

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**INCIDENCIA DE VAGINOSIS EN MUJERES DE EDAD FERTIL CON VIDA
SEXUAL ACTIVA, EN ISLA ZACATILLO, LA UNIÓN EN EL PERIODO DE
MARZO A JULIO DE 2015**

**PRESENTADO POR:
CARLOS SAMUEL ALVERGUE PACHECO
JOSE JULIO CERRITOS MARINERO
JOSE ANTONIO MORATAYA NUÑEZ**

**PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE DIRECTOR:
DR. JOSE MANUEL ESCOBAR**

**NOVIEMBRE 2015
SANTA ANA EL SALVADOR CENTROAMERICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES CENTRALES
AÑO 2015**

**LICDO. JOSE LUIS ARGUETA ANTILLON
RECTOR INTERINO**

**ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO**

**DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA
SECRETARIA GENERAL**

**LICDA CLAUDIA MARIA MELGAR DE ZAMBRANA
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LICDA NORA BEATRIZ MELENDEZ
FISCAL GENERAL INTERINA**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES**

**ING. JORGE WILLIAM ORTIZ SANCHEZ
DELEGADO DE RECTORIA**

**LICDO. DAVID ALFONSO MATA ALDANA
SECRETARIO INTERINO DE LA FACULTAD**

**DRA. JULIA CONCEPCION MORALES GARCIA
JEFE INTERINA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

DOCENTE DIRECTOR
DR. JOSÉ MANUEL ESCOBAR

INDICE

| | |
|---|-----|
| RESUMEN EJECUTIVO..... | i |
| INTRODUCCIÓN..... | ii |
| JUSTIFICACION | iii |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | iv |
| OBJETIVOS..... | v |
| Objetivo General..... | v |
| Objetivos Específicos..... | v |
| MARCO TEORICO..... | 1 |
| GENERALIDADES DE LAS INFECCIONES VAGINALES..... | 1 |
| ANATOMIA DE LA VAGINA..... | 2 |
| VAGINOSIS..... | 3 |
| FISIOPATOLOGIA DE LA VAGINOSIS..... | 5 |
| TRICOMONIASIS VAGINAL..... | 6 |
| DIAGNÓSTICO..... | 7 |
| TRATAMIENTO RECOMENDADO..... | 8 |
| VAGINOSÍS BACTERIANA..... | 8 |
| MANIFESTACIONES CLÍNICAS:..... | 9 |
| TRATAMIENTO..... | 10 |
| CANDIDIASIS VAGINAL..... | 10 |
| FACTORES DE RIESGO:..... | 10 |
| ETIOPATOGENIA:..... | 11 |
| DIAGNOSTICO:..... | 12 |
| TRATAMIENTO..... | 12 |
| VAGINOSIS MIXTAS..... | 13 |
| VAGINOSIS MIXTA POR GARDNERELLA Y HONGOS..... | 13 |
| CONSECUENCIAS DE LAS INFECCIONES VAGINALES..... | 14 |
| CITOLOGIA VAGINAL..... | 15 |
| APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA VAGINAL..... | 16 |
| METODOLOGIA..... | 18 |
| ASPECTOS ETICOS..... | 19 |
| RECOLECCION DE LA INFORMACION..... | 19 |

| | |
|--|----|
| PLAN DE CAPTURA DE LA INFORMACION..... | 19 |
| OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... | 20 |
| RESULTADOS Y ANALISIS..... | 21 |
| DISCUSIÓN..... | 31 |
| CONCLUSIONES..... | 33 |
| RECOMENDACIONES..... | 34 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 35 |
| ANEXOS..... | 37 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Descripción del Flujo Vaginal | 21 |
| Tabla 2. Síntomas acompañantes..... | 22 |
| Tabla 3. Apariencia de genitales. | 23 |
| Tabla 4. Secreción vaginal | 24 |
| Tabla 5. Resultado de citología | 25 |
| Tabla 6. Diagnostico registrado en expediente clínico | 26 |
| Tabla 7. Episodios de vaginosis en el año | 27 |
| Tabla 8: Número de pacientes provenientes de Islas Hondureñas | 28 |
| Tabla 9: Porcentaje de incidencia | 30 |

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Descripción flujo vaginal según historia clínica | 22 |
| Gráfico 2. Síntomas acompañantes según historia clínica | 23 |
| Gráfico 3. Apariencia de genitales según examen físico | 24 |
| Gráfico 4. Descripción de la secreción vaginal según examen físico | 25 |
| Gráfico 5. Resultado de citología | 26 |
| Gráfico 6. Diagnóstico reportado en expediente clínico | 27 |
| Gráfico 7. Episodios de vaginosis en el año..... | 28 |
| Gráfico 8: Número de pacientes provenientes de Islas Hondureñas..... | 29 |

RESUMEN EJECUTIVO

La vaginosis es un cuadro clínico común en las mujeres de edad reproductiva consideradas como infecciones de transmisión sexual, y que se caracterizan por la simplicidad del diagnóstico basada en su presentación clínica, pero con alta recurrencia a pesar del tratamiento.

Debido a la alta demanda de usuarios y al tiempo limitado de consulta que se tiene en las unidades de salud se cree que la evaluación de estos cuadros no es la necesaria.

La vaginosis es considerada una inflamación de la vagina por microorganismos transmitidos más comúnmente por vía sexual dentro de los cuales podemos mencionar *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*. Su presentación clínica se caracteriza por secreción vaginal fétida de características típicas para cada microorganismo y síntomas acompañantes como prurito, ardor y dispareunia.

El estudio consiste en una metodología descriptiva observacional transversal en el período de marzo – julio de 2015 llevado a cabo en las usuarias que presenten dicho cuadro en la UCSF Isla Zacatillo, La Unión en edad reproductiva y busca describir la influencia del diagnóstico inadecuados brindados por el personal médico en la incidencia de vaginosis y como objetivos específicos describir los criterios clínicos utilizados, el diagnóstico realizado y los reportes de citología.

Los resultados obtenidos según la guía de observación evidencian como factor de riesgo los errores médicos como la falta de examen físico a la usuaria y el tratamiento inadecuado que no cumple con normas o no se brinda tratamiento a la pareja sexual. Además no se describe con suficiente frecuencia infecciones en los resultados de citologías. Se concluye la frecuencia de vaginosis en orden decreciente de *Candida*, *Trichomonas* y mixta según diagnóstico registrado.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las infecciones de transmisión sexual (ITS) como uno de los problemas de salud pública, más comunes en todo el mundo y estima alrededor de 340 millones de casos nuevos por año.

Mundialmente la vaginosis es una de las causas más frecuente de consulta en ginecología y obstetricia. Siendo la vaginosis por *Candida* y sobre todo de la especie *albicans* la causa más común en Europa y la segunda causa en los Estados Unidos. La *Trichomonas vaginalis* es un protozooario considerado una infección de transmisión sexual. La Organización Mundial de la Salud estima que a nivel mundial debe haber 174 millones de mujeres afectadas de tricomoniasis lo que representa de un 10 a un 25 % de todas las infecciones vaginales.

La candidiasis es rara antes de la menarquia, a la edad de 25 años la mitad de todas las mujeres han tenido al menos un episodio diagnosticada por el médico de la candidiasis vaginal. Es menos común en las mujeres post-menopáusicas. En otras poblaciones, por lo menos un episodio de candidiasis vaginal se informa en hasta el 75 por ciento de las mujeres premenopáusicas y la tricomoniasis de 2 a 3 millones de mujeres estadounidenses cada año. En la mayoría de los países industrializados, la prevalencia de la tricomoniasis ha disminuido.

La *Trichomonas vaginalis* se identifica en el 30 a 40 por ciento de las parejas sexuales masculinas de las mujeres infectadas. La etiología bacteriana es la causa más frecuente de vaginosis en mujeres en edad fértil. La tasa de ocurrencia depende de la población estudiada: 17 a 19 por ciento en las clínicas de planificación familiar, de 24 a 37 por ciento en las clínicas de enfermedades de transmisión sexual, y de 10 a 29 por ciento entre las mujeres embarazadas.¹

¹Sobel J, Vaginitis, disponible en <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199712253372607> Acceso 10 marzo 2015

JUSTIFICACION

Dentro de los problemas más frecuentes de consulta en el primer nivel por mujeres en edad fértil se encuentran las vaginosis las cuales son diagnosticadas por criterios clínicos y según los reportes de citología en cuanto al apartado de microorganismos según la flora vaginal, la mayoría de veces se indica el tratamiento, este debería idealmente responder según la etiología siendo las más frecuentes las causadas por *Candida*, *Trichomonas* y por bacterias, a la vez se debe dar tratamiento a las parejas sexuales para evitar la retransmisión.

La factibilidad de la realización del estudio radica en lo común del problema, es un cuadro clínico que se diagnostica fácilmente según características de flujo vaginal, síntomas acompañantes o el reporte de citología, se dispone del tratamiento adecuado en la mayoría de centros de salud, se cuenta con un apartado en la guía de infecciones de transmisión sexual del MINSAL y los fármacos indicados están disponibles en la mayoría de clínicas de atención; sin embargo se observa que las usuarias consultan nuevamente por el mismo problema, lo que hace necesario establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado brindado por el personal de salud.

La magnitud integral del problema, el daño directo en la paciente sintomática y el aumento de riesgos en la salud sexual y reproductiva que afecta al grupo de total de mujeres, requiere un esfuerzo de los prestadores de salud, a los efectos de ordenar y optimizar la atención de vaginosis en la mujer en edad fértil.

Así, la morbilidad de dicha patología y su influencia en la negativa en el embarazo permite investigar su abordaje en dichas pacientes con la finalidad de reducir costes en su tratamiento, reducir su recurrencia y principalmente elaborar planes educativos y promocionales para la salud sobre la temática para disminuir su incidencia durante la gestación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vaginosis bacteriana como entidad infecciosa y problema de salud pública es una patología que es muy frecuente en pacientes en edad fértil. Su aparición en edad fértil es un reto para el personal de salud específicamente personal médico en el manejo adecuado de en el tratamiento de dicha patología.

Los riesgos reproductivos que se asocian con morbilidad de una vaginosis hacen plantear las siguientes preguntas, ¿Cuál es el manejo de las vaginosis de las pacientes en edad fértil que consultan en UCSF Isla Zacatillo?, ¿Se relaciona el tratamiento médico con la sintomatología de la vaginosis?; ¿Cómo se aborda el manejo de la vaginosis según su agente etiológico? Y ¿Cuál es el abordaje en educación para pacientes en edad fértil?

En El Salvador de enero a diciembre de 2011, los casos de vaginitis fueron 3,213 del total de consultas. Desglosándose de la siguiente manera: Consultas de primera vez 2,140 y Subsecuentes 1,832. Presentado la mayor incidencia en mujeres con edades entre 25 y 59 Años. Ubicándose en la primer lugar de las diez primera causas de la consulta ginecológica en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

En la Isla Zacatillo, La Unión, en el año 2012, Se registraron 40 mujeres con diagnóstico de vaginosis, en el año 2013 se registraron un total de 48 mujeres con diagnóstico de vaginosis y posteriormente en el 2014 se registraron 36 pacientes con dicho diagnóstico, tomando los datos del registro de pacientes del sistema de SIMMOW.

OBJETIVOS

Objetivo General.

- Conocer la incidencia de vaginosis en las usuarias en edad fértil con vida sexual activa de la UCSF Isla Zacatillo, en el periodo de marzo a julio del año 2015

Objetivos Específicos.

- 1) Conocer la caracterización socio-demográfica de las mujeres con vaginosis en edad fértil con vida sexual activa de la UCSF Isla Zacatillo, en el periodo de marzo a julio del año 2015.
- 2) Describir los criterios clínicos y de laboratorio utilizados por el médico para hacer el diagnóstico etiológico de la vaginosis en las usuarias en edad fértil con vida sexual activa de la unidad comunitarias de salud familiar Isla Zacatillo
- 3) Determinar los agentes etiológicos identificados en los reportes de citología de las usuarias en edad fértil de la unidad de salud Isla Zacatillo.



MARCO TEORICO.

GENERALIDADES DE LAS INFECCIONES VAGINALES.

En El Salvador de enero a diciembre de 2011, los casos de vaginitis fueron 3,213 del total de consultas. Desglosándose de la siguiente manera: Consultas de primera vez 2,140 y Subsecuentes 1,832. Presentado la mayor incidencia en mujeres con edades entre 25 y 59 Años. Ubicándose en la primer lugar de las diez primera causas de la consulta ginecológica en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar. (10) 19

En el cantón El Niño, San Miguel en el año 2011, Se registraron 100 mujeres con diagnóstico de vaginitis por Cándida sp y 13 vaginitis por Tricomonas, el resto se desconoce de datos, debido a la falta de conocimiento para la digitación al sistema informático de salud nacional.(10)

Según un estudio realizado en Nueva Esparta, El Sauce La Unión y Trompina Morazán. El Salvador en el 2009, sobre la Prevalencia de Enfermedades Vaginales en Mujeres Embarazadas, participaron 120 pacientes de las cuales 108 presentaban infección vaginal, lo que representa el 90% de la población investigada, las citologías revelaron que el microorganismo mayormente asociado a infecciones vaginales durante el embarazo son: las bacterias en 29 pacientes (82.86%), seguida de hongos 5 (14.28%) y por último los parásitos 1(2.86%) además hubo una clasificación indeterminada con 72 pacientes.(6)

En El Salvador de junio a agosto de 2008 en Jucuaran, Usulután, San Gerardo y Tierra Blanca en San Miguel, se llevó a cabo la investigación sobre Factores de Riesgo, Recurrencia, Tipos y Complicaciones de Vaginitis en mujeres de 20-55 años de edad. El 85.80% de las mujeres encuestadas si presentaron recurrencia de infección por Vaginitis, detectada por el PAP. Y concluyó que los factores de riesgo para contraer vaginitis estaban presentes en la población que se estudió; el

microorganismo causal de infecciones vaginales más frecuente fue la *Candida albicans*.

ANATOMIA DE LA VAGINA.

La vagina es un tubo fibromuscular hueco que se extiende desde el vestíbulo vulvar hasta el útero. En la posición dorsal de litotomía, la vagina está dirigida hacia atrás en dirección al sacro, pero su eje es casi horizontal en la posición erguida. Se encuentra unida en su extremo superior con el útero, justo por arriba del cuello uterino. Los espacios entre el cuello uterino y vagina se conocen como los fondos de saco vaginales: anterior, posterior y laterales. Como la vagina está unida con el útero en un punto más alto por detrás que por delante, la pared vaginal posterior mide una 3 cm, más que la pared anterior.

El fondo de saco vaginal posterior está separado del fondo de saco posterior (de Douglas) y la cavidad peritoneal por la pared vaginal y el peritoneo. Esta proximidad tiene utilidad clínica desde los puntos de vista tanto diagnóstico como terapéutico.

La vagina se encuentra unida a la pared pélvica lateral por medio de conexiones aponeuróticas endopélvicas al arco tendinoso (línea blanca), que se extiende desde el hueso púbico hasta la espina ciática. Esta conexión convierte a la luz vaginal en una hendidura transversal con las paredes anterior y posterior en contacto; el espacio lateral en el cual se encuentran las dos paredes es el surco vaginal.

La abertura vaginal puede estar cubierta por una membrana o rodeada por un repliegue de tejido conectivo que se denomina himen, Este tejido suele quedar sustituido por carnosidades tisulares irregulares más adelante conforme se producen actividad sexual y el nacimiento de hijos. La parte baja de la vagina esta constreñida en cierto grado a su paso a través del hiato urogenital en el diafragma pélvico; la parte alta es más espaciosa. Sin embargo, toda la vagina se caracteriza por su distensibilidad, que es manifiesta al máximo durante el parto.

La vagina está en contacto íntimo con la parte anterior de la uretra, el cuello de la vejiga y la región trigonal, y con la parte posterior de la vejiga; por detrás se halla relacionada con el cuerpo perineal, el conducto anal, la parte baja del recto y el fondo de saco posterior. Está separada de la parte baja de las vías urinarias y de las vías digestivas por sus capas de revestimiento de aponeurosis endopélvica.

La vagina está compuesta por tres capas:

1. Mucosa: está constituida por epitelio escamoso estratificado no queratinizado, carente de glándulas. La lubricación vaginal ocurre sobre todo por trasudación, con contribución de las secreciones de las glándulas cervicales y de Bartholin. La mucosa tiene un tipo característico de repliegues transversos que se conocen como arrugas, Es sensible a las hormonas y reacciona a la estimulación por los estrógenos con proliferación y maduración. La mucosa está colonizada por flora bacteriana mixta en la que predominan los lactobacilos; el pH normal es de 3,5 a 4.5.
2. Muscular: contiene tejido conectivo y músculo liso, y está distribuida de manera laxa en capas circular interior y longitudinal exterior.
3. Adventicia: está constituida por la aponeurosis endopelvica adherida a la capa muscular subyacente.²

VAGINOSIS

Las infecciones vaginales son causa frecuente de consulta en la práctica ginecológica diaria. Los síntomas incluyen flujo vaginal patológico, prurito vulvar y olor vaginal. Tres enfermedades son responsables con más frecuencia de las infecciones vaginales: vaginosis bacteriana, tricomoniasis vaginal y candidiasis vaginal

² Teixeira P. Anatomía del aparato reproductor femenino. Disponible en http://www.aego.es/anatomia_aparato_genital_femenino_mujer.asp. Acceso: marzo 2015.

Examinar la región anal y genital externa, separar los labios vaginales, visualizar el introito vaginal, introducir el espejulo para examinar la vagina, sus paredes, fondo de saco y cuello uterino. Esto junto con las características del exudado que tienen que ver con el olor, color y consistencia pueden orientar el diagnóstico así:

- Vaginosis bacteriana: secreción vaginal líquida, color grisáceo y olor característico fétido (olor a pescado descompuesto). Prurito, ardor vulvovaginal.
- Tricomoniasis: secreción vaginal de aspecto espumoso, sensación de quemadura, disuria, vagina eritematosa y cérvix con aspecto de fresa.
- Candidas: presencia de leucorrea blanquecina grumosa, hiperemia de cérvix, de la vagina, vulva o periné, ardor y prurito.³

La vaginosis bacteriana, que originalmente se le denominaba vaginitis inespecífica, hasta antes de 1955, cuando se informó que el *Haemophilus vaginalis* era el microorganismo causal. El nombre del microorganismo cambió después a *Corynebacterium vaginale* y posteriormente a *Gardnerella vaginalis* en honor a Gardner y Duke que trabajaron para descubrir este microorganismo.

La vaginosis bacteriana no es considerada como una vaginitis, sino como alteración de la flora vaginal bacteriana normal donde hay una reducción de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y un incremento de prevalencia y concentración de *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y los anaerobios: *Mobiluncus* sp, *Prevotella* sp, *Bacteroides* sp. y *Peptoestreptococo*. Esta entidad ocasiona un flujo homogéneo, con olor fétido característico a "pescado". La vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal en mujeres en edad reproductiva y hasta un 50% de las pacientes pueden cursar asintomáticas.

La tricomoniasis, es una enfermedad conocida de transmisión sexual, se manifiesta clínicamente por un flujo vaginal mal oliente, amarillo-verdoso, espumoso o burbujeante junto con la irritación vulvovaginal.

³MINSAL, Norma de atención a las infecciones de transmisión sexual, El Salvador, 2012. pag 101.

Otra causa de vaginosis es la producida por el género *Cándida*, principalmente *Cándida albicans*, cuyos síntomas y signos característicos son prurito vulvovaginal, disuria, y una secreción espesa, blanquecina como "queso cuajado" y el enrojecimiento de la mucosa vaginal y el epitelio vulvar.

No se establece el diagnóstico definitivo en el 7 al 70 % de las mujeres con secreción vaginal. Cuando no existe una infección evidente no se debe iniciar un tratamiento. En estos casos es necesario tranquilizar pues pueden surgir preocupaciones por sus contactos sexuales recientes.⁴

En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico.

FISIOPATOLOGIA DE LA VAGINOSIS.

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH ácido menor que 4,5, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo. La flora vaginal está constituida por *Lactobacillus spp.* La mucosa vaginal de la niña, a diferencia de la mujer adulta, es delgada con ausencia de glucógeno y lactobacilos acidófilos de Doderlein, pH neutro (7 a 8), medio que favorece el cultivo de microorganismos. Anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece la contaminación fecal y urinaria. En las niñas puede existir una secreción vaginal fisiológica en el momento del nacimiento y premenarquia, y en la mujer durante algunas etapas del ciclo menstrual, relacionado con el coito, durante embarazo y la lactancia.

La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como

⁴ Shorge J. Shafer J. Williams ginecología, segunda edición. Mexico. 2009 pag 82

resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal. Se presenta en las mujeres cuando tienen infección en la vagina o en el cuello del útero (cervicitis), siendo esta última más severa y que puede ocasionar complicaciones graves. En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95 % de las pacientes consultan por flujo vaginal.

Situaciones que favorecen las infecciones vaginales

- Deficiente higiene genito-anal
- Nuevo o múltiples parejas sexuales
- Baños en piscinas y tinas
- Embarazo
- Diabetes
- Parasitosis
- Incontinencia urinaria o fecal
- Estrés
- Malformaciones congénitas
- Uso frecuente de antibióticos
- Hormonas
- Preparaciones contraceptivas de uso oral o tópico
- Medicación vaginal
- Deficiencia inmunológica.⁵

TRICOMONIASIS VAGINAL.

La tricomoniasis es causada por el protozoario *T. vaginalis*. Algunos hombres que están infectados con *T. vaginalis* puede no tener síntomas. Muchas mujeres infectadas tienen síntomas caracterizados por una secreción maloliente, vaginal amarillo-verdosa con irritación vulvar. Sin embargo, algunas mujeres tienen síntomas mínimos o nulos. La tricomoniasis se diagnostica por lo general en

⁵ Cires M, Freijoso E. Guía para la práctica clínica de infecciones vaginales. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100006. Acceso 12 marzo 2015

mujeres puesto que la mayoría de varones permanecen asintomáticos. Sin embargo hasta el 70% de las parejas masculinas de mujeres con tricomoniasis vaginal alberga tricomonas en las vías urinarias.

DIAGNÓSTICO

El periodo de incubación es de tres días a cuatro semanas en la vagina, la uretra, el endocervix y la vejiga. Hasta el 50 % de las mujeres no advierte ningún síntoma y la colonización persiste durante meses o años.

En aquellas con molestias la secreción vaginal es fétida, líquida y de color amarillento o verdoso. A menudo se acompaña de disuria, dispareunia, prurito vulvar y dolor. En ocasiones los signos y síntomas son idénticos a los de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda-

En la tricomoniasis la vulva puede estar eritematosa, edematosa y con excoriaciones. La vagina tiene la secreción descrita y además hemorragias subepiteliales o “manchas en fresa” en la vagina y el cuello uterino.

El diagnóstico de tricomoniasis vaginal se realiza por medio de microscopia de las secreciones vaginales, pero este método tiene una sensibilidad de tan solo aproximadamente el 60 % - 70 % y requiere una evaluación inmediata de la preparación de los portaobjetos húmedo para obtener resultados óptimos.

En los hombres, la secreción es infrecuente, y se requiere cultivo de muestra de la uretra, la orina y el semen para una sensibilidad óptima.

La técnica diagnóstica más sensible es el cultivo que resulta impráctico puesto que se necesita un medio especial y muy pocos laboratorios están equipados.

Otra opción es observar las tricomonas en un frotis de Papanicolou con una sensibilidad del 60%.⁶

8 Shorge J. Shafer J. Williams ginecología, segunda edición. Mexico. 2009 .pag 84

TRATAMIENTO RECOMENDADO

Metronidazol 2 g por vía oral en una dosis única

Metronidazol 2 g vía oral, cada día, durante dos días.

ESQUEMA ALTERNATIVO

Metronidazol 500 mg por vía oral dos veces al día durante 7 días

Dar tratamiento a parejas sexuales con metronidazol 2 g dosis única.

No es necesario valorar de nuevo a las pacientes asintomáticas. No obstante la infección recurre en el casi 30% de los casos. El uso de condón brinda cierta protección.⁷

VAGINOSÍS BACTERIANA

Es la causa más frecuente (40-50% de los casos) de flujo vaginal resultante de una alteración de la flora vaginal, predominando una flora mixta formada por *Gardnerella vaginalis*, anaerobios (*mobiluncus*) y *Mycoplasma hominis*.

Está asociada con el incremento del riesgo de varias patologías, entre las que se incluyen la enfermedad pélvica inflamatoria luego de aborto, endometritis (15 veces más alto que en mujeres sin esta patología); durante el embarazo las mujeres con Vaginosis tienen un incremento en 16 veces del riesgo de sufrir corioamnionitis y de seis veces de sepsis neonatal.

Se trata de una enfermedad infecciosa cuya patogenia es incierta, que se caracteriza por una alteración en la flora bacteriana de la vagina lo que se traduce en la aparición de secreción fétida que en forma característica no causa inflamación vulvogenital.

⁷ MINSAL, Guías clínicas para manejo de ITS, El Salvador, 2012 pag 105

Esta entidad afecta a mujeres en edad reproductiva, aparece también en mujeres sexualmente inactivas, pero es más frecuente en mujeres con múltiples parejas y tiene una alta incidencia en lesbianas.

El inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso del DIU y el embarazo son factores de riesgo. En la vaginosis bacteriana desaparecen la mayoría de los lactobacilus, aumenta el pH vaginal y existe una proliferación patógena de otras bacterias anaeróbicas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Algunos autores han publicado que la vaginosis bacteriana es la causa más común de síntomas vaginales. De los síntomas el más característico es una fétida secreción transvaginal no irritante, que no siempre aparece, flujo de mal olor (pescado), gris no adherente, abundante. El olor puede notarse durante la menstruación o relaciones sexuales (las secreciones alcalinas al contacto con el flujo hacen volátiles las aminas: putrescina y cadaverina). La vagina no suele encontrarse eritematosa y el examen de cuello no muestra anomalías.

El cuadro clínico puede ser permanente o intermitente.

El patrón de oro para el diagnóstico de vaginosis bacteriana es el cumplimiento de 3 de los 4 criterios diagnósticos de Amstel:

- Presencia de leucorrea grisácea
- Ph vaginal > 4-5 %
- Olor a pescado de la secreción sobre todo después de agregar KOH 10%(test de olor a aminas)
- Examen al fresco de la secreción demostrando la presencia de células guías.

TRATAMIENTO

Metronidazol 500 mg vo, dos veces al día durante 7 días

Clindamicina al 2% en crema vaginal aplicar cada noche por siete noches

Metronidazol gel al 0.75% aplicación vaginal dos veces al día por 5 noches.

Secnidazol 2 gramos DU.⁸

El índice de curación con estos esquemas varía del 80 al 90% en una semana, pero en los siguientes tres meses 30% de las mujeres habrá experimentado alguna recurrencia o alteración de la flora. Cuando menos la mitad padecerá otro episodio de síntomas con cambios en la flora, muchos de los cuales se correlacionaran con contactos heterosexuales. Sin embargo el tratamiento de parejas sexuales masculinas no beneficia a las mujeres con esta enfermedad recurrente y no se recomienda. De la misma forma otros tipos de tratamiento como la introducción de lactobacilos, geles vaginales acidificantes y el uso de probióticos carecen de eficacia constante.⁹

CANDIDIASIS VAGINAL.

La candidiasis vaginal es una enfermedad inflamatoria de la vagina, producida por diferentes especies de *Cándida*, secundaria generalmente a condiciones fisiológicas alteradas que determinan disminución de la inmunidad local y se caracteriza principalmente por la presencia de flujo vaginal blanco, inodoro como “leche cortada”, prurito, sensación de quemadura, eritema y edema vaginal.

FACTORES DE RIESGO:

Es una patología estrógeno - dependiente y se identifican factores predisponentes: Embarazo, anticonceptivos orales, Diabetes no controlada

⁸ MINSAL, Guías clínicas para manejo de ITS, El Salvador, 2012, pag 108

⁹ Shorge J. Shafer J. Williams ginecología.,segunda edición. Mexico. 2009.pag 67

(aumentan el glucógeno celular), uso de antimicrobianos de amplio espectro como Tetraciclina, Ampicilina, Cefalosporinas que eliminan flora protectora sobre todo lactobacillus, inmunodepresión, terapia de reemplazo hormonal, estrés, corticoterapia, citostáticos, obesidad, VIH positivo; otros factores son: uso de pantalones ajustados, duchas vaginales y ropa interior de nylon (fibra sintética). Se menciona también clima tropical, subtropical, dietas ricas en carbohidratos y frutas que condicionan a la candidiasis asintomática, edades extremas de la vida, hiper o hipoparatiroidismo, uso de espermicidas, edad joven (15 a 19 años), nuliparidad y fase lútea del ciclo menstrual.

ETIOPATOGENIA:

Cándida albicans, la más frecuente causante de la candidiasis vaginal, es una levadura oval, produce un pseudomicelio en los cultivos, tejidos y exudados, se reproduce por gemación. Miembro de flora normal de mucosas del aparato respiratorio, digestivo y genital femenino. Puede producir infección sistémica, tromboflebitis, endocarditis, infección ocular (introducida por vía venosa, catéteres, hiperalimentación, agujas, etc.)

La candidiasis vaginal es una infección endógena del tracto genital inferior femenino pues Cándida pertenece a la flora (no patógena) vaginal que en ciertas circunstancias produce patología.

Origen exógeno: A pesar de que no se la considera de transmisión sexual se encontró 20 % de Candida spp en el surco balano-prepucial de parejas con candidiasis vulvovaginal o se puede considerar exógeno también por probable contagio en piscinas, baños, etc. Los mecanismos de defensa en la edad adulta ante la infección micótica incluyen: Desarrollo anatómico de las estructuras vulvoperineales, vello, ácido undecilénico de las glándulas vulvovestibulares, moco cervical con propiedades antimicóticas y antiparasitarias. En el embarazo aumentan las secreciones cervicales y vaginales con disminución de la respuesta

local asociado al papel de la progesterona en los linfocitos T y en la actividad anticándida de los polimorfonucleares. La hiperglicemia mejora la habilidad de *C. albicans* para ligarse a células del epitelio vaginal. Existen mecanismos de regulación en el ecosistema vaginal normal entre estos están la ácido gálico (pH 3.8 a 4.5) dependiente de la producción de estrógenos, producción de H₂O₂ por los lactobacillus, Interferencia bacteriana y la presencia de Inmunoglobulina A secretoria (IgAs).

DIAGNOSTICO:

En el interrogatorio se tendrá en cuenta antecedentes de flujo genital, detalle de medidas higiénicas, síntomas y antecedentes patológicos de importancia. Al examen físico se determinará la presencia de signos, características del flujo, lesiones vulvovaginales agregadas (úlceras, etc.). El diagnóstico clínico suele sobre diagnosticar más que subdiagnosticar. En la gran mayoría la observación de leucorrea y de la mucosa vaginal mediante el espejito, es suficiente sin tener que requerir de exámenes complementarios. En general el PH es inferior a 4.5 y el test de aminas (-).

TRATAMIENTO.

Clotrimazole 1% crema vaginal aplicación 100 gramos cada noche por 7 noches.

Fluconazole 150 mg vo, DU

Ketoconazole 200 mg dos veces al día durante cinco días.

Si existe recurrencia administrar tratamiento oral o tópico por 7-14 días.

Dar tratamiento a parejas sexuales¹⁰.

Las mujeres que padecen cuatro o más episodios de candidiasis en un año se clasifican dentro del grupo de infecciones complicadas y se debe tomar cultivos para confirmar el diagnóstico.

¹⁰. MINSAL, Guías clínicas para manejo de ITS, El Salvador, 2012 pág. 145

VAGINOSIS MIXTAS.

Cada vez es más frecuente el número de mujeres con vaginosis mixtas, cuadro que dificulta el adecuado tratamiento.

La incidencia descrita es bastante frecuente y llega a ser hasta del 30% con el agravante que las reinfecciones ocurren 4 veces más frecuentemente en vaginosis mixta dichas reinfecciones pueden llegar a ser hasta del 25%

El carácter mixto de la infección puede prolongar significativamente la duración de la terapia.

La vaginosis mixta también llamada combinada, consiste en la co-existencia de micosis y vaginosis tricomoniasis, de micosis y vaginosis anaeróbica, o de micosis y vaginosis por microorganismos aeróbicos.

VAGINOSIS MIXTA POR GARDNERELLA Y HONGOS.

Hay una alta incidencia de infección micótica tanto sintomática como asintomática en pacientes con vaginosis bacteriana recurrente. La vaginosis micótica sintomática en estas pacientes se presenta como parte de una infección mixta con síntomas de ambas entidades coincidiendo simultáneamente, en especial en el grupo etéreo comprendido entre los 18 y los 35 años de edad, con predominio de *Gardenerella vaginalis* en el grupo de 30 a 35 años. La incidencia de candidiasis vulvovaginal en asociación con vaginosis bacteriana es de aproximadamente 34%

Es conocida la estrecha asociación entre *G. vaginalis* y bacterias anaerobias, que puede producir confusión en el diagnóstico de la vaginosis y si a esto se agrega que hay una importante asociación entre la bacteria *G vaginalis* y el hongo *C. albicans* hace que las infecciones vaginales mixtas tengan importancia clínica y epidemiológica.

En diabéticas con síntomas genitales, no se recomienda terapia anti fúngica individual sino anti fúngico más nitroimidazol para tratamiento efectivo de tricomoniasis y vaginosis. Aunque la frecuencia de este tipo de vaginosis es menor al comparar con la de vaginosis/micótica, la importancia de la tricomona es que constituye una infección de transmisión sexual o ETS, afectando mayormente a población joven y colocando a riesgo los eventuales embarazos.

CONSECUENCIAS DE LAS INFECCIONES VAGINALES

Las infecciones vaginales (que en la mayoría de los casos involucran también al cérvix - cuello de la matriz y por tal motivo se llaman cervicovaginales) son muy comunes en las mujeres y una de las razones de mayor consulta al médico. Cuando no son tratadas, ciertas infecciones vaginales pueden provocar complicaciones serias en el organismo, especialmente en mujeres que se encuentran en la etapa reproductiva (15 a 45 años) y/o embarazadas. Se estima que el 75 por ciento de las mujeres tendrá al menos un episodio de infección vaginal durante su vida y hasta un 50 por ciento de ellas presentará inclusive dos episodios o más. No sólo produce molestias físicas desagradables sino que puede provocar consecuencias serias en la salud reproductiva de la mujer y en durante el embarazo.

Investigaciones científicas han demostrado que, en mujeres con infecciones frecuentes no tratadas o mal manejadas, las infecciones vaginales pueden ocasionar consecuencias serias durante el embarazo como:

- Abortos
- Parto pre-término que resulta en bebés con bajo peso al nacimiento.
- Ruptura prematura de membranas.
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Infertilidad y/o esterilidad.
- Cáncer cervico-uterino.

En el caso de la vaginosis bacteriana, las mujeres infectadas también presentan tres veces más riesgo de desarrollar (EPI) e infección del tracto genital superior (involucrando al útero y a las trompas de Falopio), siendo la mayor causa de infertilidad y/o esterilidad. La vaginosis bacteriana también incrementa el riesgo de contraer infecciones pos-operatorias en cesáreas o histerectomías e infecciones urinarias recurrentes. Por su parte, las consecuencias clínicas de la tricomoniasis vaginal (TV) además incluyen riesgo de desarrollo de infecciones en el útero. Recientemente la vaginosis bacteriana y la TV han sido identificadas como posible factores en la transmisión del VIH. A pesar de que se requieren más estudios, los expertos consideran que el desequilibrio en la vagina producido por las infecciones vaginales facilita el contagio del VIH. Frente a la seriedad de las consecuencias previamente mencionadas, por eso es importante acudir a un profesional de la salud que evalúe los signos, los síntomas y determine un tratamiento completo potente y efectivo para aliviar las molestias de la mujer infectada sin tener que esperar los resultados del examen de laboratorio.

CITOLOGIA VAGINAL.

El término "CITOLOGÍA" se refiere al estudio integral de la célula en sus múltiples aspectos: estructurales, biofísicos, bioquímicos, fisiológicos, patológicos, nutricionales, inmunológicos, genéticos, etc.

A medida que el uso de la citología ha sido implementado en la práctica médica cotidiana, se ha desarrollado un capítulo muy importante de ésta " La citología clínica o citodiagnóstico ginecológico."

Debe destacarse que existe una diferencia fundamental entre la citología y la histopatología; como su nombre lo indica la histopatología se refiere a la estructura y forma de los tejidos. Así como los estudios histológicos requieren una biopsia, los estudios citológicos en cambio, utilizan células originadas en los distintos órganos y que representan el estado del tejido del cual se están desprendiendo.

La citología y la histología si bien son métodos diferentes, se complementan, para llegar a un diagnóstico correcto tanto en lo referente a las patologías como a la evaluación hormonal.

APLICACIÓN DE LA CITOLOGÍA VAGINAL

La citología cérvico-vaginal es de gran utilidad en la prevención, diagnóstico y control de la neoplasia cervical, proceso que incluye múltiples factores en su desarrollo entre ellos las infecciones de transmisión sexual de origen viral y bacteriano, que comprometen la salud de la mujer en edad reproductiva y productiva.

El estudio citológico permite:

- 1 - Detectar la patología inflamatoria, al observar las alteraciones celulares causadas por diversos factores: físicos, químicos y biológicos como bacterias, hongos, virus y protozoos.
- 2 - Detectar lesiones premalignas del cuello uterino, donde se ha demostrado su mayor utilidad.
- 3 - Conocer el estado hormonal de la paciente basados en el grado de maduración celular. El epitelio vaginal presenta variaciones cíclicas dependientes del nivel de las hormonas ováricas, lo cual permite conocer en forma indirecta el funcionamiento ovárico normal. Tiene gran aplicación en los casos de amenorreas, disfunciones menstruales y otros estados que requieren orientación sobre la actividad hormonal, como es el caso de las pacientes con terapia hormonal de sustitución¹¹

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor, el Dr. George Papanicolaou. La citología cervicouterino convencional —también denominada

¹¹ técnica para la toma de la muestra cervico vaginal. <http://docencia.udea.edu.co/citologia/definicion.html>. Acceso 10 abril 2015

prueba de Papanicolaou, frotis de Papanicolaou y frotis cervicouterino— detecta células anómalas en una muestra tomada del cuello uterino. Implica realizar una exploración mediante especulo para exponer el cuello y el orificio uterino, y obtener células del cuello uterino utilizando una espátula de madera o plástico, un hisopo o un cepillo. Luego se realiza un frotis de estas células y se fija en un portaobjetos de vidrio. Después, un técnico con formación en citología evalúa cada portaobjetos en el microscopio. Este proceso de múltiples fases puede durar varias semanas antes de que la usuaria disponga de los resultados, aunque en programas bien organizados los resultados pueden estar disponibles antes.

Las recomendaciones previas a la toma de la citología cérvicovaginal serán:

- Preferentemente será tomada en período sin menstruación o sangramiento (aunque no es una contraindicación absoluta)
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.
- No deben efectuarse duchas vaginales ni utilizar medicamentos dentro de la vagina en las 24 horas previas a la toma de la muestra.
- El frotis será tomado antes del tacto vaginal y colocación de especulo sin gel.
- No realizar biopsia vaginal, cervical o endometrial ni extirpación de pólipos antes de tomar la muestra.
- Para la toma de citología cérvico vaginal se utilizará espátula de Ayre Modificada, deberá tomarse primero muestra del exocervix y posteriormente el endocervix (en este caso se deberá utilizar el hisopo).

Las instituciones o establecimientos de salud deberán disponer de cepillo endocervical, para ser utilizados en los siguientes casos: cuellos de nulípara, mujeres posmenopáusicas, mujeres posterior a un parto por cesárea y en casos

especiales post tratamiento (crioterapia, cerclajes, cono quirúrgicos, leep y otros).¹²

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo observacional no experimental de corte transversal

POBLACION DE ESTUDIO.

La isla zacatillo posee una poblacion de mujeres edad fértil de 421 de y la población en este rango de edad que consulto en UCSF fue de 337. Las unidades de análisis fueron las usuarias que consultaron en la UCSF Isla Zacatillo por vaginosis en edad fértil que se han realizado previamente citología, evidenciado en la vigilancia epidemiológica del registro diario y las consultas relacionadas con vaginosis, siendo de 50 usuarias identificadas en el período de marzo a julio 2015

Criterios de inclusión:

- mujeres de 10- 49 años, evidencia de diagnóstico de vaginosis al menos una vez en el último año
- mujeres que se realizaron citología y cuyo reporte se evidenció en el expediente, que corresponden a la UCSF Isla Zacatillo
- Mujeres en edad fértil que vivan actualmente en la área geográfica de la Ucsf Isla Zacatillo
-

Criterios de exclusión:

- usuarias que no se realizan citología
- infección vaginal diagnosticada en otro centro de salud, o que no se encontraron dentro de dicho rango de edad
- usuarias que no correspondan a la unidad de salud.

¹² MINSAL. Guía para la prevención del cáncer de cérvix. El Salvador , 2012 pag. 25-27. 50

- Pacientes pertenecientes a islas vecinas del país y/o de honduras

ASPECTOS ETICOS.

Se solicitó permiso y autorización por escrito a la directora de UCSF Isla Zacatillo para la revisión del expediente clínico. Se garantizó la confidencialidad de las participantes no se incluyeron nombre, ni datos personales.

RECOLECCION DE LA INFORMACION.

La técnica utilizada fue la observación directa se revisaron los expedientes y las consultas en el periodo de marzo a julio 2015 evidenciando los cuadros de vaginosis describiendo el criterio medico clínico para el diagnóstico, los reportes de citología y el tratamiento médico brindado.

PLAN DE CAPTURA DE LA INFORMACION.

Los datos se recopilaron individualmente a través de revisión de expediente y conforme se brindó la consulta, donde se llenó una guía de observación y posteriormente se vertieron estos datos a la matriz diseñada

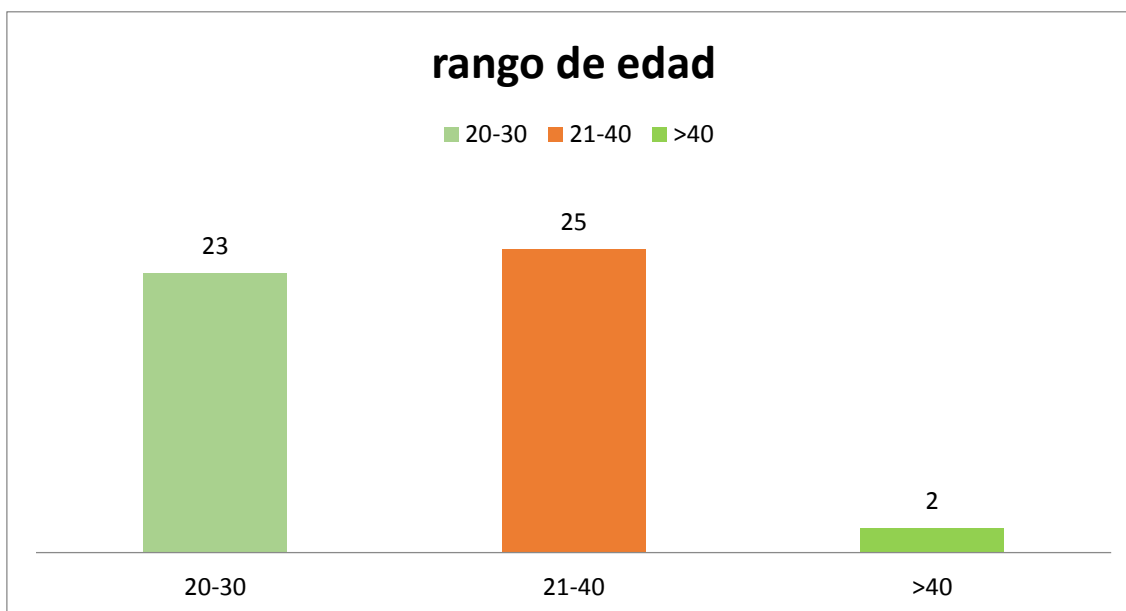
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| OBJETIVO ESPECIFICO | VARIABLES | INDICADORES |
|--|--|--|
| Conocer la caracterización socio-demográfica de las mujeres con vaginosis en edad fértil con vida sexual activa de la UCSF Isla Zacatillo, en el periodo de marzo a julio del año 2015 | CONDICION SOCIO DEMIGRAFICA | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo |
| Describir los criterios clínicos y de laboratorio utilizados por el médico para hacer el diagnostico etiológico de la vaginosis en las usuarias en edad fértil con vida sexual activa de la unidad comunitarias de salud familiar Isla Zacatillo | <p>Criterios Clínicos</p> <p>Criterios de laboratorio</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Características del flujo ✓ Prurito vulvar ✓ Fetidez ✓ Citología |
| Determinar los agentes etiológicos identificados en los reportes de citología de las usuarias en edad fértil de la unidad de salud Isla Zacatillo. | Agentes etiológicos | <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Candida albicans</i> ✓ <i>Tricomona vaginalis</i> ✓ <i>Gardnrela vaginalis</i> ✓ <i>Agentes mixtos</i> |

RESULTADOS Y ANALISIS

Se tabularon los datos recolectados según la guía de observación en tabla de matrices en excel para la posterior distribución de frecuencias representada en tablas de las cuales se obtuvo cada gráfico

Total de usuarias= 50 casos



Se registraron 50 casos de episodios de vaginosis frecuente en edad reproductiva, disminuyendo su frecuencia a partir de los cuarenta años.

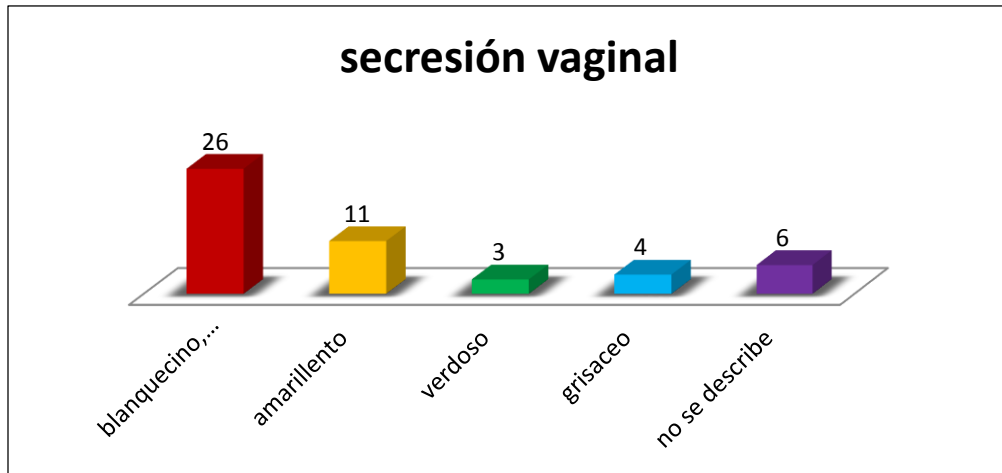
Describir los criterios clínicos utilizados para hacer el diagnostico etiológico de la vaginosis en las usuarias en edad reproductiva en UCSF Isla Zacatillo
HISTORIA CLINICA.

Tabla 1: Descripción del Flujo Vaginal

| | |
|--|-----------|
| ○ Blanquecino espeso, como requesón | 26 |
| ○ Amarillento | 11 |
| ○ Verdoso | 3 |

| | |
|-------------------------|---|
| ○ Grisáceo | 4 |
| ○ No se describe | 6 |

Gráfico 1. Descripción flujo vaginal según historia clínica



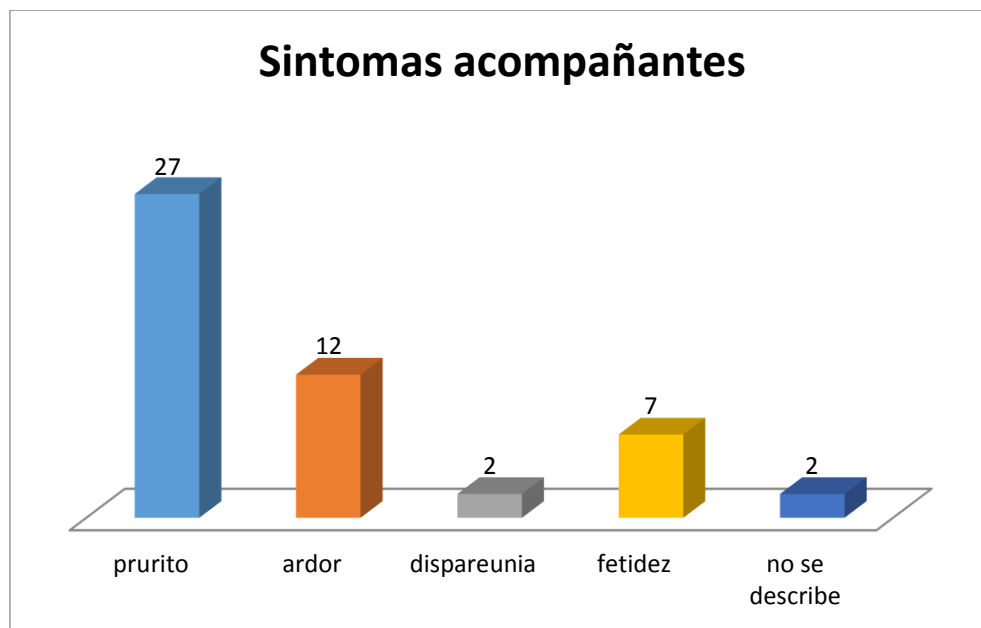
Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

En el 88% de los expedientes revisados que consultaron con cuadros clínicos de vaginosis se describen las características del flujo vaginal según historia clínica siendo predominante el flujo blanquecino y espeso con un 52%. En el 12% de los casos no se describe esta característica en el expediente clínico.

Tabla 2. Síntomas acompañantes

| | |
|-----------------------|-----------|
| Prurito | 27 |
| Ardor | 12 |
| Dispareunia | 2 |
| Fetidez | 7 |
| No se describe | 2 |

Gráfico 2. Síntomas acompañantes según historia clínica



Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

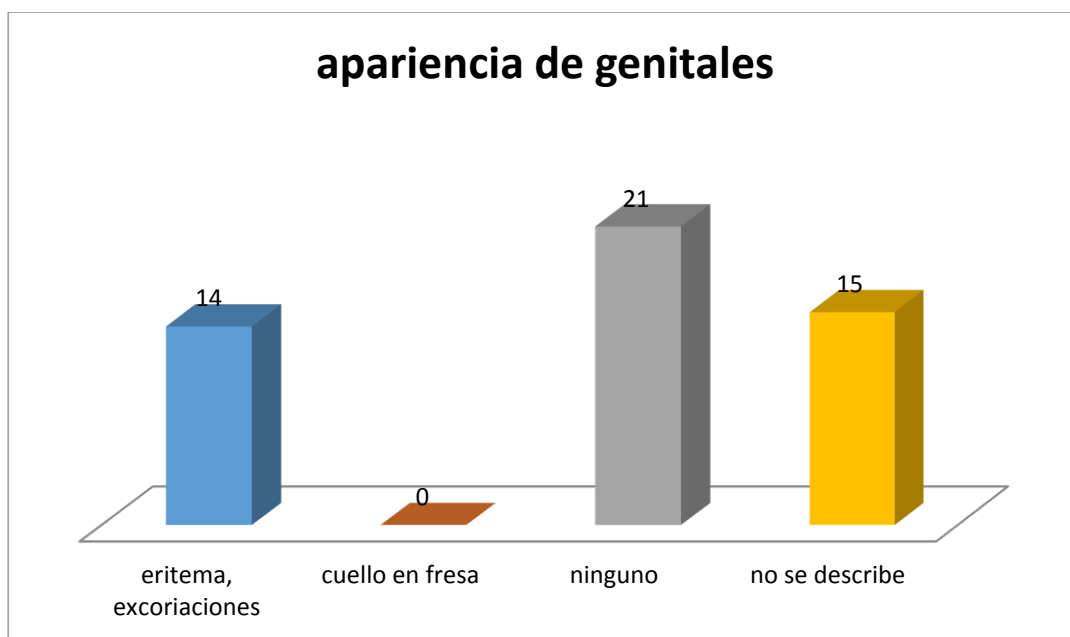
En el 96% de los casos revisados se describen los síntomas acompañantes en la historia clínica contra un 4% que no se detallan, siendo el síntoma predominante el prurito con un 54%.

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO.

Tabla 3. Apariencia de genitales.

| | |
|--|-----------|
| Eritema, excoriaciones | 14 |
| Hallazgos compatibles con tricomonas: cuello en fresa | 0 |
| Ninguno | 21 |
| No se describe | 15 |

Gráfico 3. Apariencia de genitales según examen físico



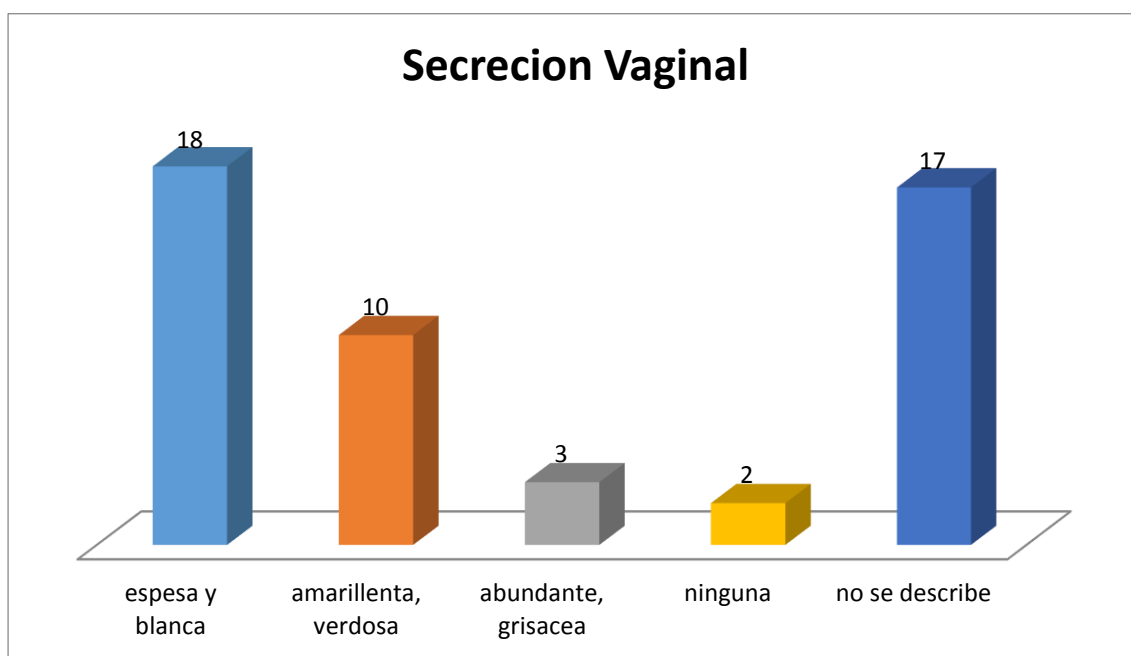
Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

En el 70 % de casos de vaginosis revisados se describe la apariencia de los genitales en el expediente clínico contra un 30% que no se realiza esta parte del examen físico y si se realiza no se evidencia ninguna alteración en el 42% de los casos.

Tabla 4. Secreción vaginal

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Espesa y blanca | 18 |
| Amarillenta, verdosa | 10 |
| Abundante grisácea fétida | 3 |
| Ninguna | 2 |

Gráfico 4. Descripción de la secreción vaginal según examen físico



Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

En el 66 % de los casos se describe el tipo de secreción vaginal por examen físico contra un 34% que no lo hace, siendo el más frecuente la secreción blanca y espesa con un 36 %.

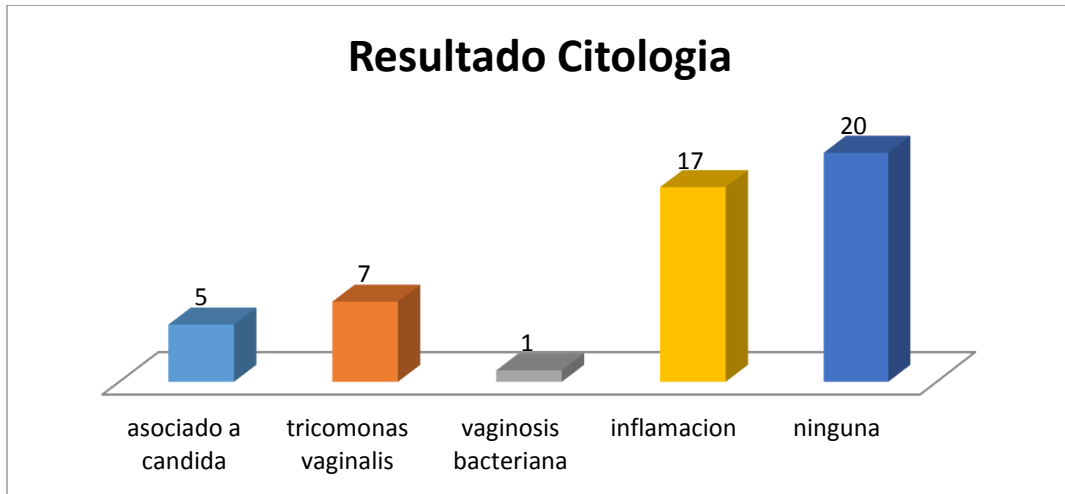
Determinar los agentes etiológicos identificados en los reportes de citología de las usuarias en edad reproductiva en UCSF Isla Zacatillo

Tabla 5. Resultado de citología

| | |
|---|----------|
| Asociado a cándida | 5 |
| <i>Trichomonas vaginalis</i> | 7 |
| Microorganismos asociados a vaginosis bacteriana | 1 |

| | |
|-------------|----|
| Inflamación | 17 |
| Ninguno | 20 |

Gráfico 5. Resultado de citología



Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

Según en el reporte del total de citologías, en la mayoría no se evidencian hallazgos relacionados con infecciones vaginales y en el 34% de los casos de vaginosis se reporta únicamente inflamación inespecífica

Determinar la frecuencia de los diferentes tipos de vaginosis según el diagnóstico realizado por el personal médico en las usuarias en edad reproductiva en UCSF Isla Zacatillo

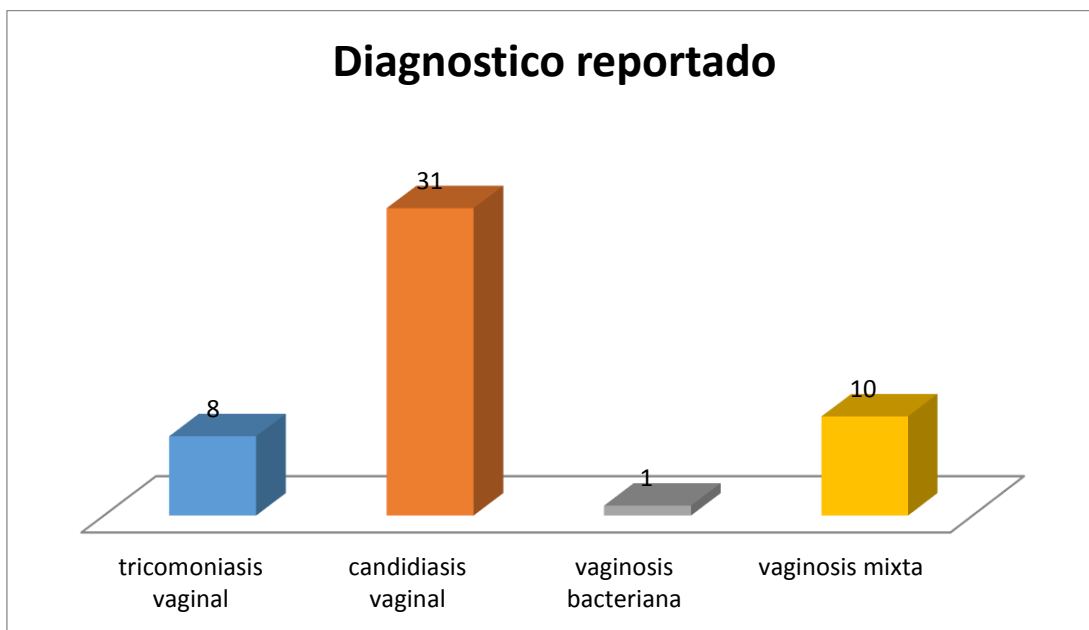
DIAGNOSTICO.

Tabla 6. Diagnostico registrado en expediente clínico

| | |
|-----------------------|----|
| Tricomoniasis vaginal | 8 |
| Candidiasis vaginal | 31 |

| | |
|----------------------|----|
| Vaginosis mixta | 1 |
| Vaginosis bacteriana | 10 |

Gráfico 6. Diagnóstico reportado en expediente clínico



Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

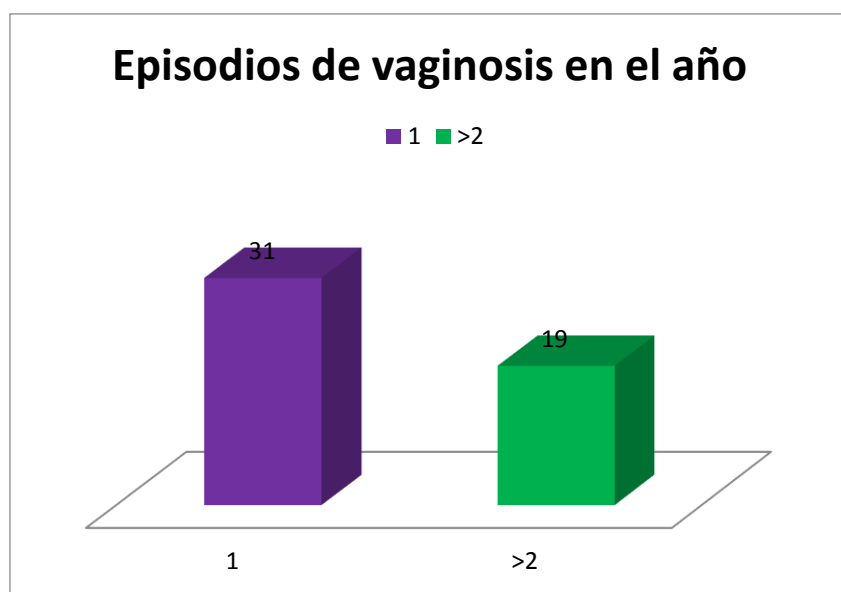
El diagnóstico etiológico más común realizado por el médico en los cuadros de vaginosis es el de candidiasis vaginal con un 62 % de los casos, seguido de vaginosis mixta con un 20%.

PREVALENCIA

Tabla 7. Episodios de vaginosis en el año

| | |
|--------------|----|
| Uno | 31 |
| Mayor de dos | 19 |

Gráfico 7. Episodios de vaginosis en el año



Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

En el 62 % de las usuarias el episodio se ha presentado solo en una ocasión en este año, en el 38% este cuadro ha presentado recurrencia en el mismo período.

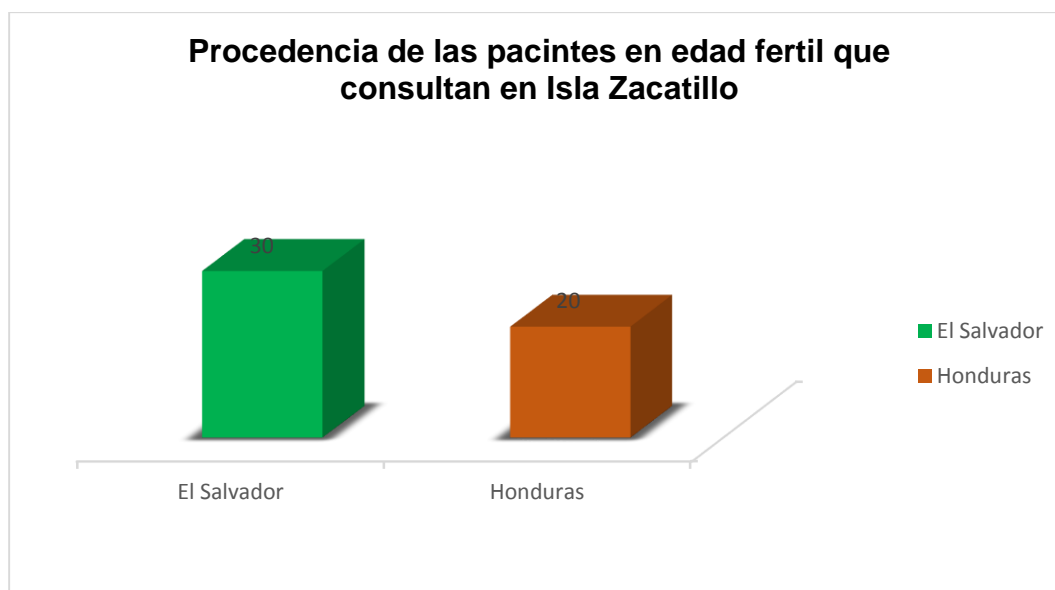
Pacientes que consultaron en UCSF Isla Zacatillo que pertenecen a islas de Honduras

Procedencia

Tabla 8: Número de pacientes provenientes de Islas Hondureñas

| | |
|-------------|----|
| El Salvador | 30 |
| Honduras | 20 |

Gráfico 8: Número de pacientes provenientes de Islas Hondureñas



Fuente: guía de observación, instrumento de investigación.

El 40% de las pacientes de las pacientes que acuden a consultar n UCSF Isla Zacatillo son personas que acuden desde islas vecinas pertenecientes de Honduras, mientras que un 60 % son paciente que son de pacientes perteneciente de El Salvador.

Según lo evidenciado en los resultados obtenidos en el instrumento de investigación existe una incidencia del 14.84% de vaginosis obtenidos de una población 421 mujeres en edad fértil como población total de este rango en la isla, de las cuales 337 consultaron en el periodo ya establecido y dentro de los factores sociodemográficos programados.

Tabla 9: Porcentaje de incidencia

| | |
|--|--------|
| Población Total | 421 |
| Población consultante de marzo a julio | 337 |
| Incidencia. | 14.84% |

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito determinar la incidencia de vaginosis en las mujeres en edad fértil que consultan UCSF Isla Zacatillo, siendo los resultados obtenidos en el instrumento de investigación de un 14.84% de vaginosis de una población 421 mujeres en edad fértil, de las cuales 337 consultaron en dicha unidad en La Unión en el periodo comprendido de marzo a julio 2015

Sobre todo se pretendió relacionar cuales son aquellos factores que influyen en la incidencia de vaginosis en dicho grupo ya mencionado, es decir, los factores sociodemográficos, incongruencia de reporte citológico y diagnóstico clínico. Los criterios clínicos para concluir un diagnóstico se basan sobre todo en los datos subjetivo de las historia clínica como lo es la descripción según la usuaria de la secreción vaginal y los síntomas acompañantes. Sin embargo una parte de estos datos no se corroboran con datos objetivos, es decir no se describe en el examen físico.

El estudio permite determinar cómo estos componentes o factores son trascendentales para la aparición de vaginosis bacteriana en las mujeres en edad fértil, en isla Zacatillo

A continuación se estarán discutiendo los principales resultados de este estudio:

De los resultados obtenidos se puede deducir que:

- El reporte citológico no concuerda con el diagnóstico clínico por mala entrevista clínica, dado que la mayoría de resultados la respuesta citológica no reporta microorganismo asociado a infección vaginal. (por lo tanto en este estudio se confirma que los factores antes mencionados inciden de manera directa en la vaginosis en las mujeres que consultan)
- Es menester resaltar que un 50% en pacientes en edad fértil comprenden las edades de 21 a 40 años y un menor porcentaje mayor de 40 años, concomitantemente vemos en la historia clínica en la descripción del flujo

vaginal hay un mayor porcentaje (52%) describe el flujo blanquecino tipo requesón.

- En los síntomas acompañantes notamos un 54% que el síntoma común es el prurito., en la apariencia de los genitales, no notamos ninguna alteración. versus un 28% que presentan eritema y excoriaciones y un 30 % de los expedientes revisados no se describe el examen de genitales.
- Secreción vaginal según examen física un 36% lo reporta espeso y blanca contra un 34% que no se describe en el examen físico.
- En el reporte citológico, notamos que en un 40% no se describe ningún microorganismo infeccioso y un 34% se reporta inflamación, mientras tanto en el diagnóstico clínico reporta que un 62% es sugestivo a candidiasis vaginal.
- Tenemos que un porcentaje de 38% de recurrencia versus un 62% que ya no recurren consignado en el expediente clínico.

CONCLUSIONES.

- ✓ Se puede concluir según lo evidenciado en los resultados obtenidos en el instrumento de investigación que existe una incidencia del 14.84% de vaginosis de una población 421 mujeres en edad fértil, de las cuales 337 consultaron en el periodo ya establecido y dentro de los factores sociodemográficos programados, principalmente la edad de la población de usuarias de la UCSF Isla Zacatillo, pues, la mayoría de consulta se evidencia en el rango de 21 a 40 años.
- ✓ Los reportes citológicos no se correlacionan según el diagnóstico clínico, siendo el microorganismo más frecuente evidenciado la vaginosis por cándida, y los resultados más reportados; según citología ningún hallazgo o inflamación inespecífica; que pone en duda la experiencia del citotecnólogo o la existencia del cuadro patológico.
- ✓ La vaginosis más frecuentes es la causada por *Candida albicans* según historia clínica, seguida de la *thricomona vaginalis* y vaginosis mixta
- ✓ Podemos mencionar que un porcentaje representativo con un 40% de mujeres de edad fértil que consultaron en el periodo de marzo a julio del 2015 son de nacionalidad hondureña

RECOMENDACIONES

Tomando en como fundamento las conclusiones que se obtuvieron en dicha investigación podemos determinar que según la edad de mayor incidencia, reporte citológico y diagnóstico clínico, factores que aumentan la incidencia de vaginosis en edad reproductiva en Isla Zacatillo La Unión se plantean las siguientes recomendaciones:

- ✓ Al personal de salud implementar charlas a la población en general sobre prácticas seguras en las relaciones sexuales, para reducir la incidencia de vaginosis en mujeres en edad fértil.
- ✓ Al ministerio de salud enfatizar en la implementación de programas dirigidos a educar a la población en salud sexual y reproductiva tanto así en la prevención de enfermedades de transmisión sexual e incluir consejería sobre los posibles riesgos sobre las prácticas sexuales inseguras y la infidelidad.
- ✓ Al personal de salud enfatizar sobre los síntomas que la usuaria manifiesta y correlacionar adecuadamente con los agentes causales de vaginosis para realizar un diagnóstico correcto. Al ministerio de salud revisar los estándares de calidad en la toma de muestras de citología.
- ✓ Al ministerio de salud, facilitar círculos educativos al personal de salud para fortalecer los conocimientos sobre la vaginosis y reducir los diagnósticos errados.

BIBLIOGRAFIA

Cires M, Freijoso E. Guia para la práctica clínica de infecciones vaginales. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152003000100006. Acceso 12 marzo 2015.

Fernandez O., Betancourt A. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100009. Acceso 10 marzo 2015

MINSAL. Lineamientos para el control de ITS, El Salvador, 2012, pag. 1.

MINSAL, Guías clínicas para manejo de ITS, El Salvador, 2012. pag 101.

MINSAL, Guías clínicas para manejo de ITS, El Salvador, 2012 pag 105.

MINSAL, Guías clínicas para manejo de ITS, El Salvador, 2012, pag 108

MINSAL, Guías clínicas para manejo de ITS, El Salvador, 2012. pag. 145

MINSAL. Guia para la prevención del cáncer de cérvix. El Salvador, 2012 pag. 25-27. 50

Shorge J. Shafer J. Williams Ginecología, segunda edición. México. 2009, pag. 67

Shorge J. Shafer J. Williams Ginecología, segunda edición. México. 2009 pag 82

Shorge J. Shafer J. Williams Ginecología, segunda edición. México. 2009.pag 84

Sobel J, Vaginitis, disponible en

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199712253372607>. Acceso 10 marzo 2015

Tecnica para la toma de la muestra cervico vaginal. Disponible en:

<http://docencia.udea.edu.co/citologia/definicion.html>. Acceso 10 abril 2015

Texeira P. Anatomia del aparato reproductor femenino. Disponible en

http://www.aego.es/anatomia_aparato_genital_femenino_mujer.asp. Acceso: marzo 2015.

ANEXOS.

GUIA DE OBSERVACION

HISTORIA CLINICA.

1. DESCRIPCION DE FLUJO VAGINAL.

- Blanquecino espeso, como “requesón”
- Amarillento
- Verdoso
- Grisáceo
- No se describe

2. SINTOMAS ACOMPAÑANTES

- Prurito
- Ardor
- Dispareunia
- Fetidez
- No se describe

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO.

3. APARIENCIA DE GENITALES.

- Eritema, excoriaciones
- Hallazgos compatibles con tricomonas: cuello en fresa
- Ninguno
- No se describe

4. SECRESION VAGINAL

- Espesa y blanca
- Amarillenta, verdosa

- Abundante grisácea fétida
- Ninguna
- No se describe.

CITOLOGIA

5. RESULTADO

- Asociado a candida
- Tricomonas vaginalis
- Microorganismos asociados a vaginosis bacteriana
- Inflamacion
- Ninguno

DIAGNOSTICO.

6. DIAGNOSTICO REGISTRADO EN EXPEDIENTE CLINICO.

- Tricomoniasis vaginal
- Candidiasis vaginal
- Vaginosis bacteriana
- Vaginosis mixta

PREVALENCIA

7. EPISODIOS DE VAGINOSIS EN EL AÑO

- 1
- >2

PROCEDENCIA

1. PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES EN EDAD FERTIL QUE CONSULTAN EN ISLA ZACATILLO

- El salvador
- Honduras

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Meses -2015 | febrero | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto | septiembre | octubre | Noviembre |
|---------------------------------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|
| Lineamientos para desarrollo de tesis | x | | | | | | | | | |
| Perfil de investigación | | x | | | | | | | | |
| Avance de protocolo investigación | | | x | | | | | | | |
| Protocolo definitivo | | | | | | x | | | | |
| Informe final de investigación | | | | | | | x | | | |
| Defensa publica | | | | | | | | | | x |

IMÁGENES DE INVESTIGACION











PRESUPUESTO

| Recurso | Precio | Cantidad | Total |
|--------------------------------------|--------------------|------------|----------|
| Gasolina transporte a La Union | \$ 3.80 galon | 25 galones | \$95.00 |
| Traslado a ucsf | \$2 | 80 dias | \$160 |
| Computadora | \$300.00 unidad | 1 | \$300 |
| Impresiones de informe | \$0.05 pag | 31 | \$1.55 |
| Empastado informe | \$5 | 1 | \$5 |
| Comida presentaciones en ues | \$10 | 6 | \$60 |
| Personal (humano) | \$9.72 hra | 160 hr | \$1555.2 |
| telefonía celular | \$ 0.10 por minuto | 100 | \$10 |
| Copias guía de observacion | \$0.02 | 100 | \$2 |
| Imprevistos | | | \$100 |
| Total | | | 2,288.75 |



**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER CERVICU UTERINO
EL SALVADOR, C.A.
SOLICITUD Y REPORTE DE CITOLOGÍA CERVICU VAGINAL**



NIP _____

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| PRIMER APELLIDO _____ | | | SEGUNDO APELLIDO _____ | | | NOMBRES _____ | | | DUI _____ | | | | | |
| DIRECCION _____ | | | | | | URBANO <input type="checkbox"/> | | | RURAL <input type="checkbox"/> | | | OTRO _____ | | |
| FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ | | | EDAD _____ | | | No. EXPEDIENTE _____ | | | No. CITOLOGIA _____ | | | FECHA TOMA MUESTRA ____/____/____ | | |
| DATOS CLINICOS | | | | | | | | | | | | | | |
| G ____ P ____ P ____ A ____ V ____ | | | FUR ____/____/____ | | | FUP ____/____/____ | | | PAP PREVIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | NUMERO _____ FECHA ____/____/____ | | |
| LACTANCIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | ANTICONCEPTIVOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | TIPO AOC <input type="checkbox"/> INY <input type="checkbox"/> | | | DIU <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | | | RESULTADO _____ | | |
| LEUCORREA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | SANGRADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | CERVICITIS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | PAP 1ª VEZ <input type="checkbox"/> | | | PAP SUBSECUENTE VIGENTE <input type="checkbox"/> | | |
| Tb.: CRIO <input type="checkbox"/> LEEP <input type="checkbox"/> CONO <input type="checkbox"/> | | | HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/> | | | RADIACION <input type="checkbox"/> | | | HORMONAL <input type="checkbox"/> | | | PAP SUBSECUENTE ATRASADO <input type="checkbox"/> | | |
| FECHA ____/____/____ | | | BIOPSIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | FECHA ____/____/____ | | | RESULTADO _____ | | | FIRMA Y SELLO RESPONSABLE TOMA PAP: _____ | | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|--|
| CALIDAD DE LA MUESTRA | | ORGANISMOS | | CAMBIOS CELULARES REACTIVOS ASOCIADOS A | | OTROS | |
| <input type="checkbox"/> SATISFACTORIA PARA EVALUACION <input type="checkbox"/> INSATISFACTORIA PARA EVALUACION (ESPECIFICAR) _____ <input type="checkbox"/> PROCESADA <input type="checkbox"/> NO PROCESADA POR: _____ | | <input type="checkbox"/> CELULARIDAD ADECUADA <input type="checkbox"/> FIJACION O PRESERVACION INADECUADA <input type="checkbox"/> MATERIAL EXTRAÑO | | <input type="checkbox"/> INFLAMACION <input type="checkbox"/> SANGRE <input type="checkbox"/> CITOLISIS | | <input type="checkbox"/> AUSENCIA COMPONENTE ZONA TRANSFORMACION <input type="checkbox"/> LAMINA QUEBRADA <input type="checkbox"/> FALTA DE INFORMACION CLINICA <input type="checkbox"/> IDENTIFICACION INADECUADA | |
| <input type="checkbox"/> NEGATIVA PARA LESION INTRAPITELIAL O MALIGNIDAD | | <input type="checkbox"/> TRICHOMONAS VAGINALES <input type="checkbox"/> MICROORGANISMOS MICOTICOS CONSISTENTES CON CANDIDA SP <input type="checkbox"/> MICROORGANISMOS MICOTICOS CONSISTENTES CON TORULOPSIS SP <input type="checkbox"/> CAMBIOS EN LA FLORA SUGESTIVOS DE VAGINOSIS BACTERIANA <input type="checkbox"/> CAMBIOS CELULARES ASOCIADOS A HERPES SIMPLEX <input type="checkbox"/> OTROS _____ | | <input type="checkbox"/> RADIACION <input type="checkbox"/> INFLAMACION <input type="checkbox"/> DIU | | <input type="checkbox"/> ATROFIA <input type="checkbox"/> CELULAS GLANDULARES POST HISTERECTOMIA <input type="checkbox"/> CELULAS ENDOMETRIALES EN IGUAL O MAYOR A 40 AÑOS | |
| ANORMALIDADES DE LA CELULA ESCAMOSA | | | | ANORMALIDADES DE LA CELULA GLANDULAR | | | |
| <input type="checkbox"/> ASC - US <input type="checkbox"/> H | | | | <input type="checkbox"/> ENDOCERVICALES <input type="checkbox"/> ENDOMETRIALES <input type="checkbox"/> ORIGEN NO DETERMINADO <input type="checkbox"/> ENDOCERVICALES FAVORECEN NEOPLASIA <input type="checkbox"/> GLANDULARES FAVORECEN NEOPLASIA | | | |
| <input type="checkbox"/> LEI DE ALTO GRADO <input type="checkbox"/> CON HALLAZGOS SOSPECHOSOS DE INVASION <input type="checkbox"/> CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS | | | | <input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL IN SITU <input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA <input type="checkbox"/> ENDOCERVICAL <input type="checkbox"/> EXTRAUTERINO <input type="checkbox"/> ENDOMETRIAL <input type="checkbox"/> SIN ESPECIFICAR | | | |
| OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS _____ | | | | OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS _____ | | | |

Fuente: MRPJ 2014

OBSERVACIONES _____

FIRMA Y SELLO CITOTECNOLOGA _____

FIRMA Y SELLO CONTROL DE CALIDAD _____

SELLO LABORATORIO _____

FECHA RECEPCION ____/____/____

FECHA REPORTE ____/____/____

Infecciones vaginales.

