

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**VALORACION CLÍNICO LABORATORIAL DE LA VAGINOSIS  
CITOLÍTICA Y VULVOVAGINITIS CANDIDIASICA EN MUJERES  
DEL CONSULTORIO ESNITSS, HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA - 2018**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Tejada Quico María Milagros**

Para optar el Título Profesional de  
**Médica - Cirujana.**

**Asesor: Dr. Rodríguez Gamero, Henry**

**Arequipa - Perú**  
**2018**



107

*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

**INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS**

**DECRETO N° 281 - FMH-2017**

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“VALORACIÓN CLINICO LABORATORIAL DE LA VAGINOSIS CITOLÍTICA Y VULVOVAGINITIS CANDIDIASICA EN MUJERES DEL CONSULTORIO ESNITSS, HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA - 2018”**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

**MARIA MILAGROS TEJADA QUICO**

Nuestro dictamen es:

*Favorable*

OBSERVACIONES:

*Personal Satisfactorio*

20107/18  
Arequipa, .....

*[Signature]*  
Dr. José Galindo Paredes  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
CMP: 21738 RNE: 10662

DR. JOSÉ GALINDO PAREDES

*[Signature]*  
Dr. Miguel Montes Cáceres  
DR. MIGUEL MONTES CÁCERES  
MEDICO CIRUJANO  
GINECO - OBSTETRA  
C.M.P. 15648 - R.N.E. 9563

DR. MIGUEL MONTES CÁCERES

*[Signature]*  
Germán Vargas Olivera  
Germán A. Vargas Olivera  
MEDICO-CIRUJANO  
MAGISTER EN SALUD MENTAL  
CMP: 36097

Germán A. Vargas Olivera

## **DEDICATORIA**

*Porque las cosas que realmente valen la pena en esta vida son las que más nos cuestan, nada se logra sin esfuerzo, dedicación y sobretodo... apoyo.*

*A Dios y la Virgen que guían mis pasos, iluminando siempre mi camino y bendiciendo mi vida y la de los que más amo, mi familia.*

*A mi mamá Eusebia por su apoyo incondicional dedicación y sacrificio durante todos estos años, a mi papá Baleriano, por su confianza, ejemplo y soporte en todas mis decisiones, ambos con su incondicional amor y entrega supieron apoyarme para seguir adelante y poder llegar hasta donde hoy estoy, alcanzando este gran sueño.*

*A mis hermanos Mervyn y Ronald que con sus logros me motivaron a no abandonar mi meta y cumplir con este reto.*

*A ti José Antonio, mi amor que supiste alentarme desde el inicio, y a pesar de las dificultades de este camino siempre me motivabas a continuar... el sacrificio durante este tiempo de lucha por tener días mejores para nuestra familia... fue un reto más tuyo que mío..*

*A mis tesoros, Darien y Gael, por darme la felicidad plena con su existencia, y por ser mis motores para ser mejor cada día, mis amores cuando se quiere alcanzar algo en esta vida no hay obstáculo que nos impida lograrlo.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	v
<b>CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	01
<b>CAPÍTULO II: RESULTADOS</b> .....	09
<b>CAPÍTULO III: DISCUSIONES Y COMENTARIOS</b> .....	22
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	29
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	32
<b>ANEXOS:</b>	
<b>ANEXO N° 1: Proyecto de Tesis</b> .....	35
<b>ANEXO N° 2: Resultados gráficos</b> .....	69
<b>ANEXO N° 3: Matriz de sistematización de datos</b> .....	75
<b>ANEXO N° 4: Evidencia gráfica</b> .....	79
<b>ANEXO N° 5: Modelo de Ficha de Recolección de Datos</b> .....	85
<b>ANEXO N° 6: Constancia de Investigación</b> .....	88
<b>ANEXO N°7: Constancia del comité de ética</b> .....	90

## RESUMEN

**Introducción:** Las infecciones vaginales son consideradas por la OMS como un problema de salud pública, muchas veces la falla en el diagnóstico nos lleva a un tratamiento erróneo. Las patologías más frecuentes son la vulvovaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana pero a su vez existe una patología poco conocida llamada vaginosis citolítica.

**Objetivo:** Conocer la diferencia entre las características clínico laboratoriales de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa – 2018.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal, comparativo, prospectivo se entrevistó, examinó y obtuvo muestras de secreción vaginal de 198 pacientes quienes acudieron a consultorios de La Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA del Hospital Goyeneche de Arequipa entre enero y febrero del año 2018. Se realizó encuestas, exámenes en fresco y Gram de las muestras de secreción y se realizó los análisis estadísticos necesarios para comparar las manifestaciones clínicas y laboratoriales entre vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica.

**Resultados:** La prevalencia de vaginosis bacteriana fue mayor (33.33%), seguida de la vaginosis citolítica (25.93%) y luego la vulvovaginitis candidiásica (12.59%) La edad promedio fue 32.14 años. El 61.11 % son trabajadoras sexuales y 38.89% población general. El 68% presentó una a más infecciones vaginales y el 32% es una población aparentemente sana. El 53.19 % de las pacientes con síntomas de micosis tiene el diagnóstico de vaginosis citolítica y el 46.81% vulvovaginitis candidiásica. No hubo diferencia significativa para ninguna de las manifestaciones clínicas, pero si en cuanto a la exacerbación de síntomas después de la menstruación que para la vaginosis citolítica hubo 88.57 % y para la vulvovaginitis candidiásica 45.45 % ( $p < 0.05$ ). Para las características laboratoriales cada patología presenta criterios individuales.

**Palabras Clave:**

Vaginosis citolítica, Vulvovaginitis candidiásica, Vaginosis bacteriana, Valoración clínica laboratorial.

## ABSTRACT

A research study entitled "Clinical laboratory assessment of cytolytic vaginosis and candidiasis vulvovaginitis in women of the ESNITSS Hospital Goyeneche de Arequipa 2018"

**Introduction:** The vaginal infections are considered by the WHO as a public health problem, often the fault in the diagnosis leads to a wrong treatment. Among these pathologies include candidiasis vulvovaginitis and bacterial vaginosis, however, there is a form of non-bacterial vaginosis called cytolytic vaginosis.

**Objective:** To know the difference between clinical laboratory characteristics of cytolytic vaginosis and candidiasis vulvovaginitis in women of the ESNITSS clinic, Goyeneche Hospital, Arequipa - 2018.

**Material and methods:** A cross-sectional, comparative, prospective study was conducted, interviewed and samples of vaginal discharge were obtained from a sample of 198 patients who attended the offices of the Periodic Medical Care Unit of the National Health Strategy Prevention and Control of HIV and AIDS Sexually Transmitted Infections of the Goyeneche Hospital of Arequipa between January and February of the year 2018. Fresh and Gram examinations of the secretion samples were carried out to determine the target population, and the necessary statistical analyzes were carried out. To compare the clinical and laboratory manifestations between cytolytic vaginosis and candidiasis vulvovaginitis.

**Results:** In the study it was observed that the prevalence of bacterial vaginosis was higher in the whole studied population (22.7%), followed by cytolytic vaginosis (17.7%) and then candidiasis vulvovaginitis (8.6%).

**Keywords:**

Cytolytic vaginosis, candidiasis vulvovaginitis, bacterial vaginosis, Clinical laboratory assessment.

## INTRODUCCION

Las infecciones del aparato genital femenino son patologías muy frecuentes, constituyen uno de los mayores problemas dentro de la práctica ginecológica, son consideradas por la OMS como un problema de salud pública porque su frecuencia de presentación está en aumento, en numerosas ocasiones la falla en el diagnóstico nos lleva a un tratamiento erróneo.

La bacteria predominante del tracto genital inferior en mujeres de edad fértil es el *Lactobacillus sp* su presencia es responsable de una buena condición vaginal. Estas bacterias actúan restringiendo el crecimiento de microorganismos principalmente con la mantención del pH vaginal por debajo de 5 (1, 3)

Existen múltiples tipos de patologías vaginales, dentro de las cuales destacan la vaginosis bacteriana (VB) y la vulvovaginitis candidiásica (VVC), la VB es la infección más prevalente se caracteriza por un cambio en la flora normal sin producirse inflamación vaginal, sin embargo existe una forma de vaginosis no bacteriana llamada vaginosis citolítica.

El PH ácido mantenido por *Lactobacillus sp* controla la proliferación de *Escherichia coli*, *Candida spp*, *Gardnerella vaginalis* y *Mobiluncus spp.*, pero un sobre crecimiento de los lactobacilos provocará el aumento en la producción de ácido láctico, originando acidificación extrema del medio vaginal lo cual puede llevar a lisis celular, entidad conocida como vaginosis citolítica.

La sintomatología de la vaginosis citolítica y la vulvovaginitis candidiásica es similar por lo que el presente estudio tiene como finalidad determinar si existe diferencia o no entre las características clínicas y laboratoriales de ambas patologías, el diagnóstico diferencial se realizará a través de técnicas de laboratorio tal como lo recomienda la literatura consultada.

La investigación se realizó en el consultorio de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de ITS, VIH y SIDA (ESNITSS), este consultorio recibe consulta de aproximadamente 2500 pacientes por año de los cuales 756 son mujeres que acuden a control ginecológico periódico ya sea por presentar sintomatología ginecológica o simplemente por su control médico periódico.

En la presente investigación se utilizó el método inductivo deductivo, en el que se analizó los exámenes y encuestas realizados a las pacientes durante los meses de estudio, para determinar primero la prevalencia de mujeres con patología vaginal, luego determinar la población objetivo compuesta por aquellas que presenten sintomatología de vulvovaginitis candidiásica (VVC) y asociarlos a los criterios clínicos de la vaginosis citolítica (VC), para poder conocer esta entidad clínica poco reconocida en nuestro medio y de esta forma establecer mejores tratamientos, además se trató de determinar algunos de los posibles factores de riesgo mencionados en la literatura sobre la vaginosis citolítica.

Para la determinación de las patologías vaginales se realizó exámenes en fresco con suero fisiológico, KOH al 10% y coloración GRAM en las 198 muestras de secreción vaginal, de las cuales se determinó que el 31.8 % correspondía a una población aparentemente sana y el 68.2% presentaba al menos una infección vaginal, dentro de este grupo, la VB representó el 33,3 % seguida de la VC con un 25.9% y la VVC con un 12.6 %, ahora bien para la determinación y diagnóstico de la VC se identificó aquellas muestras con presencia de lactobacilos, su alteración tanto en número como en morfología, y la no existencia de otro tipo de gérmenes como hongos, parásitos y otras bacterias.

Con los resultados obtenidos en los exámenes de laboratorio y la encuesta realizada a las pacientes, se realizó los análisis estadísticos oportunos para determinar si existe diferencia clínica y laboratorial entre la VVC y la VC.



# **CAPITULO I**

## **MATERIALES Y METODOS**

## I. MATERIALES Y METODOS

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. TÉCNICAS

##### a. Precisión de la técnica

Se utilizó la técnica de observación directa y encuesta tipo entrevista, para obtener información de las variables de interés, además de la valoración por medio del examen clínico y el análisis laboratorial.

##### b. Esquemmatización

VARIABLES	TÉCNICA
Características clínicas y laboratoriales de vulvovaginitis candidiásica	Observación directa, examen clínico y laboratorial
Características clínicas y laboratoriales de vaginosis citolítica.	

#### 1.2. INSTRUMENTOS

##### a. Instrumento documental

##### a.1. Precisión del instrumento

Se empleó una Ficha de recolección de datos, elaborada en función de las variables e indicadores de estudio.

**a.2 Estructura del instrumento**

VARIABLES	INDICADORES
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE VULVOVAGINITIS CANDIDIÁSICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de enfermedad</li> <li>• Tratamiento previo Prurito vaginal</li> <li>• Flujo vaginal</li> <li>• Disuria</li> <li>• Dispareunia</li> <li>• PH vaginal</li> <li>• Test de aminas</li> <li>• Lactobacilos</li> <li>• Leucocitos</li> <li>• Citolisis</li> <li>• Gardnerella</li> <li>• Candida</li> <li>• Trichomona</li> </ul>
<p><b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE VAGINOSIS CITOLITICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento previo</li> <li>• Aparición de síntomas</li> <li>• Prurito vaginal</li> <li>• Flujo vaginal</li> <li>• Disuria</li> <li>• Dispareunia</li> <li>• PH vaginal</li> <li>• Test de aminas</li> <li>• Lactobacilos</li> <li>• Leucocitos</li> <li>• Citolisis</li> <li>• Gardnerella</li> <li>• Candida</li> <li>• Trichomona</li> </ul>

### **a.3 Modelo del instrumento**

Se puede encontrar en anexos

### **b. Instrumentos mecánicos**

- Computadora.
- Accesorios.

## **1.3. MATERIALES**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- PC CORE i5 e impresora.
- Materiales de impresión
- Sistema operativo, Procesador de texto Word 2016 y Procesador de Hojas de cálculo Excel 2016, Procesador IBM SPSS Versión 22.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial:**

#### **a. Ámbito General**

Hospital Goyeneche de Arequipa, ubicado en la Avenida Goyeneche s/n en el Distrito del Cercado.

#### **b. Ámbito Específico**

Consultorio de la Unidad de Atención Médica Periódica de la ESNITSS de dicho Hospital.

### **2.2. Ubicación temporal**

La investigación fue realizada durante los meses de enero y febrero del 2018.

**2.3. Unidades de estudio:**

**a. Alternativa de manejo u opción:** Población.

**b. Unidades de análisis:** Mujeres que asisten al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa por flujo vaginal.

**2.4. Población cualitativa**

Se consideró a todas mujeres que asisten a Unidad de Atención Médica Periódica, consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa por flujo vaginal en el periodo de enero y febrero 2018

**a. Criterios de Inclusión**

- Mujer con evaluación por flujo vaginal
- Participación voluntaria en la investigación

**b. Criterios de Exclusión**

- Pacientes gestantes
- Pacientes con periodo menstrual
- Pacientes que no consientan participar en la investigación.

**2.5. Población cuantitativa**

Se consideró a las mujeres que asisten a consultorio de la UAMP de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa por flujo vaginal en el periodo de enero y febrero 2018.

La muestra fue calculada de acuerdo a datos obtenidos del registro de pacientes atendidos en consultorio de ESNITSS de dicho hospital en relación a la población total atendida en consultorio de enero a diciembre del 2017.

**Muestra:**

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

$Z = 1.96$  para un nivel de confianza del 95%

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$N = 756$

$e = 5\%$

$n = 160$  PACIENTES

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.1. Organización**

- Se realizaron coordinaciones con la Dirección del Hospital y la Jefatura del consultorio de la Unidad de Atención Médica Periódica de ESNITSS con la finalidad de comunicar el propósito de la investigación y solicitar su colaboración.
- Se aplicaron los instrumentos mencionados.

#### **3.2 Ejecución**

- Se contactó a las pacientes durante su atención por consultorio externo de la UAMP – ESNITSS, para explicarles el motivo del estudio y lograr su participación voluntaria.
- Se realizó el llenado de encuestas.
- Como parte del estudio se realizó un examen ginecológico y una toma de muestra de flujo para estudio microbiológico.
- Esta muestra fue llevada inmediatamente a laboratorio de análisis clínicos para el estudio y determinación de las principales infecciones vaginales del grupo de estudio.
- Una vez concluida la recolección de datos, éstos se clasificaron según el tipo de infección vaginal y se determinó la población objetivo, la cual se procesó en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

### 3.2. Recursos

#### a. Recursos Humanos

- Investigadora:
- Asesor.
- Obstetras.
- Biólogo.

#### b. Recursos físicos

- Fichas de investigación
- Material de laboratorio ( Guantes, hisopos, frascos de vidrio, suero fisiológico, hidróxido de potasio al 10%, tiras reactivas para medición de PH, láminas portaobjetos, kit de coloración GRAM, Microscopio óptico)
- Material de escritorio y etiquetas
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

#### c. Recursos Financieros

Autofinanciado

#### d. Recursos Institucionales

- Hospital Goyeneche.
- Consultorio de la UAMP de ESNITSS.
- Universidad Católica Santa María
- Laboratorio de análisis clínicos.

### 3.3. Validación de los instrumentos

El instrumento consistió en una ficha de recolección de información, por lo que no se requiere de validación.

### 3.4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS

#### a. Plan de Procesamiento

- **Tipo de procesamiento**

Los datos registrados en las fichas de investigación se procesaron de forma manual y en computadora, mediante el paquete estadístico SPSS versión 22, luego se tabuló y codificó en EXCEL 2016, y se realizó el análisis e interpretación respectiva en WORD 2016.

#### b. Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos de cada Ficha de recolección de datos. La matriz se diseñó en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

#### c. Plan de Codificación:

Se codificó la información que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

#### d. Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

#### e. Plan de análisis

Se empleó tablas de acuerdo a las variables establecidas, empleando estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) y medidas de tendencia central (promedio, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones.

## **CAPITULO II**

# **RESULTADOS**



## RESULTADOS

### 3.1 ANÁLISIS GENERAL DE PACIENTES

“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”

Tabla 1: Distribución por edad de pacientes

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
< 19 AÑOS	6	3.03
20 – 29 AÑOS	78	39.39
30 – 39 AÑOS	74	37.37
40 – 49 AÑOS	33	16.67
50 – 59 AÑOS	5	2.53
60 – 69 AÑOS	2	1.01
> 60 AÑOS	198	100

Edad promedio  $\pm$  D. estándar (mín – máx):  $32.14 \pm 8.90$  (23 – 41 años)

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla 1 se muestra la edad de las pacientes incluidas en el estudio; se observa que un 76.8% de las pacientes en edad fértil que acuden a consulta ginecológica en ESNITSS del Hospital Goyeneche y que se han realizado exámenes de secreción vaginal están en edades comprendidas entre 20-39 años. La edad promedio de las pacientes fue  $32.14 \pm 8.90$ , con rango éntrelos 23 – 41 años.

**“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”**

**Tabla 2: Distribución por tipo de paciente**

	N	%
<b>TRABAJADORA SEXUAL (TS)</b>	121	61.11
<b>POBLACION GENERAL (PG)</b>	77	38.89
<b>TOTAL</b>	198	100

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla 2 se muestra el tipo de paciente incluida en el estudio, que consiste en si es trabajadora sexual (TS) o parte de la población general (PG), se observa que el 61.11% de las pacientes en edad fértil que acuden a consulta ginecológica en ESNITSS del Hospital Goyeneche y que se han realizado exámenes de secreción vaginal corresponde al grupo de trabajadoras sexuales que están en continuo control periódico en el programa y el 38.89 % corresponde a mujeres que pertenecen a la población que acude a consulta ginecológica por presentar algún tipo de síntoma vaginal.

**“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”**

**Tabla 3: Distribución por N° de infecciones vaginales y según tipo de paciente**

N° DE INF VAGINALES	TS		PG		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	
<b>0</b>	46	38.02	17	22.08	63	31.82	$\chi^2 = 5.51$ $p = 0.019$ $p < 0.05$
<b>1</b>	68	56.20	57	74.03	125	63.13	
<b>&gt; 1</b>	7	5.79	3	3.90	10	5.05	
<b>TOTAL</b>	121	100	77	100	198	100	

TS: Trabajadora sexual, PG población general

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla 3 se muestra el análisis porcentual del número de infecciones vaginales encontradas en las pacientes, el 32 % no presentó ningún tipo de infección vaginal, el 63.13 % presentó al menos uno y el 5% presentó más de una infección vaginal.

También se muestra el análisis porcentual del número de infecciones vaginales encontradas según tipo de paciente (TS o PG), en el grupo de las trabajadoras sexuales se observa que el 38.02% no presentó ninguna infección vaginal, el 56.20% presentó al menos una y el 5.79% presentó más de una infección vaginal, mientras que en el grupo de población general el 22.08% no presentó ninguna infección, el 74.03% presenta al menos una y el 3.90% presentó más de una infección vaginal. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 5.51$ ) se muestra que el tipo de paciente (TS o PG) y el número de infecciones vaginales presentan una relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ).

**“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”**

**Tabla 4: Distribución según diagnóstico de infección vaginal y tipo de paciente**

TS: Trabajadora sexual, PG Población general

	TS		PG		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	
<b>VB</b>	26	34.67	19	31.67	45	33.33	$\chi^2 = 0.78$
<b>CANDIDIASIS</b>	10	13.33	7	11.67	17	12.59	P = 0.082
<b>VC</b>	19	25.33	16	26.67	35	25.93	P > 0.05
<b>CERVICITIS</b>	13	17.33	12	20.00	25	18.52	
<b>TRICHOMONA</b>	0	0.00	3	5.00	3	2.22	
<b>VB/CERVICITIS</b>	5	6.67	0	0.00	5	3.70	
<b>CAND/CERVICITIS</b>	1	1.33	0	0.00	1	0.74	
<b>VB/CANDIDIASIS</b>	1	1.33	3	5.00	4	2.96	
<b>TOTAL</b>	75	100	60	100.00	135	100	

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla 4 se observa que la vaginosis bacteriana representa el 33.33% siendo así la patología más frecuente en la población de estudio, la vulvovaginitis candidiásica representa el 13 % mientras que la vaginosis citolítica representa el 26%; el 28% corresponde a otras patologías. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 0.78$ ) se muestra que el tipo de paciente (TS o PG) y el tipo de infección vaginal no presentan una relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ).

### 3.2 ANÁLISIS DE LOS TIPOS DE VAGINOSIS

**“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”**

**Tabla 5: Distribución por Tipos de Vaginosis según tipo de paciente**

	TS		PG		TOTAL		
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
<b>VB</b>	32	62.75	54	60.67	86	61.43	$\chi^2 = 0.059$
<b>VC</b>	19	37.25	35	39.33	54	38.57	$P = 0.81$
	51	100	89	100	140	100	$P > 0.005$

TS: Trabajadora sexual, PG población general, VB: Vaginosis bacteriana, VC: vaginosis citolítica

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla N° 5 se observa que el 61.43 % de la población con vaginosis presenta la de tipo bacteriano, mientras que el 38.57 % de estas pacientes presenta el tipo de vaginosis citolítica.

También se observa que según tipo de paciente, en el grupo de trabajadoras sexuales, el 62.75% tuvo el diagnóstico de VB, y el 37.25 % tuvo el diagnóstico de VC y en el grupo de población general, el 60.67 % tuvo el diagnóstico de VB, y el 39.33 % tuvo el diagnóstico de VC. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 0.059$ ) se muestra que el tipo de paciente (TS o PG) y el tipo de vaginosis no presentan una relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

### 3.3 ANÁLISIS POR SINTOMATOLOGÍA DE PACIENTES

“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”

**Tabla 6: Distribución por síntomas de micosis**

	TS		PG		TOTAL		
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
<b>VVC</b>	12	38.71	10	38.46	22	46.81	$\chi^2 = 0.004$
<b>VC</b>	19	61.29	16	61.54	35	53.19	$p = 0.98$
<b>TOTAL</b>	31	100	26	100	47	100	$P > 0.05$

TS: Trabajadora sexual, PG población general, VVC: Vulvovaginitis candidiásica, VC: Vaginosis citolítica

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla N°6 se observa que se hizo el diagnóstico de vaginosis citolítica (respetando los criterios establecidos) en el 53.19% de pacientes con sintomatología positiva para vaginitis micótica y el restante 46.81 % de pacientes tiene el diagnóstico de vulvovaginitis candidiásica.

Se observa también la distribución según el tipo de paciente, en el grupo de trabajadoras sexuales, el 38.71% de pacientes que manifestaron síntomas de micosis tuvo el diagnóstico de VVC, y el 61.29 % tuvo el diagnóstico de VC y en el grupo de población general, el 38.46 % de dicha población tuvo el diagnóstico de VVC, y el 61.54 % tuvo el diagnóstico de VC. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 0.004$ ) se muestra que el tipo de paciente (TS o PG) y el tipo de diagnóstico de pacientes con síntomas de micosis no presentan una relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

### 3.4 ANALISIS DE LAS CARACTERISTICAS CLÍNICAS

**“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”**

**Tabla 7: Distribución de factores de riesgo según tipo de infección vaginal**

	VVC = 22		VC =35 35				xi <sup>2</sup> = 0.078		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>ACO</b>	2	9.09	20	90.91	4	11.43	31	88.57	p= 0.78
<b>DM II</b>	0	0	22	100	0	0	35	100	p>0.05

VVC: Vulvovaginitis candidiásica, VC: Vaginosis citolítica, ACO: Anticonceptivos orales, DMII Diabetes mellitus II

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla N° 7 se observa la distribución de la VVC y VC según factores de riesgo propuestos por la literatura. Según los resultados obtenidos el 9.09% de pacientes con VVC refirieron ser consumidoras de Anticonceptivos orales; en el grupo de las pacientes con el diagnóstico de VC tenemos que el 11.43 % refiere consumo de anticonceptivos orales. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 0.078$ ) se muestra que el uso de anticonceptivos orales y la presencia o no de Vaginosis Citolítica en las pacientes en estudio no presentan una relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

En cuanto a la Diabetes mellitus II se observa que no hubo pacientes que refirieron tener esta patología en ambos grupos de estudio (VVC y VC).

**“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”**

**Tabla 8: Distribución de características clínicas según tipo de infección vaginal**

	VVC = 22				VC =35				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>SINT CICLICOS</b>	12	54.55	10	45.45	24	68.57	11	31.43	$\chi^2= 1.14$ $p= 0.28$ $p>0.05$
<b>TTO PREVIO</b>	4	18.18	18	81.82	21	60.00	14	40.00	$\chi^2= 9.59$ $p= 0.002$ <b><math>p&lt;0.05</math></b>

VVC: Vulvovaginitis candidiásica, VC: Vaginosis citolítica

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En la tabla N° 8 se observa, en cuanto a la aparición cíclica de los síntomas en las pacientes con el diagnóstico de VVC se observa que 54.55 % manifiesta una respuesta positiva, mientras que en el grupo de la VC se encuentra el 68.57% de pacientes con respuesta positiva. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 1.14$ ) se muestra que a la aparición cíclica de los síntomas y el diagnóstico de la VC en las pacientes en estudio no presentan una relación estadística significativa ( $p>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 18.18 % de pacientes con VVC manifestaron haber recibido tratamientos previos sin resultados positivos, mientras que en el grupo de pacientes con el diagnóstico de VC el 60% recibió tratamiento previo. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 9.59$ ) se muestra que la manifestación de tratamiento previo y el diagnóstico de la Vaginosis Citolítica en las pacientes en estudio presentan una relación estadística significativa ( $p<0.05$ ).

“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”

Tabla 9: Distribución de manifestaciones clínicas según tipo de infección vaginal

MANIF. CLÍNICAS	VVC 22				VC 35			
	SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PRURITO	17	77.23	5	22.72	32	91.43	3	8.57
FLUJO GRUMOSO	20	90.91	2	9.09	32	91.43	3	8.57
DISPAREUNIA	14	63.67	8	36.36	21	60.00	14	40.00
DISURIA	9	40.91	16	59.09	6	17.14	29	82.86
APARICION SINT DESPUES DE MENSTRUACIÓN	10	45.45	12	54.55	31	88.57	4	11.43

VVC: Vulvovaginitis candidiásica, VC: Vaginosis citolítica

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

PRURITO	$\chi^2 = 2.24$	$p = 0.13$	$p > 0.05$
FLUJO GRUMOSO	$\chi^2 = 0.005$	$p = 0.95$	$p > 0.05$
DISPAREUNIA	$\chi^2 = 0.75$	$p = 0.78$	$p > 0.05$
DISURIA	$\chi^2 = 2.76$	$p = 0.096$	$p > 0.05$
APARICION SINT DESPUES DE MENSTRUACIÓN	$\chi^2 = 12.44$	$p = 0.0004$	<b><math>P &lt; 0.05</math></b>

En la tabla N°9 se observa la distribución de la VVC y VC según las manifestaciones clínicas propuestos por la literatura.

Prurito: Según los resultados obtenidos el 77.23 % de pacientes con VVC refirieron respuesta positiva para prurito y en el grupo de las pacientes con el diagnóstico de VC tenemos que el 91.43 % refiere prurito. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 2.24$ ) se muestra no hay relación entre la presencia de prurito en ambas patologías, no presentan una relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

Flujo grumoso: Según los resultados obtenidos el 90.91 % de pacientes con VVC refirieron presencia de flujo grumoso y en el grupo de las pacientes con el diagnóstico de VC tenemos que el 91.43 % refirió flujo grumoso. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 0.005$ ) se muestra que no presentan una relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

Dispareunia: Según los resultados obtenidos el 63.67 % de pacientes con VVC refirieron tener dispareunia y en el grupo de las pacientes con el diagnóstico de VC tenemos que el 60 % refirió dispareunia. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 0.075$ ) se muestra que no presentan una relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

Disuria: Según los resultados obtenidos el 40.91 % de pacientes con VVC refirieron disuria y en el grupo de las pacientes con el diagnóstico de VC tenemos que el 17.14 % refirió disuria. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 2.76$ ) se muestra que no presentan una relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ).

Aparición de síntomas después de la menstruación: Se observa que el 45.45 % de pacientes con VVC refirieron aparición de síntomas después de la menstruación y en el grupo de las pacientes con el diagnóstico de VC tenemos que el 38.57 % refirieron aparición de síntomas después de la menstruación. Según la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2 = 12.44$ ) se muestra que presentan una relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ).

### 3.5 ANALISIS DEL ESTUDIO LABORATORIAL

“Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018”

**Tabla 9: Distribución de características laboratoriales según tipo de infección vaginal**

	VCC		VC	
	N	%	N	%
<b>PH</b>				
<4.5	0	0	15	42.86
> = 4.5	22	100	20	57,14
<b>AMINAS</b>				
NEGATIVO	22	100	35	100
POSITIVO	0	0	0	0
<b>GARDENERELLA</b>				
NEGATIVO	18	81,82	35	100
POSITIVO	4	18.18	0	0
<b>TRICHOMONA</b>				
NEGATIVO	22	100	35	100
POSITIVO	0	0	0	0
<b>CANDIDA</b>				
NEGATIVO	0	0	35	100
POSITIVO	22	100	0	0
<b>CITOLISIS</b>				
SI	0	0	35	100
NO	22	100	0	0
<b>LEUCOCITOS</b>				
AUSENTES/ESCASOS	19	86.36	35	100
ABUNDANTES	3	13.64	0	0
<b>LACTOBACILOS</b>				
>= 4+	0	0	30	85.71
<= 3+	22	100	5	14.29

FUENTE: Elaborado por Milagros Tejada

En relación al PH vaginal se observa que el 100 % de las pacientes con el diagnóstico de VVC presentan un PH mayor o igual a 4.5, mientras que en las pacientes con el diagnóstico de VC el 57.14 % presenta un PH mayor o igual a 4.5 y el 42.86 % presentó un PH menor de 4.5.

En relación al test de aminas en las pacientes con diagnóstico de VVC y VC se observa que el 100 % es negativo para ambas patologías.

En cuanto a la presencia de *Gardnerella sp* en las pacientes con diagnóstico de VVC el 81.82% tiene resultado negativo mientras que el 18.18 % tiene resultado positivo y en las pacientes con diagnóstico de VC se observa que el 100 % tiene resultado negativo.

En cuanto a la presencia de *Trichomona sp* en las pacientes con diagnóstico de VVC y VC se observa que el 100 % tiene resultado negativo para ambas patologías.

En relación a la presencia de *Candida sp* se observa que en las pacientes con el diagnóstico de VVC el 100% presenta resultado positivo mientras que en las pacientes con el diagnóstico de VC el 100 % de la población tiene un resultado negativo.

En cuanto a la observación microscópica de citólisis se observa que en las pacientes con el diagnóstico de VVC el 100% presenta resultado negativo mientras que en las pacientes con el diagnóstico de VC el 100 % de la población tiene un resultado positivo.

En cuanto a la observación microscópica de la presencia de leucocitos se observa que en las pacientes con el diagnóstico de VVC el 86.36% presenta leucocitos escasos o ausentes (0 – 25 por campo) y el 13.64 % presenta leucocitos abundantes (> 25 por campo), mientras que en las pacientes con el diagnóstico de VC el 100 % de la población presenta leucocitos ausentes o escasos (0 – 25 por campo) y el 0% presenta leucocitos abundantes.

En cuanto a la observación microscópica de la presencia de Lactobacilos se observa que en las pacientes con el diagnóstico de VVC el 100% presenta lactobacilos menor o igual a 3+ (), mientras que en las pacientes con el diagnóstico de VC el 14.29 % presenta lactobacilos en cantidad menor o igual a 3+ () y el 85.71 % presenta lactobacilos en cantidad  $\geq 4+$ .



**CAPÍTULO III**

**DISCUSIONES Y COMENTARIOS**

## DISCUSION Y COMENTARIOS

El presente estudio se hizo para conocer las características clínico laboratoriales de la Vulvovaginitis candidiásica y la Vaginosis citolítica en mujeres que se atienden en el consultorio de ESNITTS del Hospital Goyeneche de Arequipa durante los meses de enero y febrero del año 2018.

Se realizó la presente investigación debido a que no existen estudios locales ni nacionales relacionados con el tema, existen muy pocos estudios internacionales comparativos de ambas patologías; lo que hace a este estudio original, además de que tiene relevancia científica, ya que se pone en evidencia que patologías diferentes pueden tener manifestaciones clínicas muy similares, lo que hace imprescindible recurrir a otro método, en este caso a las características laboratoriales para poder diferenciar ambas patologías, esto se relaciona con su relevancia práctica, ya que permite conocer las patologías vaginales más frecuentes en las mujeres que asisten al servicio de ESNITSS y nos da a conocer también una entidad patológica poco conocida pero muy frecuente en la población de estudio, la vaginosis citolítica; lo que nos contribuye a planificar recursos de diagnóstico y tratamiento en el servicio de ESNITSS; esto se relaciona con su relevancia social, ya que está en beneficio de las mujeres que cursen con dichas patologías y se podrá disminuir diagnósticos erróneos reduciendo costos de atención médica y tiempos de recurrencia al consultorio. Es así que se trata de un estudio contemporáneo ya que las patologías vaginales con flujo son muy frecuentes y la vaginosis citolítica en especial puede experimentar un incremento de casos a futuro.

El estudio realizado fue factible de realizar por su diseño prospectivo ya que se contó con una población accesible con revisión ginecológica y estudios laboratoriales rutinarios.

Además de contribuir académicamente al campo de la medicina.

Para tal fin se realizó encuestas a las mujeres que acudían a consulta y control a la UAMP de ESNITSS durante los meses de enero y febrero del 2018 y a partir de allí se seleccionó la población que cumplía con los criterios de selección para conformar los grupos de estudio.

Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian variables mediante prueba de Chi cuadrado.

En la presente investigación, se observa que un 76.8% de las pacientes tuvo edades comprendidas entre 20-39 años. La edad promedio de las pacientes fue  $32.14 + 8.90$ , con rango entre los 23 y 41 años, esto se debe a que la edad en que las mujeres son sexualmente más activas está comprendida en la etapa de adulto joven (20 a 44 años) por lo tanto al iniciar conducta sexual la visita a consultorio ginecológico también inicia. Esto se corrobora en el estudio de Santa María A., donde determina la incidencia de vaginosis citolítica en mujeres en edad fértil que asisten a consulta ginecológica Ambato – Ecuador, 2014 y reporta que la edad de su población de estudio está dentro del rango de 24 a 38 años (4). En el estudio de Cárdenas Y. titulado relación del PH vaginal con la flora endógena que acuden a consulta reproductiva del hospital Edmundo Escomel la edad promedio está comprendida dentro del rango 24 a 35 años (24), los resultados obtenidos en el presente estudio no difieren de los descritos en los estudios mencionados.

Con respecto al tipo de paciente que consiste en si es trabajadora sexual o es parte de la población general; se observa que un 61.11% de las pacientes en edad fértil que acuden a consulta a ESNITSS del Hospital Goyeneche y que se han realizado exámenes de secreción vaginal corresponde al grupo de trabajadoras sexuales que están en continuo control periódico en el programa y el 38.89 % corresponde a mujeres que pertenecen a la población que acude a consulta en ESNITSS por presentar algún tipo de síntoma vaginal, el mayor porcentaje de población pertenece al grupo de trabajadoras sexuales debido a que este programa (ESNITSS) fue diseñado para la atención médica de este grupo especial de riesgo.

En lo que respecta al número de patologías vaginales encontradas en las pacientes, se observa que el 38.02% de trabajadoras sexuales no presenta ninguna patología, mientras que en el grupo de la población general el 22.08 % no tiene patología vaginal alguna, esta diferencia se puede explicar de ya que la asistencia de las trabajadoras sexuales al consultorio de la UAMP es más como estudio de rutina, para controles periódicos y no necesariamente por que hay sintomatología de por medio, la misma explicación podemos dar al resultado obtenido en cuanto a la presencia de por lo menos una patología vaginal, en el grupo de trabajadoras sexuales es 56.20% mientras que en la población general representa el 74.03%. En el estudio de Gonzales C. titulado flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica del IPAS-ME en Venezuela en noviembre del 2009 reportan que el 25 % de la población general estudiada no presenta patología vaginal alguna (17), siendo esto similar a los resultados que se obtuvo en la presente investigación

En cuanto a los tipos de infecciones vaginales la patología más frecuente es la vaginosis bacteriana representa el 33% seguida de la Vaginosis citolítica con un 26% y luego la Vulvovaginitis candidiásica con el 13 %, resultados muy similares a los reportados por Gonzales C. 2009 donde también la vaginosis bacteriana es la patología más frecuente con el 25% luego la Vaginosis citolítica con el 25% y la Vulvovaginitis candidiásica con el 11 %.(17) En el estudio de Santa Maria A. 2014, reportan también a la vaginosis bacteriana como la patología más frecuente con el 55 % luego la Vulvovaginitis candidiásica con 24 % y la Vaginosis citolítica está presente con el 16%.(7) Ambos autores están de acuerdo con que salvo las infecciones de transmisión sexual, que son causadas por agentes exógenos, el resto de patologías del tracto genital femenino son causadas por un desequilibrio de la flora endógena, jugando el estado hormonal un papel determinante en este proceso. (17)

Si comparamos los tipos de vaginosis tenemos que el 61.43 % de la población con vaginosis presenta la de tipo bacteriano, mientras que el 38.57 % de estas pacientes presenta el tipo de vaginosis citolítica, estos resultados son similares a los obtenidos por Santa Maria A. 2014 que reporta el 77 % de la población con vaginosis presenta la de tipo bacteriano, mientras que el 23 % de estas pacientes presenta el tipo de vaginosis citolítica (7). La comparación se realiza solo porque ambas patologías a pesar de definirse como vaginosis, son completamente diferentes, la vaginosis bacteriana es producida por gérmenes patógenos, mientras que la vaginosis citolítica es causada por la flora considerada como normal de la vagina, y es producida por disminución del pH. Sánchez H., 2012 En su artículo dice el ejemplo más común de vaginosis es la bacteriana lo que coincide con el resultado de esta investigación. (5)

En cuanto a la sintomatología positiva para vaginitis micótica, el 53.19% corresponde a Vaginosis citolítica (respetando los criterios establecidos) tengamos en cuenta que las pacientes con Vaginosis citolítica y sintomatología igual a la presentada por la Vulvovaginitis candidiásica ha debido de recibir tratamiento inadecuado para hongos por sus síntomas, lo cual debió de otorgarles un alivio temporal pero a su vez una repetición cíclica de los mismos, que se corrobora en el estudio Santa Maria A. 2014 reporta que el 40.31 % de pacientes que presenta sintomatología micótica tiene el diagnóstico de Vaginosis citolítica (7) y en el estudio realizado por Cerikcioglu N.2009 Cytolytic vaginosis: Misdiagnosed as candidal vaginitis reportan que de la población con sintomatología positiva para Vulvovaginitis candidiásica el 35.7 % presenta el diagnóstico de Vaginosis citolítica. (4)

En cuanto a las características clínicas y algunos factores de riesgo propuestos por la literatura, el 9.09% de pacientes con Vulvovaginitis candidiásica refirieron ser consumidoras de Anticonceptivos orales; y en el grupo de Vaginositis citolítica el 11.43% refiere consumo de los mismos, estos resultados son muy similares a Gonzales y Moreno 2009, que reportan que el 6,6 % de pacientes con Vulvovaginitis candidiásica consumen Anticonceptivos orales y el 11.4 % de pacientes con Vaginositis citolítica también consumen.(17) pero difieren de Santa Maria 2014 que reporta que el 45.4% de pacientes con vaginosis citolítica es consumidora de anticonceptivos orales. (7) La literatura establece que el uso de anticonceptivos orales es un factor predisponente para el desarrollo de Vaginositis citolítica, algo no confirmado en nuestro estudio tal vez porque la población está conformada por un mayor número de trabajadoras sexuales las que no hacen uso de este tipo de método anticonceptivo y optan más por el uso de métodos de barrera.

En cuanto a la Diabetes mellitus II se observa que no hubo pacientes que refirieron tener esta patología en ambos grupos de estudio (VVC y VC) pero la literatura también relaciona la presencia de esta enfermedad con el desarrollo de Vaginositis citolítica.

Asimismo solo el 18.18 % de pacientes con Vulvovaginitis candidiásica manifestaron haber recibido tratamientos previos sin resultados positivos, mientras que en el grupo de pacientes con el diagnóstico de Vaginositis citolítica el **60%** recibió tratamiento previo, resultados muy similares al estudio de Gonzales y Moreno 2009 que reportan el 37.2% de pacientes con Vaginositis citolítica recibió tratamiento previo. Estos resultados nos indicarían que hay bastante falla en el diagnóstico y posterior tratamiento de la Vaginositis citolítica.

En cuanto a la exacerbación cíclica de los síntomas en las pacientes con el diagnóstico de Vulvovaginitis candidiásica se observa que 54.55 % manifiesta una respuesta positiva, mientras que en el grupo de la VC se encuentra el 68.57% de pacientes con respuesta positiva. Ambas patologías presentan un porcentaje similar por lo que no sería una característica clínica que nos ayude a diferenciar una de otra patología.

Según las manifestaciones clínicas de las pacientes: prurito, flujo grumoso, dispareunia, disuria en el presente estudio no se estableció diferencia entre la presencia de estas en cada patología por lo que se estaría corroborando lo establecido por Ricci 2010 (2), Cerikcioglu 2009 (4), Gonzales Moreno 2009(17)., Guevara 2011 (3)

En cuanto a la aparición de síntomas después de la menstruación, se observa que el 45.45 % de pacientes con vulvovaginitis candidiásica, refirieron aparición de síntomas después de

la menstruación y en el grupo de las pacientes con el diagnóstico de vaginosis citolítica tenemos que el 88.57 % dio la misma respuesta. Lo que nos confirmaría lo establecido en los criterios para el diagnóstico de VC que indican que los síntomas se exacerbaban cíclicamente mencionados por Ricci 2010 (2), Cerikcioglu 2009 (4), Gonzales Moreno 2009(17)., Guevara 2011 (3)

En relación al PH vaginal se observa que el 100 % de las pacientes con el diagnóstico de vulvovaginitis candidiásica presentan un PH mayor o igual a 4.5, mientras que en las pacientes con el diagnóstico de VC el 57.14 % presenta un pH mayor o igual a 4.5 y el 42.86 % presentó un PH menor de 4.5, datos que no se corroboran con el estudio realizado por Gonzales y Moreno en el que reportan que el 100 % de las pacientes con vaginosis citolítica presenta un PH menor de 4.5, esta diferencia tal vez se deba a la técnica empleada para medir el PH que fue cualitativa- evaluador dependiente.

En relación al test de aminas en las pacientes con diagnóstico de vulvovaginitis candidiásica y vaginosis citolítica se observa que el 100 % es negativo para ambas patologías. Confirmado por todos los estudios realizados.

En cuanto a la observación microscópica de citólisis se observa que en las pacientes con el diagnóstico de vulvovaginitis candidiásica el 100% presenta resultado negativo mientras que en las pacientes con el diagnóstico de vaginosis citolítica el 100 % de la población tiene un resultado positivo, lo cual también nos confirma la diferencia a nivel del estudio laboratorial para ambas patologías, corroborado en los estudios Ricci 2010 (2), Cerikcioglu 2009 (4), Gonzales Moreno 2009(17)., Guevara 2011 (3)

En cuanto a la observación microscópica de la presencia de leucocitos, los criterios establecidos para el diagnóstico de vaginosis citolítica indican que debe haber leucocitos de escasos a ausentes se confirman con los resultados obtenidos en el presente estudio donde se encontró en las pacientes con el diagnóstico de vaginosis citolítica el 100 % de la población con esta característica. Ricci 2010 (2), Cerikcioglu 2009 (4), Gonzales Moreno 2009(17)., Guevara 2011 (3)

En cuanto a la observación microscópica del Gram de las secreciones para la presencia de lactobacilos, los criterios establecidos para el diagnóstico de vaginosis citolítica indican que debe haber abundantes lactobacilos ( $\geq 4+$  o  $\geq 30$  por campo) se confirman con los resultados obtenidos en el presente estudio donde se encontró en las pacientes con el

diagnóstico de VC el 85.71 % con esta característica. Ricci 2010 (2), Cerikcioglu 2009 (4), Gonzales Moreno 2009(17)., Guevara 2011 (3)

Cuando se dispone de los recursos necesarios, se debe tener en cuenta el uso de pruebas de laboratorio para tamizar a mujeres con flujo vaginal. Dicho tamizaje





**CAPÍTULO IV**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

### Primera.

El 25.93 % de la población estudiada corresponde a vaginosis citolítica, esta se encuentra relacionada con las características clínicas de haber recibido tratamiento previo y la aparición de síntomas después de la menstruación, no se logró relacionar ningún factor de riesgo propuesto en la literatura que predisponga a su desarrollo, las manifestaciones clínicas encontradas son prurito, flujo grumoso y dispareunia; las características laboratoriales para el diagnóstico propio de esta entidad patológica son la citólisis, ausencia de otro patógeno, lactobacilos abundantes ( $\geq 4+$ ) y leucocitos ausentes o escasos ( $<25$  por campo)

### Segunda.

La Vulvovaginitis candidiásica representa el 12.59% de la población estudiada, las manifestaciones clínicas no difieren de las propuestas para la vaginosis citolítica, su diagnóstico se realiza mediante la observación directa de levaduras y/o hifas levaduriformes.

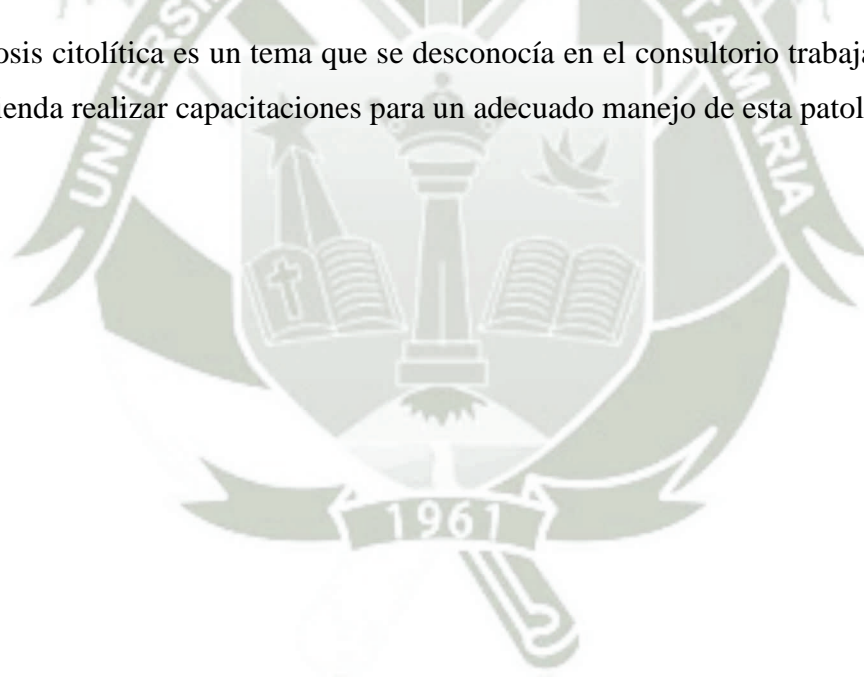
### Tercera.

No se halló diferencia en cuanto a los síntomas (prurito, flujo grumoso, dispareunia, disuria) entre vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica, por lo que para una adecuada diferenciación de ambas patologías tener en cuenta además de la clínica, los exámenes laboratoriales, para de esta forma tener un diagnóstico y terapéutica apropiados.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar la determinación de la incidencia de la vaginosis citolítica en las mujeres en la población general en otros establecimientos de salud.
- Se recomienda realizar la determinación de los factores de riesgo asociados a la vaginosis citolítica en la población a nivel general.
- El estudio laboratorial del flujo vaginal es importante en el área de gineco obstetricia, sin embargo, estos procedimientos no son realizados y son muy poco solicitados, lo que conlleva, muchas veces, a tratamientos erróneos causando mayores molestias y resistencia al tratamiento en las pacientes. Por ello debe incluirse estas valoraciones dentro de la consulta preventiva. A toda mujer que acude a consulta ginecológica por patología vaginal, además de él examen de anamnesis, se debe realizar el examen laboratorial de secreción vaginal para así dar el diagnóstico adecuado y preciso.

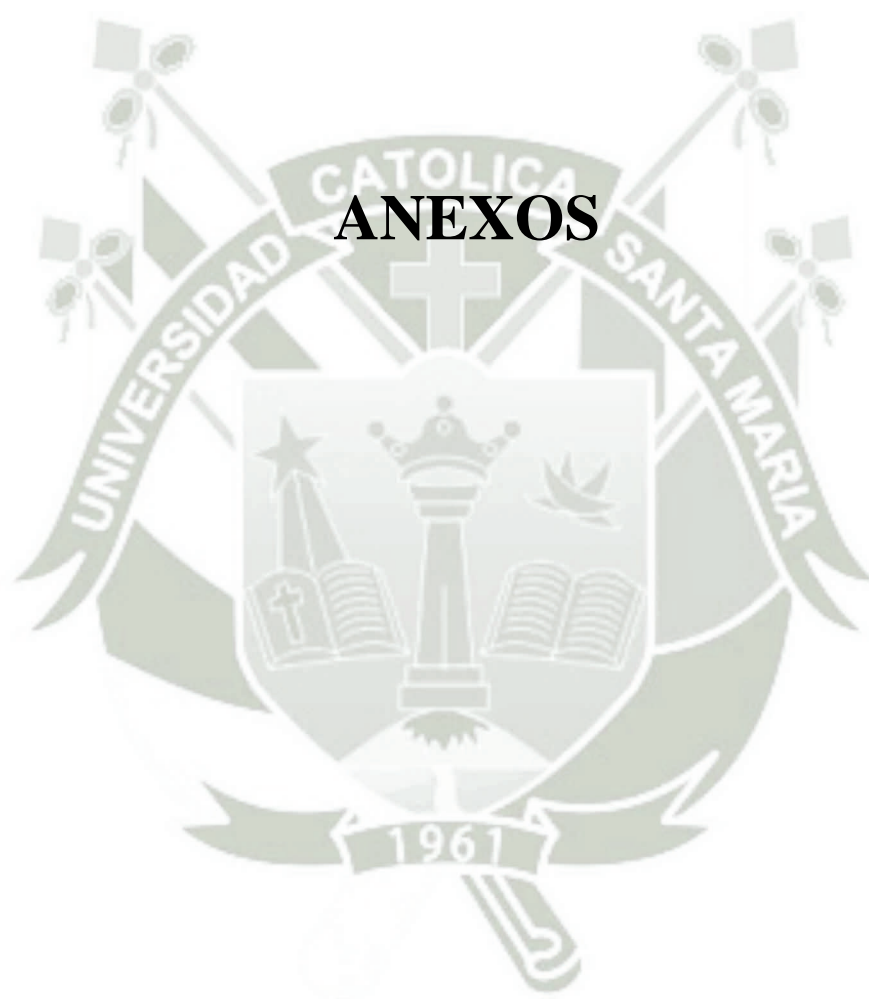
La vaginosis citolítica es un tema que se desconocía en el consultorio trabajado por lo que se recomienda realizar capacitaciones para un adecuado manejo de esta patología.



## BIBLIOGRAFIA

1. Nikolaitchouk N. Guía de Atención medica general 2010 Pt 4:1649-54
2. Ricci AP, Contreras ML, Contreras SL. Vaginosis citolítica: un diagnóstico diferencial poco frecuente de vulvovaginitis micótica a repetición. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2010; 75:194-198.
3. Guevara A, Santiago V, Domínguez A. Vaginosis citolítica: una entidad clínica poco conocida. Revista de Obstetricia y Ginecología Venezuela 2011; 71:45-8.
4. Cerikcioglu N, Beksac MS. Cytolytic vaginosis: Misdiagnosed as candidal vaginitis. Infection Disease Obstetric Gynecology 2009; 12: 13-16
5. Sánchez J, Mayta M, Rivera J. Alteraciones del PH vaginal asociado a lactobacilos o bacilo de Döderlein. Revista Latinoamericana de Patología Clínica México 2012; 59:56-60.
6. Martín R, Suárez JE. Biosynthesis and degradation of H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> by vaginal lactobacilli. Appl Environment Microbiology 2010; 76: 400-405.
7. Santa María A. Vaginosis citolítica en mujeres en edad fértil que asisten a consulta ginecológica del Consultorio Médico Aprove Ambato abril a junio Ecuador 2014
8. Ventolini G, Schrader C, Mitchell E. Vaginal lactobacillosis. J Clinical Gynecology Obstetric. 2014; 3:81-4
9. Korenek B, Hawkins. Differentiation of the vaginosis-bacterial, vaginosis, lactobacillosis and Cytolytic vaginosis 2002 Volumen 6 Number 1 Revista The Joynral of advanced nursing practice
10. Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual OMS 2009
11. Ramirez S, Pereiro J y Toribio. Vulvovaginitis de repetición, valoración diagnóstica y manejo terapéutico. Actas dermosifi. 2008 99: 190-8 La Coruña España.
12. Alba B. Infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al programa de ESNITSS en el HRDMI “El Carmen” 2013- 2015
13. Hu Z, Zhou W, Mu L, Kuang L, Su M, Jiang Y. Identification of cytolytic vaginosis versus vulvovaginal candidiasis. J Low Genit Tract Dis. 2015; 19:152-5.
14. Anderson KA. Using microscopy in practice to diagnose cytolytic vaginosis. J Nurse Pract. 2016; 12:579-80.

15. Guevara A, Vásquez M. Vaginosis citolítica en pacientes con diagnóstico clínico de vulvovaginitis candidiásica. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, 2016; 36(2):46-50
16. Abadía-Patiño L, Rojas L, Sánchez E, Guevara A. Vaginosis citolítica: presentación de un caso clínico. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología* 2016; 36:68-70
17. Gonzales C., Moreno M. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica del Instituto de prevención y asistencia Social del Ministerio de Educación (IPAS-ME) Venezuela noviembre 2008 *Revista de la sociedad Venezolana de Microbiología* 2009 Vol 26 (1) 545 – 554
18. Anupama S, Aparna R, Ramesh B, Yashaswi R. Cytolytic vaginosis: A review. *Indian J Sex Transm Dis*. 2009 Jan-Jun; 30(1): 48–50.
19. Sayeste D. Cytolytic vaginosis: Examination of 2947 vaginal smears. *Central European journal of public health* 11(1):23-4 · April 2009.
20. Bondyadpour & colb A Descriptive Study on the Prevalence of Vulvovaginal Infections and Species-specific Distribution of Vulvovaginal Candidiasis in Married Women of the South of Iran. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*. 2016 Iran.
21. Hills R. Cytolytic vaginosis and lactobacillosis. Consider these conditions with all vaginosis symptoms. *Rev Infect Dis* 2007 12(5): 45-48
22. Cardenas Y. Relación del PH vaginal con la flora endógena en mujeres de 18 a 40 años que acuden a consulta de salud reproductiva - Hospital Edmundo Escomel, junio 2014
23. Portugal M. Relación entre la vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre agosto- diciembre 2014.
24. Navarrete C. “Prevalencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2016”





**ANEXO N° 1**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



## VALORACION CLÍNICO LABORATORIAL DE LA VAGINOSIS CITOLÍTICA Y VULVOVAGINITIS CANDIDIASICA EN MUJERES DEL CONSULTORIO ESNITSS, HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA - 2018

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:

**Tejada Quico María Milagros**

Para optar el Título Profesional de

**Médica - Cirujana.**

**Asesor: Dr. Rodríguez Gamero, Henry**

**Arequipa - Perú**

**2017**

## I. PREÁMBULO

A lo largo del desarrollo de mis prácticas clínicas en el área ginecológica he ido conociendo distintas patologías, de las cuales las infecciones vaginales son las más frecuentes, consideradas por la OMS como un problema de salud pública, muchas veces la falla en el diagnóstico nos lleva a un tratamiento erróneo.

Existen múltiples tipos de patologías vaginales, dentro de las cuales destacan la vulvovaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana, esta última se caracteriza por un cambio en la flora sin inflamación vaginal, sin embargo existe una forma de vaginosis no bacteriana llamada vaginosis citolítica.

El ecosistema de la flora vaginal en la edad fértil está dominado por *Lactobacillus* spp., que actúa produciendo un PH ácido que es el principal medio de protección de la vagina., este controla la proliferación de *Escherichia coli*, *Candida* spp, *Gardnerella vaginalis* y *Mobiluncus* spp., un sobre crecimiento de los lactobacilos provocará el aumento en la producción de ácido láctico, originando acidificación extrema del medio vaginal lo cual puede llevar a lisis celular, entidad conocida como vaginosis citolítica.

La sintomatología de la vaginosis citolítica y la vulvovaginitis candidiasica es similar por lo que el diagnóstico diferencial debe realizarse a través de técnicas de laboratorio. Los pocos estudios sobre la diferencia que existe entre las características clínico laboratoriales de las patologías mencionadas, motivó un mayor interés en la realización del presente proyecto.

Los resultados de este estudio contribuirán a establecer la magnitud de una patología aparentemente frecuente que requiere un manejo diferenciado para mejorar la calidad de vida de las mujeres.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

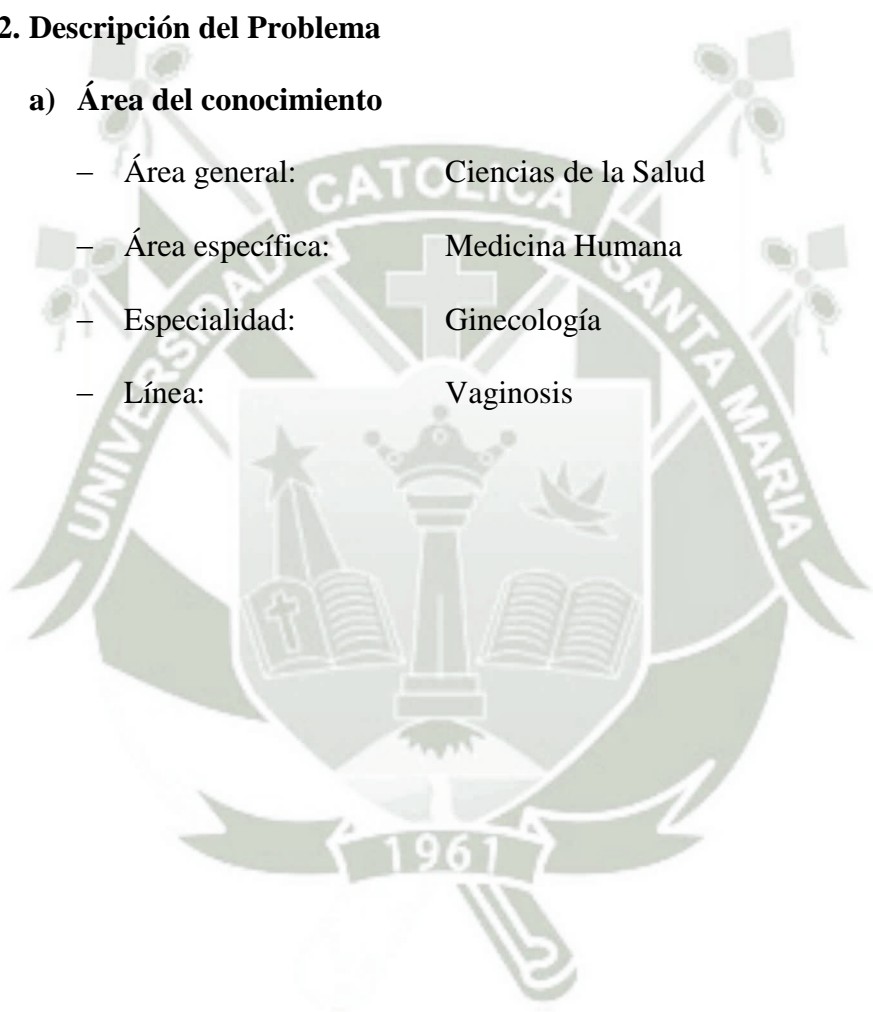
#### 1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018

#### 1.2. Descripción del Problema

##### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Ginecología
- Línea: Vaginosis



**b) Operacionalización de Variables**

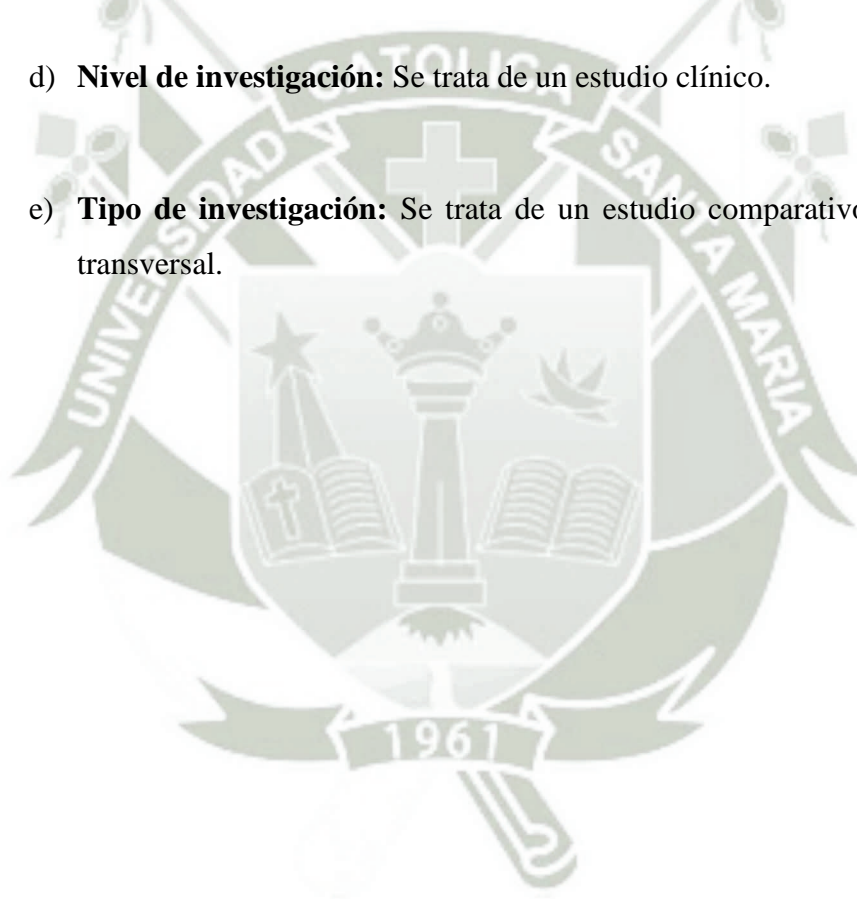
Variable	Subvariable	Indicador	Unidad / Categorías	Escala
Análisis clínico laboratorial de la vaginosis citolítica	Análisis clínico	Tiempo de enfermedad	Semanas	De razón
		Aparición de síntomas	Antes de menstruación Con menstruación Después de menstruación	Nominal
		Prurito vaginal	si/no	Nominal
		Flujo vaginal blanquecino	si/no	Nominal
		Flujo de mal olor	si/no	Nominal
		Disuria	si/no	Nominal
		Dispareunia	si/no	Nominal
	Análisis laboratorial	PH vaginal	3.5 a4.5 4.5 a 5.5	Nominal
		Test de aminas	Positivo / negativo	Nominal
		Lactobacilos	4+/3+/2+/1+/ 0	Nominal
		Leucocitos	Ausentes/escasos Abundantes/	Nominal
		Citolisis	Ausente/Presente	Nominal
		Gardnerella	Negativo /Positivo	Nominal
		Candida	Negativo /Positivo	Nominal
Trichomona	Negativo/Positivo	Nominal		
Análisis clínico laboratorial de la vulvovaginitis candidiasica	Análisis clínico	Tiempo de enfermedad	Semanas	Nominal
		Prurito vaginal	si/no	Nominal
		Flujo vaginal blanquecino	si/no	Nominal
		Flujo de mal olor	si/no	Nominal
		Disuria	si/no	Nominal
		Dispareunia	si/no	Nominal
	Análisis laboratorial	PH vaginal	3.5 a4.5 4.5 a 5.5	Nominal
		Test de aminas	Positivo / negativo	Nominal
		Lactobacilos	4+/3+/2+/1+/ 0	Nominal
		Leucocitos	Ausentes/ Abundantes/ Escasos	Nominal
		Citolisis	Ausente/Presente	Nominal
		Gardnerella	Negativo /Positivo	Nominal
		Candida	Negativo /Positivo	Nominal
		Trichomona	Negativo/Positivo	Nominal

c) **Interrogantes básicas**

1. ¿Cómo son las características clínicas y laboratoriales de la vaginosis citolítica en mujeres atendidas en consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa?
2. ¿Cómo son las características clínicas y laboratoriales de la vulvovaginitis candidiásica en mujeres atendidas en consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa?
3. ¿Existe diferencia entre las características clínicas y laboratoriales de la vaginosis citolítica y la vulvovaginitis candidiásica?

d) **Nivel de investigación:** Se trata de un estudio clínico.

e) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio comparativo, prospectivo, transversal.



### 1.3. Justificación del problema

La vaginosis citolítica es una patología frecuente aunque poco reconocida que afecta a mujeres en edad fértil, y que por su confusión con la candidiasis vaginal por la similitud de sus síntomas puede tener un manejo inapropiado. En algunas ocasiones la historia clínica por sí sola no es suficiente para el diagnóstico lo que lleva a un tratamiento equivocado aumentando la recurrencia de las pacientes a la consulta.

El presente estudio tiene como objetivo conocer la diferencia que existe entre las características clínicas y laboratoriales entre la vaginosis citolítica y la vulvovaginitis candidiásica en mujeres que acuden a consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa. Además de describir las principales factores de riesgo en nuestra población.

**Originalidad:** No hemos encontrado estudios relacionados en nuestro medio a nivel local ni a nivel nacional.

**Relevancia científica:** Se pone en evidencia que patologías diferentes pueden tener manifestaciones similares, lo que hace imprescindible la confirmación microbiológica de las patologías con flujo vaginal. Además se describirá las características clínicas y microbiológicas en grupos específicos de riesgo dentro de nuestro grupo poblacional.

**Relevancia práctica** Permitirá conocer la frecuencia de presentación de esta patología que ayudará a planificar recursos de diagnóstico y tratamiento en el consultorio ESNITSS, además se determinará si existe diferencia entre ambas patologías en este grupo de riesgo especial.

**Relevancia social:** beneficiará a mujeres que cursen con estas patologías al disminuir diagnósticos equivocados, reduciendo costos de atención médica y tratamiento, mejorando su calidad de vida.

**Estudio contemporáneo** Las patologías vaginales con flujo son muy frecuentes y la vaginosis citolítica puede experimentar un incremento de casos, por el desequilibrio de la flora vaginal sana normal.

**Estudio factible** por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con una población accesible con estudios rutinarios de confirmación microbiológica, por ello es que se propone que el estudio se realice en la unidad de atención médica periódica consultorio de ESNITSS.

**Motivación personal** el presente estudio por ser original en nuestro medio permitirá efectuar otros que lo complementen dándole importancia a futuro.

**Contribución académica** por la aportación de un tema poco conocido en el área de investigación que servirán de fundamento para futuras investigaciones y de esta forma se amplíen hacia otros servicios y por qué no otros establecimientos.

**Políticas de Investigación de la Universidad** se cumplirá con el reglamento de tesis y grados de la universidad para el desarrollar del proyecto en el área de pregrado en medicina.



## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 HISTORIA

En el año 1892 Kronig realizó un estudio en mujeres que presentaban descarga vaginal anormal, a partir de esto publicó dibujos de la lo que visualizaba al microscopio de las secreciones vaginales con tinción de Gram; en sus observaciones no reporta la presencia de *Tricomonas* ni *Cándida* pero si la presencia de bastoncillos largos Gram positivos, llega a la conclusión de que estos se encontraban presentes normalmente, los cuales se conocerían después como lactobacilos. (4)

En el mismo año Döderlein identificó por primera vez la presencia de bastones gram positivos en la flora vaginal normal y los denominó bacilos de Döderlein. Muchos estudios iniciales reportan y confirman que la vagina es rica en glucógeno y además presenta algunas cepas de *Lactobacillus* capaces de fermentar directamente el glucógeno y aumentar la acidez vaginal. (2)

En 1954 Gardner y Dukes acuñan el término de vaginitis inespecífica y aislaron únicamente un organismo facultativo al que denominaron *Haemophilus vaginalis*. (4) El término *Haemophilus* era muy conocido y utilizado como único causante de la vaginitis inespecífica; hasta que en 1980, Greenwood y Pickett resumieron toda la evidencia bacteriológica y demostraron que el organismo años atrás identificado ni al grupo de los *Haemophylus* ni al de los Lactobacilos, pero inequívocamente si representaba un nuevo género no descrito antes. por lo tanto establecieron un nuevo género en honor a su principal descubridor, Herman L. Gardner, oficialmente se tituló al organismo *Gardnerella vaginalis*. (2)

En 1982 Amsel & Colb propusieron criterios para el diagnóstico de vaginitis inespecífica, elaboraron un medio de cultivo que inhibía todos los organismos excepto *Gardnerella* y confirmaron la existencia de vaginitis inespecífica, pero a su vez también lograron aislar el mismo organismo en mujeres que no padecían de vaginitis inespecífica (2, 9)

En 1984, Mardh demostró que ni *Gardnerella* ni *Mobiluncus*, inoculados por separado y solos en la vagina, eran capaces de producir la sintomatología de la vaginosis bacteriana. Solo cuando ambos organismos estuvieron presentes se obtuvo el grupo clásico de hallazgos. Esto condujo posteriormente al desarrollo del concepto de vaginosis. (9)

En 1984, Westrom, & Colb sugirieron el término actual vaginosis bacteriana y lo definieron como "un reemplazo de los lactobacilos de la vagina por grupos característicos de bacterias acompañadas de propiedades cambiadas del fluido vaginal". (2)

En 1982 Cibley y Cibley, observaron el sobrecrecimiento de los lactobacilos y lo denominaron como la **citólisis de Döderlein** pero este en realidad era un nombre inapropiado porque se refería solo a la especie *Lactobacillus* de Döderlein, y se habían descrito más de 80 especies diferentes de las especies de *Lactobacillus*, por ello se propuso el término de Vaginosis Citolítica como más preciso para esta condición. (3)

## 2.2 Flora microbiana normal de la vagina

Para comprender la diferenciación básica de la vaginitis es importante comprender el entorno normal de la flora vaginal; el cual está constituido por la flora normal, la secreción cervical uterina y folicular; los líquidos peritoneales; las células epiteliales; las bacterias y productos bacterianos; y, ocasionalmente, el semen y los productos para anticoncepción y para higiene. (1)

En mujeres sanas, los lactobacilos son predominantes organismos en el cuello uterino y la vagina, usualmente la especie es *Lactobacillus acidophilus* en concentraciones de  $10^5$  a  $10^9$  por mililitro de líquido vaginal, estas bacterias se encargan de mantener el pH ácido (4.0 - 4.5) de la vagina favoreciendo el crecimiento en equilibrio de estas bacterias comensales en un microambiente común con otros microorganismos potencialmente patógenos entre los cuales podría existir cierto antagonismo. (1). Otros estudio indican que la presencia de 5 bacilos por cada 10 células epiteliales en el examen directo de flujo vaginal son considerados como factor protector para candidiasis vaginal (10)

Los lactobacilos y algunas otros agentes producen peróxido de hidrogeno, el cual es tóxico para otras bacterias. Los *Lactobacillus acidophilus* son regulados por lactocinas y candicinas, las primeras son productos similares a los lactobacilos que limitan su producción cuando están en cantidad alterada. La candicina es un compuesto que también puede estar comprometida en la regulación de la aparición de hongos en la flora vaginal. (1)

La microflora normal de la vagina está encargado de mantener un microambiente que evita la colonización por agentes infecciosos, se realiza de la siguiente forma: (1)

1. Los lactobacilos al elaborar productos ácidos, disminuyen el ph.
2. Los lactobacilos producen peróxido de hidrogeno(antimicrobiano)
3. La candidina, las bacteriocinas y las lactocinas se encargan de la regulación de la aparición de hongos en lamicro flora vaginal.

Los lactobacilos pueden controlar el crecimiento excesivo de *Escherichia coli*, *Candida spp.*, *Gardnerella vaginalis* y *Mobilincus spp.* (4)

Otros componentes de la flora normal vaginal son:

<b>AEROBIO GRAM POSITIVO</b>	<b>ANAEROBIO GRAM NEGATIVO</b>	<b>OTROS ANAEROBIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactobacilos</li> <li>- Corinebacterium</li> <li>- Streptococcus no hemolíticos</li> <li>- Enterococo</li> <li>- Estafilococo epidermidis</li> <li>- Estafilococo aureus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escherichia Coli</li> <li>- Gardnerella Vaginalis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clostridium</li> <li>- Peptoestreptococo</li> <li>- Bacteroides</li> <li>- Fusobacterium</li> </ul>

La flora vaginal se va modificando con el pH y la concentración de estrógenos de la mucosa vaginal, estos niveles hormonales dependen de la edad de la mujer (5)

Estas bacterias parte de la microflora vaginal, tiene la función de protección mediante tres mecanismos: la adherencia específica del epitelio, la producción de compuestos antimicrobianos y la coagregación con los patógenos.(5)

La adherencia específica al epitelio vaginal impedirá la adherencia de otros microorganismos patógenos a las células.

La producción de peróxido de hidrógeno, es un mecanismo de inhibición bacteriana en la vagina que si se combina con el ión cloruro y la mieloxiperoxidasa presentes en la vagina tendrá un mayor efecto.

La coagregación con los patógenos potenciará su efecto microbicida.

Cuando la flora vaginal tiene predominio de bacilo de Döderlein y ausencia de otros microorganismos el pH es bastante ácido y puede estar en valores entre 3 y 4. Cuando los bacilo de Döderlein es escaso el pH sube un poco de 4-5.5, hay flora saprofita en cantidades regulares, pero sin causar inflamación, pero cuando el bacilo de Döderlein está ausente el pH sube aún más entre 5.5 y 6.5, hay abundantes microorganismos patógenos y se asocia a reacciones inflamatorias (4)

## 2.2 Alteración de la flora normal de la vagina

La flora vaginal normal esta en equilibrio, pero esta se puede ver alterada debido a diversos factores, como ciertas prácticas de higiene, cambios de los niveles hormonales, hábitos sexuales, tipo de alimentación, uso de fármacos irritantes, entre otros (4)

En lo que se refiere al PH cualquier cambio que sea por mínimo que este fuere como por ejemplo el ciclo menstrual en el que el PH aumenta y el medio se alcaliniza, favorece al desarrollo de microorganismos como *Gardenerella vaginalis* y *Trichomona vaginalis*. Otros factores que también alteran el PH es el uso de medicamentos, problemas endocrinológicos también producirán cambios en el PH y por ende en la flora microbiana. (5)

Se considera flora vaginal anormal cuando hay presencia o ausencia de algún microorganismo específico propio de la flora normal. (7)

## 2.3 Factores que alteran la flora vaginal

1. Los receptores de las células del epitelio vaginal para *G.vaginalis*, *C. Albicans* y *Mobiluncus* son carbohidratos naturales y de esta forma facilitan la adherencia de las bacterias al ser afectados principalmente por factores endógenos.

2. El PH elevado.

3. El moco vaginal está constituido por glicoproteínas, lactoferrinas, zinc y magnesio.

4. La fibronectina es una glicoproteína parte de la flora vaginal, permite la persistencia de organismos tales como estafilococos, estreptococos y lactobacilos en la vagina.

5. Los cambios fisiológicos hormonales de las distintas etapas de la vida de la mujer alteran la flora vaginal, como por ejemplo en el embarazo el PH se hace menos ácido, lo cual aumenta el riesgo de infección por *Cándida*.

6. La terapia oral con anticonceptivos hormonales y con esteroides altera la flora.

7. Los contraceptivos vaginales tales como el diafragma, el tampón, si están retenidos por muchas horas producen alteración de la flora; las duchas vaginales también pueden afectar la flora. El dispositivo intrauterino, con el hilo extendido a través del cérvix hacia la vagina; en presencia de una vaginitis bacteriana aumenta el riesgo de una enfermedad pélvica inflamatoria ascendente.

8. La diabetes mellitus mal controlada predispone a la candidiasis vaginal.

9. La terapia con drogas a largo plazo *puede* promover la vaginitis, así, el uso de antibióticos inducen el crecimiento de *Cándida albicans*; los citostáticos, corticoides, los antivirales y antimicóticos pueden alterar la flora.

10. El compañero sexual juega un papel esencial en las enfermedades de transmisión sexual, ya que puede causar cervicitis e infección vaginal por Tricomonas, herpes y papiloma virus, pero su intervención en la patogénesis de la vaginitis bacteriana es menos cierto. La infección uretral por contacto con una compañera con vaginitis bacteriana no es mayor que la presente en aquellos que tengan compañeros sexuales sin esta enfermedad.

## 2.4 Vaginosi

Este término engloba al desequilibrio de la flora sin presentarse respuesta inflamatoria, (4)

La vaginosis es una alteración de la flora vaginal normal, en la cual se modifica principalmente el equilibrio bacteriano en la vagina incrementándose la presencia de un tipo de bacterias (4)

Se conocen dos tipos de vaginosis la vaginosis bacteriana y la vaginosis no bacteriana o vaginosis citolítica.

### 2.4.1 Vaginosi bacteriana

La presencia de flujo vaginal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en mujeres en edad fértil, este problema por sí solo produce gran incomodidad en la paciente,

además cuando se acompaña con la presencia de otra sintomatología como prurito, disuria, dispareunia, la situación empeora. (9)

Se considera que la vaginosis bacteriana es de etiología polibacteriana que incluye a la *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias facultativas y anaerobias.

Esta patología se caracteriza por los siguientes hallazgos microscópicos:

- 1) La disminución notoria de lactobacilos aeróbicos.
- 2) El aumento de lactobacilos anaeróbicos y anaerobios obligados tales como los bacteroides , los peptoestreptococos y los Mobiluncus
- 3) El alto número de Gardnerella y Micoplasma.
- 4) Las células guía patonógmonicas.
- 5) La gran cantidad de bacterias que flotan libre.
- 6) La ausencia de leucocitos..
- 7) La ausencia de un microorganismo predominante, aunque en los cultivos se aíslan G. Vaginalis, cocos anaerobios y anaerobios gramnegativos.

#### **2.4.1.1 Clínica de la vaginosis bacteriana**

Aproximadamente el 50% de las mujeres con vaginosis bacteriana no presenta ningún síntoma.(14)

Las mujeres que tienen sintomatología, pueden presentar:

- Flujo abundante grisáceo de consistencia lechosa.
- Olor característico a pescado, especialmente después de las relaciones sexuales.
- En alguna ocasiones irritación o escozor.
- En algunas ocasiones erosión vaginal.
- Molestias genitales inespecíficas

#### **2.4.1.2 Diagnóstico de vaginosis bacteriana**

- PH vaginal mayor a 4.5

En el examen directo en fresco de la secreción vaginal se observa la presencia de abundantes bacterias, presencia de células clave o Clue cells (células cervico vaginales descamadas, con bordes poco definidos e irregulares, con cocobacilos adheridos en su citoplasma).(7)

- Test de aminas positiva.

Al mezclar una muestra de secreción vaginal con hidróxido de potasio al 10%, se produce un olor a pescado por el desprendimiento de aminas.

#### 2.4.2 Vaginosis no bacteriana o vaginosis citolítica

La vaginosis citolítica o vaginosis no bacteriana es una condición patológica poco conocida se produce por el desarrollo excesivo de lactobacilos lo cual produce una acidificación extrema a nivel de la vagina este medio contribuye a un aumento de la lisis de células epiteliales; este cambio en el microambiente vaginal puede conducir a la presencia de síntomas tales como prurito, ardor y abundante flujo vaginal blanquecino, similar a los síntomas de vaginitis candidiásica. (2)

La vaginosis citolítica es una vaginosis no bacteriana, que se caracteriza por ocasionar un cuadro clínico muy similar a la vulvovaginitis por candida, por lo tanto puede ser mal diagnosticada y por lo tanto recibir el tratamiento farmacológico incorrecto. (3)

Esta patología vaginal, frecuentemente se presenta en mujeres en edad reproductiva y el cuadro clínico se pone de manifiesto durante la fase postovulatoria y desaparece con la menstruación. (3)

Muchas veces las mujeres han probado muchos medicamentos antimicóticos de venta libre sin alivio. Las mujeres que se presentan con vaginosis citolítica se quejan de secreción vaginal gruesa o fina, caseosa, prurito, dispareunia, disuria vulvar y un aumento cíclico de los síntomas que son más pronunciados en la fase lútea (18)

En el examen microscópico muestra grandes cantidades de lactobacilos y se observan células epiteliales fragmentadas o lisadas; por lo tanto, el trastorno es llamada "vaginosis citolítica" (CV) en la literatura, las células epiteliales pueden confundirse con las células clave de la vaginosis bacteriana por lo que se les suele llamar falsas células clave.

##### 2.4.2.1 Epidemiología

Los casos de vaginosis citolítica son más comunes de lo que se cree; hay estudios que reportan 26,7% de mujeres que sufren esta patología. Es importante tomar en cuenta la historia clínica de la paciente, ya que la fase aguda se acentúa durante la ovulación y la fase luteínica, mientras que los episodios de vulvovaginitis por *Candida* spp. se presentan antes de la menstruación. (20)

La prevalencia y la incidencia de vaginosis citolítica es desconocida, durante la practica diaria el sobrecrecimiento de Lactobacilos y la candidiasis se confunden con frecuencia, por lo tanto, muchas mujeres son diagnosticadas incorrectamente con infecciones crónicas por hongos.

Hay muy pocos datos sobre predictores o variables asociadas con vaginosis citolítica.

#### 2.4.2.2 Patogenia

En el tracto vaginal, los altos niveles de estrógenos estimulan el depósito de glucógeno en el epitelio, lo cual favorece el mecanismo base de protección contra las infecciones vaginales ya que los bacilos de Döderlein son capaces de fermentar el glucógeno (producido por la células epiteliales de la mucosa vaginal) en ácido láctico y de esta manera conferir un PH variable en los diferentes ciclos de vida de una mujer. Por consiguiente, el resultado final de la vía metabólica es un pH ácido, con valores entre 4.0 y 4.5, observándose un PH disminuido en la infancia y en la vejez, que por el contrario aumenta en las mujeres en edad fértil por la actividad hormonal cíclica.(4) Por otro lado, el bacilo de Döderlein transforma el oxígeno en peróxido de hidrógeno, compuesto muy importante debido a que su actividad pudiera ser bacteriostática o bactericida, dependiendo de la especie bacteriana, dificultando así la reproducción de bacterias carentes de enzima catalasa. Sin embargo, no es el único elemento antimicrobiano; existen otros como: ácido acético, etanol, bactericidas, lactocidin, acidolinmand lactacin B, que pueden ayudar a mantener un medio ambiente sano en la vagina. (5)

El sobrecrecimiento de los lactobacilos ocasiona un aumento en la producción de ácido láctico, originando la disminución del PH vaginal. Esta condición provoca una acidificación extrema del medio vaginal, lo cual puede llevar a la lisis de las células epiteliales y a la aparición de una patología denominada vaginosis citolítica.

En ocasiones mediante el estudio microscópico se puede observar a los lactobacilos que se presentan extremadamente largos ellos son denominados leptotrix, son los que generalmente se asocian con la **lactobacilosis vaginal**. Se desconoce la causa de esta mutación morfológica, pero a menudo son secundarios a los tratamientos antimicóticos y se asocia con la descarga abundante de flujo, 7 a 10 días posteriores a la menstruación. (2)

#### 2.4.2.3 Factores de riesgo

- Mujeres con edad mayor a 35 años
- Uso de productos de higiene.
- Uso de anticonceptivos orales
- Ciclo menstrual
- Tratamiento previo con antibiótico y/o antimicótico.

#### 2.4.2.4 Grupo poblacional con predisposición a vaginosis citolítica

- Mujeres en edad fértil
- Mujeres con vida sexual activa
- Mujeres diabéticas
- Mujeres inmunocomprometidas
- Mujeres con excesivo aseo vaginal

#### 2.4.3 Manifestaciones clínicas

La sintomatología de la vaginosis citolítica son semejantes a las que se producen en la vulvovaginitis por *Candida*, pero se diferencia de ella por la presencia de abundantes lactobacilos, ausencia o pocos leucocitos y ausencia de esporas o micelios de hongos, que destruyen las células epiteliales debido a la acidez exagerada que se produce, con un PH menor a 4. (2, 3,10,15,16)

Los signos y síntomas son:

- Prurito vaginal y/o vulvar.
- Dolor vaginal y/o vulvar.
- Disuria.
- Dispareunia.
- Ardor vaginal y/o vulvar
- Abundante leucorrea de aspecto blanquecino y grumoso como “leche cortada”

Este cuadro clínico es indistinguible de la vulvovaginitis candidiásica, pero distinguible a nivel de estudios microbiológicos. Estos síntomas se intensifican generalmente durante la fase lútea y desaparecen con la menstruación para reaparecer pocos días después. Durante el examen físico se puede observar en la

vulva signos de eritema y edema, además una cantidad variable de secreción blanca en el introito vaginal. (3)

#### 2.4.4 Diagnóstico

En vista de la similitud de la sintomatología presente en la vaginosis citolítica y en la vulvovaginitis candidiásica en forma reiterada en varios ciclos menstruales, el uso de medicamentos antimicóticos que no han surtido efecto el diagnóstico diferencial debe realizarse a través de técnicas de laboratorio, mediante la observación microscópica de la secreción vaginal. (16)

El diagnóstico de laboratorio de la vaginosis citolítica se basa en la presencia de abundante número de lactobacilos (que se ubican adheridos a los bordes fragmentados de las células epiteliales, semejándose a las células “claves” de vaginosis bacteriana, por lo que se les da el nombre de “falsas células claves”), pocos o ningún leucocito polimorfonuclear, evidencia de citólisis de células epiteliales (resultando sus bordes pobremente definidos y sus núcleos libres, fragmentados y claros), presencia de restos celulares y ausencia de los patógenos asociados a vaginosis bacteriana, *Trichomonas* spp. o *Candida* spp., por lo que la realización del test de aroma o de aminas resulta negativo, al igual que resultan negativos los cultivos para hongos realizados a partir de la secreción vaginal. También es importante la evaluación del PH vaginal, que puede estar entre 3,5 y 4,5, factor importante para descartar vaginosis bacteriana.

#### Criterios para el diagnóstico de vaginosis citolítica (3,10,15,16)

##### Síntomas y signos:

- Prurito y/o ardor vaginal
- Aumento de la descarga de flujo vaginal. Frecuentemente aumentan en la fase lútea, por lo que se trata de síntomas y signos que se exacerban cíclicamente.

##### Examen ginecológico

- Descarga abundante de flujo de aspecto de leucorrea.
- Irritación de la mucosa vaginal.

### **Cultivo vaginal**

- Desarrollo de flora comensal (lactobacilos).
- Ausencia de otros microorganismos patógenos como *Candida albicans*, *Trichomonas*, clamidias, entre otros patógenos, como causantes de los signos y síntomas vaginales.

### **Estudio de GRAM**

- Compatible con identificación de lactobacilos abundantes.
- Ausencia o escasos leucocitos.

### **Medición del PH vaginal**

- Anormalmente ácido, entre 3,5 y 4,5. Teniendo presente que el PH normal es entre 4,5 y 5,5.

### **Estudio por microscopia**

- Citólisis: Demostración en biopsia o extendido citológico, de **lisis** en las células epiteliales. Destaca la fragmentación celular y la presencia de núcleos fuera de la célula.
- Observación de abundantes lactobacilos, sueltos y adheridos a las células epiteliales. Características frecuentes de los lactobacilos: Se observan cambios morfológicos, destacando la presencia de lactobacilos alargados (*leptothrix*).

## **2.4.5 Tratamiento**

Las mujeres con flujo vaginal anormal de tipo blanquecina, de cantidad abundante, comúnmente, tratamientos antimicóticos y antibacterianos a repetición sin resolución del problema. Estos tratamientos lo único que hacen es crear un desequilibrio de la microflora bacteriana comensal de la vagina, produciendo una sobrepoblación de lactobacilos y disminuyendo drásticamente el pH. (10,22, 23)

Después de un diagnóstico acertado, el tratamiento adecuado es disminuir la carga de lactobacilos y aumentar el pH vaginal. Esto último se puede lograr con duchas de bicarbonato de sodio o la utilización de óvulos de bicarbonato de sodio; las duchas pueden ser empleadas dos veces semanales por dos semanas consecutivas y se preparan con 1 a 2 cucharadas de bicarbonato de sodio disueltos en cuatro tazas de agua tibia, no caliente, mientras que los óvulos, se preparan vaciando cápsulas de gelatina de farmacia y se rellenan

con bicarbonato de sodio, se cierran las cápsulas y se introducen en el canal vaginal, dos veces a la semana por dos semanas.(16,23)

## 2.5 Vaginitis

### 2.5.1 Vulvovaginitis Candidiasica

Los reportes mundiales acerca de enfermedades vaginales informan un aumento progresivo de la prevalencia de candidiasis vaginal (1)

#### - Clasificación de la vulvovaginitis candidiasica

El género *Candida* es el agente infeccioso mas importante de esta patología, con sus especies *C. Albicans*, *C.Tropicalis*, *C. Glabrata* .. *C .parapsilosis*, *C. lusitaniae*, *C. rugosa* y *C. stelltoidea*, de las cuales las tres primeras son las más frecuentes.

Existen otros géneros como *Cryptococcus* *Malassezia*, *Cándida* *Trichosporum* y *Geotrichum* que también han sido encontrados en las infecciones vulvovaginales, de los pacientes con vulvovaginitis micótica.

Existen tres estructuras anatómicas de los hongos, que debemos conocer para lograr un diagnóstico rápido:

- 1) El pseudomicelio, filamento largo con arborización en ramas
- 2) El blastosporo, colección de pequeños cuerpos refractiles semejantes a vidrios
- 3) el clamidosporo, esfera refractil al final del pseudomicelio.

La *C. Albicans* según las condiciones ambientales en las cuales se encuentre puede asumir cualquiera de las formas antes descritas. La forma filamentosa facilita su adherencia al tejido vaginal. La *C Albicans* presenta pseudohifas, blastosporos y clamidosporo ; la *C tropicales* no tiene clamidosporo terminal; y la *C. glabrata* solo tiene blastosporo.

Cuando existen infecciones a repetición es importante realizar cultivos para identificar el tipo de *cándida*, ya que algunos tratamientos son efectivos para la *C. Albicans* pero no para las otras variedades, lo cual causa la persistencia de la sintomatología o la impresión de recurrencias.(22)

La característica bioquímica más importante de los hongos, es su capacidad para fermentar y asimilar azúcar, factor importante en la identificación del riesgo de

sufrir vulvovaginitis en personas grandes consumidoras de azúcar que lo eliminan por la orina, o en personas con trastorno en el metabolismo de este nutriente.

### **2.5.2. Epidemiología**

La Vulvovaginitis Candidiasica produce una entidad importante conocida como la o Candidiasis recurrente que es la segunda causa más frecuente de vulvodinias.

Se produce dolor cíclico, empeorando durante la fase lútea del ciclo menstrual. Existe una exacerbación de la sintomatología durante las relaciones sexuales y este discomfort es peor en los días siguientes al coito. Es causado por una reacción de hipersensibilidad a la cándida. Los tratamientos tradicionales con antimicóticos mejoran la sintomatología momentáneamente pero vuelve a recurrir. Por eso es fundamental prolongar el tratamiento por seis meses o más.

La incidencia de vaginitis candidiasica es mayor durante etapas tardías de la fase lutea, justo antes de la menstruación. También puede haber vaginitis candidiasica recurrente relacionada con el coito, específica de pareja, debida a un compuesto del líquido seminal; por ello el uso de condón durante el coito termina con dichas recurrencias.(1)

### **2.5.3. Patogenia**

En la vulvovaginitis candidiásica los síntomas de punzada, quemadura y descarga o secreción se presentan debido a la producción de alcohol en las estructuras microaerofílicas de la vagina.

Los factores que influyen en el desarrollo de la vaginitis micotica son el sustrato de azúcar, la calidad de las vestimentas, la terapia con antibióticos, los reservorios activados, los elementos bacterianos antifúngicos, el fenómeno de adherencia, el patrón de hipersensibilidad, la especie de los hongos y los contraceptivos.

Muchas mujeres asintomáticas agregan al cuadro de vaginitis candidiásica concentraciones bajas de levaduras en existencia comensal, las cuales se transforman en hongos filamentosos adherentes que invaden epitelios y producen sintomatología clínica.

### **2.5.4 Diagnóstico**

Síntomas y signos:

- Prurito y/o ardor vaginal
- Aumento de la descarga de flujo vaginal.

Examen ginecológico

- Descarga abundante de flujo de aspecto de leucorrea.
- Irritación de la mucosa vaginal.

Cultivo vaginal

- Presencia de *Cándida albicans*.

Estudio de GRAM

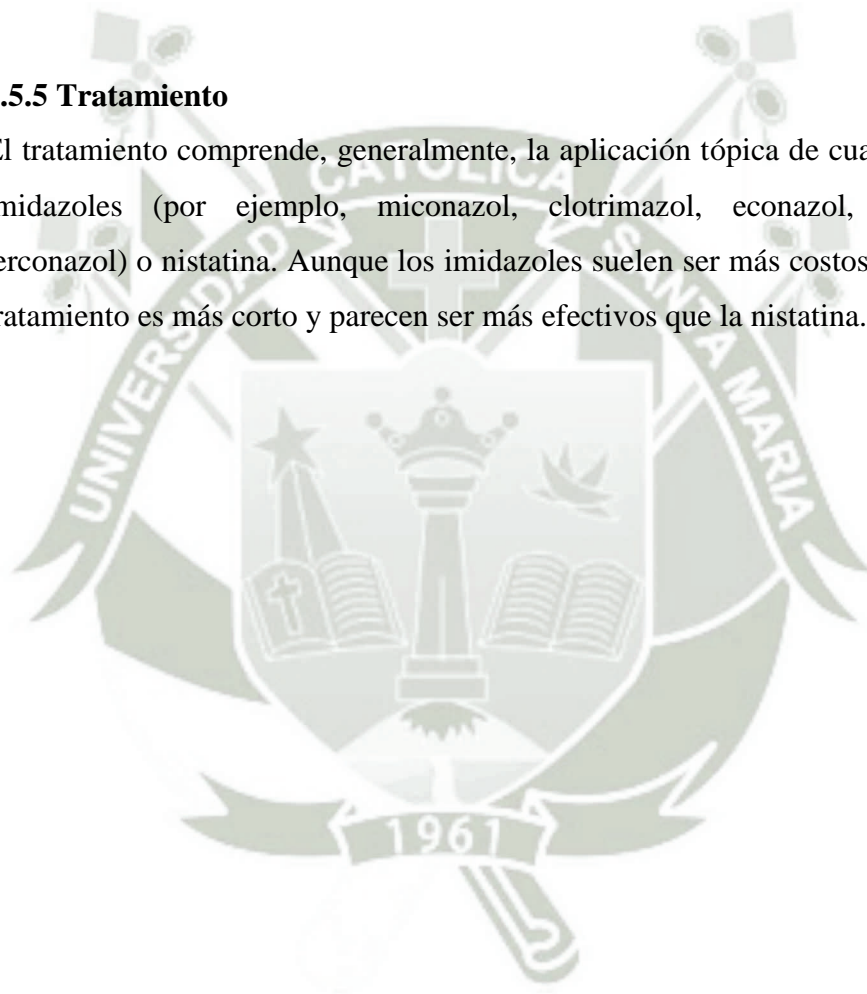
- Presencia de formas esporuladas y formas filamentosas.
- Presencia leucocitos.

Medición del PH vaginal

- 4,5 a 5,5.

### 2.5.5 Tratamiento

El tratamiento comprende, generalmente, la aplicación tópica de cualquiera de los imidazoles (por ejemplo, miconazol, clotrimazol, econazol, butoconazol, terconazol) o nistatina. Aunque los imidazoles suelen ser más costosos, el ciclo de tratamiento es más corto y parecen ser más efectivos que la nistatina.(20)



### 3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### *A nivel local y nacional*

No hemos encontrado estudios a nivel local y nacional acerca de vaginosis citolítica.

#### *A nivel internacional*

##### 3.1. **Autor:** Guevara A, Vásquez M.

**Título:** Vaginosis citolítica en pacientes con diagnóstico clínico de vulvovaginitis candidiásica.

**Fuente:** Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología, 2016; 36(2):46-50

**Resumen:** Se determinó la prevalencia de vaginosis citolítica, así como sus características clínicas y epidemiológicas en pacientes que consultaron con clínica sugestiva de VVC durante el período agosto-septiembre del año 2015. Se encontraron 12 pacientes con clínica compatible de VVC. En 11 (91,7%) se realizó el diagnóstico de vaginosis citolítica y en 1 (8,3%) de vulvovaginitis candidiásica. El 63,7% de las pacientes (7) tenían diagnóstico previo de VVC recurrente. Los síntomas más frecuentes fueron prurito vaginal o vulvar y secreción vaginal blanquecina de aspecto grumoso como leche cortada. La clínica iniciaba entre los 4-6 días posteriores a la menstruación, y desaparecía días antes o justo con el inicio de una nueva fase menstrual. En conclusión, se encontró que en las pacientes examinadas la sintomatología de ambas patologías resultó indistinguible, por tanto el diagnóstico clínico no es suficiente y debe recurrirse al diagnóstico de laboratorio para distinguir entre vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica.(15)

##### 3.2. **Autor:** Abadía-Patiño L, Rojas L, Sánchez E, Guevara A.

**Título:** Vaginosis citolítica: presentación de un caso clínico.

**Fuente:** Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología 2016; 36:68-70

**Resumen:** Se presenta el caso de una paciente, con diagnóstico clínico presuntivo de vulvovaginitis por *Candida* spp. a repetición, tratada empíricamente con antifúngicos por año y medio sin ninguna mejoría. Luego de estudios microbiológicos, la coloración de Gram, demostró la presencia de 50 bacilos gram positivos por campo y abundantes núcleos celulares desnudos. El cultivo resultó puro para *Lactobacillus* spp., lo que permitió confirmar el diagnóstico de vaginosis citolítica. La paciente fue tratada con

ampicilina-sulbactam y no ha vuelto a presentar recidivas. En conclusión, es fundamental determinar el pH vaginal de las pacientes en la consulta, así como practicar una coloración de Gram de la secreción vaginal para poner en evidencia los cambios celulares por el exceso de ácido en la vagina y así evitar tratamientos antifúngicos innecesarios que acrecentarán los trastornos de la microbiota vaginal.(16)

3.3. **Autor:** Carolina González, María Alejandra Moreno, Beatriz Nieves, Ana Flores, Angela Chille, Sarelle Carrero, Eneida Rangel.

**Título:** “Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica del Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPAS-ME), Estado Mérida – Venezuela - Febrero del 2002 y Noviembre del 2003 ”

**Fuente :** Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología, 2006, Vol. 26 (1): 545 – 554

**Resumen :** Se estudiaron 136 pacientes. El diagnóstico clínico y microbiológico de Vaginosis Bacteriana y de otro tipo de flora vaginal, se realizó mediante los criterios de Amsel, y mediante la evaluación, según los criterios de Nugent y Donders, del extendido teñido con la coloración de Gram.

De las 136 pacientes, 34 (25%) presentaron flora vaginal normal y 102 (75%) flora vaginal alterada (VB en 25 %, vaginitis aeróbica (VA) en 13.2%, candidiasis vulvo-vaginal 11% y vaginosis citolítica (VC) 25.7%). Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la VB y los criterios de Amsel. El extendido de la secreción vaginal, teñido con la coloración de Gram confirmó el diagnóstico de VB y la diferenció de VA. Gardnerella vaginalis fue el microorganismo más frecuentemente aislado de las pacientes con VB, mientras que Streptococcus grupo B, Escherichia coli y Staphylococcus aureus fueron más frecuentes en pacientes con VA. Para el tratamiento adecuado de las pacientes con dichas infecciones es importante realizar, además del examen clínico, el examen directo de la secreción vaginal teñido con la coloración de Gram, el cual es una herramienta sencilla Asequible en cualquier laboratorio clínico.(17)

### 3.4. **Autor:** Santa Maria I., Robles J

**Título:** Vaginosis citolítica en mujeres en edad fértil que asisten a consulta ginecológica al centro médico aprobe- ambato abril-junio 2014

**Resumen:** Se determinó la incidencia y los factores predisponentes de vaginosis citolítica en mujeres en edad fértil, que asisten a consulta ginecológica al centro médico APROFE de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. Se realizó exámenes en fresco, KOH y gram en muestras de secreción vaginal de 1623 mujeres, para identificar los lactobacilos, su alteración en número o en morfología, en ausencia de otros gérmenes, con los resultados de laboratorio y la encuesta, se realizaron análisis estadísticos para determinar la incidencia y las posibles causas de esta patología. Se determinó que la incidencia de vaginosis citolítica en mujeres en edad fértil atendidas en este centro es del 16%; los principales factores de riesgo para que se desarrolle la vaginosis citolítica son: la edad de las pacientes, el uso de anticonceptivos orales y el uso frecuente de jabón líquido de PH ácido para el aseo genital; no son factores de riesgo el embarazo y el uso de vinagre diluido para el aseo genital. Las principales patologías vaginales que presentan las pacientes son: vaginosis bacteriana, candidiasis y vaginosis citolítica, esta última, antes desconocida en el centro médico, ha disminuido considerablemente después de conocer el tema. Se recomienda que a las pacientes se les dé una adecuada atención mediante un diagnóstico basado tanto en anamnesis como en exámenes de laboratorio, para un tratamiento eficaz. (7)

#### 4. **Objetivos.**

##### 4.1. **General**

Conocer la diferencia entre las características clínico laboratoriales de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018

##### 4.2. **Específicos**

- 1) Conocer las características clínicas laboratoriales de la vaginosis citolítica en mujeres atendidas en el consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 2) Conocer las características clínico laboratoriales de la vulvovaginitis candidiásica en mujeres atendidas en el consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.
- 3) Determinar si existe diferencia entre las características clínicas y laboratoriales de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres atendidas en el consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

#### 5. **Hipótesis**

Dado que la clínica de la vulvovaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana son similares, existirá diferencia significativa entre las características laboratoriales de ambas patologías.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

**Técnicas:** En la presente investigación se aplicará la técnica de la evaluación clínica.

**Instrumentos:** El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y ficha de identificación microbiológica de muestras de flujo vaginal.

**Materiales:**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

#### 2. Campo de verificación

##### 2.1. Ubicación espacial:

El lugar de investigación comprende el consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.

El consultorio ESNITSS trabaja en la Unidad de Atención Médica Periódica, el cual tiene bajo su adscripción los pacientes que pertenecen a los diferentes distritos de Arequipa.

##### 2.2. Ubicación temporal

###### 2.2.1 Cronología

Durante la consulta en la Unidad de Atención Médica Periódica del mes de enero y febrero del 2018 se recolectarán muestras en las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión para el presente estudio, las mismas que serán valoradas con las tiras reactivas al momento de ser obtenidas, luego se realizará el extendido en fresco y en laboratorio se realizará el examen directo y GRAM del flujo vaginal.

### 2.2.2 Visión temporal

Prospectivo

### 2.2.3 Corte temporal

Transversal

## 2.3. Unidades de estudio:

Mujeres que asisten al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa por flujo vaginal.

## 2.4. Población: cualitativa

Se considerará a todas mujeres que asisten a Unidad de Atención Médica Periódica, consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa por flujo vaginal en el periodo de enero y febrero 2018

- **Criterios de Inclusión**

- Mujer con evaluación por flujo vaginal
- Participación voluntaria en la investigación

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes gestantes
- Pacientes con periodo menstrual
- Pacientes que no consientan participar en la investigación.

## 3. Estrategia de Recolección de datos

### 3.1. Organización

- Se realizarán coordinaciones con la Dirección del Hospital y la Jefatura de la Unidad de Atención Médica Periódica, consultorio de ESNITSS para obtener la autorización para realizar el estudio.
- Se contactará a las pacientes durante la consulta externa, para explicarles el motivo del estudio y lograr su participación voluntaria.
- Se realizará el llenado de encuestas.

- Como parte del estudio se realizará un examen ginecológico y una toma de muestra de flujo para estudio microbiológico.
- Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán clasificados según el tipo de infección vaginal y esta será procesada en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1 Humanos

- Investigadora
- Asesor.
- Obstetras.
- Biólogo.

#### 3.2.2 Físicos

- Oficina de trabajo
- Consultorio ESNITSS del Hospital Goyeneche
- Laboratorio de análisis clínicos
- Materiales
  - Fichas de investigación
  - Material de escritorio
  - Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

#### 3.2.3 Financieros

Autofinanciado.

#### 3.2.4 Institucionales

- Hospital III Goyeneche
- Universidad Católica Santa María
- Laboratorio Clínico

### 3.3. Validación de los instrumentos

El instrumento es una ficha de recolección de información, por lo que no se requiere de validación.

### 3.4. Estrategia de obtención de muestra

- Todas las muestras se tomarán por personal del Consultorio ESNITSS para mantener el anonimato a las pacientes atendidas en el mencionado consultorio.
- Las muestras serán tomadas a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se realizará la medición del pH con tira reactiva.
- Se tomarán dos muestras con hisopo esterilizado del tercio externo de la vagina, uno para el extendido en lámina y el otro para el examen en fresco.
- Se procederá a la rotulación con enumeración por historia clínica y fecha de toma de muestra.
- Se realizará el transporte hacia laboratorio en cooler refrigerado en un plazo no mayor a 2 horas, plazo dispuesto por laboratorio al que se referirá el procesamiento.
- El examen directo y GRAM lo realizará el personal Biólogo.

### 3.5. Criterios para manejo de resultados

#### 3.5.1 Plan de Procesamiento

Los datos registrados en las fichas de investigación serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

#### 3.5.2 Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribirán los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz se diseñará en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

#### 3.5.3 Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

#### 3.5.4 Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

### 3.5.5 Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones.



#### 4. Cronograma de Trabajo

Actividades	Enero 2018				Febrero 18				Marzo 18			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

**Fecha de inicio:** 02 de Enero 2018

**Fecha probable de término:** 15 de Marzo 2018

## 5. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- 1) Nikolaitchouk N. The lower female genital tract microbiota. *Int J Syst Evol Microbiol.* 2009 Pt 4:1649-54
- 2) Amsel R, Totten PA nonspecific vaginitis diagnostic criteria and Microbial and epidemiologic associations. *Am J Med.* 1983 74: 14-22
- 3) Guevara A, Santiago V, Domínguez A. Vaginosis citolítica: una entidad clínica poco conocida. *Rev Obstet Ginecol Ven.* 2011; 71:45-8.
- 4) Cerikcioglu N, Beksac MS. Cytolytic vaginosis: Misdiagnosed as candidal vaginitis. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2004; 12: 13-16
- 5) Sánchez J, Mayta M, Rivera J. Alteraciones del pH vaginal asociado a lactobacilos o bacilo de Döderlein. *Rev Latinoamer Patol Clin Méx.* 2012; 59:56-60.
- 6) Martín R, Suárez JE. Biosynthesis and degradation of H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> by vaginal lactobacilli. *Appl Environ Microbiol* 2010; 76: 400-405.
- 7) Santa Maria A. Vaginosis citolítica en mujeres en edad fértil que asisten a consulta ginecológica del consultorio médico Aprovechando abril a junio Ecuador 2014
- 8) Guía de atención en Medicina General Manual de calidad Colombiana de Salud S. A. 2002
- 9) Korenek B, Hawkins. Differentiation of the vaginosis-bacterial, vaginosis, lactobacillosis and Cytolytic vaginosis 2002 Volumen 6 Number 1 Revista The Journal of advanced nursing practice
- 10) Ricci AP, Contreras ML, Contreras SL. Vaginosis citolítica: un diagnóstico diferencial poco frecuente de vulvovaginitis micótica a repetición. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010; 75:194-8.
- 11) Ramirez S, Pereiro J y Toribio. Vulvovaginitis de repetición, valoración diagnóstica y manejo terapéutico. *Actas dermosifi.* 2008 99: 190-8 La Coruña España.
- 12) Alba B. Infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al programa de ESNITSS en el HRDMI “El Carmen” 2013- 2015
- 13) Hu Z, Zhou W, Mu L, Kuang L, Su M, Jiang Y. Identification of cytolytic vaginosis versus vulvovaginal candidiasis. *J Low Genit Tract Dis.* 2015; 19:152-5.

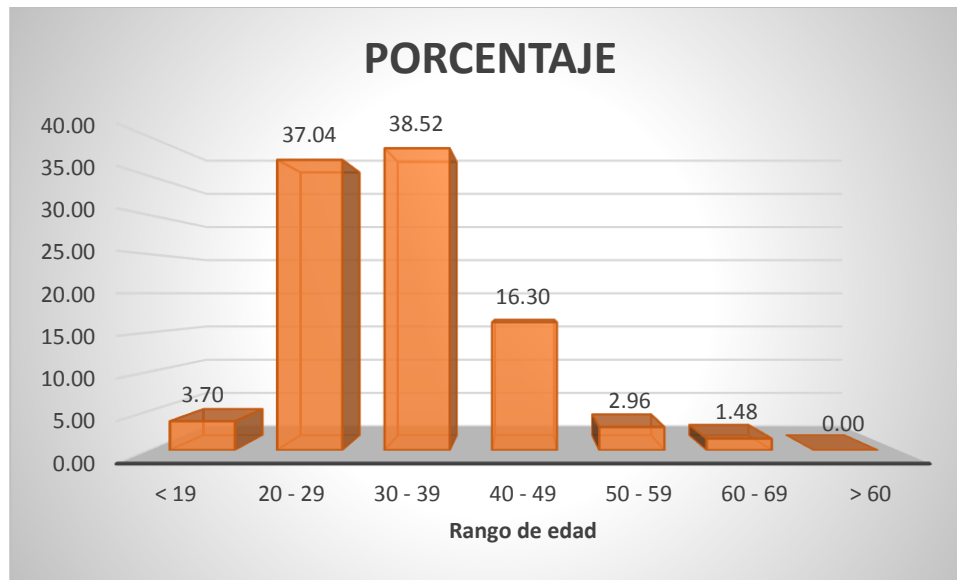
- 14) Anderson KA. Using microscopy in practice to diagnose cytolytic vaginosis. *J Nurse Pract.* 2016; 12:579-80.
- 15) Guevara A, Vásquez M. Vaginosis citolítica en pacientes con diagnóstico clínico de vulvovaginitis candidiásica. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, 2016; 36(2):46-50
- 16) Abadía-Patiño L, Rojas L, Sánchez E, Guevara A. Vaginosis citolítica: presentación de un caso clínico. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología* 2016; 36:68-70
- 17) Gonzales c., Moreno M. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica del Instituto de prevención y asistencia Social del Ministerio de Educación (IPAS-ME) Venezuela noviembre 2003 *Revista de la sociedad Venezolana de Microbiología* 2006 Vol 26 (1) 545 – 554
- 18) Anupama S, Aparna R, Ramesh B, Yashaswi R. Cytolytic vaginosis: A review. *Indian J Sex Transm Dis.* 2009 Jan-Jun; 30(1): 48–50.
- 19) Ventolini G, Schrader C, Mitchell E. Vaginal lactobacillosis. *J Clin Gynecol Obstet.* 2014; 3:81-4
- 20) Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual OMS 2005
- 21) Cardenas Y. Relación del ph vaginal con la flora endogena en mujeres de 18 a 40 años que acuden a consulta de salud reproductiva - Hospital Edmundo Escomel, junio 2014
- 22) Portugal M. Relación entre la vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de ginecología y control prenatal del Hospital Goyeneche de Arequipa entre agosto-diciembre 2014.
- 23) Hills R. Cytolytic vaginosis and lactobacillosis. Consider these conditions with all vaginosis symptoms. *Rev Infect Dis* 2007 12(5): 45-48



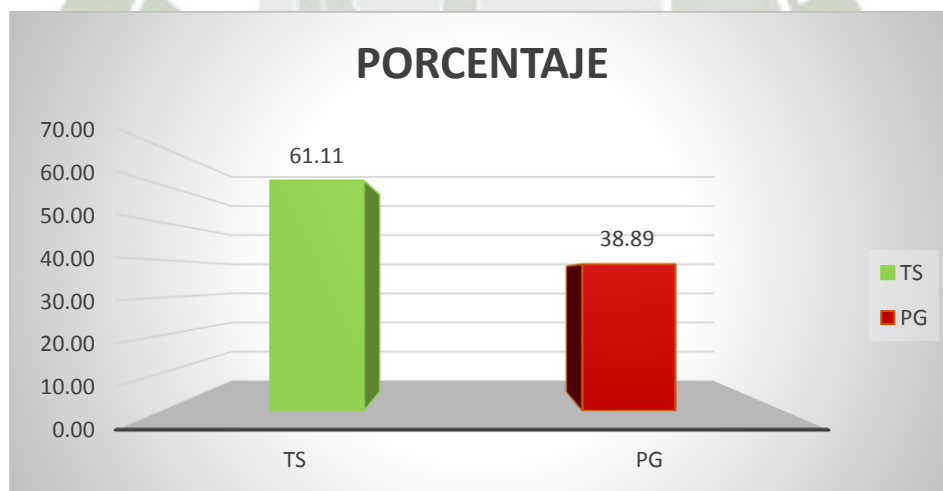
## **ANEXO N° 2**

# **RESULTADOS GRAFICOS**

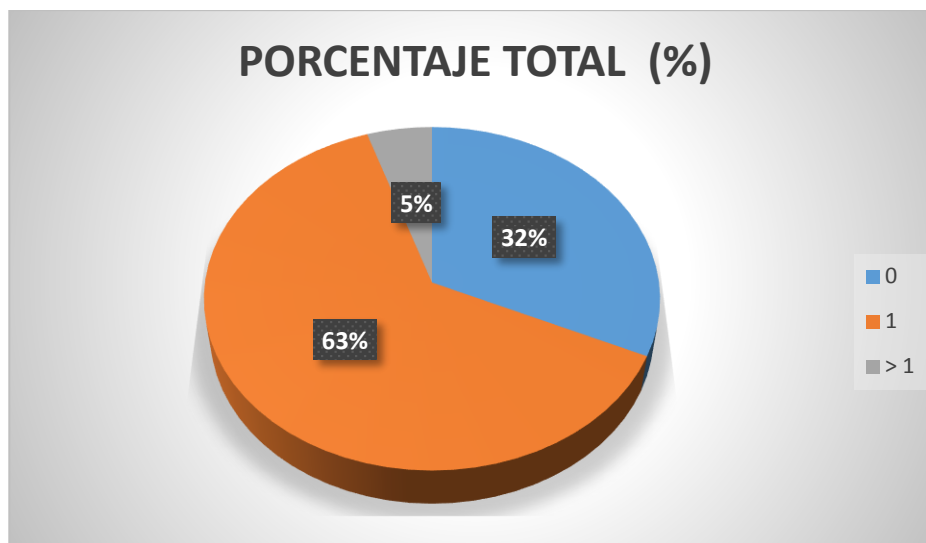
**Gráfico 1: Distribución por edad de pacientes**



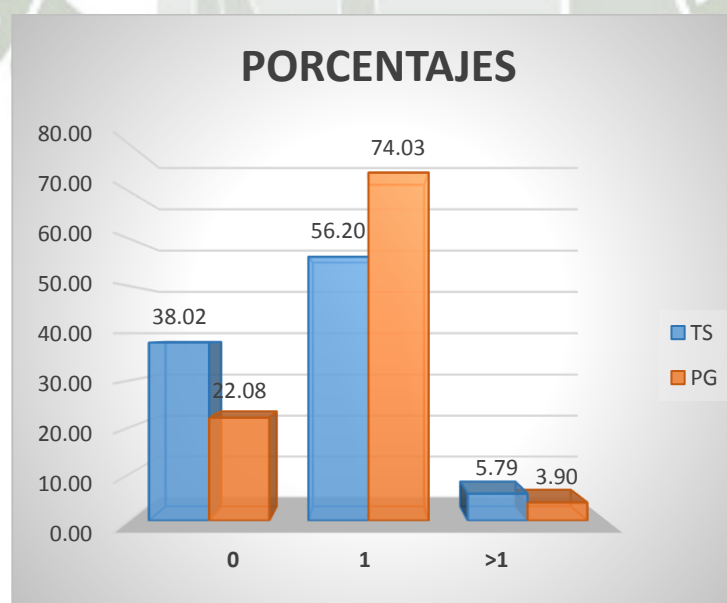
**Gráfico 2: Distribución por tipo de paciente**



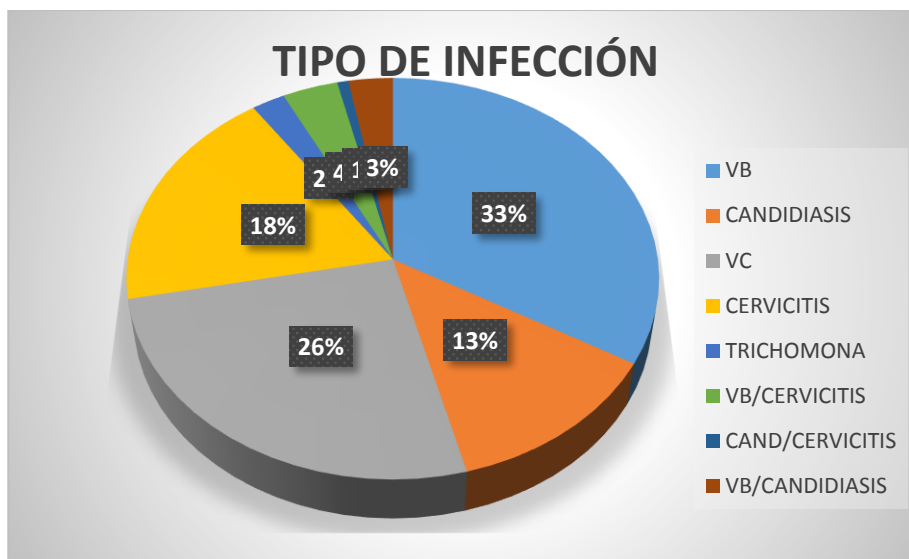
**Gráfico 3A: Distribución por N° de infecciones vaginales**



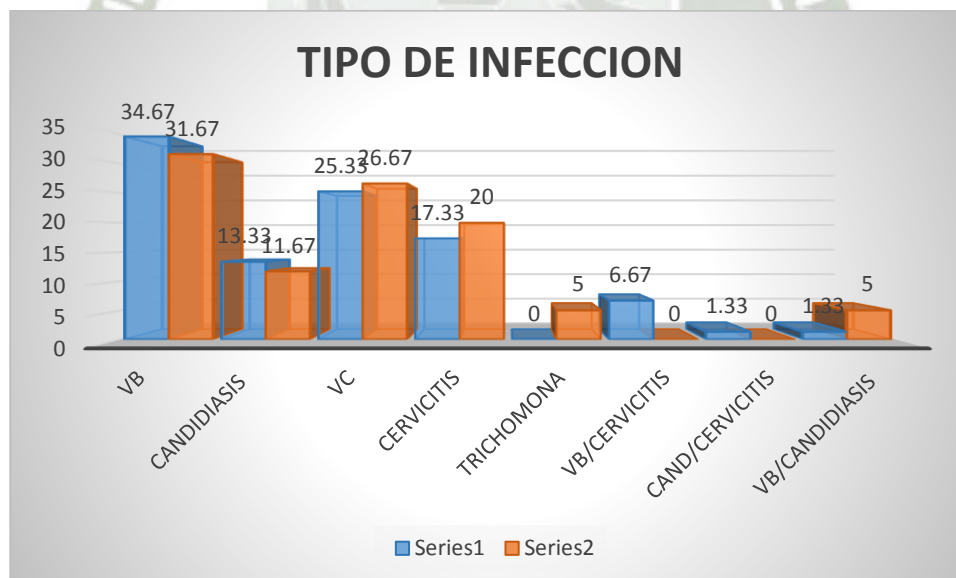
**Gráfico 3B: Distribución por N° de infecciones vaginales según tipo de paciente.**



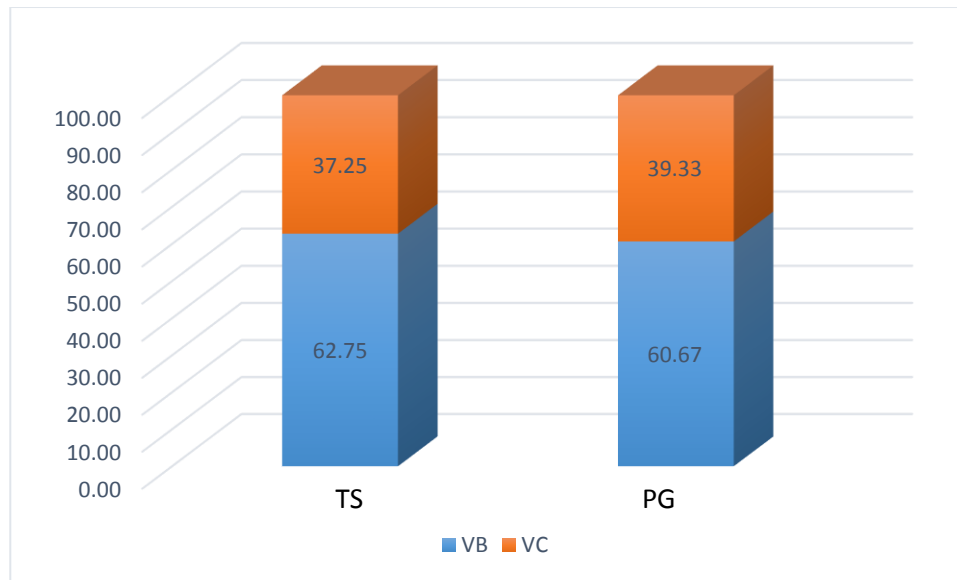
**Gráfico 4A: Distribución según diagnóstico ginecológico**



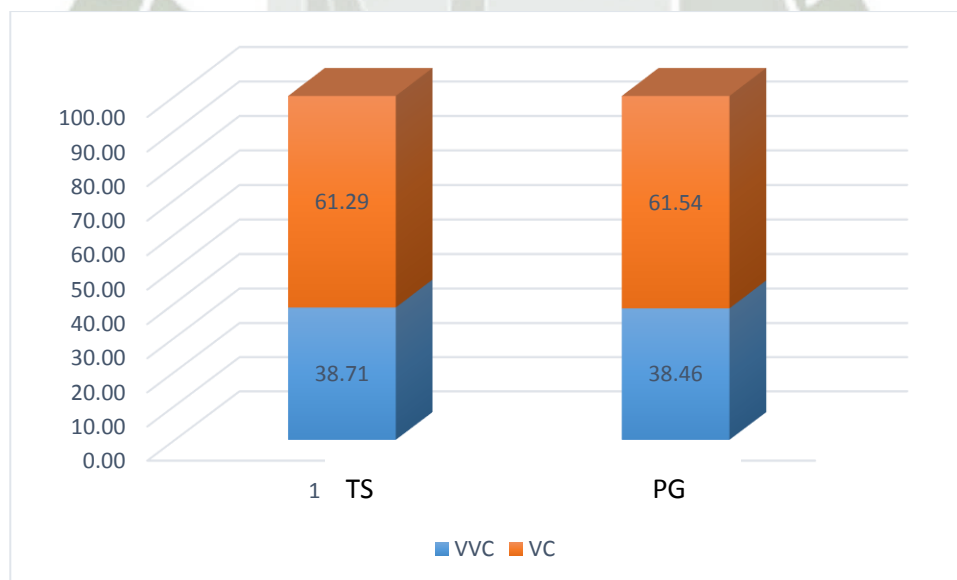
**Gráfico 4B: Distribución según diagnóstico ginecológico y tipo de paciente.**



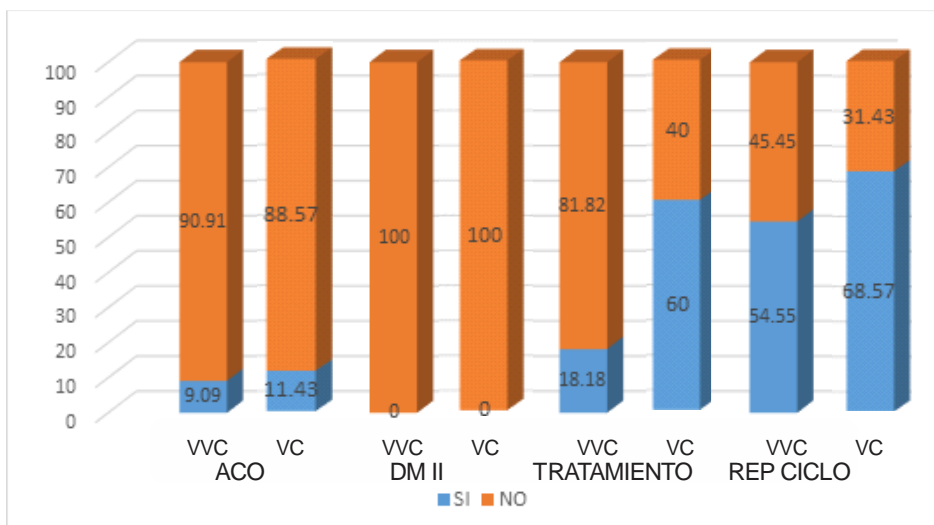
**Gráfico 5: Distribución por tipo de vaginosis**



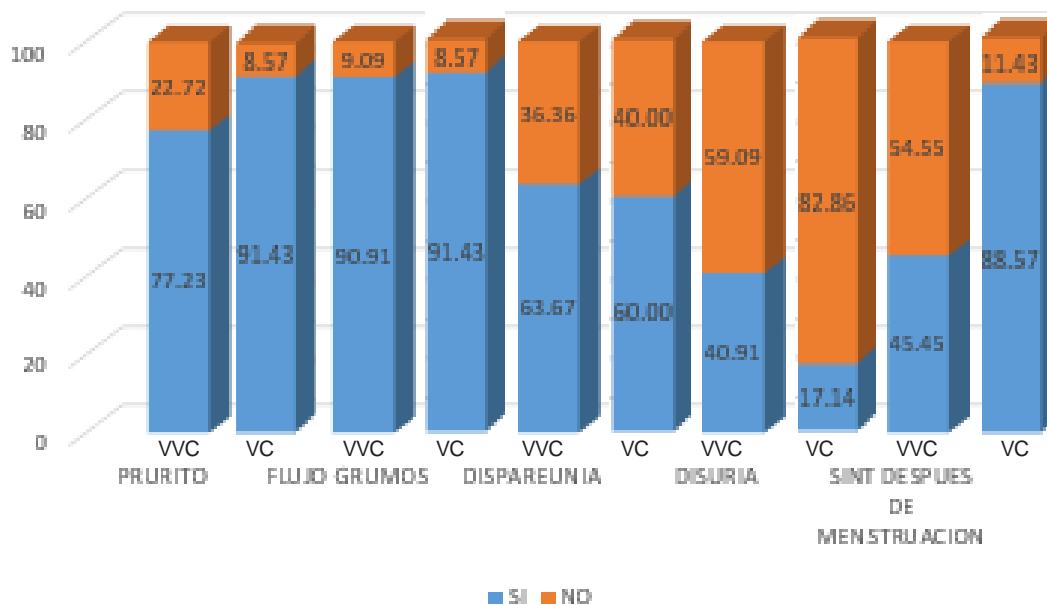
**Gráfico 6: Distribución por síntomas de micosis**

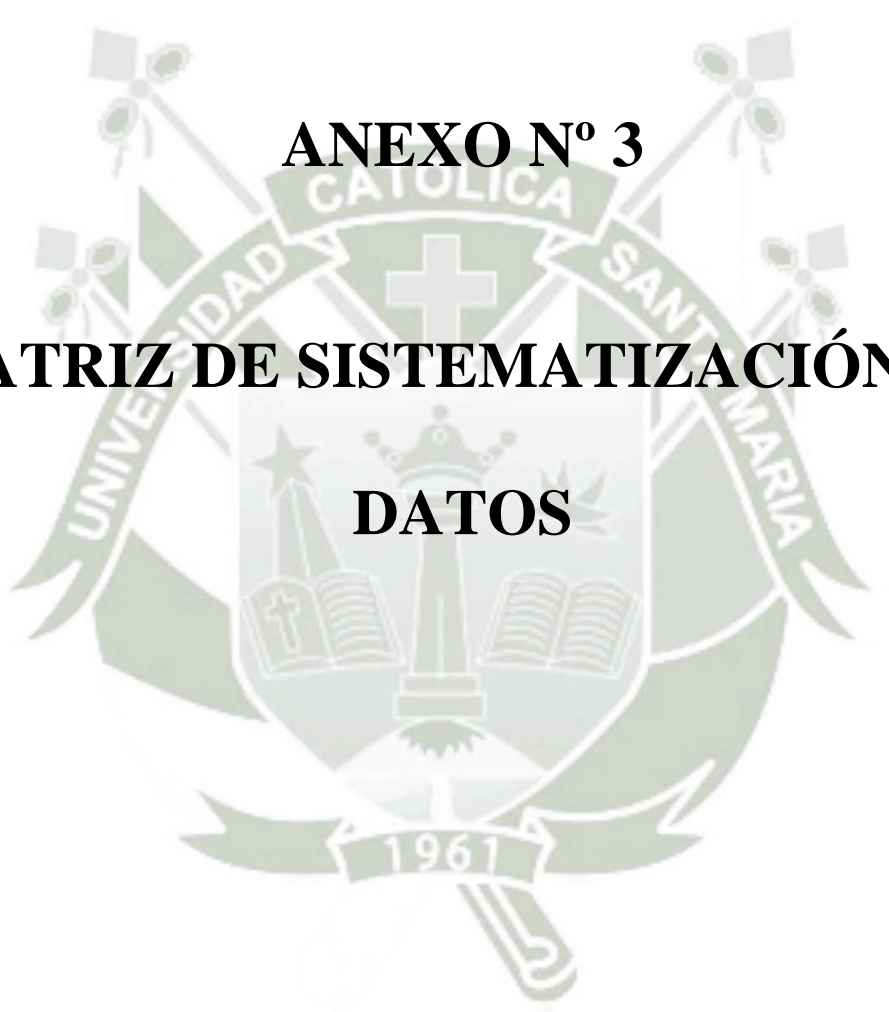


**Gráfico 7: Distribución de factores de riesgo y características clínicas**



**Gráfico 8: Distribución de manifestaciones clínicas**





**ANEXO N° 3**

**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE**

**DATOS**

CODIGO	EDAD	ACO	COND	DM	T ENF	TTO	REP CICLO	PRURITO	FLUJO	DISPAREUNIA	DISURIA	ICION SINTC	PH	AMINAS	LEUCOCITOS	CITOLISIS	LEVADURAS	ARDNERELL/RICHOMONFACTOBACILO	OTROS	DX	
2465	51	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	4.5	N	8	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
2466	37	NO	TS	NO	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	15	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
2265	29	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	6	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
2288	28	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	2	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
2230	33	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	1	NO	NO	NO	NO	1+	"AP SANO"
2256	32	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	3	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
348	28	NO	TS	NO	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	15	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
326	41	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
3159	28	NO	TS	NO	0	SIATB ATM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	8	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
3156	28	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	2	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
327	35	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	4	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
2323	30	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
332	25	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	1	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
346	39	SI	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
3146	23	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	2	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
1284	32	NO	TS	NO	0	SI ATM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
1297	49	NO	TS	NO	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	2	NO	NO	NO	NO	3+	AP SANO
1323	23	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	1	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
1367	36	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	0	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
1374	28	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	5	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
239	41	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	4.5	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
242	25	SI	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	0	NO	NO	NO	NO	3+	AP SANO
258	34	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
2166	37	NO	TS	NO	1	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	6	N	25	NO	NO	NO	NO	3+	AP SANO
2345	43	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
2439	36	NO	TS	NO	1	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	6	N	5	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
2176	46	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	0	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
209	28	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	0	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
2256	32	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	5	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
288	28	NO	TS	NO	2	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	4.5	N	20	NO	NO	NO	NO	0+	AP SANO
323	30	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	0	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
2386	31	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	1	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
3131	30	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	N	1	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
3172	32	NO	TS	NO	1	NO	NO	N	NO	NO	NO	D	6	N	1	NO	NO	NO	NO	3+	AP SANO
2330	22	NO	TS	NO	8	SI ATM	SI	SI	G	NO	NO	D	6	N	8	NO	NO	NO	NO	3+	AP SANO
2403	36	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	4.5	N	3	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
147	40	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	10	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
176	20	NO	TS	NO	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	N	2	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
1169	28	NO	TS	NO	1	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	6	N	15	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
1174	23	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	5	NO	NO	NO	NO	3+	AP SANO
1179	41	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	5.5	N	2	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
1276	25	NO	TS	NO	0	NO	NO	N	NO	NO	NO	D	5	N	5	NO	NO	NO	NO	3+	AP SANO
1130	41	NO	TS	NO	2	SI	NO	NO	NO	NO	NO	A	6	N	5	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
1163	23	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	2	NO	NO	NO	NO	1+	AP SANO
1162	21	NO	TS	NO	0	NO	NO	SI	NO	SI	NO	D	5.5	N	1	NO	NO	NO	NO	0+	AP SANO
2345	43	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	2	NO	NO	NO	NO	2+	AP SANO
X	37	NO	TS	NO	3	NO	NO	SI	G	SI	NO	NO	5.5	N	2	NO	SI	NO	NO	2+	CANDIDIASIS
2441	30	NO	TS	NO	2	NO	NO	SI	G	SI	SI	A	5	N	5	NO	SI	NO	NO	0	CANDIDIASIS
1214	28	SI	TS	NO	6	NO	SI	SI	G	NO	NO	D	4.5	N	20	NO	SI	NO	NO	1+	CANDIDIASIS
1235	27	NO	TS	NO	4	NO	SI	SI	G	SI	NO	A	5	N	2	NO	SI	NO	NO	0+	CANDIDIASIS
257	30	NO	TS	NO	2	NO	NO	NO	G	SI	NO	D	4.5	N	20	NO	SI	NO	NO	2+	CANDIDIASIS
1255	28	NO	TS	NO	10	NO	SI	NO	G	SI	SI	A	4.5	N	5	NO	SI	NO	NO	1+	CANDIDIASIS
125	40	NO	TS	NO	4	NO	SI	SI	G	SI	SI	A	5	N	10	NO	SI	NO	NO	2+	CANDIDIASIS
102	29	NO	TS	NO	1	SI ATM	SI	SI	G	SI	NO	A	6	N	8	NO	SI	NO	NO	1+	CANDIDIASIS
2437	25	NO	TS	NO	1	NO	NO	SI	NO	NO	NO	D	6	N	8	NO	SI	NO	NO	2+	CANDIDIASIS
2476	40	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	N	2	NO	SI	NO	NO	1+	CANDIDIASIS
2367	48	NO	TS	NO	2	NO	NO	SI	G	SI	NO	D	5	N	50	NO	SI	NO	NO	0+	CERVICITIS/ CANDIDIASIS
2111	23	NO	TS	NO	4	NO	SI	SI	G	SI	NO	A	5	N	6	NO	SI	SI	NO	1+	VB/CANDIDIASIS
153	36	NO	TS	NO	5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	AYD	6	P	10	NO	NO	SI	NO	1+	VB
177	47	NO	TS	NO	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	6.5	P	8	NO	NO	SI	NO	2+	VB
1109	21	NO	TS	NO	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	5	P	5	NO	NO	SI	NO	1+	VB
1143	29	NO	TS	NO	1	NO	SI	NO	NO	NO	NO	A	6	P	30	NO	NO	SI	NO	2+	VB
1158	41	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6.5	P	8	NO	NO	SI	NO	1+	VB
1173	23	NO	TS	NO	4	SI ATM	SI	SI	NO	SI	NO	D	6	P	10	NO	NO	SI	NO	0+	VB
1181	36	NO	TS	NO	8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5.5	P	5	NO	NO	SI	NO	2+	VB
1188	40	NO	TS	NO	2	NO	NO	SI	NO	SI	NO	D	5	P	30	NO	NO	SI	NO	1+	VB
1212	34	NO	TS	NO	1	NO	NO	SI	NO	SI	NO	A	6	P	2	NO	NO	SI	NO	1+	VB
1221	27	NO	TS	NO	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	P	50	NO	NO	SI	NO	2+	VB
1277	37	NO	TS	NO	8	SI	SI	SI	NO	SI	NO	A	6.5	P	10	NO	NO	SI	NO	0+	VB
2267	36	NO	TS	NO	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	6	P	35	NO	NO	SI	NO	0+	VB
3135	32	NO	TS	NO	7	NO	SI	NO	NO	NO	SI	A	6.5	P	15	NO	NO	SI	NO	0+	VB
3152	22	NO	TS	NO	4	SI	SI	SI	NO	NO	NO	D	6	P	8	NO	NO	SI	NO	0+	VB
1299	67	NO	TS	NO	3	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	6.5	P	50	NO	NO	SI	NO	0+	VB
1305	29	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6	P	15	NO	NO	SI	NO	1+	VB
1352	54	NO	TS	NO	8	NO	SI	NO	NO	NO	NO	A	6.5	P	8	NO	NO	SI	NO	1+	VB
1387	28	NO	TS	NO	1	NO	SI	NO	NO	NO	NO	A	6	P	10	NO	NO	SI	NO	2+	VB
1404	32	NO	TS	NO	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	6.5	P	10	NO	NO	SI	NO	0+	VB
203	24	NO	TS	NO	0	SIATB ATM	NO	NO	NO	NO	NO	D	6	P	1	NO	NO	SI	NO	2+	VB
245	37	NO	TS	NO	6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	6	P	10	NO	NO	SI	NO	1+	VB



YHLL	46	NO	PG	NO	8	NO	SI	SI	NG	SI	NO	A	5	P	10	NO	NO	SI	NO	1+		VB
1292	48	NO	PG	NO	4	SI	NO	SI	NG	SI	NO	D	6.5	P	25	NO	NO	SI	NO	0+		VB
1316	27	NO	PG	NO	5	NO	SI	SI	NG	SI	NO	A	5.5	P	30	NO	NO	SI	NO	1+		VB
2155	41	NO	PG	NO	4	NO	NO	NO	NG	NO	NO	A	6.5	P	10	NO	NO	SI	NO	1+		VB
	35	NO	PG	NO	6	NO	SI	SI	NG	SI	NO	A	6	P	8	NO	NO	SI	NO	1+		VB
	54	NO	PG	NO	12	NO	NO	SI	G	SI	NO	A	5.5	P	15	NO	NO	SI	NO	0+		VB
	46	NO	PG	NO	8	NO	SI	SI	NG	SI	NO	A	5	P	10	NO	NO	SI	NO	1+		VB
MGS	30	NO	PG	NO	4	NO	NO	SI	NG	NO	NO	A	6	N	80	NO	NO	NO	NO	1+	BGN 2+	CERVICITIS
MGS	30	NO	PG	NO	4	NO	NO	SI	NG	SI	SI	A	6	N	80	NO	NO	NO	NO	2+	BGN 2+	CERVICITIS
135	21	NO	PG	NO	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	6	N	50	NO	NO	NO	NO	0+	BGN 1+	CERVICITIS
275	33	NO	PG	NO	2	NO	NO	SI	NG	SI	NO	A	6	N	35	NO	NO	NO	NO	1+	BGN 2+	CERVICITIS
2230	33	NO	PG	NO	2	NO	SI	SI	NG	SI	NO	A	6.5	N	50	NO	NO	NO	NO	1+	BGN 2+	CERVICITIS
2384	38	NO	PG	NO	10	SI ATB	SI	SI	G	SI	SI	AYD	6	N	40	NO	NO	NO	NO	1+	BGN 1+	CERVICITIS
2343	40	NO	PG	NO	6	NO	NO	SI	NG	SI	SI	A	5	N	50	NO	NO	NO	NO	1+	BGN 3+	CERVICITIS
FRD	22	NO	PG	NO	7	NO	SI	SI	NG	SI	NO	A	6.5	N	50	NO	NO	NO	NO	1+	BGN 3+	CERVICITIS
2285	40	NO	PG	NO	4	NO	NO	NO	NG	NO	NO	A	5.5	N	20	NO	NO	NO	NO	1+		CERVICITIS
FLS	20	NO	PG	NO	1	NO	NO	NO	NG	NO	NO	A	6	N	50	NO	NO	NO	NO	0+	BGN 1+	CERVICITIS
2384	20	SI	PG	NO	8	NO	SI	SI	NG	SI	SI	D	6	N	20	NO	NO	NO	NO	0+	BGN 2+	CERVICITIS
2303	27	NO	PG	NO	1	NO	NO	SI	NG	NO	NO	D	5	N	25	NO	NO	NO	NO	1+		CERVICITIS
PEZ	22	NO	PG	NO	6	SI ATB ATM	SI	SI	NG	SI	NO	D	4.5	N	5	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
MFQ	21	NO	PG	NO	12	SI ATB	SI	SI	G	NO	NO	D	4.5	N	5	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
EPV	20	NO	PG	NO	8	NO	SI	SI	G	NO	NO	A	4.5	N	15	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
SFC	43	NO	PG	NO	10	SI ATB ATM	SI	SI	G	SI	SI	D	5.5	N	1	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
JHH	46	NO	PG	NO	4	NO	SI	SI	G	SI	NO	D	4.5	N	2	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
MAQ	29	NO	PG	NO	30	SI ATB ATM	SI	SI	G	SI	NO	D	4	N	5	SI	NO	NO	NO	3+		VAG CITOLITICA
2291	39	NO	PG	NO	24	SI ATMATB	SI	SI	G	SI	NO	D	4	N	12	NO	NO	NO	NO	5+		VAG CITOLITICA
YHM	18	NO	PG	NO	4	NO	NO	SI	NG	SI	NO	D	4.5	N	2	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
JQM	36	SI	PG	NO	20	NO	SI	SI	G	SI	NO	D	5	N	1	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
MMT	30	SI	PG	NO	18	SI ATB ATM	SI	SI	G	NO	SI	D	4.5	N	1	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
SNV	26	NO	PG	NO	3	NO	NO	NO	G	SI	NO	D	4.5	N	15	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
1172	31	NO	PG	NO	10	SI ATM	SI	SI	G	NO	NO	D	4	N	10	NO	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
1145	27	NO	PG	NO	6	NO	NO	N	G	SI	NO	A	4	N	5	SI	NO	NO	NO	3+		VAG CITOLITICA
VHM	29	NO	PG	NO	2	SI ATM	SI	SI	G	SI	SI	D	4.5	N	2	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
2226	41	NO	PG	NO	8	NO	SI	SI	G	NO	NO	D	5	N	1	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
1205	36	SI	PG	NO	10	SI ATM	SI	SI	G	NO	NO	D	4	N	2	SI	NO	NO	NO	4+		VAG CITOLITICA
181	29	NO	PG	NO	5	NO	NO	SI	NG	NO	SI	D	5.5	N	50	NO	NO	NO	SI	1+		VAGINITIS POR TRICHOMONA
MMT	35	NO	PG	NO	2	NO	NO	SI	NG	SI	SI	D	6	N	25	NO	NO	NO	SI	1+		VAGINITIS POR TRICHOMONA
JMT	31	NO	PG	NO	28	SI ATB	SI	SI	NG	NO	SI	D	6	N	15	NO	NO	NO	SI	2+		VAGINITIS POR TRICHOMONA

## ANEXO N° 4

# EVIDENCIA GRAFICA

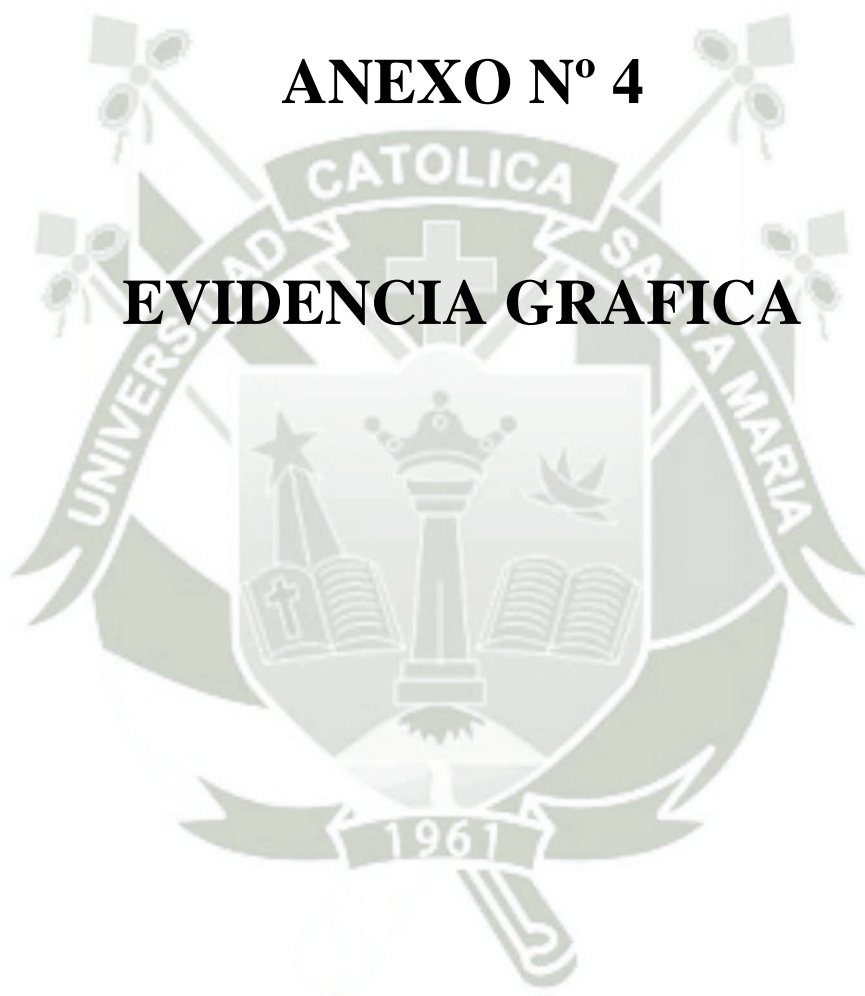


Imagen N° 1 Muestras de secreción vaginal y medición de PH



Imagen N° 2 Examen microscópico



Imagen N° 3 Coloración GRAM

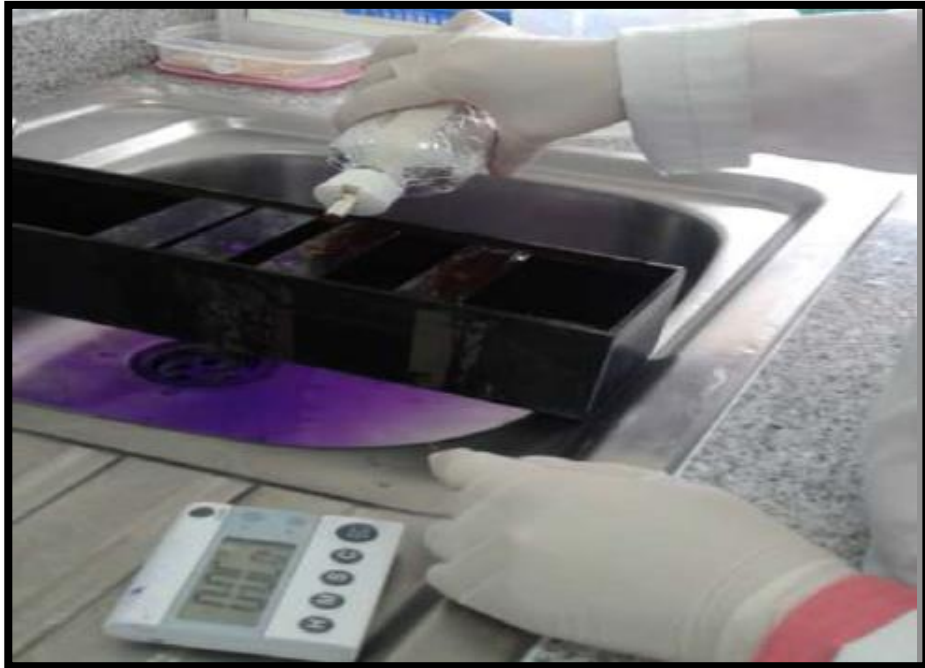


Imagen N°4 Vaginosis bacteriana

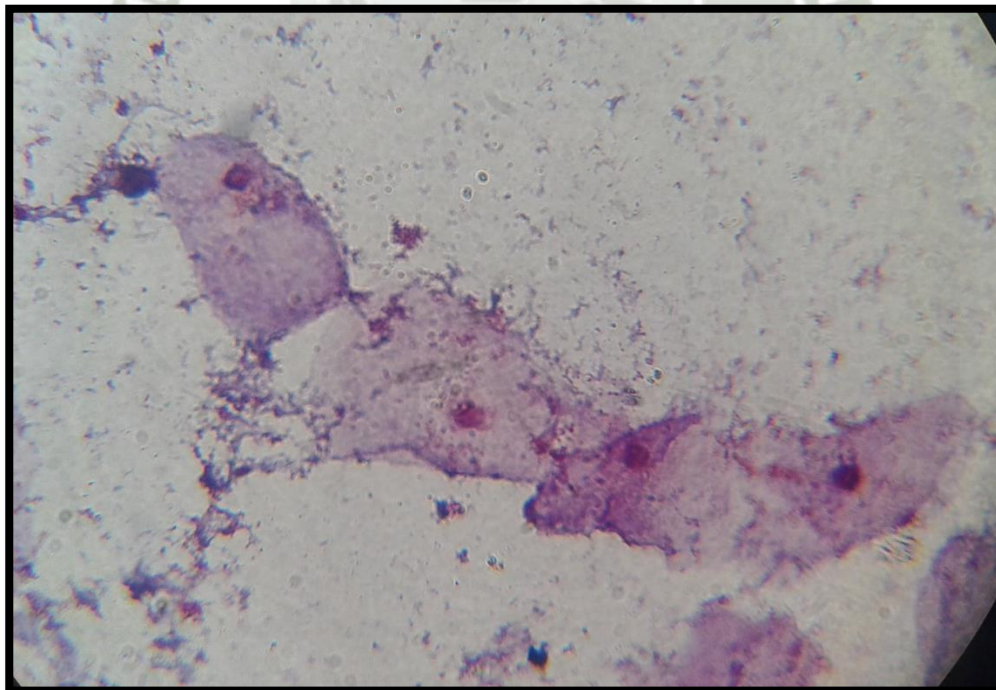
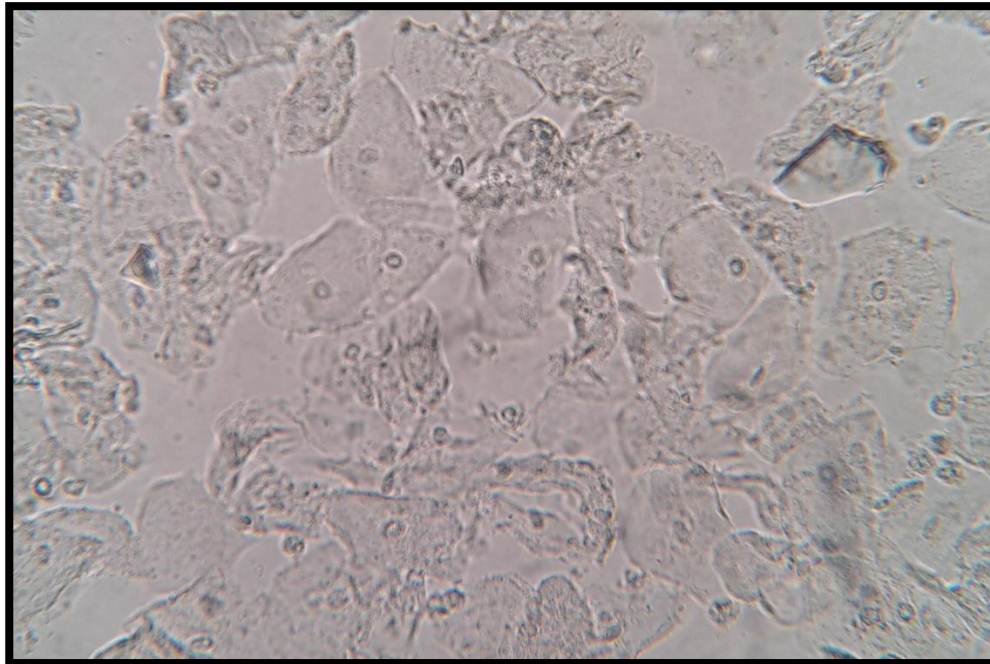


Imagen N°5 Vulvovaginitis candidiásica

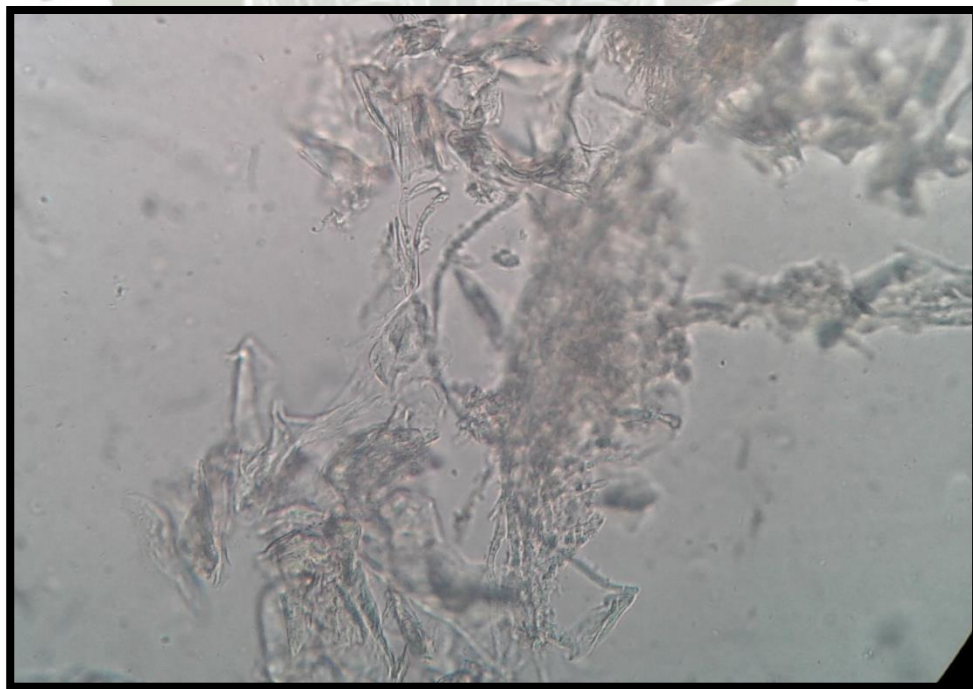
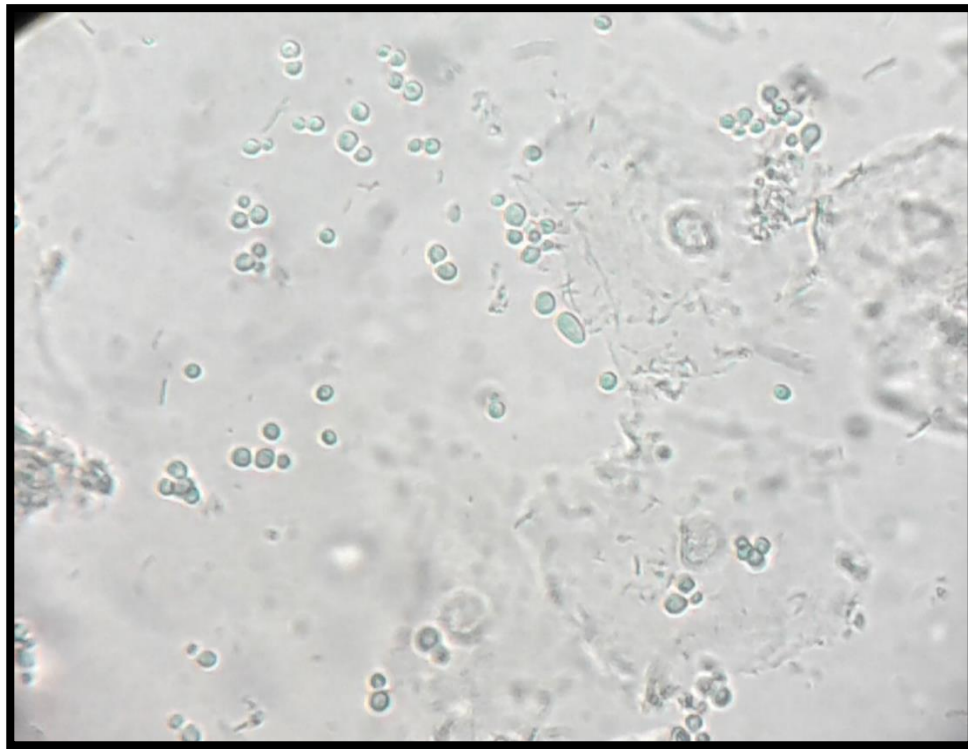
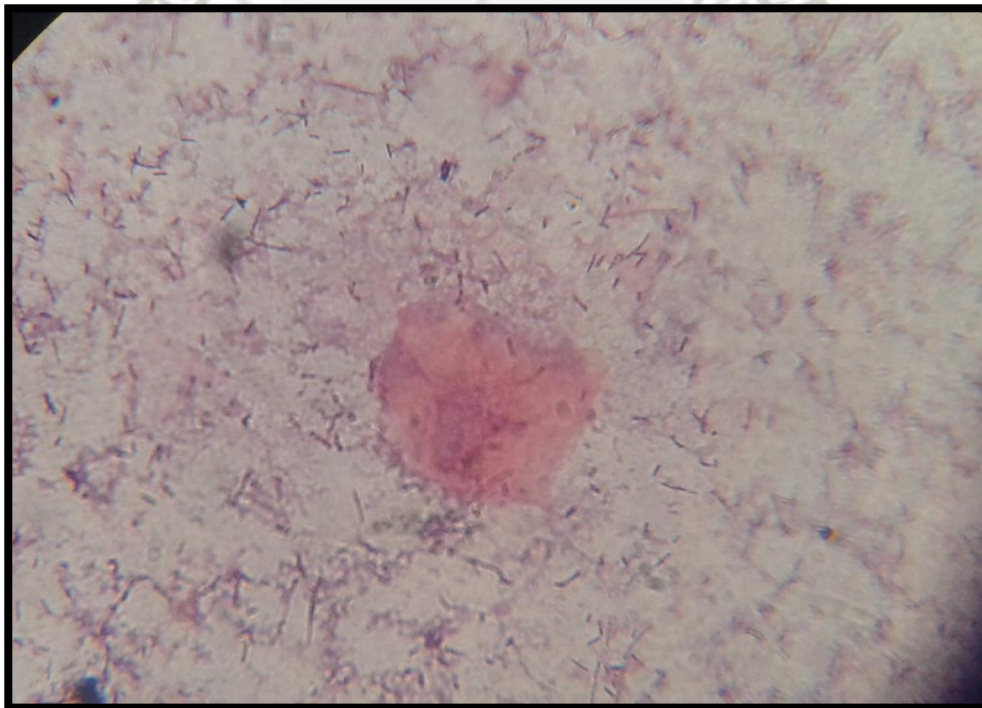
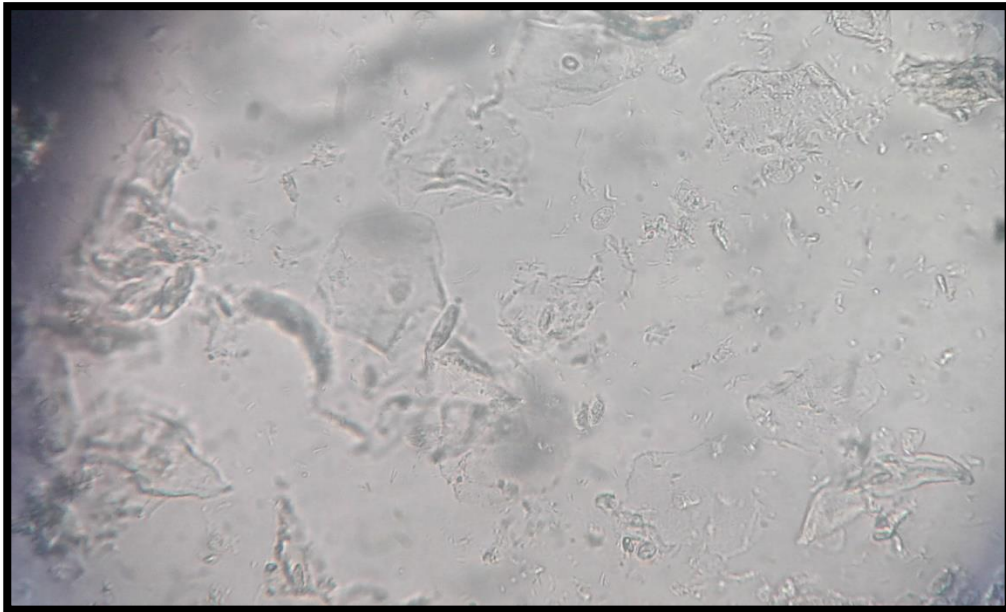


Imagen N°5 Vaginosis citolítica



## **ANEXO N° 5**

# **MODELO DE FICHA DE RECOLECCION**



## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PACIENTE

Nº de Ficha: \_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Mediante la presente se le invita a usted a participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer la frecuencia de presentación de las infecciones vaginales en pacientes que acuden al consultorio de ESNITTS del Hospital III Goyeneche de la ciudad de Arequipa, su participación es anónima y voluntaria.

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desea participar en el estudio.

Su participación es completamente voluntaria.

Si responde usted a las preguntas que se le harán está consintiendo ser parte del estudio el cual es confidencial, **por favor responda con la verdad.**

Edad: \_\_\_\_ años

Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_ semanas

Recibió tratamiento previo:  No  Sí

### Manifestaciones clínicas

Prurito vagina  No  Sí

Flujo blanquecino  grumoso  no grumoso

Dolor en las relaciones sexuales  No  Sí

Dolor al orinar  No  Sí

Los síntomas se repiten cada ciclo  No  Sí

Síntomas empeoran  posterior a menstruación

antes o con menstruación

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: EVALUADOR

### Estudio Microbiológico

#### EXAMEN DIRECTO – GRAM

#### Examen Macroscópico

Color: .....

Aspecto.....

#### Examen Microscópico

##### Examen Directo

Leucocitos : .....

Células clave : .....

Trichomonas vaginalis : .....

Levaduras : .....

Lisis celular :  fragmentación celular  
 Nucleos fuera de la célula

Coloración Gram : .....

Test de Aminas :  Positivo  Negativo

## **ANEXO N° 6**

# **CONSTANCIA DE INVESTIGACION**



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACION  
DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Dr

**Leonardo Chirinos**

**Director del Hospital III Goyeneche**

Yo **María Milagros Tejada Quico** identificada con **DNI 42172517** con domicilio en Av San Martín N° 4917 Miraflores, con celular 986959154 y correo electrónico matem20@hotmail.com ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que por motivo de la realización de mi tesis titulado VALORACION CLINICO LABORATORIAL DE VAGINOSIS CITOLITICA Y VULVOVAGINITIS CANDIDASICA EN MUJERES DEL CONSULTORIO ESNITSS, HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2018, es que recurro a su despacho para solicitar se me otorgue la autorización para poder realizar el trabajo de investigación mencionado en la Unidad de Atención Médica Periódica, consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional y prevención de infecciones de transmisión sexual y SIDA.

Por lo expuesto:

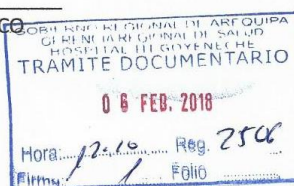
Solicito a usted tenga bien a acceder a mi solicitud e indicar a quien corresponda para poder relaizarla presente investigación.


Arequipa, 06 de febrero 2018

Atentamente,



MARIA MILAGROS TEJADA QUICO  
DNI 42172517





**ANEXO N° 7**

**CONSTANCIA DEL COMITÉ DE  
ETICA**

## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



### DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 29 de marzo 2018

Dr. Gonzalo Dávila  
Vicerrector de la Universidad Católica de Santa María  
Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

El proyecto de tesis denominado “Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa - 2018” el cual ha sido presentado por la alumna MARÍA MILAGROS TEJADA QUICO de la facultad de medicina humana, para Obtener el Título de Médico-Cirujano.

En cuanto al diseño, se trata de un estudio de evaluación clínica

Instrumento: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos y ficha de identificación microbiológica de muestras de flujo vaginal.

El estudio tiene como objetivo: Conocer las diferencias entre las características clínicas y laboratoriales de la vaginosis citolítica y la vulvovaginitis candidiásica en mujeres atendidas en ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa.



## COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

---

Sujetos de estudio:

Mujeres que asisten al Consultorio de ESNITSS del Hospital Goyeneche de Arequipa por flujo vaginal.

En cuanto a la protección de los sujetos de estudio se asegura la confidencialidad de los datos

Los procedimientos no representan riesgos para los participantes ya que se trata de

Riesgo del estudio: Mínimo

### **OBSERVACIONES:**

Como se realizará un examen ginecológico y una toma de muestra de flujo para estudio microbiológico, es importante asegurar que las pacientes si lo desean reciban sus resultados

### **RECOMENDACIONES:**

El equipo debe asegurar la confidencialidad de los datos y deberá informar al Comité resultados finales del estudio y manuscrito previo a una publicación que devenga de este proyecto.



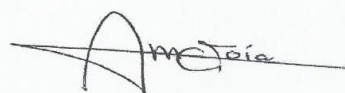
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

---

**DICTAMEN:**

FAVORABLE

**DICTAMEN 40 - 2018**



Comité Institucional de Ética de la  
Investigación UCSM

