



17226 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**INCIDENCIA DE BLENORRAGIA EN EMBARAZADAS EN CONTROL  
PRENATAL, EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA  
C.H.G.Z. Y M.F. No. 11 DE XALAPA, VER.**

**ESTUDIO DE INVESTIGACION  
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN :  
MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A :  
DR. RAUL ENRIQUE MARCON ESPINO**

**HOSP. GUAL. DE ZONA NO. 11  
JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA DE  
MEDICINA FAMILIAR**

**XALAPA, VER.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**1987**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**ASESOR:**

**DR. IGNACIO GARCIA PEIMBERT.**

## I N T R O D U C C I O N .

LAS INFECCIONES GONOCÓCCICAS FUERON PUNTO DE --- GRAN CONTROVERSI A HASTA QUE EN 1879 ALBERT NEISSER AISLÓ EL MICROORGANISMO CAUSAL, Y BUMM EN 1885 CUMPLIÓ LOS POSTULADOS DE KOCH RESPECTO DE SU PATOGENICIDAD. EN LAS DECA D A S DE 1930 - 1940, CON EL ADVENIMIENTO DE LOS ANTIMICROBIANOS DIÓ COMO RESULTADO LA FALSA SENSACIÓN DE SEGURIDAD EN CUANTO AL CONTROL DE ESTAS INFECCIONES. (1)

DURANTE EL AÑO DE 1957 SE ALCANZÓ EL NÚMERO MÁ S - B A J O EN LA UNIÓN AMERICANA, RESPECTO DE LAS INFECCIONES - GONOCÓCCICAS COMUNICADAS A LAS AUTORIDADES SANITARIAS. S Í N E M B A R G O , A PARTIR DE ESA FECHA SU INCREMENTO HA SIDO PROGRESIVO, CASI LOGARÍTMICO. EN 1975 LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA TUVIERON CONOCIMIENTO DE UN MILLÓN DE ESTAS INFECCIONES, Y EN LA ACTUALIDAD - SE PIENSA QUE HA ASUMIDO PROPORCIONES EPIDÉMICAS. (1)

LA INFECCIÓN POR NEISSERIA GONORRHEAE DURANTE -- EL EMBARAZO DEBE PREOCUPARSE MUCHO. LAS EMBARAZADAS IN -- FECTADAS PRESENTAN MAYOR PELIBRO DE INFECCIÓN GONOCÓCCICA DISEMINADA. (2)

LA INFECCIÓN INFLAMATORIA PELVIANA, SE CONSIDERABA INCOMPATIBLE CON EL EMBARAZO, SÍN EMBARGO SE HA COMPROBADO QUE APARECE DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE, Y PUEDE SER MÁS GRAVE QUE LA INFECCIÓN INFLAMATORIA PÉLVICA EN LAS NOGRAVIDAS. (2,5,6)

LAS MUJERES QUE TIENEN INFECCIÓN POR NEISSERIA - GONORRHOAE ESTAN EXPUESTAS A UN MAYOR PELIGRO DE APARICIÓN ULTERIOR DE OTRA INFECCIÓN. SERÍA CONVENIENTE SOLICITAR ESTUDIOS DE LABORATORIO PARA LA DETECCIÓN DE LA INFECCIÓN GONOCÓCCICA EN SU PRIMER VISITA DE CONTROL PRENATAL Y REPETIR EL ESTUDIO APROXIMADAMENTE ALREDEDOR DE LA SEMANA 36 DE GESTACIÓN Y DEBIENDOSE TOMAR MATERIAL DE ESTUDIO EN EL MOMENTO DEL PARTO EN MUJERES EN QUIÉN SE DIAGNOSTICÓ INFECCIÓN PREVIA Y EN LAS QUE TIENEN PROBLEMA DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, O DE TRABAJO DE PARTO PREMATURO. (3,7).

LA INFECCIÓN GONOCÓCCICA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS, EN PARTICULAR DURANTE LOS TRIMESTRES SEGUNDO Y TERCERO, PARECEN ESTAR EN PELIGRO DE MAYOR DISEMINACIÓN; DURANTE LA MENSTRUACIÓN. Y EL EMBARAZO NO SE CONOCE, PUES ALGUNAS SERIES HASTA EL 40% DE MUJERES ESTABAN EMBARAZADAS;

AUNQUE SE HA SUPUESTO QUE LA PRESENCIA DE SANGRE MENS- --  
TRUAL, CAMBIOS EN EL PH ENDOCERVICAL U OTROS EFECTOS HOR  
MONALES SOBRE LA MUCOSA DEL CUELLO, PUEDEN REDUCIR O DIS-  
MINUIR LA RESISTENCIA A LA INVASIÓN. (4,7,8)

LA INFECCIÓN GONOCÓCCICA DURANTE EL EMBARAZO TAM  
BIÉN SE HA ASOCIADO CON MAYOR PELIGRO DE PÉRDIDA FETAL --  
Y PESO BAJO AL NACER; LA CONJUNTIVITIS GONOCÓCCICA NEONA-  
TAL SE HA VISTO EN INSTITUCIONES QUE USAN PROFILACTICOS -  
COMO RUTINA, TAMBIÉN SE HAN VISTO INFECCIONES DISEMINADAS  
EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES INFECTADAS. (3,7)

ADEMÁS SE DEBERÁ TRATAR A LOS COMPAÑEROS SEXUA--  
LES YA QUE SE HAN ENCONTRADO Y LO REPORTA LA LITERATURA -  
QUE PUEDEN CURSAR CON INFECCIÓN GONOCÓCCICA ACTIVA, INCLU  
SO, COMO SUELE OCURRIR, SON ASINTOMÁTICOS. (2)

**OBJETIVO GENERAL.**

**DETERMINAR LA INCIDENCIA DE BLENORRAGIA EN EMBAZADAS CON CONTROL PRENATAL A NIVEL DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR.**

## H I P O T E S I S .

MEDIANTE EL CONTROL PRENATAL OPTIMO PODREMOS DETECTAR LA PRESENCIA DE INFECCIÓN GONOCÓCCICA EN LAS EMBARAZADAS CORROBORÁNDOLO POR EL EXAMEN DE LABORATORIO.



## M A T E R I A L Y M E T O D O .

EL ESTUDIO SE LLEVÓ A CABO EN LA C.H.G.Z. CON --  
M.F. No. 11 IMSS, XALAPA, VER. DELEGACIÓN VERACRUZ NOR--  
TE.

SE UTILIZÓ COMO MATERIAL DE ESTUDIO A TODA LA PO-  
BLACIÓN DE EMBARAZADAS ADSCRITAS A LOS DIFERENTES CONSULTO  
RIOS DE ESTA CLÍNICA; SE REALIZÓ LA DETECCIÓN DURANTE UN -  
PERÍODO DE TRES MESES; EL MÉTODO QUE SE SIGUIÓ SE LLEVÓ A-  
CABO EN CONJUNTO CON EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL QUE -  
SE SIGUE EN ESTA UNIDAD Y CONSISTIÓ EN LA UTILIZACIÓN DE--  
DOS FORMULARIOS, QUE FUERÓN LLENADOS POR EL MÉDICO FAMI--  
LIAR Y POR EL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITOS A -  
CADA UNO DE LOS CONSULTORIOS DE ESTA CLÍNICA, A TODAS Y CA  
DA UNA DE LAS EMBARAZADAS QUE ACUDIERON A CONTROL PRENA--  
TAL; EL PRIMERO DE LOS FORMULARIOS FUÉ DE IDENTIFICACIÓN-  
DE LA PACIENTE, EN EL QUE SE RECABARON ANTECEDENTES GENERA  
LES Y GINECO-OBSTETRICOS DE MAYOR RELEVANCIA, AUNANDO A --  
ESTE LA SOLICITUD DEL FROTIS DE EXUDADO VAGINAL, PARÁMETRO  
QUE SE UTILIZÓ PARA EL LLENADO DEL SEGUNDO FORMULARIO DE--  
PENDIENDO DEL RESULTADO DEL FROTIS, SIENDO EL POSITIVO A -  
LA PRESENCIA DE GONOCOCOS, EL QUE SE TOMÓ COMO BASE PARA -

LA ELABORACIÓN DE ESTE SEGUNDO FORMULARIO EN EL QUE SE -  
RECBÓ LA INFORMACIÓN PROPIA DEL PROBLEMA EN ESTUDIO Y LA  
SOLICITUD DEL CULTIVO DE LA SECRECIÓN VAGINAL, EN EL ME--  
DIO DE TAYER MARTÍN.

LA TOMA DE MUESTRAS PARA EL ESTUDIO SE REALIZÓ -  
EN LA PRIMERA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL A LA QUE ASIS-  
TIÓ LA PACIENTE Y YA CONOCIENDO EL RESULTADO DEL FROTIS,-  
EN LA CONSULTA SUBSECUENTE SE TOMÓ O NO LA MUESTRA PARA -  
EL CULTIVO. ADEMÁS A TODAS LAS PACIENTES EMBARAZADAS A --  
LAS QUE SE LES ELABORÓ EL SEGUNDO FORMULARIO POR HABER --  
RESULTADO POSITIVAS EN EL FROTIS Y EL CULTIVO DE LA SECRE-  
CIÓN VAGINAL, SE LES SOMETIÓ A LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO-  
INTEGRAL FAMILIAR CON VISITA DOMICILIARIA, ENTREVISTA PER-  
SONAL Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO CON ENVÍO A MEDICINA PRE--  
VENTIVA.

DETERMINAMOS LA INCIDENCIA DE LA BLENORRAGIA EN-  
LAS EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL MEDIANTE GRUPOS DE --  
EDAD, TRIMESTRE DE GESTACIÓN, RELACIONANDOLO CON EL ESTA-  
DO CIVIL, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESCOLARIDAD, Y ASÍ PODER  
OBSERVAR EN QUE GRUPO SE PRESENTÓ EL PROBLEMA EN ESTUDIO-  
CON MAYOR INTENSIDAD Y EN QUIENES FUÉ MENOS FRECUENTE O -  
NULO; PARA HACERLO MÁS OBSERVABLE SE GRAFICÓ POR MEDIO --

DE BARRAS DE DIFERENTES TIPOS, DIAGRAMA DE SECTORES Y DESVIACIÓN ESTANDAR.

**R E S U L T A D O S .**

AL TÉRMINO DEL ESTUDIO, SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

SE ESTUDIARON 108 EMBARAZADAS, CUYAS EDADES FLUCTUARON ENTRE LOS 14 Y LOS 38 AÑOS DE EDAD, PRESENTÁNDOSE EL MAYOR NÚMERO DE PACIENTES EN EL GRUPO COMPRENDIDO ENTRE LOS 24 - 28 AÑOS, AL QUE CORRESPONDE UN 42.59% DEL TOTAL DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO Y QUE ADEMÁS SE ENCONTRABAN INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL. - -- (CUADRO Y GRÁFICA No. 1)

CON RESPECTO AL TRIMESTRES DE GESTACIÓN POR GRUPOS DE EDAD, SE ENCONTRÓ QUE EN EL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN SE PRESENTÓ EL MAYOR PORCENTAJE (44.44%), DEL TOTAL DE LAS EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL. (CUADRO Y GRÁFICA No. 2).

SE PRESENTARON SEIS CASOS DE BLENORRAGIA EN LAS EMBARAZADAS EN ESTUDIO Y EN CONTROL PRENATAL, SIENDO EL PORCENTAJE MÁS ELEVADO (50%) Y EL NÚMERO DE LOS CASOS ENCONTRADOS, CORRESPONDIENDO A LOS GRUPOS DE EDAD COMPRENDI-

DOS ENTRE LOS 19 Y 28 AÑOS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 3)

EN LO QUE CORRESPONDE AL ESTADO CIVIL DE LOS CASOS ESTUDIADOS Y SU RELACIÓN CON LOS CASOS DE BLENORRAGIA DETECTADOS, SE PRESENTARON 77 CASADAS A CONTROL NATAL PERTENECIENDO A ESTE GRUPO EL PORCENTAJE MÁS ELEVADO (71.29%) DEL TOTAL DE LOS CASOS ESTUDIADOS; ENCONTRAMOS QUE LA MAYORÍA DE LOS CASOS PROBLEMA SE PRESENTÓ EN EMBARAZADAS QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE, CORRESPONDIENDO AL 2.77% DEL TOTAL DE LOS CASOS CON BLENORRAGIA DETECTADAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 4)

EN CUANTO A LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL OBSERVAMOS QUE EL PORCENTAJE MÁS ELEVADO FUÉ EN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO CON 63 CASOS (58.33%) ENCONTRAMOS QUE EL MAYOR NÚMERO DE EMBARAZADAS CON BLENORRAGIA CORRESPONDIERÓN AL 3.70% DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO. (CUADRO Y GRÁFICA No. 5)

SOBRE LO QUE CORRESPONDE AL ROL QUE DESEMPEÑA LA ESPOSA EN EL NÚCLEO FAMILIAR EN SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, DE LOS CASOS DETECTADOS CON ENFERME-

DAD BLENORRAGICA EN EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL, SE ENCONTRÓ QUE EL INDICE MAYOR FUÉ EN LAS PACIENTES CORRESPONDIENTES AL ROL ESPOSA-MADRE Y NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO, PERTENECIENDO AL 66.66 % DE LOS CASOS DETECTADOS CON BLENORRAGIA. (CUADRO Y GRÁFICA No. 6)

ELABORANDO UNA RELACIÓN ENTRE LA ESCOLARIDAD DEL TOTAL DE LAS EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL ESTUDIADAS, FUERON 27 CON ESTUDIOS DE SECUNDARIA, QUE CORRESPONDEN AL 25% DEL TOTAL Y DE LOS CASOS CON BLENORRAGIA SE ENCONTRARON: 2 CON ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2 DE SECUNDARIA, 1 CON ESTUDIOS INCOMPLETOS DE PRIMARIA Y POR ÚLTIMO 1 CON ESTUDIOS DE ACADEMIA COMERCIAL. (CUADRO Y GRÁFICA No. 7)

POR ÚLTIMO LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS QUE SE PRESENTARON MÁS FRECUENTEMENTE EN LAS EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL DETECTADAS CON BLENORRAGIA, FUERON MUY VARIADAS, SIENDO LA MÁS FRECUENTE EL DOLOR ABDOMINAL BAJO DIFUSO, CORRESPONDIENDO AL 100% DE LOS CASOS DE LAS EMBARAZADAS INFECTADAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 8)

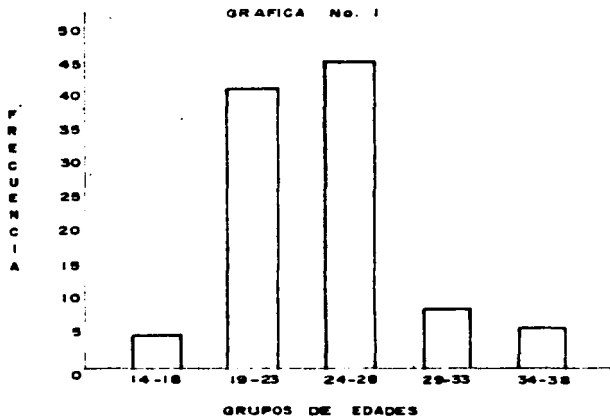
INCIDENCIA DE EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL, POR GRUPOS DE EDAD, EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z. Y M.F. NUMERO 11 DE XALAPA, VER. 1983/1984

CUADRO No. 1

GRUPOS DE EDAD	No. DE CASOS ESTUDIADOS	%
14-18	5	4.62
19-23	42	38.88
24-28	46	42.59
29-33	8	7.33
34-38	6	5.55
TOTAL	108	100.00

FUENTE = Estudio realizado.

MEDIA = 54       $\bar{x}$  = 24.56       $y$  = 20.19  
 MEDIANA = 192      RANGO = 41       $z$  = 4.49



CONTROL PRENATAL SEGUN GRUPOS DE EDAD Y TRIMESTRE DE GESTACION EN PACIENTES EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.M.B.Z. Y M.F NUMERO 11 DE XALAPA, VER. 1983/1984

CUADRO No. 2

TRIMESTRE DE GESTACION	GRUPOS DE EDAD					TOTAL	%
	14-18	19-23	24-28	29-33	34-38		
A 1er. TRIMESTRE	3	8	4	1	1	17	15.74
B 2o. TRIMESTRE	2	17	19	2	3	43	39.81
C 3er. TRIMESTRE	3	18	21	4	2	48	44.44
TOTAL	8	43	44	7	6	108	100.00

FUENTE: Estudio realizado.

R = 24.14

MEDIA 54

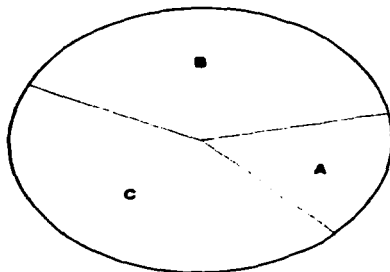
Y = 21.09

RANGO = 38

MEDIANA = 23.84

S = 4.59

GRAFICA No. 2



A = 56.6°

B = 143.3°

C = 159.9°



INCIDENCIA DE BLENORRAGIA EN EMBARAZADAS POR GRUPOS DE EDAD  
Y TRIMESTRE DE GESTACION EN PACIENTES EN CONTROL PRENATAL  
DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z. Y M.F. No. 11

CUADRO No. 3

TRIMESTRE DE GESTACION	GRUPOS DE EDAD		TOTAL	%
	19 - 23	24 - 28		
A 1er. TRIMESTRE	1	1	2	33.33
B 2o. TRIMESTRE	0	1	1	16.66
C 3er. TRIMESTRE	1	2	3	50.00
TOTAL	2	4	6	100.00

FUENTE: Estudio realizado

 $\bar{x}$  = 2

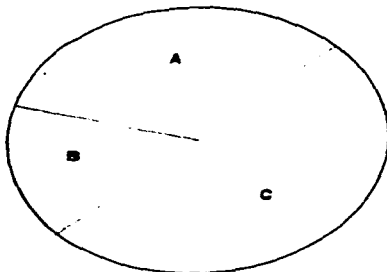
RANGO = 2

MEDIA = 1

VARIANZA = 9.33

S = 3.05

GRAFICA No. 3



A = 119 °

B = 59.9 °

C = 180 °

ENFERMEDAD BLENORRAGICA EN EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL  
EN RELACION A SU ESTADO CIVIL, ESTUDIADAS EN LA  
CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z. Y M.F. NUMERO 11  
DE XALAPA, VER. 1983/1984

CUADRO No. 4

ESTADO CIVIL	No. DE CASOS		No. DE CASOS	
	ESTUDIADOS	%	PROBLEMA	%
SOLTERA	16	14.81	2	1.85
CASADA	77	71.29	1	0.92
U. LIBRE	15	13.88	3	2.77
TOTAL	108	100.0	6	5.58

FUENTE: Estudio realizado  
Expediente clínico

$\bar{x}$  = 36

RANGO = 62

MEDIA = 77

VARIANZA = 78920

$s$  = 277

$\bar{x}$  = 2

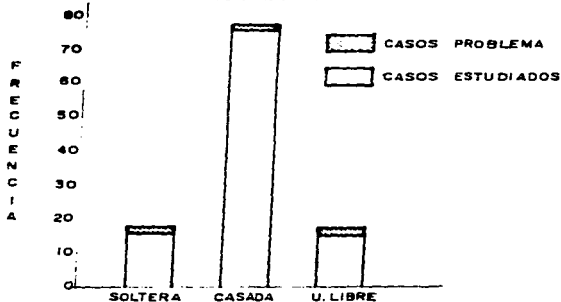
RANGO = 2

MEDIA = 1

VARIANZA = 9.33

$s$  = 3.05

GRAFICA No. 4



NIVEL SOCIO-ECONOMICO EN RELACION A LA PRESENCIA DE BLENORRAGIA  
EN EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA  
DE LA C.H.G.Z. Y M.F. NUMERO 11, XALAPA, VER. 1983/1984.

CUADRO No. 8

NIVEL SOCIO-ECONOMICO	Nº. DE CASOS ESTUDIADOS	%	Nº. DE CASOS ESTUDIADOS	%
BAJO	42	38.88	4	3.70
MEDIO	63	58.33	2	1.85
ALTO	3	2.77		
TOTAL	108	100.0	6	5.55

FUENTE: Estudio realizado.

$\bar{x}$  = 36

RANGO = 60

VARIANZA = 2480544 ( $\bar{y}$ )

$\bar{s}$  = 1574

$\bar{x}$  = 3

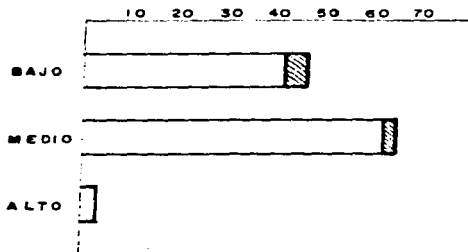
RANGO = 2



VARIANZA = 30 ( $\bar{y}$ )

$\bar{s}$  = 5.47

GRAFICA No. 5

FRECUCIAS



 CASOS ESTUDIADOS  
 CASOS PROBLEMA

HEMORRAGIA EN RELACION AL ROL DE LA ESPOSA Y SU NIVEL SOCIO-ECONOMICO, DE EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z. Y M.F NUMERO 11 DE XALAPA, VER. 1983/1984

CUADRO No. 6

ROL DE LA ESPOSA	No. DE CASOS PROBLEMA	%	NIVEL SOCIO-ECONOMICO	No. DE CASOS	%
ESPOSA MADRE	4	66.66	BAJO	4	66.66
ESPOSA COLABORADORA	2	33.33	MEDIO	2	33.33
TOTAL	6	100.0		6	100.0

FUENTE: Estudio realizado.

$\bar{x} = 3$

RANGO = 2

VARIANZA = 30 ( $\chi^2$ )

S = 5.47

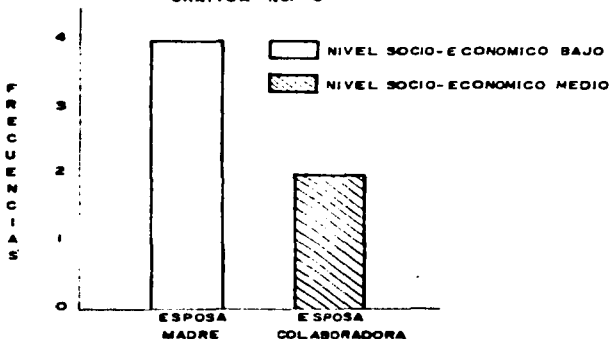
$\bar{x} = 3$

RANGO = 2

VARIANZA = 30 ( $\chi^2$ )

S = 5.47

GRAFICA No. 6



MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA BLENNORRAGIA EN EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA C.H.G.Z. Y M.F. NUMERO 11 DE XALAPA, VER. 1983/1984

CUADRO No. 7

MANIFESTACIONES CLINICAS EN LAS EMBARAZADAS	SI	%	NO	%
1-LEUCORRREA	3	50.0	3	50.0
2-PRURITO	4	66.6	2	33.3
3-DISURIA	2	33.3	4	66.6
4-DISPARIUNIA	2	33.3	4	66.6
5-ARDOR POST-COITAL	5	83.3	1	16.6
6-MALESTAR GRAL.			6	100.0
7-DOLOR ABDOMINAL	6	100.0		
8-ARTRALGIAS			6	100.0
9-ADENOPATIAS REG.	1	16.6	5	83.3

FUENTE: Estudio realizado.

 $\bar{x} = 0.66$ 

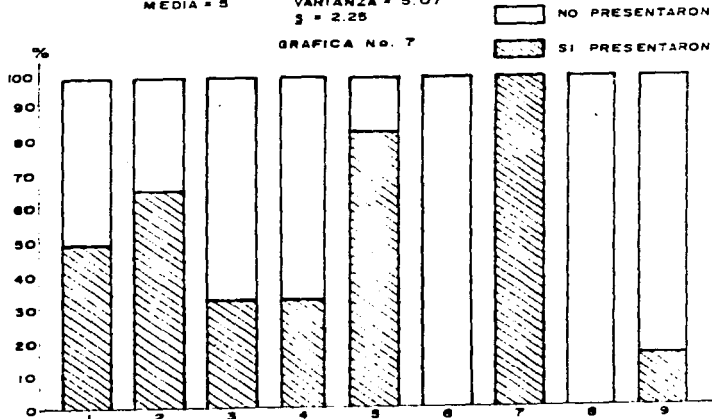
RANGO = 4

MEDIA = 5

VARIANZA = 5.07

s = 2.25

GRAFICA No. 7



# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

25

NUMERO DE CASOS DE BLENNORRAGIA EN EMBARAZADAS EN CONTROL  
EN RELACION A SU ESCOLARIDAD, ESTUDIADOS EN LA CONSULTA  
EXTERNA DE LA C.H.G.Z. Y M.F. NUMERO 11, DE XALAPA

VER. 1983/1984

CUADRO No. 8

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS ESTUDIADOS		No. DE CASOS PROBLEMA	
	No.	%	No.	%
1- PRIMARIA INC.	16	14.81	1	0.92
2- PRIMARIA	23	21.29	2	1.85
3- SECUNDARIA INC.	4	3.70		
4- SECUNDARIA	27	25.0	2	1.85
5- PREPARATORIA INC.	4	3.70		
6- PREPARATORIA	10	9.25		
7- ACADEMIA	11	10.18	1	0.92
8- PROFESIONAL INC.	2	1.85		
9- PROFESIONAL	11	10.18		
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>5.55</b>

FUENTE: Estudio realizado

$\bar{X}$  = 12

MEDIA = 4

RANGO = 23

VARIANZA = 507

S = 22.5

$\bar{X}$  = 15

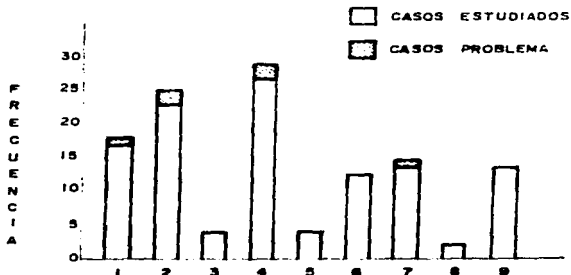
MEDIA = 2

RANGO = 1

VARIANZA = 3.75

S = 1.93

GRAFICA No. 8



## C O N C L U S I O N E S .

EN LA INVESTIGACIÓN DE LA INCIDENCIA DE BLENORRAGIA EN EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL Y EN FORMA COMPARATIVA CON LOS ANTECEDENTES CIENTÍFICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE CONCLUÍMOS QUE:

DEL TOTAL DEL UNIVERSO ESTUDIADO (108 CASOS), -- CORRESPONDIÓ UN MAYOR PORCENTAJE A LOS QUE CURSABAN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN, HACIENDO NOTAR QUE EXISTE UNA RELACIÓN IMPORTANTE, DE ESTE PERÍODO CON EL MAYOR NÚMERO DE PACIENTES BLENORRÁGICAS EN CONTROL PRENATAL, YA QUE DICHA INFECCIÓN PUEDE CURSAR EN FORMA ACTIVA Y ASINTOMÁTICA COMO SE REPORTA EN LA LITERATURA. (2)

LAS INFECCIONES BLENORRÁGICAS EN LA ACTUALIDAD HAN ASUMIDO PROPORCIONES IMPORTANTES, MUY A PESAR DE LA EXISTENCIA DEL CONTROL PRENATAL Y LOS ANTIMICROBIANOS, HACIENDO PATENTE QUE EN EL PRESENTE ESTUDIO DE 108 PACIENTES EMBARAZADAS UN 5,55% CORRESPONDIÓ A ESTE TIPO DE INFECCIÓN. (1).

EN LA LITERATURA ENCONTRAMOS QUE NOS REFIERE SOBRE QUE ESTA INFECCIÓN APARECE CON CIERTA FRECUENCIA DU

RANTE EL PRIMER Y TERCER TRIMESTRE, LO CUAL EN ESTE ESTUDIO SE CORROBORÓ YA QUE OBSERVAMOS QUE DEL TOTAL DE LAS EMBARAZADAS QUE SE LES DETECTÓ LA INFECCIÓN GONOCOCICA, LOS MAYORES PORCENTAJES SE ENCONTRARON EN DICHS TRIMESTRES. (3.7).

EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS SE HA DADO INCREMENTO EN LA LIBERTAD SEXUAL, COMO MOTIVO POR EL CUAL LAS INFECCIONES BLENORRAGÍCAS PODRÍAN ALCANZAR PROPORCIONES EPIDÉMICAS; YA QUE SIENDO INVESTIGADO EL PARÁMETRO DE ESTADO CIVIL EN LOS FORMULARIOS DE NUESTRO ESTUDIO, LA UNIÓN REPRESENTÓ EL MAYOR PORCENTAJE (50%), DE LOS 6 CASOS DE PACIENTES BLENORRAGICAS DETECTADAS.

SE OBSERVA QUE LA BLENORRAGIA EN CUANTO AL NIVEL SOCIOECONÓMICO PRESENTÓ SU MAYOR INCIDENCIA DENTRO DEL NIVEL BAJO, Y EN RELACIÓN AL ROL QUE DESEMPEÑA LA ESPOSA -- DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR CORRESPONDIÓ AL DE ESPOSA MADRE, EN EL QUE SE ENCONTRÓ LA MAYOR FRECUENCIA.

HACIENDO UNA RELACIÓN DE LA ESCOLARIDAD EN SUS DIFERENTES GRADOS DEL TOTAL DE LAS EMBARAZADAS EN CONTROL PRENATAL QUE SE ESTUDIARON, ENCONTRAMOS QUE EL MAYOR NÚMERO DE ELLAS POSEÍAN ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA; CO-



RRESPONDIENDO A LAS PACIENTES BLENORRAGICAS LAS MAYORES - FRECUENCIAS A EMBARAZADAS CON ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA.

DENTRO DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS ENCONTRADAS EN LAS EMBARAZADAS CON BLENORRAGIA SE PRESENTÓ CON MAYOR FRECUENCIA EL DOLOR ABDOMINAL BAJO Y DIFUSO, TAL COMO ES REFERIDO EN LOS ANTECEDENTES CIENTÍFICOS. (2.5.6).

EN CUANTO AL ESTUDIO INTEGRAL FAMILIAR REALIZADO A LAS PACIENTES EMBARAZADAS EN LAS QUE SE HIZO DETECCIÓN DE BLENORRAGÍA, SE ENCONTRÓ QUE, EL INGRESO FAMILIAR MENSUAL FLUCTUÓ ENTRE \$16,500.00 Y \$20,000.00, LO QUE NOS -- DARÍA UN INGRESO MENSUAL PER-CAPITA APROXIMADO DE - - - \$3,300.00 PESOS, CONSIDERANDO QUE EN PROMEDIO SE TRATA DE FAMILIAS TIPO NUCLEAR CONSTITUIDAS APROXIMADAMENTE DE 5 - MIEMBROS.

LAS FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE REQUIEREN DE UNA MAYOR ATENCIÓN CORRESPONDERÍA A LA SOCIALIZACIÓN, CUIDA-- DO, AFECTO Y ESTATUS. ENCONTRANDOSE TODAS ESTAS FAMILIAS EN LA FASE DE EXPANSIÓN.

EL TIPO DE VIVIENDA PREDOMINANTE FUÉ: CASA SOLA-

ALQUILADA DE 2-3 CUARTOS, CONTANDO CON LOS MÍNIMOS SERVICIOS PÚBLICOS, HACIENDO NOTAR LA PRESENCIA DE FAUNA NOCIVA A LA SALUD, AUNADO A PRECARIAS CONDICIONES DE HIGIENE.

LA ALIMENTACIÓN DETECTADA EN DICHAS PACIENTES -- FUÉ MALA POR DEFICIENTE CALIDAD Y CANTIDAD; NO DETECTANDO SE HÁBITOS DE TABAQUISMO NI TOXICOMANIAS EN NINGUNA DE -- LAS EMBARAZADAS CON BLENORRAGIA, SÍN EMBARGO EL CONYUGE - EN 4 DE LOS 6 CASOS DETECTADOS SE ENCONTRÓ CON UN ALTO -- GRADO DE ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO.

DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES MENCIONADOS ANTERIORMENTE ES CORROBORADA LA HIPOTESIS EXPUESTA Y CUMPLICO EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO.

## B I B L I O G R A F I A .

- 1.- SPENCE, M.R. INFECCIONES GENITALES EN EL EMBARAZO.  
CLÍN. MED. NA. ENE: 61 (1) 1977: 139-151.
- 2.- MC CORMACK, W.M. INFECCIONES GENITALES DE IMPRTANCIA  
PERINATAL. CLÍN. OBST. GINEC.; 22 (2) 1979:322-323.
- 3.- MC CORMACK, W.M. TRATAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO DE  
INFECCIONES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE. CLÍN. OBST. -  
GINEC. MAR; 18(1) 1975: 57-70.
- 4.- HUNTER HANSFIELDS, H. INFECCION GONOCOCCICA DISEMINA-  
DA CLÍN. OBST. GINEC. MAR; 18 (1) 1975: 126-127.
- 5.- STOKES, JE, ET. AL. INCIDENCE OF ASYMPTOMATIC GONO- --  
RRHOEAE IN ANTENATAL PATIENTS. AUKI, SOLOMON ISLANDS.-  
TROP DOCT. JUL; 12 (3) 1982: 114-116.
- 6.- GOODRICH JT. TREATMENT OF GONORRHOEAE IN PREGNANCY.  
SEX TRANSM WIS. APR-JUN; 6 (2SUPPL) 1979: 168-173. -  
(43 REF).

7.- GARCÍA J.C. ENFERMEDADES VENEREAS. OMS. 1971.

8.- GROVER J.W. Y DICK G. MANUAL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS. Ed. DIANA, MEX. 1975.

EL DISEÑO Y LA ILUSTRACIÓN  
SON DE LA COLECCIÓN DE LA OMS  
REPRODUCIDOS EN 1975



**HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11**  
**JEFATURA DE EDUCACION**  
**MEDICA E INVESTIGACION**