

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LEUCORREA VAGINAL

Determinación de los agentes microbiológicos más frecuentemente involucrados en la Leucorrea Vaginal en 100 pacientes sexualmente activas que asistieron a la consulta externa del Puesto de Salud de Sanayac, Suchitepéquez, durante el mes de abril de 1993, Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

VERONICA CASTELLANOS HERNANDEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MAYO DE 1993.



DL
05
T(6613)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 24 de mayo de 1,993
DIF-107-93

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis.

Se informa que el: PERITO CONTADOR VERONICA CASTELLANOS
Título o diploma de diversificado, Nombre y apellidos
HERNANDEZ Carnet No. 87-12882
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"LEUCORREA VAGINAL"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los
conceptos, metodología, confiabilidad y validez de los resultados,
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad
técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor
Firma y sello personal

Dr. Sergio Quintanilla Cruz
Médico y Cirujano
Colegiado 5239

Revisor
Firma y sello
Registro Personal 12310

Dr. Julio C. C. Torres P.
Médico y Cirujano
COLEGIADO No. 5239

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: Verónica Castellanos Hernández

Carnet Universitario No. 87-12882

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"LEUCORREA VAGINAL"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Dr. Edgar R. De León Barrios
Por Unidad de Tesis

Dr. ~~Rafael~~ Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. ~~Jafeth~~ Ernesto Cabrera Franco

D E C A N O

INDICE

CAPITULO	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	7
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	9
VI. MATERIAL Y METODOS	15
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	17
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	25
IX. CONCLUSIONES	27
X. RECOMENDACIONES	29
XI. RESUMEN	31
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
XIII. ANEXOS	37

I. INTRODUCCION

La cervico-vaginitis se caracteriza sobre todo por la presencia de leucorrea, acompañándose frecuentemente por prurito, ardor y dispareunia. El flujo vaginal es frecuente en mujeres en edad reproductiva, habitualmente es producido por Cándida albicans, Tricomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis. (5,14,21,22,27)

La presente investigación se llevó a cabo con el objeto de conocer la frecuencia de cándida albicans, Tricomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis como productores de leucorrea en pacientes sexualmente activas, no embarazadas, que asistieron al Puesto de Salud Samayac.

Esta investigación comprende una muestra de 100 pacientes sexualmente activas, tomadas en forma aleatoria, que fueron evaluadas en la clínica del Puesto de Salud de Samayac, durante el mes de abril de 1993.

A cada paciente se le tomo muestra de flujo vaginal, para luego ser procesado por los siguientes métodos diagnósticos: preparación en fresco con solución salina y solución de KOH al 10%, y la técnica de tinción de gram.

Se detectaron 63 casos positivos para Gardnerella vaginalis, 43 casos positivos para cándida albicans, y 11 casos positivos para Tricomonas vaginalis.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El flujo genital es sólo un signo que corresponde a las más diversas etiologías. Existen los flujos fisiológicos y patológicos, sufren de él tanto las niñas como las mujeres en actividad sexual, y las menopáusicas.

Se produce leucorrea como consecuencia de la más variadas afecciones de la vulva, vagina y cuello uterino (80%) y trompas, obedece a uno o varios de los siguientes factores:

- Diversos microorganismos
- irritación mecánica (por cuerpos extraños)
- sustancias químicas
- disminución de cifras hormonales
- relaciones sexuales
- aseo anal inadecuado
- contacto con toalla y sábanas contaminadas
- contacto con sanitarios sucios
- falta o exceso de higiene íntima
- otros: tumores uterinos, estímulos estrogénicos ó psíquico, traumatismo, etc.

Muchas pacientes de consultorio externo se quejan de flujo vaginal excesivo, acompañado algunas veces por prurito, ardor, sensación urente, dispareunia y olor fétido. (21,22,27)

Entre los agentes etiológicos más frecuentemente reportados como causa de leucorrea, se encuentra *Cándida albicans*, *Tricoma vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*. (6,11,16,21,22,27)

La identificación de las causas frecuentemente de Leucorrea es esencial para proporcionar un tratamiento efectivo, ya que esta

no es una afección que ponga en peligro la vida de la mujer, pero la molestia puede disminuir su capacidad para actuar como profesional, como esposa o como madre.

III. JUSTIFICACION

La Leucorrea constituye quizá, el signo ginecológico que se presenta con mayor frecuencia, y aparece por lo menos en un tercio de todas las pacientes ginecológicas. (22)

En la mayoría de las pacientes la vaginitis bacteriana es la causa más común de síntomas vulvovaginales (*G. vaginalis*) y le siguen en frecuencia candidiasis y tricomoniasis. (14)

Se calcula que anualmente se infectan por tricomas 3 millones de mujeres estadounidenses y 180 millones mundialmente. El 50% de las mujeres son asintomáticas al tiempo de establecer el diagnóstico. Sin embargo una proporción importante desarrollarán manifestaciones clínicas dentro de los seis meses siguientes. (14)

Es importante, diagnosticar y tratar las causas de leucorrea, ya que las mismas al no ser tratadas adecuadamente podrían ocasionar complicaciones en la mujer, por ejemplo la vaginitis por *T. vaginalis* es seguida frecuentemente de cervicitis bacteriana crónica que representa un factor importante en la esterilidad. La vaginitis por *G. vaginalis* puede ser atípica e inclusive más problemática cuando hay también otros microorganismos patógenos. La infección por *C. albicans* puede originar dermatitis en los muslos y en el perineo. Asociadas al embarazo actúan como factor predisponente a infecciones durante el puerperio o en el recién nacido. (21)

Las infecciones vaginales son padecimientos frecuentes en mujeres de estratos socioeconómicos bajos y son rebeldes a los tratamientos.

Los problemas que encuentra el médico para la solución de estas infecciones son: económicos (medicamentos de alto costo), tiempo (tratamiento prolongados) y el bajo nivel educativo de la mayoría de la población.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

1. Establecer la frecuencia de *Candida albicans*, *Tricomona vaginalis*, *Gardenerella vaginalis* y otras, en 100 pacientes sexualmente activas que asistieron a la consulta externa del Puesto de Salud de Samayac.

B. ESPECIFICOS:

1. Establecer la causa etiológica en una comunidad departamental
2. Determinar el motivo de consulta más frecuente.
3. Determinar el grupo étnico más afectado.
4. Establecer en la muestra el porcentaje de pacientes asintomáticas.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

GENERALIDADES:

Las infecciones o infestaciones cervico-vaginales son padecimientos frecuentes en mujeres de estratos socioeconómicos bajos, no revisten gravedad pero si desagrado, por la sintomatología que presenta. (21)

La Leucorrea es cualquier flujo vaginal que no sea de origen hemático. Fisiologicamente existe un exudado en la vagina que no excede a un centímetro cúbico, volumen superior a este en 24 horas y con características anormales, debe considerarse patológico. (3, 11)

En condiciones normales la vagina dispone de medios que la protegen contra infecciones, como son:

- Niveles normales de estrógenos y progesterona
- cantidades adecuadas de glucógeno
- Bacilos de Doderlein y ácido láctico
- Reacción ácida: pH 4 a 5

Cuando se altera alguno de los tres primeros factores anteriores, el pH vaginal se modifica y tiende hacia la alcalinidad, lo cual facilita la proliferación de gérmenes patógenos. (2,5,16)

Numerosos son los microorganismos causantes de leucorrea, pero tres con los más importantes en este tipo de infección:

- a- Tricomonas vaginalis,
- b- Cándida albicans,
- c- Gardnerella vaginalis. (21,22,27)

AGENTES ETIOLOGICOS MAS FRECUENTES DE LEUCORREA

A. TRICOMONAS VAGINALIS:

Generalidades.

Protozoario flagelado, con 3 ó 5 flagelos anteriores, en forma de pera, con una membrana ondulante, mide de 15 a 30 micras de longitud, sus movimientos son rotatorios y vacilantes. En la actualidad esta casi unánimemente admitido que el contagio tiene lugar por el coito. (2,4,5,16,17,20)

Manifestaciones Clínicas.

En la mujer la tricomoniasis suele presentarse como leucorrea espumosa, verde o blanco-amarillento y de olor dulzón desagradable algunas veces acompañado de prurito y dispareunia. Hay enrojecimiento vaginal, en ocasiones puntilleo hemorrágico y huellas de rascado en vulva. (2,4,5,14,16,21,30)

Diagnóstico.

Se sospecha de infección por tricomonas por las características, del cuadro clínico, pero en definitivo al demostrar la presencia de este flagelado móvil con el microscopio.

Las secreciones del flujo se deberán examinar con solución salina, para estudiar su motilidad característica. (4,16)

Por medio del Papanicolao también se puede diagnosticar, y se puede cultivar por el medio C.P.H.M. (cisteína-peptona-hígado-maltosa). (4,5,16,21,22,30)

Tratamiento.

El medicamento más eficaz es el Metronidazol, el cual se puede utilizar: vía oral 250 mg tres veces al día por 7 días ó 2g. en dosis única, y para tratamiento vaginal se utilizan óvulos de

500 mg. por diez noches seguidas. (4,5,16,21,30)

B. CANDIDA ALBICANS:

Generalidades.

Es una levadura gram positiva, oval, gemante que produce micelio y pseudomicelio, es miembro de la flora de las mucosas en los aparatos respiratorios, digestivo y genital femenino, mide de 2 a 3 micras de ancho por 4 a 6 de largo. (2,14,16)

Se ha demostrado que existen diversas condiciones que influyen en el crecimiento de esta levadura, para convertirla de comensal a patógena; entre las más importantes podemos citar el embarazo, diabetes mellitus, pacientes con SIDA, leucemia y terapia con antibioticos de amplio espectro, corticoesteroides, inmunosupresores y progestágenos. (2,6,14,21,30)

Así también hay factores que impiden de alguna manera el desarrollo de Cándida, entre las cuales se encuentran: la inmunidad celular (9,26), los anticuerpos circulantes, los obstáculos naturales del aparato genital femenino, como el vello púbico, los labios mayores (3), y el ambiente ácido de la vagina pH 4-5. (3,21)

Manifestaciones Clínicas.

El prurito es el síntoma cardinal, está presente en cerca del 90% de los casos, mientras que la dispareunia es un síntoma relativamente poco frecuente. Hay presencia de leucorrea, la cual la mayoría de las veces es de aspecto lechoso, parecido al requesón, aunque también puede ser líquida. Frecuentemente se observa edema y eritema de los labios menores y adyacentes, la mucosa vaginal se encuentra enrojecida pudiéndose observar sobre su superficie algunas placas blanquecinas solitarias, o un exudado generalizado que puede afectar también al cérvix.

En casos severos se encuentra afección del periné y cara

interna de los muslos, pudiendo observarse excoriaciones en estas áreas y en la vulva debido al frecuente rascado efectuado por la paciente con el fin de obtener alivio al intenso prurito. (2,5,14, 16,20,21,27,30)

Diagnóstico.

Se debe tomar en cuenta las características clínicas y efectuar examen directo de la secreción vaginal, ya sea con tinción de gram o de KOH al 10%, observándose en este último levaduras e hifas de candida. (2,5)

También puede utilizarse el método de Papanicolao por medio del cual se observa las esporas de *Cándida albicans* rodeada de típicos halos, con micelios o hifas a veces con forma de filamentos rectos, ligeramente curvados.

Además puede recurrirse al cultivo en medio selectivos, por ejemplo en Agar de Saboraud. (6,17,20)

Tratamiento.

Actualmente se utilizan principalmente dos medicamentos: El Ketoconazol por vía oral 400 mg al día por 5 días y la Nistatina en óvulos vaginales por 10-14 días. Además existen cremas antimicóticas (Nistatina, Clotrimazol) que se utilizan cuando hay irritación vaginal, las cuales se administran junto con otro medicamento sistémico o local.

Se debe repetir el tratamiento de las infecciones moniliásicas ya que son frecuentes las recidivas a causa de las variaciones de pH vaginal. (10,22)

Antiguamente se utilizó la violeta de Genciana al 1% la cual, ha sido sustituida debido a las complicaciones causadas. (22)

C. GARDNERELLA VAGINALIS:

Generalidades.

Es un bacilo aerobio facultativo, gram variable y pleomórfico. Se puede presentar como gram negativo o gram positivo y morfológicamente como báculo o cocobacilo.

La Gardnerella v. ha sido asociada en múltiples estudios, como agente infectivo de la vaginitis inespecífica. Se cataloga como enfermedad de transmisión sexual y se cree que tenga relación con la tricomoniasis. (2,5,14,18,22)

Manifestaciones Clínicas.

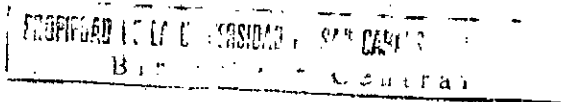
La sintomatología es muy bien tolerada por las pacientes, el flujo puede ser escaso o moderado, de color blanquecino o grisáceo discretamente fétido y algunas veces acompañado de prurito. En el examen genital se puede observar la vulva de aspecto normal o ligeramente enrojecido, lo mismo que la mucosa vaginal. (5,22)

Diagnóstico.

En una paciente que muestra sintomatología sugestiva, puede hacerse el diagnóstico mediante:

- 1- Exclusión de vaginitis por Cándida y Tricomonas.
- 2- Demostrar la presencia de células guía (solución salina).
- 3- Liberación de un olor a pescado al agregar solución de KOH al 10%.
- 4- Mostrando a través de Gram la sustitución parcial o total de los lactobacilos por morfotipos bacterianos abundantes compatibles con G. vaginalis. (14,22,30)

Se puede cultivar la secreción en medio de agar sangre de Casman y también con caldo de tioglicolato. (5) Así como en CNAF que



se prepara con la base de CNAF agar Columbia adicionada de anfotericina B a la concentración de 2 microgramos por mililitro y sangre, en atmósfera de CO₂ al 3-5%. (12,18,21)

Tratamiento.

En la actualidad el tratamiento óptimo aún está en investigación. La mayoría concuerdan en la eficacia de Ampicilina 500 mg cuatro veces al día durante 7 días o metronidazol 500 mg por vía bucal dos veces al día durante 7 días.

La tetraciclina y las cremas vaginales tópicas que contienen sulfonamidas son ineficaces. (2,5,14,16,30)

VI. MATERIAL Y METODOS

RECURSOS HUMANOS:

- Investigador del estudio
- Personal Paramédico del Puesto de Salud Samayac
- Personal Técnico de Laboratorio.

RECURSOS FISICOS:

- Clínica del Puesto Salud de Samayac
- Laboratorio del Puesto de Salud de Samayac.

METODOLOGIA:

Se estudió un total de 100 pacientes sexualmente activas, que asistieron a la consulta externa del Puesto de Salud de Samayac. Se excluyeron de esta investigación a toda paciente embarazada y aquellas que refirieron haber sido tratadas por Leucorrea, durante las dos semanas que antecedieron al estudio.

A cada mujer que se incluyó en el estudio se le llenó una boleta de recopilación de datos, con información acerca de la edad, ocupación, antecedentes, caracteres y sintomatología de la leucorrea.

Seguidamente se procedió a efectuar el examen ginecológico, con la paciente en posición de litotomía se evaluarón los genitales externos, luego se introdujo el espejillo en la vagina sin utilizar ninguna sustancia como lubricante, examinándose las paredes vaginales, cérvix y características de la secreción. Posteriormente se recolectó muestra de la secreción con un hisopo estéril y se realizó un frote para ser teñido con la técnica de gram, asimismo se efectuaron dos preparaciones en fresco con solución salina y solución salina y solución de KOH al 10%.

Las preparaciones con solución salina y KOH al 10% fueron exa

minadas al microscopio con lentes de 10X y 45X en el laboratorio del puesto de Salud de Samayac.

Posteriormente los frotos con secreción vaginal fueron teñidos con la técnica de gram y evaluados al microscopio en el laboratorio de Microbiología del Hospital de Mazatenango.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

FRECUENCIA DE FROTES POSITIVOS Y NEGATIVOS PARA
CANDIDA ALBICANS, POR GRUPOS ETAREOS. PUESTO DE SALUD DE
SAMAYAC SUCHITEPEQUEZ, 1993.

GRUPO ETAREO	POSITIVO	NEGATIVO	TOTALES
Ménores de 20a	9	10	19
21 a 30 años	18	21	39
31 a 40 años	12	12	24
41 a 50 años	1	7	8
51 a 60 años	3	2	5
TOTALES	43	52	100

FUENTE: Trabajo de campo; Boletas de recolección de datos.
Abril 1993.

CUADRO No. 2

FRECUENCIA DE FROTES POSITIVOS Y NEGATIVOS PARA TRICOMONAS VAGINALIS, POR GRUPOS ETAREOS. PUESTO DE SALUD SAMAYAC SUCHITEPEQUEZ, 1993.

GRUPO ETAREO	POSITIVO	NEGATIVO	TOTALES
Menores de 20a.	4	19	23
21 a 30 años	3	35	38
31 a 40 años	3	22	25
41 a 50 años	1	7	8
51 a 60 años	0	6	6
TOTALES	11	89	100

FUENTE: Trabajo de campo. Boletas de Recolección de datos.
Abril 1993.

CUADRO No. 3

FRECUENCIA DE TINCION GRAM POSITIVOS Y NEGATIVOS
PARA GARDNERELLA VAGINALIS, POR GRUPOS ETAREOS.
PUESTO DE SALUD SAMAYAC SUCHITEPEQUEZ, 1993.

GRUPO ETAREO	POSITIVO	NEGATIVO	TOTALES
Menores de 20a.	10	10	20
21 a 30 años	24	16	40
31 a 40 años	16	8	24
41 a 50 años	9	2	11
51 a 60 años	4	1	5
TOTALES	63	37	100

FUENTE: Trabajo de campo, Boletas de Recolección de datos.
Abril 1993.

CUADRO No. 4

SINTOMATOLOGIA VAGINAL ENCONTRADA EN PACIENTES
POSITIVOS PARA CANDIDA ALBICANS, TRICOMONAS VAGINALIS,
Y GARDNERELLA VAGINALIS.

SINTOMATOLOGIA	NUMERO DE CASOS
Flujo vaginal	60
Prurito	23
Dispareunia	26

FUENTE: Trabajo de campo, Boleta de recolección de datos.
Abril 1993.

CUADRO No. 5

FRECUENCIA DE PACIENTES SINTOMATICAS Y
ASINTOMATICAS ENCONTRADAS. PUESTO SALUD SAMAYAC
SUCHITEPEQUEZ, 1993.

SINTOMATOLOGIA	NUMERO DE CASOS
Presente	68
Ausente	32

FUENTE: Trabajo de campo, Boletas de Recolección de datos.
Abril 1993.

VIII. DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CUADRO No. 1,2 y 3: En la presente investigación se estudiarón 100 pacientes sexualmente activas, que asistieron a la consulta externa de la clínica del Puesto de Salud de Samayac, de las cuales 63 resultaron positivas para Gardnerella vaginalis, 43 para candida albicans, y 11 para Tricomonas vaginalis, lo cual corresponde al 96% del total de pacientes. De este 96% el 21% presentó doble agente microbiano (15 casos positivos para Gardnerella vaginalis + Candida albicans y 6 casos positivos para Gardnerella Vaginalis + Tricomonas vaginalis).

El porcentaje de frecuencia obtenido para Tricomonas es bajo para lo reportado en la literatura, el cual oscila entre un 20 a 32%, no así para Candida albicans y Gardnerella vaginalis, principalmente ésta última, para los cuales han sido reportados un 15 a 40% para Cándida albicans y de 5 a 9% para Gardnerella vaginalis. (15,23,27). Tomando en cuenta estos datos, podemos observar que el porcentaje de casos positivos en este estudio es sumamente alto, lo cual puede ser debido a la falta de información y educación que existe en esa comunidad, así como también a la falta de atención médica.

Las edades en que se encontró el mayor número de casos oscila entre los 20 a 40 años, pero no se pudo establecer una relación entre edad y la enfermedad porque no se pudo establecer una relación entre edad y la enfermedad porque no se investigó el mismo número de pacientes en cada grupo etáreo.

CUADRO No. 4: En cuanto a la sintomatología referida por las pacientes positivas, se detectó que la molestia más frecuente fué: Flujo vaginal 60 casos (62%), seguido por dispareunia con 26 casos (27%) y prurito con 23 casos (24%). Se podría decir que el cuadro sintomatológico presentado era bastante inespecifico, ya que los 3 agentes estudiados podrían provocar estas molestias. +

CUADRO No. 5: En este cuadro podemos observar que el 68% de pacientes presentó alguna sintomatología y el 32% restante no refirió ningún malestar, sin embargo solo el 4% del total de pacientes estudiadas, no presentó ningún agente microbiológico causante de - Leucorrea.

IX. CONCLUSIONES

1. De las 100 pacientes estudiadas se encontraron 63 casos positivos de *Gardnerella vaginalis*, 43 caso positivos de *Cándida albicans* y 11 casos positivos de *Tricomona vaginalis*.
2. La sintomatología más referida por las pacientes positivas a *Cándida*, *Tricomona v.* y *Gardnerella v.* fueron: Flujo vaginal (60%), Dispareunia (26%) y prurito (23%).
3. La edad de las pacientes afectadas osciló entre 15 a 40 años
4. Se estableció un 32% de pacientes asintomáticas, sin embargo solo el 4% del total de pacientes no presentaron ningún agente microbiológico.

X. RECOMENDACIONES

1. Incrementar el uso de preparaciones en fresco con solución salina y KOH, para la identificación de Tricomonas, candida y Gardnerella vaginalis, lo cual ayudaría a obtener el diagnóstico en forma rápida y así poder dar un tratamiento adecuado.
2. Se promueva el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en el médico EPS rural y en la comunidad, evitando así futuros casos de Leucorrea vaginal con un buen plan educacional.
3. Se realicen estudios en otras comunidades departamentales, aportando así más conocimientos y datos estadísticos de Leucorrea vaginal en Guatemala.

XI. RESUMEN

Se estudiaron 100 pacientes sexualmente activas que asistieron a la consulta externa de la clínica del Puesto de Salud de Samayac durante el mes de abril de 1993.

Se tomó muestra de secreción vaginal a cada paciente, para el diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*, *Cándida vaginal* y *Gardnerella vaginalis*, para lo cual se utilizaron preparaciones en fresco con solución salina y KOH, además se utilizó la técnica de Gram. Detectándose 63 casos positivos de *Gardnerella vaginalis*, 43 casos de candidosis vaginal y 11 casos de *Tricomoniiasis vaginal*.

La edad de las pacientes afectadas osciló entre 15 y 40 años. La sintomatología encontrada con mayor frecuencia en las afectadas fue: flujo vaginal (60 casos), dispareunia (26 casos) y prurito (23 casos).

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bennet I. L. et al. Enciclopedia Médica. 2a. ed. España, Nauta 1980. 1034 p. (pp. 482-483).
2. Benson, R. C. Manual de Ginecología y Obstetricia 7a. ed. México, El Manual Moderno S.A. de C.V. 1985. 744 p. (pp. 476-480).
3. Botella, L. J. Tratado de Ginecología. 12a. ed. Madrid, Salvat 1978. 895 p. (pp. 66-69).
4. Brown, H. W. Neva, F. A. Parasitología Clínica 5a. ed. México. Interamericana. 1987. 360 p. (pp. 49-50).
5. Calatroni, C. J. Ginecología. 2a. ed. Argentina. Panamericana, 1984. 512. (pp. 212-260).
6. Charles, D. Philadelphia, W.B. Saunders. 1980. Mar 12; (pp. 59-73).
7. Cuyun J., A. F. Frecuencia de Gardnerella Vaginalis en mujeres embarazadas. 1985 29 p.
8. Eschenbach, D. Bacterial Vaginosis. Obstetrics and Gynecology of North America. 1989. september 16(3): 593-609.
9. Fundeberg, H. et al. Manual de Inmunología Clínica. 2a. ed. México, El Manual Moderno, 1980. p. 877.
10. Goodman, A. et al. Las Bases Farmacológicas de la terapéutica. 7a. ed. Mexico, Panamericana. 1985. 1725 p. (pp. 1007).
11. Guzman, P. et al. Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 1984

May; 44(4) 224-226.

12. Greenwood, M. J. et al. Salient features of Haemophilus vaginalis. Clin Microbiol 1979 Feb; 9(2) 200-204.
13. Hammill, H. A. Normal Vaginal Flora in Relation to Vaginitis. Obstetrics and Gynecology Clinica of North America 16(2): 329-331.
14. Harrinson, T. R. Principios de Medicina Interna. 11a. ed. Mexico, Interamericana, 1989. 2582 p. (pp. 630-634).
15. Hernández M., G. A. Gérmenes más frecuentes de leucorrea en embarazadas. 1988. 46 p.
16. Jawetz, E. Manual de Microbiología Médica. 8a. ed. México, Manual Moderno, 1979. 650 p. (pp. 319-320).
17. Jiménez, M. y Nogales, F. Citopatología Ginecológica Barcelona Científico Medica, 1977. Tomo II. (pp. 61-75).
18. López, A. A. Ginecología y Obstetricia. 8a. ed. Mexico, Interamericana, 1978. 577 p. (pp.299-300)
19. Ledger, W. J. Infecciones en Obstetricia y Ginecología 1a. ed. Argentina, Panamericana, 1982. 168 p. (pp. 82-85).
20. Llaca R., V. et al. Algunas consideraciones epidemiológicas sobre Candidosis vaginal. Ginecología Obstetricia Mexico septiembre 46(275) : 229-233 1979.
21. Mondragón C., M. Obstetricia. 3a. ed. Mexico Trillas 1990. 724 p. (339-342 pp.)

22. Novak, E. R. Tratado de Ginecología. 10a. ed. Mexico, Interamericana, 1984. 878 p. (pp. 691-694).
23. Printchard, J. A. et al. Obstetricia. 3a. ed. México Salvat, 1987. 900 p. (pp. 254-255).
24. Reilly, S. Gardnerella Vaginalis Pathogen or commensal. Lancet 1983. Jul(9): 111.
25. Rodríguez, A. et al. Taller de Autoformación Teórico-Práctico de Investigación en Salud para docentes de La Facultad de Ciencias Médicas. USAC. 1989. 90p.
26. Rogers, T. J. and Balish, E. Immunity to Candida albicans Microbiol. Rev. 44(4): 660-682, Dec 1980.
27. Schwartz, L. R. y C. P. Obstetricia. 4a. ed. Argentina, Ateneo 1986. 602 p. (pp. 242-243).
28. Thomason, J. et al. Statistical evaluation of diagnostic criteria for bacterial vaginosis. American Journal of obstetrics and Gynecology, 1990, January 162 (1): 155-157.
29. Velez M., A. Candidosis vaginal en embarazadas. 1982. 39 p.
30. Wyngarrden, J. B. et al. Medicina Interna. 17. ed. Mexico, Interamericana, 1987. 2621 (pp. 1833-1834).

XIII. ANEXOS

ANEXO No. 1

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Boleta No. _____

I. Fecha de la entrevista: _____

Nombre: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Estado Civil: _____

II. Antecedentes:

Médicos: _____

Tomó medicamentos en los últimos meses: _____

Ginecoobstetricos: G ____ P ____ Ab ____ C ____

Ha padecido anteriormente de Leucorrea: _____

Ha recibido tratamiento por leucorrea: _____

III. Sintomatología:

Asintomática: _____

Sintomática: _____

Flujo: _____ Color _____ Olor _____ Cantidad _____

Prurito: _____

Dispareunia: _____

IV. Examen Ginecológico:

Normal _____ Vulvovaginitis _____ Flujo anormal _____

V. Resultado exámenes de laboratorio:

POSITIVO PARA:

Tricomonas: _____ Cándida _____ Gardnerella: _____

Otros: _____