

11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**HOSPITAL DEL NIÑO DR. RODOLFO NIETO PADRON
INSTITUTO DE ASISTENCIA, ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

TESIS DE POSTGRADO

**FRECUENCIA DE VULVOVAGINITIS EN NIÑAS
MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL
NIÑO "DR. RODOLFO NIETO PADRON"**

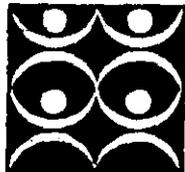
PRESENTA

CARLOS MARTIN CABALLERO PUC

²⁸⁴³⁴⁵
**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
PEDIATRIA MEDICA**

ASESORES DE TESIS

**M. EN C. JOSE MANUEL DIAZ GOMEZ
DRA. MARIA LAURA EDITH HERNANDEZ GONZALEZ**



VILLAHERMOSA, TABASCO.

MAYO DE ██████

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

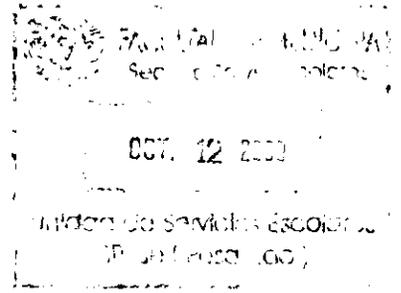


HOSPITAL DEL NIÑO
"DR. RODOLFO NIETO PADRON"
 INSTITUCION DE SERVICIOS MEDICOS, ENSEÑANZA E
 INVESTIGACION



VILLAHERMOSA, TAB., ABRIL 28 DE 1999.

ASUNTO: INFORMACION DE TERMINACION
DE TESIS



DR. HUGO ARECHIGA URTUZUASTEGUI
JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA (UNAM).
MEXICO, D.F.

AT'N: DR. PELAYO VILAR PUIG
JEFE DE LA SUBDIRECCION DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS
FACULTAD DE MEDICINA DE LA DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION (UNAM)

A TRAVES DE ESTE CONDUCTO COMUNICAMOS, LA TERMINACION DE LA TESIS ("FRECUENCIA DE VULVOVAGINITIS EN NIÑAS MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL NIÑO "DR. RODOLFO NIETO PADRON"), QUE SUSTENTA EL DR. CARLOS MARTIN CABALLERO PUC, LLEGO TOTALMENTE A SU CONCLUSION, Y SE LE AUTORIZA PARA LOS FINES Y TRAMITES CORRESPONDIENTES PARA SU TITULACION EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA MEDICA ANTE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

APROVECHAMOS LA OCASION PARA ENVIARLE UN AFECTUOSO SALUDO Y QUEDAMOS A SUS APRECIABLES ORDENES.

ATENTAMENTE

DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL DEL NIÑO

DR. JOSE OVIDIO CORNELIO NIETO
JEFE DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION
HOSPITAL DEL NIÑO

M. EN C. JOSÉ MANUEL DÍAZ GÓMEZ
ASESOR DE TESIS,
HOSPITAL DEL NIÑO

M. EN C. JOSÉ MANUEL DÍAZ GÓMEZ
SUBJEFE DE INVESTIGACION
HOSPITAL DEL NIÑO

HOSPITAL DEL NIÑO
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA

C.C.P.- DIRECCION DEL HOSPITAL DEL NIÑO.
 C.C.P.- DEPTO. DE POSGRADO (D.A.C.S.)
 C.C.P.- ARCHIVO.



AGRADECIMIENTOS

A DIOS.

A mis padres y hermanos
Siempre juntos.

A mi esposa
LUVIA

A mis asesores
Por su paciencia

Gracias.

INDICE

RESUMEN	1
1. ANTECEDENTES	2
2. MARCO TEORICO	5
3. JUSTIFICACION	14
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
5. HIPOTESIS	15
6. OBJETIVO GENERAL	15
7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
8 . METODOLOGIA	16
A. Diseño de estudio	16
B. Unidad de observación	16
C. Universo de trabajo	16
D. Cálculo de muestra y sistema de muestreo	16
E. Definición de variables	17
F. Criterios y estrategias de trabajo clínico	17
G. Instrumento de medición y técnica.	18
H. Criterios de inclusión	18
Y. Criterios de exclusión	18
J. Método de recolección y base de datos	19
K. Análisis estadísticos	19
L. Consideraciones éticas	19
9. RESULTADOS	20
10. DISCUSION	22
11. CONCLUSIONES	25
12. BIBLIOGRAFIA	26
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
14. ANEXOS	32
15. TABLAS Y GRAFICAS	33

RESUMEN

TITULO: Frecuencia de vulvovaginitis en niñas menores de 15 años de edad que acuden a la Consulta Externa del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón".

ANTECEDENTES: La infección ginecológica más frecuente en la infancia es la vulvovaginitis, hay un número de razones por el cual las niñas son propensas a la infección vaginal. En los países en desarrollo el padecimiento es uno de los principales motivos de consulta ginecológica pediátrica, se reporta una incidencia de 85.31% de casos de vulvovaginitis pediátrica en el Hospital Fernández en 1964, así como hay estudios realizados utilizando esquemas estandarizados con controles prospectivos realizados en 1982 en Filadelfia, donde se observo como causas la infección bacteriana, parasitosis intestinal y falta de higiene perianal. Datos recientes como en Grecia en 1997 proporciona una incidencia de 61.8% entre los problemas ginecológicos de la infancia y adolescencia, siendo los síntomas predominantes la secreción vaginal (53%), eritema vulvar (33%) y prurito vulvar (27%) los gérmenes encontrados son: *Cándida* spp. (23%), *Estreptococo* beta hemolitico B. (15%) y *enterococos* spp. (10%). En el Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" de Villahermosa Tabasco es uno de los motivos de consulta ginecológica frecuente, el cual no se ha realizado un estudio respecto a este padecimiento.

OBJETIVOS: Determinar la frecuencia de vulvovaginitis en niñas menores de 15 años que acuden a la Consulta Externa del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón", de la ciudad de Villahermosa Tabasco.

MATERIAL Y METODOS: Se realizo un estudio prospectivo, transversal y descriptivo en un periodo de Enero de 1995 a Diciembre de 1996, tomando como unidad a mujeres menores de 15 años de edad con el diagnóstico de vulvovaginitis que acudieron a la Consulta Externa de Pediatría del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón", considerando como casos todos los expedientes clínicos que a través de una hoja de recolección de datos se recabo la información.

RESULTADOS: Se revisaron un total de 155 casos de vulvovaginitis encontrándose con mayor frecuencia en edad de menor de 10 años 106 casos (68.38%), dentro de los signos y síntomas son eritema vulvar (72-90%), prurito vulvar (38.06%) y disuria (49.03%). los gérmenes aislados en cultivo vaginal fue *Estafilococo* coagulasa negativo (62.98%), *Escherichia coli* (31.89%) y *Cándida* (7.75%).

1. ANTECEDENTES.

Zeiguer durante 1958 y 1964 en el Hospital Fernández reporta 354 casos de procesos infecciosos del tracto genital en niñas de las cuales 302 presentaron vulvovaginitis inespecíficas siendo un 85.31%. En 1985, también en el Hospital Fernández sobre 74 pacientes de primera y segunda infancia se encontraron un 53.3% y 43.7% de vulvovaginitis inespecífica. (1)

En México, y otros países, las enfermedades de transmisión sexual han resurgido, aunque no de la misma manera que en las décadas pasadas, ya que la sífilis, la gonorrea, herpes genital y la tricomoniasis, disminuyeron a partir de 1970. (2)

Durante 1982 en la Universidad de Pennsylvania, Filadelfia estudiaron a niñas premenárquicas con diagnóstico de vulvovaginitis, se entrevistaron y examinaron sistemáticamente utilizando un esquema estandarizado, fueron sometidos a estudios microbiológicos y se controlaron prospectivamente. Se evaluaron 54 pacientes premenárquicas con edad promedio de 5.8 años, en 14 de las 26 pacientes con flujo se observaron infección bacteriana, 28 pacientes sin flujo se detectó oxiuros en un paciente, se diagnosticaron gonorrea en 4 pacientes; en 22 pacientes no se estableció causa específica, en todas ellas la causa única fue por falta de higiene perianal.(3)

En el servicio de Adolescentes del Hospital Infantil de México Federico Gómez, en el periodo comprendido entre noviembre de 1984 a julio de 1985 se estudiaron 258 pacientes femeninas de 1 mes a 20 años. En el presente trabajo, el 65.5% de la población estudiada,

correspondió a clase socioeconómica baja y destaca el número pequeño de adolescentes que utilizaron productos hormonales, de las cuales seis de ocho fueron positivas a *Chlamydia Trachomatis* lo que corrobora este factor de riesgo en nuestra población.(4)

Otros estudios realizados como en la Unidad de Microbiología, complejo Hospitalario de las Palmas de Gran Canaria, donde se realizaron estudios microbiológicos de las secreciones vaginales en niñas premenárquicas, con diagnóstico clínico de vulvovaginitis entre septiembre de 1991 al mes de agosto de 1994, revelo en 70 (28.7%) de 262 pacientes encontraron agentes patógenos, 8 casos(3.0%) debido a *Streptococo pyogenes*, 4 casos (1.5%) a *Cándida Albicans* y 1 caso de *Neisseria Gonorrhoeae*; con mayor frecuencia se encontró en 25(21.6%) *Enterobius Vermiculares*.(5)

Actualmente, se incluye a la candidiasis vulvovaginal como la más frecuente en los últimos 5 años, de 1990 a 1993, la tendencia por candidiasis vulvovaginal aumento de manera gradual, pasando de una incidencia de 87.1 a 109.4 por cada 100 000 habitantes. (2)

En 1995, las tasas informadas de gonorrea en mujeres por 100 000 habitantes fueron de 840 para el grupo de 15 a 19 años de edad, en Estados Unidos cada año se gasta un estimado de 4 000 a 5 000 millones en el tratamiento de secuelas de enfermedades transmisibles por contacto sexual, lamentablemente, las adolescentes rara vez acuden al médico con un diagnóstico microbiológico específico. (6)

En Estados Unidos la *Chlamydia Trachomatis* se considera la enfermedad bacteriana más frecuente transmitida por contacto sexual. En 1995, la tasa de infección por *Chlamydia* en

mujeres fue de 290 por cada 100 000 habitantes, casi el doble de la tasa informada para *Neisseria Gonorrhoeae*, un estudio reciente mostró que la prevalencia de infección por *Chlamydia Trachomatis* en mujeres de 18 años tenía una tasa tres veces más alta que en las de más de 29 años. (6)

Hay factores condicionantes a la presencia de vulvovaginitis como lo demuestra un estudio realizado en Plymouth, Uk, 1996, donde se estudiaron 42 niñas premenárquicas con infección vulvovaginal, dando énfasis a la higiene perianal inadecuada y mucosa vaginal atrófica, con la presencia de una bacteria específica en 10 de los 42 casos, siendo 6 por *Estreptococo pyogenes*.(7)

En Grecia existe un registro del departamento de Obstetricia y Ginecología, de la Universidad de Greta, que proporciona datos a partir de 1997 donde se evaluaron casos de vulvovaginitis en edad comprendida de 1 a 18 años, siendo un total de 1778 casos de vulvovaginitis. Proporcionado una incidencia de 61.8% entre los problemas ginecológicos de la infancia y adolescencia. Siendo los síntomas predominantes la secreción vaginal (53%), eritema (33%) y prurito (27%); dentro de los gérmenes encontrados con mayor frecuencia fue *Cándida spp* (23%), *Estreptococo beta hemolitico B* (15.0%) y *enterococo spp* (10.0%). (8)

El Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" de Villahermosa Tabasco la vulvovaginitis es uno de los motivos de consulta sobre todo en niñas y adolescentes, en nuestro país no existe reporte específico.

2. MARCO TEÓRICO:

DEFINICIÓN.

Se comprende dentro del termino vulvovaginitis todo proceso inflamatorio que afecta a la vulva y/o a la vagina.(9)

FISIOPATOLOGIA

La vulvovaginitis es uno de las enfermedades ginecologicas más frecuentes en los adolescentes, suele asociarse a cambios fisiológicos y alteraciones de la flora normal de la vagina en la pubertad.

La mucosa vaginal de la niña que no tiene estimulación de estrógenos, es delgada y atrófica, carece de glucógeno y lactobacilos de Doberlain y tiene pH neutro, sin células superficiales o cornificadas con menos de 20% de células intermedias y 80 a 100% de células parabasales, por lo tanto es un medio excelente de cultivo bacteriano y hace a la niña susceptible a la vulvovaginitis.

La secreción de estrógenos en la pubertad produce cambios importantes en los tejidos vulvovaginal y de la parte inferior del aparato genital, incluyendo el desarrollo de una vagina más larga y gruesa, una cervix de mayor grosor, cambios citológicos vaginales muy marcados, caracterizado por la presencia de 60% de células superficiales, 40% de células intermedias y

ninguna célula parabasal, aparecen lactobacilos de Doberlain, que contribuyen a mantener el pH ácido, dando cierta protección contra infecciones vaginales.

En la recién nacida se puede observar al nacer una descarga de color blanco lechoso transitoria y fisiológica causada por estimulación vaginal de los estrógenos maternos. Entre la adolescencia temprana y media se presenta un aumento normal en el flujo vaginal que es hialina que constituye una leucorrea fisiológica que no requiere tratamiento, que se inicia frecuentemente unas semanas o meses antes de la menarca, se debe a la secreción de estrógenos, que estimulan las glándulas vulvovaginales y cervicales.(10)

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

El síntoma principal es una secreción que suele denominarse leucorrea, en la mayor parte de las infecciones, además de secreción la paciente se queja de irritación y prurito vulvar estos síntomas son más intensos durante la micción, y ello puede provocar que tanto la paciente como el médico la confundan con cistitis o uretritis.

La mucosa vaginal puede encontrarse eritematosa y congestionada, al igual que el epitelio del introito, el meato urinario y muchas veces algunas zonas vulvoperianales. En las infecciones leves y casos de secreción vaginal "normal" prácticamente no hay cambios inflamatorios.(11)

CLASIFICACIÓN. (12-14).

Una clasificación que se ha utilizado ampliamente, al cual se discutirán por separado es:

1- Vulvovaginitis inespecífica: La ocasiona una flora bacteriana mixta, acompañada de organismos saprófitos o de bajo grado de patogenicidad, que en determinado momento existen precursores identificables o factores secundarios que contribuyen a la infección vulvovaginal se consideran a continuación.

- a- Una mala higiene del perineo.
- b- Infecciones respiratorias
- c- Infecciones de la piel.
- d- Parásitos intestinales.
- e- Cuerpos extraños.
- f- Infecciones del tracto urinario.
- g- Otras causas.

2- Vulvovaginitis específicas: Se incluye en este grupo las infecciones que son atribuidas a organismos patógenos específicos, se consideran a continuación.

- a- Infecciones no gonocócicas: Enfermedades exantemáticas, *Haemophilus vaginalis*, *Streptococo hemolítico*, *Streptococo pneumoniae*.
- b- *Neisseria Gonorrhoeae*

- c- Infecciones por protozoos: Tricomoniasis, amebiasis y otros.
- d- Infecciones por hongos: *Cándida albicans* y otros agentes micóticos.
- e- Infecciones por *Mycoplasma*.
- f- Infección por *Chlamydia trachomatis*.
- g- Otros.

CONCEPTOS.

Vulvovaginitis inespecífica:

1- Una mala higiene del perineo: Se considera que una infección vulvovaginal es secundaria a una mala higiene perineal, cuando se encuentran en cultivos vaginales correctamente obtenidos bacterias propias del tracto gastrointestinal inferior, se observa con mayor frecuencia a *E. coli*. La infección esta condicionada por la contaminación vulvar y vaginal por las heces fecales, como consecuencia de una limpieza inadecuada, tras la defecación. La mucosa vulvar y el tercio externo de la vagina están hiperémicas y cubiertas de una secreción escasa, grisácea y mucoide. Este tipo de infección resulta aliviada con una correcta limpieza del periné y del ano, tras la deposición y baños de asiento. (13)

2- Infecciones respiratorias altas. Existe una historia de una infección aguda del tracto respiratorio superior unos días antes de aparecer la infección vulvovaginal aunado a los hallazgos de los cultivos. La mayor parte de cultivos reportan la presencia de *Estafilococo aureus* o *Estreptococo hemolitico*. (14)

3- Infecciones de la piel. La presencia de que las infecciones de la piel y la vulvovaginitis es raro, a menudo se asocia a lesiones de abrasiones dérmicas, heridas superficiales o lesiones abiertas del cuerpo, la inflamación vulvovaginal y la secreción tiene lugar antes de curarse las heridas. Los cultivos vaginales reportan con mayor frecuencia *Estafilococo coagulasa positivo aureus*, *Streptococo hemolítico* o *Proteus vulgaris*.(14)

4- Cuerpos extraños. La mayor parte de los cuerpos extraños han sido fragmentos de tela, papel higiénico, hilachas de sabanas o pijamas, trozos de lápiz, habichuelas, juguetes de plástico. La secreción vaginal profusa, purulenta, manchada de sangre y maloliente es casi indicativo de un cuerpo extraño, son la causa de hemorragia vaginal. Debe llevarse a cabo una visualización por vaginoscopia en todas las pacientes que padezcan este tipo de flujo. La curación se consigue con la eliminación del cuerpo extraño.(15)

5- Infección del tracto urinario. En raras ocasiones el antecedente de una infección del tracto urinario desarrolla una infección vulvovaginal. En cambio una vulvovaginitis crónica puede producir con frecuencia con una uretritis sintomática. Por otra parte un uréter ectópico congénito que desemboca en la vagina puede ser la fuente de contaminación para la infección vulvovaginal. El tratamiento dependerá del microorganismo que participe, asociada a una higiene perineal adecuada. (16)

6- Parasitosis intestinal. Los parásitos pueden originar una vulvovaginitis, actuarían como transportadores mecánicos que arrastran bacterias desde el recto hacia el ano, y el rascado del periné transporta las bacterias a la vulva, se halla con más frecuencia el *Enterobius vermiculares*. El diagnóstico se basa en el hallazgo de huevos en la secreción vaginal o en la frótis obtenida de la piel del periné.(17)

7- Otras causas. Existen causas tanto físicas como químicas que pueden originar una vulvovaginitis conocida como vulvitis “de caja de arena” que aparece en los meses de verano secundaria a las partículas de arena que penetran en la vagina. Otra causa es la vaginitis alérgica secundaria a diversas causas como ropa interior de nylon o de rayón, cosméticos y baños de espuma. (17)

Vulvovaginitis específicas:

1-*Neisseria gonorrhoeae*. Cuando es aguda por lo regular cursa con una vaginitis grave con secreciones purulentas, la cual a su vez ocasiona vulvitis. En las niñas se observa con mayor frecuencia cuando existe abuso sexual, la ausencia de secreción no excluye la valoración por cultivos para detectar *Neisseria gonorrhoea*, con frecuencia es una infección que se da en varios sitios, es por ello que además de los cultivos vaginales deberán obtenerse otros del recto y bucofaringeo, el tratamiento está basado por penicilina.(18)

2- *Trichomona vaginalis*: Las tricomonas son primordialmente transmitidas a través del contacto sexual, es poco frecuente que cause vulvovaginitis en niñas y adolescentes, a menos

que hallan sido víctimas de abuso o tengan actividad sexual. La secreción es copiosa, fétida, color verde y/o amarillo así como prurito vulvar es muy frecuente, el tratamiento es base de metronidazol. (19)

3- *Chlamydia trachomatis*. Se trata de una enfermedad por transmisión sexual y que en las prepúberes la infección por clamidias puede ser indicadora de abuso sexual igual al de la gonorrea. Dado que las infecciones causadas por esta bacteria con frecuencia no tienen manifestaciones clínicas, debe considerarse la posibilidad de una transmisión perinatal.(20)

4- *Cándida albicans*. En esta infección puede haber condiciones predisponentes como son embarazo, diabetes no controlada, uso de antibióticos prolongados, el flujo en esta afección es espeso, blanco, con apariencia de “requesón”. Esta infección no se puede considerar una enfermedad de transmisión sexual, estrictamente hablando, se puede adquirir en toallas, ropa, agua de baño o malos hábitos higiénicos. Es más frecuente en mujeres en edad fértil, y raro en niñas.(20)

5- Otras causas. Existen otras causas de vulvovaginitis, de origen nuemoccócica, amebianas, micoplasma y de otros tipos todas ellas son excepcionales. La mayoría se hallan asociadas con la enfermedad primaria localizada en cualquier otra parte del organismo de la niña.(20)

DIAGNOSTICO.

Es posible establecer la etiología genital en el 85% a un 90% de los casos. Para el estudio de la paciente con vulvovaginitis se efectúa:

- 1- Interrogatorio.
- 2- Exploración general y genital.
- 3- Estudio de la secreción vaginal.
 - a- Fróti y cultivo bacteriano para búsqueda de Neisseria.
 - b- Estudios de fresco para búsqueda de tricomonas vaginalis, levadura y huevos de Enterobius
 - c- Cultivo para C. albicans.
 - d- Tinción para Chlamydia Trachomatis con técnica de inmunofluorecencia directa, con anticuerpos monoclonales.
- 4- Papanicolaou en búsqueda de anomalías celulares.
- 5- Estudio de Graham anal y vulvar.
- 6- Examen general de orina.
- 7- Vaginoscopia. Deberá emplearse vaginoscopia apropiada para la edad del paciente con ello se busca datos de inflamación, cuerpo extraño, parásitos, tumores etc.(21)

TRATAMIENTO.

Cuando se a efectuado el diagnostico de leucorrea fisiológica serán necesarios tranquilizar a la paciente señalándole que no tiene infección y que su descarga es normal . Recomendarse la conservación de buena higiene perianal, con baños diarios, cambios frecuentes de ropa interior el cual debe de ser de algodón y así mismo cambios frecuentes de toallas sanitarias.

Los imidazoles antimicoticos de amplio espectro miconazol y clortrimazol, han sustituido a la nistatina como agentes terapéuticos para la candidiasis. En la actualidad el único tratamiento eficaz recomendado para la tricomoniasis es el metronidazol.

En la vulvovaginitis gonorreica la Penicilina proporciona una curación rápida y segura. En la infección por Chlamydia Trachomatis es medicamento de elección en la infancia es la eritromicina y en la adolescencia la doxiciclina.

En las infecciones secundarias se trataran con los antibióticos generales apropiados según los resultados de los cultivos, y de la sensibilidad de los microorganismos aislados. (14,20,22)

3. JUSTIFICACION

La vulvovaginitis es motivo de consulta frecuente en el Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” sobre todo en la población femenina menor de 15 años por lo que surge el interés de conocer la frecuencia y el panorama epidemiológico que identifique los factores condicionantes de esta enfermedad ginecológica en pediatría. No se conoce la importancia de este padecimiento así mismo buscar alternativas y propuestas de prevención que conduzcan a ofrecer un adecuado tratamiento.

4.-PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo el Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” una institución de tercer nivel único y que atiende a una población menor de 15 años y que acuden de diversos niveles socioeconómicos así como de diferentes estados del sureste del país; hoy en día los problemas ginecológicos pediátricos son reconocidos y tratados satisfactoriamente, sin embargo la vulvovaginitis es uno de las enfermedades más importantes que se ha incrementado su frecuencia y son motivo de consulta que precisan la atención y reflejan la preocupación de la comunidad.

Dado que se considera a la vulvovaginitis uno de los problemas ginecológicos pediátricos frecuentes en la Consulta Externa de Pediatría del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, surge la necesidad de conocer la frecuencia de la vulvovaginitis en niñas menores de 15 años de edad, y de esta forma crear programas de prevención y educación para un control óptimo de su padecimiento.

3. JUSTIFICACION

La vulvovaginitis es motivo de consulta frecuente en el Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” sobre todo en la población femenina menor de 15 años por lo que surge el interés de conocer la frecuencia y el panorama epidemiológico que identifique los factores condicionantes de esta enfermedad ginecológica en pediatría. No se conoce la importancia de este padecimiento así mismo buscar alternativas y propuestas de prevención que conduzcan a ofrecer un adecuado tratamiento.

4.-PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo el Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” una institución de tercer nivel único y que atiende a una población menor de 15 años y que acuden de diversos niveles socioeconómicos así como de diferentes estados del sureste del país; hoy en día los problemas ginecológicos pediátricos son reconocidos y tratados satisfactoriamente, sin embargo la vulvovaginitis es uno de las enfermedades más importantes que se ha incrementado su frecuencia y son motivo de consulta que precisan la atención y reflejan la preocupación de la comunidad.

Dado que se considera a la vulvovaginitis uno de los problemas ginecológicos pediátricos frecuentes en la Consulta Externa de Pediatría del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, surge la necesidad de conocer la frecuencia de la vulvovaginitis en niñas menores de 15 años de edad, y de esta forma crear programas de prevención y educación para un control óptimo de su padecimiento.

5. HIPOTESIS

No cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo

6. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de la vulvovaginitis en niñas y adolescentes menores de 15 años de edad que acuden a la Consulta Externa del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” de la ciudad de Villahermosa Tabasco.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Conocer la etiología más frecuente en la vulvovaginitis en niñas y adolescentes menor de 15 años.
- 2- Identificar las edades en donde se presente con más frecuencia en la vulvovaginitis.
- 3- Correlacionar los estadios de Tanner con los agentes infecciosos encontrados con mayor frecuencia

5. HIPOTESIS

No cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo

6. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de la vulvovaginitis en niñas y adolescentes menores de 15 años de edad que acuden a la Consulta Externa del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” de la ciudad de Villahermosa Tabasco.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Conocer la etiología más frecuente en la vulvovaginitis en niñas y adolescentes menor de 15 años.
- 2- Identificar las edades en donde se presente con más frecuencia en la vulvovaginitis.
- 3- Correlacionar los estadios de Tanner con los agentes infecciosos encontrados con mayor frecuencia

5. HIPOTESIS

No cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo

6. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de la vulvovaginitis en niñas y adolescentes menores de 15 años de edad que acuden a la Consulta Externa del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” de la ciudad de Villahermosa Tabasco.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Conocer la etiología más frecuente en la vulvovaginitis en niñas y adolescentes menor de 15 años.
- 2- Identificar las edades en donde se presente con más frecuencia en la vulvovaginitis.
- 3- Correlacionar los estadios de Tanner con los agentes infecciosos encontrados con mayor frecuencia

8- METODOLOGIA

A)- DISEÑO DE ESTUDIO.

Se trata de un estudio prospectivo, transversal y descriptivo.

B)- UNIDAD DE OBSERVACION.

Niñas menores de 15 años de edad, con el diagnóstico de vulvovaginitis que acuden a la Consulta Externa de Pediatría del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”.

C)- UNIVERSO DE TRABAJO.

Consulta Externa de Pediatría del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, durante un periodo comprendido de Enero de 1995 a Diciembre de 1996.

D)- CALCULO DE MUESTRA Y SISTEMA DE MUESTREO

Se incluyeron todos los casos con diagnóstico de vulvovaginitis que acudieron a la Consulta Externa de Pediatría del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, durante el tiempo convenido.

E).- DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES.

A).- Edad. (años).

B).- Sexo. (femenino).

VARIABLES DEPENDIENTES.

A).- Síntomas y signos. (leucorrea, eritema vulvar, prurito vulvar).

B).- Examen general de orina.

C).- Coproparasitoscopia.

D).- Cultivo vaginal.

E).- Estadios de Tanner.(Grados).

F).- CRITERIOS Y ESTRATEGIAS DE TRABAJO CLINICO.

Todos los expedientes que reunieron los criterios de inclusión fueron revisados por un médico pediatra en la Consulta Externa de Pediatría del Hospital del Niño “Dr. Rodolfo Nieto Padrón”, mediante una revisión de los datos clínicos, bioquímicos, donde se incluyeron 155 expedientes con el diagnóstico de vulvovaginitis, a través de una hoja de recolección de datos, se recabo toda la información, anexo (1), y de esta forma se analizaron otros datos como la

aparición por edades, los signos y síntomas presentados, los exámenes de coproparasitoscopia, general de orina y cultivo vaginal, que se tomaron como factores condicionantes de la vulvovaginitis, y además en que estadios de Tanner de acuerdo a su edad.

G).- INSTRUMENTO DE MEDICION Y TECNICA.

Se revisaron los exámenes de laboratorio como estudio de secreción vaginal basado en tinción de Gram, tinción de Wright para Chlamydia, cultivo para bacterias y hongos (Cándida), preparación en fresco para búsqueda de Tricomonas vaginalis; estudio de coproparasitoscopia por el método de Faust y estudio de general de orina por el método convencional, utilizando como instrumento de material el microscopio, centrifuga y tiras reactivas.

H).- CRITERIOS DE INCLUSION.

- 1- Niñas menores de 15 años.
- 2- Expediente clínico completo
- 3- Diagnóstico de vulvovaginitis.

I).- CRITERIOS DE EXCLUSION.

- 1- Niñas mayores de 15 años.
- 2- Expediente clínico incompleto

J).- METODO DE RECOLECCION Y BASE DE DATOS.

El documento general se procesó con el programa Windows 98 en el anexo 1 se muestra el listado de recolección de datos para su captura se proceso y analizo con programa Excel 97y Word 97.

K).- ANALISIS ESTADÍSTICOS.

Se obtuvo porcentajes en promedios para el análisis de frecuencia de los datos y de esta forma identificar las características epidemiológicas de la vulvovaginitis.

L).- CONSIDERACIONES ETICA

Sin implicaciones éticas debido a que no lleva procedimiento de riesgo invasivo como parte de la investigación.

9. RESULTADOS

Durante 1995 a 1996 se revisaron expedientes de niñas menores de 15 años de edad, en un total de 155 casos con el diagnóstico de vulvovaginitis, de los cuales 106 (68.38%) fueron menores de 10 años y 49 (31.61%) mayores de 10 años, se identificó su estadio de Tanner siendo en estadio I, 110 casos (70.96%), estadio II, 25 casos (16.12%), estadio III, 17 casos (10.96%) y estadio IV sólo 3 casos (1.93%). (Tabla 1)

Dentro de los datos clínicos encontrados a la exploración física 113 presentaron eritema vulvar (72.90%), 11 pacientes con heces en vulva (7.09%), 10 con estenosis del meato urinario (6.45%), 7 con presencia de cuerpo extraño (4.5%) de igual número con huellas de rascado y mala higiene perianal. (Tabla 2)

Los datos clínicos agregados los de mayor frecuencia fueron: disuria 76 casos (49.03%), prurito vulvar 59 casos (38.06%) y en tercer lugar polaquiuria con 13 casos (8.38%). (Tabla 3)

En relación al exudado vaginal se encontró lo siguiente de acuerdo a su coloración; amarilla 112 casos (72.25%), 29 casos de coloración blanca (18.70%), 13 casos de coloración verde (8.38%) y 1 caso de color café (0.64%). (Tabla 4)

De acuerdo a los cultivos vaginales se estudiaron 116 casos (74.83%) y 39 casos (25.16%) no se realizaron, los gérmenes aislados en el exudado vaginal el de más frecuencia fue el estafilococo coagulasa negativo con 73 casos (62.93%), en segundo lugar Escherichia coli con 37 casos (31.89%), y sólo 9 casos con Cándida (7.75%). (Tabla 5)

Los laboratoriales de los cuales el examen general de orina se estudiaron a 118 casos (76.12%) y 37 casos (23.87%) no se realizaron, se reportaron normales al examen de orina 100 casos (84.74%) y sólo 17 casos (14.40%) manifestaron leucocituria y un caso con trichuria (0.84%).

El coproparasitoscopia se realizaron 111 casos (71.61%) y 44 casos (28.38%) no se realizaron, se reportaron normales 96 casos (86.48%), con Giardia Lamblia 8 casos (7.20%), Entamoeba histolytica 4 casos (3.60%), Ascaris Lumbricoides 2 casos (2.70%). (Tabla 6)

10. DISCUSION

El objetivo del estudio fue conocer la frecuencia de vulvovaginitis, se encontró que la edad más afectada fue en menores de 10 años de edad, la cual muestra una similitud por los casos y edad reportados en otros estudios. (14)

Se encontró en las niñas la presencia en estadio de Tanner I y II, el cual se asocia desde el punto de vista anatómico y fisiológico que las niñas pueden presentar con frecuencia vulvovaginitis, esta situación revela entre otros que las niñas carecen de almohadillas de los labios y vello púbico, así como la mucosa de la vagina es atrófica, húmeda y con pH neutro, la cual hacen ser un excelente medio de cultivo para microorganismos, siendo una condición distinta a los adolescentes y adultos. (14)

Todos presentaron flujo vaginal de coloración amarillo y blanquecina, siendo una principal característica de la vulvovaginitis, además manifestaron eritema vulvar, prurito vulvar y disuria como datos clínicos predominantes reportados en esta enfermedad. (14)

Los hallazgos más frecuentes por cultivo vaginal fueron las bacterias coliformes sobre todo *Escherichia coli*, resultados similares encontrados en otros estudios en niñas con vulvovaginitis inespecífica, donde adquirieron la infección como resultado de una mala higiene perianal por contaminación fecal. (13) Así como *Estafilococo coagulasa negativo* donde se considera que es un habitat normal en la flora bacteriana de la vagina; más sin embargo sugiere una

asociación con infección a otro nivel como una historia previa de infección respiratoria alta, infección de la piel y sistema urinario (17)

En relación a estudios de laboratorio de coproparasitoscopia los hallazgos fueron: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Ascaris lumbricoides*, su presencia se halla asociada necesariamente a condiciones de vida de mala higiene, así como se consideran unos de los posibles factores etiológicos siempre que una niña presente una vulvovaginitis de origen incierto, resistente al tratamiento o recidivante. No se determina fácilmente la relación entre las infecciones del tracto urinario inferior y de las vulvovaginitis, no obstante, se realizaron estudios de examen general de orina, reportados patológicos en la mayoría de los casos, se clasifica un caso en esta categoría cuando existe una historia de síntomas urinarios y secreción vaginal, cuando se comprueba el hallazgo de bacterias y leucocitos en la orina no contaminada por la secreción vaginal, como lo demuestra este estudio. (14)

La frecuencia de casos de vulvovaginitis presentados en este estudio hace tomar medidas de prevención primaria basados en la promoción de la salud, difundiendo entre las niñas, adolescentes y sus padres las medidas higiénicas, ambientales, personales y familiares, observando dichas medidas y vigilancia como el aseo acucioso de los sanitarios en las escuelas y centros de reunión y vigilancia de las personas con quizá se relaciona con la atención a la salud sobre todo en la adolescente.

Debido a la diversidad de agentes causales, no se puede decir que exista una protección específica; se mencionan algunas características de los hábitos personales de importancia como son: dieta balanceada, baño diario con cambio de ropa interior color blanco de algodón, no usar ropas apretadas como pantalón de mezclilla, aseo vulvo perineal diario con agua y jabón, el practicar el aseo vulvar hacia adelante después de la micción y de ano hacia atrás después de defecar, sólo usar ropas íntimas personales, si la mucosa genital esta dañada después de cada aseo aplicar vaselina, indicar a la niña miccionar cada tres horas, posteriormente ingesta de agua natural, evitar tocarse el área genital con las manos sucias, exigir la limpieza en los sanitarios escolares, de los clubs, y de los lugares de reunión frecuentes que suelen estar las niñas y adolescentes. (9)

El médico necesita estar alerta y con conocimientos para detectar otros casos de riesgo, como son las adolescentes sexualmente activas, uso de tabletas anticonceptivas y antecedentes de infecciones ginecológicas pélvicas. El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno es esencial, se basa con una historia clínica completa sin olvidar los aspectos socioculturales de la familia y del ambiente así como una exploración física integral que incluya exploración genital.

11. CONCLUSIONES

1. La edad más frecuente de la vulvovaginitis fue en niñas menores de 10 años de edad.
2. En relación a los estadios de Tanner I y II fueron donde más se presentaron en la vulvovaginitis.
3. La triada clínica encontrados en la vulvovaginitis fueron: eritema vulvar, prurito vulvar y disuria.
4. El hallazgo en relación al agente etiológico fue el Estafilococo coagulasa negativo y Escherichia coli
5. La determinación de estudios de laboratorios coproparasitoscopia y examen general de orina es una ayuda útil como complemento en el diagnóstico de vulvovaginitis.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Zeiguer B. y Zeiguer N.: Vulvovaginitis inespecífica en la infancia y la adolescencia en : Zeiguer, Ed. Ginecología infanto juvenil. Editorial Panamericana, 2ª Edición, Buenos Aires Argentina, 1988, 146-158.
2. Jimenez, S.M. flores, A.F. Gonzalez, F.E. : Candidiasis urogenital, Enfermedad Infección y Microbiología, 1998. 18: 17-21.
3. Pitkin, Z. : Infecciones en: Pintkin, Ed. Year Book Ginecología. Editorial Panamericana, 1ª Edición, México, D.F., 1984, 347-363.
4. Fernández, P.F. Sumano, A.E. Escamilla, A.E. Hernández M.J.T. : Infección genital por Chlamydia Trachomatis en niñas y adolescentes en: Bol. Méd. Hosp. Inf. de Méx., 1986. 43: 595-598.
5. Peña, M.J. Campos, H.M.C. Rodríguez H. Lafarga, B. : Microbiological study of vulvovaginitis in premenarcheal girls. Enfermedad, Infección y Microbiología Clínica. 1996. 14:311 -313.

6. Scot, L. Moscicki, A.B. : El pediatra y el adolescente que tiene actividad sexual. en: Strasburger, V.C. Bromn, L.T. Medicina en adolescente. Clinica Pediatrica de Norteamerica. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México, D.F., 1997, 1419-1437.
7. Jones, R. : Childhood vulvovaginitis and vaginal discharge in general practice. Fam. Pract. 1996. 13: 369-372.
8. Koumantakis, E.E. Hassan, E.A. Deligeoroglou, E.K. Creatsas, G.K. : Vulvovaginitis during childhood and adolescence. J. pediatric, adolesc gynecol 1997. 10: 39-43.
9. Guevara, R.G. : Vulvovaginitis, problemas ginecoobstetricos en: Martinez y Martinez R. La salud del niño y del adolescente. Editorial Masson, Salvat Medicina, 3ª Edición, México, D.F., 1998, 1209-1212.
10. Mc. Anarney E.R, Greydanus D.E. : Vulvovaginitis, adolescencia en: Kempe, C.H. Ed. Diagnóstico y tratamiento pediatricos Editorial El Manual Moderno, 7ª Edición, México, D.F., 1988, 210-247.
11. Jones, H.W. : Enfermedades benignas de vulva y vagina en: Jones, H.W. Ed. Tratado de Ginecología de Novak Editorial Interamericana Mc Graw-hill, 11ª Edición, México, D.F., 1991, 507-528.

12. Cowell, A.C. : Trastornos ginecológicos del recién nacido, la infancia y la adolescencia en: Hockelman, R.A. Ed. Cuidados de la salud de la niñez. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 7ª Edición, México, D.F., 1989, 1356-1370.

13. Huffman, L.W. : Infecciones ginecológicas en la infancia y la adolescencia en: Feigin, R. Ed. Tratado de infecciones en pediatría. Editorial Interamericana, 2ª Edición, McGraw-Hill, México, D.F., 1992, 507-534.

14. Huffman, J.W. : Vulvovaginitis anterior a la menarquia en: Huffman, J.W. Ginecología en la infancia y en la adolescencia. Editorial Salvat, 1ª Edición, Barcelona España, 1971, 159-181.

15. Carrington, E.R. : Ginecología Pediátrica en: Wilson, J.R. Ed. Gineco obstetricia .Editorial Manual Moderno, 1ª Edición, México, D.F., 1991, 40-55.

16. Gutiérrez, V. E. : Padecimientos ginecológicos de la infancia en Nuñez, M.E. Ed. Ginecología y Obstetricia. Editorial Méndez, 3ª Edición, México, D.F., 1993, 747-754.

17. Capraro, V.J. : Ginecología pediátrica en: Danforth, D.N. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 4ª Edición, España, 1986, 860-881.

18. Farrington, P.J.: Vulvovaginitis pediátrica en: Farrington, P.J. Clínicas Obstetricas y Ginecologicas, Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México, 1997, 125-129.

19. Angela, S. Melzer, M. L. : Gynecologic and Obstetric Disorders en: Barkin,R.M. Ed. Pediatric Emergency Medicine. Editorial Mosby Year Book, 1ª Edición, U.S.A, 1992, 796-825.

20. Zeiguer B, Zeiguer N. : Vulvovaginitis específicas en la infancia y adolescencia en: Zeiguer, Ed. Ginecología infanto juvenil , Editorial Panamericana, 2ª Edición, Buenos Aires, Argentina, 1988, 164-186.

21. Cob, C. E. Saldaña, N. G. : Vulvovaginitis en: Saldaña, N.G. Ed. Infectología Pediátrica. Editorial Trillas, México, D.F., 1996, 282-286.

22. Rosenfeld, W.D. Clark, J. Vulvovaginitis and cervicitis en: Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Editorial Interamericana, U.S.A, 1989, 523-543.

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Calendario de actividades 1998 y 1999	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	ENERO	FEB.	MARZO
Revisión e literatura	x	x	x				
Elaboración de proyecto			x	x	x		
Revisión de protocolo					x	x	
Resultados					x	x	
Elaboración de tesis							x

ANEXOS

14. ANEXO (1)

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Datos generales:

1. Nombre: _____ 2. No. Expediente: _____

3. Edad (años): _____ 4. Domicilio: _____

5. Estadios de Tanner: I () II () III () IV ()

6. Datos clínicos a la exploración física:

7. Datos clínicos agregados:

8. Tipo de coloración de la leucorrea: Amarilla () Blanca () Verde () Café ()

LABORATORIO:

9. Cultivo vaginal:

A). Germen aislado _____

10. Examen general de orina:

A). PH ____ B). Densidad ____ C). Albúmina ____ D). HB ____ E). Glucosa ____

F). Cetonas ____ G). Bilirrubina ____ H). Nitritos ____ Y). Urobilinógeno ____

J). Sedimento _____

11. Coproparasitoscopia:

Parásitos aislados _____

TABLAS
Y
GRAFICAS

TABLA 1

FRECUENCIA POR EDADES Y RELACIÓN POR TANNER

VARIABLE	*N	%
EDAD		
< 10 AÑOS	106	68.38
> 10 AÑOS	49	31.61
TOTAL	155	99.99
ESTADIOS DE TANNER		
I	110	70.96
II	25	16.12
III	17	10.96
IV	3	1.93
TOTAL	155	99.97

*N = NUMERO DE CASOS

TABLA 2

DATOS CLINICOS A LA EXPLORACIÓN FISICA

VARIABLE	*N	%
ERITEMA VULVAR	113	72.90
NORMAL	13	8.38
HECES EN VULVA	11	7.09
ESTENOSIS DEL MEATO URINARIO	10	6.45
CUERPO EXTRAÑO	7	4.5
HUELLAS DE RASCADO	7	4.5
MALA HIGIENE PERIANAL	7	4.5

*N = NUMERO DE CASOS

TABLA 3

DATOS CLINICOS AGREGADOS

VARIABLE	*N	%
DISURIA	76	49.03
PRURITO VULVAR	59	38.06
POLAQUIURIA	13	8.38
DOLOR ABDOMINAL	9	5.80
INCONTINENCIA URINARIA	5	3.22

**N = NUMERO DE CASOS*

TABLA 4

LEUCORREA: COLORACION

VARIABLE	*N	%
AMARILLA	112	72.25
BLANCA	29	18.70
VERDE	13	8.38
CAFÉ	1	0.64
TOTAL	155	99.97

**N = NUMERO DE CASOS*

TABLA 5

EXUDADO VAGINAL		
VARIABLE	*N	%
REALIZADOS	116	74.83
NO REALIZADOS	39	25.16
TOTAL	155	99.99
GERMEN AISLADO		
ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO	73	62.93
ESCHERICHIA COLI	37	31.89
CANDIDA	9	7.75
KLEBSIELLA PNEUMONIE	5	4.31
MOBILUNCUS	2	1.72
TRICOMONA	1	0.86
CHLAMYDIA	1	0.86

*N = NUMERO DE CASOS

TABLA 6

**HALLAZGOS DE RESULTADOS DE EXAMEN GENERAL DE ORINA Y
COPROPARASITOSCOPIO**

VARIABLE	*N	%
EXAMEN GENERAL DE ORINA		
A) REALIZADOS	118	76.12
B) NO REALIZADOS	37	23.87
TOTAL	155	99.99
NORMAL	100	84.74
LEUCOCITURA	17	14.40
TRICHURIA	1	0.84
TOTAL	118	99.98
COPROPARASITOSCOPIO		
A) REALIZADOS	111	71.61
B) NO REALIZADOS	44	28.38
TOTAL	155	99.99
PARASITOS AISLADOS		
NEGATIVO	96	86.48
GIARDIA LAMBLIA	8	7.20
ENTAMOEBIA HISTOLYTICA	4	3.60
ASCARIS LUMBRICOIDES	3	2.70
TOTAL	111	99.98

***N = NUMERO DE CASOS**

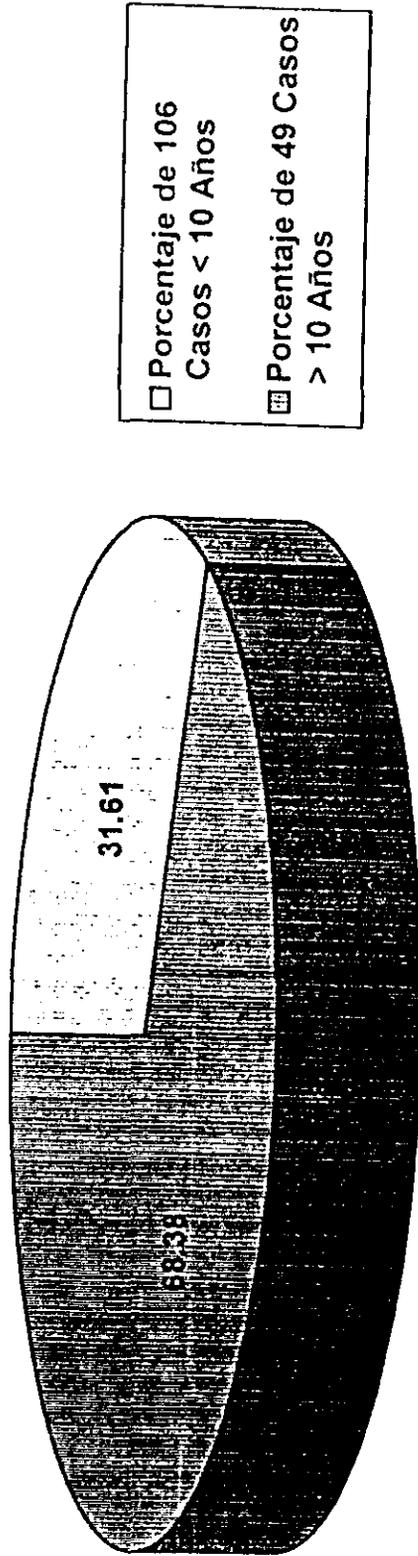


Fig. No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS CASOS DE VULVOVAGINITIS

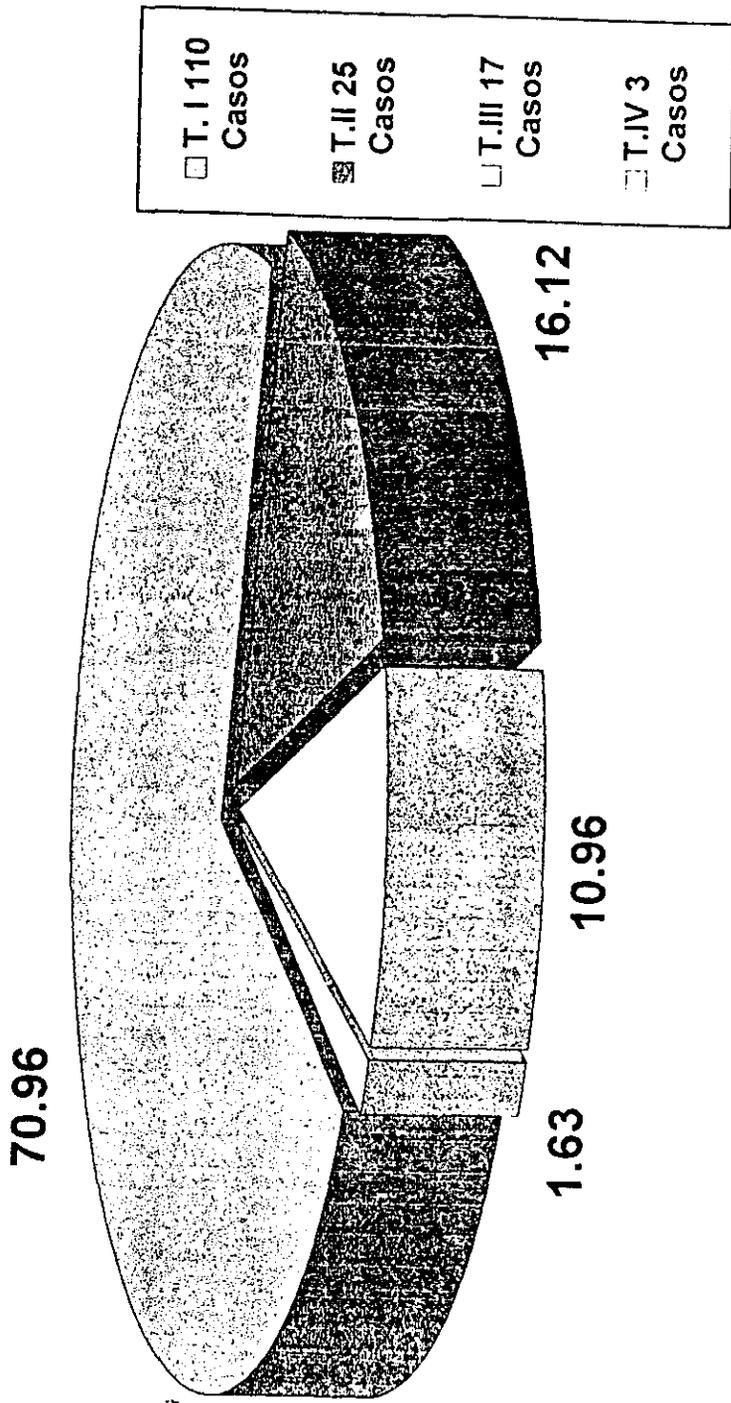


Fig. No. 2
RELACIÓN POR ESTADIOS DE TANNER DE LOS CASOS DE VULVOVAGINITIS

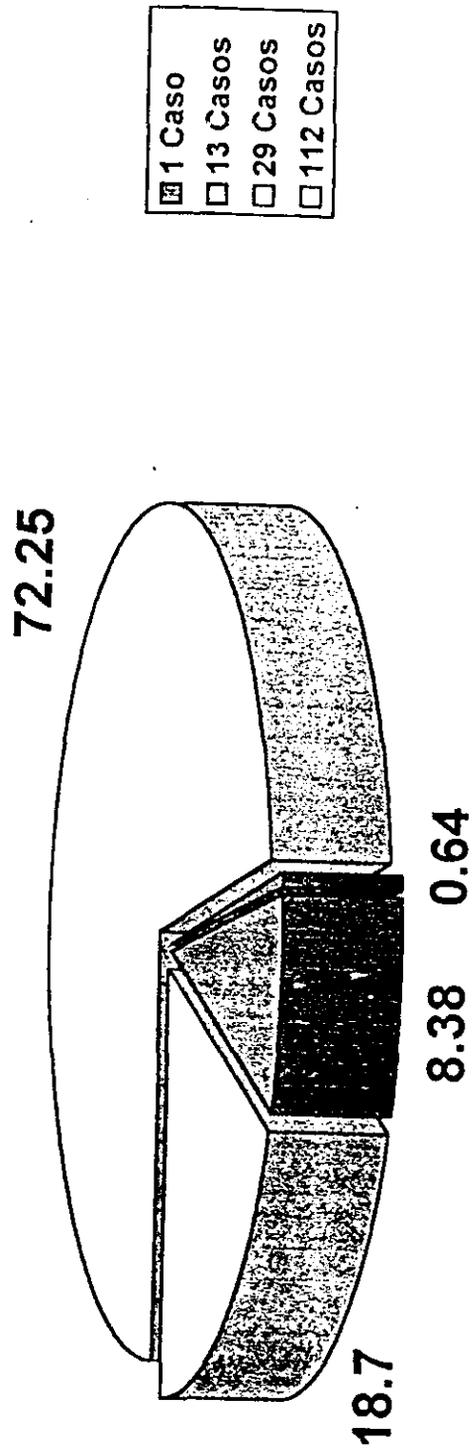
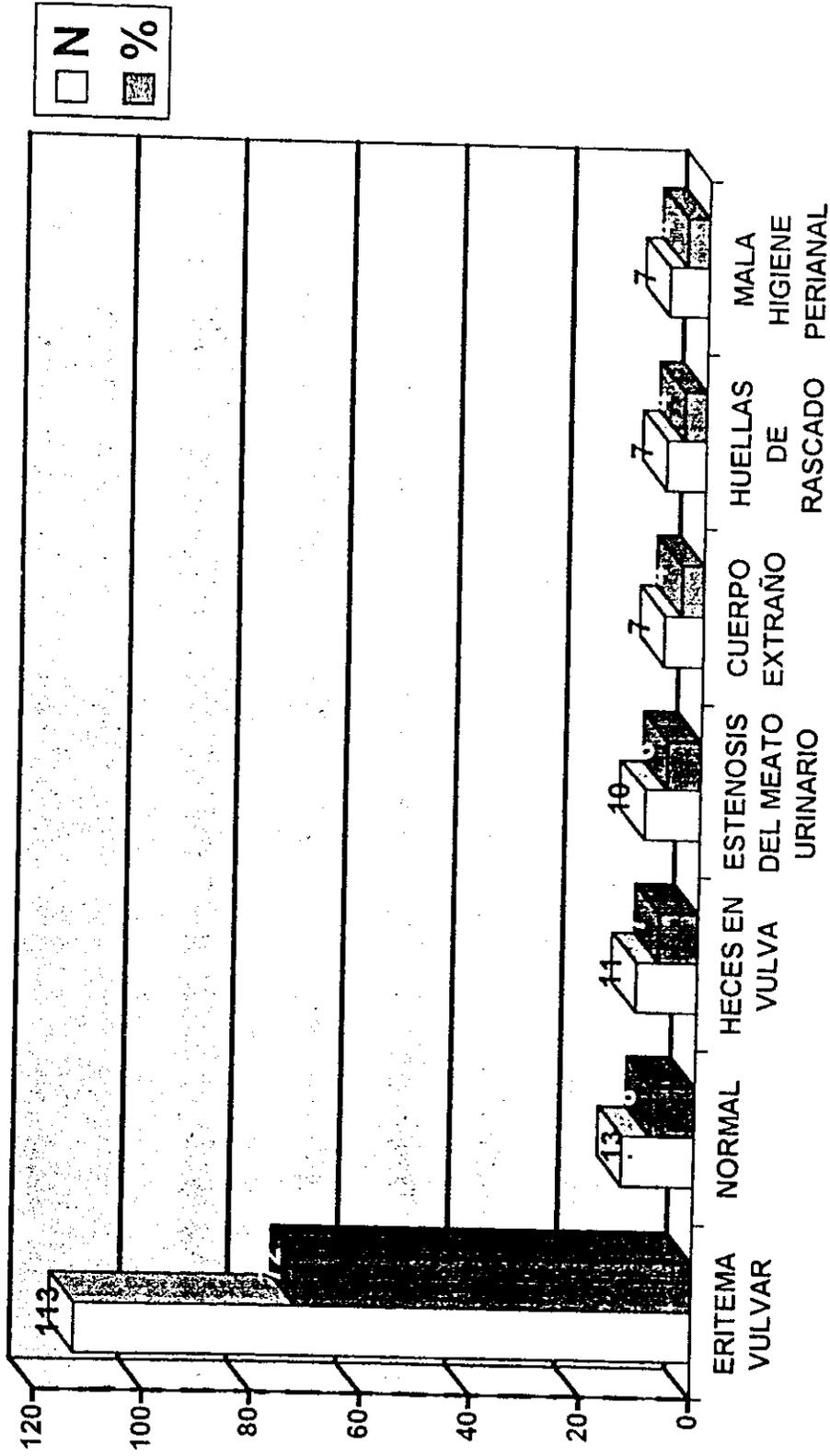
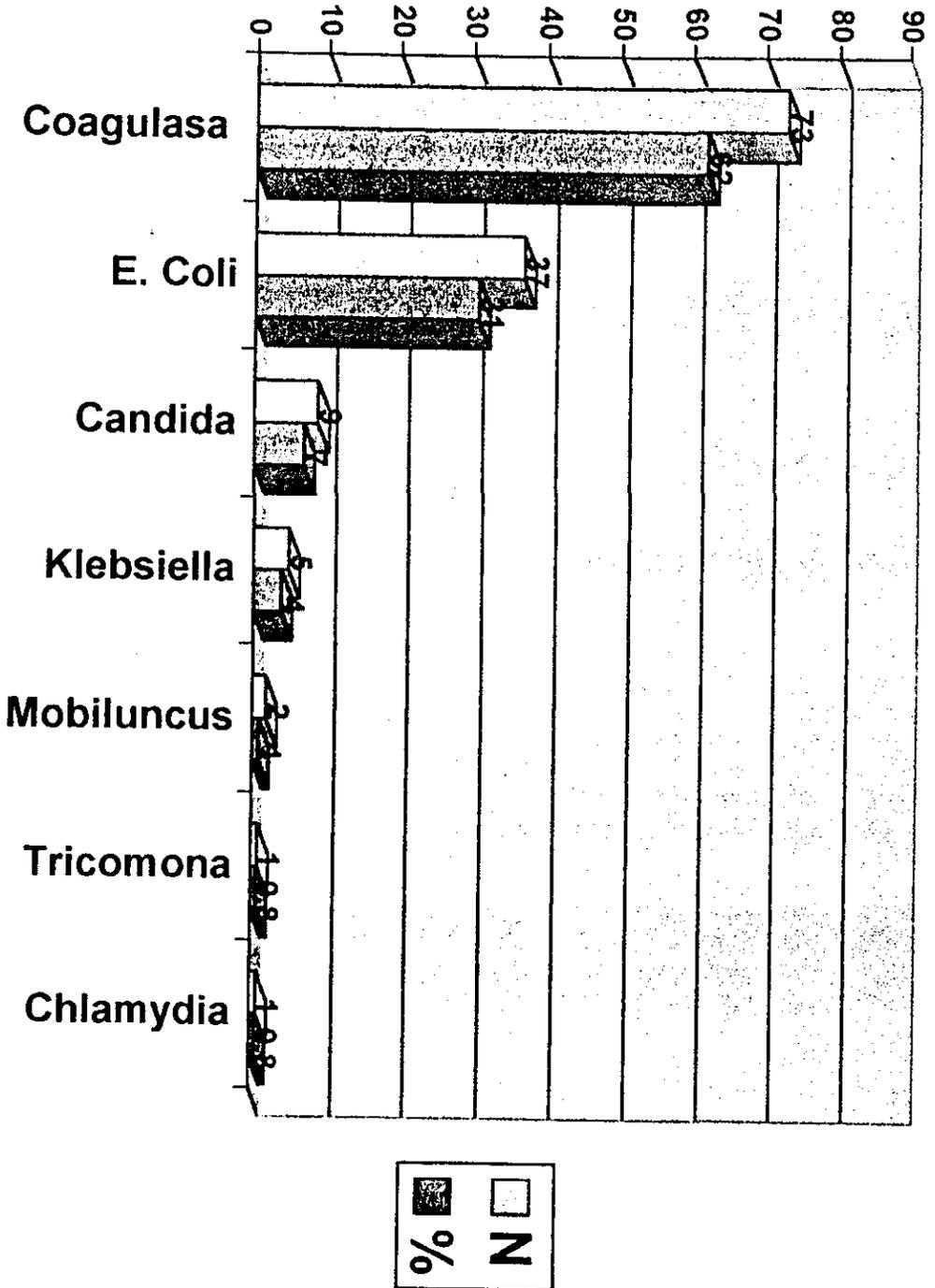


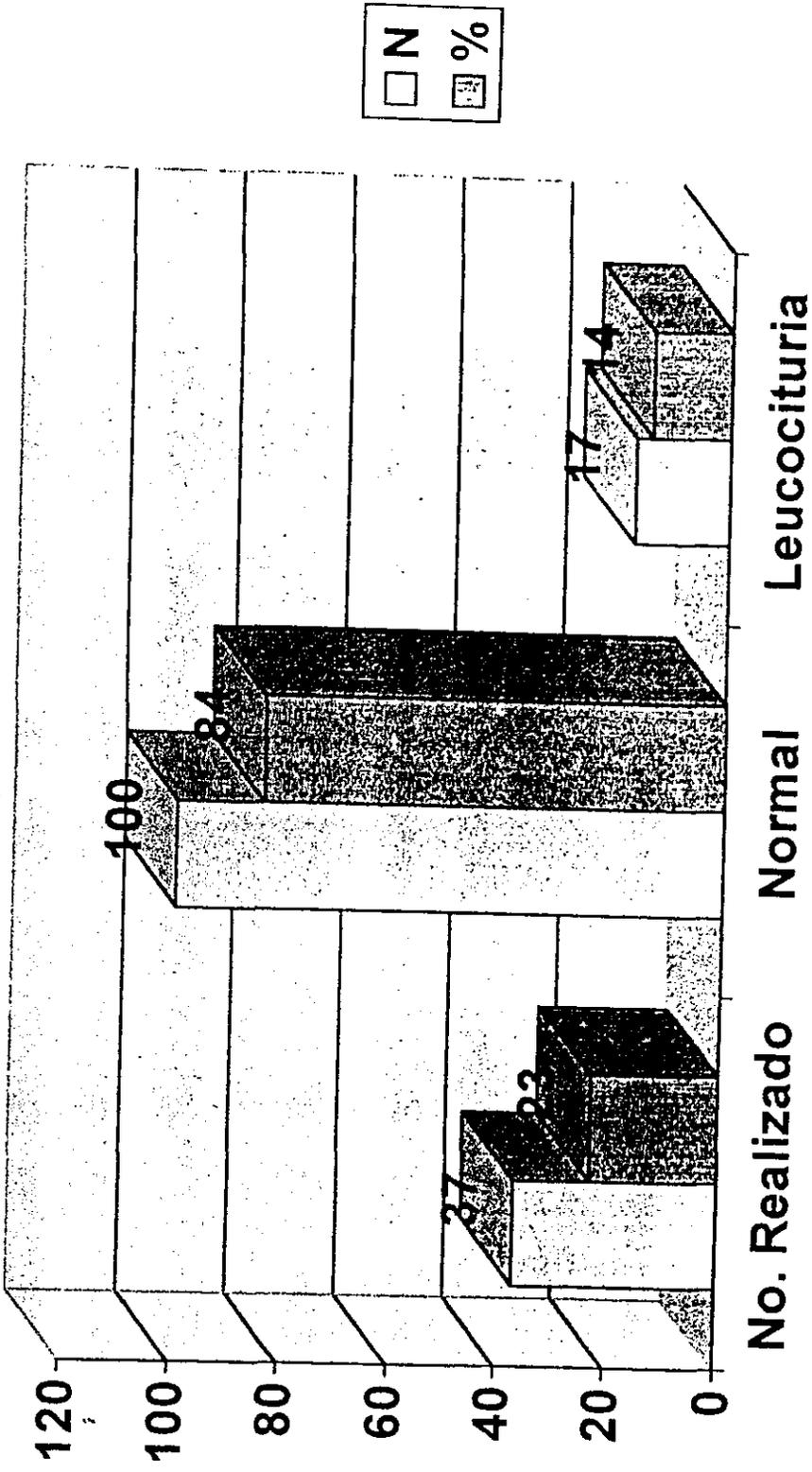
Fig. No. 3
 HALLAZGOS DE LA COLORACION EN RELACION A LA SECRECION VAGINAL



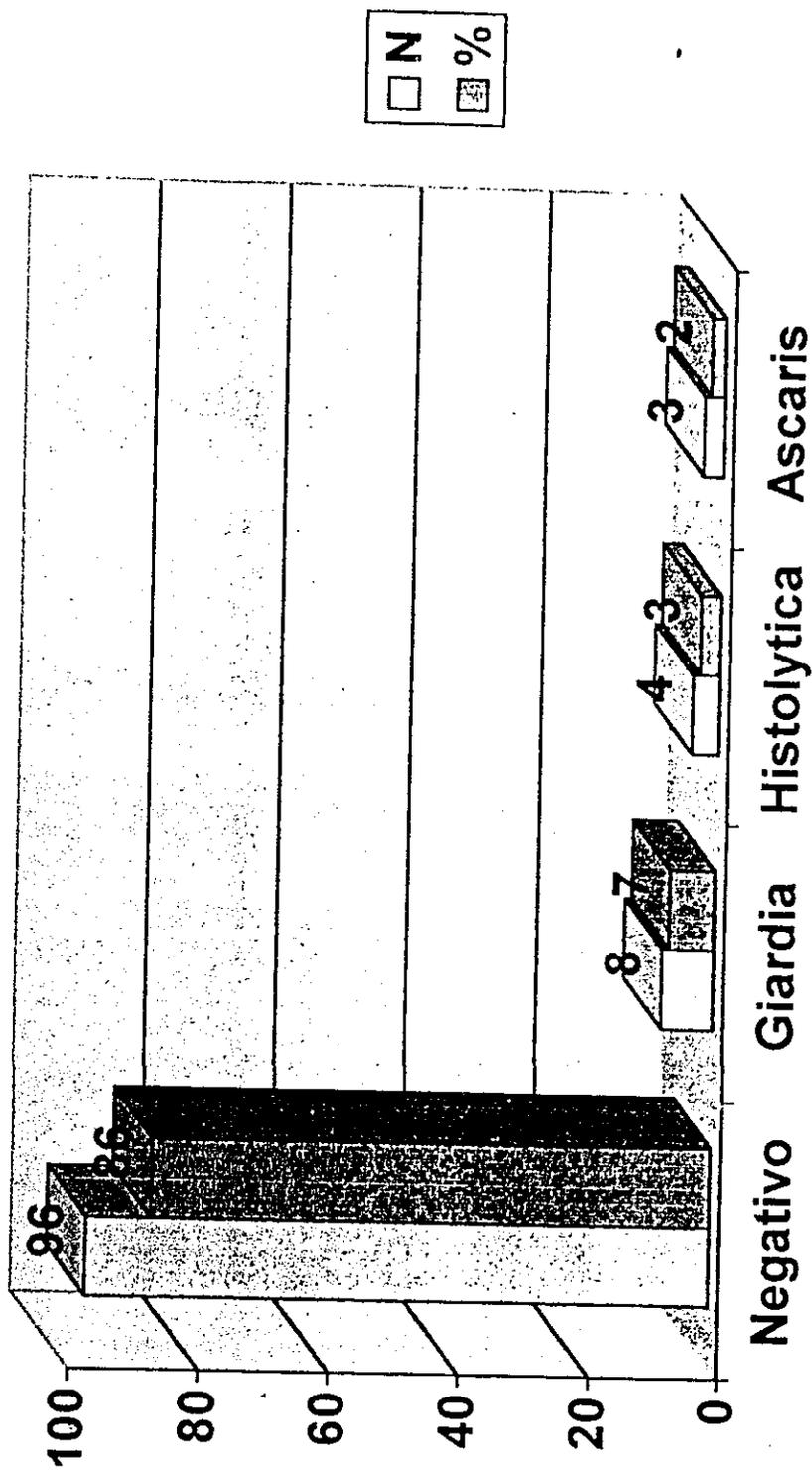
GRAFICA No. 1
 HALLAZGOS CLINICOS A LA EXPLORACIÓN FISICA

GRAFICA No. 2
 HALLAZGOS DE GERMENES AISLADOS EN CULTIVOS VAGINALES





GRAFICA No. 3
 HALLAZGOS DE RESULTADOS EN EL EXAMEN GENERAL DE URINA



GRAFICA No. 4
 HALLAZGOS DE RESULTADOS POR COPROPARASITOCOPIO