

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INCIDENCIA DE CANDIDIASIS, TRICOMONIASIS Y
GARDNERELLA VAGINALIS EN UNA ETNIA
QUEKCHI DEL AREA RURAL

INCIDENCIA DE DOS AGENTES MICROBIOLÓGICOS FRECUEN-
TEMENTE INVOLUCRADOS EN LEUCORREA VAGINAL.
ESTUDIO DE 100 PACIENTES SEXUALMENTE ACTIVAS QUE
ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE SAN JOSE NACAHUÍL,
PROV. AL 30 DE ABRIL DE 1994, GUATEMALA.

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

MARGARITA GUERRA MARTINEZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1994.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 9 Junio de 1994

FORMA C

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

Se informa que el: SECRETARIA Y OFICINISTA; MARGARITA GUERRA MARTINEZ
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
completos Carnet No. 88-13050

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"INCIDENCIA DE CANDIDIASIS, TRICOMONIASIS Y GARDNERELLA VAGINALIS EN UNA
ETNIA QUECHI DEL AREA RURAL"

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 10943
Dr. Marco Julio García Escobar
Médico y Cirujano
Colegiado 2851
v. Marco Julio García Escobar.
Médico y Cirujano
Colegiado 2851

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: MARGARITA GUERRA MARTINEZ

Carnet Universitario No. 88-13050

Previo a optar al Título de Médico Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"INCIDENCIA DE CANDIDIASIS, TRICOMONIASIS Y GARDNERELLA VAGINALIS EN UNA ETNIA QUEKCHI DEL AREA RURAL"

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

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala,

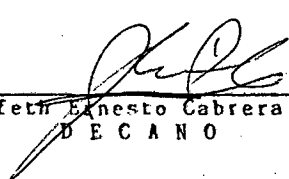
de Junio

de 1994

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

Dr. Raúl A. Castillo Rojas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :


Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
DECANO



INDICE

CAPITULO	PAGINA
I. Introducción	1
II. Definición del Problema	3
III. Justificación	5
IV. Objetivos	7
V. Revisión Bibliografica	9
VI. Metodología	16
VII. Presentación de Resultados	19
VIII. Análisis Y Discusión de Resultados	26
IX. Conclusiones	28
X. Recomendaciones	29
XI. Resumen	30
XII. Referencias Bibliográficas	31
XIII. Anexos	33

I. INTRODUCCION

La cervico-vaginitis es uno de los motivos frecuentes de consulta ginecológica, debido a la presencia de leucorrea, acompañándose de prurito, ardor y dispareunia. Se ha establecido que el 95 % de las causas de flujo anormal son de origen infeccioso y en mujeres en edad reproductiva. (2, 6, 15, 21, 23)

La presente investigación se llevó a cabo con el objeto de conocer la incidencia de *Candida Albicans*, *Tricomona Vaginalis* y *Gardnerella Vaginalis* como agentes productores de leucorrea en pacientes sexualmente activas en una población indígena.

La investigación comprende una muestra de 100 pacientes sexualmente activas que asisten a la clínica del Puesto de Salud de San José Nacahuíl, durante el mes de abril de 1994.

A cada paciente se le tomo muestra de flujo vaginal, para luego ser procesado por los siguientes métodos diagnósticos:

1. Preparación en fresco con solución salina,
2. Solución de KOH al 10%,
3. Tinción de Gram.

Se detectaron 63 casos positivos para *Candida Albicans*, 15 casos para *Gardnerella Vaginalis* y 7 casos para *Tricomona Vaginalis*.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La leucorrea vaginal es un síntoma que se presenta frecuentemente en mujeres con actividad sexual y se puede presentar en cualquier época de la vida, especialmente durante la vida fértil. (2)

En promedio más del 40% de las mujeres con síntomas vaginales tienen algún tipo de vulvo vaginitis y más del 90% pertenecen a alguna de las tres entidades clínicas provocadas por: *Candida Albicans*, *Tricomona Vaginalis* y *Gardnerella Vaginalis*. (2, 3, 13, 15, 20)

Este estudio permitirá deternimar la incidencia de estos agentes etiológicos en la población indígena, ya que son el grupo que menos se ha estudiado.

III. JUSTIFICACION

La leucorrea vaginal es uno de los motivos frecuentes de consulta ginecológica, ya que sin ser un padecimiento grave, implica grandes molestias a las pacientes por los síntomas y signos que produce en el aparato genital, caracterizándose sobre todo por las secreciones anormales y prurito. (2, 6, 7)

Se ha establecido que el 95% de las causas de flujo anormal son de origen infeccioso. (15)

En nuestro medio la consulta de pacientes afectadas por leucorrea es frecuente, de ahí la importancia de lograr un diagnóstico etiológico que redundará en terapéutica eficaz para cada caso. (2, 16)

Tomando en cuenta que se han realizado ensayos y tesis con respecto a dicho problema utilizando para ello población de áreas urbanas y rurales, pero no grupos indígenas, desconocemos la incidencia de estos gérmenes en este grupo de la población. Es por esto que se propone un estudio de la incidencia de *Candida Albicans*, *Tricomona Vaginalis*, *Gardnerella Vaginalis* y otros gérmenes en una población indígena sexualmente activa.

IV. OBJETIVOS

A.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de *Candida Albicans*, *Tricomona Vaginalis* y *Gardnerella Vaginalis* involucrados en leucorrea vaginal, en una población indígena sexualmente activa no embarazada.

B.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Determinar el grupo de edad más afectado.
- 2.- Determinar los signos y síntomas más frecuentes en la población indígena.
- 3.- Determinar el motivo de consulta más frecuente

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

GENERALIDADES

El flujo vaginal es un síntoma que corresponde a las más diversas causas, desde el fisiológico hasta el producido por gérmenes:

A.- Flujo Vaginal Fisiológico:

Este flujo no se encuentra en el introito vaginal y entre sus características están que es blanco, no homogéneo y con bastante acumulo de células epiteliales viscoso, el cérvix y la vagina son de apariencia normal. El pH es igual o menor de 4.5. No existe olor por aminas y al microscopio se observa células epiteliales y bacterias gram negativa. Grandes cantidades de moco cervical, son producidas por algunas mujeres especialmente provenientes del epitelio columnar. (7,8)

B.- Flujo Vaginal Patológico:

Cuando el balance complejo entre los microorganismos se rompe, patógenos potenciales proliferan a concentraciones asociadas con sintomatología, por ejemplo: *Candida Albicans* en el caso de infección por levaduras y *Gardnerella Vaginalis*. Otro mecanismo puede ser por transmisión sexual de microorganismos que no son de la flora normal, como la *Tricomona Vaginalis*.

El olor fétido es producido por la presencia de aminas producidas por el metabolismo de anaerobios. Ciertas aminas, como putrecina y cadaverina son particularmente

fétidas. Otras como la histamina producen vasodilatación lo que contribuye a la sintomatología. (4, 7)

Muchos gérmenes producen leucorrea y otra sintomatología pero los tres gérmenes más frecuentes reportados en la literatura norteamericana son:

A.- CANDIDA ALBICANS

Es una levadura (que es la forma que suele producir colonización) oval gemante que produce un pseudomicelio en los tejidos y exudados. Todas las especies de candida son patógenas para el hombre, pero la candida albicans también constituye a veces una forma comensal especialmente en la boca, heces y vagina. Dicha especie prolifera rápidamente entre 25° a 37° C. en medios simples. La colonización aumenta cuando existen diversas condiciones que influyen en el crecimiento de esta levadura como: Diabetes Mellitus, pacientes con SIDA, leucemia, uso de antibiótico de amplio espectro y de corticoesteroides, embarazo y pacientes inmunosuprimidos.

Así también hay factores que impiden de alguna manera el desarrollo de candida, entre los cuales se encuentra: La inmunidad celular, anticuerpos circulantes, los costaculos naturales del aparato genital, como el vello pubiano, los labios mayores y el ambiente ácido de la vagina. (13, 14, 22)

Manifestaciones Clínica:

Las pacientes se quejan de prurito vulvar marcado, disuria y leucorrea, la cual la mayoría de veces es de

aspecto grumoso, parecido al requesón.

Al examen físico se observa vaginitis de grado variable, edema y eritema de los labios menores y adyacentes la mucosa vaginal se encuentra enrojecida observándose placas blanquecinas solitarias. (1, 16, 17)

Diagnóstico:

Se determina fácilmente mediante la inspección de una gota de hidróxido de potasio al 10 % mezclado con una gota del exudado: Si el germen responsable es *Candida albicans*, el frote presentará numerosas pseudohifas, visibles cuando el hidróxido haya destruido los elementos celulares en el espécimen.

También se puede utilizar otros medios como:

- 1.- Cultivo de Sabouraud a temperatura ambiente.
- 2.- Tinción de Gram.
- 3.- Serología que es punto controversial.
- 4.- Tinción de Papanicolaou.

(1, 2, 5, 14, 22)

Tratamiento:

En el tratamiento de *Candida Albicans*, habitualmente se ha utilizado la aplicación intravaginal de miconazol, clotrimazol ó buconazol durante 3 a 7 días. Los pacientes con sensibilidad demostrada a productos con miconazol ó clotrimazol puede tratarse con ácido bórico, en una capsula de gelatina que se coloca en la vagina durante 2 semanas.

Por vía oral puede ser utilizado el ketoconazol a dosis

de 400 mg al día por 5 días y suele estar indicado en casos especialmente intensos o muy recidivantes, o en casos que no responden al tratamiento intravaginal.

El tratamiento que ha dejado de ser utilizado por menos eficaz es la nistatina intravaginal. (2,8,11,12)

B.- TRICOMONA VAGINALIS:

Es un protozooario flagelado con tres ó cinco flagelos tiene forma piriforme, mide de 15 a 30 micras de longitud, es más grande que un leucocito, posee una membrana ondulante y junto con los flagelos desplazan a los gérmenes rápidamente através de los exudados en forma de espasmos rotatorios.

Hay tres especies de tricomonas que frecuentemente afectan al hombre:

- 1.- Tricomona Hominis.
- 2.- Tricomona Tenax.
- 3.- Tricomona Vaginalis, sólo esta última es patógena.

La tricomonas vaginalis tiene una alta incidencia en las mujeres de bajo nivel socioeconómico, en personas que presentan alta promiscuidad sexual por lo que se considera una enfermedad de transmisión sexual. (1, 2, 3, 6, 14, 15)

Manifestaciones Clínicas:

Las tricomonas producen prurito vulvar marcado, flujo de color gris verdoso o blanco-amarillento.

El comienzo del prurito y exudación suele coincidir con la menstruación y los síntomas pre-existentes pueden

empeorar. debido a la capacidad amortiguadora de la sangre durante este periodo, el pH se alcaliniza lo que produce la proliferación de las tricomonas. Dependiendo del sitio de la infección muchos pacientes presentan: dispareunia, disuria, poliuria y hematuria.

El examen con espejulo revela la presencia de hemorragia puntiforme que le da al cuello uterino el aspecto de una fresa; y se observa la presencia de huellas de rascado en vulva. (1, 3, 6, 14, 15, 17, 23)

Diagnóstico:

Se establece por la historia clinica y examen de laboratorio:

a.- Papanicolau: Con esta tinción es patognomónico observar en la laminilla que es positivo para tricomona lo siguiente: fagocitosis, halo perinuclear, ligero aumento de tamaño y eosinofilia citoplásmatica. Este método es de empleo limitado debido a la cantidad de falsos positivos y negativos.

b.-Tinción de Pas y Grocott: Esta técnica con P.A.S (Acido periódico de Schiff) y Grocott, en colores rojo magenta y negro, demuestra la presencia de la tricomona debido a un alto contenido de glucógeno y polisacáridos en el citoplasma de este germen.

c.- Frote en Fresco:

La descarga vaginal es usualmente diluida con una gota de suero fisiológico para examinarla al

microscopía, es un método económico y práctico.

Tratamiento:

El tratamiento es metronidazol, el cual se puede utilizar a dosis de 250 mg tres veces al día por 7 días, ó 2 gramos dosis única por vía oral. Para el tratamiento vaginal se utilizan ovulos de 500 mg por 10 noches consecutivas, entre las medidas debe incluirse la acidificación de la vagina, ya que la tricomona vaginalis no sobrevive a este proceso. (8, 11, 12, 19)

C.- GARDNERELLA VAGINALIS:

Bacilo aerobio, que contiene arabinosa en su pared, se puede presentar como gram positivo ó gram negativo y morfológicamente como bacilo ó coccobacilo.

La Gardnerella vaginalis ha sido asociada en múltiples estudios como agente infectivo de la vaginitis inespecífica, otros aducen que actúa simbioticamente con otras bacterias anaerobias especialmente del género bacteroides.

Se cataloga como enfermedad de transmisión sexual, se ha reportado mayor prevalencia en la raza negra, mujeres que utilizan anticonceptivos orales y durante el embarazo. (2, 4, 10, 12, 20)

Manifestaciones Clínicas:

El flujo vaginal reúne las siguientes características: escaso ó moderado, de color blanquecino ó grisáceo, olor desagradable similar al pescado.

En el examen genital se puede observar la vulva de

aspecto normal o ligeramente enrojecida, lo mismo que la mucosa vaginal, el flujo se adhiere a las paredes vaginales.

(17, 18, 20)

Diagnóstico:

Existen pruebas que orientan al diagnóstico de vaginitis inespecífica, entre ellas están:

- 1.- El pH Vaginal: un pH de 4.5 es sugestivo de la presencia de *Gardnerella Vaginalis*.
- 2.- Prueba de KOH: Consiste en agregar KOH al 10 % de la secreción vaginal, siendo positiva, si el olor a pescado emanado de la secreción vaginal se intensifica, esto se debe a la alcalinización de las aminas que se volatilizan.
- 3.- Tinción de Gram: Se observa al microscopio células epiteliales vaginales con borde indefinidos y lactobacilos por morfotipos bacterianos abundantes compatibles con *Gardnerella Vaginalis*, se puede cultivar la secreción en medio de agar de Casman. (1,2,7,15,17,18)

Tratamiento:

El tratamiento de elección es ampicilina 500 mg 4 veces al día durante 7 días o metronidazol 500 mg 2 veces al día durante 7 días, ambos por vía oral.

Otro tratamiento que ha sido eficaz en cerca del 40 a 50% de casos vaginosis bacteriana es la amoxicilina, 500 mg 3 veces al día durante 7 días, por vía oral. (2,3,12,19,20,22)

VI. METODOLOGIA

A.- TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de investigación por las características que presenta se determina que es un estudio prospectivo y descriptivo, en el cual queremos demostrar la incidencia de los germenés frecuentes en leucorrea vaginal en una población indígena.

B.- SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Se realizó el estudio con 100 pacientes sexualmente activas no embarazadas que consultan al puesto de Salud de San José Nacahuil.

C.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra, estadísticamente significativa se obtiene de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Npq}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

FUENTE: Wayne, Daniel. Bioestadística. México, Limusa, 1982. 143 pp.

n= Tamaño de la muestra.

N= Universo.

P= Probabilidad de que suceda el fenómeno.

q= Probabilidad de que no suceda el fenómeno.

LE= Limite de error.

Para el siguiente estudio, se tomaron los siguientes datos:

p= En base al último estudio realizado en Samayac, Suchitepequez, donde se reportaron 66% de casos de leucorrea.

N= 325 pacientes que es el promedio de personas que consultan al puesto de salud, sexualmente activas.

LE= Limite de error se tomó 0.10.

Sustituyendo datos, la fórmula queda de la siguiente forma:

$$n = \frac{325(0.66)(0.34)}{324 \left(\frac{0.10}{4} \right)^2 + (0.66)(0.34)} = 70.53$$

Serian 70.53 las pacientes que ingresarían al estudio, pero para mayor representatividad se estudiaron 100 pacientes.

D.- CRITERIOS DE INCLUSION:

Para ingresar al estudio deberán de cumplir los siguientes requisitos:

- 1.- Edad de 15 a 45 años.
- 2.- Sexualmente activa.
- 3.- No haber recibido tratamiento para leucorrea.
- 4.- Pertenecer a la población indígena.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Estar embarazada.
- 2.- No pertenecer a la raza indígena.

E.- PROCEDIMIENTO:

Se estudió un total de 100 pacientes sexualmente activas que asistieron a la consulta externa del Puesto de Salud de San José Nacahuil. A cada mujer que se incluyó en el estudio se le llenó una boleta de recopilación de datos, seguidamente se procedió a

efectuar ginecológico.

Posteriormente se recolectó muestra de la secreción con un hisopo estéril y se realizó un frote para ser teñido con tinción de gram, asimismo se efectuaron dos preparaciones en fresco con solución salina y solución de KOH al 10 % y fueron examinadas al microscopio, los frotos con secreción vaginal fueron teñidos y evaluados en el laboratorio del Hospital San Juan de Dios.

F.- RECURSOS:

1.- Económicos: Costo Q 770.00.

2.- Físicos: Clínica del Puesto de Salud.

Laboratorio del Hospital San Juan de Dios.

Instrumental: Hisopos.

Tubos de ensayo.

Laminillas.

Solución Fisiológica.

Solución de KOH al 10 %.

3.- Humanos: Técnico de laboratorio.

Auxiliar de enfermería.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD DE FROTES POSITIVOS
Y NEGATIVOS PARA CANDIDA ALBICANS. PUESTO DE
SALUD DE SAN JOSE NACAUIL. 1994.

EDAD	POSITIVO	%	NEGATIVO	%	TOTAL
15 a 20 años	12	19%	6	16.2%	18
21 a 25 años	30	47%	10	27.0%	40
26 a 30 años	15	24%	12	32.4%	27
31 a 35 años	2	4%	8	21.6%	10
36 a 40 años	4	7%	1	1.0%	5
TOTAL	63	100%	37	100%	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS, ABRIL 1994.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POR EDAD DE FROTES POSITIVOS
Y NEGATIVOS PARA TRICOMONA VAGINALIS. FUESTO DE SALUD
DE SAN JOSE NACAUIL. 1994.

EDAD	POSITIVO	%	NEGATIVO	%	TOTAL
15 a 20 años	1	14%	17	18%	18
21 a 25 años	3	43%	37	40%	40
26 a 30 años	1	14%	26	26%	27
31 a 35 años	2	29%	8	9%	10
36 a 40 años	0	00%	5	5%	5
TOTAL	7	100	93	100%	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS, ABRIL 1994.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR EDAD DE FROTES POSITIVOS
Y NEGATIVOS PARA GARDNERELLA VAGINALIS. PUESTO DE SALUD
DE SAN JOSE NACAHUIL. 1994.

EDAD	POSITIVO	%	NEGATIVO	%	TOTAL
15 a 20 años	4	27%	14	16%	18
21 a 25 años	5	33%	35	41%	40
26 a 30 años	2	14%	25	30%	27
31 a 35 años	3	20%	7	8	10
36 a 40 años	1	7%	4	26%	5
TOTAL	15	100	95	100%	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS. ABRIL 1994.

CUADRO No. 4

SINTOMATOLOGIA VAGINAL FRECUENTEMENTE REPORTADA
EN PACIENTES CON CANDIDA ALBICANS, TRICOMONA VAGINALIS
Y GARDNERELLA VAGINALIS, PUESTO DE SALUD DE SAN JOSE
NACAMUIL, 1994.

SINTOMATOLOGIA	CASOS
FLUJO VAGINAL	72%
PRURITO	46%
DISPAREUNIA	2%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS. ABRIL 1994.

CUADRO No. 5

NUMERO DE CASOS REPORTADOS SINTOMATICOS Y ASINTOMATICOS
ENCONTRADOS. PUESTO DE SALUD DE SAN JOSE NACAHUIL.

ABRIL DE 1994.

SINTOMATOLOGIA	No DE CASOS
PRESENTE	78%
AUSENTE	22%
TOTAL	100%

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS. 1994.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1. 2 y 3:

Se hizo la presente investigación en 100 pacientes sexualmente activas que asisten a la consulta externa del puesto de salud de San José Nacahuil. de las cuales 63 son positivos para *Candida Albicans*, 15 para *Gardnerella Vaginalis* y 7 para *Tricomona Vaginalis*. De estos pacientes 15% tenían doble agente microbiano: *Gardnerella Vaginalis* + *Candida Albicans* y un 10% tenían *Tricomona Vaginalis* + *Gardnerella Vaginalis*.

El 63% obtenido para *Candida Albicans* es alto en relación a estudios recortados en la literatura Guatemalteca, donde demuestran solo un 43% positivo en pacientes sexualmente activas. Esto podría ser debido a que un grupo de las pacientes utilizan algún método de planificación familiar, agregando la falta de educación e información que carece la población indígena.

En menor porcentaje se presenta *Gardnerella Vaginalis* y *Tricomona Vaginalis*, agentes microbianos menos frecuentes dentro de este grupo étnico. La edad más frecuente encontrada oscila entre los 21 a 25 años.

CUADRO No. 4:

Se encontró que de los 63 pacientes con agentes microbiológicos, la sintomatología más frecuente fue flujo vaginal con 72%, luego prurito vaginal con 46% y en menor porcentaje dispareunia 2%.

CUADRO No. 5:

Se encontró que 78% de las pacientes con agentes microbiológicos presentaba algún tipo de sintomatología y un 22% carecía de sintomatología.

IX. CONCLUSIONES

- 1.- De las 100 pacientes estudiadas durante el periodo de Abril en la consulta Externa del Puesto de Salud de San José Nacahuil, 63 casos fueron positivos para *Candida Albicans*, 15 casos para *Gardnerella Vaginalis* y 7 casos para *Tricomona Vaginalis*.
- 2.- La sintomatología que más se reporto fué el flujo vaginal y prurito vaginal.
- 3.- El grupo etáreo más afectado está comprendido entre los 21 y 25 años.
- 4.- Un 78% de las pacientes presenta algún tipo de sintomatología y un 22% no refiere ningún malestar.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Tratar de fomentar los estudios dirigidos a la población indígena.
- 2.- Que este estudio sirva de base para otras investigaciones afines para establecer la epidemiología y otros aspectos relacionados con enfermedades de transmisión sexual.
- 3.- Que se dé énfasis en la educación en salud, para lograr reducir la incidencia de casos de flujo vaginal.

XI. RESUMEN

En la consulta externa del Puesto de Salud de San José Nacahuil se estudió durante el mes de abril, 100 pacientes sexualmente activas, no embarazadas.

A cada una de las pacientes que ingresaron al estudio se les llenó una boleta de recolección de datos para luego realizar la toma de muestra haciéndose las siguientes pruebas de laboratorio para detectar los agentes microbiológicos frecuentemente involucrados en leucorrea vaginal:

- 1.- KOH 10%
- 2.- Sol. Salina en fresco
- 3.- Tinción de Gram.
- 4.- Tinción de Papanicolau.

Se detectó 63 casos positivos para *Candida Albicans*, 15 casos para *Gardnerella Vaginalis* y 7 casos para *Tricomona Vaginalis*.

Las edades involucrados con mayor frecuencia oscilaron entre los 21 y 25 años y la sintomatología más detectada fue flujo y prurito vaginal.

XII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.- Calatroni, C.J. Ginecologia. 2a ed. Argentina, Panamericana, 1984. p 512. (pp 220-230).
- 2.- Castellanos, V. Leucorrea Vaginal. Tesis, USAC. 1993. 40 p.
- 3.- Cid H., R. M. Gardnerella Vaginalis. Tesis, USAC. 1992. 43 p.
- 4.- Coyoy L., C. M. Vulvovaginitis. Tesis, USAC. 1992. 35 P.
- 5.- Domínguez V., G. Frecuencia de Candida en mujeres en edad fértil. Tesis, USAC. 1992.
- 6.- Estrada M., E. Vacuna contra la tricomona vaginalis, estudio comparativo metronidazol vrs. vacuna de Lactobacillus Acidophilus. Tesis, USAC. 1989. 49 p.
- 7.- Galvez O. C. Aislamiento de Tricomona Vaginalis en secreción vaginal. Tesis, USAC. 1991. 38 P.
- 8.- Ganog D., C. Fisiología Médica. 7a ed. México. Interamericana, 1990. p 523. (220-222).
- 9.- Goadman A., ET Al. Las bases farmacológicas de la Terapéutica. 7a ed. México, Interamericana, 1989. p 1775 (pp 1007-1008).
10. Greewood, M J. Et Al. Salient features of haemophilus vaginalis. Clin Microbiologic. 1979. Feb. 9 (2): 21-30.
11. Hansten, P.D. Handbook of antimicrobial Therapeutic. 4a. ed. New York, New Rochelle, 1990. (pp 69)
12. Harrison, J. R. Principios de Medicina. 11a ed. México Interamericana. 1991. T.1. (pp 630-637).

13. Hernández M., G. Gérmenes más frecuentes de leucorrea en embarazadas. 1989. Tesis, USAC. 38 p.
14. Jawetz, E. Manual de Microbiología Médica. 8a ed. México, Manual Moderno, 1985. 650 p (pp 319-320).
15. Morales, C. Tipificación etiológica en la leucorrea en pacientes ginecológicos. Tesis, USAC. 1991. 35 p.
16. Morales S. Frecuencia de Candida en mujeres embarazadas. Tesis, USAC. 1991. 40 P.
17. Novak, E. Tratado de Ginecología. 10a ed. México, Interamericana. 1990. 895 p. (pp 643-653).
18. Osorio R., J. Incidencia de Gardnerella Vaginalis en área suroriental. Tesis, USAC. 1992. 40 P.
19. Perrill M. Et Al. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstetrico. 5a ed. México, Manual Moderno. 1990. 1220 p. (503-520)
20. Rogers r., E. Flujo Vaginal, Diagnóstico y Tratamiento. Tribuna Médica, 1980 mayo; 3(2): 21-30.
21. Stites S. Et Al. Inmunología Básica y Clínica. 7a ed. México Manual Moderno. 1988. 550 p. (pp 320-321)
22. Wyngarden J., B. Et Al Medicina Interna. 17a. ed. México Interamericana. 1987. t. 2 (1604-1610)
23. Xicara S., C Asociación de Infección Gonococica y Tricomona Vaginalis en Prostitutas. Tesis, USAC. 1990. 39 p.

XIII. ANEXOS

XIII. BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

No. _____

1.- NOMBRE: _____

EDAD: _____ OCUPACION _____

PROCEDENCIA _____

2.- ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS:

GESTAS _____ PARTOS _____

ABORTO _____ CESAREA _____

METODO ANTICONCEPTIVO _____

ANTECEDENTE DE LEUCORREA _____

GERMEN REPORTADO: _____ TRATAMIENTO: _____

3.- SINTOMATOLOGIA: NINGUNA _____

SINTOMATICO: FLUJO _____ COLOR _____

OLOR _____ CANTIDAD _____

PRURITO _____ DISPAREUNIA _____

4.- EXAMEN GINECOLOGICO:

NORMAL: _____ VULVOVAGINITIS: _____

FLUJO ANORMAL: _____

5.- REPORTE DE LABORATORIO:

CANDIDA _____ TRICOMONAS _____

GARDNERELLA _____ OTROS _____

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central