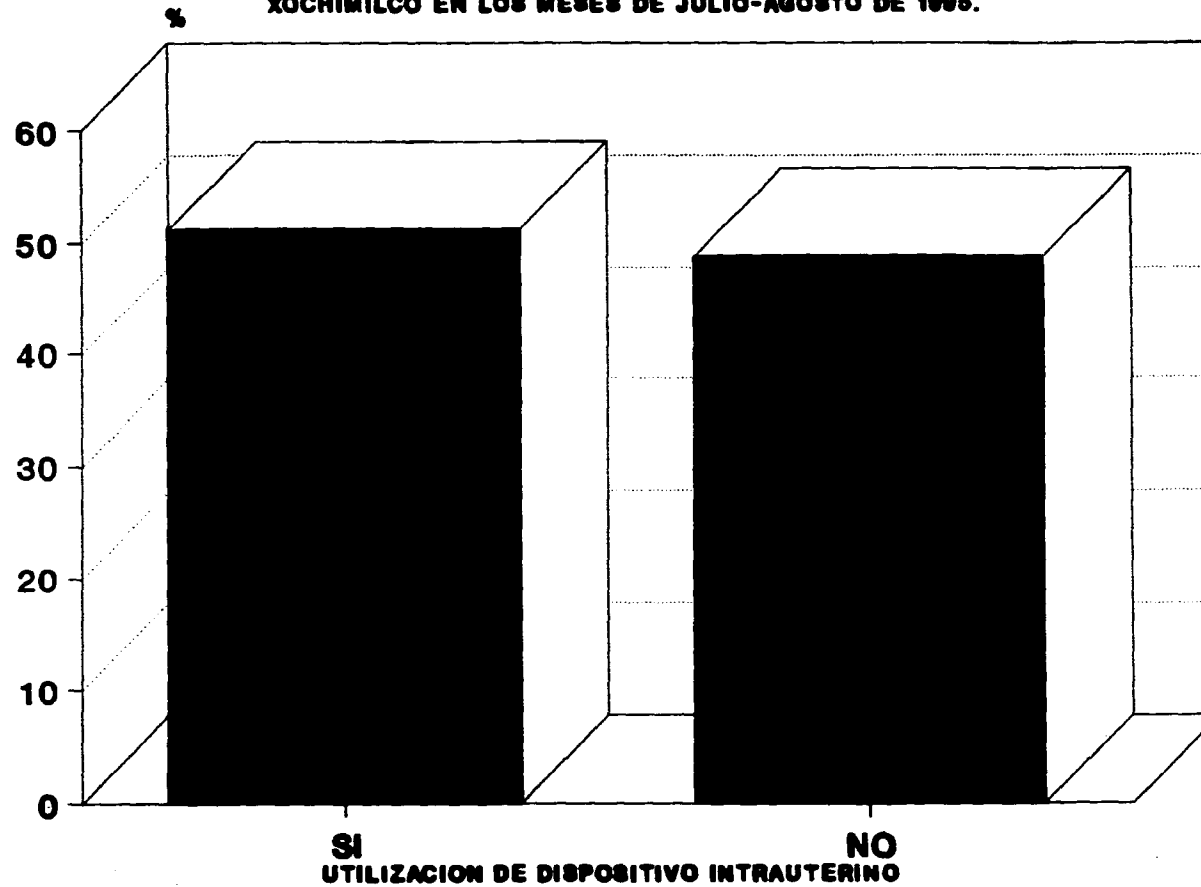
CUADRO No. 29

Utilización del dispositivo intrauterino, por parte de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

UTILIZACION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Fo.	%
Si	64	51.2
No	61	48.8
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 29
UTILIZACION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO, POR PARTE DE LA
POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1995.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

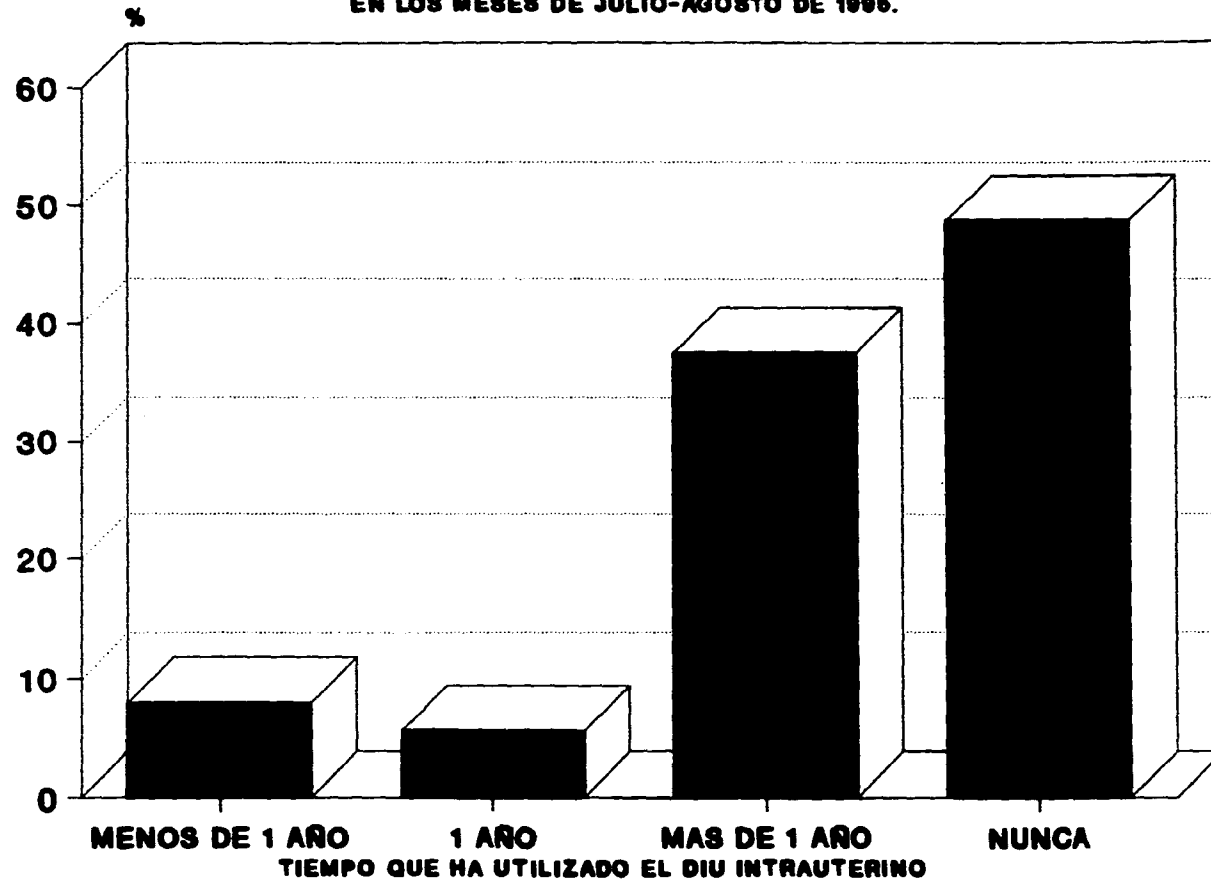
CUADRO No. 30

Tiempo que ha utilizado el DIU de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

TIEMPO QUE HA UTILIZADO EL DIU INTRAUTERINO	Fo.	%
Menos de 1 año	10	8.0
1 año	7	5.6
Más de 1 año	47	37.6
Nunca	61	48.8
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 30
TIEMPO QUE HA UTILIZADO EL DIU DE LA POBLACION EN EDAD
REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO
EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO DE 1996.



FUENTE: Misma, cuadro 1.

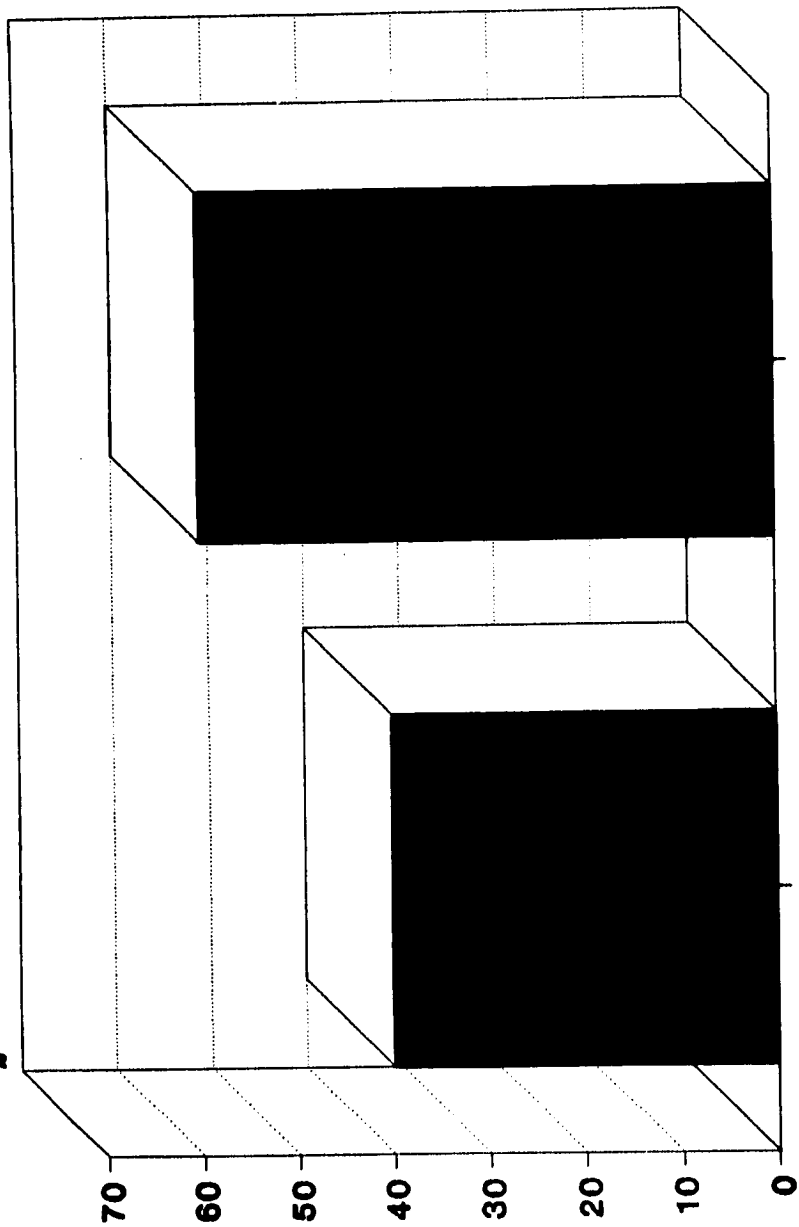
CUADRO No. 31

Presencia de molestias o infección con la utilización del DIU de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco en los meses de Julio-Agosto de 1995.

MOLESTIA O INFECCION CON LA UTILIZACION DEL DIU	Fo.	%
Si	50	40.0
No	75	60.0
Total	125	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

GRAFICA No. 31
PRESENCIA DE MOLESTIAS O INFECCION CON LA UTILIZACION DEL
DIU DE LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS
TLAXIATEMALCO, XOCHIMILCO EN LOS MESES DE JULIO-AGOSTO 1996



FUENTE: Miema, cuadro 1.

4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Basándonos en los resultados obtenidos y la interpretación de los mismos podemos decir que la hipótesis que dice: Que los factores sociales, económicos y educativos determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales de la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco.

Es aceptada puesto que es evidente que los cuadros de ésta investigación demuestran que en la población influyen de manera importante los factores antes citados, para que desencadene dicho problema; además de que este trabajo es de tipo descriptivo y que por lo tanto se carece de datos estadísticos que permitan hacer estudios comparativos de la situación expuesta.

4.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

CUADRO 1.

Con respecto al estado civil, observamos que el 63.2% es correspondiente a las mujeres que son casadas y el 2.4% a las que están viudas.

CUADRO 2.

En este cuadro se presenta que la edad promedio fluctúa entre los 26-30 años

con el 30.4% y el 3.2% pertenece entre los 14 y 20 años.

CUADRO 3.

En este cuadro la ocupación primordial a la que se dedican es al hogar con un 72% y solo el 0.8% son estudiantes.

CUADRO 4.

Se observa que el nivel de estudios es el de secundaria con un 55.2% y la licenciatura abarca solamente el 4%.

CUADRO 5.

Al servicios de salud que comúnmente asisten es al rubro correspondiente a otros (consulta privada, S.P.A.P.S.-E.N.E.O.) con un 49.6% y el 12% es perteneciente a la Secretaría de Salud.

CUADRO 6.

Aquí se observa que el motivo por el que acude a consulta es por enfermedad en un 80.8% y para orientación solamente el 3.2%.

CUADRO 7.

Se observa que el 52.8% acude cada año a su consulta ginecológica y el 0.8%

cada mes.

CUADRO 8.

Se observa que la carencia de tiempo con un 68.8% es la razón por la cual no acuden a consulta y el 1.6% refiere que es por que le da pena.

CUADRO 9.

El inicio de vida sexual activa en esta población es entre los 14 y 20 años de edad con un 78.5% y el 1.6% lo inicio entre los 31 y 35 años de edad.

CUADRO 10.

El 48.8% de la población es correspondiente al número de gestas de (3 a 4) y el de 4.8% son nulíparas.

CUADRO 11.

La resolución por parte eutócico es en 46.4% con relación a las gestas presentadas en el cuadro anterior.

CUADRO 12.

La resolución por cesárea es del 18.4% en relación al número de gestas antes mencionadas.

CUADRO 13.

El número de abortos es mínimo de forma relativa, es decir en un 23.5% ya que el 76.4% no ha presentado una resolución de este tipo.

CUADRO 14.

Los datos presentados en este cuadro muestran que el 68.6% de las mujeres presentan flujo de cantidad regular y sólo el 3.2% lo presentan en cantidad abundante.

CUADRO 15.

Se muestra a continuación de las características del color del flujo el 43.2% presentan Candidiasis Vaginal, seguida de la Chlamydia Trichomatis con un 20.8% y el 16% corresponde a la Gardenella y Tricomoniasis.

CUADRO 16.

En el presente cuadro se observan las características del flujo en relación al olor en donde manifiestan un 44% relacionarlo con el olor a pescado y el 6.4% refiere de olor fétido.

CUADRO 17.

En éste cuadro encontramos que el 93.6% de las mujeres encuestadas no presentan sangrado intermenstrual, sólo el 6.4% refieren esta alteración.

CUADRO 18.

En este cuadro nos indica de las mujeres que tienen algunas veces molestias de prurito, es decir el 64.8% y el 24% restante no presentan molestias.

CUADRO 19.

Con respecto a éste el 39.2% nos indica no presentar molestias al tener relaciones íntimas y el 28.8% refiere tener molestias de ardor.

CUADRO 20.

En este cuadro se tiene que el 56.8% comenta en ocasiones a su pareja que presenta alguna molestia en sus genitales y el 20.8% nunca lo comenta.

CUADRO 21.

Observamos que el 75.2% de las parejas de la muestra no comentan acerca de una molestia con su pareja y el 24.8% si las comenta.

CUADRO 22.

Podemos observar que el 75.2% nunca han recibido un tratamiento cuando tiene alguna infección y el 24.8% refiere si haberlo recibido.

CUADRO 23.

Se observa que el 65.6% no ha recibido información sobre infecciones cervico-vaginales y el 34.4% si ha recibido.

CUADRO 24.

Aquí se presenta que el 65.6% no conoce los signos y síntomas de una infección cervico-vaginal y el 34.4% refiere si conocerlos.

CUADRO 25.

Se observa que el 67.2% ha recibido información acerca de infecciones cervico-vaginales por otros medios y el 4.8% lo ha recibido en la escuela.

CUADRO 26.

El cuadro presenta que el 90.4% conoce la prueba del papanicolaou y sólo el 9.6% no lo conoce.

CUADRO 27.

Se observa que la última vez que se realizaron la prueba del papanicolaou las mujeres hace más de un años es el 51.2% y el 8.8% tienen un año de habérselo realizado.

CUADRO 28.

Los resultados reportados de las citologías realizadas en la S.P.A.P.S. indican

que el 32.8% se les sugiere tratamiento específico y el 5.6% se refieren a otro nivel de atención.

CUADRO 29.

El presente cuadro muestra que el 51.2% ha utilizado el dispositivo intrauterino y el 48.8% no lo ha usado.

CUADRO 30.

Se observa que dentro de las mujeres que han usado el dispositivo intrauterino el 37.6% lo ha usado por más de un año y el 5.6% solamente un año.

CUADRO 31.

Aquí se observa que el 60% de las mujeres que han utilizado el dispositivo intrauterino no han tenido molestias o datos de infecciones y el 40% restante si han presentado infecciones.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

Después del análisis e interpretación de resultados se concluye lo siguiente:

Se lograron los objetivos de la presente investigación al identificar, analizar e investigar los factores que determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales, en la población de edad reproductiva de San Luis Tlaxiátemalco.

En cuanto a los objetivos específicos, se logró conocer el grado de información que tiene la mujer en edad productiva acerca de las infecciones cervico-vaginales; también se conocieron las condiciones socio-económicas que puede influir para dicho problema, así mismo se identificó, cual es la aparente causa que determina que la mujer no acuda, ya sea a realizarse la citología ginecológica o bien a su consulta ginecológica.

En relación al marco teórico, se presentaron las principales teorías de enfermería que apoyan la fundamentación del trabajo comunitario relacionado con el autocuidado y la especificidad del trabajo comunitario de enfermería; al igual que la descripción de patologías y terapéuticas empleadas para el control de estas infecciones.

Por otra parte se corroboró que los factores sociales, económicos y educativos, determinan la presencia de infecciones cervico-vaginales en esta población, como se citó en la hipótesis planteada en este trabajo.

Además podemos decir que se identificó que en gran medida, la población estudiada tiene un estado civil relacionado al matrimonio, pero es notorio que actualmente se practica la unión libre, por lo que se infiere que existe una inseguridad en la relación de pareja, así como la comunicación en la misma.

La edad representativa de esta población fluctúa entre los 26 a los 30 años, este promedio constituye un dato importante, ya que es considerada, la edad ideal para la reproducción humana, puesto que se dice que en esta etapa existe el más alto nivel de maduración física y psicológica en la mujer.

La actividad primordial de esta población es la referente al hogar, a esto las mujeres encuestadas refirieron que dentro de las actividades domésticas se incluyen la horticultura, floricultura y en algunas ocasiones la agricultura; así mismo el comercio es derivado de las actividades antes mencionadas.

El nivel de estudios que se observó básicamente, es el de secundaria y primaria; del primero podemos destacar que puede contribuir a un mayor éxito para el desarrollo de actividades en la promoción a la salud, pendientes al autocuidado y mayor receptividad en la educación sexual, actuando como promotores de salud en la población con estudios de primaria, o bien a las personas analfabetas.

En lo que concierne al servicio de salud que utilizan, se observó que la preferencia es hacia la consulta privada y a la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud; ya que la población exterioriza que la cercanía de estos servicios hacen que no acudan frecuentemente a las instituciones de donde son derechohabientes, pues las mismas se encuentran a una distancia lejana en relación a su lugar de residencia.

Se observó que aún hace falta dar mayor impulso a la educación en la población, en cuanto a la salud individual y colectiva, ya que todavía la gente acude a los servicios de salud cuando se presenta la enfermedad y no para un control periódico u orientación de los problemas de salud, lo cual ayudaría a un mejor control tanto de los individuos en riesgo de enfermedad y específicamente de mujeres que presenten infecciones cervico-vaginales.

Aunado a lo anterior podemos decir que es notorio que la población solamente asiste a su consulta ginecológica cada año, es decir únicamente cuando acude a realizarse la prueba de papanicolaou o bien nunca ha asistido a una consulta de éste tipo, lo cual representó un dato significativo en ésta investigación, ya que son problemas que están latentes en la población pasan desapercibidos.

Además dicha población, justifica que la razón por la que no asiste es debido principalmente por la carencia de tiempo, pues realizan actividades que ocupan gran parte

En lo que concierne al servicio de salud que utilizan, se observó que la preferencia es hacia la consulta privada y a la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud; ya que la población exterioriza que la cercanía de estos servicios hacen que no acudan frecuentemente a las instituciones de donde son derechohabientes, pues las mismas se encuentran a una distancia lejana en relación a su lugar de residencia.

Se observó que aún hace falta dar mayor impulso a la educación en la población, en cuanto a la salud individual y colectiva, ya que todavía la gente acude a los servicios de salud cuando se presenta la enfermedad y no para un control periódico u orientación de los problemas de salud, lo cual ayudaría a un mejor control tanto de los individuos en riesgo de enfermedad y específicamente de mujeres que presenten infecciones cervico-vaginales.

Aunado a lo anterior podemos decir que es notorio que la población solamente asiste a su consulta ginecológica cada año, es decir únicamente cuando acude a realizarse la prueba de papanicolaou o bien nunca ha asistido a una consulta de éste tipo, lo cual representó un dato significativo en ésta investigación, ya que son problemas que están latentes en la población pasan desapercibidos.

Además dicha población, justifica que la razón por la que no asiste es debido principalmente por la carencia de tiempo, pues realizan actividades que ocupan gran parte

de la jornada, lo cual indica que se da poca importancia a la prevención de enfermedades y orientación para la salud.

Por otra parte, en relación al inicio de vida sexual activa principia en edades muy tempranas, es decir entre los 14 y 20 años, observando que a ésta edad existe inmadurez de órganos sexuales femeninos; aumentando así la propensión de problemas ginecológicos y la multiparidad, ya que se encontró que el número promedio de gestaciones en ésta población es de tres a cuatro, es decir el 48.8% y se identificó que la resolución de los anteriores es mediante parto eutócico o bien cesárea en un promedio de uno a dos partos con el 46.4% y de uno a dos actos quirúrgicos. Comparando los resultados anteriores se encontró que el aborto es mínimo en forma relativa, el cual se presenta de uno a dos casos de manera esporádica, lo anterior inquieta porque probablemente estos pudieron ser el resultado de la complicación de una infección cervico-vaginal procedente.

En lo que respecta a la idea central de ésta investigación, se observó que de la población encuestada más del 50% de las mujeres, presentan flujo cervico-vaginal, en forma regular y abundante con características relacionadas con la *Cándida Vaginalis* cerca de un 43.2% y otro 20.8% con características de *Chlamydia Trachomatis* o Tricomoniasis, otro 16% corresponde a la *Gardenella Vaginalis* y Tricomoniasis, en un 0.08% tiene características más específicas de la Tricomoniasis vaginal; lo anterior se relaciona con las características de olor que presenta el mismo, es decir en un 44% lo relacionaron con olor

a pescado, el 18.4% lo relaciona a humedad, el 7.2% lo identificó como un olor ácido y el 6.4% lo refiere que es de tipo fétido; perteneciendo éstas características macroscópicas probablemente a las patológicas antes mencionadas. Otros signos más generales, pero que se relaciona con dicho problema es el prurito en el área genital, del cual el 68.4% de la población comenta que frecuentemente presente éste síntoma y el 11.2% indica que lo presenta de manera constante, lo cual muestra que existe una irritación de la piel por la secreción constante en el tracto genital.

Como se puede ver indiscutiblemente las personas encuestadas en su mayor parte presentan problemas infecciosos, dadas las características ya mencionadas. cabe resaltar que ésta población refirió que todos estos signos son considerados normales, puesto que las mujeres se han adaptado a dichas manifestaciones y mientras que no se agraven éstas no creen considerable la asistencia al médico.

Otro dato importante pero no trascendente en esta investigación, es la presencia de sangrado intermenstrual, el cual solamente el 6.4% refirieron presentaría; siendo este porcentaje de aquellas personas encuestadas que recibieron la notificación de su citología ginecológica, en el cual se reportó la presencia de proceso displásico moderado.

Respecto a otros datos relevantes se encontró que el 60% de la muestra refirieron de algún tipo de molestia al tener relaciones íntimas, lo que evidencia la presencia

de infecciones latentes en el aparato genital.

Agregado al dato anterior se observó que cerca del 80% llega alguna vez a comentar a su pareja acerca de las molestias en sus genitales, lo cual indica que existe disposición por parte de la mujer para comentarlo con su pareja; sin embargo en el varón sucede todo lo contrario; por lo que se infiere que toman con poca seriedad la presencia del menor signo o síntoma sin comentarlo con su pareja.

Por otra parte la población refiere el no haber recibido algún tratamiento para las molestias de dolor, prurito, ardor o sangrado después de adquirir alguna infección cervico-vaginal y por lo tanto al tener relaciones sexuales puede conducir a reinfecciones en la propia pareja.

Respecto al conocimiento de la información con la que cuenta la población acerca de las infecciones cervico-vaginales se encontró que es mínima ya que un 65.6% refirieron que no conocen los signos y síntomas de éstos problemas aún cuando los tienen presentes, sin embargo la otra parte que si ha recibido información comenta que se la han proporcionado familiares o conocidos que no pertenecen al área de la salud.

Es importante mencionar que ésta información puede ser errónea y ser un factor predisponente para la mala prevención de infecciones cervico-vaginales. El otro 27%

refirió haberse informado con el personal del sector salud.

De la prueba de papanicolaou se puede decir que la población solamente sabe que ésta sirve para detectar el cáncer cervico-uterino, sin embargo desconocen que mediante este estudio se puede descartar indicios de alguna infección. Por la misma razón la población se realiza el estudio en períodos mayores de un año o en su defecto nunca se lo han realizado. De las mujeres que se han realizado la prueba en la notificación de su resultado reporta la sugerencia de algún tratamiento específico, donde se observó que éste no se lleva a cabo, dado que a la exploración física se encontraron evidencias clínicas de infecciones intercurrentes.

En relación al dispositivo intrauterino se encontró que más del 50% lo han utilizado alguna vez en períodos mayores de un año y que durante la utilización de éste presentaron algún dato de infección, sin que se determine por clínica la causa de la misma y por lo tanto no es indicio que el dispositivo sea el factor determinante de las infecciones sino que la asociación con otros factores pueden favorecer la presencia de los mismos.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo al trabajo presentado se proponen las siguientes recomendaciones.

- Establecer programas donde se defina la participación del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en actividades de promoción a la salud ginecológica y salud reproductiva, haciendo énfasis en la etapa reproductiva con prioridad en el período de la adolescencia, dado que actualmente es donde se da el inicio de la vida sexual activa en esta comunidad.

- Desarrollar programas de motivación para concientizar a la población en el aspecto preventivo de la salud integral e individual de la mujer y posteriormente de la pareja.

- Hacer promoción acerca de las ventajas que ofrece la prueba de papanicolaou con relación a la detección oportuna de infecciones cervico-vaginales, así como la determinación temprana de las manifestaciones clínicas de los procesos oncológicos en etapas incipientes.

- Efectuar las gestiones conducentes para que en período razonable se realice el proceso de análisis histiológicos, por parte del laboratorio en tiempos cortos para poder entregar resultados oportunos.

- Indicar los tratamientos específicos, así como hacer seguimientos para verificar el cumplimiento de los mismos o bien la realización del estudio específico correspondiente.

- **Implantar un sistema de vigilancia epidemiológica en la S.P.A.P.S.-E.N.E.O., para el control de casos.**

- **Establecer sistemas de referencia y contrarreferencia de casos a las unidades del sector salud en el nivel que corresponda, derivados de los problemas clínicos encontrados.**

- **Verificar que las mujeres que utilizan el método anticonceptivo referente al dispositivo intrauterino, lleven un control periódico de revisión con la finalidad de prevenir la presencia de infecciones cervico-vaginales.**

- **Es importante la realización del papanicolaou, histología e hibridación en el Virus de Papiloma Humano, antes de que se presenten las complicaciones perinatales como son: úlcera por infección secundaria, hemorragias, problemas mecánicos por masas de verrugas, condilomas gigantes, transformaciones carcinomatosas y posible infección al neonato.**

- **Dar mayor importancia a los hallazgos clínicos, especialmente en la patología de la Tricomoniasis, dado que puede presentar complicaciones de infertilidad, esterilidad, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas y salpingitis.**

- Por último queda abierto el compromiso para que los futuros pasantes y estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en especial las asignaturas de obstetricia I y II así como la academia de gineco-obstetricia retomen el contenido de esta investigación para hacer seguimiento a la población expuesta a infecciones del aparato genital y riesgo reproductivo.

6. **ANEXOS Y APÉNDICES**

Apéndice I. Cuestionario de la investigación. "Factores que determinan la presencia e infecciones cervico-vaginales en la población en edad reproductiva de San Luis Tlaxiatemalco, Xochimilco".

Apéndice II. Modelo de tarjeta simple en la recolección de datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO PARA DETECCION DE FACTORES QUE FAVORECEN LA
PRESENCIA DE INFECCIONES CERVICO - VAGINALES.**

El presente instrumento de recolección de datos se realiza con la finalidad de conocer los factores que llegan a determinar la presencia de infecciones CERVICO - VAGINALES.

Instrucciones: Marque con una cruz (X) la respuesta correcta.

Nota: La aplicación de ésta cédula y sus resultados son confidenciales, por tal razón le pedimos a usted que sus respuestas sean lo más sinceras posibles y en caso de interesarse por algún dato en particular podrá solicitar la información al término de ésta investigación. Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES.

ESTADO CIVIL: . EDAD:
OCUPACION: . ESCOLARIDAD:

1.- ¿Cuenta usted con algún servicio de salud?

a) I.M.S.S. b) S.S.A. c) I.S.S.S.T.E. d) Otros

2.- ¿Cual es el motivo por el que comunmente va a consulta?

a) Por enfermedad. c) Para orientación.
b) Control periódico. d) Por atención de urgencia.

3.- ¿Con qué frecuencia asiste a su consulta ginecológica?

a) Cada mes. b) Cada 6 meses. c) Cada año. d) No asisto

4.- En caso de no asistir. ¿Cuál es la razón?

- a) Falta de dinero. c) No resuelven mi problema.
 b) Carencia de tiempo. d) No me deja mi esposo.
 e) Me da pena.

5.- I.V.S.A. . G. . P. . C. . A. .

6.- ¿Tiene flujo vaginal?

- a) Escaso. b) Regular. c) Abundante. d) No tiene.

7.- Es de color:

- a) Clara de huevo. b) Leche cortada. c) Amarillo verdoso.
 d) Vinoso. e) Achocolatado. f) Otro _.

8.- ¿Qué olor tiene su flujo?

- a) Fétido. b) Pescado. c) Acido. d) A humedad. e) No hay.
 f) Otro _

9.- ¿Hay sangrado intermenstrual?

SI NO

10.- ¿Presenta comezón en sus genitales?

- a) Siempre. b) Rara vez. c) Nunca.

11.- ¿Tiene molestias al tener relaciones íntimas?

- a) Dolor. b) Ardor. c) Sangrado. d) Dolor y ardor.
 e) Dolor y sangrado. f) Ardor y sangrado.

12.- ¿Usted comenta con su pareja cuando tiene alguna molestia?

- a) Siempre. b) Algunas veces. c) Nunca.

13.- ¿Le ha comentado su pareja sexual tener alguna molestia en sus genitales?

SI NO

14.- ¿En caso de molestias, usted y su pareja han recibido tratamiento?

SI NO

FALLA DE ORIGEN

APENDICE No. 2
MODELO DE TARJETA SIMPLE

1	2	3	4	5	6	7	8	
23	<p>APENDICE No. 2 TARJETA SIMPLE</p> <p>CUALES SON LOS FACTORES QUE DETERMINAN LA PRESENCIA DE INFECCIONES CERVICO VAGINALES EN LA POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO?</p>						9	
22							10	
21							11	
20	19	18	17	16	15	14	13	12

7. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

A.

ABSCESO.- Colección purulenta cerrada.

ADENOMEGALIA.- Hipertrofia de una glándula o ganglio.

B.

BIOPSIA.- Término introducido por Besnier en 1879 para designar el examen que se hace de un trozo de tejido tomado de un ser vivo, generalmente para completar un diagnóstico.

C.

CISTICO.- Perteneciente o relativo a una vejiga o quiste vesical.

CISTITIS.- Inflamación aguda o crónica de la vejiga urinaria, generalmente secundaria a una infección.

CITOLOGIA.- Rama de la biología cuya finalidad es el estudio morfológico y funcional de la célula.

CRIOTERAPIA.- Método de tratamiento por medio de la aplicación de muy bajas temperaturas a tejidos vivos.

D.

DISFUNCION SEXUAL.- Alteración del funcionamiento normal de un órgano (sexuales).

DISMENORREA.- Menstruación dolorosa.

DISPAREUNIA.- Coito difícil o doloroso.

DISPLASIA.- Toda anomalía que se produce en el desarrollo de un órgano o tejido.

DISURIA.- Micción difícil o dolorosa.

E.

ERITEMA.- Nombre genérico de una serie de afecciones cutáneas.

ESTRADIOL.- Esteroide estrogénico que parece representar la verdadera hormona folicular.

ESTROMAS.- Nombre dado en histología a la trama de un tejido.

H.

HIBRIDACIÓN.- Fecundación entre sujetos de especies diferentes pero vecinas.

HIPERPLASIA.- Fomento del número de elementos individuales de un órgano o tejido.

HIPERTROFIA.- Aumento en el tamaño de las células que constituyen un tejido.

HIPOVITAMINOSIS.- Carencia relativa de una o varias vitaminas.

I.

INMUNODEPRESION.- Suspensión o modificación artificial de la respuesta inmunológica.

L.

LEUCORREA.- Aumento de la secreción de las glándulas vulvovaginales caracterizada por un líquido claro y fluente en los casos normales.

M.

MARSUPIALIZACION.- Operación de suturar las paredes de un quiste hidatídico esponjoso; una vez abierto el quiste queda una bolsa similar a la de los marsupiales.

MEATITIS.- Inflamación del conducto o canal del meato.

MIALGIA.- Dolor muscular puede ser espontáneo o provocado.

N.

NEOPLASIA.- Reestructuración de tejido nuevo, lo más común de carácter maligno.

O.

OOFORO.- Huevo que lleva, relativo a ovario.

P.

POLAQUIURIA.- Término para la emisión anormal frecuente de la orina.

PROCTITIS.- Inflamación del recto.

PRURITO.- Sensación que incita a rascarse, comezón, picazón.

Q.

QUISTE.- Tumor formado por un saco cerrado normal o accidental que contiene sustancia semisólida.

T.

TERATOGENICIDAD.- Mecanismo de producción de mal formaciones.

TÓPICO.- Agente o medicamento que se aplica al exterior en una región limitada.

TOXINAS.- Término general para las sustancias productoras de efectos tóxicos.

TUMEFACCION.- Hinchazón, aumento del volumen de una parte por infiltración, tumor o edema.

U.

URETRITIS.-Inflamación aguda o crónica de la uretra en sus porciones anterior y posterior respectivamente.

8. BIBLIOGRAFÍA GENERAL.

ALVAREZ, Alva Rafael. SALUD PUBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA. ED. Manual Moderno. 1a. ed. México 1991. 391 p.

ARANDA, Pastor José. EPIDEMIOLOGIA GENERAL. ED. Universidad de los Andes. 1a. ed. Venezuela 1971. 476 p.

BAENA, Paz G. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. ED. Editores Mexicanos Unidos. 9a. ed. México 1992. 134 p.

BALSEIRO, Almairo Lasty C. INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. ED. Librería Acuario. 1a. ed. México, 1991. 225 p.

BUNGE, Mario. LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. ED. Ariel 6a. ed. Barcelona 1979. 140 p.

CALATRONI, Carlos GINECOLOGÍA. ED. Médica Panamericana 2a. ed. Buenos Aires 1983 512 p.

CALDERÓN, J. Ernesto. INFECTOLOGIA PERINATAL. ED. Trillas 1a. ed. México 1991. 374 p.

DOORENBOS, H. TRATAMIENTOS NO QUIRÚRGICOS DE LAS ENFERMEDADES MALIGNAS. ED. Manual Moderno. México 1982. 388 p.

HERNAN, San Martín. SALUD COMUNITARIA TEORÍA Y PRACTICA. ED. Díaz de Santos. 2a. ed. Madrid 1988. 376 p.

HERNAN, San Martín. EPIDEMIOLOGIA TEORÍA, INVESTIGACIÓN Y PRACTICA. ED. Díaz de Santos. 1a. ed. Madrid, España 1986 524 p.

KROEGER, Axel. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ED. Pax México. 1a. ed. 1989. 642 p.

KRUPP, A. Markus. MANUAL DE DIAGNOSTICO CLÍNICO Y DE LABORATORIO. ED. Manual Moderno. 8a. ed. México 1986 792 p.

MACMAHON, Brian. et. al PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE EPIDEMIOLOGIA. ED. La Prensa Médica Mexicana. 2a. ed. México 338 p.

MAUSNER, Judith. EPIDEMIOLOGIA. ED. Interamericana. a. ed. México 1979. 346 p.

O.P.S. PRINCIPIOS DE EPIDEMIOLOGIA PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES. ed. la O.M.S.

PRITCHARD, Jack, WILLIAMS OBSTETRICS. ED. Salvat Editores. 3a. ed. México 1990. 900 p.

ROSENVASSER, Eliseo. TRATADO DE OBSTETRICIA. ED Médica Panamericana. 3a. ed. Buenos Aires 1975 882 p.

SERRANO, González I. EDUCACIÓN PARA LA SALUDO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. ED. Días de Santos. Madrid, España 1990. 222 p.

SONIS, Abraam. ATENCIÓN DE LA SALUD. ED. "El Ateneo". 3a. ed. Argentina 1984. 587 p.

TAMAYO, Mario. EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. ED. Limusa. 2a. ed. México 1992. 161 p.

WAYNE, W. Daniel BIOESTADISTICA. ED. Limusa. 1a. ed. México 1980. 485 p.