



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA**

Trabajo Académico

“Reevaluacion del diagnóstico citológico de vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica, laboratorio de salud pública, Sullana, 2022”

**Para optar el título de
Especialista en Citología**

Presentado por:

Autor: Zapata Cordova, Armando

Asesor: Mg. Garcia Vasquez, Carlos Hugo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1085-2664>

Lima – Perú

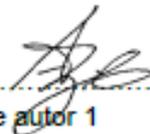
2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Armando Zapata Córdova**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica**, Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“REEVALUCION DEL DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE VAGINOSIS BACTERIANA Y VAGINOSIS CITOLÍTICA, LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA, SULLANA, 2022”** Asesorado por el docente: Mg: Carlos Hugo García Vásquez DNI 09435522 ORCID 0000-0003-1085-2664, tiene un índice de similitud de **20 %**, **Veinte %** con código: oid:14912:338592831, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

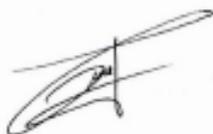
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
Armando Zapata Córdova
 DNI: 03680773

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma de Asesor
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 09435522

Lima, 09 de octubre de 2023

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos.....	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Delimitaciones	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Hipótesis	23
3. DISEÑO Y MÉTODOS.....	24
3.1. Método de investigación.....	24
3.2. Enfoque de investigación.....	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27

3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las molestias vaginales, que presentan las mujeres en edad fértil y sexualmente activas, son causadas comúnmente por vaginosis bacteriana (VB), la cual tiene una alta prevalencia a nivel global, originándose por la alteración del ecosistema de la vagina. En el mundo, África Subsahariana registra 40% de prevalencias de VB siendo la más alta, sobre todo en las zonas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En Norteamérica, una de cada tres mujeres tiene VB (1). Y en Latinoamérica, Chile reporta hasta un 32% de VB, (2), mientras que en Brasil adolescentes han reportado más de 30% de VB, ya sea con pruebas de pH y KOH, o con puntaje de Nugent (3). En nuestro país, un estudio realizado en la ciudad de Lima, reporto una prevalencia de VB de 23% en mujeres que asistieron a consultorios ginecológicos (4).

La VB fue estudiada por primera vez en el año 1892 por el investigador alemán Krönig, el cual publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de secreción, sugiriendo a los estreptococos anaerobios como agentes etiológicos. (4). En 1955 Gardner y Dukes, realizaron estudios de VB, nombrando la enfermedad como "vaginitis por *Haemophilus*". (5). Durante los últimos siglos vario han sido los nombres que se le ha dado tanto a la enfermedad como a los supuestos agentes etiológicos. (6) En la actualidad se conoce como vaginosis bacteriana y es aceptado por los especialistas como una infección polibacteriana, donde predominan las bacterias anaerobias estrictas y facultativas.

La vaginosis citolítica (VC), conocida como citólisis de Döderlein, es una patología poco conocida entre los profesionales de la salud, aunque es relevantemente frecuente en mujeres en edad fértil (1).

Se caracteriza por la presencia de abundante *Lactobacillus*, los cuales resultan de la lisis del epitelio vaginal. Los bacilos de Döderlein forman parte de la barrera microbiótica de la vagina inhibiendo el crecimiento de bacterias patógena.

La VC causa síntomas similares a la VB, como flujo vaginal, dolor, ardor, prurito, lo cual lleva al profesional de salud a confundir su diagnóstico, dando tratamiento con antibióticos comunes los cuales no responden a la mejora de la paciente.

En estudios realizados de VC como el de Yang et al. En el 2016, el 27% de mujeres que realizaron consulta por leucorreas frecuentes tenían VC. En Latino América, en Venezuela el 2016 el 28 % presentaron VC, de las pacientes que consultaron por leucorreas entre las edades de 24 a 42 años (1).

La prueba de Papanicolaou es la técnica diagnóstica que posibilita la detección de vaginosis bacteriana, usualmente causada por la *Gardnerella vaginalis* que ocasiona la agrupación bacteriana en todo el citoplasma celular de las células epiteliales cervicales que es conocido como célula clave (*Clue cell* por sus siglas ingles) que permite identificar indirectamente la vaginosis. (3)

Bajo este contexto diagnóstico la citología exfoliativa permite la detección de la vaginosis bacteriana, sin embargo, esta puede ocasionalmente confundirse con otro proceso infeccioso conocido como vaginosis citolítica (4) donde el aspecto panorama general citológico presenta amplia distribución bacteriana dando una apariencia infecciosa e inflamatoria, pero que está exenta de células clave (5). La importancia de diferenciar ambos diagnósticos es el manejo radicalmente distinto de cada entidad. Mientras que la

vaginosis bacteriana requiere antibioticoterapia con la finalidad de reducir la cantidad de bacterias patógenas (como *G. vaginales*), la vaginosis citolítica requiere el uso de tratamiento probiótico para reducir la cantidad excesiva de *Lactobacillus* (6,7). Aunque estas diferencias se han reportado previamente (8) aún muchos laboratorios de citología no han reconocido la cantidad de resultados con vaginosis bacteriana indiferenciadas de la vaginosis citolítica.

En nuestro país el citotecnólogo, es el encargado de realizar la lectura de tamizaje de Papanicolau por resolución Ministerial 576-2019-MINSA.

En la provincia de Sullana, la cual pertenece a la sub región de Salud Luciano Castillo Colonna, el programa de CÁNCER es el encargado de la recolección de los PAP los cuales son tomados por las obstetras de los establecimientos de salud que pertenecen a la sub región de salud. Luego son llevados al laboratorio de referencia para su proceso y lectura.

Actualmente en laboratorio referencial cuenta con un médico patólogo, y un tecnólogo los cuales son los encargados de realizar el proceso y lectura de los PAP. Los tamizajes con Papanicolau para la detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 50 a 64 años del presente año son 4220, que representa al 54.6 % de la meta programada, la cual es de 7728 para estas edades y en el caso de las mujeres de 25 a 49 años se van tamizando 6317, representando el 67.7 % de la meta para estas edades que es de 9325.

En Perú, aún no se han desarrollado estudios que estimen la cantidad de resultados de vaginosis han sido identificados como bacteriana o citolítica. En el laboratorio de salud pública Sullana se ha comenzado a desarrollar evaluaciones citológicas como parte del programa de screening desde el 2018 y los estudios de su rendimiento, la calidad de lectura y la proporción de hallazgos no neoplásicos y neoplásicos. Por tanto, es necesario

cuantificar la cantidad de hallazgos y la proporción de resultados que pudieran ser inexactos.

Ante esta problemática nos planteamos el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de la vaginosis bacteriana encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?
2. ¿Cuál es la prevalencia de la vaginosis citolítica encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?
3. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales existentes con vaginosis bacteriana y la vaginosis citolítica obtenidos en el estudio citológico realizado en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022

Determinar la prevalencia de la vaginosis citolítica encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022

Describir los diagnósticos diferenciales existentes con vaginosis bacteriana y la vaginosis citolítica obtenidos en el estudio citológico realizado en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Conforme al estudio de investigación se ha precisado el aporte teórico de la tesis, estableciendo en descripción del diagnóstico citológico de la vaginosis citolítica detectadas como vaginosis bacteriana mediante la reevaluación de la Citología Cérvico-Vaginal realizadas por primera vez en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, permitiendo contribuir al desarrollo del conocimiento a fin de mejorar la calidad de lectura citológica y el aseguramiento de los resultados citológicos infecciosos

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico de este estudio en la revisión de láminas citológicas con diagnóstico previo de vaginosis bacteriana. A través de este proceso se lograr abordar la cantidad de resultados erróneos presentándolos de modo descriptivo observacional y de validación microscópica reconociendo la vaginosis citolítica a través de la lisis de las células intermedias causada por la proliferación de los lactobacilos produciendo la acidificación vaginal.

1.4.3. Práctica

El desarrollo práctico del presente estudio permite fundamentar el reconociendo la vaginosis citolítica a través de la lisis de las células intermedias causada por la

proliferación de los lactobacilos teniendo en cuenta el valor práctico del presente estudio, sustentado en la ejecución de la reevaluación de los extendidos cervicales mediante un modelo de revisión por expertos. Esta evaluación permitirá estimar la cantidad de resultados de vaginosis bacteriana incorrectos, posibilitando entender el rendimiento de lectura citológica del equipo de atención del Laboratorio de Salud Pública, Sullana.

1.5. Delimitaciones

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará de manera retrospectiva durante el año 2022.

1.5.2. Espacial

El presente proyecto se desarrollará en el Laboratorio de Salud Pública de Sullana.

1.5.3. Recursos

Los recursos son basados en la información obtenida por el laboratorio de referencia.

Los recursos que presenta el presente proyecto son:

1. Se cuentan con los materiales citológicos almacenados disponibles para su revisión durante el proyecto.
2. Se cuenta con médicos patólogos como jurados de la reevaluación citológico que participaran del estudio.
3. Se cuentan con recursos económicos cubiertos íntegramente por el autor del presente estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Reykova et al., (2018, Bulgaria), En este estudio tuvieron por **objetivo** “determinar la frecuencia de vaginosis citolítica en mujeres búlgaras sintomáticas y compararla con la frecuencia de candidiasis vulvovaginal y vaginosis bacteriana”. **Metodología**, Incluyeron 468 frotis de tinción de Gram, se determinó el pH vaginal, realizaron cultivos en agar Sabouraud dextrosa con gentamicina y Chromagar cándida, y pruebas moleculares para la detección de Cándida. **Resultados**, Se detectaron 24 (5,1%) muestras con vaginosis citolítica, y de los 236 restantes 128 (27,4%) presentaron candidiasis vulvovaginal y 108 (23,1%) vaginosis bacteriana. Concluyen que existe un diagnóstico erróneo en el diagnóstico de candidiasis confundiendo la vaginosis bacteriana, por lo que se debe prestar especial atención cuando se examina un frotis vaginal (10).

Yang et al. (2017, China), tuvieron como **objetivo** “evaluar si la vaginosis citolítica tiene importantes implicaciones clínicas para la vulvovaginitis recurrente e identificar diferencias clínicas entre vaginosis citolítica y candidiasis vulvovaginal”. **Metodología**, Realizaron una revisión de historias clínicas, exámenes físicos y hallazgos de laboratorio para diagnosticar las diversas infecciones vulvovaginales. **Resultados**, De las 484 mujeres con vulvovaginitis recurrente por infección única, la prevalencia de vaginosis citolítica (n=143; 26,7%) fue superada solo por candidiasis vulvovaginal (n=196; 36,6%). Los síntomas vaginosis citolítica ocurrieron predominantemente durante las fases ovulatoria y lútea. Mientras tanto, los episodios de candidiasis vulvovaginal no se concentraron premenstrualmente, sino que ocurrieron a lo largo del ciclo menstrual. Se encontraron diferencias significativas en el pH vaginal, las características del flujo y la

frecuencia de los síntomas inflamatorios entre los 2 grupos. Concluyen que la vaginosis citolítica es clínicamente importante, porque es una causa común de vulvovaginitis recurrente. (12).

Elizalde et al. (2017, Argentina), Tuvieron como **objetivo**, Detectar la presencia de Vaginosis Citolítica (VC) en mujeres que asisten a la consulta en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Sur de la Ciudad de Corrientes. **Metodología**, se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, tomando una muestra de extendido cérvico vaginal en mujeres que asisten a la consulta ginecológica de los CAPS IV, V, VIII, IX, X, XI y XVI de la Ciudad de Corrientes, durante el periodo comprendido entre mayo a agosto del 2017. Las muestras, teñidas con el método de Papanicolaou se analizaron al microscopio óptico. **Resultados**, de un total de 243 muestras de extendidos cérvico vaginales, 15 (6,2 %) corresponde a la presencia de Vaginosis citolítica. Observando que la VC se encuentra presente en mujeres de 20 a 49 años, con un porcentaje mayor en las edades de más de 40 años (40%). De un total de 15 pacientes con secreción vaginal con diagnóstico de vaginosis citolítica, 9 (60%) presentaron flujo vaginal con características similares a candidiasis vulvovaginal, 11 (73,3 %) presentaron prurito vulvar, 2 (13,3 %) presentaron dispareunia y 3 (20 %) presentaron sinusorragia. (13)

Guevara & Vásquez (2016, Venezuela), tuvieron como **objetivo** “determinar la prevalencia de vaginosis citolítica, así como sus características clínicas y epidemiológicas, en pacientes con signos y síntomas sugestivos de vulvovaginitis candidiásica” que acudieron a la consulta de ginecología del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. **Resultados**, Se encontraron 12 pacientes con clínica compatible de vulvovaginitis candidiásica, en 11 (91,7%) se realizó

el diagnóstico de vaginosis citolítica y en 1 (8,3%) de vulvovaginitis candidiásica. El 63,7% de las pacientes (7) tenían diagnóstico previo de vulvovaginitis candidiásica recurrente. Los síntomas más frecuentes fueron prurito vaginal o vulvar y secreción vaginal blanquecina de aspecto grumoso como leche cortada. Concluyen que las pacientes examinadas la sintomatología de ambas patologías resultó indistinguible, por tanto, el diagnóstico clínico no es suficiente y debe recurrirse al diagnóstico de laboratorio para distinguir entre vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica (14).

Al-Taweel et al., (2015, Irak), tuvieron como **objetivo** “estimar la prevalencia de la vaginosis bacteriana entre las mujeres de la ciudad de Al-Diwaniya, **Metodología**, mediante el uso de los criterios de Amsel y las puntuaciones de Nugen”, sus **resultados** mostraron que solo el 6.25% tenía vaginosis bacteriana según los criterios clínicos. En consecuencia, los criterios de Amsel tuvieron baja sensibilidad (16,66%), pero con alta especificidad (95,69%). El pH vaginal fue el criterio más sensible, mientras que el más específico fueron las células clave (100% para ambos). Según las puntuaciones de Nugent 18 mujeres de este grupo tenían vaginosis bacteriana (prevalencia, 16,07%), 93 mujeres no tenían este síndrome y una mujer tenía una afección no declarada previamente en Irak. Concluyen que la vaginosis citolítica que se caracteriza principalmente por un pH vaginal bajo y un aumento en el número de lactobacilos (15).

Hu et al., (2015, Bulgaria), En este estudio tuvieron por **objetivo** “observaron la característica morfológica del flujo vaginal en pacientes con vaginosis citolítica al microscopio e identificarla en pacientes con vaginosis citolítica y en pacientes con candidiasis vulvovaginal”. **Metodología**, En 108 sujetos (21 mujeres sanas, 33 pacientes con vaginosis citolítica y 54 pacientes con candidiasis vulvovaginal) con resultados de

análisis de secreción vaginal y frotis de Gram. Resultados, Demostraron que la edad, el nivel de educación y especialmente el estado de embarazo de las pacientes con vaginosis bacteriana fueron significativamente diferentes de los de las pacientes con candidiasis vulvovaginal. También, las características morfológicas de los pacientes con vaginosis bacteriana consistieron en crecimiento excesivo de lactobacilos, presencia de núcleos desnudos y fragmentos de células epiteliales, escasez de leucocitos y ausencia de especies de *Cándida* y otros patógenos. Sin embargo, la característica morfológica de los pacientes con candidiasis vulvovaginal consistió en la presencia o ausencia de lactobacilos y la presencia de células epiteliales normales, esporas candidiásicas, blastosporas, hifas u otros patógenos como *T. vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*. Concluyen que tanto las vaginosis citolíticas como la candidiasis vulvovaginal se pueden identificar en función de la cantidad de lactobacilos, la morfología de las células epiteliales y la ausencia o presencia de especies de *Cándida* y otros patógenos, y se puede evitar el diagnóstico erróneo de vaginosis citolítica (16).

Antecedentes Nacionales

Rivera, (2019, Perú). El objetivo de su investigación fue “predominio de vaginosis bacteriana diagnosticado mediante examen de citología cervical”. **Metodología** El tipo de estudio fue descriptivo, no experimental, retrospectivo, de corte transversal, **Resultados** En los estudios realizados se encontraron que la edad de 19 a 44 años se encuentra en un 30% para Vaginosis bacteriana realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses de mayo a setiembre. Presentando además el rango más predominante de Vaginosis bacteriana en un 35% en las mujeres en edad fértil de 24 a 29 años siendo por el contrario de las mujeres de 29 a 34 años que se encuentra en un 10%. Se concluye que la *Gardnerella Vaginalis* el agente etiológico más frecuente

encontrándose en un 100%. También se demostró que la Cándida es el organismo que más se asocia a la Vaginosis bacteriana encontrándose en 2 casos en el presente estudio. Así mismo, las mujeres en edad fértil se realizaron en un 36.6% el examen de citología cervical hace un año (9).

Tejada et al. (2018, Perú), tuvieron como **objetivo** “conocer la diferencia entre las características clínico laboratoriales de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa – 2018”, **Metodología** ,desarrollaron un estudio transversal con muestras de secreción vaginal de 198 pacientes quienes acudieron a consultorios de La Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH y SIDA del Hospital Goyeneche de Arequipa entre enero y febrero del año 2018. Realizaron los exámenes en fresco y Gram de las muestras de secreción. Sus **resultados** mostraron que la prevalencia de vaginosis bacteriana fue mayor (33.3%), seguida de la vaginosis citolítica (25.9%) y luego la vulvovaginitis candidiásica (12.5%) La edad promedio fue 32.14 años. El 61.1% fueron trabajadoras sexuales y 38.89% población general. El 68% presentó una a más infecciones vaginales y el 32% es una población aparentemente sana. El 53.19 % de las pacientes con síntomas de micosis tiene el diagnóstico de vaginosis citolítica y el 46.81% vulvovaginitis candidiásica. Concluyen que existe diferencias en la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres de Arequipa, Perú (11).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es la causa común de flujo vaginal en mujeres jóvenes, generalmente debido a múltiples microbios que incluyen especies de *Mobiluncus*, *Gardnerella vaginalis*, entre otros. La vaginosis bacteriana

también es conocida como "cambio en la flora", infección generalizada por *Gardenerella vaginalis*, o "células clave" (16).

Esta infección representa la principal causa de infección bacteriana de transmisión sexual, siendo la causa más común de secreción anormal en mujeres jóvenes. Por otra parte, la vaginosis bacteriana es un hallazgo común en mujeres con SIL (asociándose a la infección por VPH), sin embargo, resultado poco frecuentes en mujeres posmenopáusicas, excepto en aquellas con terapia hormonal sustitutiva.

Los factores de riesgo para el desarrollo de vaginosis bacteriana incluyen múltiples parejas sexuales, DIU, embarazo previo, medicamentos, espermicidas y tabaquismo (17).

2.2.2. Etiología y características clínicas

La *Gardenerella vaginalis* es la causa más común, aunque existe la posibilidad de que sea causado por alteraciones multimicrobianas, estas están representadas por: *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Mobiluncus*, *peptostreptococci*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum*. Esta infección puede ser responsable de cambios elementales en la funcionabilidad vaginal. Por ello, los aumentos en el pH vaginal (>4,5) pueden hacer que la *Gardenerella vaginalis* se adhiera más a las células escamosas, provocando la aparición morfológica de "células clave" (18).

Las características clínicas de la vaginosis pueden incluir la secreción con olor a "pescado" o similar al amoníaco en algunos pacientes, aunque la mayoría de

los pacientes son asintomáticos. Los factores pronósticos de la vaginosis están sujetos a diferentes condicionantes. Las complicaciones son raras e incluyen Enfermedad Inflamatoria Pélvica, infertilidad, infección posoperatoria, trabajo de parto prematuro o bebés con bajo peso al nacer (2).

2.2.3. Diagnostico citológica vaginosis bacteriana

La prueba de Papanicolaou es 80% sensible y 87% específico para la detección de vaginosis bacteriana, esta se evidencia en la presencia de "células clave" es más sensible y específica (19). La descripción de la citología permite entender la vaginosis bacteriana, mediante: las células clave son células escamosas cubiertas por cocobacilos que se extienden hasta los bordes de las células (pelaje aterciopelado o apariencia peluda), los componentes bacterianos están distribuidos por todo el frotis y no necesariamente cubren toda la célula.

Los lactobacilos y las células inflamatorias están ausentes, a menos que haya otro proceso infeccioso relacionado con la vaginosis. Los cocobacilos pequeños forman un fondo azul granular (fondo arenoso) en los frotis convencionales indicando la distribución inflamatoria asociada al proceso infeccioso, sin embargo, en la citología de base líquida, el fondo es más limpio que con los frotis convencionales (20).

2.2.4. Vaginosis citolítica

Desde su descripción por primera vez en 1991, la vaginosis citolítica se utilizó describe una condición conocida como citólisis de Döderlein, aunque ya desde 1894 se conoce descrito el término citólisis de Döderlein. Esta afección

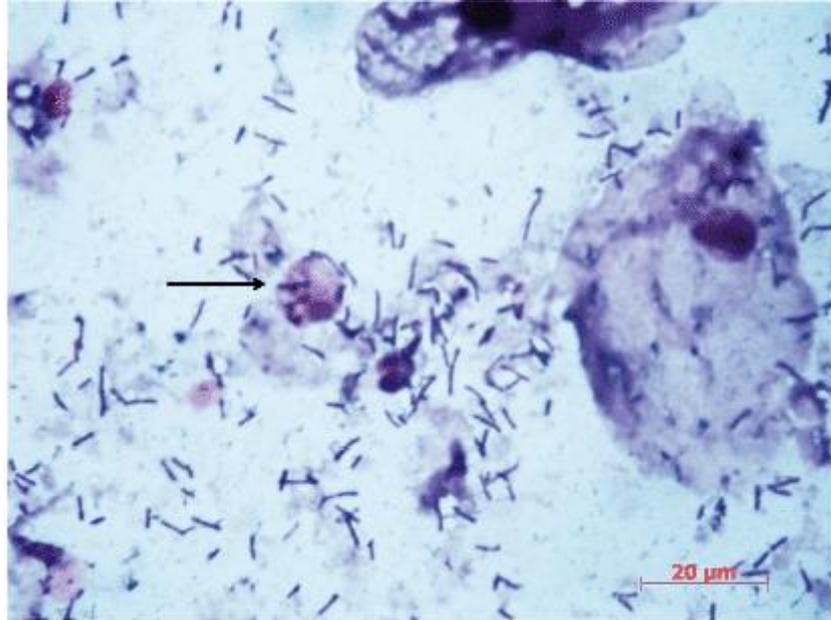
ocasiona cambios relacionados con prurito, flujo vaginal, disuria y aumento cíclico de severidad de síntomas en la fase lútea (21).

Los autores plantearon la hipótesis de que estos síntomas eran el resultado de un crecimiento excesivo de lactobacilos que causaba un aumento de la concentración de ácido láctico y un pH bajo en la vagina. Esto incluye la hiperacidez vaginal con destrucción células, que a fin de cuentas es responsable de los síntomas de la vaginosis citolítica. Estas experiencias clínicas, lleva a que los autores por primera vez los autores describan criterios específicos para el diagnóstico de vaginosis citolítica (criterios de Clibey):

- (1) un alto índice de sospecha
- (2) ausencia de *tricomonas*, *gardenerella* o *cándida* en el frotis húmedo cervical
- (3) un mayor número de lactobacilos.
- (4) escasez de leucocitos.
- (5) citólisis con núcleos intermedios desnudos
- (6) pH de 3.5 a 4.5
- (7) una secreción vaginal anormal.

En este primer reporte se propuso el tratamiento de vaginosis citolítica con el aumentar el pH vaginal con una solución de ducha vaginal de 30 a 60 g de bicarbonato de sodio. También han detallado que la vaginosis citolítica es común, puede diagnosticarse fácilmente y se trata fácilmente, pero su cuantificación resulta en una complicación y la sospecha clínica es el principal indicador.

Figura 1. Extendido de secreción vaginal con presencia de abundantes Lactobacillus, diagnosticado como vaginosis citolítica. Coloración Gram, 100X.



Fuente: Abadía-Patiño L. Perfil de susceptibilidad de cepas de Enterococcus spp. aisladas en animales destinados al consumo humano, criados en los estados Monagas y Anzoátegui.

Rev Soc Ven Microbiol. 2016; 36. (2)

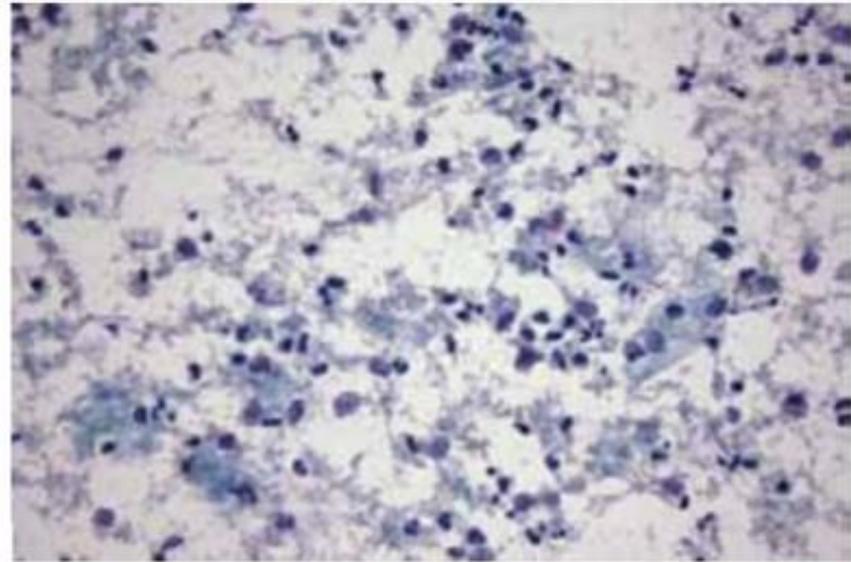
2.2.5. Vaginosis citolítica – epidemiología

Hasta el día de hoy, no existe una estimación fija de distribución de la vaginosis citolítica en todo el mundo. Se han publicado 7419 estudios sobre el tema de vaginosis, pero menos del 0.2 % discute el diagnóstico y tratamiento de la vaginosis citolítica. Estos estudios en han presentado información limitada sobre la vaginosis citolítica (22-24).

Pese a esto se ha estimado una prevalencia de entre 1.8 a 26.7% inter poblaciones, incrementado también el porcentaje de diagnósticos realizados en mujeres con sintomatología de vulvovaginitis recurrente (25,26). La

vaginosis citolítica tampoco se menciona en las guías gineco-obstétricas y de laboratorio patológico (27).

Figura 2. Frotis citológico con abundantes *Lactobacillus* y marcada citólisis
Coloración Papanicolaou, 100X.



Fuente: Tomado de: Ricci P, Contreras LM, Contreras SL. Vaginosis citolítica: un diagnóstico diferencial poco frecuente de vulvovaginitis micótica a repetición. Rev Chil Obstet Ginecol. 2010; 75(3): 194 – 198

Otros estudios han situado la prevalencia de vaginosis en 7,1% a 26,7%, en poblaciones específicas, sin embargo, estos estudios no realizaron cultivos de levadura viéndose obstaculizados por un posible infradiagnóstico de vaginosis bacteriana asociada a *Cándida*, que provoca síntomas similares a los atribuidos vaginosis citolítica (28). Aun ninguno de este estudio se ha desarrollado en los últimos quince años, en población de América del Norte o Europa Occidental (29).

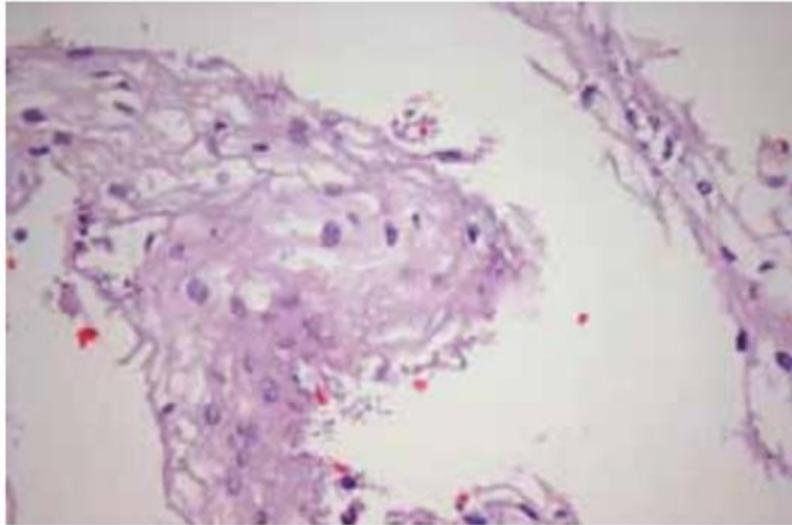
2.2.6. Diagnóstico citológica vaginosis citolítica

La citólisis se considera como un criterio estático para el diagnóstico de vaginosis citolítica. Muchos estudios incluyen lisis celular, fragmentación celular, núcleos libres y desnudos propios del proceso citolítico, sin criterios claros para su reconocimiento (29).

Previamente Hu et al., (30) bajo el método de cuantificación diluida en aceite utilizan la estimación de los porcentajes por campo de células epiteliales fragmentadas bajo la coloración Gram. Cuando los autores diagnosticaron a mujeres con vaginosis bacteriana por *Cándida* o vaginosis citolítica, y compararon los resultados de los frotis vaginales teñidos con Gram, encontraron que las mujeres embarazadas y las mujeres con estudios superiores tenían más probabilidades de recibir el diagnóstico de vaginosis citolítica.

Se ha informado que la evidencia de citólisis se observa en muestras húmedas de mujeres con infecciones por tricomonas y puede ser un hallazgo fisiológico en mujeres embarazadas y no embarazadas (29,30). Además, la coloración de Gram para diagnosticar la citólisis no se utiliza en la práctica clínica. Dado que la evidencia de citólisis en el montaje en húmedo es probablemente un hallazgo inespecífico dependiente del observador, no ha habido una forma práctica y reproducible de definir y cuantificar la citólisis (30).

Figura 2. Biopsia con abundantes *Lactobacillus* (líneas rojas). Coloración H&E, 100X.



Fuente: Tomado de: Ricci P, Contreras LM, Contreras SL. Vaginosis citolítica: un diagnóstico diferencial poco frecuente de vulvovaginitis micótica a repetición. Rev Chil Obstet Ginecol. 2010; 75(3): 194 – 198

Con su perfil de síntomas inespecíficos, el diagnóstico de vaginosis citolítica se ha basado en la evidencia visual de crecimiento excesivo de lactobacilos y citólisis en solución salina húmeda o en extendidos celulares. El cultivo de levadura es crucial para excluir la coinfección en mujeres con síntomas de vaginitis y microscopía negativa, dado que hasta el 50% de las infecciones por *Candida* confirmadas por cultivo son negativas en la preparación húmeda (28). Un diagnóstico incorrecto de vaginosis bacteriana podría ser motivo de un tratamiento inadecuado y aumentar el sufrimiento del paciente, ya que el tratamiento de vaginosis citolítica se emplean otras alternativas de tratamiento (7,8). Se justifican actualmente más investigaciones sobre la patogenicidad del trastorno citolítico que permita diferenciar el desarrollo de la vaginosis.

Para distinguir la vaginosis citolítica es necesario desarrollar una evaluación exhaustiva de los frotis de Papanicolaou. La vaginosis citolítica puede también confundirse con la candidiasis vulvovaginal. Por ello los clínicos consideran la historia clínica y los hallazgos físicos y de laboratorio, el pH vaginal y las características del flujo vaginal a fin de entender a qué patología corresponde (12,13).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi La interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana permitirá identificar un tercio de vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022.

H0 La interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana no permitirá identificar un tercio de vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, se podrá determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana encontrada.

Hi Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, se podrá determinar la prevalencia de la vaginosis citolítica encontrada.

Hi Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, permitirá describir los diagnósticos diferenciales existentes con vaginosis bacteriana y la vaginosis citolítica.

3. DISEÑO Y MÉTODOS

3.1. Método de investigación

El método planteado en el presente estudio es el hipotético deductivo ya que es basa en un método que busca objetar o aceptar afirmaciones planteadas en forma de hipótesis, de las cuales se compararán las conclusiones con los hechos. (32)

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque del presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, según lo manifiesta Hernández Sampieri (32)

“Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

3.3. Tipo de investigación

El estudio o investigación tiene como objeto aportar o enriquecer el conocimiento teórico – científico, por lo tanto, se constituye como una investigación básica. (32)

3.4. Diseño de investigación

De diseño no experimental, observacional. descriptivo, transversal.

Ya que se describe tendencias de un grupo o población

“Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (32).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población del estudio la constituyen todos los resultados citológicos con vaginosis bacteriana, teniendo un total de 379 resultados con ese diagnóstico, desde el mes enero hasta el mes de octubre del presente año, en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana.

3.5.2. Muestra

La muestra del estudio la constituyen todos los resultados citológicos con vaginosis bacteriana las cuales se tiene un total de 379 láminas, aptas para su reevaluación del Laboratorio de Salud Pública, Sullana del 2022. Estas serán seleccionadas en base a los siguientes criterios de inclusión y exclusión definidos con anterioridad:

3.5.2.1. Criterios de inclusión

1. Resultados de pacientes mayores de 25 a 65 años, de acuerdo programa de citología para el estudio cérvico vaginal.
2. Resultados con antecedentes completos de citología exfoliativa durante el periodo de estudio.

3.5.2.2. Criterios de exclusión

1. Resultados de mujeres gestantes.
2. Resultados de citología con diagnósticos neoplásicos.

3.5.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia (32).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variable 1: Vaginosis bacteriana

3.6.2. Variable 2: Vaginosis citolítica

3.6.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Vaginosis bacteriana	Infección cérvico-vaginal ocasionada por crecimiento excesivo de bacterias, que alteran el equilibrio natural de la vagina. Suele ser causada mayormente por <i>Gardnerella vaginalis</i> . (Rivera RL)	Células escamosas cubiertas de cocobacilos Fondo limpio Ausencia de lactobacilos	Clue cell (Células guía)	Cambios de flora vaginal sugestivo de vaginosis bacteriana	Ordinal
Vaginosis citolítica	Es una condición patológica ocasionada por el Hiperincremento de <i>Lactobacillus sp.</i> , ocasionando la citólisis de las células epiteliales de la mucosa vaginal. (Guevara. A)	Células intermedias con bordes irregulares o difusos. Presencia de núcleos desnudos. Flora vaginal compuesta solo por formas bacilares (ausencia de levaduras, tricomonas,) Puede encontrarse lactobacilos adheridos a los bordes fragmentados de las células, semejando a células "claves". (falsas células clave)	Distribución cocobacilar Negativo 1+ 2+ 3+	Cambios de flora vaginal sugestivo de vaginosis bacteriana	Ordinal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se realizará un análisis de datos clínicos con diagnóstico de vaginosis bacteriana, que se encuentren en el software del servicio de anatomía patológica, del laboratorio de salud pública., una vez obtenida la lista de pacientes se realizará la selección de láminas actas siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para su revisión de extendidos citológicos, (reevaluación) correspondiente de enero a octubre del año 2022 y se procederá al llenado de la ficha de recolección de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizará como instrumento una ficha de recolección de datos para el re-evaluación de los extendidos citológicos (Anexo 2).

3.7.3. Validación

La validación del instrumento de recolección de datos se realizó mediante el juicio de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach que mide la fiabilidad a través de una escala de medida.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- El plan de procesamiento de datos incluye inicialmente una búsqueda de resultados citológicos en el sistema de datos del laboratorio de salud pública, usando el diagnóstico vaginosis bacteriana /citológica.
- Se recolectarán los códigos de cada resultado desde donde se recolectarán datos ginecológicos y demográficos de cada paciente. Luego, con los códigos de los

resultados se ubicarán las láminas citológicas correspondientes, a fin de seleccionarlas para su re-evaluación.

- Se incluirá la lectura de 3 médicos patólogos con experiencia en la lectura de Papanicolaou.
- Se utilizará el método de reevaluación rápida para la lectura de láminas (33) y la guía Bethesda 2014 para la calidad del extendido (34). Cada revisión de láminas contará con un resultado concordante con el resultado previo de vaginosis bacteriana. El análisis de datos tendrá un abordaje descriptivo con la estimación de frecuencias simples y relativas, y las medidas de tendencia central. Se describirán las lecturas de los patólogos y se estimarán la cantidad de resultados coincidentes de vaginosis bacteriana y la proporción de vaginosis citológica hallada.
- El análisis de datos tendrá un abordaje descriptivo con la estimación de frecuencias simples y relativas, y las medidas de tendencia central.
- La base de datos será procesada en una computadora Core i7, empleando el software Microsoft office 2013 (Excel) y sistema estadístico SPSS vers. Los datos obtenidos se presentarán en tablas y gráficos, se empleó la estadística descriptiva, la prueba estadística de Chi-cuadrado y regresión logística.

3.9. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación, por su naturaleza, tipo de diseño y estructura no se opone a los aspectos éticos de la investigación científica, beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

Para fines de la investigación se considerarán los siguientes aspectos éticos:

- El presente trabajo será evaluado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

- Beneficencia: Se considerará este principio ya que los resultados del presente estudio buscan el beneficio de cada uno de los participantes, para su desarrollo adecuado
- No maleficencia: Este principio se respetará, porque no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información obtenida será de carácter confidencial.
- Justicia: se respetará este principio, ya que se empleará ficha de recolección de datos donde se escribirá los resultados encontrados del estudio con total transparencia y veracidad.

En nuestra casa de estudios, el plagio académico es detectado utilizando el PROGRAMA TURNITIN®, como herramienta eficaz que comprueba similitud, coincidencias de un documento con múltiples fuentes de información (internet, artículos científicos y con la base de datos interna); contribuyendo a la transparencia y rendimiento académico del estudiante.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	AÑO 2022																							
	JUL				AGST				SET				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE I																								
Recolección de información	x																							
Redacción del proyecto		x																						
Presentación del proyecto			x																					
Aprobación del proyecto																								
FASE II																								
Ejecución del proyecto																								
Identificación de láminas citológicas																								
Relectura de láminas																								
Análisis de datos de los resultados																								
Interpretación de datos																								
FASE III																								
Redacción del informe final de tesis																								
Revisión del informe final de tesis																								
Presentación del informe final																								
Sustentación de Tesis																								

4.2. Presupuesto

SERVICIO + BIENES = PRESUPUESTO

DESCRIPCION	MONTO (S/.)	%
I. SERVICIOS	5850	41%
Asesorías y Consultorías.	4000	
Movilidad Local.	350	
Encuadernación, Anillados y Empastados	550	
Fotocopias y transparencias.	250	
Procesamiento Automático de Datos	500	
Otros	200	
II. BIENES	8450	59%
Materiales y Útiles de Escritorio.	450	
Material de Computo y Comunicaciones	3500	
Material de Impresión	300	
Otros Materiales	4200	
COSTO GENERAL	s/.14,300.00	100%

5. REFERENCIAS

1. Nasioudis D, Linhares IM, Ledger WJ, Witkin SS. Bacterial vaginosis: a critical analysis of current knowledge. *BJOG*. 2017; 124(1):61-69.
2. Ravel J, Moreno I, Simón C. Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol*. 2021; 224(3):251-257.
3. Javed A, Parvaiz F, Manzoor S. Bacterial vaginosis: An insight into the prevalence, alternative treatments regimen and it's associated resistance patterns. *Microb Pathog*. 2019; 127:21-30
4. Motevaseli E, Shirzad M, Akrami SM, Mousavi AS, Mirsalehian A, Modarressi MH. Normal and tumour cervical cells respond differently to vaginal lactobacilli, independent of pH and lactate. *J Med Microbiol*. 2013;62(pt 7):1065–1072
5. Yang S, Liu Y, Wang J, Li S, Zhang Y. Variation of the Vaginal Lactobacillus Microbiome in Cytolytic Vaginosis. *J Low Genit Tract Dis*. 2020; 24(4):417-420.
6. Bagnall P, Rizzolo D. Bacterial vaginosis: A practical review. *JAAPA*. 2017; 30(12):15-21.
7. Sanches JM, Giraldo PC, Bardin MG, Amaral R, Discacciati MG, Rossato L. Laboratorial Aspects of Cytolytic Vaginosis and Vulvovaginal Candidiasis as a Key for Accurate Diagnosis: A Pilot Study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020; 42(10):634-641.
8. Suresh A, Rajesh A, Bhat RM, Rai Y. Cytolytic vaginosis: A review. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2009; 30(1):48-50.

9. Rivera RL. Predominio de vaginosis bacteriana diagnosticado mediante examen de citología cervical en mujeres en edad fértil. [Tesis]. Lima: Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
10. Raykova V, Baykushev R, Milanova K, Mitov I. Prevalence of Cytolytic Vaginosis in Symptomatic Bulgarian Women - Need for Microbiological Study. *Acta Microbiol Bulg.* 2018; 34(2): 95-99.
11. Tejada QM. Valoración clínico laboratorial de la vaginosis citolítica y vulvovaginitis candidiásica en mujeres del consultorio ESNITSS, Hospital Goyeneche, Arequipa – 2018. [Tesis] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
12. Yang S, Zhang Y, Liu Y, Wang J, Chen S, Li S. Clinical Significance and Characteristic Clinical Differences of Cytolytic Vaginosis in Recurrent Vulvovaginitis. *Gynecol Obstet Invest* 2017; 82: 137-143.
13. Elizalde A., Espinoza N., Cataldi S., Cristaldo F., Nocenti B. Detención de vaginosis citolítica en mujeres asistidas en centros de atención primaria de la salud sur de la ciudad de corrientes argentina 2017. *Revista Centro Americana: Obstetricia y ginecología (Vol. 22.); (3):46-49.*
14. Guevara A, Vásquez M. Vaginosis citolítica en pacientes con diagnóstico clínico de vulvovaginitis candidiásica. *Rev. Soc. Venezolana Microbiología.* 2016; 36:46-50.
15. Al-Taweel RS, Naher HS, Albeldawi AY. Prevalence of bacterial vaginosis among women in Al-Diwaniya city by using Amsel criteria and Nugent scores. *Al-Qadisiya Med J.* 2015; 11(20): 152-158.

16. Hu ZMM, Zhou WBSM, Mu LMM, Kuang LMM, Su MB, Jiang YMM. Identification of Cytolytic Vaginosis Versus Vulvovaginal Candidiasis. *J Lower Gen Tract Dis.* 2015; 19(2): 152–155.
17. Bagnall P, Rizzolo D. Bacterial vaginosis. A practical review. *J Am Acad Physician Assist.* 2007; 30(2): 15-21
18. Coudray MS, Madhivanan P. Bacterial vaginosis—A brief synopsis of the literature. *Europ J Obst Gynecol Reprod Biol.* 2020; 245: 143-148.
19. Bradshaw CS, Brotman RM. Making inroads into improving treatment of bacterial vaginosis—striving for long-term cure. *BMC Infect Dis* 2015; 15:292.
20. Yang S, Zhang Y, Liu Y, Wang J, Chen S, Li S. Clinical significance and characteristic clinical differences of cytolytic vaginosis in recurrent vulvovaginitis. *Gynecol Obstet Invest.* 2016; 15(3).
21. Anderson KA. Using microscopy in practice to diagnose cytolytic vaginosis. *J Nurse Pract.* 2016; 12:579-80.
22. Cibley LJ, Cibley LJ. Cytolytic vaginosis. *Am J Obstet Gynecol.* 1991;165(4 Pt 2):1245–9.
23. Batashki I, Markova D, Milchev N. Frequency of cytolytic vaginosis--examination of 1152 patients. *Akush Ginekol (Sofiiia).* 2009;48(5):15–6.
24. Demirezen S. Cytolytic vaginosis: examination of 2947 vaginal smears. *Cent Eur J Public Health.* 2003;11(1):23–4.
25. Shopova E, Tiufekchieva E, Karag'ozov I, Koleva V. Cytolytic vaginosis--clinical and microbiological study. *Akush Ginekol (Sofiiia).* 2006;45(Suppl 2):12–3.

26. Beghini J, Linhares IM, Giraldo PC, Ledger WJ, Witkin SS. Differential expression of lactic acid isomers, extracellular matrix metalloproteinase inducer, and matrix metalloproteinase-8 in vaginal fluid from women with vaginal disorders. *BJOG*. 2015;122(12):1580–5.
27. Yang S, Zhang Y, Liu Y, Wang J, Chen S, Li S. Clinical significance and characteristic clinical differences of cytolytic vaginosis in recurrent vulvovaginitis. *Gynecol Obstet Investig*. 2017;82(2):137–43
28. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep*. 2015;64(RR-03):1–137.
29. Sobel JD. Epidemiology and pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis. *Am J Obstet Gynecol*. 1985;152(7 Pt 2):924–35.
30. Bercovici B, Schechter A, Golan J. Cytolysis in normal and complicated pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 1973;116(6):831–4
31. Hu Z, Zhou W, Mu L, Kuang L, Su M, Jiang Y. Identification of cytolytic vaginosis versus vulvovaginal candidiasis. *J Low Genit Tract Dis*. 2015;19(2):152–5.
32. Lustig G, Ryan CM, Secor WE, Johnson PJ. *Trichomonas vaginalis* contact-dependent cytolysis of epithelial cells. *Infect Immun*. 2013;81(5):1411–9.
33. Hernández SR. *Metodología de la Investigación*. 11va Ed. México: Mc Graw Hill; 2018
34. Diehl AR, Prolla JC. Rapid rescreening of cervical smears for internal quality control. *Acta Cytol*. 1998;42(4):949-53.

35. Nayar, R, Wilbur, DC. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology. Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. 3th ed. Switzerland: Springer. 2015.

ANEXO 1-Matriz de consistencia
“REEVALUCION DEL DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE VAGINOSIS BACTERIANA Y VAGINOSIS CITOLÍTICA,
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA, SULLANA, 2022

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑA METODOLOGIA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Tipo de investigación
¿Cuál es la Interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?	Evaluar la interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022	<p>Hi La interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana permitirá identificar un tercio de vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022.</p> <p>H0 La interpretación de los resultados obtenidos en la re evaluación del diagnóstico citológico con vaginosis bacteriana no permitirá identificar un tercio de vaginosis citolítica en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022.</p>	Vaginosis bacteriana	Cuantitativo, básico
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable independiente	Método y diseño

<p>1. ¿Cuál es la prevalencia de la vaginosis bacteriana encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la prevalencia de la vaginosis citolítica encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales existentes con vaginosis bacteriana y la vaginosis citolítica obtenidos en el estudio citológico realizado en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022?</p>	<p>1.- Determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022</p> <p>2.- Determinar la prevalencia de la vaginosis citolítica encontrada en el estudio citológico realiza en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022</p> <p>3.- Describir los diagnósticos diferenciales existentes con vaginosis bacteriana y la vaginosis citolítica obtenidos en el estudio citológico realizado en el Laboratorio de Salud Pública, Sullana, 2022</p>	<p>Hi Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, se podrá determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana encontrada.</p> <p>H0 Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, no se podrá determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana encontrada.</p> <p>Hi Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, se podrá determinar la prevalencia de la vaginosis citolítica encontrada.</p> <p>H0 Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, no se podrá determinar la prevalencia de la vaginosis citolítica encontrada.</p> <p>Hi Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, permitirá describir los diagnósticos diferenciales existentes con vaginosis bacteriana y la vaginosis citolítica.</p> <p>H0 Con el estudio citológico realizado en el laboratorio publica Sullana, no permitirá describir los diagnósticos diferenciales existentes con vaginosis bacteriana y la vaginosis citolítica.</p>	<p>Vaginosis citolítica</p>	<p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal, retrospectivo</p> <p>Población: Todos los resultados citológicos con vaginosis bacteriana teniendo un total de 379 láminas del Laboratorio de Salud Pública, Sullana. en el periodo de enero a octubre del 2022.</p> <p>Muestra: Se cuenta con 379 láminas con resultados citológicos con vaginosis bacteriana aptas para la reevaluación del Laboratorio de Salud Pública, Sullana en el periodo enero a octubre del 2022.</p>
--	--	--	-----------------------------	--

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos		
CODIGO DE MUESTRA:		Edad:
FECHA:		Calidad de la muestra: () adecuada () inadecuado
RESULTADO PREVIO:		

1. Cambios benignos citológicos		
Inflamación: () SI () NO () Leve () Moderado () Severo		
Citólisis: () total () parcial Detritus () SI () NO		
1. Microorganismos		
2.1. Descripción de hallazgos		
() <i>Gardnerella vaginalis</i>		
() Otros		
2. Característica de vaginosis		
Células clave	Diagnóstico	Distribución cocobacilar
() Presente	() Vaginosis bacteriana	() Negativo
() Ausente	() Vaginosis citolítica	() 1+
Porcentaje <input style="width: 50px;" type="text"/>		() 2+
		() 3+
OBSERVACIONES:		

**“REEVALUACION DEL DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO DE VAGINOSIS
BACTERIANA Y VAGINOSIS CITOLÍTICA, LABORATORIO DE SALUD
PÚBLICA, SULLANA, 2022”**

Cuestionario de percepción según escala de Likert

El siguiente cuestionario está desarrollado para los expertos que realizaran la re evaluación de las láminas con diagnóstico de vaginosis bacteriana y cuyo objetivo principal es evaluar la interpretación de estos resultados con vaginosis citolítica.

Se le agradecerá responda a todas las preguntas con una “X” en el casillero del valor asignado; donde:

MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿En su experiencia en lectura Citológica la edad es un factor predisponente de mal diagnostico en las pacientes que fueron diagnosticadas con vaginosis bacteria y vaginosis citolitica					
2	¿En su experiencia en la lectura de láminas citológicas una buena toma de muestras PAP es un factor determinante para realizar un buen diagnóstico de vaginosis bacteriana y vaginosis citolitica?					
3	¿En los reportes de screening de láminas PAP con diagnóstico de vaginosis bacteriana se deberia realizar un diagnóstico diferencial para vaginosis citolitica?					
4	¿Cree Ud. que VIH esté relacionado al desarrollo de la infeccion con vaginosis bacteriana?					
5	¿Con respecto a la lectura de láminas el hecho de tener múltiples parejas sexuales es una condicion para tener vaginosis bacteriana y vaginosis citolitica.?					
6	¿En el screening de láminas citológicas las relaciones sexuales a temprana edad predisponen a las pacientes a desarrollar vaginosis					

	bacteriana y vaginosis citolítica?					
7	¿En su experiencia en la lectura de láminas citológicas es factor importante, realizar un control de calidad de las muestras recibidas antes de ser procesadas, para realizar un buen diagnóstico de vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica?					
8	¿La realización de una mala coloración de láminas PAP perjudica para realizar un buen diagnóstico de vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica?					
9	¿Cree usted que los controles anuales mediante el Papanicolaou podrían prevenir el desarrollo de infecciones de vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica?					
10	¿La lectura de láminas citológicas nos indican que las infecciones de transmisión sexual influyen en el desarrollo de vaginosis bacteriana y vaginosis citolítica?					

FIRMA:

AREA DE LECTURA DE CITOLOGIA LABORATORIO SALUD PUBLICA-
SULLANA



SEDE DE LA SUB REGUION DE SALUD -TRAMITE DE PROYECTO



Informe de Similitud

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	tesis.ucsm.edu.pe Internet	4%
3	repositorio.unne.edu.ar Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	2%
5	sogvzla.org Internet	<1%
6	Submitted on 1689733679000 Submitted works	<1%
7	uwiener.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-01-24 Submitted works	<1%