

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS
PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO A
SEPTIEMBRE 2019**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

FERNANDO SIXTO ELISEO RAMIREZ SEQUEIRA

Coronel Oviedo – Paraguay

2019

R173 Ramirez Sequeira, Fernando Sixto Eliseo. Características Clínicas y Epidemiológicas de las Pacientes con Vulvovaginitis Infecciosa que Acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Enero a Septiembre 2019. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.

70 pg.; 11 gráficos; 23 ref.

Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: Lic. Rose Marie Sachelaridi



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LAS
PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO A
SEPTIEMBRE 2019**

FERNANDO SIXTO ELISEO RAMIREZ SEQUEIRA

TUTORA: Lic. ROSE MARIE SACHELARIDI

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la
obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LAS
PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO A
SEPTIEMBRE 2019**

FERNANDO SIXTO ELISEO RAMIREZ SEQUEIRA

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de grado
de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



Dedicatoria

Dedicado a Dios, por darme fuerza en los momentos difíciles, sabiduría, perseverancia para culminar la carrera.

Dedicado a mis padres mis pilares fundamentales por haber sido la base de mi formación, por orientar mis pasos durante toda mi vida, por ser mi inspiración y fuerza de voluntad para salir adelante cada día, y por sobre todo por brindarme su apoyo incondicional, a ellos con mucho amor. A mis hermanos por el apoyo y acompañamiento sincero a lo largo de estos años.

A mis tías Digna Ramirez y Norma Ramirez por su incansable apoyo a lo largo de todos estos años.

Igualmente lo dedico a la memoria de mi difunta tía Julia Ramírez; quien me animó tanto en mis inicios de esta carrera.

Asimismo, lo dedico a todas las personas que colaboraron y ayudaron a la concreción de este estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

A mi familia por el apoyo incondicional en todo momento; a la Dra. Analía Ortiz; y funcionarios administrativos del Hospital Regional de Coronel Oviedo que brindaron su mayor predisposición para la realización del trabajo; a la Dra. Edith Plaz y la Dra. Cándida Arzamendia quienes colaboraron en la realización del estudio; al Dr. Carlos Ríos por las recomendaciones dadas; a la Tutora Rose Marie Sachelaridi por las sugerencias brindadas y a los docentes de la Universidad Nacional de Caaguazú por sus enseñanzas a lo largo de estos años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Fernando Sixto Eliseo Ramirez Sequeira, nacido el 20 de septiembre de 1990, en la ciudad de Asunción; departamento de Central. Hijo de German Ramirez y Stela Sequeira.

Realizó sus estudios primarios en la Escuela Básica N° 1.112 “Padre Gregorio Balzarini Ross”. Sus estudios secundarios lo realizó en el Colegio Privado “María Luisa” culminando sus estudios en el año 2008, ambas casas de estudio situadas en la ciudad de Paraguarí, departamento de Paraguarí.

En el año 2012, ingresó a la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.



Indice

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Biografía	vii
Lista de Gráficos	xi
Resumen	xiii
Ñemombyky	xiv
Resumo	xv
Abstract	xvi
1. INTRODUCCION	1
2. ANTECEDENTES	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
4. JUSTIFICACION	7
5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	8
5.1 Objetivo General	8
5.2 Objetivos específicos.	8
6. FUNDAMENTO TEORICO.....	9
6.1 Definición.	9
6.2 Flora vaginal normal.	10
6.3 pH vaginal.....	11
6.4 Cambios en la flora.....	11
6.5 La Vaginosis Bacteriana.	12
6.5.1 Factores de riesgo.....	13
	viii



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6.5.2 Cuadro clínico.....	13
6.5.3 Diagnóstico.....	13
6.5.4 Tratamiento.....	14
6.6 La Trichomona Vaginalis.	14
6.6.1 Cuadro clínico.....	14
6.6.2 Diagnóstico.....	15
6.6.3 Complicaciones.	15
6.6.4 Tratamiento.....	16
6.7 Vulvovaginitis micótica.....	16
6.7.1 Cuadro clínico.....	16
6.7.2 Complicaciones.	17
6.7.3 Diagnóstico.....	17
6.7.4 Tratamiento.....	18
7. METODOLOGÍA	19
7.1 Tipo y diseño general del estudio.....	19
7.2 Universo de estudio y población del estudio.	19
7.3 Selección y tamaño de muestra.....	19
7.4 Unidad de análisis.	19
7.5 Variables o categorías de análisis.....	20
7.6 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos.	25
7.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.....	25
7.8 Plan de Análisis.	26
8. RESULTADOS.....	27
9. DISCUSION	38



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10.	CONCLUSION.....	40
11.	RECOMENDACIONES	41
12.	BIBLIOGRAFIA.....	42
13.	ANEXO.....	46



Lista de Gráficos

- Gráfico 1** Distribución de las pacientes de acuerdo a su procedencia.
- Gráfico 2** Distribución de las pacientes según edad.
- Gráfico 3** Distribución de frecuencia de grado de instrucción de las pacientes.
- Gráfico 4** Distribución de frecuencia del uso de tipos de anticonceptivos.
- Gráfico 5** Distribución de la frecuencia de agentes etiológicos, en las pacientes.
- Gráfico 6** Distribución de la frecuencia de agentes etiológicos según la procedencia de las pacientes.
- Gráfico 7** Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Prurito según los agentes etiológicos aislados de las pacientes.
- Gráfico 8** Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Inflamación según los agentes etiológicos aislados.
- Gráfico 9** Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Secreción según los agentes etiológicos aislados.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 10 Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Disuria según los agentes etiológicos aislados.

Gráfico 11 Distribución de la terapéutica para cada agente etiológico, en las pacientes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumen

Introducción: La vulvovaginitis es una inflamación de la vagina y la vulva. Además, suele estar asociada a prurito, flujo vaginal de diferentes características, con o sin mal olor, y ardor al orinar. Los principales agentes infecciosos son *candida albicans*, *gardnerella vaginalis*, *trichomona vaginalis*. La repercusión de esta comorbilidad genera pérdida de años de salud y la vida de reproductiva, debido a complicaciones como, partos prematuros, ruptura de membrana prematuras, embarazos ectópicos, morbilidad perinatal, e incluso esterilidad.

Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos de vulvovaginitis infecciosa diagnosticado, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de enero a septiembre 2019.

Materiales y Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Fueron utilizadas fichas clínicas de las pacientes con vulvovaginitis infecciosa, que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo de estudio.

Resultados: La Población de estudio fue de 89 pacientes, las cuales presentaron una edad entre 17 a 70 años con un promedio de edad 32 años. El agente etiológico aislado más frecuente fue la *Candida Albicans* con un 54%, de los cuales 52% correspondió a la población que reside en el área urbana.

Conclusión: El estudio deja en evidencia la cuantía de pacientes diagnosticadas con Vulvovaginitis Infecciosa de etiología *Candida Albicans* y *Gardnerella Vaginalis*. Las características clínicas, reveló un importante predominio de prurito en ambas etiologías; en cuanto inflamación tuvo predominio la *Candida Albicans*; con respecto a secreción y disuria, ambas etiologías manifestaron un alto porcentaje. Se observó que la vulvovaginitis predominó en pacientes provenientes del área urbana.

Palabra clave: vulvovaginitis; *candida albicans*; *gardnerella vaginalis*; *trichomona vaginalis*.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Nemombyky

Ñepyrumby: Vulvaginitis ha´e petei mba´asy oguerokova kuña kuera hakope ha ijerere. Ko mba´asy ikatu ojeguerova o nahaniri. Hi´ari ikatu ogueroko jopi, pèu hyakuava tera ndahyakuavai, ha avei ikatu ogueroko ty asy. Ypy ikatu ha´e *Candida Albicans*, *Gardnerella Vaginalis*, *Trichomona Vaginalis*. Ko mba´asy py´yi ombo hasy kuñanguera ikatu heta ara omboiko asy, ypy iakatu gui ombo hasyve, ha oheja imemby kua yre ha ikatu ombyai mitanguera pe, oiva kuña kuera hye guasuva, tera ikatu oiti mita.

Jehupytyrä: Jehechauka tasy ha mboy kuñanguera ogueroko Vulvovaginitis mba´asy, oquaheva Gineco-Obstetricia pe, Tasyo Coronel Oviedo, jasyteiguive jasyporundy peve, 2019 pe.

Mba´e aporä ha mba´apokatuhaicha: Ñembo´euka ojehechaukava. Javo´o kuña kuera oguerokova mba´asy Vulvovaginitis, àra ñembo´euka pe.

Tembiapogui oseva: Kuña kuera ojehechava ohypyty 89, umia gui oi oguerokova 17 ary, 70 ary peve. Heta ve oiva ogueroko 32 ary. Mba´e asy ypy ojetopaveva ha´e *Candida Albicans* 54%. Ijapytegui 52% oiko tava pe.

Tempiapo paha: Ko jehechauka oichuka oreve mbaeichaitepa oquahe kuña kuera tasyo Coronel Oviedo pe, ha mba´asy ypy py´yi veva *Candida Albicans*. Jehechauka oichuka ñandeve kuñakuera hetave oreko vaekue ha`e temoi hako pe, hasya *Candida albicans* gui.

Ñe`ëndytee: vulvovaginitis; *candida albicans*; *gardnerella vaginalis*; *trichomona vaginalis*.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumo

Introdução: A vulvovaginite é uma inflamação da vagina e da vulva. Além disso, costuma estar associada a prurido, fluido vaginal de diferentes características, com mau odor, e ardor ao urinar. Os principais agentes infecciosos são *Candida albicans*, *Gardnerella vaginalis*, *Trichomona vaginalis*. A repercussão desses gêneros de comorbilidade perdidos nos anos de saúde e na vida reprodutiva, diminuiu as complicações como, partos prematuros, ruptura de membrana prematura, embarques ectópicos, morbidade perinatal e esterilidade inclusiva.

Objetivo: Caracterizar clínica e epidemiologicamente os casos de vulvovaginite infecciosa diagnosticada, no serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Regional Coronel Oviedo durante os meses de setembro a setembro de 2019.

Materiais e Método: Estudo observacional descritivo de corte transversal.

Foram usados fichas clínicas de pacientes com infecção por vulvovaginite, que recebem o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional de Coronel Oviedo, no período de estudo.

Resultados: A população de estudo de 89 pacientes, os casos apresentam uma idade entre 17 a 70 anos com uma média de idade de 32 anos. O agente etiológico está mais associado à *Candida Albicans* com 54%, dos quais 52% correspondem à população que residem na área urbana.

Conclusão: O estudo da evidência na assistência de pacientes diagnosticados com Vulvovaginite Infecciosa de Etiologia *Candida Albicans* e *Gardnerella Vaginalis*. As características clínicas, revelam uma importante predominância de prurido em ambas as etiologias; na infecção do tufo predominante na *Candida Albicans*; com relação ao sigilo e disúria, as etiologias manifestam-se em uma porcentagem alta. Veja se a vulvovaginite predomina em pacientes que sofrem da área urbana.

Clave de palavra: vulvovaginite; *candida albicans*; *gardnerella vaginalis*; *trichomona vaginalis*.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abstract

Introduction: Vulvovaginitis is an inflammation of the vagina and vulva. In addition, it is usually associated with pruritus, vaginal discharge of different characteristics, with or without a bad smell, and burning when urinating. The main infectious agents are *candida albicans*, *gardnerella vaginalis*, *trichomona vaginalis*. The impact of this comorbidity generates loss of years of health and reproductive life, due to complications such as premature births, premature membrane rupture, ectopic pregnancies, perinatal morbidity, and even sterility.

Objective: To characterize clinically and epidemiologically the cases of diagnosed infectious vulvovaginitis, in the gynecology-obstetrics service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the months of January to September 2019.

Materials and Method: Descriptive cross-sectional observational study. Use clinical records of patients with infectious vulvovaginitis, who attended the Gynecology-Obstetrics Service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo, during the study period.

Results: The study population was 89 patients, who presented an age between 17 to 70 years with an average age of 32 years. The most frequent isolated etiologic agent was *Candida Albicans* with 54%, of which 52% corresponded to the population residing in the urban area.

Conclusion: The study showed the amount of patients diagnosed with Infectious Vulvovaginitis of *Candida Albicans* etiology and *Gardnerella Vaginalis*. The clinical characteristics revealed an important predominance of pruritus in both etiologies; as soon as *Candida Albicans* had an inflammation; With respect to secretion and dysuria, both etiologies showed a high percentage. I observed that vulvovaginitis predominated in patients from the urban area.

Keyword: vulvovaginitis; *candida albicans*; *gardnerella vaginalis*; *trichomona vaginalis*.



1. INTRODUCCION

Las infecciones genitales conforman una de las enfermedades que asiduamente ocasionan pérdida de años de salud y de vida reproductiva debido a complicaciones importantes, como esterilidad, embarazo ectópico, morbilidad perinatal, y están relacionadas con afecciones obstétricas, partos y ruptura de membrana prematuros, abortos, enfermedad Inflamatoria pélvica, salpingitis, endometritis (1)

Son condiciones predisponentes de la candidiasis vaginal: las pacientes con tratamientos anteriores con antibióticos, el embarazo, la diabetes mellitus no controlada y los métodos anticonceptivos orales (debido a las alteraciones hormonales y a los cambios en el pH vaginal) (2). En la vaginosis bacteriana se considera predisponente la iniciación temprana de las relaciones sexuales, los dispositivos intrauterinos y el embarazo, y se la relaciona con la utilización frecuente de duchas vaginales (3) (4). Estudios actuales demuestran una relación fuerte entre la vaginosis bacteriana y transmisión del VIH, ya que a causa del desequilibrio de la flora vaginal presente puede favorecer la seroconversión (5).

La tricomoniasis difiere de la candidiasis vaginal y de la vaginosis bacteriana en que, comúnmente, es adquirida durante el coito, de modo que es considerada una infección de transmisión sexual y por consiguiente propone la necesidad de ver los factores característicos de riesgo dentro de un contexto más amplio de redes sociales y sexuales (6).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El diagnóstico sindrómico para el tratamiento de estas infecciones en países de escasos recursos constituye un enfoque simple y razonable. La confirmación por un laboratorio resulta costosa y, por lo tanto, debe adaptarse a las condiciones locales. Para vaginosis bacteriana, dado el elevado porcentaje de pacientes asintomáticas, el diagnóstico basado exclusivamente en el examen clínico tiene muchas causas de error y genera un alto grado de inexactitud (6).

El diagnóstico de laboratorio de la candidiasis vaginal y la tricomoniasis no presenta mayores dificultades porque consiste en detectar un agente etiológico específico. No ocurre lo mismo con la vaginosis bacteriana, que es un síndrome clínico asociado a una disminución en la cantidad de lactobacilos y a un aumento de microorganismos como *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides spp.*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.* y *Mycoplasma hominis* (7) (4). Puesto que, a pesar de esa carga microbiana, no se observa respuesta inflamatoria local

El Hospital Regional de Coronel Oviedo, es un importante centro de referencia para la V Región Sanitaria, donde prestan servicios los habitantes del departamento de Caaguazú, por lo que el estudio ofrecerá importantes resultados en materia de información científica sobre las características clínicas de las malformaciones congénitas en la región.



2. ANTECEDENTES

Varona J. et al, en la Habana; Cuba; en su estudio titulado Vulvovaginitis en niñas y adolescentes realizado en el año 2010, concluyeron que el principal factor predisponente de las vulvovaginitis es el mal hábito higiénico, y el germen causal más frecuente es la *Candida albicans* (8). El mal hábito higiénico es el principal factor desencadenante de esta afección en ambos grupos, constituyó el 76 % en las niñas y el 70 % en las adolescentes. De los gérmenes etiológicos en las niñas y en las adolescentes se reportó con mayor frecuencia la *Candida albicans* con un 34 % y un 36% respectivamente. En el caso de las niñas, los gérmenes son secundados por la *Escherichia coli* con un 22 % del total. Los síntomas y signos más frecuentes para ambos grupos son el prurito vulvar (36 % y 44 %), el eritema vulvar (32 % y 24 %) y la fetidez (24 % y 30 %) respectivamente, mientras el diagnóstico definitivo de las vulvovaginitis para las niñas y las adolescentes prevaleció para ambos grupos, con un 36 % la VV inespecífica (8).

En el 2013, Wilmer Martínez en la ciudad de Holguin, Cuba en su trabajo titulado Actualización sobre vaginosis bacteriana; llegó a la conclusión de que la vaginosis bacteriana es una enfermedad polibacteriana que afecta a muchas mujeres en todo el mundo. La mayor prevalencia se observa en países subdesarrollados y en poblaciones con factores de riesgo como la promiscuidad. La enfermedad se produce cuando los lactobacilos, presentes en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

la microbiota normal de la vagina de mujeres sanas son reemplazados o superados en número por bacterias Gram negativas o Gram variables, anaerobias estrictas o facultativas presentes en pequeñas cantidades en la vagina sana y en el tracto gastrointestinal (9).

Marleny Valecia et al, en el año 2014 en los municipios de Apartadó y Ríonegro, Antioquía; en su trabajo titulado Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro -Antioquia, 2014 concluyeron el comportamiento de las VB, cándida y trichomona fue muy similar al reportado en otras investigaciones y no se encontró diferencia en el comportamiento en los municipios estudiados, a pesar de ser contextos socioeconómicos y culturales diferentes. La prevalencia de vaginosis bacteriana fue 29,9 %, candidiasis del 10,7 %, y tricomoniasis del 3,2 % (10).

Laspina et al mencionan un 13% de prevalencia en vulvovaginitis en niñas que consultaron en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social de Asunción, siendo más frecuente entre las edades de 6 a 12 años (11).

Los factores de riesgo como embarazo, uso indiscriminado de antibióticos, diabetes, uso de dispositivos intrauterinos (DIU), procedimientos ginecológicos incrementan la frecuencia de candidiasis vulvovaginal. *Candida albicans* es la principal causa (10).



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vaginitis infecciosa es mundialmente la causa más frecuente de consulta en ginecología y obstetricia. La vulvovaginitis por *candidas* y sobre todo de la especie *albicans* es la causa más común de vaginitis en Europa y la segunda causa en los Estados Unidos, La vulvovaginitis candidiásica representa el 25% de las vaginitis y el 90% de las mismas (11).

La *Trichomonas vaginalis* es un protozoo considerado una infección de transmisión sexual (ITS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial debe haber 174 millones de mujeres afectadas de trichomoniasis lo que representa de un 10 a un 25 % de todas las infecciones vaginales. Es una complicación importante durante la gestación ya que se ha relacionado también con prematuridad y bajo peso al nacer (12).

La vaginosis bacteriana es debida al aumento de *Gardnerella vaginalis* y otros anaerobios junto con la disminución de *Lactobacillus*. En clínicas ginecológicas, en Londres la prevalencia es de un 11 %, mientras que en estudios en mujeres no embarazadas en Estados Unidos es de 15 a 30 %. En países de Latinoamérica como Perú los valores de prevalencia en barrios marginales se acercan al 27 %, mientras que en consulta externa de clínicas costarricenses es de 22 % (9).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

La vulvovaginitis (VV) es una de las causas más frecuentes de consulta ginecológica de niñas, especialmente, en centros hospitalarios públicos. El conocimiento de la frecuencia de los agentes que producen esta patología, las condiciones socio-económicas y hábitos de higiene de las afectadas contribuye al desarrollo de programas de prevención y control epidemiológicos. En el Servicio Microbiología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Hospital Central (IPS), Asunción; de 196 niñas con el diagnóstico clínico de vulvovaginitis (presencia de leucorrea e irritación vulvar) se aislaron 330 microorganismos, siendo los más frecuentemente aislados *Gardnerella vaginalis* (17%) y *Candida sp* (13%) (13).

Por ello y con el fin de conocer estos datos surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con Vulvovaginitis Infecciosa que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, enero a septiembre 2019?



4. JUSTIFICACION

Las condiciones fisicoquímicas y microbiológicas de la vagina tienen un impacto decisivo en aspectos como la concepción, la capacidad de mantener un feto a término y en la psiquis y calidad de vida de la mujer (14). A pesar de que en muchos países del mundo hay un acceso a trabajos y artículos a cerca de la vulvovaginitis infecciosa, en el Paraguay hay una limitada información acerca de las características clínicas y sobre todo en la ciudad de Coronel Oviedo.

Por eso se pretende con el actual estudio determinar las características clínicas y epidemiológicas de las vulvovaginitis infecciosas para tener una información actual acorde a los de otros países del mundo. La finalidad que se persigue con los resultados obtenidos es que pueda ser un punto de inicio para la toma de medidas preventivas. Aportar conocimientos actualizados sobre el problema, principalmente a los personales de salud y al mismo tiempo brindar las herramientas para actuar en beneficio de las pacientes aquejadas que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.

Los resultados del trabajo se entregarán a las autoridades del servicio del hospital que será de gran utilidad para encarar a las pacientes con vulvovaginitis infecciosa y esta manera aumentar la calidad de vida y salud de los pacientes.



5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

5.1 Objetivo General.

5.1.1 Caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos de vulvovaginitis infecciosa diagnosticado, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de enero a septiembre 2019.

5.2 Objetivos específicos.

5.2.1 Describir las características sociodemográficas de las pacientes que acuden al servicio.

5.2.2 Describir la frecuencia de los agentes etiológicos y cuadro clínico de cada uno.

5.2.3 Comparar el agente etiológico con las características sociodemográficas.

5.2.4 Demostrar la terapéutica para cada agente etiológico



6. FUNDAMENTO TEORICO

6.1 Definición.

A la vulvovaginitis se la define como la inflamación de la vulva y la vagina. La presentación y epidemiología difiere en pacientes prepuberales y en adolescentes postpuberales. En la infancia y pacientes prepuberales la infección inicia en la vulva y luego va extendiéndose hacia a la vagina porque la piel vulvar, en prepúberes es más vulnerable a irritación por la falta de estrogenización y falta de desarrollo de los labios mayores (15). En contrapartida, en adolescentes, el compromiso vaginal es primario con extensión secundaria a vulva, principalmente en pacientes que ya hayan iniciado relaciones sexuales. Asimismo, se diferencian en la etiología, en pacientes prepuberales la etiología es inespecífica hasta en un 75% de los casos (inadecuado o exceso de aseo genital, uso de ropa interior de material sintético, frotamiento, obesidad, uso de jabones o shampoo irritantes) y las específicas son secundarias a agentes patógenos conocidos entéricos, respiratorios o de transmisión sexual en los casos de abuso. Por el contrario, en adolescentes las principales afecciones son la vaginosis bacteriana, la Vulvovaginitis micótica y la infección por Trichomonas (16).



6.2 Flora vaginal normal.

En una mujer de flora vaginal sana, sin síntomas y en edad fértil comprende varios microorganismos aerobios, aerobios facultativos y anaerobios obligados. De éstos, los anaerobios prevalecen sobre los aerobios en una proporción aproximada de 10 a 1 (16).

Estas bacterias conservan una relación simbiótica con el hospedador y se alteran según el microambiente. Para subsistir son localizadas donde cubren sus necesidades y están exentas de los mecanismos destructores que previenen infecciones en el hospedador humano. De la colonización bacteriana de la vagina, aún se desconoce su función y razón de esta (16).

En el ecosistema vaginal, unos microorganismos producen sustancias como ácido láctico y peróxido de hidrógeno para inhibir a microorganismos que no conforman la flora normal. También, otros compuestos antibacterianos, llamados *bacteriocinas*, tienen una función similar y comprenden péptidos como la acidocina y la lactacina. Asimismo, diversos tipos de bacterias producen factores proteínicos de adherencia y se fijan a las células del epitelio vaginal (16).

Como defensa en contra de muchas de estas sustancias tóxicas, la vagina produce un inhibidor de la proteasa leucocítica. Esta proteína sirve de protección a los tejidos locales de efectos inflamatorios tóxicos e infecciones. Ciertas especies bacterianas que forman parte normalmente de la flora bacteriana se pueden dirigir al aparato reproductor superior (16).



6.3 pH vaginal.

Generalmente, el pH vaginal se encuentra entre 4 y 4.5. Aunque no se sabe con precisión, se pretende que es resultado de la producción de ácido láctico, ácidos grasos y otros ácidos orgánicos por bacterias del género *Lactobacillus*. Igualmente, la fermentación de aminoácidos por parte de las bacterias anaerobias tiene como efecto la producción de ácidos orgánicos, al igual que el catabolismo bacteriano de proteínas (16).

6.4 Cambios en la flora.

En los elementos de esta ecología, los cambios varían la prevalencia de diversas bacterias. Por ejemplo, en las mujeres posmenopáusicas que no reciben estrógenos y en las niñas jóvenes, la prevalencia de *Lactobacillus* es minúsculo con relación a las mujeres en edad fértil. Otros fenómenos alteran de manera predecible la flora del aparato reproductor inferior y pueden ocasionar infecciones. En la flora se producen cambios debido al ciclo menstrual; de predominio en los primeros días y se presume que se relacionan con los cambios hormonales (16).

La histerectomía con extirpación del cuello uterino modifica la flora de la parte inferior del aparato reproductor, con o sin administración profiláctica de antibióticos. Durante el periodo posoperatorio son cultivadas varias bacterias anaerobias de la vagina, sin embargo, crece en particular la prevalencia de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Bacteroides fragilis. En cuanto a las bacterias aerobias, se observa un aumento de la prevalencia de *Escherichia coli* y de especies de *Enterococcus*. Estos tres tipos de bacterias se observan frecuentemente en los cultivos vaginales obtenidos de mujeres con infecciones pélvicas después de una histerectomía, no obstante, ocurren fenómenos similares en los cultivos vaginales obtenidos después de una histerectomía en pacientes asintomáticas (16).

6.5 La Vaginosis Bacteriana.

Es un síndrome clínico frecuente y complejo, manifiesta la alteración de flora vaginal normal. Se lo ha denominado con diversas nomenclaturas como vaginitis por *Haemophilus*, por *Corynebacterium*, por anaerobios o por *Gardnerella* y vaginitis inespecífica. Por desconocidos motivos, la relación simbiótica de la flora vaginal sufre cambios y aparece un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias como *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* y especies de *Mobiluncus* y de *Prevotella*. La vaginosis bacteriana se acompaña también de una disminución considerable o falta de lactobacilos que producen peróxido de hidrógeno. Se desconoce si el ecosistema alterado provoca la desaparición de estos organismos o si la ausencia de ellos produce los cambios observados en la vaginosis bacteriana (17).



6.5.1 Factores de riesgo.

Duchas vaginales, Raza negra, Tabaquismo. Sexo oral

Relaciones sexuales durante la menstruación. Dispositivo intrauterino. Inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Parejas sexuales nuevas o múltiples.

Actividad sexual con otras mujeres (12).

6.5.2 Cuadro clínico.

Habitualmente se manifiesta con flujo vaginal homogéneo, blanquecino, a veces grisáceo que cubre suavemente las paredes vaginales, de mal olor (12).

6.5.3 Diagnóstico.

El diagnóstico se basa en 3 de 4 criterios clínicos (criterios de Amsel):

1. Flujo vaginal con las características ya descritas
2. pH vaginal \geq a 4,5
3. Test de aminas positivo (se adiciona a una muestra del flujo vaginal, 1 gota de KOH al 10%)
4. 20% de células guías (clue cells) visualizadas al microscopio óptico, las cuales son células epiteliales rodeadas completamente de bacterias (*Gardnerella vaginalis*) (18).



6.5.4 Tratamiento.

1. Metronidazol 500 mg cada 12 horas vía oral por 7 días.
2. ó Clindamicina 100 mg vía vaginal por 3 días.
3. ó Clindamicina 300 mg cada 12 horas vía oral por 7 días.
4. Evitar las duchas vaginales, no usar jabón en la zona genital, no tener relaciones sexuales durante el tratamiento, uso de condón por un mes (18).

6.6 La Trichomona Vaginalis.

Es de transmisión exclusivamente sexual a causa de un protozoo flagelado unicelular, aunque, en algunas ocasiones la infección podría transmitirse por medio de fómites como artículos de baño y juguetes sexuales, sin embargo, este mecanismo de contagio está limitado por la labilidad de este parásito (12).

6.6.1 Cuadro clínico.

En su mayoría, las mujeres infectadas se mantienen asintomáticas (hasta un 86%). Las mujeres sintomáticas, refieren flujo vaginal fétido, abundante, espumoso, que puede presentarse amarillo o amarillo verdoso. Conjuntamente, vaginitis con inflamación amplia y erosiones del epitelio vaginal lo que ocasiona prurito, ardor, disuria y sangrado post coital. Los hombres son portadores asintomáticos que actúan como un reservorio para la infección de las mujeres (12).



6.6.2 Diagnóstico.

El examen microscópico del parásito al fresco es el diagnóstico de elección, obtenido de una muestra de secreción vaginal o de sedimento de orina del primer chorro, donde pueden visualizarse las *trichomonas* en movimiento (12).

Las muestras se deben observar al microscopio en las primeras dos horas de obtenidas, porque el microorganismo va perdiendo la movilidad de forma paulatina (12).

6.6.3 Complicaciones.

La tricomoniasis está asociada a adenitis inguinal, piosalpingitis, endometritis, uretritis, vaginitis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) e infertilidad tubárica. Con relación a mujeres embarazadas, predispone a la ruptura prematura de membranas (esto es a causa de la inducción de citocinas proinflamatorias producidas por el sistema inmune al atacar a *T. vaginalis*), lo que lleva a entrar en trabajo de parto pretérmino y a bajo peso al nacer. Durante el parto, las mujeres infectadas pueden transmitir el parásito verticalmente al recién nacido, causándole una infección genitourinaria o una neumonía neonatal. En personas que practican el sexo oral ha habido informes del parásito en las vías respiratorias bajas, produciendo neumonía (18).



6.6.4 Tratamiento.

- Metronidazol 2 gr vía oral por 1 vez
- Metronidazol 500 mg cada 12 hrs vía oral por 7 días
- Tinidazol 2 gr vía oral por 1 vez.

El tratamiento tópico no se recomienda porque no se alcanzan niveles curativos adecuados en uretra ni en las glándulas perivaginales de Skene y Bartholino. Dado que es una infección de transmisión sexual, se recomienda el tratamiento en conjunto de la pareja sexual (19).

6.7 Vulvovaginitis micótica.

Es la segunda causa de infecciones vaginales inmediatamente después de la vaginosis bacteriana, causada principalmente por *Candida Albicans* (60 a 80%), y ocasionalmente por *Candida Glabrata* (hasta un 20%) y *Candida Tropicalis* (6 a 23%) (20).

6.7.1 Cuadro clínico.

La paciente llega a la consulta por prurito vulvar y vaginal, flujo vaginal y puede referir que se acompaña de disuria. Las pacientes que han iniciado actividad sexual manifiestan ardor vaginal coital o post coital.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Al examen físico podemos hallar eritema de piel y mucosas, edema vulvar, fisuras y erosiones; se puede observar leucorrea en un 20 a 60% de las pacientes, flujo característico por ser espeso, con aspecto de leche cortada o quesillo (con una sensibilidad de 77% y especificidad de 100%). Normalmente el pH vaginal se mantiene normal y la prueba de KOH es negativo (20).

6.7.2 Complicaciones.

- Candidiasis vulvovaginal severa
- Candidiasis vulvovaginal recurrente
- Balanitis
- Infección ascendente

6.7.3 Diagnóstico.

Para la realización de un diagnóstico correcto de VVM es preciso complementar la historia clínica y un buen examen ginecológico con pruebas de laboratorio, dada la baja sensibilidad de los signos y síntomas, evitando así un diagnóstico erróneo de infección por *Trichomonas* debido a que los síntomas son similares. El diagnóstico de certeza se realiza con cultivo positivo para *Candida* y/o tinción de Gram en la que se observen levaduras (21).



6.7.4 Tratamiento.

- VVM no complicada

1. Clotrimazol 100 mg vía vaginal por 7 días o 500 mg vía vaginal por 1 vez.
2. ó Clotrimazol en crema 1%, 5 gr intravaginal por 7 a 10 días.
3. ó Miconazol 2% crema intravaginal por 7 días (disponible solo asociado con Tinidazol).
4. ó Miconazol 100 mg vía vaginal x 7 días.
5. ó Nistatina 100.000 U.I. vía vaginal por 14 días.
6. ó Fluconazol 150 mg vía oral por 1 vez

- VVM complicada:

El tratamiento de la VVM recurrente es Fluconazol 100, 150 o 200 mg vía oral por 3 días en días alternos (días 1, 4 y 7) o tratamiento tópico por 7 a 14 días (21).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo y diseño general del estudio.

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

7.2 Universo de estudio y población del estudio.

Universo: Pacientes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Población: Pacientes con diagnóstico de vulvovaginitis infecciosa que acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Enero a Septiembre 2019.

7.3 Selección y tamaño de muestra.

Fueron seleccionadas la totalidad de 89 pacientes con diagnóstico de vulvovaginitis infecciosa durante el periodo de estudio.

7.4 Unidad de análisis.

Fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de vulvovaginitis infecciosa del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo en los meses de enero a septiembre 2019,

7.4.1 Criterios de inclusión.

Pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia con diagnóstico de vulvovaginitis infecciosa. Enero a Septiembre 2019.

7.4.2 Criterios de exclusión.

Fichas clínicas incompletas. Que no contengan datos requeridos por el instrumento de recolección de datos.



7.5 Variables o categorías de análisis.

7.5.1 Definición operacional de variables o categoría de análisis.

7.5.1.1 Variables sociodemográficas.

Variable	Conceptual	Operacional	Tipo
Edad	Edad en años que tiene la mujer	Edad en años	Cuantitativa continua
Grado de instrucción.	Nivel de preparación académica alcanzado por la paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin enseñanza educacional 2. Estudios primarios 3. Estudios secundarios 4. Enseñanza superior 	Cualitativa ordinal
Procedencia	Principio de donde nace o se deriva algo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rural 2. Urbana 	Cualitativa nominal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.5.1.2 Antecedentes personales no patológicos.

Paridad	Número de embarazos con un alumbramiento de la semana 20 o con un producto de peso mayor a 500gramos	1.Nulipara 2. Primípara 3. Secundípara 4.Tercipara 5.Multipara	Cuantitativa discreta
Numero de pareja de sexuales	Encuentros sexuales con distintas parejas no relacionadas con pareja actual	Expresada en números	Cuantitativa discreta
Tabaquismo	Adicción al tabaco provocada principalmente por la nicotina.	1.Si 2.no	cualitativa dicotómica
Menarca	Edad de inicio de menstruación	Expresada en años	Cuantitativa continua
Edad de inicio de la relación sexual	Edad en la que tuvo el primer contacto sexual	Expresada en años	Cuantitativa continua



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Uso de anticonceptivos	Empleo o utilización de la anticoncepción a fin de prevenir embarazos	1. Si 2. No	Cualitativa dicotómica
------------------------	---	----------------	------------------------



7.5.1.3 Antecedentes personales patológicos.

Papanicolaou anormal	Es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anormalidades celulares en el cuello del útero	Diagnostico citológico según el sistema de Bethesda	Cualitativa nominal
Colposcopia con hallazgo patológico	La Colposcopia es el examen de la superficie epitelial y el estroma subyacente del tracto genital inferior bajo magnificación e iluminación de luz brillante	Según hallazgos en fichas	Cualitativa nominal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Infección por VPH	Infección de transmisión sexual causada por el virus del papiloma humano	Tipos encontrados en los registros	Cualitativa nominal
Agente etiológico Aislado	Agente patógeno detectado en el estudio laboratorial	Según hallazgos en fichas	Cualitativa nominal
Hallazgos clínicos	Signos y síntomas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prurito 2. Secreción 3. Disuria 4. Sangrado 	Cuantitativa discreta
Tratamiento	Uso de fármacos u otro medio terapéutico	Hallazgos según ficha clínica	Cualitativa nominal



7.6 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos.

Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de fichas clínicas de las pacientes con diagnóstico de vulvovaginitis infecciosa del servicio de gineco-obstetricia durante el periodo de estudio, registradas en sala de estadísticas del servicio, mediante la utilización de una planilla de recolección de datos estructural.

7.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.

Se dirigió una nota a las autoridades del Hospital Regional de Coronel Oviedo con la finalidad de solicitar la autorización para la revisión de las historias clínicas correspondientes a los meses de enero a septiembre 2019.

En todo momento se mantuvo la confidencialidad de los datos, así como la igualdad y la justicia en el manejo de estos.



7.8 Plan de Análisis.

Los datos recopilados mediante los instrumentos de medición elaborado por el investigador, se digitó en una planilla Excel y luego de elaborar la base de datos se procedió a la revisión de la consistencia de los datos cargados.

Se utilizó el software estadístico Stata versión 14.0 para el análisis de la base de datos.

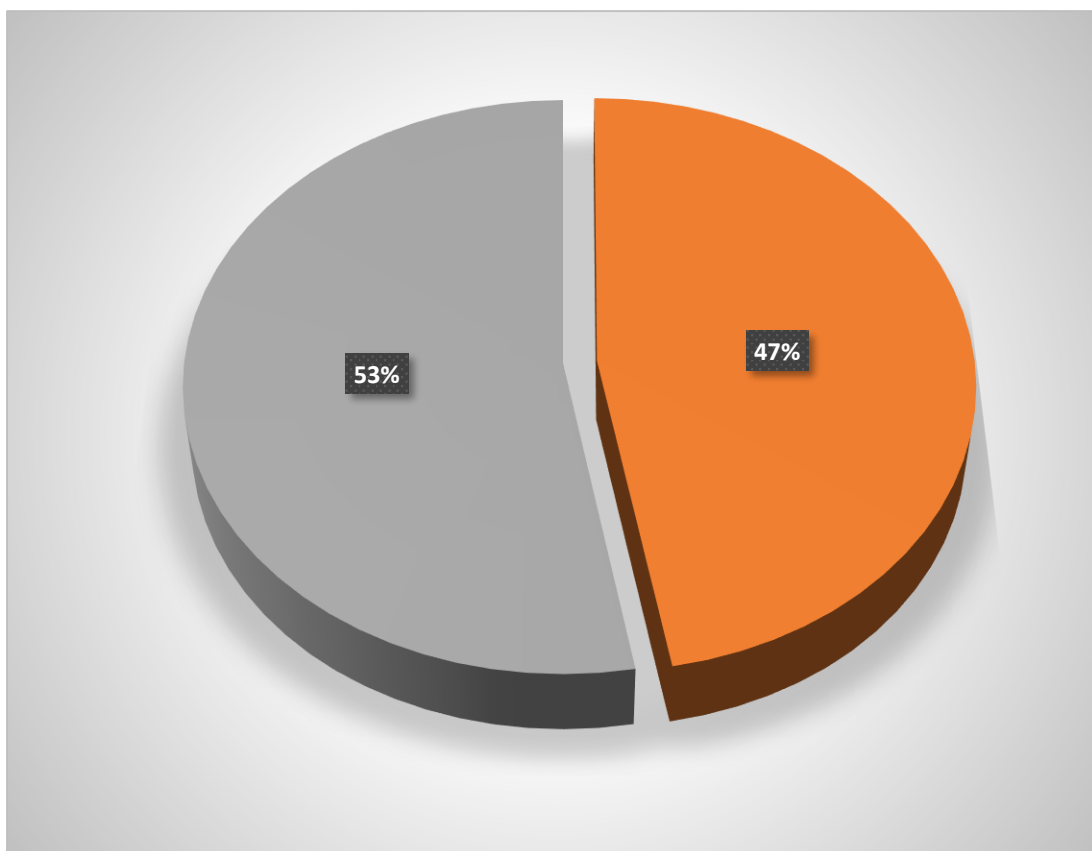
Las variables cualitativas se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Se realizaron el cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (rango, desviación media, rango intercuartilico) de las variables cuantitativas.



8. RESULTADOS

Gráfico 1: Distribución de las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo según procedencia en el periodo de estudio. (n=89)



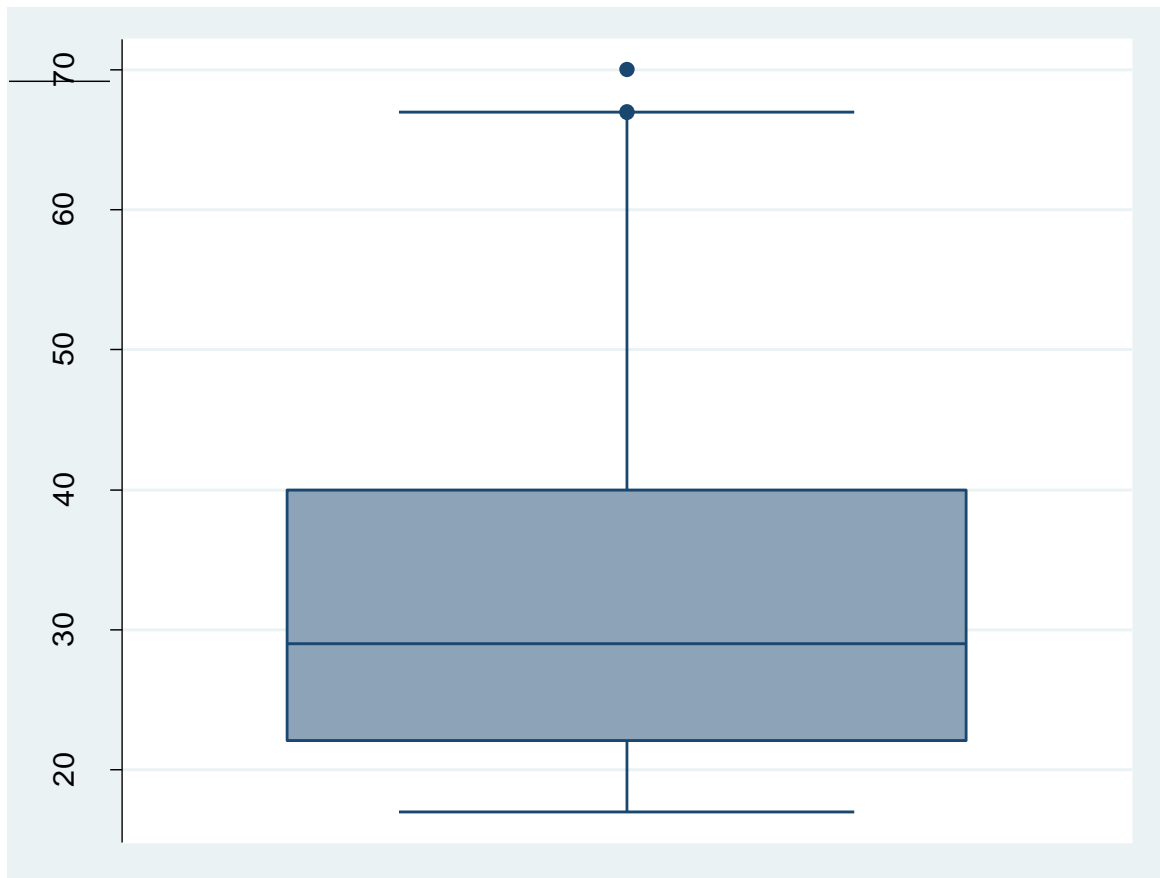
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

El 53% (47) de las pacientes procedieron del área urbana y del área rural procedieron 47% (42).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 2: Distribución de las pacientes que acudieron al al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo según edad, en el periodo de estudio (n=89)



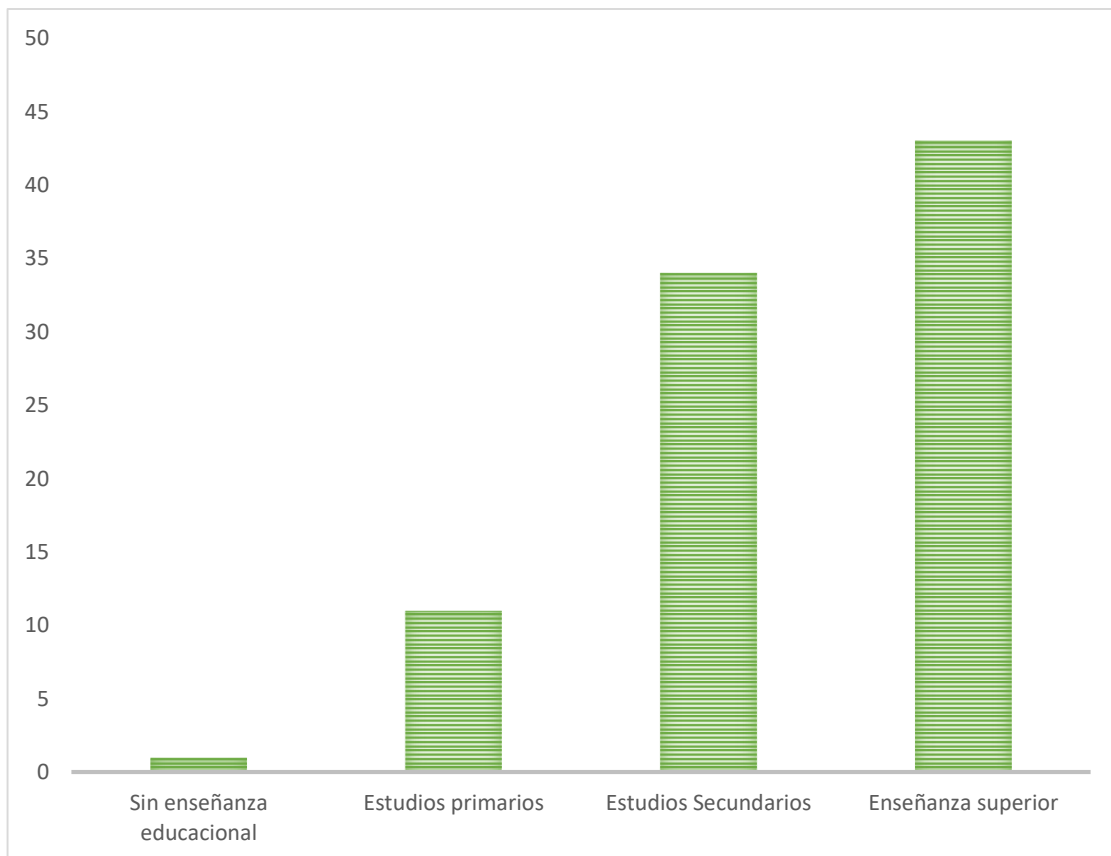
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

El rango de edad estuvo comprendido desde los 17 años a 70 años. La media de edad fue de 32 años. Entre el 25% y 75% tenían edades entre 22 y 40 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 3: Distribución de frecuencia de grado de instrucción en las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo de estudio. (n=89)



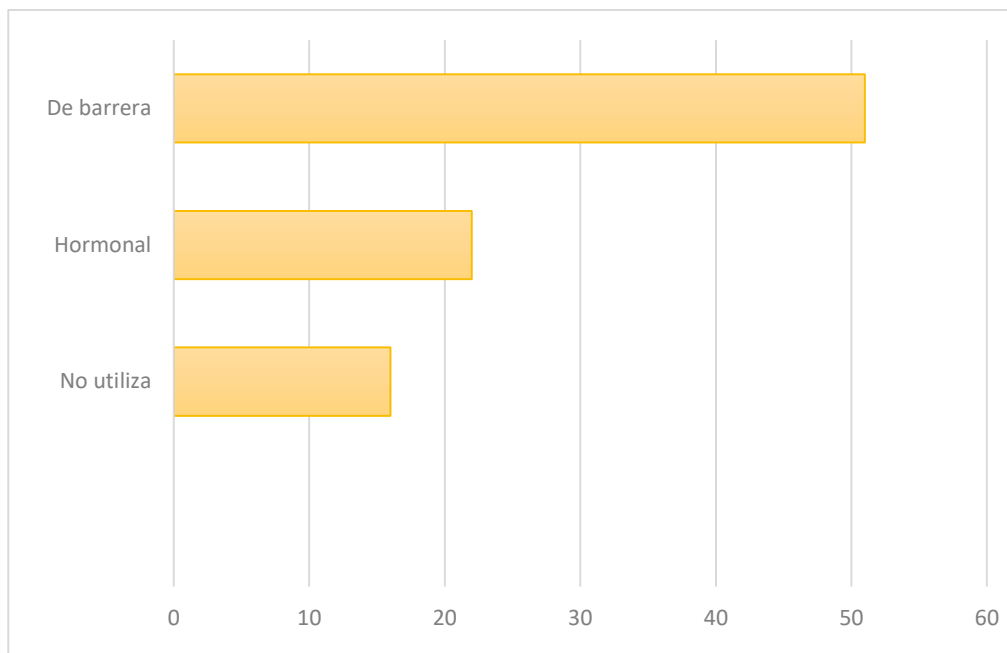
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

El 0.89% (1) de las pacientes manifestó no haber realizado estudios primarios, el 13% (12) realizaron estudios primarios. En cuanto estudios secundarios, fue del 38% (33). Y el 48% (43) de las pacientes tienen enseñanza superior.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 4: Distribución de frecuencia del uso de tipos de anticonceptivos en las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo de estudio. (n=89)



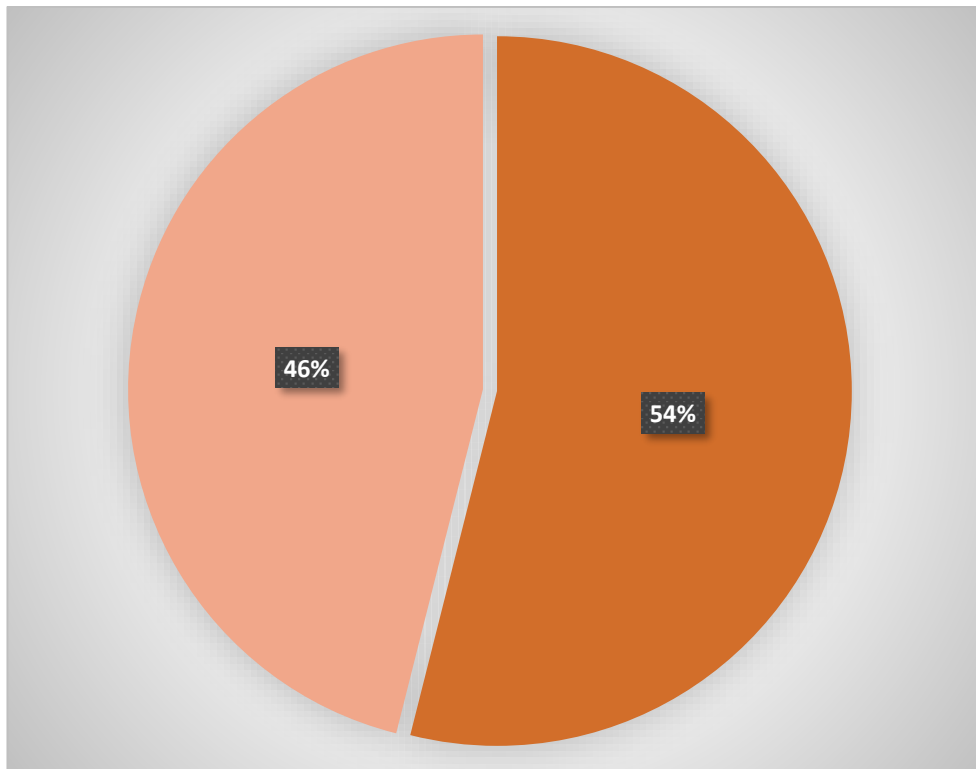
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

Las pacientes con uso de método de barrera fueron del 57% (51) y el 25% (22) refirieron que utilizan método hormonal. En cuanto a las que no utilizan ningún método correspondió al 18% (16).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 5: Distribución de la frecuencia de agentes etiológicos, en las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el periodo de estudio. (n=89)



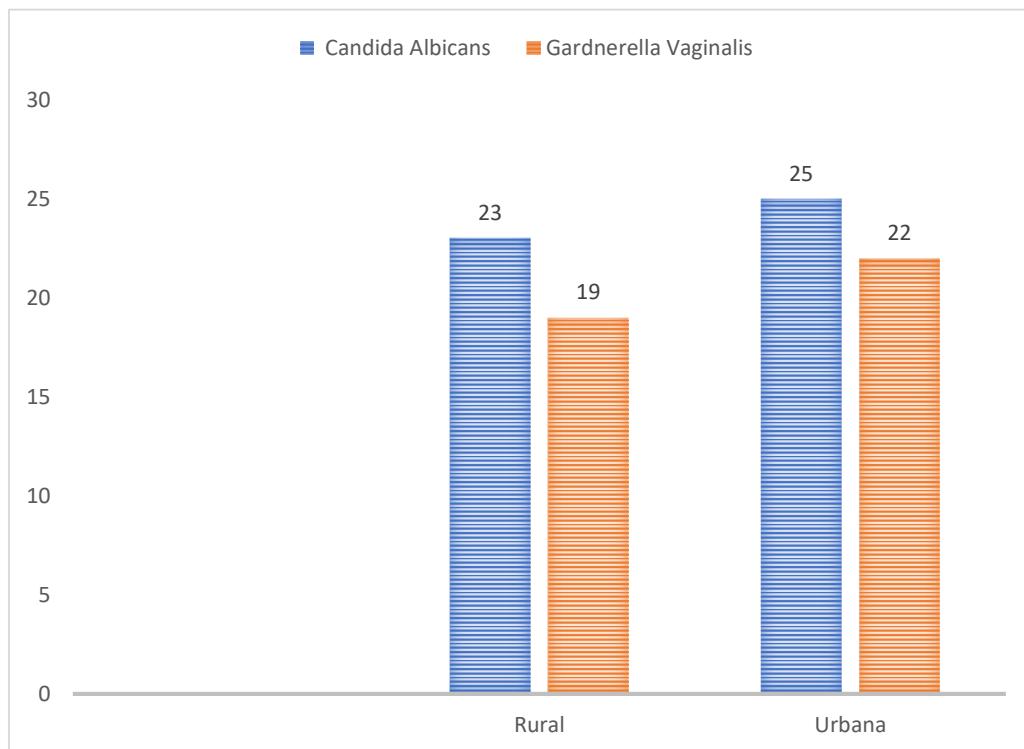
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

El 54% (48) de los agentes etiológicos aislados correspondieron a *Candida Albicans* y en cuanto a *Gardnerella Vaginales* fue del 46% (41).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 6: Distribución de la frecuencia de agentes etiológicos según la procedencia de las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. (n=89)



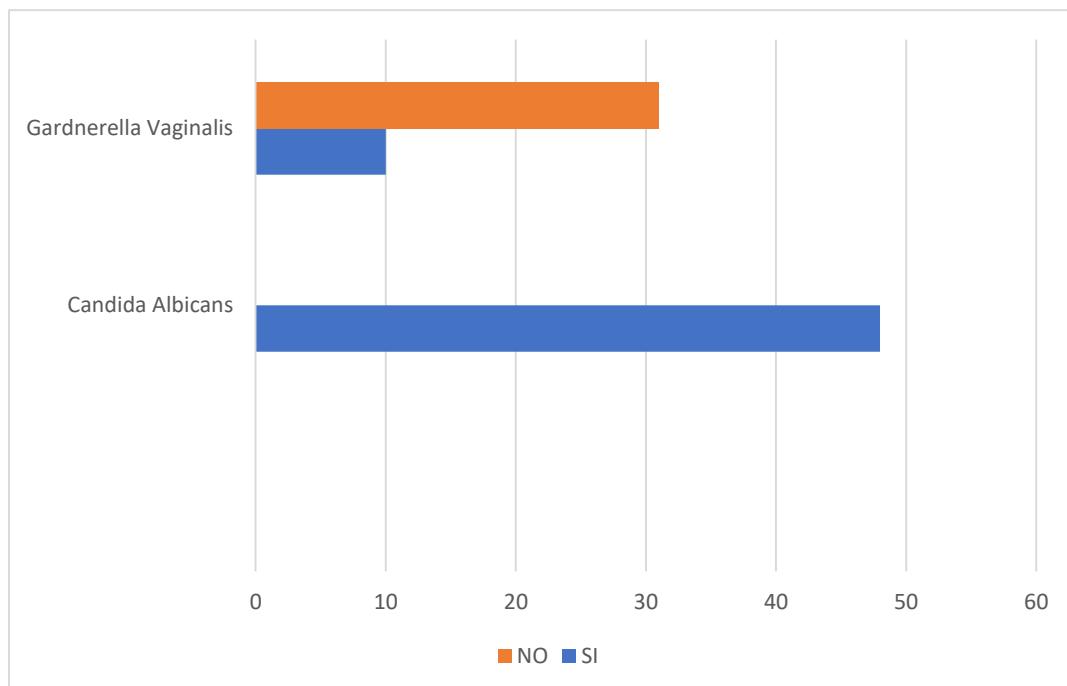
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

En cuanto a la *Candida Albicans*, en el área rural fue del 48% (23) y en el área urbana del 52% (25). En cuanto a la *Gardnerella Vaginalis*, en el área rural fue del 46% (19) y en el área urbana fue del 54% (22).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 7: Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Prurito según los agentes etiológicos aislados de las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. (n=89)



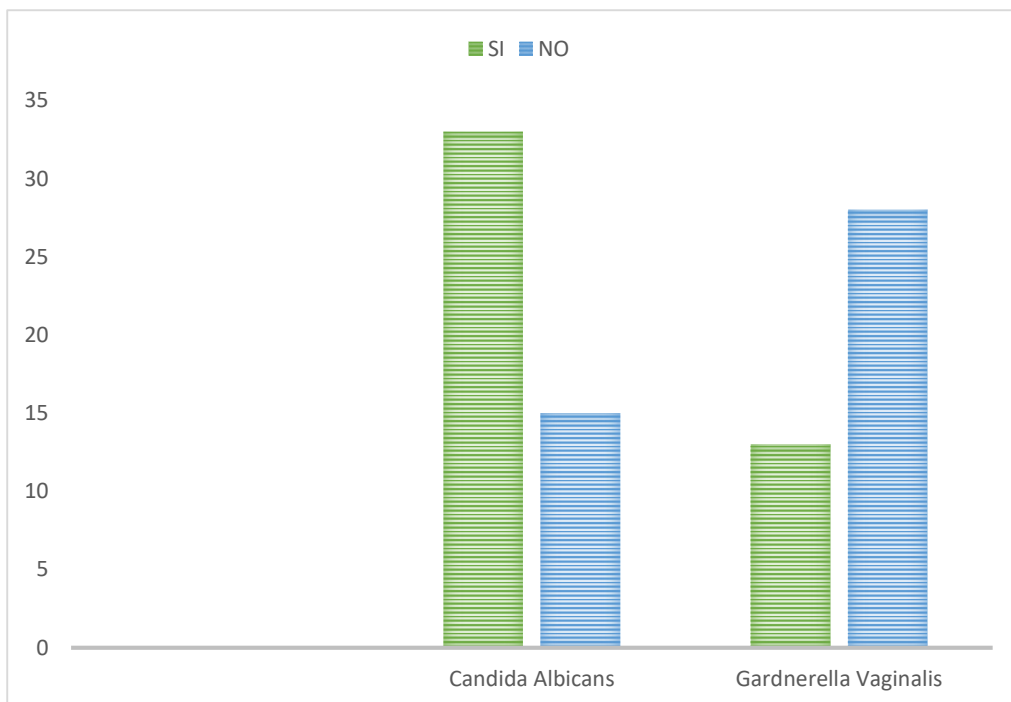
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

El 100% (48) de las pacientes diagnosticadas con Candida Albicans presentaron prurito. En cuanto a pacientes diagnosticadas con Gardnerella Vaginalis, el 24.39% (10) de las pacientes presentaron prurito y el 75.61% (31) de las pacientes no presentaron prurito.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 8: Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Inflamación según los agentes etiológicos aislados de las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. (n=89)



Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

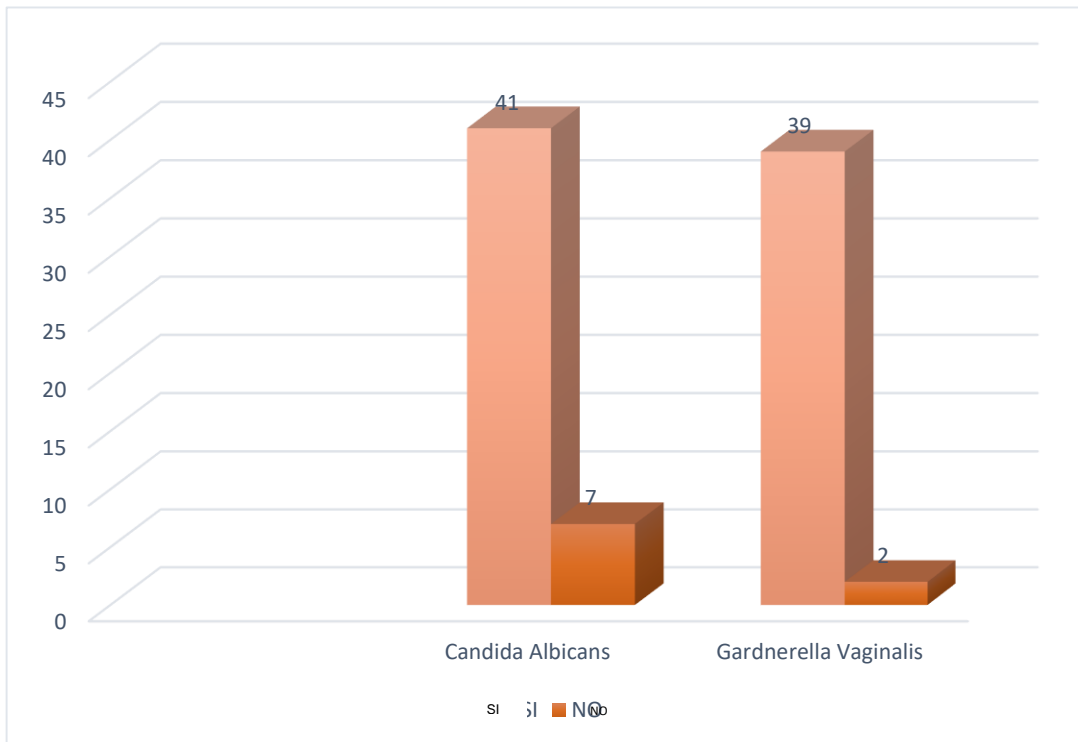
El 68.75% (33) de las pacientes diagnosticadas con *Candida Albicans* presentaron Inflamación, y el 31.25 (15) no presentaron. En cuanto a las pacientes diagnosticadas con *Gardnerella Vaginalis*, el 31.7% (13) presentaron inflamación y el 68.3% (28) no presentaron inflamación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 9: Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Secreción según los agentes etiológicos aislados de las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

(n=89)



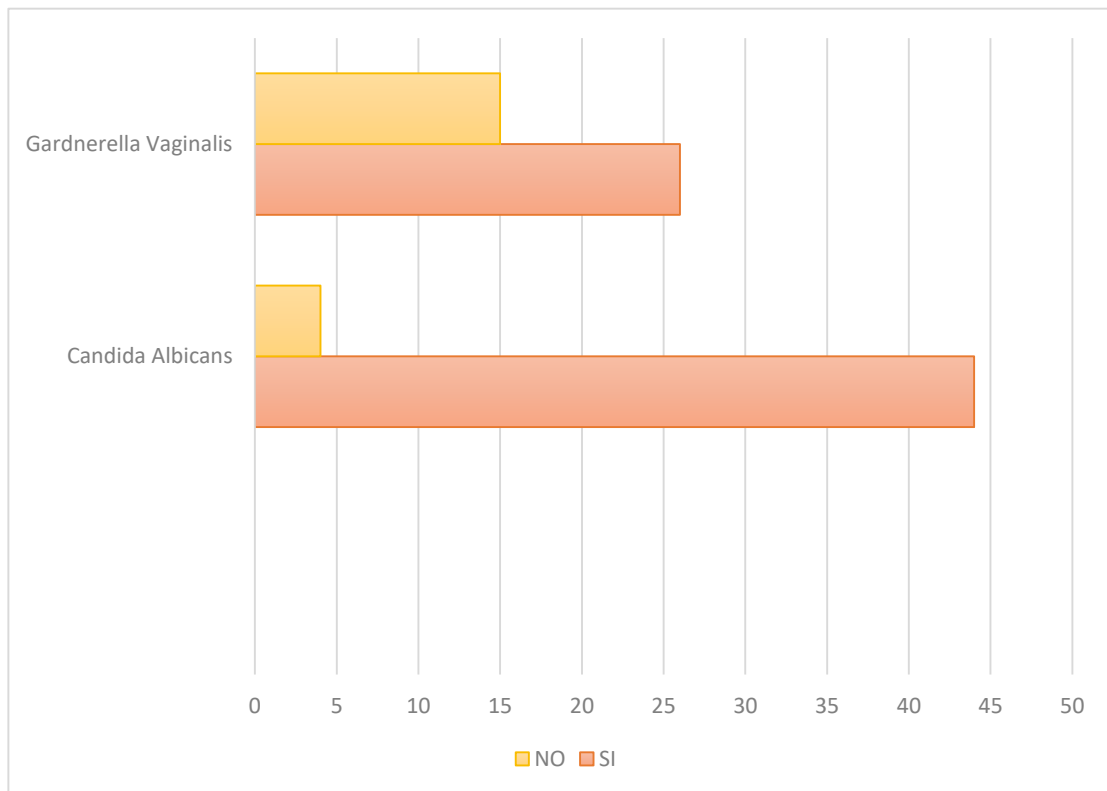
Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

De las pacientes diagnosticadas con Candida Albicans, el 86% (41) presentaron secreción y el 14% (7) no presentaron secreción. En cuanto a Gardnerella Vaginalis, el 95% (39) de las pacientes presentaron secreción y el 5% (2) de las pacientes no presentaron secreción.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 10: Distribución de frecuencia del signo y/o síntoma Disuria según los agentes etiológicos aislados de las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo (n=89)

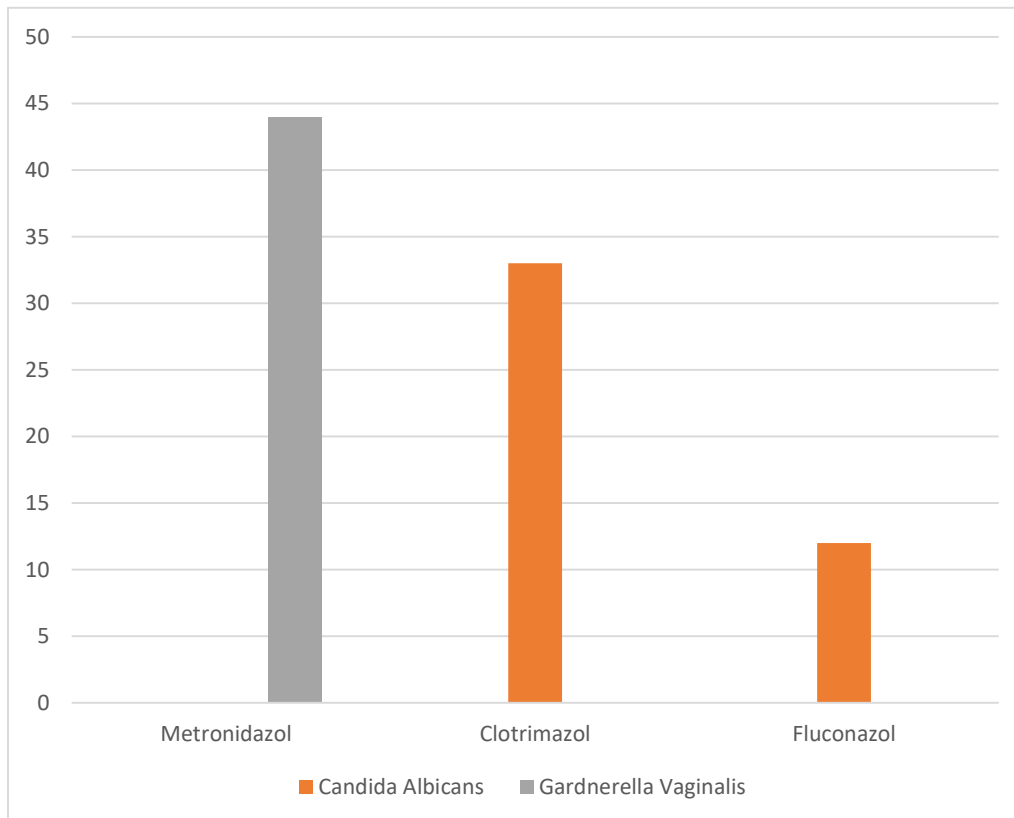


Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

El 91.6% (44) de las pacientes diagnosticadas con Candida Albicans presentaron disuria, el 8.4% (4) no presentaron este síntoma. En cuanto a las pacientes diagnosticadas con Gardnerella Vaginalis, el 63.4% (26) presentaron disuria y el 36.6% (15) no presentaron este síntoma.



Gráfico 11: Distribución de la terapéutica para cada agente etiológico, en las pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. (n=89)



Fuente: Fichas clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2019

Para *Candida Albicans*, el 73% (33) de las pacientes fueron tratadas con Clotrimazol y con Fluconazol el 27% (12). Para *Gardnerella Vaginalis*, el 100% (44) de las pacientes fueron tratadas con Metronidazol.



9. DISCUSION

La distribución de casos de Vulvovaginitis Infecciosa en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el periodo de estudio relata que el número de casos diagnosticados fue de 89 pacientes, este número de caso podría deberse a asociación de varios factores como el mal uso de anticonceptivos hormonales, mal uso de preservativo, prenda ajustada o de material sintético, tabaquismo y/o uso inadecuado de antibióticos.

En términos generales, las características del estudio coinciden con lo reportado en los estudios previos revisados. Varona J. et al en su estudio realizado en la Habana, reportaron que el germen causal más frecuente de Vulvovaginitis fue la *Candida Albicans* (8). Igualmente, Villaseca R. et al en su estudio reportó mayor porcentaje de *Candida Albicans* siendo 69. 2% (22). De manera similar, en el presente estudio se encontró en mayor proporción *Candida Albicans* arrojando como resultado 54%.

En cuanto al rango de edad, Villaseca R. et al; reportaron mayor número de casos comprendido entre los 35 a 44 años (22). Lo que difiere con el presente estudio, que determinó como resultado el rango de edad comprendido entre los 21 y 30 años.

Varona J. et al, reportó en su estudio que el síntoma de mayor preponderancia en las pacientes con agente etiológico aislado *Candida Albicans*, fue el prurito (8). Coincidiendo con el presente trabajo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El presente estudio halló como resultado 86% de grado de instrucción secundaria, lo cual difiere con el estudio realizado por Ruth Medina y Adolfo Rechkemmer, en la cual las pacientes tenían grado de instrucción secundaria en 60.5% (23). En cuanto al uso de anticonceptivo, en el mencionado estudio de Medina y Rechkemmer se constató que el 68.1% de las pacientes no utilizaba ningún método (23). A diferencia del estudio realizado, se encontró en menor proporción las pacientes que no utilizaban ningún método siendo 18%.

Con respecto a las limitaciones del trabajo realizado, fueron las fichas clínicas que no contenían los datos requeridos por el instrumento. Además de las dificultades y gestiones que se tuvieron que realizar para acceder a las fichas en el servicio.



10. CONCLUSION

Al describir las características sociodemográficas de las pacientes se encontraron que el grupo de edad en las que más frecuente se observa Vulvovaginitis Infecciosa, fueron de 21 a 30 años.

Teniendo en cuenta la procedencia, la mayoría residen en zonas urbanas.

En cuanto a las características epidemiológicas, se reveló la frecuencia de agentes etiológicos aislados en las pacientes, se hallaron en mayor proporción *Candida Albicans*, seguida por *Gardnerella Vaginalis*. Cabe mencionar que la *Candida Albicans* predominó en las pacientes de procedencia rural y urbana.

Al observar las características clínicas, se observó un importante predominio de prurito en ambas etiologías; en cuanto inflamación tuvo predominio la *Candida Albicans*; con respecto a secreción y disuria, ambas etiologías manifestaron un alto porcentaje.

Referente al tratamiento, se demostró que para *Candida Albicans*, se utilizaron Clotrimazol en mayor porcentaje y otro menor porcentaje Fluconazol. Con relación a *Gardnerella Vaginalis*, se encontraron en su totalidad el uso de Metronidazol.



11. RECOMENDACIONES

- Inclusión de otras áreas en el departamento y el país, para obtener una mejor panorámica de la situación y se pueda determinar cuál es el factor individual y otros potenciales factores de las Vulvovaginitis Infecciosas.
- Socializar los resultados con las autoridades del Hospital donde se realizó el estudio.
- Fomentar y brindar la suficiente información a la comunidad por medio de campañas de promoción de salud, acerca de los factores de riesgo asociado a Vulvovaginitis Infecciosa.
- Solicitar a los personales de salud, complementar mejor las fichas clínicas en los servicios.



12. BIBLIOGRAFIA.

1. Nugent Robert ea. La fiabilidad del diagnóstico de la vaginosis bacteriana se mejora mediante un método estandarizado de interpretación de la tinción de Gram. American Society for Microbiology Journals. 2001; XXIX(2): p. 50-62.
2. Bava A. Influencia de los métodos anticonceptivos sobre la flora vaginal y su relación con la vaginitis candidiásica. Revista argentina de micología. 2008; XI(1): p. 202-205.
3. Rojas Rivero Lázara ea. Frecuencia de infección por Trichomonas vaginalis en parejas con trastornos de la fertilidad. Revista Cubana de Medicina Tropical. 2002; LIV(2): p. 145-152.
4. Yen Sophia ea. Bacterial vaginosis in sexually experienced and non-sexually experienced young women entering the military. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. 2003; CII(5): p. 927 - 933.
5. Cohen Craig R ea. Bacterial vaginosis and HIV seroprevalence among female commercial sex workers in Chiang Mai, Thailand. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 2005; IX(9): p. 1093-1098.
6. S.O A. Understanding racial-ethnic and societal differentials in STI. Sex Transm Infect. 2002; LXXVIII(1).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. Schwebke Jane R. ea. Validez de la tinción de Gram vaginal para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Cuarta ed. Santa Clara, California: Elsevier Inc.; 1996.
8. Varona Sánchez Joel Alejandro ea. Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; XXXVI(1): p. 204-207.
9. Wilmer MM. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013; XXXIX(4).
10. Valencia-Arredondo Marleny YLW. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas. Iatreia. 2014; XXXI(2).
11. Vidaurre MI. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. An. Sist. Sanit. Navar. 2009; XXII(1).
12. Octavio FL. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; XXXVI(1): p. 62 - 66.
13. Laspina F. ea. Agentes etiológicos de vulvovaginitis en niñas. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 2005; III(1): p. 80 - 87.
14. Javier PM. Candidosis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Revista Médica de Risaralda.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2017; XXIII(1): p. 95 - 99.

15. Cannoni Giglioni BS. Vulvovaginitis e Infecciones de Transmisión Sexual en la Adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes. 2011; XXII(1): p. 43 - 50.
16. Daniel MPM. Microbiota Vaginal Normal. Med Lab. 2012; IV(1): p. 112 - 118.
17. J. GP. Vaginosis Bacteriana. Revista Peruana de Ginecología Y Obstetricia. 2007; LIII(3): p. 97 - 102.
18. División para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual CNpIPdVHVEyT. Centro para el control prevención de enfermedades. [Online]; 2016. Acceso 14 de enero de 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/tricomoniasis/stdfact-trichomoniasis-s.htm>.
19. Ibón ISD. Tricomoniasis: una visión amplia. Iatreia. 2014; XXVII(2): p. 150 - 154.
20. Antonio CR. Infecciones Vaginales por Cándida: Diagnóstico Y Tratamiento. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2007; LIII(3): p. 77 - 82.
21. G. G. Vulvovaginitis Infecciosas Protocolo de Atención Primaria. Rev. Ginec-Obst del Hospital de Basurto. 2013; XXXII(2): p. 80 - 85.
22. Villaseca Rea. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Rev. Chilena. Infectol. 2015; XXXII(1): p. 30 - 36.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

23. Medina Rea. Vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev. Med. Hered. 2009; X(4): p. 144 - 150.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13. ANEXO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

La siguiente ficha técnica fue utilizada para el trabajo de investigación cuyo título es CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO – SEPTIEMBRE 2019; en el marco del Trabajo de Fin de Grado dentro del programa de formación de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay. El llenado se realizó a cargo de entrevistadores capacitados para el efecto en el departamento de Archivos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, con la ficha clínica de los pacientes con diagnóstico de Vulvovaginitis en el período comprendido en los meses de enero a septiembre, 2019; con fines absolutamente estadísticos y académicos, donde se respetó los criterios de confidencialidad; justicia e igualdad y no mal eficiencia.

Quedaron asentados únicamente los datos de interés según las variables a ser investigadas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.1- Instrumento de recolección de datos

N° de Ficha: ____

Edad: ____ años

Procedencia:

1. Rural__
2. Urbana__

Grado de instrucción:

1. Sin enseñanza educacional__
2. Estudios primarios incompletos __
3. Estudios secundarios__
4. Enseñanza superior__

Paridad:

1. Nulípara ____
2. Primípara__
3. Secundípara__
4. Tercípara__
5. Multípara__

Menarca: _____ años

Número de parejas sexuales: ____ pareja/s sexual/es

Tabaquismo: Si (__) No (__)

Edad de primera relación sexual: ____ años

Uso de anticonceptivos orales: Si (__) No (__) Otros: _____

PAP: Normal (__) Anormal (__) Diagnostico: _____

Colposcopia - Hallazgos: Normal (__) Patológico (__)

Infección por VPH: Si (__) No (__)

Inmunización contra VPH: Si (__) No (__)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agente etiológico aislado: _____

Características clínicas:

- Prurito: SI (___) NO (___)
- Inflamación: SI (___) NO (___)
- Secreción: SI (___) NO (___)
- Color: _____
- Disuria: SI (___) NO (___)
- Sangrado: SI (___) NO (___)

Tratamiento: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.2- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo.



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ A. SAMUDIO

Eugenio A. Garay casi Héctor Roque Duarte – Barrio 12 de Junio
Telefax: 0521-202167

Coronel Oviedo, 01 de Octubre del 2019

Fernando Sixto Eliseo Ramírez Sequeira

Proyectista de la Facultad de Ciencias Médicas – UNC@

Presente

Me dirijo a Uds. y por su intermedio a quien corresponda con el objeto de responder a la nota de fecha 30 de setiembre de 2019, en la que se solicita autorización para realizar un trabajo de investigación con el título "Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con vulvovaginitis infecciosa que acuden al servicio de en el HRCO ". Al respecto, se autoriza la realización del trabajo, con la solicitud como contrapartida de la presentación del trabajo terminado en formato impreso y digital al Dpto. de Docencia e Investigación de nuestro Hospital para formar parte de la Biblioteca del mismo.

Sin otro particular, le saludo cordialmente.

Dr. Catalino Fabio Centurión
Director
Hospital Regional Coronel Oviedo

Dr. Catalino Fabio Centurión
Director HRCO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.3 Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 10 de Octubre de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Ríos González, Director
Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor metodológico del protocolo de investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO A SEPTIEMBRE 2019", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos: FERNANDO SIXTO ELISEO RAMÍREZ SEQUEIRA

No. Documento de identidad: 4.355.272

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: ROSE MARIE SACHELARIDI

No. Documento de identidad: 819.420



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.4- Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCION DE INVESTIGACIÓN



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION N° 27/19

Coronel Oviedo, 10 de Setiembre del 2019

Señor:

Fernando Ramirez

PRESENTE

Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos y a la vez me permito comunicarle el dictamen sobre el proyecto de investigación titulado "**Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con vulvovaginitis infecciosa que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, enero a setiembre 2019**" presentado para su evaluación a este comité cuanto sigue:

... Se decide aprobar la ejecución del proyecto de investigación, puesto que cumple los criterios éticos establecidos por las normas internacionales y este comité.

Se espera contar con un informe detallado posterior a la ejecución del proyectos....

Me despido deseándoles éxitos en su labor.

Atentamente.



Dr. Carlos Miguel Rios González
Coordinador del Comité de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.5- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor metodológico.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



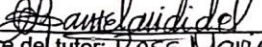
Coronel Oviedo, 19 de Octubre de 2019

Señor:
Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director
Direccion de Investigación, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Caaguazu.

En mi condición de tutor metodológico del trabajo final de grado titulado: "CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO A SEPTIEMBRE 2019", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:
Nombres y apellidos completos: FERNANDO SIXTO ELISEO RAMIREZ SEQUEIRA
No. Documento de identidad: 4.355.272

Atentamente,

Firma 
Nombre del tutor: Rose Marie Sachtelandi de López

No. Documento de identidad 819420



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.6- Carta de declaración de conflicto de intereses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

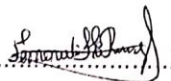
Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado: CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO A SETIEMBRE, 2019

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que **NO** existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma: FERNANDO SIXTO ELISEO RAMIREZ SEQUEIRA


.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.7- Carta de autoría.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, FERNANDO SIXTO ELISEO RAMIREZ SEQUEIRA, con documento de identificación numero 4.355.272, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES CON VULVOVAGINITIS INFECCIOSA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, ENERO A SEPTIEMBRE, 2019", presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 10 de Octubre de 2019

Firma.: _____