

Determinación de los factores asociados a la vulvovaginitis en niñas atendidas en el Hospital I Tingo María – Essalud.

Determination of factors associated with the girls in vulvovaginitis treated in Hospital I Tingo Maria Essalud.

Luvick Augusto Zegarra Ramos ¹

RESUMEN

Objetivo: Establecer los factores asociados a la vulvovaginitis en niñas atendidas en el Hospital I Tingo María Essalud. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles, de tipo retrospectivo. Se estudió 59 casos de niñas con vulvovaginitis y 59 controles niñas sin vulvovaginitis del Hospital I Tingo María – ESSALUD, quienes fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta estructurada ad hoc como instrumento de recolección de datos. **Resultados:** Los factores que presentan asociación en el análisis bivariado son uso de toalla familiar luego del baño corporal, la forma de limpiarse hacia adelante después de realizar su deposición y el uso del talco en el cuidado perineal en las niñas, siendo sus O.R. respectivamente 2,009 - 2,496 - 2,461. **Conclusión:** Los factores que presentan asociación estadística significativa con la vulvovaginitis son el uso de toalla familiar luego del baño corporal, la forma de limpiarse hacia adelante después de realizar su deposición y el uso del talco en el cuidado perineal en las niñas; factores como edad, procedencia, higiene perineal, uso de tina para el baño, el jugar con las piernas abiertas, persona con la que duerme no presentan asociación con la vulvovaginitis en las niñas de esta zona. A nivel de políticas de salud es imprescindible generar condiciones de vida saludables aptas para el desarrollo pleno de las niñas, implementando, fortaleciendo y reforzando las medidas de promoción, prevención y control de los factores asociados a la vulvovaginitis, incluyendo en los protocolos de atención integral del niño la educación a la madre para modificar los comportamientos, actitudes, prácticas inadecuados hallados en el presente estudio.

Palabras Clave: Vulvovaginitis, Niñas, Factores asociados

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with vulvovaginitis in girls treated at the Hospital I Tingo María Essalud. **Materials and Methods:** A case-control study, was conducted retrospective. ESSALUD, who were selected according to inclusion and exclusion criteria - 59 cases of girls with vulvovaginitis and 59 control girls without vulvovaginitis I Tingo Maria Hospital were studied. Ad hoc survey structured as data collection instrument was applied. **Results:** The factors that presented association in bivariate analysis are using familiar body after bath towel, cleaned the way forward after making his deposition and the use of talc in the perineal care for girls, and its OR 2,009 respectively - from 2.496 to 2.461. **Conclusion:** The factors that presented significant statistical association with IPV are using familiar body after bath towel, cleaned the way forward after making his deposition and the use of talc in the perineal care for girls; factors such as age, origin, perineal hygiene, use of the bath tub, playing with legs spread, person sleeping have no association with vulvovaginitis in girls of this area. At the level of health policies is essential to generate healthy living conditions suitable for the full development of girls, implementing, strengthening and reinforcing measures to promote prevention and control of the factors associated with IPV, including comprehensive care protocols education of the child's mother to change behavior, attitudes, inadequate practices found in the present study.

Key words: Vulvovaginitis, Girls, Associated factors.

¹ Médico Pediatra. Hospital Tingo María Essalud- Huánuco- Perú.

INTRODUCCIÓN

La vulvovaginitis en las niñas es una de las causas frecuentes de consulta pediátrica ambulatoria, sin embargo no se le da la importancia que merece, y su manejo en la mayoría de los casos es realizado por el médico general, debiendo en el momento oportuno derivarla al pediatra o al ginecólogo pediatra.

El tipo de vulvovaginitis más frecuente en niñas antes de la pubertad es la vulvovaginitis inespecífico constituyendo el 85,3% de los procesos infecciosos del tracto genital de las niñas y la mayoría de las veces es secundaria a la mala higiene, infecciones de la piel, infecciones urinarias, parasitosis intestinal, presencia de cuerpos extraños en vagina, etc. (1,2). Se denominan inespecíficas porque en la vagina se encuentra una flora bacteriana mixta constituida por gérmenes habituales de la vagina, flora de la piel y tracto gastrointestinal, en algunas oportunidades con predominio de uno de ellos tales como: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Dipteroides*, *Streptococcus*, *Proteus* y *Enterobacter* (3,4).

En la niña prepuberal existen condiciones anatómicas, fisiológicas e higiénicas diferentes a la adolescente y mujer adulta. La recién nacida tiene la vagina estrogenizada, a la semana presenta un pH vaginal ácido de 4 a 4.5, con una secreción mucosa rica en glóbulos rojos; situación que dura entre 2 a 3 semanas. En la etapa de lactante y preescolar se produce atrofia de la mucosa vaginal, con ausencia de bacilo de Döderlein, lo cual induce un pH vaginal alcalino. Por otra parte existe mayor proximidad de vagina y ano, así como ausencia de tejido graso en labios mayores y de vello pubiano protector, labios menores pequeños, himen delgado y amplio, y la piel es delgada, delicada y sensible. La presencia de obesidad y sobrepeso, así como aseo genital inadecuado o escaso, uso de ropa interior de nailon o de lana que favorecen la humedad de la zona genital, el uso de jabones que pueden provocar dermatitis, enteroparasitosis y compartir cama con adultos, también contribuyen al desarrollo de vulvovaginitis.

Es importante considerar el tiempo de evolución de la vulvovaginitis en las niñas en la anamnesis, relación con alguna situación mórbida o ambiental, hábitos higiénicos, uso reciente o actual de algún medicamento, presencia de prurito, ardor, síntomas urinarios y preguntar a la madre si ella presenta secreción vaginal. En aquellos casos

que la niña presenta secreción averiguar las características de esta, color, aspecto, olor, y precisar la fecha de inicio de los síntomas. Para realizar un buen examen físico es preciso establecer una buena relación con la madre y la niña.

A la luz de lo manifestado es importante comprender el comportamiento humano y tratar de modificar cuando este no ayuda adecuadamente al logro de los objetivos de un tratamiento y/o control de una patología, esta es una tarea bastante compleja y decisiva. Cada persona es un sistema compuesto de varios subsistemas (actitudes, percepciones, capacidades de aprendizaje, personalidad, necesidades, sentimientos y valores), que definen sustancialmente la prestación de servicios.

Por otro lado, numerosos estudios han demostrado el impacto de la información, educación y comunicación (IEC) en la resolución y control de diversas patologías, siendo el componente de mayor eficacia la transferencia de conocimientos y la posterior modificación comportamientos y prácticas haciendo uso de la estrategia de educación en el domicilio del usuario, como es el caso del resultado del presente estudio que permitirá a partir del conocimiento generado realizar una adecuada intervención de la vulvovaginitis en niñas de esta zona. En resumen es necesario la aplicación de los principales hallazgos en los diversos sistemas de salud como una medida de control y disminución de la incidencia y prevalencia de dicho evento, a partir de políticas de salud pública locales y en contextos similares al de la ciudad de Tingo María.

MATERIALES Y METODOS

El estudio es de casos y controles, de tipo retrospectivo, y el método utilizado el deductivo. Población y muestra.- El trabajo de investigación, se llevó a cabo con la totalidad de usuarios del Hospital I Tingo María - ESSALUD, que hicieron uso del servicio de Pediatría por vulvovaginitis durante el año 2002, quienes conformaron los casos (59 niñas) según los criterios de inclusión y exclusión a la muestra; y las niñas que fueron atendidas en el mismo periodo por otro evento diferente conformaron los controles en el mismo número que los casos (59 niñas).

Criterios de inclusión - casos

- Toda paciente mujer menor de 15 años, con diagnóstico de vulvovaginitis que fue atendido en el Consultorio de Pediatría.

Criterios de exclusión – casos

- Pacientes con diagnóstico de vulvovaginitis portadores de diabetes mellitus, desnutrición grave, inmunodeficiencias, neoplasias, quimioterapia o radioterapia, uso de drogas inmunosupresoras, SIDA y otros cuadros crónicos degenerativos sistémicos.

Criterios de inclusión - controles

- Toda paciente mujer menor de 15 años, sin diagnóstico de vulvovaginitis que fue atendido en el Consultorio de Pediatría.

Criterios de exclusión - controles

- Pacientes sin diagnóstico de vulvovaginitis, portadores de diabetes mellitus, desnutrición grave, inmunodeficiencias, neoplasias, quimioterapia o radioterapia, uso de drogas inmunosupresoras, SIDA y otros cuadros crónicos degenerativos sistémicos.

Instrumentos de recolección de datos

Historia clínica: La historia clínica permitirá obtener datos relevantes intrínsecos a la niña con vulvovaginitis, que tienen que ver con la

anatomía, fisiología y patología propia, y que puede estar asociado a la misma.

Encuesta estructurada: Para la recolección de datos de los factores extrínsecos se utilizó una encuesta estructurada, instrumento que fue aplicado en el domicilio de las niñas cuya atención se realizó en el Hospital I Tingo María en los años 2000 a 2002.

Procesamiento de datos: Para procesar los datos se utilizó el software SPSS versión 10.0 para Windows y para el análisis de los datos y medir el nivel de asociación de las variables en estudio con la vulvovaginitis, la prueba del odds ratio.

RESULTADOS

La presentación de los resultados de la investigación por el tipo de diseño metodológico de casos y controles, se realiza sobre la base de la ficha epidemiológica de vulvovaginitis, que nos brinda información del estado clínico biológico de entrada de la niña con vulvovaginitis y de las variables más relevantes asociadas a esta entidad nosológica, permitiendo de esta manera realizar inferencias válidas para el estudio.

La tabla 1, nos muestra que el uso de toalla familiar luego del baño corporal en las niñas es un factor asociado a la vulvovaginitis, esta variable presenta un OR > 1 = 2,009 respecto a la vulvovaginitis.

Tabla 1: Relación entre el uso de la toalla en el baño y la presencia de vulvovaginitis en las niñas del Hospital I Tingo María ESSALUD – 2002

Toalla en el baño	Vulvovaginitis		P	OR
	NO	SI		
Personal	47	39		
Familiar	12	20	0,098	2,009

La tabla 2, nos muestra que la forma de limpiarse hacia adelante después de realizar su deposición en las niñas es un factor asociado a la vulvovaginitis, esta variable presenta un OR > 1 = 2,496.

Tabla 2: Relación entre la forma de limpiarse y la presencia de vulvovaginitis en las niñas del Hospital I Tingo María ESSALUD – 2002

Forma de limpiarse	Vulvovaginitis		p	OR
	NO	SI		
Hacia atrás	53	46		
Hacia adelante	6	13	0,080	2,496

La tabla 3, nos muestra que el uso del talco en el cuidado perineal en las niñas es un factor asociado a la vulvovaginitis, esta variable presenta un OR > 1 = 2,461

Tabla 3: Relación entre el material de cuidado y la presencia de vulvovaginitis en las niñas del Hospital I Tingo María ESSALUD - 2002

Material de cuidado	Vulvovaginitis		p	OR
	NO	SI		
Ninguno	38	25		
Talco	21	34	0,016	2,461

En la tabla 4, podemos apreciar de las once variables más relevantes en estudio, tres son las que presentan asociación estadística significativa con la vulvovaginitis siendo estas el uso de toalla familiar luego del baño corporal, la forma de limpiarse hacia adelante después de realizar su deposición y el uso del talco en el cuidado perineal en las niñas, siendo sus O.R. respectivamente 2,009 - 2,496 - 2,461.

Tabla 4: Factores asociados a Vulvovaginitis en niñas de 1 a 15 años de edad, atendidas en el Hospital I Tingo María ESSALUD - 2002

Factores	Categorías	Vulvovaginitis		p	OR
		NO (n=59)	SI (n=59)		
Edad	1-4	26	22	0,751	
	5-9	20	22		
	10-15	13	15		
Procedencia	Tingo María	37	42	0,176	
	Rural	17	9		
	Otros	05	8		
Higiene perineal	Diario	23	16	0,381	
	Interdiario	34	41		
	> 3 días	2	2		
Material de lavado	Jabón de Tocador	37	42	0,767	
	Jabón de lavar	17	9		
	Otros	05	8		
Uso de Tina	No	36	42	0,243	
	Si	23	17		
Material de Cuidado perineal	Ninguno	38	25	0,016 *	2,461
	Talco	21	34		
Juega con Piernas abiertas	No	19	13	0,214	
	Sí	40	46		
Persona con la que duerme	Sola	38	34	0,450	
	Acompañada	21	25		
Forma de Limpiarse	Hacia atrás	53	46	0,080**	2,496
	Hacia adelante	6	13		
Toalla en el Baño	Personal	47	39	0,098**	2,009
	Familiar	12	20		
Relaciones Sexuales	No	58	57	0,559	
	Si	1	2		

* Significativo con un nivel de confianza del 95%

** Significativo con un nivel de confianza de 90%

DISCUSION

La infección genital constituye una de las patologías ginecológicas más frecuentes en la infancia. Se puede decir que es una respuesta de los tejidos ante una agresión de cualquier naturaleza, sea física, química, traumática o infecciosa (5).

Suele hablarse de vulvovaginitis en general, en forma indistinta, ya sea para una inflamación aislada de la vulva como para una de vagina, aunque se sabe que puede ocurrir en forma independiente o también ser consecuencia, a la larga, una de la otra. En las niñas antes de la pubertad, la vulvitis es la forma de comienzo más habitual y puede originar una vaginitis. Por otra parte cuando en las niñas de corta edad, la vaginitis es el punto de partida, ésta se debe a la presencia de cuerpo extraño, oxiuriasis o micosis secundaria al suministro de antibióticos.

En los genitales de la niña ocurren cambios desde su nacimiento hasta la pubertad que la hace susceptible a los procesos infecciosos. La presencia de una vagina atrófica y delgada que carece de glucógeno y de lactobacilos de Döderlein y tiene un pH neutro por el hipoestrogenismo existente antes de la pubertad es un medio excelente de cultivo bacteriano y la hacen susceptible a la vulvovaginitis. Por otra parte, la vagina está cerca del ano, la vulva carece de labios mayores gruesos, hay carencia de vello pubiano protector y los tejidos son delgados y se irritan con facilidad (6,7).

El tipo de vulvovaginitis más frecuente en niñas antes de la pubertad es la inespecífica constituyendo el 85,3% de los procesos infecciosos del tracto genital de las niñas y la mayoría de las veces es secundaria a la mala higiene, infecciones de la piel, infecciones urinarias, parasitosis intestinal, presencia de cuerpos extraños en vagina, etc. Se denominan inespecíficas porque en la vagina se encuentra una flora bacteriana mixta constituida por gérmenes habituales de la vagina, flora de la piel y tracto gastrointestinal, en algunas oportunidades con predominio de uno de ellos tales como: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Dipteroides*, *Streptococcus*, *Proteus* y *Enterobacter* (8,9).

En algunas niñas y adolescentes con estudio bacteriológico negativo la vulvovaginitis es probablemente debida a un factor irritativo, alérgico u hormonal. Las vulvovaginitis específicas causadas por un solo agente (*Trichomona*, *Candida*, *Gonococo*, virus, etc.) son poco frecuentes antes de la pubertad (10,11).

El síntoma característico es el flujo vaginal, el cual varía en cantidad, color, aspecto y olor; se puede acompañar de prurito, congestión, edema de la vulva y en algunas ocasiones con lesiones de rascado, dolor y sangrado. Las niñas más pequeñas no suelen ser capaces de expresar sus molestias y quizás se froten o rasquen la región, lloren al orinar o defecar y sean irritables (12).

Los resultados del presente trabajo coinciden con los de otros autores (13,14), donde se plantea que existen una serie de factores como hábitos higiénicos inadecuados porque el aseo genital es realizado en la mayoría de las veces por la misma niña con papel higiénico del más económico que desprende partículas las cuales actúan como cuerpos extraños, uso de ropa interior inadecuada, uso de jabón no apropiado que produce irritación o procesos alérgicos, manipulación genital por introducción de gérmenes a través de manos sucias y de cuerpos extraños.

Por otro lado es menester resaltar que el resultado del presente estudio muestra el uso de la toalla familiar luego del baño en las niñas, uso de talco luego de la higiene perineal y la forma de limpiarse hacia delante luego de las deposiciones por parte de las niñas, como factores asociados a la vulvovaginitis en niñas de la ciudad de Tingo María.

Conclusiones:

- La vulvovaginitis en las niñas es una entidad patológica frecuente en zona tropical como es el caso de la ciudad de Tingo María.
- Los factores que presentan asociación estadística significativa con la vulvovaginitis son el uso de toalla familiar luego del baño corporal, la forma de limpiarse hacia adelante después de realizar su deposición y el uso del talco en el cuidado perineal en las niñas, siendo sus O.R. respectivamente 2,009 - 2,496 - 2,461.
- Los factores como edad, procedencia, higiene perineal, uso de tina para el baño, el jugar con las piernas abiertas, persona con la que duerme no presentan asociación con la vulvovaginitis en las niñas de esta zona.
- A nivel de políticas de salud es imprescindible generar condiciones de vida saludables aptas para el desarrollo pleno de las niñas, implementando, fortaleciendo y reforzando las medidas de promoción, prevención y control de los

factores asociados a la vulvovaginitis, incluyendo en los protocolos de atención integral del niño la educación a la madre para modificar los comportamientos, actitudes, prácticas inadecuados como son el uso de toalla familiar luego del baño corporal, la forma de limpiarse hacia adelante después de realizar su deposición y el uso del talco en el cuidado perineal en las niñas.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Luvick Augusto Zegarra Ramos
Jr. Don Bosco N° 279 - Breña 05, Lima - Perú.
Teléfono: +51-1-993365448. E-mail:
galenoxxi1967@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zeiguer B. Ginecología Infanto Juvenil. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1978.p.143-190. [Links]
2. Pawson M. Vulvovaginitis y cervicitis. Ginecología y Obstetricia Temas Actuales 1981;14:195-201. [Links]
3. García de Córdova A, Carmona O, Mesa M. Vulvovaginitis inespecífica en niñas: tratamiento con cefadroxilo vs. Trimetoprin sulfametoxazol. Actual Infectología 1992;8(2):2-6. [Links]
4. Willamowska A, Golab-Lipinka M, Zydowicz-Mucha E. Trail of characterizing bacterial strailus isolated from vaginal discharge of girls. Gineckol Pol 1993; 64(7):340-344. [Links]
5. Altchek A. Vulvovaginitis, dermatosis vulvar y enfermedad inflamatoria pélvica. Pediatric Clin 1981;12:395-431.
6. Hamerschlag M. Microbiology of the vagina in children: Normal and potentially pathogenic organism. Pediatrics 1978;62:223-225.
7. Diagnóstico de las micosis profundas y oportunistas. Minsa-INS. Centro Nacional de Salud Pública. Diciembre 1999.
8. García de Córdova A, Carmona O, Mesa M. Vulvovaginitis inespecífica en niñas: tratamiento con cefadroxilo vs. Trimetoprin sulfametoxazol. Actual Infectología 1992;8(2):2-6.
9. Al-Salidi. Neonatal Trichomonas vaginalis: Report of three cases and review of the literature. Pediatrics 1954;53:196.
10. Romero P. Etiología de la vulvovaginitis en edad pediátrica. Rev Chil Pediatr 1991;62(5):321-322.
11. Olmos A. Vulvovaginitis. Rev Hosp Niños 1992;11 (1):36-38.
12. Zeiguer B. Ginecología Infanto Juvenil. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1978.p.143-190.
13. Castillo Z. Incidencia de vulvovaginitis y coalescencia de labios menores en niñas. Act Med Domin 1993;15 (1):9-13.
14. Barrenetea Ziarrusta, Gorka. Vulvovaginitis Candidiasica. Revista Iberoamericana de Micología. 2002 (5)(6).
15. Marín Jiménez Pedro, Henríquez Lee Leopoldo, Sandoval Talavera Nancy. Vulvovaginitis en niñas de 0 a 8 años en una zona rural del Estado Falcón. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2001 Sep [citado 2015 Dic 24]; 61(4): 245-249. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-22001000400005&lng=es.

Recibido: 07/07/2015

Aceptado: 30/09/2015