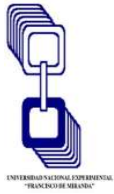


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
**“FRANCISCO DE MIRANDA”**  
AREA CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA

**Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana por hallazgo citológico de Las mujeres sexualmente activas entre los 15 y 49 años de edad de la población de Agüide, Municipio Acosta, Estado Falcón.  
Periodo Marzo-Octubre 2013.**

Santa Ana de Coro, 2013



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
**“FRANCISCO DE MIRANDA”**  
AREA CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA

**Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana por hallazgo citológico de Las mujeres sexualmente activas entre los 15 y 49 años de edad de la población de Agüide, Municipio Acosta, Estado Falcón.  
Periodo marzo-octubre 2013.**

**AUTOR:**

Monsalve S, Edglennys E

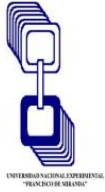
Morales P, José R

**TUTOR:**

Dr. Edi Parra

Trabajo especial de grado presentado para optar al título de médico cirujano

Santa Ana de Coro, 2013



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
**“FRANCISCO DE MIRANDA”**  
AREA CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA

**Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana por hallazgo citológico de Las mujeres sexualmente activas entre los 15 y 49 años de edad de la población de Agüide, Municipio Acosta, Estado Falcón.  
Periodo marzo-octubre 2013.**

**AUTOR:**

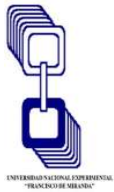
Monsalve S, Edglennys E  
Morales P, José R

Acepto la tutoría del presente trabajo de grado según las condiciones y normas establecidas por el área ciencias de la salud de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”

Dr. Edi Parra  
C.I.6.831.366

---

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
"FRANCISCO DE MIRANDA"  
AREA CIENCIAS DE LA SALUD**

**ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

En la población de **Santa Ana de Coro**, en día **30** del mes de **Septiembre** del 2013, siendo las \_\_\_\_\_ **am**, se reunieron los profesores:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE IDENTIDAD
1	Manuel Chirinos	
2	Samuel Guerra	

Para constituirse en el Jurado Evaluador del Trabajo de Grado Titulado: **"Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana por hallazgo citológico de Las mujeres sexualmente activas entre los 15 y 49 años de edad de la población de Agüide, Municipio Acosta, Estado Falcón. Periodo Marzo-Octubre 2013"**.

Presentado por los alumnos del Área Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, que a continuación se mencionan:

Autores	Cedula de Identidad	Calificaciones Parciales		Calificación Definitiva
		J1	J2	
Monsalve S. Edglennys E.	17.823.883			
Morales P. José R.	19.253.894			

Trabajo que se presenta, a los fines de optar al Título de Médico Cirujano de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

**Mención otorgada por el Jurado Evaluador:** \_\_\_\_\_

**Firma del Jurado Evaluador**

\_\_\_\_\_  
**Jurado N° 1**

\_\_\_\_\_  
**Jurado N° 2**

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello de la Dirección del Programa**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
ACTA DE VEREDICTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
Fundamentos teóricos.....	13
OBJETIVOS.....	20
MARCO METODOLÓGICO.....	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIÓN.....	29
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	34
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
GLOSARIO.....	42

## TABLAS DE ÍNDICE Y GRÁFICOS

	<i>Pág.</i>
Tabla n° 1. Características epidemiológicas de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad de la población de Agüide. Período Marzo-Octubre 2013.....	24
Tabla n° 2. Manifestaciones clínicas de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad de la población de Agüide. Período Marzo-Octubre 2013.....	26
Tabla n° 3. Reporte citológico según el método de Bethesda de las muestras en estudio Agüide, Municipio Acosta. Período Marzo-Octubre 2013.....	27
Tabla n° 4. Prevalencia de vaginitis y vaginosis en las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad de la población de Agüide. Período Marzo-Octubre 2013.....	28
Grafico n° 1. Distribución por grupos etarios de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad de la población de Agüide. Período Marzo-Octubre 2013.....	35
Grafico n° 2. Distribución de reporte citológico según el método de Bethesda de las muestras en estudio. Agüide. Municipio Acosta. Periodo Marzo-Octubre 2013.....	36
Grafico n° 3. Distribución de los diagnósticos de vaginitis y vaginosis bacteriana de las féminas estudiadas según el reporte citológico. Periodo Marzo-Octubre 2013.....	37

## RESUMEN

**PREVALENCIA DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA POR HALLAZGO CITOLÓGICO DE LAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ENTRE LOS 15 Y 49 AÑOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN DE AGÜIDE, MUNICIPIO ACOSTA, ESTADO FALCÓN. PERIODO MARZO-OCTUBRE 2013.** Autores: Monsalve E. Morales José. Tutor: Parra E. Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”

Mediante un estudio descriptivo, transversal, de campo no experimental, se estudiaron 37 mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad que acudieron al ambulatorio rural tipo II Agüide. A todas las pacientes se les practico una citología cervico-vaginal y se le recabaron datos para determinar las características epidemiológicas, la prevalencia de vaginitis, y vaginosis bacteriana, estableciendo la etiología de las vaginitis infecciosas. Las pacientes con lesiones sospechosas de cuello uterino y/o alteraciones citológicas se canalizaron a la consulta especializada de Ginecología del Hospital José María Espinosa, Coro, Estado Falcón. Resultados: la edad promedio e inicio de vida sexual de las mujeres estudiadas fue de 33 años y 17 años, respectivamente. En un 51,35 % las féminas estudiadas tenían un solo compañero sexual. Siguiendo los parámetros del sistema Bethesda, los resultados se clasifican en: 94,59% sin anormalidades, 48,64% inflamación leve, 51,35% inflamación moderada, y un 5,40% de cambios celulares benignos, dado por *Cándida spp.* Por lo que el 45,94% se clasifica dentro del término de Vaginosis Bacteriana y el 48,64% como Vaginitis, de las cuales el 5,40% como vaginitis especifica por *Cándida spp.* Un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse solo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

**PALABRAS CLAVE:** Vaginitis, Vaginosis Bacteriana, Citología, Candidiasis

## ABSTRACT

**PREVALENCE OF BACTERIAL VAGINOSIS VAGINITIS AND FIND CYTOLOGICAL OF SEXUALLY ACTIVE WOMEN BETWEEN 15 AND 49 YEARS OF AGE POPULATION AGUIDE, MUNICIPALITY ACOSTA, FALCON STATE. PERIOD MARCH-OCTOBER 2013.** Authors: E. Monsalve Jose Morales. Tutor: Parra E. National Experimental University "Francisco de Miranda"

Using a cross-sectional study, no experimental field, we studied 37 sexually active women between 15 and 49 years who presented to the outpatient rural Aguide type II. All patients were practical cervico-vaginal cytology and data is collected to determine the epidemiology, prevalence of vaginitis, and bacterial vaginosis, establishing the etiology of infectious vaginitis. Patients with suspicious lesions of the cervix and / or cytological abnormalities were channeled to the specialist of Gynecology Hospital José Maria Espinosa, Coro, Falcón State. Results: The mean age and the beginning of sexual life of women studied was 33 years and 17 years respectively. 51.35% In the women studied had a single sexual partner. Following Bethesda system parameters, the results are classified as 94.59% with no abnormalities, 48,64% mild inflammation, 51,35% moderate inflammation, and 5,40% of benign cell changes, given by *Candida* spp. So the 45,94% is classified within the term of bacterial vaginosis and vaginitis 48,64%, of which 5,40% as specified by *Candida* spp vaginitis. A correct and timely diagnosis of vaginal infections should not be based only on clinical features but confirmation with simple laboratory methods.

**KEYWORDS:** Vaginitis, Bacterial Vaginosis, Cytology, Candidiasis.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Padre creador y guía sobre todas las cosas, quien nos dio la vida y oportunidad de escoger este camino que nos ha dejado tanta satisfacción personal, permitiéndonos llegar a quienes necesitan de nuestra ayuda.

A nuestros padres y familiares, quienes siempre han contribuido a que nuestros sueños los convirtiéramos en metas y hoy sean una hermosa realidad. Sin su amor, lealtad y sacrificio nada de lo que hoy estamos logrando se hubiese materializado.

A aquellos amigos que nos brindaron su ayuda a lo largo de nuestra carrera y que incondicional estuvieron presentes en los buenos y malos momentos, así como también recibimos su apoyo para culminar esta meta trazada.

A la Universidad nuestra casa de estudio y cúmulo de herramientas necesarias para la consolidación de nuestras aspiraciones para ella y nuestros profesores nuestra eterna gratitud.

A nuestro tutor y profesor Dr. Edi Parra por su colaboración, disponibilidad y paciencia para con nosotros ya que contribuyo a la culminación exitosa de nuestro trabajo de grado.

A todos Mil gracias.

Edglennys Monsalve

José Morales

## INTRODUCCIÓN

El flujo genital es la causa frecuente de consulta en la práctica ginecológica y obstétrica, el cual puede ser consecuencia de una infección vaginal o en cuello uterino. La mayoría de las pacientes que acuden a las diferentes consultas ginecológicas presentan inflamación cervicovaginal debido a uno o varios agentes etiológicos, alcanzando un porcentaje hasta del 93%. Dos enfermedades son responsables, con más frecuencia, de las infecciones vaginales: vaginitis y vaginosis bacteriana (VB).

Entendemos como vaginitis los diferentes grados de inflamación de la vagina. Los agentes responsables de la vaginitis difieren de acuerdo al influjo hormonal sobre el epitelio vaginal, es así como en niñas preadolescentes los agentes responsables de la vaginitis son: *N. gonorrhoeae*, *C trachomatis*, *Streptococcus* del grupo A, *Shigella sp* y otros. En mujeres de edad reproductiva los agentes responsables de la vaginitis son *Trichomonas vaginalis* y *Candida sp*.

Las vaginitis por hongos representan el 50-60 % de todas las infecciones genitales productoras de flujo vaginal. La mayoría de estas infecciones se producen por *Candida albicans* (80-90%). En las pacientes que presentan flujo blanco, adherente, grumoso (tipo leche cortada); ulceraciones vulvo vaginales, ardor o sensación de quemazón vulvar, dispareunia y/o disuria externa.

La Tricomoniasis es una de las causas más frecuentes de vaginitis. Aparece en un 20-30% de las mujeres que padecen de flujo genital. El factor etiológico es un protozooario flagelado llamado *Trichomonas vaginalis*. El aspecto del flujo es bastante característico: abundante color amarillo o verde, de baja viscosidad, espumoso y mal oliente. También pueden, ardor o sensación de irritación.

La vaginosis bacteriana es una infección cervicovaginal, que resulta de alteraciones en la flora bacteriana aerobia y anaerobia, con disminución del número de *Lactobacillus* con aparición de un flujo genital, lo cual se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales. Hay una proliferación masiva de flora mixta que incluye *Peptostreptococcus*, *Bacteroides spp*, *Gardnerella vaginalis*,

*Mobiluncus spp* y *Mycoplasma hominis*, pero es poca la inflamación del epitelio vaginal. La presencia de esta flora bacteriana mixta produce un cambio del pH vaginal, y las aminas se volatilizan, esto produce un típico olor a pescado.

La vaginosis bacteriana (VB) es la más importante infección debido a su potencial de causar infección del tracto genital superior. Es una de las dos infecciones genitales más frecuentes en las mujeres con vida sexual activa. La frecuencia de esta varía según las poblaciones estudiadas, entre 40 % a 50 % en mujeres en edad reproductiva y en estados unidos es la principal infección vaginal. En Venezuela se reportó una prevalencia de 20 – 28 %.

En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico. Sin embargo. Es importante de diagnosticar y tratar oportunamente estas entidades pues a pesar de ser benignas puede dar lugar a complicaciones graves; como es el caso de la vaginosis bacteriana, últimamente asociada con el parto pretérmino, ruptura prematura de membrana, corioamnionitis, endometritis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica e infecciones postoperatorias.

La citología cervical se introdujo para detectar el cáncer de cuello uterino, tanto en estadio precoz como avanzado, pero este método también puede utilizarse para el diagnóstico de infecciones, las cuales pueden ser causadas por microorganismos como bacterias (*Chlamydia trachomatis* o *Gardnerella vaginalis*), hongos (*Candida albicans*), parásitos (*Trichomonas vaginalis*) y virus (Herpes simple tipo 2 y Virus Papiloma Humano).

Aun cuando el diagnóstico microbiológico basado en el frotis cervicovaginal o prueba de Papanicolaou no es tan sensible como el cultivo bacteriológico, esta técnica le proporciona al clínico una información valiosa, que puede contribuir con el bienestar de la paciente. La vagina, exocervix y endocervix son susceptibles a varios patógenos, dependiendo del tipo de epitelio presente y de otros factores en el microambiente; el epitelio escamoso de la vagina y exocervix es más susceptible a infección causada por especies de *Candida* y *Trichomonas vaginalis*, y el epitelio

glandular del endocervix a infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*; el Herpes Simple tipo II y el Virus Papiloma Humano, puede afectar ambos tipos de epitelios.

Con el objetivo de determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de la población de Agüide, municipio Acosta, estado Falcón, Venezuela, se evaluaron las citologías de estas pacientes. Además se determinó las características epidemiológicas, las edades de mayor incidencia así como también los agentes causales y manifestaciones clínicas de las mismas.

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

En la vagina y en la vulva de la mujer, habitualmente existe una secreción, que en realidad es el resultado de:

1. - Secreción de las glándulas y células secretoras existentes en el tracto genital (glándulas vestibulares, glándulas de Bartholini, del cuello uterino, del endometrio y del endosalpinx).
2. – Líquido trasudado procedente de los capilares de la pared vaginal.
3. - Células descamadas del epitelio escamoso, que reviste la vagina y el exocervix, y también, en menor proporción, células desprendidas del epitelio cilíndrico del endocervix.

El establecimiento de una flora endógena está relacionada con la habilidad de ciertas bacterias de unirse selectivamente a las células epiteliales de la mucosa, fenómeno conocido como adherencia bacteriana.

El ecosistema vaginal comprende un medio finamente equilibrado, existiendo una interacción entre la flora vaginal, los productos de degradación microbiana, los estrógenos, trasudados vaginales y cervicales, y diversos factores del huésped. La vagina normalmente es resistente a la infección gracias a dos mecanismos.

1. – Su marcada acidez, junto a la producción de peróxido de hidrogeno, respondiendo ambas situaciones a la acción de la flora lactobacilar.
2. – El grosor del epitelio vaginal

Otros factores del huésped, como el sistema inmune, juegan también un importante rol en los mecanismos de defensa. Así mismo, la presencia del moco producido en particular por el endocervix, funciona como soporte para agentes antimicrobianos, lisozimas, fagocitos, inmunoglobulinas y otros agentes que defienden el medio vaginal de las infecciones.

### **Factores que alteran el medio vaginal**

1. – Antibióticos: modifican la microbiología vaginal normal, aumentando el riesgo de infección o sobre infección.
2. – Hormonas: el descenso en los niveles estrogénicos o el aumento del aumento de la progesterona puede afectar el epitelio vaginal, aumentando el riesgo de infección (embarazo y puerperio, menopausia, ingesta de anticonceptivos orales)
3. – Hábitos higiénicos: el uso de duchas o de medicación intravaginal, pueden modificar el pH o afectar la flora normal, disminuyendo la resistencia a las infecciones.
4. – Relaciones sexuales: el semen tiene un pH alcalino, con elevadas concentraciones de zinc y fructosa, que pueden afectar la microflora vaginal.
5. – Enfermedades de transmisión sexual y antecedentes de infecciones vulvovaginales: afectan los aspectos microbiológicos de la vagina, modificando su resistencia a la infección.
6. – Estrés, déficit nutricional y carencias vitamínicas: actuarían modificando la micro biología, el pH y el sistema inmune vaginal.
7. – Cuerpos extraños: alteran el ecosistema y el pH vaginal.
8. – Virus del HIV: relacionado con las candidiasis recurrentes.
9. – Traumatismos quirúrgicos.

Es fundamental recordar que la composición de la flora vaginal endógena sufre variaciones significativas de acuerdo a la edad y a los diversos cambios hormonales fisiológicos. La acción estrogénica favorece el desarrollo de *Lactobacillus spp.* En detrimento de la flora anaerobia, motivo por el cual las modificaciones hormonales influyen en los cambios del ecosistema vaginal. Los estrógenos, además, estimulan la proliferación y maduración del epitelio vaginal, generando una barrera física contra la infección.

La flora vaginal juega un rol fundamental en la defensa y protección contra las infecciones, manteniendo la acidez normal (pH: 3,8-4,2) de la vagina.

En condiciones normales, habitan en la vagina entre 5 y 15 especies bacterianas diferentes, tanto aeróbicas como anaeróbicas, por ejemplo: grupo *B-streptococo*, *Escherichia coli*, *Staphilococcus epidermidis*, *Peptococcus*, *Peptoestreptococcus*, *Bacterioides fragilis*, etc. El tipo y concentración de gérmenes pueden variar en la respuesta a los cambios fisiológicos o patológicos de la vagina.

La flora lactobacilar preponderante está constituida por varias subespecies, siendo dominante la presencia de *Lactobacillus acidophilus*, bacilo este que juega un rol crítico en el mantenimiento del medio vaginal normal. También la presencia de *Corinebacterium sp.* Se considera habitual en mujeres asintomáticas.

### **Flujo vaginal o genital, vaginitis y vaginosis.**

Denominamos flujo vaginal al aumento patológico de las secreciones y/o trasudados, que son siempre molestas para la mujer.

El flujo puede proceder de cualquier parte del aparato genital: trompa, útero, cuello uterino, vagina y vestíbulo; pero desde el punto de vista clínico práctico, nos interesa fundamentalmente el flujo de origen vaginal y cervical, ya que el origen uterino y tubárico son excepcionales.

Entendemos como vaginitis los diferentes grados de inflamación de la vagina, los agentes responsables de la vaginitis difieren de acuerdo al influjo hormonal sobre el epitelio vaginal, es así como en niñas preadolescentes los agentes responsables de la vaginitis son: *N. gonorrhoeae*, *C trachomatis*, *Streptococcus del grupo A*, *Shiguella sp* y otros. En mujeres de edad reproductiva los agentes responsables de la vaginitis son *Trichomonas vaginalis* y *Candida sp* con predominio de *Candida albicans* cuando *Candida* es la responsable. La vaginitis también es producida por sustancias químicas variadas que se encuentran en baños de espumas, jabones y perfumes, los factores ambientales, como una mala higiene y alérgenos, también pueden causar esta afección. Al igual la disminución de los estrógenos produce un adelgazamiento del tejido y disminución de la lubricación dando lugar a la vaginitis atrófica.

Las manifestaciones clínicas de la vaginitis dependerán del agente responsable, aunque no siempre es fácil su diferenciación. Los síntomas y signos en

la tricomoniasis vaginal se caracterizan por flujo vaginal de color amarillo verdoso, maloliente, difuso con irritación vulvar. En la vaginitis por *Candida*, llamada candidiasis vulvovaginal (CVV), el síntoma más común es el prurito acompañado o no de flujo vaginal, y si este está presente puede ser muy variable: desde acuoso hasta grumoso y homogéneamente espeso. Son frecuentes la sensibilidad vaginal y la dispareunia. No hay mal olor.

Asimismo la mucosa cervical y vaginal responde a la infección con una reacción inflamatoria que se caracteriza por el daño a las células superficiales. Este daño conduce a la descamación y ulceración, que causan una reducción del espesor epitelial debido a la pérdida de células de la capa superficial y de parte de la capa intermedia (que contienen glucógeno). En las capas más profundas, las células sufren tumefacción con infiltración de neutrófilos en el espacio intercelular.

La vaginosis bacteriana (VB) es una infección cervicovaginal, producida por la ausencia de peróxido de hidrogeno producido por los *Lactobacillus*, debido al crecimiento exagerado de otras especies bacterianas, en particular anaerobias, constituyentes de la flora endógena normal. Los gérmenes más frecuentes son: *Bacteroides fragilis*, *Peptoestreptococcus*, *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*, que integran el grupo llamado GRAMM (*Gardnerella*, *Anaerobios*, *Mycoplasma* y *Mobiluncus*).

Las bacterias anaerobias producen enzimas que rompen las cadenas de aminoácidos, liberando aminos, las cuales son responsables de esta infección.

El 50 % de las pacientes son asintomáticas, sin signos de inflamación clínica. La forma de presentación más común es flujo de color blanco-grisáceo, maloliente y espumoso. Ocasionalmente pueden aparecer prurito, ardor o dispareunia.

En la histología de esta enfermedad no se observan hallazgos específicos, tan solo una respuesta general de inflamación, una leve infiltración leucocitaria, además de la presencia de *G. vaginalis* y otras bacterias, tanto sobre la célula, como extracelularmente, a manera de cocobacilos (células clave); se ha reportado la presencia de células escamosas atípicas de significancia indeterminada.



### **Citología Exfoliativa.**

La citología exfoliativa se ocupa en el estudio de las células descamadas de los tejidos, tanto en condiciones normales como patológicas. En la mayor parte de los casos estos tejidos son epiteliales.

Se fundamenta en la capacidad de exfoliación de los tejidos epiteliales. Los diversos tipos que se revisten en el tracto vaginal descaman continuamente células que se acumulan en el interior de las cavidades naturales. Esta descamación celular es un proceso ininterrumpido, y su intensidad depende del tipo de epitelio. El epitelio vaginal se renueva aproximadamente cada 8 días, y el endocervical, cada 2 semanas.

En condiciones patológicas, la descamación es más intensa cuanto más inmadura es la lesión, ya que entonces disminuyen considerablemente las fuerzas de cohesión que las células poseen entre sí.

La morfología de las células exfoliadas indica la normalidad o anormalidad de los tejidos de donde proceden.

La morfología de las células es el resultado de la actividad de crecimiento y de la diferenciación funcional del epitelio del cual procede.

Las células muestran también alteraciones de tipo degenerativo que algunas veces son específicas de procesos inflamatorios (Trichomonas, virus, etc.) o metabólicos (déficit de ácido fólico, radiación, etc.).

Toma de la muestra: los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.

Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos vía vaginal.

Para la toma de muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

- a) Rotulación de la lámina.

Previo a la toma de la muestra, la lámina de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada con cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla

b) Visualización del cuello uterino.

La zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo con la persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.

c) Recolección de la muestra.

Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

d) Realización del extendido.

La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con un spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células.

e) Envío a laboratorios de citología.

Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.

### **Tinción de Papanicolau.**

La Tinción de Papanicolau es un método de tinción policrómico con el que busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorante, acetona y xilol con el propósito de hidratar las células

y prepararlas para la tinción, colorear con componentes celulares y facilitar la observación al microscopio.

Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, etc. Nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultados.

### **Sistema Bethesda.**

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de revisiones posteriores. Es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos unificar la terminología.

El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que incluyan todos los aspectos citológicos, a nivel hormonal, morfológico y microbiológico.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana por hallazgo citológico de las mujeres sexualmente activas entre los 15 y 49 años de edad de la población de Agüide, Municipio Acosta, Estado Falcón. Periodo Marzo-Octubre 2013

### **Objetivos específicos:**

1. - Determinar las características epidemiológicas de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de la población de Agüide.
2. - Determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana
3. - Establecer la etiología de las vaginitis por hallazgo citológico de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de la población de Agüide
4. - Canalizar a las pacientes con lesiones sospechosas de cuello uterino y/o alteraciones citológicas a la consulta especializada de ginecología de Ginecología del Hospital José María Espinosa, Coro, Estado Falcón.

## MARCO METODOLÓGICO

**Nivel de investigación:**

Descriptivo

**Tipo de investigación:**

Transversal

**Diseño de investigación:**

De campo, no experimental

**Población:**

Mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad que puedan acudir al ambulatorio rural tipo II de Agüide.

**Muestra:**

Considerando que es un muestreo intencional, no probabilístico, de tipo accidental, la muestra es igual a la población.

**Criterios de inclusión**

1. Mujeres de la población de Agüide, Municipio Acosta, Estado Falcón, que acudieran al Ambulatorio Rural tipo II Agüide.
2. Haber iniciado relaciones sexuales.
3. Mujeres entre 15 y 49 años de edad.

**Criterios de exclusión**

- 1.- Mujeres en estado de gravidez.
- 2.- Mujeres que estén recibiendo tratamiento tópico vaginal.
- 3.- Mujeres que se hayan aplicado ducha vaginal previa a la toma de muestra.
- 4.- Haber tenido relaciones sexuales 48 horas previas a la toma de muestra.
- 5.- Mujeres en estado de inmunosupresión.

## **Materiales**

- Consentimiento informado.
- Formulario de recolección de datos.
- Camilla de exploración.
- Lámpara cuello de cisne.
- Mesa de mayo.
- Campos estériles.
- Sabanas descartables.
- Batas descartables.
- Espéculos vaginales descartables.
- Guantes quirúrgicos.
- Espátula aire.
- Aplicador.
- Lámina portaobjeto.
- Fijador celular.
- Planilla de reporte citológico.

## **Método**

A las mujeres que acudieron al llamado que se realizara a la jornada citológica y cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, se les realizó una entrevista ginecológica y los datos fueron recolectados en un formulario pre-elaborado por los estudiantes del 6to año de medicina de la UNEFM.

El formulario de recolección de datos consta de cuatro secciones:

- Primera sección: Datos filiales.
- Segunda sección: Antecedentes de enfermedades crónicas.
- Tercera sección: Antecedentes gineco-obtétricos.
- Cuarta sección: Clínica ginecológica.

Posteriormente se procedió a la toma de muestra citológica. La paciente en posición ginecológica, se procede a introducir el espejo vaginal tomando muestra del exocervix y endocervix con una espátula de Ayre y aplicador, respectivamente.

Seguidamente las muestras obtenidas se extendieron en láminas porta objeto y rociadas con fijador celular, para su posterior traslado al servicio de anatomía Patológica del Hospital Universitario de Coro “Dr. Alfredo Van Grieken” para su observación, utilizando el método de tinción de Papanicolaou y reporte mediante el sistema Bethesda.

### **Análisis estadístico**

Para analizar los datos obtenidos se utilizara la estadística descriptiva; las variables cuantitativas se analizaron a través del cálculo de la mediana y el porcentaje.

## RESULTADOS Y DISCUSIONES

Tabla n° 1

Características epidemiológicas de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad de la población de Agüide.  
Periodo Marzo-Octubre 2013

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia F(x)</b>	<b>Porcentaje</b>
15 a 19 años.	3	8.10%
20 a 24 años.	5	13.51%
25 a 29 años.	7	18.91%
30 a 34 años.	5	13,51%
35 a 39 años.	5	13,51%
40 a 44 años.	6	16,21%
45 a 49 años.	6	16,21%
Total	37	100%
<b>Edad Promedio</b>	33 años	
<b>Estado civil</b>		
Casadas	21	56.75%
Solteras	16	43.24%
Total	37	100%
<b>Menarquia</b>		
10 a 14 años	26	70.27%
15 a 19 años	11	29.72%
Total	37	100%
<b>PRS*</b>		
10 a 14 años	5	13.51%
15 a 19 años	22	59.45%
20 a 24 años	9	24.32%
25 a 29 años	1	2.70%
Total	37	100%
<b>Edad promedio para PRS</b>	17 años	
<b>N° de PS</b>		
1 PS	19	51.35%
2 PS	10	27.02%
Más de 2 PS	8	21.62%
<b>N° de gestas</b>		
I	6	16.21%
II	9	24.32%
III o más	22	59.45%

Fuente: Formulario de recolección de datos elaborado por pasantes del 6to año de medicina UNEFM. Marzo-Octubre 2013.



En la tabla N° 1 se expresa que de las 37 pacientes incluidas en el estudio, el 18.91% se encuentra entre los 25 y 29 años de edad, 16,21% lo comparten los grupos etarios de 40 a 44 y 45 a 49 años de edad; cabe destacar que las mujeres entre 15 y 19 años apenas alcanzan el 8.10% (ver gráfico n° 1), con un promedio de edad 33 años aproximadamente. Con respecto al estado civil el 56.75% de dicha mujeres están casadas o en concubinato, mientras que el 43.24% están solteras o divorciadas. El 70.27% de las femeninas estudiadas tuvieron la menarquia entre 10 y 14 años de edad mientras que el 29.72% restante se desarrolló entre los 15 y 19 años de edad. De las mujeres en estudio el 59.45% iniciaron sus vidas sexuales entre los 15 y 19 años de edad cabe destacar que un 13.51% iniciaron vida sexual entre los 10 y 14 años de edad, el promedio de edad en la cual las mujeres estudiadas iniciaron vida sexual es de 18 años. El 51.35% de las pacientes tenían solo un solo compañero sexual mientras un 21.62% de estas tuvo más de 2 compañeros sexuales. Con respecto a las gestas el 59.45% de las féminas en estudio tuvieron III o más gestas y un 16.21% solo tienen I gesta.

Tabla nº 2

Manifestaciones clínicas de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad de la población de Agüide.  
Periodo Marzo-Octubre 2013

Clínica	F(x)	Porcentaje
<b>Flujo:</b>		
• Si	20	54.05%
• No	17	45.94%
<b>-Color:</b>		
• Blanco	13	65%
• Hialino	3	15%
• Amarillo	4	20%
<b>-olor:</b>		
• Si	2	10%
• No	18	90%
<b>-Aspecto:</b>		
• Viscoso	13	65%
• Grumoso	7	35%
• Gaseoso	0	
<b>Prurito:</b>		
• Si	15	40.54%
• No	22	59.45%
<b>Dispareunia:</b>		
• Si	17	45.94%
• No	20	54.05%

Fuente: Formulario de recolección de datos elaborado por pasantes del 6to año de medicina UNEFM. Marzo-Octubre 2013.

En la tabla nº 2 se presenta las principales manifestaciones clínicas de las vaginitis y vaginosis, se aprecia que el 54.05% (nº 20) de las mujeres incluidas en el estudio presentaban flujo vaginal, donde el 65% era de color blanco, un 90% no tenía olor y el 65% era viscoso. Entre otros aspectos un 59.45% de estas pacientes presento

prurito vaginal aun cuando había mujeres que no presentaban flujo. Y con respecto a la dispareunia el 54.05% de las pacientes la padecieron aun cuando algunas no expresaba no tener ni flujo vaginal ni purito asociado.

Tabla n° 3

Reporte citológico según el método de Bethesda de las muestras en estudio.

Agüide, Municipio Acosta. Periodo Marzo-Octubre 2013

Hallazgo citológico	Frecuencia. F(x)	Promedio
<b>Satisfactorias</b>	37	100%
<b>Sin anormalidades</b>	35	94.59%
<b>Alteraciones citológicas</b>	37	100%
• <b>Inflamación</b>		
<b>Leve</b>	18	48.64%
<b>Moderada</b>	19	51.35%
<b>Cambios celulares Benignos</b>		
• <b>Infecciones</b>		
Cándida spp.	2	5.40%
<b>Negativo para lesión Intraepitelial o malignidad</b>	37	100%

Fuente: Reporte citológico aportado por el servicio de anatomía patológica del H.U.C “Dr. Alfredo Van Grieken”

En la tabla n° 3 se puede apreciar que la calidad del frotis es de 100% satisfactorio pues cuenta con el número necesario de células escamosas bien conservadas y existe una representación de la zona de transformación. En un 94.59% los resultados fueron sin anormalidades, pero no normales debido a: 48.64 % de las citologías reportaron inflamación leve y el otro 51.35% reporto inflamación moderada. Dentro de los cambios celulares benignos resalta que solo el 5.40% los presento debido a vaginitis específica por cándida spp. Mientras que destaca que un 100% de la muestra resulto negativas para lesiones intraepiteliales o malignidad (ver gráfico n°2).

Tabla n°4  
Prevalencia de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana en las mujeres sexualmente activas  
entre los 15 y 49 años de edad de la población de Agüide.  
Periodo Marzo-Octubre 2013.

	Frecuencia	Porcentaje
Con Diagnostico Etiológico	3	8.10%
Sin Diagnostico Etiológico	34	91.89%
Total	37	100%
Vaginosis Bacteriana	17	45.94%
Vaginitis infecciosa		
• <i>Cándida spp</i>	2	5.40%
Vaginitis	18	48.64%

Fuente: Reporte citológico aportado por el servicio de anatomía patológica del H.U.C  
“Dr. Alfredo Van Grieken”

La tabla n°4 nos muestra que de las 37 muestras citológicas estudiadas, 100% presentaron alteraciones citológicas: un 45.94% se clasifica dentro del término de vaginosis bacteriana y un 48.64% se identificó como vaginitis, de las cuales en un 5.40% se identificó como agente etiológico *cándida spp*. Un 91.83% no precisa diagnostico etiológico. (Ver gráfico n°3).

Por último las pacientes identificadas con alteraciones citológicas de las cuales son todas se refirieron al hospital “Dr. José María Espinosa” para su valoración por especialista ginecólogo y seguimiento de sus controles.

## CONCLUSIÓN

El diagnóstico de las infecciones cervicovaginales puede sospecharse en forma clínica y confirmarse mediante examen microscópico del flujo, con el frotis de Papanicolaou, cultivo o por medio de pruebas inmunológicas.

En esta investigación, la muestra de estudio se encontraba en edades comprendidas entre 15 y 49 años de edad, con una edad de promedio e inicio de vida sexual de 33 años y 17 años, respectivamente. El 51.35% de las féminas estudiadas tenía un solo compañero sexual.

Según parámetros del Sistema Bethesda, la calidad de la muestra para su estudio diagnóstico fue en un 100% satisfactorio, y los resultados clasificados como: 94.53% sin anormalidades, 48.54% con inflamación leve, 51.35% con inflamación moderada y un 5.40% con cambios celulares benignos dado por *Cándida spp*.

Podemos concluir entonces que el 45.94% de la muestra estudiado se clasifica dentro del término de vaginosis bacteriana y un 48.64% como vaginitis, de las cuales en un 5.40% se identificó como agente etiológico *cándida spp*, uno de los agentes etiológicos más frecuentes en pacientes en edad reproductiva. Cabe destacar que, en un 91.89% de las infecciones vaginales diagnosticadas, no preciso el agente etiológico o factor causal, esto en parte porque no se realizaron cultivos para confirmar el diagnóstico ni pruebas inmunológicas para establecer que porcentajes de vaginitis eran de origen alérgico.

Las vaginitis se asocian a clínica como flujo blanquecino, sin olor, viscoso acompañado de dispareunia. Las vaginosis bacterianas se asociaban con ausencia de signos inflamatorios en vagina, flujo blanquecino, lechoso, homogéneo, con dispareunia. La vaginitis específica por candidiasis estuvo asociada a prurito, ardor vulvovaginal, flujo vaginal blanquecino, grumoso sin olor.

Un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse solo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorios.

Por último, las 37 pacientes con alteraciones citológicas fueron canalizadas a través del hospital “Dr. José María Espinosa” de la ciudad de Coro, Estado Falcón, para su valoración por especialista ginecólogo, tratamiento específico y seguimiento de sus controles.

## RECOMENDACIONES

1. Asistir a la consulta especializada de ginecología cada seis (06) meses o anualmente.
2. Solicitar control citológico en cada consulta ginecológica.
3. Cumplir exhaustivamente cualquier tratamiento indicado por el doctor.
4. Requerir al especialista que tipo de examen más confiable pueden realizar.
5. Realizar una colposcopia si es posible al año.
6. Mantener relaciones sexuales en lo posible con una sola persona.
7. Utilizar métodos anticonceptivos (preservativos-condón).

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- López, M; Toro, M; Guillen, M. “citología de las infecciones cervicovaginales”.2001. **Rev. Facultad de farmacia de la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.** vol.42. p.76-79. Venezuela.
- 2.- Medina, R; Rechkemmer. A; Garcia-Hjarles, M. 1999. “Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. **Rev. Med. Hered.** vol.10 (4) p.144-150. Perú.
- 3.- Caballero, R; Batista, R; CueBurgueras, M; et al. 2000. “Vaginosis Bacteriana. Artículo de revisión”. **RESUMED.** vol.13, p.63-75. Cuba.
- 4.- Gonzales-Merlo, j. 1998. **GINECOLOGIA.** Quinta edición. Barcelona. SALVAT EDITORES, S.A.
- 5.- Provenzano, S.; Lange, D.; Tatti, S. 2006. **MANUAL DE GINECOLOGIA.** Primera edición. Argentina. Corpus Editorial.
- 6.- Valera, S. “Citología Cervical. Revisión Bibliográfica”. 2005. **Rev. Med. Hondur.**vol.73 (3), p.131-136. Honduras.
- 7.- Vivar, N. 2006. “Sistema Bethesda: Citología Cervico-Vaginal”. Infonet-Lab. Boletín N°1. Ecuador.
- 8.- Sosa, M.; Rivera, R. 2000. “Importancia de la Citología Cervico-Vaginal (Papanicolaou) para detectar cáncer cervico uterino en mujeres mayores de 15 años a nivel de una clínica privada” **Red. Med. Hond.** Vol. 68 (3) p. 86-88. Honduras.
- 9.- Mota, A; Di Pietrantonio, K; Mota, A. 2008 “Vaginosis Bacteriana: Aspectos colposcopicos”. **Rev. Obstet. Ginecol. Venez.,** vol.68 (2), p. 87-91. Venezuela.



- 10.- Arias, F. 1999. **EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Guía para su elaboración.** Tercera edición. Caracas. Editorial Episteme: Oriol Ediciones.

## **ANEXOS**

Grafico nº1.

Distribución por grupos etarios de las mujeres sexualmente activas entre 15 y 49 años de edad de la población de Agüide.

Periodo Marzo-Octubre 2013.

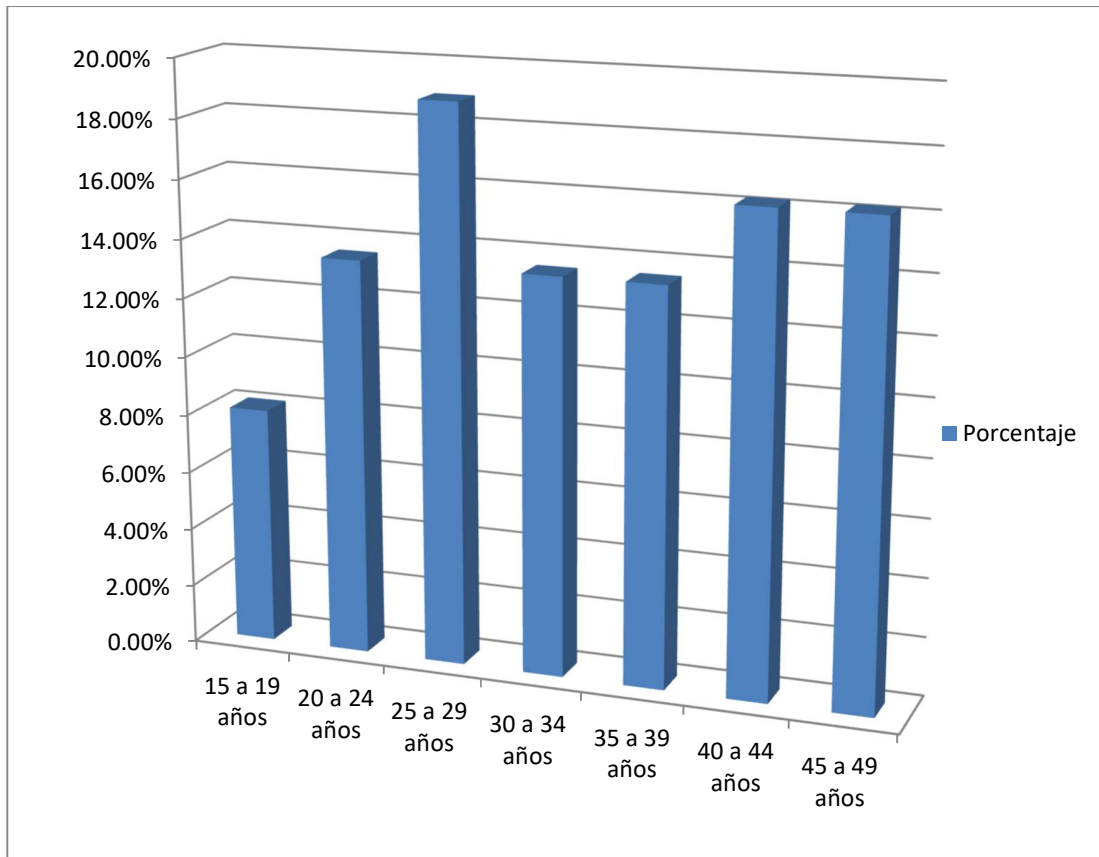


Grafico n°2.

Distribución reporte citológico según el método de Bethesda de las muestras en estudio. Agüide, Municipio Acosta.

Periodo Marzo-Octubre 2013.

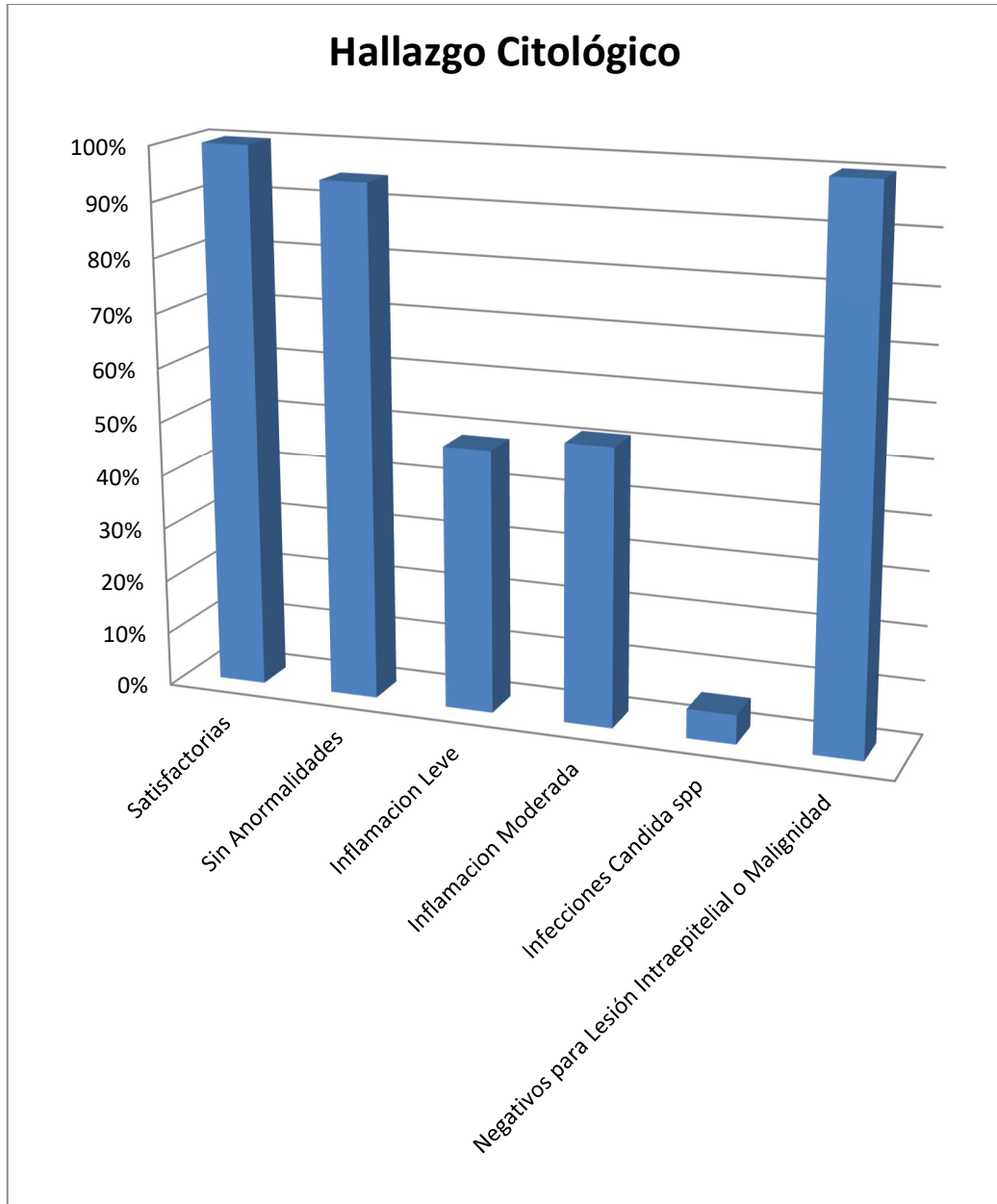
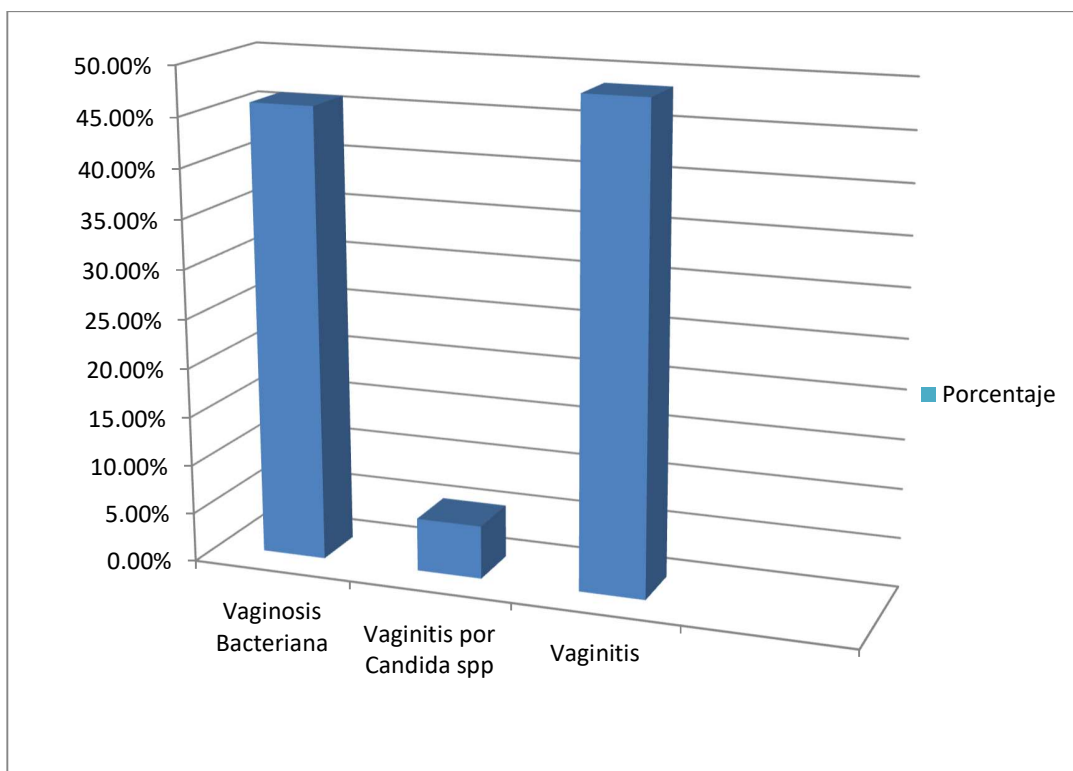


Grafico nº3.

Distribución de los diagnósticos de vaginitis y vaginosis bacteriana de las féminas estudiadas según el reporte citológico de la población de Agüide.

Periodo Marzo-Octubre 2013.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL**  
**“FRANCISCO DE MIRANDA”**  
**Catedra: “Practica Medica Integral”**  
**Ambulatorio Rural Tipo II “Agüide”**

**Historia Clínica.**

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Nombre y

Apellido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Antecedentes personales:**

Diabetes: \_\_\_\_\_ HTA: \_\_\_\_\_ Asma: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Nefropatías: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Gineco-Obstetricos:**

Menarquia: \_\_\_\_\_ Ciclos: \_\_\_\_\_ Regularidad: S/N

Eumenorreicas: S/N PRS: \_\_\_\_\_ N° PS: \_\_\_\_\_

FUR: \_\_\_\_\_ Gestas: \_\_\_\_\_ Paras: \_\_\_\_\_  
Cesáreas: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_ ACO: S/N  
DIU: S/N ANTICONCEPTIVO INTRADERMICO: S/N  
Ultima citología: \_\_\_\_\_ Reporte: \_\_\_\_\_  
Pre-Eclampsia: S/N Hospitalización: S/N Gestas: \_\_\_\_\_  
ITU: S/N Clinica: S/N Tto: S/N Fecha: \_\_\_\_\_

**Clínica Ginecológica**

Flujo: S/N Color: \_\_\_\_\_ Olor: \_\_\_\_\_ Aspecto \_\_\_\_\_  
Prurito: \_\_\_\_\_ Dispareunia: \_\_\_\_\_

**Dx Clínico Ginecológico:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dx Citológico:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los bachilleres del 6to (sexto) año de Medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Edglennys Monsalve S y José Morales P., están realizando un trabajo de investigación titulado PREVALENCIA DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA POR HALLAZGO CITOLÓGICO DELAS MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ENTRE LOS 15 Y 49 AÑOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN DE AGÜIDE, MUNICIPIO ACOSTA, ESTADO FALCÓN.PERIODO MARZO-OCTUBRE 2013. La vaginosis y la vaginitis son infecciones vaginales frecuentes, a la infección vaginal se le denomina vaginitis. Invitamos para este estudio a todas las mujeres entre 15 y 49 años de edad, con vida sexual activa, de la población de Agüide para la detección temprana de estas enfermedades y establecer los agentes causantes. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo.

El procedimiento que se llevara a cabo es el siguiente:

1. Se le tomara una muestra citológica, a cargo de un especialista ginecólogo, la cual se realizara con material completamente descartable y estéril. Dicho procedimiento no produce ninguna complicación ni efecto secundario, es levemente doloroso.
2. La muestra se llevara a un laboratorio privado para su procesamiento, de manera gratuita para las participantes.
3. Los casos q sean positivos para vaginosis y/o vaginitis serán referidos a un centro especializado para en tratamiento respectivo.



He leído y comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de manera alguna.

NOMBRE DE LA PARTICIPANTE

CI

FIRMA

\_\_\_\_\_

## GLOSARIO

**AEROBIOS.** Se denominan aerobios o aeróbicos a los organismos que pueden vivir o desarrollarse en presencia de oxígeno diatómico.

**ANAEROBIOS.** Organismos que no utilizan oxígeno (O<sub>2</sub>) en su metabolismo, más exactamente que el aceptor final de electrones es otra sustancia diferente del oxígeno.

**ANORMALIDAD.** Característica definida en forma subjetiva que se asigna a aquellas personas que poseen condiciones raras o disfuncionales.

**BACTERIAS.** Microorganismos unicelulares que presentan un tamaño de unos pocos micrómetros y diversas formas incluyendo esferas (cocos), barras (bacilos) y hélices (espirilos).

**CANDIDIASIS.** Infección fúngica (micosis) de cualquiera de las especies *Candida* de las cuales la *Candida albicans* es la más común, la candidiasis también es técnicamente conocida como candidosis, moniliasis, y oidiomycosis.

**CITOLOGÍA VAGINAL.** Evaluación microscópica de células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino.

**EMBARAZO.** Período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto hasta el momento del parto-cesárea.

**ENDOCÉRVIX.** Porción del cuello uterino que se encuentra inmediatamente después del orificio cervical externo, constituido por un epitelio cilíndrico secretor de moco, formando una capa de células única.

**EPIDEMIOLOGÍA.** Disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas específicas.

**EPITELIO.** Tejido formado por una o varias capas de células unidas entre sí, que puestas recubren todas las superficies libres del organismo, y constituyen el revestimiento interno de las cavidades, órganos huecos, conductos del cuerpo.

**ESTRÓGENO.** Hormonas sexuales esteroideas (derivadas del ciclopentanoperhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

**ETIOLOGÍA.** Ciencia que estudia las causas de las cosas.

**FAGOCITO.** Células presentes en la sangre y otros tejidos animales capaces de captar microorganismos y restos e introducirlos en su interior con el fin de eliminarlos, en un proceso conocido como *fagocitosis*

**FLUJO VAGINAL.** Secreciones provenientes de la vagina y puede variar en consistencia (espeso, pastoso, líquido), color (transparente, turbio, con sangre, blanco, amarillo, verde), olor (normal, inodoro, maloliente).

**GESTACIÓN.** Procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

**GLÁNDULA.** Conjunto de células cuya función es sintetizar sustancias químicas, como las hormonas, para liberarlas, a menudo en la corriente sanguínea y en el interior de una cavidad corporal o su superficie exterior.

MENOPAUSIA. Cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular.

PAPANICOLAU. Prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio.

PREVALENCIA. Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

PRURITO. Hormigueo peculiar o irritación incómoda de la piel que conlleva un deseo de rascar la parte en cuestión.

PUERPERIO. Período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días.

SECRECIÓN. Proceso de segregación, elaboración y liberación al exterior de sustancias químicas de una célula.

SISTEMA DE BETHESDA. Método para establecer un sistema de informe que garantizara la calidad diagnóstica de las muestras citológicas cervicovaginales, consta de un formato básico que comprende cuatro grandes puntos:

- 1.- Referido a la adecuación de la muestra citológica
- 2.- La categorización general de la muestra.
- 3.- El diagnóstico descriptivo.
- 4.- La evaluación hormonal (en los extendidos vaginales)

TRICOMONIASIS. Enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*.

VAGINA. Conducto fibromuscular elástico, parte de los órganos genitales internos de la mujer luego parte del aparato reproductor femenino.

VAGINITIS. Proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal la etiología más frecuente de este tipo de inflamación es la infecciosa y los síntomas más frecuentes el aumento de la secreción o flujo vaginal intenso (leucorrea) y el prurito genital.

VAGINOSIS BACTERIANA. Infección superficial de la vagina que se caracteriza por un aumento de la flora anaeróbica (bacterias que no necesitan de oxígeno para vivir) sin que exista una respuesta inflamatoria, de allí el término de vaginosis y no el de vaginitis.