



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



FACULTAD DE MEDICINA

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR**

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

**“RELACION ENTRE EL DIAGNOSTICO CLINICO DE CERVICOVAGINITIS Y EL
RESULTADO DEL CULTIVO CITOLOGICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS
DE LA JURISDICCION DE CUNDUACAN EN 2018”**

AUTORA:

DRA. OLIVIA GUADALUPE CALDERON CAMARA

ASESOR CLINICO:

DR. ELIAS HERNANDEZ CORNELIO

ASESORES METODOLOGICOS:

L.E. MARIA DOLORES GARCIA HERNANDEZ.

MCSP. ANITA MADRIGAL ALMEIDA.

CUNDUACAN, TABASCO FEBRERO 2020



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.

**“RELACION ENTRE EL DIAGNOSTICO CLINICO DE CERVICOVAGINITIS Y EL
RESULTADO DEL CULTIVO CITOLOGICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS
DE LA JURISDICCION DE CUNDUACAN EN 2018”**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. OLIVIA GUADALUPE CALDERON CAMARA

AUTORIZACIONES

**DR. ELIAS HERNANDEZ CORNELIO
ASESOR CLINICO**

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN EL CENTRO DE SALUD
URBANO DE CUNDUACAN, TABASCO.**

**MCSP. ANITA MADRIGAL ALMEIDA.
ASESORA METODOLOGICA.**

**MGS MARIA DOLORES GARCIA HERNANDEZ
ASESORA METODOLOGICA**

“RELACION ENTRE EL DIAGNOSTICO CLINICO DE CERVICOVAGINITIS Y EL RESULTADO DEL CULTIVO CITOLOGICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DE LA JURISDICCION DE CUNDUACAN EN 2018”

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. OLIVIA GUADALUPE CALDERON CAMARA

AUTORIZACIONES

“RELACION ENTRE EL DIAGNOSTICO CLINICO DE CERVICOVAGINITIS Y EL RESULTADO DEL CULTIVO CITOLOGICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DE LA JURISDICCION DE CUNDUACAN EN 2018”

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. OLIVIA GUADALUPE CALDERON CAMARA

AUTORIZACIONES

**DRA. SILVIA GUILLERMINA ROLDAN FERNANDEZ
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO**



**D.A.D FRANCISCO ARENAS CEBALLOS
JEFE DE ENSEÑANZA Y CALIDAD EN SALUD
DEL ESTADO DE TABASCO**

**SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE CALIDAD Y
EDUCACION EN SALUD**

**DRA. ELIZABETH BAZ ROJAS.
JEFA DE LA JURISDICCION SANITARIA
DE CUNDUACAN TABASCO.**



**DR. ANGEL ERNESTO CHANDOMID SALUD
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE CUNDUACAN TABASCO**



DEDICATORIAS

La presente tesis se la dedico a Dios en primer lugar porque ha sido la fuente permanente de inspiración, mi guía y el sustento principal en la recuperación de mi salud.

A mi esposo Félix, a mis dos hijos Samuel y Pablo, que gracias a su presencia en los momentos más difíciles de salud que he pasado, gracias a sus cuidados, consejos y palabras de aliento crecí como persona, y fueron mi sustento en mi superación personal.

A mi madre por brindarme su amor incondicional y estar a mi lado apoyándome siempre y por hacer de mi una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis hermanos y sus familias por su apoyo, confianza y amor. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A la familia espiritual por contar siempre con sus oraciones a mi favor.

Al personal del Hospital General de Cunduacan, que es mi segunda familia, porque en ellos encuentro apoyo y cariño.

INDICE GENERAL

	Índice general.....	6
	Título.....	7
III	Marco teórico.....	8-20
IV	Planteamiento del problema.....	21
V	Justificación.....	22
VI	Objetivo General.....	23
	Objetivos Específicos.....	23
VII	Hipótesis.....	24
VIII	Metodología (Definición operacional).....	25-28
	Consideraciones éticas.....	28
IX	Resultados (gráficas y tablas).....	31-37
XI	Discusión.....	38-41
XI	Conclusión.....	42-43
XII	Referencias bibliográficas.....	44-47
XIII	ANEXOS.....	48
	Anexos 1: consentimiento de conformidad	
	Anexo 2: cuestionario 1	
	Anexo3:cuadro clínico	

II.- TÍTULO

“RELACION ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE CERVICOVAGINITIS Y EL RESULTADO DEL CULTIVO CITOLÓGICO EN MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE CUNDUACÁN EN 2018”

III.- MARCO TEORICO

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

Las infecciones del tracto genital, son causas de mortalidad significativa en la población femenina de entre 15 a 45 años, las infecciones vaginales son un grave problema de salud a nivel mundial debido a que presentan una gran incidencia y prevalencia. Toda mujer sexualmente activa es propensa a padecer alguna de estas infecciones. Se estima que el 75% de las mujeres tendrán al menos un episodio de infección vaginal durante su vida y hasta un 50% de ellas presentara inclusive dos episodios más. (24)

En el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), esta entidad la ubica dentro de las primeras doce causas de demanda de atención en las unidades de medicina familiar (2).

Por esta razón la investigación que aquí se presenta se dispone abordar las infecciones vaginales más predominantes en el tracto genital inferior y sus diferentes formas clínicas de presentación, así como la importancia de confirmar un diagnóstico clínico con uno de certeza como es el diagnostico citológico y comparar el resultado citológico con el diagnóstico clínico los cuales fueron enviados por diferentes médicos de las comunidades en el área de consulta externa de primer y segundo nivel del Municipio de Cunduacán Tabasco, dado la gran demanda de atención medica en el grupo femenino de 15 a 21 años abarcando principalmente las infecciones de tracto genital para poder realizar este análisis y confirmar la importancia de un diagnóstico clínico y citológico es necesario mencionar y establecer de que se tratan las infecciones cervico-vaginales para después comparar la importancia entre ambos estudios.

Las infecciones genitales se dividen en superiores e inferiores: las infecciones en el área de la vulva, la vagina o el cuello del útero se conocen como infecciones del tracto genital inferior, las infecciones del útero, de las trompas de Falopio y de los ovarios se consideran infecciones del tracto genital superior (1).

Tanto la vagina como el cuello uterino (cérvix) existen un gran número de microorganismos que pueden dar origen a procesos inflamatorios e infecciosos conocido como vaginitis, la vaginitis y la presencia de flujo vaginal blanquecino (leucorrea) representa la causa más frecuente de la consulta externa ginecológica en primero y segundo nivel de las clínicas de la Secretaría de Salud.

Por otro lado las infecciones que causan vaginitis pueden afectar a tres estructuras que son: vulva, vagina y cervix (7).

La vulvovaginitis es un proceso que se caracteriza por un aumento de la secreción vaginal denominado leucorrea y es uno de los síndromes clínicos más comunes de las infecciones de transmisión sexual.

Palabras claves:

****Leucorrea:** proviene del griego “leucos, blanco y rrea, fluir o fluido”: flujo blanquecino de las vías genitales femeninas (5)

**** Cérvico vaginitis:** Este término se utiliza para designar a las inflamaciones del cuello uterino las cuales afectan a la mucosa normal, el fondo de saco vaginal y a la vagina (8)

**** Vaginitis: inflamación de la mucosa de la vagina.** (8)

**** Vulvovaginitis:** inflamación de la mucosa de la vagina y la vulva.(8)

Dentro de las *vaginitis* se diferencian las infecciosas de las no infecciosas.

I.- No infecciosas. Producidas por agentes no infecciosos, pero capaces de producir infección de la vagina, siendo susceptible a infectarse posteriormente.

Existen factores predisponentes tales como: descenso de estrógenos, tratamiento con antibióticos y corticoides, ingesta de anticonceptivos hormonales, exposiciones a radiaciones, mala higiene personal, métodos anticonceptivos locales (DIU).

2.- Infecciosas.-la secreción de la vagina por gérmenes más frecuentes son: hongos, bacterias y protozoos. La vaginosis bacteriana (VB), la Trichomoniasis y la candidiasis son posiblemente los padecimientos ginecológicos más frecuente caracterizadas por un aumento del flujo vaginal.

Según datos de la organización mundial de la salud (OMS), se calcula que anualmente se presentan alrededor de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en la población de 15 a 49 años.

En este estudio abarcaremos de forma general las infecciones del tracto genital inferior caracterizado por aumento del flujo vaginal y síntomas característicos que se presentan en cada una de las infecciones más predominante.

Las secreciones vaginales normalmente están compuestas por secreciones vulvares de las glándulas sebáceas, sudoríparas, de Bartholin y de Sueño locales, el trasudado proveniente de la pared vaginal, las células vaginales y cervicales exfoliadas, el moco cervical, los líquidos endometriales de los oviductos, y los microorganismos y sus productos metabólicos.

La flora vaginal normal es predominante aeróbica, con un promedio de seis especies diferentes de bacterias, la más frecuente de ellas son los lacto bacilos productores de peróxido de hidrógeno.

Las secreciones vaginales son de consistencia flocular y de color blanco y suelen estar localizadas en la porción más baja de la vagina (fondo de saco posterior).

La vaginosis bacteriana es un trastorno de la flora bacteriana vaginal normal que ocasiona perdida de los lacto bacilos productores de peróxido de hidrógeno y proliferación de bacterias predominantemente anaeróbica. (7)

La forma más frecuente de vaginitis en Estados Unidos es la vaginosis bacteriana (VB).

Se pueden encontrar bacterias anaeróbicas en menos de 1% de la flora vaginal en mujeres normales.

Aspectos históricos de las infecciones vaginales inferiores.

El estudio de las infecciones vaginales data de años atrás, y ha sido relevante abordar esta infección desde los agentes patógenos que la originan hasta la

sintomatología en la paciente y el diagnóstico diferencial entre otras infecciones, esto ha motivado a un sin número de investigadores quienes han estudiado estos diferentes aspectos.

Las primeras aportaciones desde 1934 se basan en las experiencias de Cruickshank acerca de las características de las vaginitis y leucorrea en las adolescentes así como en las observaciones de los microorganismos involucrados en la secreción normal, en donde la participación de Doderlein fue fundamental; posteriormente Curtís, se abocó a describir sobre la etiología y bacteriología de la leucorrea, en donde se describe a los lacto bacilos y a otros morfotipos bacterianos encontrados en el tracto genital inferior, sembrando las bases para investigaciones posteriores.

La vaginosis bacteriana se reconoció como una entidad nosológica a partir de 1955 en donde Herman L Gardner y Charles D Dukes la definieron, no sin dejar de reconocer los esfuerzos de otros profesionistas, quienes al no encontrar ni candidas ni tricomonas en el flujo vaginal, se interesaron en buscar la etiología del problema infecciosos de sus pacientes de tal forma que durante mucho tiempo se denominó como “vaginitis no específica” a la cervicovaginitis. (5 – 11)

Clasificación:

Las leucorreas pueden tener diversos orígenes.

De tipo topográfica

- .- La leucorrea de origen cervical a veces es fisiológica, hasta el momento de la ovulación. Aquí se incluye la leucorrea purulenta de las cervicitis.
- .- Leucorrea de origen vaginal es muy frecuente sobre todo durante la vida sexual activa de la mujer; en ocasiones se asocia con atrofia vaginal en pacientes pos menopáusicas.
- .- Leucorrea vestibular ocurre durante los momentos que preceden al coito, o en otras excitaciones psicosexuales, cuando se humedecen los genitales externos de la mujer. (5)

De tipo etiológica:

- .- Leucorrea infecciosa: por gérmenes patógenos
- .- Leucorrea discrásica: por hipoestrogenismo de origen vaginal.
- .- Leucorrea irritativa: por hipersecreción refleja, casi siempre vestibular.

Las más frecuentes son infecciosas y parasitarias dando origen a las cervicovaginitis o infecciones vaginales bajas.

La incidencia mayor de las *vaginitis* es en la vida adulta, sobre todo durante la vida sexual activa y reproductiva. Aunque en la actualidad no es raro ver adolescentes que acuden a consulta, quizá por el aumento de las relaciones sexuales prematrimoniales.

Hay que recordar que no hay “vaginitis puras” y habitualmente están comprometidos el cérvix y los genitales externos. (5)

Las infecciones del tracto genital inferior son uno de los síndromes clínicos más comunes en México (29), según la Norma Oficial Mexicana

Dentro de las cuales las más importantes son:

- 1.- Candidiasis.
- 2.- Trichomoniasis
- 3.- Vaginosis Bacteriana (*GardenellaVaginalis*)(29)

Fisiopatología

La vagina y el exocervix están tapizados por una mucosa de tipo pavimentoso. La maduración de las capas profundas hacia las células superficiales, dependientes de los estrógenos, se acompaña de una producción de glucógeno que desempeña un papel regulador en el equilibrio de la flora vaginal (pH ácido).(11)

La flora bacteriana de la vagina mayormente está conformada por lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno, los cuales generan grandes cantidades de ácido láctico, por consiguiente el pH normal de la vagina se encuentra entre 3.5 – 4.5, con la excepción durante el periodo menstrual permitiendo que haya un balance adecuado de la flora existente, cuando se altera la ecología de este

microambiente, a través de la disminución o desaparición de la flora lacto bacilar facilita el crecimiento de bacterias aerobias y anaerobias.(5)

Los lacto bacilos son microorganismos protectores en el micro ambiente vaginal, se han designado como bacilos de Doderlein; sin embargo hay más de 136 cepas de lacto bacilos, algunas de estas son productoras de peróxido de hidrogeno, el cual actúa como mecanismo inhibitorio del crecimiento de los gérmenes implicados en la vaginosis bacteriana mediante dos procedimientos; uno directo por la toxicidad del Ion, o debido a la producción de un complejo de peróxido de hidrogeno; un haluro, en presencia de una enzima peroxidasa presente en el medio vaginal.

En la vaginosis bacteriana causada por la *GardenellaVaginalis* hay una liberación de aminas debido a la descarboxilacion de los aminoácidos presentes en el medio, lo cual le confiere al fluido vaginal un olor a “pescado”. Estas aminas aromáticas son la trimetilamina, histamina, putrecina, cadaverina entre otras. (5)

Factores Etiológicos

Entre los factores etiológicos de las infecciones vaginales se encuentran los microbianos, los factores mecánicos, los quirúrgicos y factores químicos:

Infeciosos: Los agentes infecciosos responsables de las *cervicovaginitis* proceden sobre todo de la vagina, a veces del útero y raramente de una difusión hematógica o linfática.

El factor microbiano es frecuentemente el único responsable; existen infección específica por candidas, tricomonas y por *GardenellaVaginalis*.

Existen otras infecciones de las cuales no se mencionarán en este estudio, tales como Chlamydia por encontrarse principalmente en el cuello uterino.

Existen otros factores que solo por mencionarlos son:(6)

Mecánicos: dentro de los cuales se mencionan al Dispositivo Intrauterino (DIU), prolapso uterino, alargamiento hipertrófico del cuello uterino

Traumáticos: Los que se producen durante el parto, una interrupción voluntaria del embarazo o un acto quirúrgico o radiológico.

Químicos: cualquier producto que modifique el pH vaginal normal (ácido, pH = 4).

Así un aumento del pH favorece el desarrollo de bacterias como E. Coli, enteró coco y parásitos como Tricomonas, y una disminución del pH favorece el desarrollo de Cándida albicans.

Las infecciones del tracto reproductivo se han convertido en un serio problema de salud a nivel global, que afecta a hombres y mujeres, a sus familias y a comunidades enteras.

Pueden tener severas consecuencias, entre ellas la infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y abortos, así como un mayor riesgo de transmisión de VIH. (22)

Signos y Síntomas

Para poder establecer cuando se trata de una enfermedad cervicovaginal y dar un tratamiento de acuerdo a la necesidad del paciente, debemos de tomar criterios tales como la forma en que se presentan algunos síntomas que pueden ser observados con una exploración física y un interrogatorio verbal, el cual nos permitirá saber si realmente se trata de una infección.

Dentro de estos síntomas están: La presencia de leucorrea transvaginal a veces de aspecto purulento, fétido u abundante y homogéneo, grisáceo por lo general sin datos de inflamación.(11)

La candidiasis vulvovaginal aguda es la presentación clínica más usual y se caracteriza por prurito, dolor vaginal, ardor vulvar, dispareunia, disuria y olor levemente desagradable. En la exploración física se advierten eritema y edema vulvar, fisuras, lesiones papulo- pustulosas, placas amarillentas-blancas en las paredes de la vagina y cuello uterino y descarga vaginal que varía de acuosa a grumosa espesa (consistencia de requesón), espectro clínico que suele exacerbarse durante la semana previa a la menstruación. (11)

Lo anterior nos orienta a dar un diagnóstico clínico, dando así un tratamiento el cual se establecerá mientras se realizan los estudios en laboratorio para detectar

que tipo de infección es, que bacteria la provoca y grado o nivel en que esta la infección y cual será al tratamiento a seguir.

La única forma de evitar mayores riesgos o complicaciones, es someter al paciente a un análisis o cultivo citológico. Este procedimiento es un medio del cual nos servimos para determinar el germen causante de la infección, el procedimiento que se inicia con la toma de una muestra del tejido del paciente: exudados, líquidos corpóreos etc.; siendo estas estudiadas en laboratorio de microbiología permitiendo observar los microorganismo tales como hongos o bacterias. El cultivo en general sirve para lograr una proliferación de esos microorganismos y de este modo poder estudiarlos mejor.

Este procedimiento nos muestra que microorganismo origina la enfermedad (agente patológico), los que suelen ser de diferentes clases entre las cuales se encuentran bacterias, micoplasmas, y otros organismos de clase mallicutes, clamidas, rickettsias, parásitos, hongos y virus.

En condiciones normales, la piel de nuestro organismo esta colonizada por diferentes especies de microorganismo y de modo destacados se encuentran distintos tipos de bacterias así mismo las membranas mucosas (boca, faringe, fosas nasales y mucosa genital, etc.), son lugares donde viven una gran variedad de bacterias muchas de ellas impiden la proliferación de otras especies y otras que se pueden generar provocan infecciones en determinadas circunstancias.

Cuando nuestro criterio como médico considera la existencia de una infección cérvico vaginal se manda a un estudio cérvicovaginal.

Este tiene que ser procesado y no sufrir alteración por ello a de transportarse y de mantenerse en condiciones adecuadas. El procedimiento consiste primero en la siembra extendiendo la muestra sobre una placa caja de petri la cual contiene agar (gel), las cuales se van tiñendo de diferentes sustancias es decir un medio de cultivo.

A continuación se incuba del medio ya sembrado en condiciones particulares y/o específicas.

En el estudio citológico la utilización del microscopio es muy importante en el estudio de los tejidos y de las células con características anormales posibilitando diagnosticar cáncer, puesto que las células cancerosas tienen frecuentemente formas anormales y se disponen según patrones irregulares.

Cuando un patólogo recibe una muestra de tejido el cual se obtiene generalmente por medio de una biopsia procederán a dividir la muestra e introducirla a continuación en formalina u otro producto químico fijador. El tejido fijado se incluye luego en parafina y posteriormente se corta en láminas muy finas, que se pueden teñir y observar al microscopio (después de eliminar la parafina).

Si se piensa que puede haber determinado tejido de células la muestra puede teñirse por métodos específicos para cada tipo.

Los resultados obtenidos a través de este, puede requerir más de una semana.

En caso de una urgencia, puede obtenerse un resultado en aproximadamente media hora, usando un método que consiste en congelar el tejido antes de cortarlo en láminas.

En muchos casos los microorganismos grampositivos aislados en estudios realizados en el Hospital Juárez de México señala que estos son *Streptococcus* spp grupo d y *sagalactiae* son frecuente en pacientes con sintomatología y la mayoría de las veces estos agentes se asociaron en forma de cultivo puro. En la población mexicana estos microorganismos tienen cada vez más importancia ya que su frecuencia va en aumento y son causa de infecciones cérvicovaginales.

Podemos indicar entonces que el cultivo citológico nos permite saber con más precisión los microorganismo se encuentran asociados con las infecciones vaginales.

Varios autores consideran que los estándares de oro internacionalmente aceptados siguen siendo los criterios de Amsel. En el cual define una vb cuando hay por lo menos tres de los siguientes cuatro criterios:

*Secreción vaginal homogénea

*pH mayor a 4.5

*Pruebas de aminas positivas

*Reconocimiento de olor a marisco al agregar Koh al 10% a la secreción vaginal

*Presencia de células claves a la observación en fresco.

El estudio citológico permite entonces que con una mayor certeza se determine un diagnóstico clínico siendo de mucha importancia para confirmar el diagnóstico debido a la exactitud y especificación del método citológico esto se puede observar mediante los resultados de los estudios realizados por los pacientes con sintomatología aunada a una primera exploración física.

A continuación se analizan las características etiológicas y clínicas más importantes de las tres infecciones más predominantes en el tracto genital inferior. Más del 90% es causada por bacterias candidas o tricomonas(12).

Una de las más comunes de la gestación y con frecuencia se asocia al parto prematuro y morbi-mortalidad perinatal (14).

Trichomoniasis (TricomonasVaginalis)

Es una infección cervicovaginal ocasionado por un protozoo flagelado ovoide que puede adherirse fácilmente al epitelio vaginal por medio de adhesinas y además sus factores de virulencia están estrechamente relacionados a complicaciones prenatales, entre ellas amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro y ruptura prematura de membranas y también con enfermedad pélvica inflamatoria(21), muchas pacientes pueden ser portadoras asintomáticas de microorganismos y pueden servir de portadoras y así convertir en fuente de infección al hombre.(26)

El cuadro clínico se caracteriza por irritación vaginal, disuria, dispareunia, leucorrea fétida abundante de color amarillo verdoso y eritema vulvar. A la exploración se observa la vagina hiperemia, edematosa con eritema del cérvix (aspecto de fresa). (3-5)

Vaginosis Inespecífica o bacteriana (*GardenellaVaginalis*)

Inicialmente se conocía como *HaemophilusVaginalis* y posteriormente como *corinebacteriumVaginalis*; al no cumplir los requerimientos para clasificarla en este grupo se le denominó finalmente como *GardenellaVaginalis*. (27)

El cuadro clínico se caracteriza por prurito y ardor vulvar, disuria e irritación vaginal, leucorrea de color blanco grisáceo, muy fétida con olor característico de pescado en descomposición. Dejando a la paciente con sensación de humedad.

A la exploración se observa eritema y o edema vulva, rara vez en mucosa vaginal. (3-5)

Candidiasis vaginal (*CandidaAlbicans*)

Ocupa entre el primero y segundo lugar de las causas más frecuentes de infección genital en el mundo. (28)

La candidiasis vaginal es una micosis de distribución mundial producida por levaduras del género *Candida*, la cual pertenece a la flora normal de la vagina. La vulvovaginitis constituye una de las primeras afecciones ginecológica y su causa más frecuente es la candidosis. *Candidaalbicans* ha sido considerado el agente más importante de esta patología; sin embargo, estudios más recientes revelan un incremento en la incidencia de otras especies del género. (20)

El cuadro clínico se caracteriza por un inicio insidioso, con la inflamación de labios mayores, menores y clítoris, existiendo también ardor vulvar, disparemia, leucorrea blanquecina en forma granular.

A la exploración se observan como natas adheridas a la mucosa de cuello uterino y vagina, que dejan pequeñas superficies sangrantes al ser desprendidas. (3-5)

Flujo inespecífico

Es aquel no explicado por gérmenes fácilmente identificables; se atribuye a microorganismos piógenos del tipo de las enterobacterias, como *Escherichiacoli*, *Proteus* o por la asociación de gérmenes. El diagnóstico se hace por exclusión.

No suele haber síntomas, salvo la presencia de flujo blanco amarillento, sin olor, con volumen escaso o moderado, y acompañado a veces de eritema vaginal. (24)

Vaginitis atrófica

Cundo no hay estimulación estrogénica, se encogen los tejidos vulvar y vaginal, las paredes vaginales se tornan delgadas y secas y desaparecen los pliegues de la vagina. Puede haber flujo blanco, sin olor específico y en ocasiones prurito. (25)

Consideraciones epidemiológicas.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que anualmente se presentan alrededor de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual en la población de 15 a 49 años.(5)

A nivel mundial las cifras y etiologías de infecciones vaginales más comunes son la vaginitis bacteriana 40-50%, la candidiasis vulvo-vaginal 20-25%, la tricomoniasis 15-20% y las infecciones mixtas, difieren por ejemplo en Turquía el principal agente causal de cérvico vaginitis fue la E.Coli.

En Colombo, Alemania, Perera y Claytón encontraron que el 32% de vaginitis era secundaria a candidiasis. (11)

Y en la India, el 20% se le encontró *Cándida Albicans*. (12)

En Estados Unidos (USA) parecen ser más importantes la *Cándida* tropicales y *Cándida glabrata*, por el abuso de medicamentos(13)

Otro agente epidemiológico es el parásito *TricomonasVaginalis*.

Su frecuencia es muy variada, reportando un 2.5% en la Unión Soviética, 14% en Mauritania y hasta un 35% de Haití (14).

A nivel nacional en el Instituto Mexicano del Seguro Social estas entidades clínica se ubica dentro de las primeras 10 causas de demanda de atención en las unidades de Medicina Familiar(2)

En un estudio realizado a la población mexicana el 60% de 234 pacientes tuvieron estudios positivos para *Cándida Albicans* y 40% para *Cándida spp.*(11)

La frecuencia de candidiasis vaginal difiere en cada población.

Esta diversidad de resultados, en los estudios epidemiológicos de la infección cervicovaginal, enriquecen la evidencia de que la etiología de esta infección es variable y que requiere la realización de estudios individuales para conocer las características de la población con la que se está trabajando.

A nivel estatal (Tabasco) existen reportes epidemiológicos de enfermedades de transmisión sexual como la sífilis donde la tasa es de 26 casos por 100,000 habitantes en el año 2002, también en infección por gonococia se registraron 204 casos en el año 2000, de clamydiatrachomatis de 241 casos, y de trichomoniasis la tasa se duplico hasta en un 25 a 40% en ese mismo año. (30).

En el municipio de Cunduacán los resultados según la morbilidad de casos de enfermedades de transmisión sexual en 2004 (reporte de la jurisdicción sanitaria de Cunduacán) son los siguientes: Trichomoniasis 407 casos, candidiasis de 464, de gardenella no hay reporte de casos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante la práctica profesional se ha observado que muchas de las pacientes que acuden a la consulta médica se encuentran en el rango de 15 a 45 años y algunas de ellas presentan infecciones del tracto genital inferior, ofreciéndoles en ocasiones tratamientos no efectivos para su enfermedad.

En la actualidad se ha visto incrementada la cantidad de mujeres afectadas por infecciones del tracto genital inferior debido a factores físicos, económicos y sociales, según datos reportados por la Organización Mundial de la Salud siendo los médicos quien proveen el manejo preventivo así como específico, mediante la educación sexual y el tratamiento médico, brindando a la usuaria orientación y resolución satisfactoria de la enfermedad.

Actualmente en la jurisdicción de Cunduacán Tabasco, se desconoce la relación que existe entre el diagnóstico clínico y el resultado citológico de las cervico vaginitis.

Por tal motivo nace el interés de conocer la efectividad del diagnóstico que utiliza el médico para determinar el tratamiento específico a la enfermedad.

Surgiendo la siguiente pregunta de investigación

¿Existe relación entre el diagnóstico clínico de las cervicovaginitis y el resultado de cultivo citológico de las infecciones del tracto genital inferior en mujeres de 15 a 45 años en la jurisdicción de Cunduacán?

V.- JUSTIFICACION.

Debido a que el 50% de la población mundial se encuentra entre 15 a 45 años, y las infecciones de transmisión sexual muestran una tendencia ascendente y constituyen un problema complejo multifactorial que exige un mayor enfoque de prevención y control.

Es posible investigar utilizando como base de datos el registro de control de cultivos del laboratorio del hospital general de Cunduacán, los expedientes clínicos y siguiendo los lineamientos de la NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM)- 039 – SSA2 - 2002

El presente estudio dará lugar para conocer las infecciones del tracto genital inferior más comunes en mujeres en edad reproductiva en nuestras comunidades, contribuyendo a brindar orientación para el diagnóstico y manejo adecuado a los médicos de las unidades de primer nivel de atención en el contexto de nuestra población; así como las medidas de prevención para mejorar las acciones.

En este estudio se presenta una reseña histórica de las infecciones del tracto genital inferior su definición, clasificación, etiología, fisiopatología y signos y síntomas más comunes en cada una de las patologías.

Es necesario que el médico familiar conozca la sintomatología clásica de cada una de las infecciones del tracto genital inferior, para ofrecer a las pacientes prevención primaria y tratamiento efectivo de la enfermedad.

VI.-OBJETIVOS

General

Evaluar si existe relación entre el diagnóstico clínico y el resultado del cultivo de las infecciones del tracto genital inferior en mujeres de 15 a 45 años atendidas en unidades de salud del municipio de Cunducacán de Enero a Diciembre de 2018.

6.1 Específicos

- 1.-Detectar las sintomatologías clínicas más frecuentes en las usuarias que acudan a la consulta con infección vaginal, y realizar cultivos vaginales.
- 2.- Comparar resultados de las muestras de cultivo vaginal que se tomaron con los diagnósticos clínicos que los médicos enviaron de las comunidades.
- 3.- Identificar la prevalencia de los agentes patógenos encontrados en los resultados.
- 4.- Describir los resultados de los agentes patógenos más frecuentes encontrados en los resultados de las muestras.

VII. HIPOTESIS

H₀. Si existe relación entre el diagnóstico clínico y el resultado de cultivo de las cérvico vaginitis en mujeres de 15 a 45 años atendidas en unidades de salud del municipio de Cunduacán de Enero a Diciembre de 2018.

H₁. No existe relación entre el diagnóstico clínico y el resultado de cultivo de las cérvicovaginitis en mujeres de 15 a 45 años atendidas en unidades de salud del municipio de Cunduacán de Enero a Diciembre de 2018.

En base a la experiencia médica se considera que existe relación entre el cuadro clínico que manifiesta la paciente y los conocimientos médicos para aplicarlos en base a un diagnóstico certero.

VIII. METODOLOGIA

8.1 Diseño de estudio.

Este estudio se trata de tipo descriptivo, y de corte transversal.

8.2 Población, lugar y tiempo.

En la población, conformada entre 15 a 45 años de edad se encontraron (1,430) pacientes con infección del tracto genital inferior según datos estadísticos de la Jurisdicción Sanitaria 06 de Cunduacán hasta el año 2017. De las cuales sólo se estudiará una muestra para estudio, del primero de Enero a Diciembre de 2018.

8.3 Tipo y tamaño de la muestra

La muestra fue no probabilística, por conveniencia, estudiando a un total de $n = 56$ pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

8.4 Criterios de inclusión

Mujeres de 15 a 45 años que pertenezcan a las comunidades del municipio de Cunduacán que acudan a la consulta por presentar manifestaciones clínicas de cérvico vaginitis y que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

8.4.1. Criterios de exclusión.

Mujeres que no se encuentren en el grupo de 15 a 45 años

Mujeres que no presenten sintomatología de infecciones vaginales.

Se excluirán a las pacientes que no pertenezcan al municipio

Mujeres que no acepten participar en el estudio.

8.4.2. Criterios de eliminación.

Aquellas mujeres que no completen el proceso de estudio

8.5 Variables a investigar.

Conceptualización de las variables.

El universo de estudio está conformado por 1430 mujeres que se encuentran entre 15 a 45 años y que acudieron a consulta en el periodo comprendido de Enero a Diciembre del año 2018 y que presentan síntomas clínicos de cérvico vaginitis.

8.5.1. Independientes:

Domicilio: Lugar en el que legalmente se considera establecida una persona para el cumplimiento de sus obligaciones y el ejercicio de sus derechos.

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento en que se atiende.

Diagnóstico clínico: determinación de la índole de una enfermedad que hace el medico a la vista de los signos y síntomas de un paciente.

Diagnóstico de cultivo: determinación por medio de un estudio de laboratorio, en el cual se siembra una muestra y se reporta resultado de algún germen patógeno.

8.5.2. Dependiente:

Infección de tracto genital: afección ginecológica en la que existe inflamación, con o sin síntomas agregados como prurito, escozor y secreción vaginal blanquecina (leucorrea).

8.5.3. Definición operacional:

Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario auto administrado por médicos generales de la Jurisdicción Sanitaria 06 y médicos ginecólogos del Hospital General Cunduacán, quienes atendieron a dicha población.

Este cuestionario estuvo conformado por tres apartados, el primer apartado indagó sobre variables demográficas de las pacientes, el segundo apartado conformado por tres preguntas dicotómicas cerradas en busca del cuadro

clínico probable y el tercer apartado buscando un diagnóstico presuntivo probable.

8.6. Método e instrumentos para la recolección de datos.

De acuerdo a la revisión de la literatura y antecedentes de trabajo de investigación se diseñó un cuestionario con 4 ítems (anexo 4) y considerando las variables de estudio.

A.- Información general (anexo 3) aspecto social y demográfico

B.- cuadro clínico de las cervicovaginitis (anexo 4).

- 1.- flujo blanco con grumos no fetido, prurito vulvar intenso, eritema vulvar
- 2.- flujo vaginal grisáceo, fétido con olor a pescado descompuesto, prurito.
- 3.- flujo vaginal amarillo verdoso, fétido, eritema de vulva.
- 4.- otro tipo de flujo vaginal.

8.7 Procedimientos para la recolección de datos.

8.7.1. Se solicitó de forma verbal a los médicos de las comunidades y a ginecólogos del hospital regional de Cunduacán, la recolección de datos clínicos y exploración ginecológica de las pacientes que fueran seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación establecidos.

Identificadas las usuarias se les invito a participar en el estudio de forma voluntaria a través del consentimiento informado (anexo 1), se les explico el propósito del mismo de manera individual y se les informo que su participación consistía en aceptar la realización del cultivo cérvico vaginal.

Posteriormente fueron enviadas, y atendidas con previa cita en el laboratorio del Hospital Regional de la ciudad de Cunduacán, con indicaciones específicas se le tomo cultivo de exudado cérvico vaginal. Posteriormente las muestras fueron sembradas y cultivadas, para la identificación del organismo, posteriormente las pacientes fueron a recoger sus resultados y se los entregaron a los médicos de su comunidad, los resultados de cada una de ellas quedaron asentados en los libros del registro del hospital.

8.7.2. Recursos de laboratorio

Se utilizaron espejos vaginales, hisopos estériles, portaobjetos, cubreobjetos, cajas de petris desechables, tiras reactivas para cultivo, guantes , cubre bocas, sabanas clínicas, mesa de exploración ginecológica para la toma de la muestra, lámpara de chicote, medios de transporte Stuart, medios de cultivo como Gelosa sangre de carnero, sal de manitol, Gelosa chocolate, Tayer Martín. Equipos de medios bioquímicas (API.20), colorantes para tinción de Gram., tubos de ensaye de 10 x 75 mm con solución salina, asas de platino para siembra, mechero de Bunsen, microscopio Carl Zeiss, autoclave, estufa bacteriológica con temperatura entre 36 y 37° c

8.8. Consideraciones éticas:

Teniendo en cuenta que esta investigación trata directamente con recursos humanos en cuestión de salud; la cual es indispensable en el desarrollo humano, se tomó en cuenta el derecho a la protección de la salud del paciente y su seguridad a como lo marca la ley, tomando en cuenta sus derechos como lo marca La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, donde se menciona en los siguientes puntos:

- 1.- Que tiene derecho a recibir una atención médica adecuada.
- 2.- A recibir un trato digno y respetuoso.
- 3.- A recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4.- A decidir libremente sobre su atención.
- 5.- A otorgar su consentimiento válidamente informado y
- 6.- A ser tratada con confidencialidad.

De los principios básicos de la bioética podemos resumir que toda persona tiene, en principio derecho a la protección de su salud, así también es necesario afirmar que el respeto a la dignidad humana, se basa en que todos los seres humanos poseen igual valor

Se tomó en cuenta la bioética la cual abarca un área de reflexión filosófica, acerca de las implicaciones éticas que derivan de las acciones humanas sobre los fenómenos relacionados con la vida. El respeto a la persona, la

beneficencia y la justicia son los principios éticos de mayor importancia de la investigación médica; salvaguardando los derechos humanos, morales de los pacientes y médicos etc. dentro de las instituciones de atención a la salud ó de la formación de los recursos humanos evitando la violación de los derechos humanos. Se le informo de la intención y del objetivo de este trabajo accediendo el paciente a colaborar en esta investigación, cumpliendo así con la legalidad enmarcada en el artículo 13, 14 y 17 fracción 1, establecido en la Ley General de la Salud del Libro Titulo 2do., de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos de igual forma se solicitó la colaboración y autorización de los médicos, los cuales atendieron y realizaron las exploraciones ginecológicas a las pacientes seleccionadas.

Cada una de las pacientes atendidas, fue sometida a una exploración ginecológica la cual fue solicitada y previamente autorizada por dichas pacientes para estudiar sus expediente clínicos y a su vez realizar la toma de muestra para un estudio citológico que determinó y confirmó el tipo de infección cérvico vaginal que presentaba. Requiriendo para la toma de la muestra que la paciente se colocara en posición ginecológica en la mesa de reconocimiento en la cual el médico procedió a la introducción del especulo estéril y se detectó leucorrea, se toma la muestra y se coloca en el tubo previamente solicitado. Utilizando como producto patológico la secreción vaginal, al retirar el especulo se midió el valor del pH vaginal directamente de la secreción vaginal. Se siembra la muestra y los resultados se vacían a la libreta de reportes del laboratorio del hospital, así como se envía el datos que se registraron en una encuesta creada al efecto.

Se consideró que la asepsia fue la adecuada en la toma de la muestra y para la exploración ginecológica de las pacientes se requirió la presencia de un familiar del mismo sexo para que estuviera presente al momento de la toma de la muestra y de la exploración.

Se le proporcionaron los medios tales como: bata médica, se certificó la asepsia en los instrumentos de toma de muestra (esterilización).

Se les respeto su identidad y se les dio garantía de que todos los datos obtenidos serian tomados exclusivamente para esta investigación.

IX.- RESULTADOS

9.1. Descripción (análisis estadísticos) de los resultados

La interpretación de los resultados se realizó tomando la información obtenida en la tabulación y las gráficas, realizados en el estudio de la relación que existe entre el diagnóstico clínico y el resultado de cultivo de las cérvico vaginitis

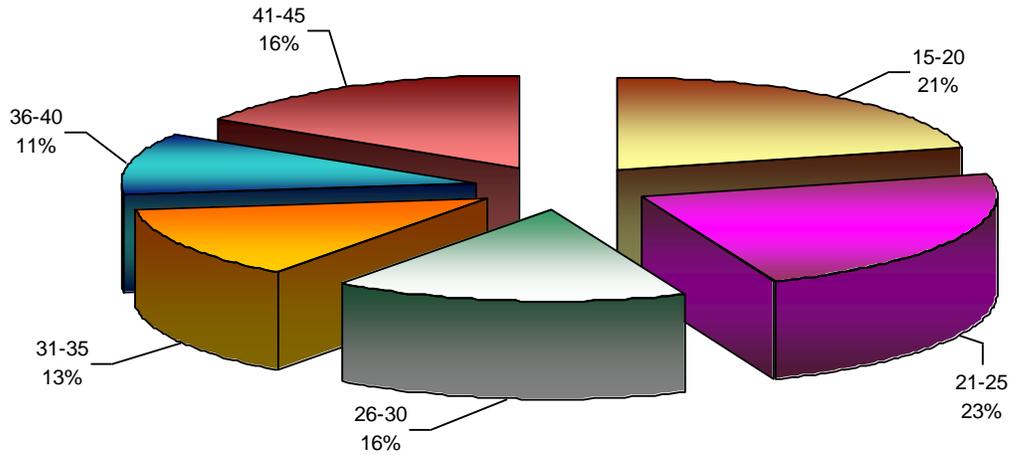
En la relación por grupo de edad se encontró que de 15 a 20 años fueron un 21%, de 21 a 25 años un 23 %, de 26 a 30 años un 16%, de 31 a 35 años un 13%, de 36 a 40 años un 11% y de 41 a 45 años un 16%.

TABLA N0.1
Distribución por grupo de edad.

Grupo de Edades	Cantidad	Porcentajes
15-20	12	21%
21-25	13	23%
26-30	9	16%
31-35	7	13%
36-40	6	11%
41-45	9	16%
TOTALES	56	100%

Fuente. 56 Encuestas a Médicos de Secretaria de Salud de Cunduacán Tabasco 2018

Gráfica 01
Distribución por grupo de edad.



Fuente. 56 Encuestas a Médicos de Secretaria de Salud de Cunduacán Tabasco 2018

Diagnóstico clínico enviado por los médicos de las comunidades realizadas en las encuestas. Se encontró que de la *Candida Albicans* fueron 20 pacientes con un porcentaje del 35.72%, de la *Gardenela Vaginalis* fueron 17 pacientes con un 30.35%, de la *Trichomoniasis* fueron 12 pacientes con un resultado de 21.42% y de otros fueron 7 pacientes haciendo un total de 12.5%

TABLA N0.2

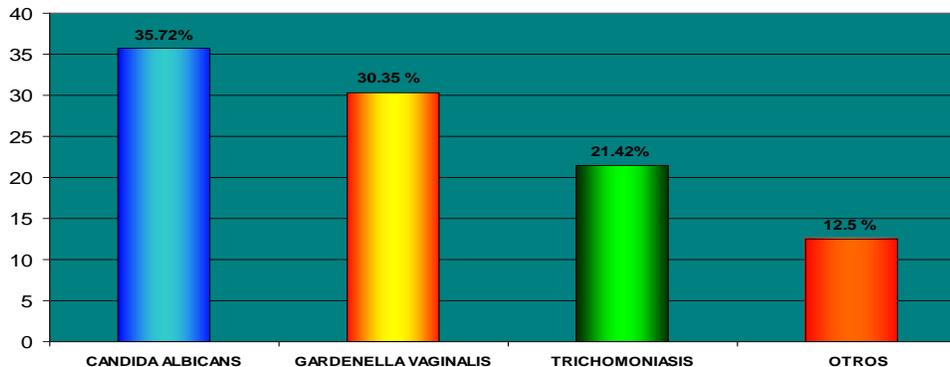
Distribución de frecuencias del diagnóstico clínico enviado por médicos en pacientes con cérvico vaginitis.

Diagnostico Clínico Probable Por Encuestas	Cantidad	%
CandidaAlbicans	20	35.72
GardenellaVaginalis	17	30.35
Trichomoniasis	12	21.42
Otros	7	12.5
Total	56	100%

Fuente. 56 Encuestas a Médicos de Secretaria de Salud de Cunduacán Tabasco 2018

Gráfica 02

Diagnóstico clínico probable enviado realizado en las encuestas por médicos de las comunidades



Fuente. 56 Encuestas a Médicos de Secretaria de Salud de Cunduacán Tabasco 2018

Resultados de gérmenes aislados por laboratorio

De los resultados de los gérmenes de mayor frecuencia aislados en las pacientes destaca en primer lugar la CandidaAlbicans con 21 pacientes reportadas haciendo un 37.5%, en segundo lugar la EcherichiaColi con 15 reportes y un porcentaje de 27%, la Trichomoniasis con 6 pacientes y un 10.71%, la Gardenellavaginales con 5 reportes y un porcentaje de 9%, StafilococcusAureus con reporte de 3 pacientes

y un porcentaje de 5.35%, Proteus de 1 paciente reportada y un 1.78%, y en último lugar una infección mixta por Tricomonas y E. Coli presentado en una paciente y un reporte de 1.78%.

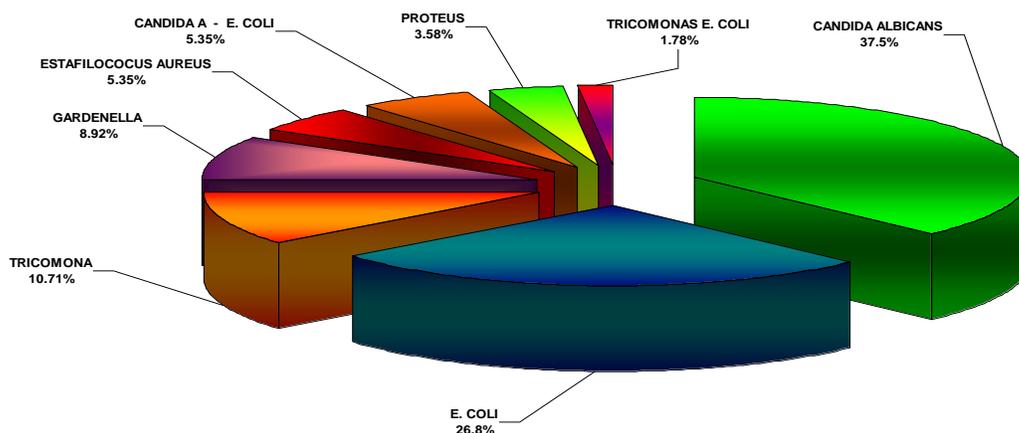
TABLA N0.3 Germen aislado

Germen Aislados	Cantidad	%
CandidaAlbicans	21	37.5
E. Coli	15	26.8
Tricomona	6	10.71
Gardenella	5	8.92
EstafilococcusAureus	3	5.35
Candida A - E. Coli	3	5.35
Proteus	2	3.58
Tricomonas E. Coli	1	1.78
Total	56	100%

Fuente: Resultado de Laboratorio HGC

GRAFICA 03

Resultado de germen aislado en el laboratorio



Fuente: Resultados del Laboratorio del HGC 2018

Signos y síntomas más frecuentes encontrados en las encuestas realizadas, de un total de 56 pacientes reportadas encontramos que el síntoma predominante

fue la Leucorrea con 36 pacientes que hace un porcentaje de 64.20%, en segundo lugar el Prurito Vulvar con 12 pacientes dando un resultado de 21.42% y una combinación en tercer lugar de prurito y eritema en 8 pacientes dando un resultado de 14.28%.

TABLA 04.

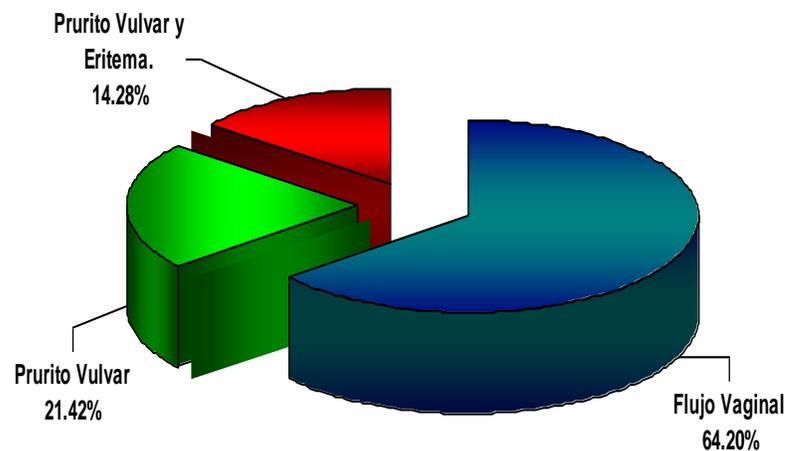
Signos y síntomas más frecuentes referidos por las pacientes en las encuestas aplicadas.

Signos y Síntomas más Frecuentes.	Cantidad	Porcentaje.
Flujo Vaginal	36	64.20%
Prurito Vulvar	12	21.42%
Prurito Vulvary Eritema	8	14.28
Total.	56	100%

Fuente: 56 Encuestas de Médicos de la Secretaria de Salud de Cunduacán Tabasco 2018

Gráfica 04

Signos y síntomas más frecuentes referidos por las pacientes en las encuestas aplicadas



En cuanto a la relación entre el diagnóstico clínico enviado por los médicos de la secretaria de salud y el resultado de patología emitido por el laboratorio. Se encontró que en el diagnóstico clínico de cervicovaginitis por candidiasis 19 resultados de 20 fueron positivos por laboratorio es decir en un 95% se encontró correlación; en el diagnóstico clínico de cervicovaginitis por tricomonas V2, Resultados de 17 fueron positivos por laboratorio es decir un 11 % fue semejante; en el diagnóstico clínico de cervicovaginitis por Gardenella V2 resultados de 12 fueron positivos por laboratorio es decir un 16.6 % fue relacionado; en el diagnóstico clínico de cervicovaginitis por otros 7 resultados de 7 fueron positivos por laboratorio es decir un 100% fue concordante, pero aquí fueron diferentes gérmenes los cuales se explicaron en párrafos anteriores.

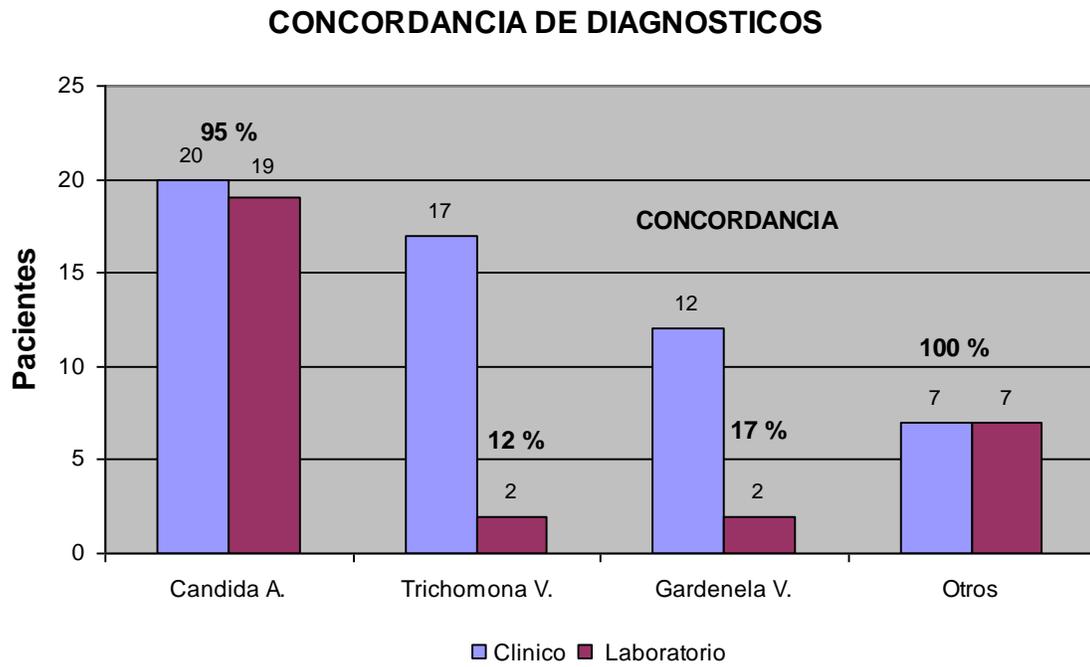
TABLA 05
Concordancia entre el diagnóstico clínico y el de laboratorio

Encuestas	Dx clínico	concordantes	Porcentaje	Dx laboratorio
Candida A.	20	19	95 %	21
Tricomonas V.	17	2	12 %	6
Gardenela V.	12	2	17 %	5
Otros	7	7	100 %	24
Total	56			56

Fuente. 56 Encuestas de Médicos de la Secretaría de Salud Cunducacán 2018

Gráfica 05

Concordancia entre el diagnóstico clínico y el de laboratorio



X.- DISCUSIÓN

Las infecciones vaginales son un problema frecuente que afecta el bienestar de la mujer.

Esta investigación buscó la relación entre el diagnóstico clínico y el resultado del cultivo citológico de infecciones cérvicovaginales del tracto inferior, así como comparar la sintomatología y los resultados de las muestras con el diagnóstico clínico.

Se realizó un estudio descriptivo de una serie de casos efectuados en el laboratorio, la frecuencia de infecciones encunto a los síntomas y signos en este grupo de mujeres presentan leucorrea asociado en un 64%, de las pacientes similar al encontrado en otro estudio realizado por Doctor Ventura del IMSS (17), en segundo lugar el prurito 21.4% y la asociación de prurito y eritema en un 14.2%.

Este análisis estadístico de los datos se resumió a través de números absolutos y porcentajes.

La frecuencia de infecciones vaginales en dichas muestras fueron estudiadas en relación al germen aislado, las mujeres estudiadas con vaginitis estuvieron infectadas principalmente por candidiasis encontrando en un 37% de la población estos resultados son similares a los reportados por la química Flores Paz en el Hospital Juárez de México en 2003, en estudios realizados a la población mexicana (19.14%) (18) el cual confirma que la cándida albicans es el germen causal más frecuente en las vaginitis. La tasa de tricomonas fue menor en un 10.7%, y el resultado de gardenella vaginales fue de 8.9%.

Existen estudios realizados en el hospital VI. Lenin en Enero y Marzo del 2007 en que se confirma como menciona Garner y Amsel, que la leucorrea se presenta frecuentemente en este tipo de infecciones esto lo determinaron a través de

examen directo en fresco y coloración de tinción de Gram, siendo la vaginosis bacteriana la más frecuente y el grupo de edad más afectado es de los 25 a los 31 años.

Con la química Flores Paz del Hospital Juárez de México en 2003, también hubieron resultados importantes como fue el caso de reporte de E. Coli en un 26.8%, en donde casi un tercio de la población estudiada reportó este germen, y aun se encontraron resultados de infecciones mixtas con E. coli y Candida Albicans. También se aislaron otros gérmenes como son el staphilococcus y proteus.

Estos resultados se determinaron sometiendo las muestras a análisis citológicos entre los microorganismos Grampositivos aislados, el streptococcus, grupo Dis. A Galatia son frecuentes en pacientes con sintomatología y en la mayoría de las veces se aísla en un cultivo puro el mayor porcentaje en nuestro estudio indica que la bacteria cándida albicans determina en un 85.72%, una de las causas frecuentes infecciosas, siendo esta una micosis producida por levadura del género cándida. Es uno de los agentes más importantes de esta patología.

En muchos de los casos se presenta infecciones vaginales las cuales varía poco con la edad y es mayor en mujeres que usan métodos locales de planificación familiar tales como dispositivos intrauterinos, el condón y el diafragma además esta enfermedad no tiene preferencia o prevalencia racial.

Clínicamente la determinación del ph, su aspecto y otros datos son de importancia.

El grupo de edad más afectado se establece en este análisis entre los 21 a 25 años siendo los más predispuestos a infecciones en un 23%, en segundo lugar el grupo de 15 a 20 años en una proporción del 21% y el menos afectado es el de 36 a 40 años en un 11%.

Como se puede observar la mayor parte de las mujeres que presentaron infección fluye en edades de 15 a 20 y de 21 a 25. Estos resultados pueden estar dados por el incremento de las relaciones sexuales en este grupo de edad ya que la ocurrencia de estas infecciones se ha relacionado de manera directa proporcional

con esta actividad. Asociado también al inicio sexual temprano y al número de parejas sexuales. Como se ha mencionado anteriormente en la práctica clínica las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y a las características del flujo vaginal y la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico. Sin embargo es importante diagnosticar y tratar oportunamente estas entidades pues a pesar de ser benignas puede dar lugar a complicaciones graves.

En este estudio al relacionar la asociación que existe entre el diagnóstico clínico con el diagnóstico casual de las infecciones vaginales los médicos solo pudieron identificar con más precisión la candidiasis (en un 90%), posiblemente por falta de experiencia y conocimientos para hacer un diagnóstico diferencial con los otros casos.

No se encontraron otra investigación en la que se haya correlacionado como en este estudio para comparar resultados.

El diagnóstico microbiológico de las infecciones cérvico-vaginales referidas relativamente rápido, fáciles y económicos, se puede realizar a nivel de cualquier laboratorio, como método se utiliza el examen directo de la secreción vaginal en el cultivo citológico para obtener una alta sensibilidad y especificidad.

La alta frecuencia de pacientes de la consulta externa que acuden a laboratorios clínicos por ameritar atención microbiológica para el diagnóstico de infecciones vaginales indica que este estudio es de utilidad, esto origina la necesidad de describir el comportamiento clínico y microbiológico de las infecciones cérvicovaginales y así contribuir al mejor conocimiento y tratamiento de las mismas.

Institucionalmente los datos obtenidos permiten observar que el diagnóstico clínico y microbiológico concuerdan en algunos parámetros, es decir el diagnóstico clínico tiende a tener un porcentaje elevado al determinar un tipo de bacteria específica (candida), de la misma forma el análisis microbiológico determina el tipo de bacteria que provoca la infección respaldando con el estudio de laboratorio al diagnóstico clínico siendo esto un factor de confianza para el hospital el hecho de que los estudios de laboratorio tengan una exactitud al diagnosticar y en conjunto

con los conocimientos médicos dar un tratamiento adecuado, financieramente también son beneficiados pudiendo disminuir la cantidad de casos y de estudios en el laboratorio siendo estos determinados solo en casos necesarios.

Medicamente nos permite constatar que el paciente reciba el tratamiento adecuado y la atención que merece evitándole al paciente que físicamente se mantenga frecuentemente con las molestias y las incomodidades que los síntomas ocasionan, dando así un servicio de mayor calidad y satisfacción para el paciente ya que su tratamiento se da más corto según el tipo de enfermedad infecciosa combatiéndola a tiempo con un buen diagnóstico.

XI.- Conclusiones.

A través de este estudio se determinó la cantidad de casos que clínicamente y citológicamente coinciden en los factores bacteriológicos que originan la infecciones cérvicovaginales en la población tomada como objeto de estudio.

Obteniendo como resultado en ambos diagnóstico (clínico y citológico), que la candidiasis (90%), es la más abundante a diferencia de otras causales.

Con estos resultados ambos diagnósticos pueden tener una relación, tomando en cuenta una serie de factores que llevan al médico a determinar el diagnóstico tales como: la experiencia en estos tipos de casos, y el conocimiento teórico, bibliográfico que durante su preparación haya adquirido.

No se omite mencionar que el estudio citológico cérvicovaginal tiene un mayor rango de seguridad es decir es en un 100% confiable por esto se da la necesidad de afirmar el estudio o diagnóstico clínico con el citológico.

- El germen casual más frecuente de la vaginitis por cultivo vaginal en mujeres estudias sigue siendo cándida albicans
- El síntoma más frecuente del extracto genital inferior fue el flujo transvaginal (64.2%), en segundo lugar el prurito (21%).
- Existen otros gérmenes igual de importantes como la E coli en la infección vaginal del tracto inferior pero no son sospechados a la exploración.
- Existe poca asociación entre la E. Coli con la Candidiasis en un 5.5%.
- Es importante corroborar con cultivo un diagnóstico clínico presuntivo cuando es diferente a candidiasis; ya que es donde puede errarse en el tratamiento.
- Este estudio aporta conocimiento a la comunidad médica sobre todo de primer nivel de atención, destacando la importancia de un adecuado

interrogatorio (identificando los signos y síntomas característicos) así como la exploración ginecológica.

- Ofrece un reto de investigación en el área de eficacia diagnóstica y manejo en las infecciones de tracto genital; con un enfoque de intervención para limitar el daño secundario a un manejo inadecuado.

Sugerencias en cuanto al manejo de las infecciones vaginales son.

- ✓ Se recomiendan realizar cultivo de las secreciones cérvicovaginal a todas las pacientes con sintomatologías sugestivas de ella.
- ✓ Se considera como positivo en los casos de infecciones el uso de tampones cuando el paciente lo utiliza al menos una vez al mes independientemente de su frecuencia.
- ✓ Se considera el uso del diagnóstico clínico de IVU en base a lo propuesto por Gram y otros científicos quienes definieron en función de la presencia de 3 de los síntomas mencionados.
- ✓ Se recomienda que se realice la investigación de laboratorio desde que el paciente comienza con la descarga vaginal o leucorrea para el tratamiento efectivo y agentes específicos.

XII. - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1. “Reproductive Tract infections” The Training course in Women’s Health”,
Institute for Development training 2013, Module 9. 2nd Edition. EE UU.**

- 2.-“Guía clínica para el diagnóstico tratamiento y prevención de cérvico
vaginitis por bacterias, tricomonas y candidas”. 2013. México.Instituto
Mexicano del Seguro Social, Derechos Reservados.**

- 3. Jesús Kumate –“Infectología clínica. “Infecciones de transmisión sexual”
México D: F. Decimoquinta edición 2012, Pagina 473 México.**

- 4.- “Infección de transmisión sexual”, Revista Práctica Médica Efectiva.
Boletín informativo de la secretaria de Salud. Volumen 1- número 5. Agosto de
1999 4 páginas. México**

- 5.- Dr. Scope, “La leucorrea y su significado clínico”, PAC MG 1 TOMO 2
Educación Médica Continua, Editorial Inter sistemas editores, Paginas 19 – 24.
Copyright 2003. UNAM México.**

- 6.-Pombo-Murilla. Ceamanos Montañés Castillo Córdoba.“Patología del
Tracto Genital Femenino”, España editorial Pargua.Departamento de Obstetricia.
2002 Clínica Universitaria de Navarra España.**

- 7.- “Infecciones del Tracto genital Inferior”. Revista de postgrado de la cátedra V1.
Volumen 102. Páginas de 21 a 38, año 2000,Zaragoza Venezuela**

- 8.- Editorial Salvat. Diccionario de Terminología Médica. Reimpresión 1992
México.**

- 9.- UNAM México, “Enfermedades de Transmisión Sexual que cursan con
incremento del fluido vaginal”,PAC Ginecología y Obstetricia 1 libro 4**

Ginecología, pagina 9-23, México DF, Educación Médica Continua, Editorial Inter sistemas editores copyright 2003.

10.- Mergui JL Guyot B y Guyot S. “Polypes du col utérin et cervicitis, Encycl Méd. Chir. (Paris- France), Gynécologie 390 - 320 .Francia

11.- Javier Pineda-Murillo, “Candidosis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos” Artículo, 2017.

12.- Jessica León Villoslada Artículo “Microorganismos asociados a infecciones cérvico-vaginales diagnosticadas por citología exfoliativa en el hospital regional docente las mercedes, chiclayo 2017”.

**13.-“Microbiological Evaluation of female in STD clinical”
EE.UU. 1998**

14.- J. Clint ., “Evolving Pathogens in vulvovaginal candidiasis. Implicationforpatientcare” *Pharmacology*, Páginas 248-255. 1996 EE. UU

15. – Rivera L. Quiteiro TM Cruz VA. Conde González. “Prevalence of bacterial vaginitis and vaginosis; association with clinical and laboratory features and treatment gynecology obstetric”,Volumen 3, Mexico 1996

16.- Morbilidad de casos de enfermedades de transmisión sexual en el municipio de Cunduacán Tabasco 2000-2006.

17.- Dr. Enrique Ventura Díaz Calderón “Cérvico vaginitis como factor desencadenante de amenaza de aborto en el primer trimestre del embarazo en usuarias de la UMF 39” ,Tesis. Noviembre de 2003 Tabasco México

18.- Rocío Flores Paz bióloga, Roberto Rivera Sánchez QFB y cols. Etiología de la infección cervicovaginal en el Hospital Juárez de México. Abril de 2013. México DF

19.- Calderón JE – González C. Ginec. Obst. Infección del tracto genital inferior. Características epidemiológicas de la infección urinaria de la gestación. México 1988 56 México DF.

20.- Kenneth J. Ryan, MD, C George Ray Candida, Aspergillus y otros hongos oportunistas. Microbiología Médica. 4a.ed. México: MacGraw -Hill Interamericana; 2005, p.725-31

21.- Ernesto Calderón Jaimes, “Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual” Salud Pública de México, Volumen 41 julio- agosto 1999 México DF.

22.- *The Training Course in Women’s Health* “Reproductive Tract Infections”, Infecciones del tracto reproductivo. Reproducido con permiso del Institute for Development Training (1993) Module 9. 2nd Edition. EE UU.

23.- Guillermo Muñoz Zurita, José Antonio Sánchez Hernández Artículo original “Infecciones vaginales en menores de 15 años”, 2005 Centro de investigación de la Universidad de Puebla. México.

24.- Jessica León Villoslada Artículo “Microorganismos asociados a infecciones cérvico-vaginales diagnosticadas por citología exfoliativa en el hospital regional docente las mercedes, Chiclayo 2017”. Perú 2018.

25.- Lawrence M. Tierney Col. Diagnóstico clínico y tratamiento, México DF Editorial el manual moderno, México 32 edición pagina 1237 - 1239

26. - Edmund R. Novak Tratado de ginecología “Enfermedades de la vagina”

México DF editorial interamericana duodécima edición 1996 Paginas 205-214.

27.- Mendoza G A, Sánchez V J, Sánchez PI, Ruiz SD. “Frecuencia de vaginosis producida por *GardenelaVaginalis* y su asociación con otros patógenos causantes de infección vaginal en la mujer”, Ginecología y obstetricia de México, Páginas 272-276, México DF febrero 2002.

28.- Enciclopédica Médica en Español, Medline plus.Biblioteca nacional de medicina de los EE UU 2006

29.- Norma oficial Mexicana NOM – 039 – SSA2,Para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, México

30.- Proyecto Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, “Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, sífilis, gonorrea, candidiasis, infecciones por clamydia y tricomonas”, Revista Guía PrácticaMédica, 2003 Tabasco México.

XIII. ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cunduacán Tabasco a 27 de noviembre de 2017

C. Sra.

Paciente:

Asunto: Consentimiento informado

Por medio de la presente me dirijo a usted solicitando amablemente su participación para realizar un estudio de investigación, relacionado con el estudio bacteriológico de las infecciones del tracto genital inferior que usted presente, para lo cual se le aplicará una encuesta de los signos y síntomas que usted presente y se solicitará. Un cultivo cervicovaginal, para comparar posteriormente si hay similitud entre el diagnóstico clínico con el diagnóstico bacteriológico emitido por el laboratorio, sabiendo de antemano que esto ayudara en el tratamiento específico que se le otorgará.

Se garantiza que los resultados obtenidos serán utilizados solo para los fines de investigación, así como confiabilidad, discreción y respeto en el proceso del estudio.

De antemano agradezco a usted su amable participación.

Atentamente:

Dra.: Olivia Gpe Calderón Cámara.

Médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar.

Anexo 2

FECHA:

CUESTIONARIO N0. 1

SECRETARIA DE SALUD JURISDICCIÓN SANITARIA 06 CUNDUACÁN

ESTUDIO “RELACION ENTRE EL DX. CLINICO, Y EL RESULTADO DE CULTIVO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL INFERIOR. DE MUJERES DE 15 A 45 AÑOS DEL MUNICIPIO DE CUNDUACAN”

EL OBJETIVO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ES EVALUAR LA RELACIÓN ENTRE EL RESULTADOS DE LOS CULTIVOS CON EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRESCRITO.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

UNIDAD QUE REFIERE: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

EDAD: _____

Anexo 3

CUESTIONARIO N° 2

CUADRO CLINICO (SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS DE TRACTO GENITAL).

INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE CADA UNO DE LOS SINTOMAS Y MARQUE CON UNA X SI LOS PRESENTA LA PACIENTE QUE ACUDE A SU UNIDAD.

CUADRO CLINICO	CANDIDA ALBICANS (1)	GARDENELA VAGINALIS (2)	TRICHOMONA VAGINALIS (3)	OTROS
1.- FLUJO BLANCO CON GRUMOS NO FÉTIDO, PRURITO VULVAR INTENSO, ERITEMA VULVAR.				
2.- FLUJO VAGINAL GRISÁCEO FÉTIDO, OLORES A PESCADO DESCOMPUESTO, PRURITO.				
3.- FLUJO VAGINAL AMARILLO VERDOSO FÉTIDO, ERITEMA DE VULVA.				
4.- OTRO TIPO DE FLUJO VAGINAL				

DIAGNÓSTICO CLÍNICO PROBABLE:

TIPO DE MUESTRA: DIAGNOSTICO DE LABORATORIO