



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO**

**“FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS  
BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA”**

Tesis previa a la obtención  
del título de Médico General.

**AUTORA**

Estefani Carolina Coronel Jaramillo

**DIRECTOR**

Dr. Ángel Colón Ortega Gutiérrez, Mg.Sc

**LOJA - ECUADOR**

**2015**

**1859**

## CERTIFICACIÓN

Dr. Ángel Colón Ortega Gutiérrez  
**DIRECTOR DE TESIS**

### CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación “**Factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana en las pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora**”, realizado por la estudiante Estefani Carolina Coronel Jaramillo; ha sido cuidadosamente revisado por el suscrito, con lo que se ha podido constatar que cumple con todos los requisitos de fondo y de forma establecidos por la Universidad Nacional de Loja y por el Área de la Salud Humana para la obtención del título de Médico General , por lo que autorizo su presentación.

Lo Certifico:

Loja, 6 de Noviembre de 2015



---

Dr. Ángel Colón Ortega Gutiérrez, Mg.Sc

**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Estefani Carolina Coronel Jaramillo, egresada de la Carrera de Medicina Humana, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autora:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

**Firma:**  .....

**Cédula:** 0994684299

**Fecha:** Loja, 6 de Noviembre del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Estefani Carolina Coronel Jaramillo, declaro ser autora de la tesis titulada: **“FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA”**. Como requisito previo optar al grado de médico general, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio esta Universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 6 días del mes de noviembre del dos mil quince.

Firma: .....

**Autora:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

**Cédula:** 1105592990

**Correo electrónico:** caro640@hotmail.com

**Celular:** 0994684299

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de tesis:**

Dr. Ángel Colon Ortega Gutiérrez, Mg.Sc

**Tribunal de Grado:**

Dr. Guillermo Enrique Coronel Astudillo, Esp. Ginecología-Obstetricia

Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia, Esp. Ginecología-Obstetricia

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp. Ginecología-Obstetricia

## **DEDICATORIA**

Al finalizar mis estudios le dedico el presente trabajo a mis queridos padres Mauricio Coronel y Gladys Jaramillo, quienes supieron brindarme su apoyo en todos los momentos de mi vida estudiantil y son el mejor ejemplo a seguir, a mis hermanos Mauricio y José Andrés, a mis sobrinos y cuñadas, que son el motivo para alcanzar mis metas propuestas en la vida.

Particularmente a mi angelito que desde el cielo guía mis pasos, siempre presente en mi corazón, mi abuelita Leticia.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dejar certera constancia de mi más profundo agradecimiento a Dios por haberme guiado en cada uno de las decisiones que en la vida tuve que tomar.

De manera especial al Dr. Colon Ortega, por su invaluable ayuda y dirección para poder realizar el presente trabajo.

A la Universidad Nacional de Loja a través del Área de la Salud Humana, y especialmente a los catedráticos de la carrera, quienes en su desinteresada labor de expandir la excelencia académica supieron brindarme su espíritu de amor leal e instrucción firme.

**a) TÍTULO**

**“FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS  
BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE  
SALUD AGUANGORA”**

## **b) RESUMEN**

El presente trabajo de tesis titulado “Factores desencadenantes de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana en las pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora”, cuyo objetivo general es determinar los principales factores desencadenantes en las pacientes entre 19 a 65 años de edad. Los objetivos específicos son evaluar el impacto psicosocial que se genera por los signos y síntomas y determinar el grupo etario con mayor prevalencia en su diagnóstico. El estudio es cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal mismo que permitió conocer la realidad de la problemática planteada, la técnica utilizada fue una encuesta aplicada a las pacientes que acudieron al Subcentro de Salud Aguangora. Se determinó que el 74% de pacientes presentaron Vaginitis, seguido del 26% con Vaginosis Bacteriana, en donde la mayor prevalencia de estas patologías están entre 19 a 23 años de edad con un 42%, en cuanto a los factores desencadenantes la utilización de protectores íntimos diarios con el 40% y los jabones con ph ácido durante las duchas vaginales con el 30%. Finalmente en el estudio del impacto psicosocial que se genera en las pacientes atendidas en orden de mayor frecuencia son: 34% Incomodidad, 28% Tristeza y 20% Miedo

**Palabras Claves:** Vaginitis, Vaginosis Bacteriana, factores, impacto psicosocial.

## SUMMARY

The present work titled "agents triggers of bacterial vaginitis and vaginosis in treated patients in the health Sub-Center AGUANGORA". The general objective is to determine the main agents triggers in patients between 19-65 years old. The specific objectives are to evaluate the psychosocial impact that is generated by the signs and symptoms and determine the age group with the highest valence in diagnosis. The study is quantitative, descriptive, prospective and cross section which made it possible to know the reality of the issues raised, the technique used was a survey of patients who attended the Aguangora. Health Subcenter It was determined that 74% of patients had Vaginitis, followed by 26% with bacterial vaginosis, where the highest prevalence of these diseases are between 19-23 years of age with 42 In terms of the triggers using panty liners daily with 40% and soaps with acid pH for douching with 30%. Finally the study of the psychosocial impact that is generated in the patients treated in order of frequency are: 34%discomfort, 28%sadness and 20% fear.

**Keywords:** vaginitis, bacterial vaginosis, factors, psychosocial impact.

## c) INTRODUCCIÓN

De acuerdo a (Cires & Freijoso, 2005) señala:

Las infecciones vaginales constituyen un problema de salud pública que se ha incrementado en los últimos años, ya que paso de tener una prevalencia del 5-10% a una del 7-20% de casos por año; esta patología afecta a mujeres en edad reproductiva, sin discriminación de raza, estrato socioeconómico, nivel educativo u otros. La falta de conocimiento del tema influye en el aumento de la frecuencia de este tipo de patologías.

Según la (OMS, 2010) determina: “entre los agentes biológicos causantes de las enfermedades vaginales se encuentran; hongos como *Cándida albicans*; Protozoarios como *Trichomonas Vaginalis*; bacterias entre ellas: *Gardnerella Vaginalis*; *Chlamydia Trachomatis* *Gonococo*, *Streptococo*, entre otros”.

Una de las problemáticas a nivel mundial es la salud sexual reproductiva de la mujer, la misma que en la actualidad no se le ha prestado la importancia y relevancia debida, particularmente en lo que respecta a los principales factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana que trascienden en los signos y síntomas que a su vez puede tener impacto en el estado emocional de las pacientes.

A nivel local en el perfil epidemiológico realizado en el Subcentro de Salud Aguangora en el año 2013, la vaginitis y vaginosis bacteriana se encuentra en el cuarto lugar de las principales causas de morbilidad materna y en el octavo lugar se encuentra la principal complicación de estas patologías como es la enfermedad inflamatoria de la vagina y vulva, para lo cual conlleva a considerarlas como una de las principales patologías, por ello me he propuesto desarrollar la presente investigación denominada: **“FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA”**

Para el desarrollo de la investigación me he planteado los siguientes objetivos:

Determinar los principales factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana en las pacientes entre 19 a 65 años de edad, atendidas en el Subcentro de salud Aguangora durante el periodo marzo-noviembre de 2014.

Como objetivos específicos se determinó: conocer los principales factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana. Evaluar el impacto psicosocial que se genera por los signos y síntomas en las pacientes atendidas. Determinar el grupo etáreo con mayor prevalencia en el diagnóstico de vaginitis y vaginosis bacteriana.

Los métodos utilizados fueron cuantitativos, descriptivos y prospectivos, los cuales permitieron conocer la realidad de la problemática planteada y obtener la información pertinente sobre el tema. La técnica utilizada fue una encuesta aplicada a 50 pacientes femeninas que acudieron en el Subcentro de Salud Aguangora durante el periodo de 2014.

Las patologías sobresalientes encontradas en este estudio fueron la Vaginosis Bacteriana y la Candidiasis, la edad predominante es la que oscila de 19 – 23 años representando el 42%, no existe una relación directa entre el método anticonceptivo y los factores desencadenantes, y el uso constante de jabón con PH ácido influyen para el desarrollo de estas patologías.

Para lo cual recomiendo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador debería considerar trabajar en implementar campañas en las medidas de educación sexual y de prevención que permitan profundizar en el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, y toma de conciencia del riesgo y complicaciones de las mismas.

## **d) REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1. INFECCIÓN GENITAL BAJA**

Según (Dallabeta, 2004) determina:

Con este nombre vienen designándose las infecciones del cérvix, vagina, vulva y sus glándulas secretoras (especialmente la de Bartholino). Estos órganos genitales son los más accesibles a los gérmenes, y por ello suelen afectarse simultáneamente, ocasionando las vulvo-vaginitis (p. 95).

Éstas a su vez pueden ser la puerta de entrada de infecciones generales o acceder hacia tramos más altos como el útero, ocasionando endometritis, o hasta el peritoneo pelviano, pasando por sus anexos, infecciones que se agrupan bajo el nombre de enfermedad inflamatoria pélvica.

#### **1.1. Factores predisponentes de Infección genital baja**

De acuerdo a (Gallardo, 2009) señala:

Entre los factores de riesgo de infección vaginal, se destacan el empleo de dispositivos intrauterinos (DIU) y condones, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y su cambio frecuente, los factores relacionados con conductas sexuales de riesgo, que son más frecuentes en adolescentes y mujeres en edad fértil. (p. 169)

Una correcta evaluación nos indicará que se trata de secreciones normales originadas en las glándulas cervicales y en la trasudación de las paredes de la vagina a las que se agregan células provenientes de la exfoliación normal.

- Protectores diarios.
- Espermicidas.
- Preparados con yodopovidona.

- Jabones.
- Antisépticos y/o desinfectantes.
- Perfumes.
- látex de los preservativos.
- Otros.

## 1.2. **Vaginitis**

Como lo manifiesta (Dallabeta, 2004)

Con relativa frecuencia llamamos vaginitis o colpitis a las molestias locales que motivan la consulta de un paciente, y solemos caer en un error. Vaginitis significa inflamación de la mucosa vaginal, y debemos reservar este nombre tan sólo para los casos que muestren signos de flegmasía. Pero la inflamación podría desencadenarse no tan sólo por gérmenes, sino también por otros agentes irritantes. (p. 103)

De otra parte, habrá pacientes que tienen síntomas vaginales, como suele ser la leucorrea, pudiendo relacionarse ésta con la presencia de gérmenes, pero sin existir signos de inflamación.

Podemos descubrir pacientes que consultan por molestias vaginales, con o sin leucorrea, y en la exploración no se observa ni inflamación ni prácticamente otros gérmenes que el lactobacilo. Se deben generalmente a estímulos hormonales, nerviosos o de otra índole, constituyendo éste un grupo de mujeres que sufre de leucorrea o prurito, pero no una vaginitis.

## 1.3. **Etiología**

1.3.1. **Vaginitis no infecciosa.-** Los agentes químicos son cada día causa más frecuente de irritaciones vaginales, pues se usan profusamente con muy distintos fines. Las sales de baño, los desodorantes y otros cosméticos, son capaces de irritar la piel de la vulva y de la mucosa vaginal, especialmente si existen factores predisponentes, como el hipoestronismo de las

menopáusicas o el que se observa fisiológicamente en torno a la menstruación.

“Los espermicidas y las duchas o lavados vaginales tras el coito, como aún practican muchas mujeres con agua jabonosa, no sólo pueden irritar la mucosa, sino también cambiar la flora vaginal, predisponiendo a una infección” (Gallardo, 2009, pág. 63).

Los agentes físicos son también causa habitual de inflamaciones vaginales, especialmente los capuchones cervicales y otros dispositivos anticonceptivos, tampones o fragmentos de ellos.

### **1.3.2. Vaginitis inflamatoria.-** De acuerdo (Gallardo, 2009) describe:

La vaginitis inflamatoria descamativa es un síndrome clínico caracterizado por una vaginitis exudativa difusa, por exfoliación de células epiteliales y por una secreción vaginal purulenta profusa. Se desconoce la causa de la misma, pero la tinción de Gram revelará una relativa ausencia de los bacilos largos grampositivos normales y su reemplazamiento por cocos grampositivos, generalmente estreptococos. Las mujeres con este trastorno tienen una secreción vaginal purulenta, ardor o irritación vulvovaginal y dispareunia. El prurito vulvar es un síntoma menos frecuente. Hay eritema vaginal y puede haber eritema vulvar, puntos equimóticos vulvovaginales y colpitis macular, asociados. En estas pacientes, el pH de las secreciones vaginales siempre es mayor de 4,5. (p. 170)

El tratamiento inicial consiste en el uso de un tubito intravaginal entero (5 g) de crema de clindamicina al 2%, una vez al día, durante 7 días. Cerca del 30% de las pacientes tienen recidivas que deben tratarse con clindamicina intravaginal en crema al 2% durante 2 semanas. Cuando ha recidivas en pacientes posmenopáusicas, se debe considerar el tratamiento hormonal suplementario.

### **1.3.3. Vaginitis atrófica.-** Así también **(Dallabeta, 2004)** distingue:

Los estrógenos desempeñan una función importante en el mantenimiento de la ecología normal de la vagina. Las mujeres que entran en la menopausia tanto natural como secundaria a la extirpación de ovarios pueden desarrollar vaginitis inflamatoria, que puede acompañarse de una secreción vaginal purulenta aumentada. Además, pueden tener dispareunia y sangrado poscoital como consecuencia de la atrofia vaginal y del epitelio vulvar. (p. 34)

La exploración muestra atrofia de los genitales externos, así como pérdida de las rugosidades vaginales.

“La vaginitis atrófica se trata con estrógenos tópicos en crema vaginal. Normalmente se consiguen aliviar los síntomas de 1 g de crema de estrógenos conjugados intravaginales, diarios, durante 1 a 2 semanas” (Botella, 2008).

**1.3.4. Vaginitis infecciosa.-** En este sentido **(Gallardo, 2009)** menciona:

Las vaginitis infecciosas pueden aparecer por un aumento en la virulencia de gérmenes ya existentes en la flora vaginal, los cuales eran considerados como saprofitos o habituales, o por la aparición de otros, que, dada su virulencia, provocan desde un principio una reacción inflamatoria. (p. 174)

El primer mecanismo se debe a que en la vagina, considerada normal, existen diversos ecosistemas dentro de los cuales se desarrollan diferentes tipos de microorganismos, algunos de ellos patógenos que pueden estar separados unos de otros sólo por pocos milímetros, formando un mosaico que se mantiene dentro de sus límites por las condiciones ambientales, como la acidez, humedad, temperatura y otras constantes que dependen del estado hormonal y de salud de la mujer. Por alteraciones hormonales, incluso fisiológicas, como ocurre con la menstruación, o por quebranto de la salud, como sucede en un

catarro vulgar, se modifican las constantes vaginales y, por lo tanto, las condiciones de los ecosistemas, y una colonia de gérmenes puede adquirir una prevalencia sobre las demás y, si es patógena, desencadenar una reacción inflamatoria. Esto mismo puede suceder por manipulación vaginal. La administración de antibióticos puede también alterar los ecosistemas y, al destruir unos gérmenes, permiten que los supervivientes adquieran la prevalencia.

Insistimos en que este mecanismo de la vaginitis se produce solamente cuando preexistían gérmenes potencialmente patógenos, y son ellos los que adquieren la prevalencia, ya que, en caso contrario, la de los gérmenes considerados como saprofitos dará lugar a una vaginosis, con síntomas de leucorrea, prurito, etc., pero sin inflamación de la mucosa vaginal.

El segundo mecanismo etiológico de la vaginitis es la irrupción de un agente virulento que aparece súbitamente en la flora, lo cual generalmente se produce por el coito. Se trata, pues, de la puerta de entrada de las enfermedades de transmisión sexual.

#### 1.4. **Formas clínicas**

El epitelio vaginal puede responder a la agresión tomando diversos aspectos clínicos, que a veces pueden ayudar para el diagnóstico.

“La vaginitis difusa se distingue por un punteado rojo sobre casi toda la vagina, su origen suele ser infeccioso, y en este caso la mitad se debe a trichomonas y el resto a hongos y flora inespecífica por partes iguales” (Dallabeta, 2004).

#### 1.5. **Formas etiológicas más frecuentes**

1.5.1. **Candidiasis.-** De acuerdo a los estudios realizados por (Harrison, 2009) expone: “se estima que un 75% de las mujeres sufren, al menos, un episodio de candidiasis vulvovaginal a lo largo de sus vidas. Aproximadamente

el 45% de las mujeres sufrirán dos o más episodios. Afortunadamente, pocas tienen una infección crónica recurrente” (p. 39).

Así también (Perea, 2010) determina: “*Candida albicans* es la responsable del 85 al 90% de todas las infecciones vaginales por hongos. Otras especies de *Candida* como *Candida glabrata* y *Candida tropicalis*, pueden provocar síntomas de vulvovaginitis y tienden a ser resistentes al tratamiento”.

De acuerdo a (Fajardo, 2011) define:

La *Candida albicans* es un hongo dimórfico que está presente como blastosporas, que son las responsables de la transmisión y la colonización asintomática, y como micelios, que son el resultado de la germinación de la blastospora y potencian la colonización y facilitan la invasión tisular. Las extensas zonas de prurito e inflamación, con frecuencia asociadas con una invasión mínima de las células epiteliales del tracto genital inferior, sugieren que, en la patogénesis de esta enfermedad puede desempeñar una función importante una toxina o enzima extracelular. (p. 61)

Las pacientes con enfermedad sintomática, normalmente tienen una concentración aumentada de estos microorganismos.

Produce prurito, sensación urente o irritación vulvar, generalmente sin leucorrea, ni fetidez. El herpes genital origina síntomas similares y algunas veces sus lesiones son difíciles de diferenciar de las fisuras causadas por la candidosis.

Los signos constan de eritema, edema, fisuras y sensibilidad vulvar. Algunas veces la secreción vaginal blanca y escasa adopta la forma de placas similares a las aftas o al queso fresco y se adhieren a la mucosa vaginal.

Procede de cepas endógenas del hongo que han colonizado la vagina o el aparato digestivo. El término candidosis vulvovaginal complicada se refiere a los casos que recurren cuatro o más veces por año; son muy graves y la causa son

especies de *Candida no albicans*, ocurren en mujeres con diabetes rebelde, debilidad excesiva, inmunodepresión o embarazo.

**1.5.1.1. Diagnóstico.-** Con este tema al respecto (Romero, 2012) explica:

La secreción puede variar desde acuosa hasta homogéneamente espesa. Puede haber dolor vaginal, dispareunia, ardor vulvar y síntomas de irritación. La disuria externa (disuria por “salpicado”) puede aparecer cuando la micción provoca que la orina alcance zonas inflamadas del epitelio vulvar y vestibular. La exploración física muestra eritema y edema de la piel de los labios y de la vulva. Puede haber lesiones periféricas discretas pustulopapulosas. La vagina puede estar eritematosa, con una secreción adherente, blanquecina. El cuello del útero es normal.

El pH de la vagina en pacientes suele ser normal (menor a 4,5).

En los estudios realizados por (Romero, 2012) indica:

En el 80% de los casos aparecen elementos fúngicos, bien levaduras germinando, bien micelios. Los resultados de las preparaciones de las secreciones vaginales con solución salina suelen ser normales aunque, en casos graves, puede haber un discreto aumento en el número de células inflamatorias.

La prueba whiff es negativa.

Se puede hacer un diagnóstico de presunción en ausencia de confirmación microscópica de elementos fúngicos y con resultados normales en el estudio de la preparación con solución salina pero la paciente sí tiene eritema en aumento a la exploración de la vagina y la vulva. Para confirmar el diagnóstico se recomienda un cultivo para hongos. Al contrario, en las mujeres con hallazgos negativos en la exploración y sin evidencia de partículas fúngicas en el examen microscópico, es poco probable que tengan vulvovaginitis candidiásica y no deben tratarse empíricamente a no ser que los resultados del cultivo vaginal para hongos sea positivo.

**1.5.1.2. Tratamiento.-** Según (Harrison, 2009) comprende:

1. El tratamiento más comúnmente disponible son los azoles tópicos, más efectivos que la nistatina. El tratamiento con los mismos provoca un alivio sintomático y negativiza los cultivos, en el 80 al 90% de las pacientes que han completado la terapia. Los síntomas normalmente ceden en 2 a 3 días. Hay una tendencia a acortar la duración del tratamiento de 1 a 3 días. Aunque un período más corto de tiempo implica una duración menor del tratamiento, los preparados de pauta corta tienen mayores concentraciones de fármaco antifúngico generando una concentración inhibitoria en la vagina que dura varios días.
2. Un antifúngico oral, el fluconazol, en dosis única de 150 mg, ha sido aprobado para el tratamiento, parece tener una eficacia similar comparada con los azoles tópicos para el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal leve o moderada. Se debe advertir a las pacientes de que los síntomas persistirán durante 2 a 3 días.
3. Las mujeres con complicaciones se beneficiarán de una dosis adicional de 150 mg de fluconazol, 72 horas después de la primera; también pueden tratarse con una pauta tópica más prolongada que dure de 10 a 14 días. El tratamiento adyuvante con un esteroide tópico débil, como la crema de hidrocortisona al 1 % puede ser útil para aliviar algunos de los síntomas externos de irritación.

---

Tratamiento Tópico
<b>Butoconazol</b>
<b>Crema vaginal al 2%, 5 g durante 3 días</b>
<b>Crema al 2%, 5 g, en aplicación intravaginal única</b>
<b>Clotrimazol</b>
<b>Crema vaginal al 1%, 5 g durante 7-14 días.</b>
<b>Comprimido vaginal de 100 mg durante 7 días.</b>
<b>Dos comprimidos vaginales de 100 mg durante 3 días.</b>
<b>Un comprimido vaginal de 500 mg, dosis única</b>
<b>Miconazol</b>
<b>Crema vaginal al 2%, 5 g durante 7 días.</b>
<b>Ovulo vaginal de 200 mg durante 3 días.</b>
<b>Ovulo vaginal de 100 mg durante 7 días.</b>
<b>Nistatina</b>
<b>Comprimido vaginal de 100.000 unidades, uno durante 14 días</b>
<b>Ticonazol</b>
<b>Ungüento intravaginal al 6.5%, 5 g, dosis única</b>
<b>Terconazol</b>
<b>Crema vaginal al 0,4%, 5 g, durante 7 días</b>
<b>Crema vaginal al 0,8%, 5 g, durante 3 días</b>
<b>Óvulo vaginal de 80 mg durante 3 días</b>

---

1.5.2. **Trichomoniasis.**- Según (Garrido, 2014) señala:

La vaginitis por *tricomonas* está provocada por el parásito flagelado de transmisión sexual, *Trichomona vaginalis*, la tasa de transmisión es alta: el 70% de los hombres contraen la enfermedad después de una única exposición con una mujer contagiada, lo que sugiere que la tasa de transmisión de hombre a mujer es incluso mayor. El parásito, que sólo existe en la forma de trofozoíto, es un anaerobio que tiene la capacidad de generar hidrógeno, que se combina con el oxígeno para crear un ambiente anaerobio. (p. 234)

En forma característica, la trichomoniasis sintomática genera secreción vaginal homogénea, purulenta, amarilla y abundante acompañada de irritación vulvar, a menudo con inflamación visible del epitelio vaginal y petequias en el cuello uterino (llamado cuello uterino en frambuesa, que generalmente sólo puede verse por colposcopia).

1.5.2.1. **Diagnóstico.-** Los factores inmunológicos locales y la cantidad de inóculo influyen en la aparición de los síntomas. Los síntomas y signos pueden ser leves en aquellas pacientes con pequeños inóculos de trichomona vaginalis y, con frecuencia, es asintomática:

1. Se asocia con frecuencia a una secreción vaginal profusa, purulenta y maloliente, que puede acompañarse de prurito vulvar.
2. Las secreciones vaginales procederán de la vagina.
3. En pacientes con altas concentraciones de microorganismos puede observarse un eritema vaginal parcheado y colpitis macular (cuello en fresa).
4. El pH de las secreciones vaginales normalmente es mayor de 5,0.
5. El estudio microscópico de las secreciones muestra *trichomonas* móviles y un número aumentado de leucocitos.
6. Puede haber células clave presentes debido a la frecuencia asociación con la vaginosis bacteriana.
7. La prueba whiff puede ser positiva.

1.5.2.2. **Tratamiento.-** Según (Fajardo, 2011) considera:

- 1) El fármaco de elección para el tratamiento es el metronidazol, la monodosis (2 g orales) y la multidosis (500 mg dos veces al día, durante 7 días) son altamente efectivas y tienen una tasa de curación de alrededor 95%.
- 2) El compañero sexual también debe ser tratado.
- 3) Las mujeres que no responden al tratamiento inicial deben tratarse de nuevo con 500 mg de metronidazol, dos veces al día, durante 7 días. Si la repetición del tratamiento no es efectiva, la paciente debe tratarse con

una dosis única de 2 gramos de metronidazol, una vez al día, durante 5 días o 2 gramos de tinidazol en una toma durante 5 días.

- 4) Las pacientes que no respondan al tratamiento con metronidazol o con tinidazol, en las que se haya excluido la posibilidad de reinfección, deben remitirse a una consulta cualificada en el tema.

### **1.5.3. Vaginosis bacteriana.-** Como lo define (Serra, 2014)

Este síndrome (al que previamente se llamó Vaginitis inespecífica, Vaginitis por *Haemophilus*, Vaginitis anaerobia o secreción vaginal por *Gardnerella*), se caracteriza por fetidez vaginal y leucorrea leve o moderada; la secreción tiene aspecto homogéneo con escasa viscosidad y cubre de manera uniforme toda la mucosa vaginal.

#### **1.5.3.1. *Haemophylus o gardnerellas*.-** Así también (Serra, 2014) define:

El *Haemophylus vaginalis* es una bacteria gram negativa que se encuentra muy frecuentemente en la vagina asociada a los gérmenes de la fermentación láctea o a otros grupos bacterianos, y cuya existencia era conocida desde muy antiguo, si bien no se le habían reconocido propiedades patógenas. Recientemente se insiste en que el *Haemophylus* es un agente patógeno, productor de leucorreas crónicas y de cervicitis en gran número de casos. (p. 57)

Es raro que se encuentre como agente único, pero asociado a *trichomonas*, a *cocos* o también en casos de vaginitis con intensa citolisis por *Dóderlein*, es relativamente frecuente (hasta un 20 por 100 de las mujeres que acusan leucorrea). En toda mujer con leucorrea muy persistente y con flora banal, inespecífica, debemos pensar en el hemófilo como causa de fondo de todo el cuadro. El germen es sensible a los antibióticos de amplio espectro, muy especialmente tetraciclinas y cloranfenicol.

Una observación interesante es que la adquisición de virus de papiloma humano en mujeres jóvenes aumenta el riesgo con las parejas sexuales múltiples y el

coito reciente con una pareja nueva.

1.5.3.2. **Etiología.-** De acuerdo (Perea, 2010) destaca:

En una mujer con vaginosis bacteriana pueden encontrarse en menos del 1% de la flora normal de una mujer, la concentración de *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*, es de 100 a 1000 veces mayor que en la mujer normal. Se desconoce la causa que provoca la alteración en la flora vaginal normal. Se ha postulado que la alcalinización repetida de la vagina, que ocurre con las relaciones sexuales frecuentes o con las duchas vaginales, desempeñan un gran papel en su desarrollo. (p. 42)

### 1.5.3.3. Clínica

Característica	Exploración normal vaginal	Candidosis vulvovaginal	Vaginitis por trichomonas	Vaginosis bacteriana
Causa	Ausencia de infección predominio de lactobacilos	<i>Candida albicans</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Vinculada a <i>Gardnerella vaginalis</i> , diversas bacterias anaerobias/no cultivadas y micoplasmas
Síntomas frecuentes	Ninguno	Prurito vulvar, irritación o ambos	Leucorrea abundante y purulenta, prurito vulvar	Leucorrea maloliente, un poco más abundante
Secreción				
Cantidad	Variable, por lo general escasa	Escasa	Abundante	Moderada
Color	Transparente o blanca	Blanca	Blanca o amarilla	Blanca o gris
Consistencia	No homogénea, floculada	Grumosa, placas adherentes	Homogénea	Viscosidad reducida y homogénea, cubre de manera uniforme las paredes vaginales
Inflamación del epitelio vaginal	Ninguna	Eritema del epitelio vaginal y el introito.	Eritema del epitelio vaginal y vulvar	Ninguna
Ph vaginal	Por lo general 4,5 o inferior	4,5 o inferior	5,0 o superior	Mayor a 4,5
Olor a aminas con KOH al 10%	No	No	Puede existir	Si
Estudio microscópico	Células epiteliales normales	Leucocitos, células epiteliales, micelios, cultivos positivos para <i>C. Albicans</i>	Leucocitos, trichomonas móviles en 80 al 90%	Células guía, pocos leucocitos, ningún lactobacilos.
Datos de laboratorio	Ninguno	Cultivo de especies de <i>Candida</i>	Cultivo de <i>T. Vaginalis</i> o NAAT positiva	

1.5.3.4. **Diagnóstico.**- Se diagnostica basándose en los siguientes hallazgos:

1. Olor vaginal a pescado, que se nota particularmente después del coito, y secreción vaginal.
2. Las secreciones vaginales son grisáceas y recubren finamente las paredes vaginales.
3. El pH de estas secreciones es mayor de 4,5 (normalmente entre 4,7 y 5,7).
4. El estudio microscópico de las secreciones vaginales muestra un aumento de células clave y los leucocitos están notablemente ausentes.
5. En casos avanzados, más del 20% de las células epiteliales son células clave.
6. Al añadir KOH a las secreciones vaginales (prueba de “whiff” se produce un olor a pescado, producido por las aminas.

1.5.3.5. **Tratamiento.**- Según (*Perea, 2010*) idealmente, el tratamiento debe actuar sobre los anaerobios pero no sobre los lactobacilos vaginales:

1. Metronidazol, un antibiótico con una excelente actividad sobre los anaerobios pero poca actividad sobre los lactobacilos. Es el fármaco de elección para el tratamiento; se debe utilizar en dosis de 500 mg oralmente dos veces al día, durante 7 días. Se debe advertir a las pacientes que eviten el consumo de alcohol durante el tratamiento y 24 horas posteriores.
2. También se puede prescribir metronidazol en gel al 0,75% un tubo (5g) intravaginal una o dos veces al día, durante 5 días.
3. Clindamicina en crema al 2%, un tubo completo (5 g) intravaginal, al acostarse, durante 7 días.
4. Clindamicina 300 mg orales, dos veces al día, durante 7 días.
5. Clindamicina en óvulos 100 mg intravaginales al acostarse, durante 3 días.
6. Clindamicina crema bioadhesiva al 2% 100 mg intravaginales en monodosis.

## 1.6. Impacto psicosocial de infecciones genitales bajas

“El grupo de infecciones del sistema reproductivo constituyen un problema de salud a nivel mundial, sin embargo los organismos de salud a nivel internacional le dedican poca atención” (Gallardo, 2009).

Algunas de las explicaciones más comunes ofrecidas para explicar esta conducta son:

- No son fatales
- Son muy costosas y difíciles de tratar
- Están vinculadas al comportamiento sexual, aspecto difícil de estudiar y tratar.

Bajo estos argumentos se puede inferir que las personas bajo riesgo de sufrir este tipo de patologías son principalmente mujeres promiscuas; pero ellas no representan un una cifra significativa de la población general de mujeres sexualmente activas.

La calidad de vida y productiva de la mujer son muy importantes tanto desde el punto de vista familiar, como social, por ello el impacto de los resultados no fatales de las infecciones del sistema reproductivo como: infertilidad y embarazo ectópico deben ser consideradas junto a otras. (Gallardo, 2009, pág. 94)

## e) METODOLOGÍA

### TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo cuali-cuantitativa, prospectiva y descriptiva con un enfoque transversal.

### UNIVERSO DE INVESTIGACIÓN

La población femenina atendida en el Subcentro de Salud Aguangora es de 66 pacientes durante el periodo de marzo-noviembre de 2014 y distribuida según grupo etáreo de la siguiente manera:

Edades	Mujeres
De 15-19 años	25
De 20-24 años	10
De 25-29 años	6
De 30-34 años	10
De 35-39 años	6
De 40-44 años	9
<b>Total</b>	<b>66</b>

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la realización del siguiente trabajo investigativo se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{[e^2 * (N - 1)] + k^2 * p * q}$$
$$n = \frac{4 * 0.5 * 0.5 * 66}{[0.0025 * (66 - 1)] + 4 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{60}{[0.0025 * (59)] + 4 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{60}{0.14 + 4 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{60}{4.14 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{60}{1.03}$$

$$n = 50$$

## **LUGAR DE INVESTIGACIÓN**

La unidad espacial escogida para la investigación es el Subcentro de salud Aguangora está ubicada en el barrio Aguangora, pertenece a la Parroquia Taquil de la ciudad de Loja. Toma su nombre por la familiaridad y costumbre de la comunidad de hilar la lana de las ovejas con el Guango.

## **TIEMPO DE INVESTIGACIÓN**

Según el cronograma planteado en el proyecto de investigación el tiempo para realizar el presente trabajo fue en los meses de marzo a noviembre de 2014.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes diagnosticadas de vaginitis y vaginosis bacteriana.
- Pacientes entre 19-65 años de edad.
- Pacientes atendidas durante el periodo marzo-noviembre de 2014.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes menores a 19 años y mayores a 65 años de edad.
- Pacientes embarazadas
- Pacientes con antecedentes de inmunosupresión y Diabetes Mellitus
- Pacientes diagnosticadas de Cervicitis.

## TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del siguiente estudio se utilizó la investigación bibliográfica y documental que nos permitirá desarrollar los aspectos técnicos de recopilación de archivo.

**Observación directa:** se lo hará en forma discreta y analítica, identificando el cuadro clínico de vaginitis y vaginosis bacteriana, se lo realizará en varias visitas al lugar de estudio.

**Examen de secreción vaginal:** una vez constatado el cuadro clínico de vaginitis y vaginosis bacteriana se pide un examen de secreción vaginal con preparación en fresco.

Para lo cual se le pide a la paciente que se acueste decúbito dorsal con los pies en los estribos. El médico llevará a cabo un examen pélvico y luego insertará el espéculo dentro de la vagina. El espéculo se abre ligeramente, mantiene la vagina abierta y le permite al médico observar en su interior.

El médico introduce un hisopo húmedo dentro de la vagina para tomar una muestra de la secreción. Se retiran luego el hisopo y el espéculo. La secreción se pone en un portaobjetos y se coloca bajo un microscopio, de manera que se pueda analizar para buscar signos de infección.

**Encuesta:** previa a su aplicación será aprobada y ajustada y luego aplicada a las pacientes, lo que permitirá cumplir con los objetivos planteados.

## PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de esta investigación se procedió a pedir el permiso respectivo mediante una solicitud a la Md. Karen Anabel Sánchez **Directora del Subcentro de Salud “Aguangora”**, para la realización de la tesis en esta institución.

Se solicitó el consentimiento debidamente informado a los pacientes para aplicar la Encuesta a las pacientes del Subcentro de Salud “Aguangora” con diagnóstico de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana que consta de 7 preguntas en relación a las patologías estudiadas en la presente investigación, de lo cual se determinó: edad, factores desencadenantes e impacto psicosocial.

El tiempo en el que se realizó la recolección de datos fue el período comprendido entre marzo – noviembre del 2014, la información fue tomada de los resultados de laboratorio realizada a las pacientes encuestadas que cumplen con los criterios de inclusión.

Se procesó los datos de resultados, cuya información del instrumento utilizado fue resumida en tablas estadísticas, de frecuencia y porcentaje para su posterior análisis, y se realizaron gráficos para cada uno de los cruces variables, más adelante se elaboraron tablas y gráficos en el programa computarizado Microsoft Excell con su pertinente análisis redactándose el informe final.

## f) RESULTADOS

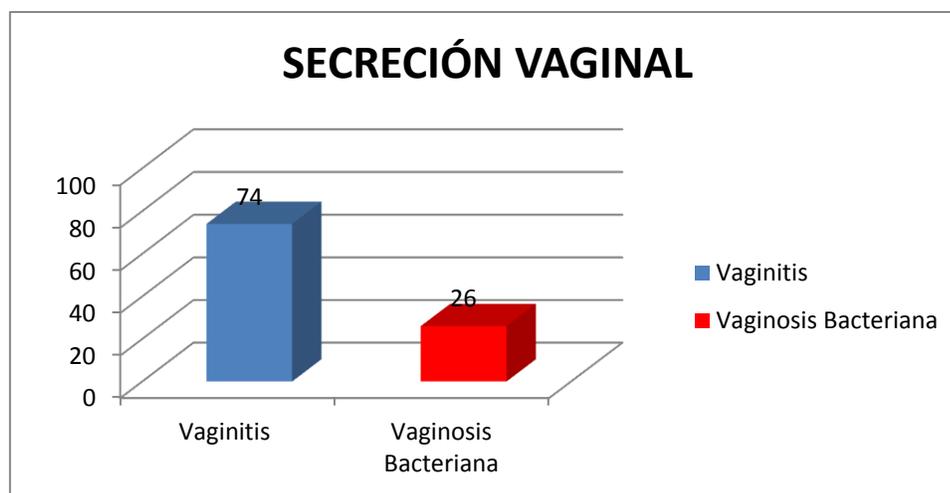
### EXAMEN DE SECRECIÓN VAGINAL DE LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CLINICAMENTE DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA

Cuadro 1.

SECRECIÓN VAGINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vaginitis	37	74%
Vaginosis Bacteriana	13	26%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Resultado de toma de secreción vaginal a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora  
**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

Gráfico 1.



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En lo que respecta al resultado de la toma de secreción vaginal en fresco a las pacientes atendidas se indica que el 74% fue positivo para Vaginitis, de este resultado el 54% corresponde a Candidiasis, el 10% Trichomoniasis y el 10% a Vaginitis no Infecciosa mientras que el 26% del total corresponde a Vaginosis Bacteriana.

## EDAD DE LAS PACIENTES CON VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA

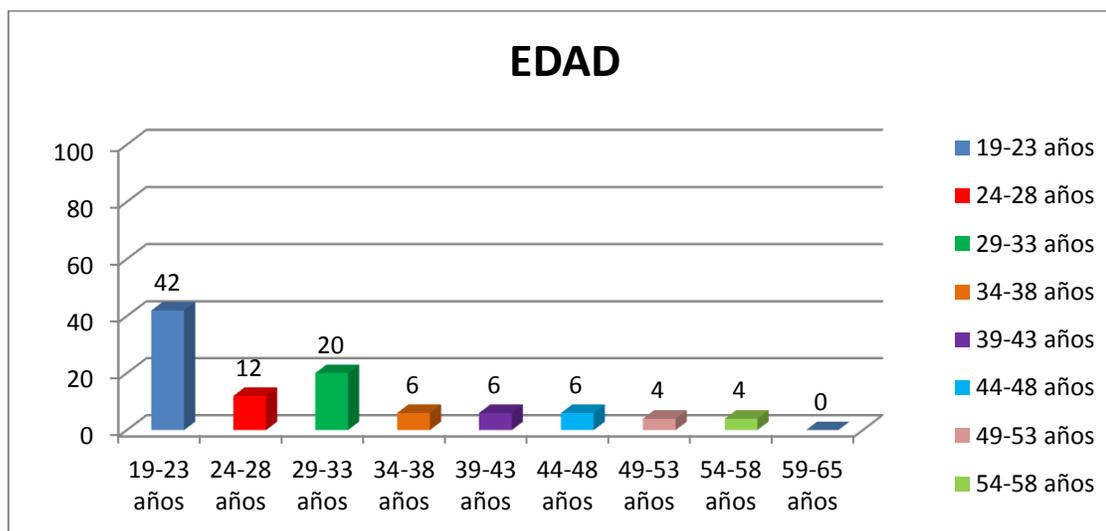
Cuadro 2.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19-23 años	21	42%
24-28 años	6	12%
29-33 años	10	20%
34-38 años	3	6%
39-43 años	3	6%
44-48 años	3	6%
49-53 años	2	4%
54-58 años	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

Gráfico 2.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Refiriéndose a esta pregunta de las pacientes encuestadas, el 42% del total se encuentran entre 19-23 años, le sigue el 20% se encuentran entre 29-33 años, el 12% se encuentran entre 24-28 años y el menor porcentaje se encuentra entre 59-65 años de edad.

## NÚMERO DE INFECCIONES VAGINALES EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA

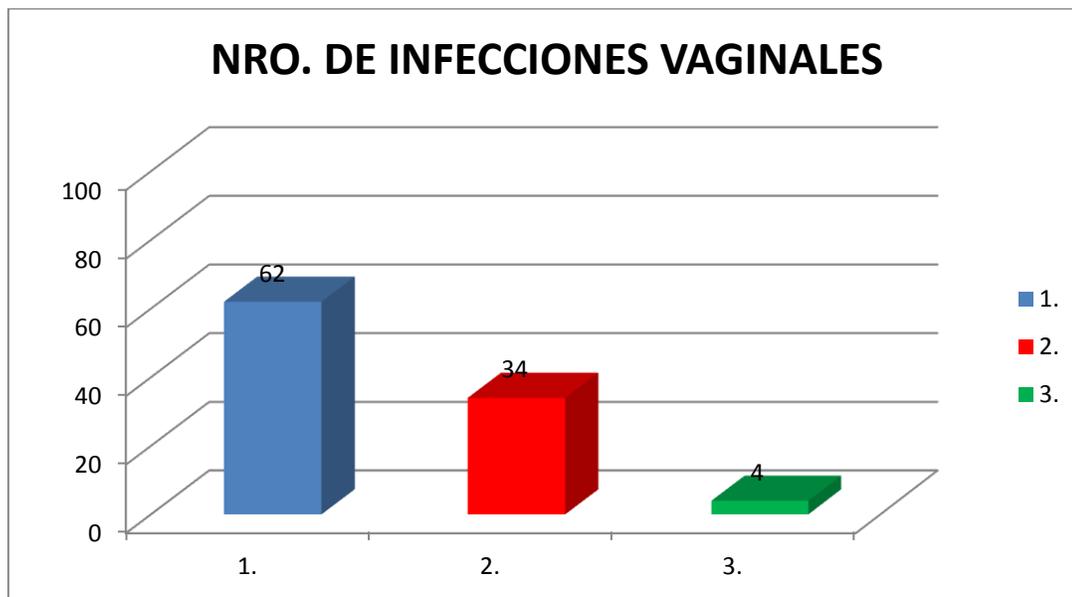
Cuadro 3.

NUMERO INFECCIONES VAGINALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	31	62%
2	17	34%
3	2	4%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

Gráfico 3.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto a esta pregunta, se refiere a que el 62% de las pacientes han presentado una infección vaginal en los últimos tres meses, el 34% por dos ocasiones y el 4% por tres ocasiones, lo cual nos indica que del total de las pacientes 31 han presentado por lo menos por una ocasión esta patología anteriormente.

## PAREJAS SEXUALES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA CON DIAGNÓSTICO DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA

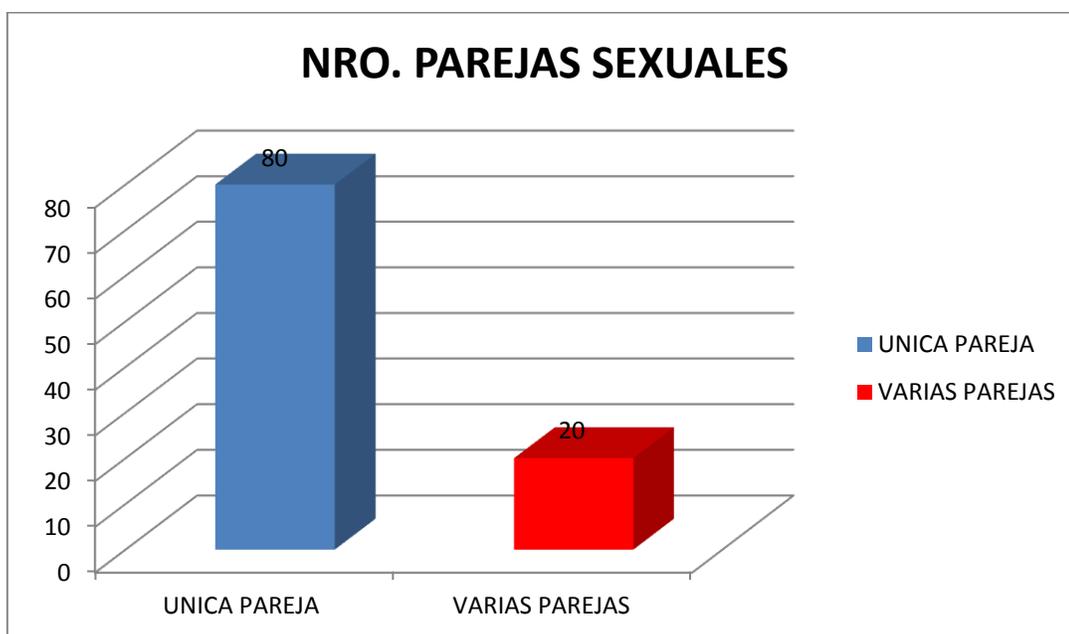
Cuadro 4.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNICA PAREJA	40	80%
VARIAS PAREJAS	10	20%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

Gráfico 4.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En relación a ésta pregunta del total de pacientes el 80% tienen una pareja sexual, el 20% tienen varias parejas sexuales.

**NUEVA PAREJA SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES EN PACIENTES  
CON VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA ATENDIDAS EN EL  
SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA**

**Cuadro 5.**

NUEVA PAREJA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	8%
NO	46	92%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

**Gráfico 5.**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

De las pacientes atendidas en el Subcentro, el 8% refieren que si han tenido una nueva pareja sexual mientras que la mayoría de pacientes con un 92% refieren que no han presentado una nueva pareja sexual en los últimos tres meses.

## AGENTES QUE PRODUCEN VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA

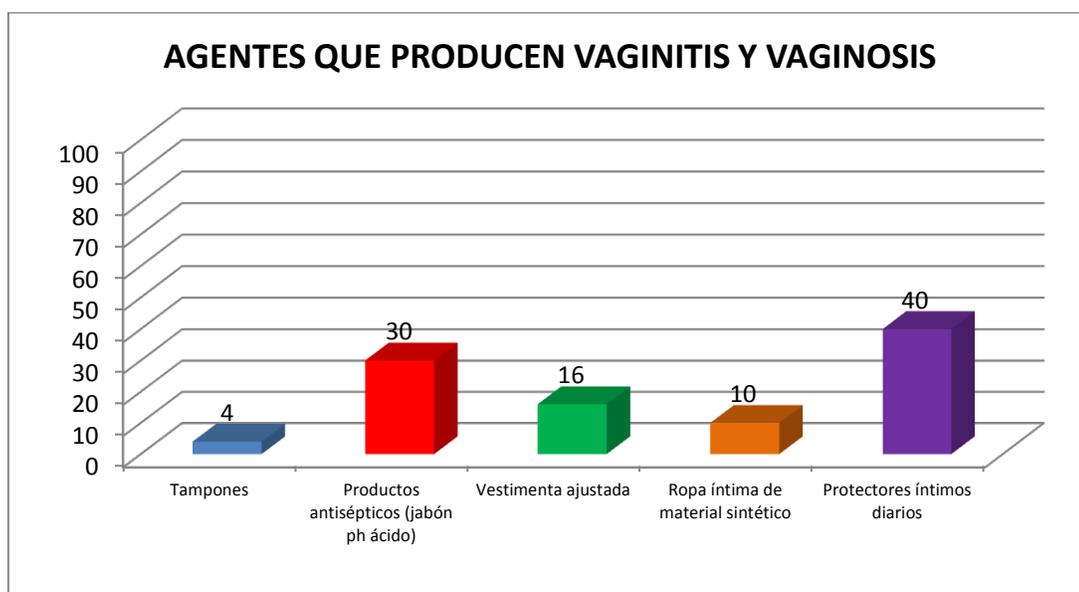
Cuadro 6.

PRODUCTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tampones	2	4
Productos antisépticos (jabón ph ácido)	15	30
Vestimenta ajustada	8	16
Ropa íntima de material sintético	5	10
Protectores íntimos diarios	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

Gráfico 6.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Respondiendo a esta pregunta, el primer lugar con mayor porcentaje es 40% de las pacientes utiliza protectores íntimos diarios, el segundo lugar con 28,30% utiliza productos antisépticos como jabones pH al realizarse duchas vaginales, el tercer lugar con 15% utiliza vestimenta ajustada, el cuarto lugar con 9,40% utiliza ropa íntima de material sintético, en quinto lugar con 3,70% utiliza tampones.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA

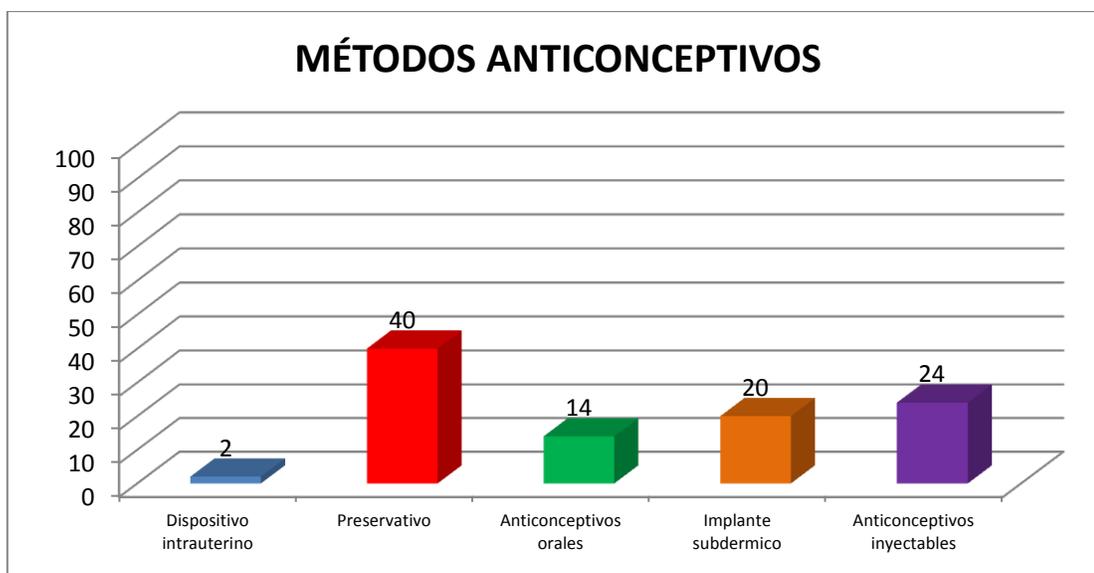
Cuadro 7.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dispositivo intrauterino	1	2
Preservativo	20	40
Anticonceptivos orales	7	14
Implante subdermico	10	20
Anticonceptivos inyectables	12	24
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

Gráfico 7.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De las pacientes encuestadas que utilizan métodos anticonceptivos, el 40% utilizan preservativo, el 24% utilizan anticonceptivos inyectables, el 20% tienen implante subdérmico, el 12,90% anticonceptivos orales, y el 1,80% dispositivo intra-uterino.

## FRECUENCIA DE DUCHAS VAGINALES A LA SEMANA EN PACIENTES CON VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA

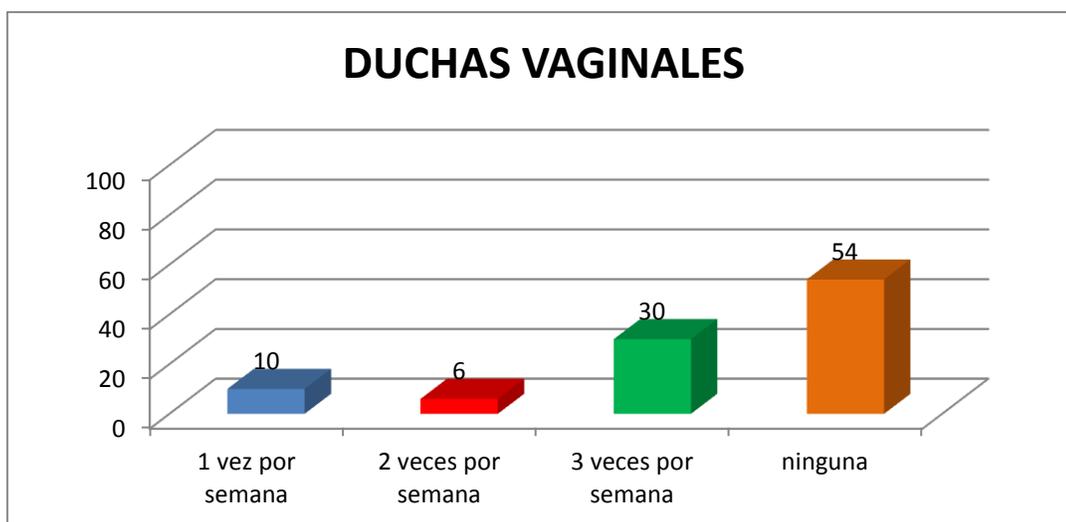
Cuadro 8.

FRECUENCIA DE DUCHAS VAGINALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez por semana	5	10%
2 veces por semana	3	6%
3 veces por semana	15	30%
Ninguna	27	54%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo

Gráfico 8.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la realización de duchas vaginales las pacientes refieren que no las realizan en un 54%, mientras que un 30% manifiestan que lo realizan tres veces por semana, un 10% una vez por semana y un 6% dos veces por semana.

## IMPACTO PSICOSOCIAL QUE PRESENTAN LAS PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA

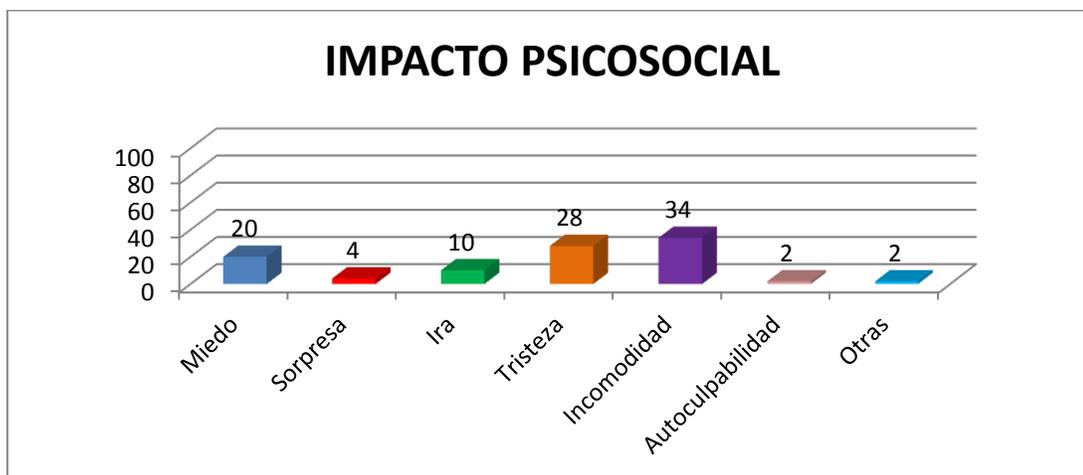
Cuadro 9.

IMPACTO PSICOSOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miedo	10	20%
Sorpresa	2	4%
Ira	5	10%
Alegria	0	0%
Tristeza	14	28%
Incomodidad	17	34%
Autoculpabilidad	1	2%
Otras	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora

**Elaboración:** Estefani Carolina Coronel Jaramillo.

Gráfico 9.



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En lo que respecta al impacto psicosocial que le generan a las pacientes los síntomas de estas patologías nos indican: el 34% refieren incomodidad, el 28% tristeza, el 20% miedo, el 10% ira, el 4% sorpresa y en último lugar el 2% refieren autoculpabilidad.

## g) DISCUSIÓN

En nuestro país las infecciones vaginales se encuentran dentro de las diez principales causas de morbilidad, ocupando así el octavo lugar, según estadísticas reportadas por el (INEC, 2009). Además según otros estudios, la vaginitis constituye la forma más común de infección vaginal (30% a 35%), le sigue en frecuencia la vaginosis bacteriana (20% a 25%).

En el presente estudio para la determinación del tipo de infección, se observa que la mayor prevalencia es dada por Vaginitis con un 74%, le sigue Vaginosis bacteriana con un 36%, lo cual discrepa con los autores (Cutié, 2004) quienes encontraron que el “40,7 % corresponde a vaginosis bacteriana, el 21,9 % de *candida spp.* y el 19,5 % de *trichomona vaginalis*”, mientras que concuerda con el estudio presentado por (Ortiz, Ley, Llorente, & Almanza, 2000) encontraron “22,3 % de *candida spp.*, 19,7 % de vaginosis bacteriana y 4,3 % de *trichomona vaginalis*”.

Por lo cual se determina que la frecuencia de Vaginitis encontrada en este estudio es alta.

### **Determinar el grupo etéreo con mayor prevalencia en el diagnóstico de vaginitis y vaginosis bacteriana**

Según el estudio realizado por (Cardona Arias, Herrera Posada, & Valencia Arredondo, 2010)

Se encontró una prevalencia de *Candida spp.* de 4,7%, con mayor frecuencia en las adolescentes y adultos jóvenes, lo que difiere con lo reportado por Gloria Morales et al., donde la prevalencia fue del 25%; sin embargo, se observó concordancia respecto al grupo de edad que presentó mayor proporción de *Candida albicans* (edades entre 18 y 27 años)”.

Lo cual concuerda con la presente investigación en donde la edad que con mayor prevalencia de estas patologías se observa en el cuadro N° 2 en el cual se destaca entre 19 a 23 años, diferentes estudios mostraron tasas de infección vaginal del 42% en mujeres en edad reproductiva. Lo cual coincide con (Aleman, 2010) que plantean que “estas entidades clínicas son más frecuentes en mujeres que están en plena actividad sexual y se han relacionado de manera directamente proporcional a la práctica sexual”.

### **Conocer los principales factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana.**

De acuerdo (Aleman, 2010) considera que los factores predisponentes para la vaginitis y vaginosis bacteriana:

El inicio precoz de las relaciones sexuales, uso de dispositivos intrauterinos, duchas vaginales, conducta sexual promiscua, embarazo, tratamientos hormonales y el padecimiento de enfermedades, como Diabetes mellitus descompensada u otras que produzcan depresión del sistema inmunológico, constituyen factores que predisponen a la mujer a infecciones vaginales; en este estudio existió relación entre los factores de riesgo explorados y frecuencia de dichas entidades clínicas.

De las 50 pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora, con el 80% indicaron haber tenido una sola pareja sexual

En cuanto a métodos anticonceptivos en el cuadro N° 7 se observa que el 40,70% utiliza como método anticonceptivo de preferencia el preservativo (condón) y en menor porcentaje con un 1,80% utilizan DIU (dispositivo intrauterino) y en donde se afirma que el mínimo porcentaje del 14% utilizan pastillas anticonceptivas, lo cual discrepa con un estudio llevado a cabo por (Cutié, 2004)

En 500 mujeres procedentes de la consulta de Ginecología "Dr. Luis Díaz Soto", en 250 adolescentes menores de 19 años y 250 mayores de 20 años, llegaron a la conclusión de que la promiscuidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y el no uso del preservativo favorecen la aparición de estas entidades clínicas.

(Gonzalez Pedraza, Ortiz Zaragosa, Dávila Medoza, & Valencia Gómez, 2007) en su investigación obtuvieron que “la prevalencia mayor de vaginitis y vaginosis bacteriana se presentó en pacientes con dispositivo intrauterino, mientras que la más baja se presentó en mujeres que utilizaban preservativo, demostrándose su papel protector frente a infecciones de transmisión sexual”.

Finalmente en lo referente a agentes físicos productores de estas patologías tenemos 40% de las pacientes utilizan protectores íntimos diarios, y el 28,30% productos antisépticos para las duchas vaginales.

En el cuadro N° 8 en lo que se refiere a las duchas vaginales que realizan las pacientes, lo frecuentan de tres veces por semana con un 30% a aquellas pacientes cuya respuesta fue positiva concordando con el estudio en relación con el uso de la ducha vaginal, (Zhang, Hatch, Zhang, Shulman, Harville, & Thomas, 2004) encontraron:

Un incremento de vaginosis bacteriana en mujeres que se duchaban una o varias veces en la semana en comparación con aquellas que lo hacían con menor frecuencia o no lo hacían; la razón para que esta asociación sea desconocida, posiblemente se deba a que la ducha vaginal produce una disminución de los *Lactobacilos* y provoca una disrupción de la microbiota vaginal normal facilitando el crecimiento de bacterias causantes de vaginosis bacteriana, aunque aún no existen evidencias microbiológicas que sustenten esta hipótesis.

**Evaluar el impacto psicosocial que se genera por los signos y síntomas en las pacientes atendidas.**

En la presente investigación realizada a 50 pacientes del Subcentro de Salud Aguangora diagnosticadas con vaginitis y vaginosis bacteria en el Cuadro N° 9 el principal síntoma es la incomodidad al conocer este diagnóstico con un 34%, seguido de la tristeza con el 28% y finalmente el miedo con el 20%. Concordando con los estudios de (Serra, 2014) realizado en la ciudad de México a 124 pacientes, en donde se encontró que 75% de las mujeres se muestran incómodas al conocer su estado de salud, el 61% manifiestan tener miedo al tratamiento, y el rechazo social al creer que estas patologías son graves e incurables.

## h) CONCLUSIONES

- De los resultados obtenidos las pacientes atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora con mayor prevalencia en el diagnóstico de Vaginitis y Vaginosis bacteriana es de 19 a 23 años de edad con mayor actividad sexual.
- A través de los resultados obtenidos se concluye que los principales factores predisponentes de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana son: en lo que respecta al agente etiológico el mayor porcentaje de pacientes presentaron Vaginitis por *Candida Albicans* y le sigue Vaginosis bacteriana; en cuanto a agentes físicos y químicos irritantes la mayoría utilizan protectores íntimos diarios, duchas vaginales tres veces por semana con jabon pH ácido, vestimenta ajustada y ropa íntima de material sintético.
- El impacto psicosocial que se genera por los signos y síntomas en las pacientes diagnosticadas de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana atendidas en el Subcentro de Salud Aguangora son: 1) Incomodidad, 2) Tristeza, 3) Miedo, 4) Ira, llegando a la conclusión que estas entidades si crean repercusión.

## **i) RECOMENDACIONES**

Al haber concluido con el presente trabajo de tesis, se puede plantear las siguientes recomendaciones:

- El Ministerio de Salud Pública del Ecuador deberían emprender acciones basadas en la concientización y la importancia de la higiene íntima de la mujer, restricción del contacto con agentes físicos y químicos irritantes considerados como principales factores desencadenantes de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana; además promover el adecuado uso de métodos anticonceptivos.
- Al Subcentro de Salud “Aguangora” se realice campañas de información en los docentes, personal de salud y estudiantes de la carrera de Medicina acerca de la importancia del conocimiento de las infecciones ginecológicas, dada su gran incidencia en la población femenina en edad reproductiva en todos los países del mundo.
- En lo que respecta al impacto psicosocial que se genera en las pacientes diagnosticadas de Vaginitis y Vaginosis Bacteriana debería fomentarse la adhesión de terapias dirigidas a la pareja sexual.

## j) BIBLIOGRAFIA

- Aleman, L. (2010). *Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales*. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Berek, J. (2008). *Ginecología de Novak*. . New York: Mc Graw Hill.
- Botella, L. (2008). *Tratado de Ginecología*. Buenos Aires: Díaz Santos.
- Cardona Arias, J. A., Herrera Posada, D., & Valencia Arredondo, M. (2010). *Prevalencia de resultado positivo de la citología para vaginosis bacteriana candidiasis y tricomoniasis en una empresa social del estado de Medellín*. Colombia: Rev Colomb Obstet Ginecol.
- Cires, M., & Freijoso, E. (2005). Guía para la Práctica Clínica de las Infecciones Vaginales: Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. *Revista Médica Cubana*, 39.
- Cutié, E. (2004). *Infecciones de transmisión sexual*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Dallabeta, G. (2004). *Infecciones de Transmisión Sexual y otras infecciones del tracto reproductivo*. Ginebra: Family Healt Internacional.
- Di Bartolomeo, S., Rodríguez, M., Sauka, D., & De Torres, R. (2002). *Prevalencia de microorganismos asociados a secreción genital femenina*. Argentina: Revista de Saúde.
- Fajardo, M. (2011). *Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual*. España: Cid.
- Gallardo, Y. (2009). *Infecciones vaginales, su repercusión en el sistema reproductivo femenino: Consejo Popular # 1*. Recuperado el 13 de enero de 2015, de <http://site.ebrary.com/id/10306336?ppg=5>.
- Garrido, E. (2014). *Diagnóstico y manejo de las infecciones de trasmisión sexual*. Recuperado el 13 de enero de 2015, de <http://site.ebrary.com/id/10479359?ppg=1>.
- Gonzalez Pedraza, A., Ortiz Zaragosa, C., Dávila Medoza, R., & Valencia Gómez, C. (2007). Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 33.

- Harrison, F. (2009). *Principios de Medicina Interna. Infecciones de transmisión sexual: resumen y estudio clínico*. New York: Mc Graw Hill.
- INEC. (2009). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado el 21 de 04 de 2014, de <http://www.inec.gob.ec>
- OMS. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de enero de 2015, de Drogas y salud mental: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Ortiz, C., Ley, M., Llorente, C., & Almanza, C. (2000). *Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea*. Cuba: Ciencias Médicas.
- Perea, E. (2010). *Infecciones del parato genital femenino, vaginitis, vaginosis y cervicitis; Enfermedades infecciosas universidad de cevilla*. Sevilla: Gedisa.
- Romero, M. (2012). *Prevención de infecciones de transmisión sexual a través del manejo del riesgo de las mujeres policías de la ciudad de Quito*. Quito.
- Serra, M. (2014). *Repercusión de las infecciones del sistema reproductivo en la mujer. Recuperado*. Recuperado el 13 de enero de 2015, de <http://site.ebrary.com/id/10306830?ppg=6>.
- Zhang, J., Hatch, M., Zhang, D., Shulman, J., Harville, E., & Thomas, A. (2004). *Frequency of douching and risk of bacterial vaginosis in African American women*. . *Obstet Gynecol*.
- Zhang, X., Gregg, E., & et.at. (2010). *A1C level and future risk of diabetes: a systematic review*. *Diabetes Care*.

## k) ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TEMA DE INVESTIGACIÓN

**“FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA”**

#### HOJA DE INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:

El presente estudio tiene como objetivo: conocer cuales son los principales factores que desencadenan las patologías a investigarse, ya que actualmente se encuentran afectando a una buena parte de la población de mujeres en edad reproductiva; lo antes mencionado me ha motivado a realizar la siguiente investigación con la finalidad de prevenir a las beneficiarias y que sirva de referencia para cualquier otro estudio.

Una vez teniendo conocimiento acerca del tema:

Certifico que he leído la información que se me ha entregado y he podido revisar las preguntas sobre el tema de estudio de la señorita: Estefani Carolina Coronel Jaramillo en calidad de investigadora y por lo tanto comprendo que:

- **Mi participación es voluntaria**
- **Que puedo retirarme del estudio previo aviso a la investigadora, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.**
- **Expreso libremente mi conformidad para participar en el estudio.**

NOMBRE DE LA PARTICIPANTE	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**ENCUESTA**

FECHA:.....

CUESTIONARIO:

Edad:.....

Paridad:.....

Número de infecciones vaginales en los últimos tres meses:.....

Marque con una X su respuesta a las siguientes preguntas:

1.- Número de parejas sexuales

Única pareja sexual	
Varias parejas sexuales	

2.- ¿Ha tenido usted una nueva pareja sexual en los últimos tres meses?

SI	
NO	

Cambio de pareja sexual en el último mes.	
En dos últimos meses.	
En tres últimos meses.	

3.- ¿Utiliza usted algunos de estos productos?

	SI	NO
Tampones		
Diafragmas		
Espemicidas vaginales		
Productos antisépticos (jabones)		
Vestimenta ajustada		
Ropa íntima de material sintético		
Protectores íntimos diarios		

4.- ¿Utiliza usted alguno de estos métodos anticonceptivos?

	SI	NO
Dispositivo intra-uterino		
Preservativo		
Anticonceptivos orales		
Implante subdérmico		
Anticonceptivos inyectables		

5.- ¿Sé realiza duchas vaginales?, ¿con qué frecuencia lo hace? Y ¿utiliza usted algún producto antiséptico?

-----  
-----

6.- ¿Consume usted comida con alto contenido de grasa?

SI	
NO	

7.- Los síntomas que usted presenta, le causan:

Miedo	
Sorpresa	
Ira	
Alegría	
Tristeza	
Incomodidad	
Autoculpabilidad	
OTRAS	

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

---

**MEMORÁNDUM NRO. 0331 CCM-ASH-UNL**

**PARA:** Sifa. Estefani Carolina Coronel Jaramillo  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

**DE:** Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

**FECHA:** 12 de Mayo de 2014.

**ASUNTO:** Dar Pertinencia al trabajo de Investigación.

---

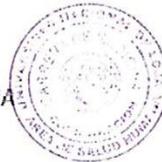
Por medio del presente me permito comunicar a usted, sobre el Proyecto de Tesis: **FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA**, que es pertinente, de acuerdo al informe del Dr. Colon Ortega, Docente de la Carrera de Medicina, para lo cual deberá continuar con el trámite respectivo.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,  
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA  
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA**



Dr. Patricio Aguirre Aguirre  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA  
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL



C.c.- Estudiante y Archivo

Ah.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA**

---

MEMORÁNDUM Nro. 855-CCM-ASH-UNL

PARA: Dr. Colón Ortega  
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dr. Patricio Aguirre  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 13 de Mayo de 2014

ASUNTO: Designar Director de Tesis

---

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Director del trabajo de Investigación adjunto, cuyo tema es: **FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA** de autoría de la Sra. Estefani Carolina Coronel Jaramillo, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con consideración y estima.

Atentamente,  
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA  
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA



Dr. Patricio Aguirre A.,  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA



C.c.- Secretaria Abogada, Estudiante, Archivo  
Ala.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DE INVESTIGACIÓN

"FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA"

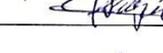
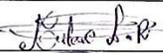
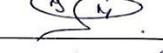
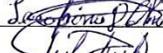
HOJA DE INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:

El presente estudio tiene como objetivo: conocer cuales son los principales factores que desencadenan las patologías a investigarse, ya que actualmente se encuentran afectando a una buena parte de la población de mujeres en edad reproductiva; lo antes mencionado me ha motivado a realizar la siguiente investigación con la finalidad de prevenir a las beneficiarias y que sirva de referencia para cualquier otro estudio.

Una vez teniendo conocimiento acerca del tema:

Certifico que he leído la información que se me ha entregado y he podido revisar las preguntas sobre el tema de estudio de la señorita: Estefani Carolina Coronel Jaramillo en calidad de investigadora y por lo tanto comprendo que:

- Mi participación es voluntaria
- Que puedo retirarme del estudio previo aviso a la investigadora, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Expreso libremente mi conformidad para participar en el estudio.

NOMBRE DE LA PARTICIPANTE	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
Martha Landina Neco Sugulana	1102446216	
Lina Rosario Uchuwani Paesha	1104265903	
Maria Benigna Guamán Robalino	1104755276	
Maria Dharma Padilla Guamán	1103651228	
Emma Violeta Baite	110914331-8	
Milene Rocío Lituma Robalino	110433231-2	
MariTzu Yudira Macas Robalino	110514878-0	
Serapina Davis Chamba Benitez	110445298-1	
Rosario Ynés Cortuche Robalino	110408344-7	

Mary Mariel Cortez Velez	1106007105	<del>Mary Mariel</del>
Alba Maria Uchuari Pacheco	1150492971	Alba
Desa Lidurina Maza garrochamba	1102834098	Desa Lidurina
Marlene Lituma Robalino	1104332372	<del>Marlene Lituma</del>
Milma Padilla Guaván	1103651228	<del>Milma Padilla</del>
Elena Nero Pullagani	1104218183	Elena
M <sup>o</sup> Camen Nero Quincho	1719876594	Camen Nero
Sonia Pocio Squilanda	1104633853	Sonia Pocio
M <sup>o</sup> Julia Guaman	1102181698	Julia Guaman
M <sup>o</sup> Yorbica Caza Benitez	7150553988	Yorbica
Rosa Zhondo Robalino	1105985983	Rosa Zhondo
M <sup>o</sup> Rosario Pullagani Beate	1102596621	Rosario
Thalia Veliz Carucho	1150446902	Thalia Veliz
Alivia Beatez Robalino Padilla	1104450075	Alivia Beatez
Diana Lucia Hoya Guaman	1104542939	Diana Hoya
Lida Estela Ucho Robalino	1101467528	Lida Ucho
Rosa Squilanda Guaman	1105616108	Rosa Squilanda
Nila Benitez Chambe	1103899363	Nila
Kimberly Johana Chambe	1150004892	Kimberly Chambe
Eufemia Isabel Uchuri	1104621907	Eufemia Uchuri
Emperatriz Lina Lopez	11056190591	Emperatriz
M <sup>o</sup> Emmelinda Chambe Beate	1102887270	Emmelinda
Carmen Fabiola Minga Andalo	1103207184	Carmen Minga
Rosa Mariabel Carucho	1150169857	Rosa Mariabel

Rojas  
Rojas

Dina Demitila Siquilanda Guza	110366355	<del>Dina Guza</del>
Jenny Maribel Cartucho Veluz	No tiene	<del>Jenny Maribel</del>
Robalino Guaman Sonia Isabel	1103596357	Lonia Guada
Piedad Yodita Lopo Ucho	1900741047	<del>Piedad Lopo</del>
Nelly Rosana Ullucá Jimé	1106086075	Nelly Ullucá
Sandra Graciela Ilive R.	1106057198	<del>Sandra Graciela</del>
Ana Lucia Cartucho Robalino	1104017019	Ana Lucia
Maria Rosa Robalino Buhuluchi	1104561079	Maria Rosa
Mercy Graciela Arévalo B	1105902082	<del>Mercy Graciela</del>
Gloria Esperanza Guaman	1101919137	Gloria Guaman
Rosa Maria Benitez	1101809775	<del>Rosa Maria Benitez</del>
Martha Teresa Guaman R	1104380728	Martha
Solaced Catalina Robalino	No tiene	<del>Solaced Catalina</del>
Maria Dolores Cartucho V	110527217	<del>Maria Dolores</del>
Diana Elizabeth Guaman	1104617036	<del>Diana Elizabeth</del>
Rosa Yolanda Guaman R	no tiene	<del>Rosa Yolanda</del>





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

11D01

SUBCENTRO DE SALUD DE AGUANGORA - TAQUIL

Loja; 26 de Marzo 2014

Md. Karen Anabel Sánchez P.

**DIRECTORA SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA**

Autorizo mediante la presente a la Srta. : ESTEFANI CAROLINA CORONEL JARAMILLO, estudiante *egresada* de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja; el acceso a las historias clínicas de la unidad operativa; así como también la realización de una encuesta a las pacientes de consulta externa.

En respuesta a la solicitud de la interesada antes mencionada; con la finalidad de obtener información necesaria para su trabajo investigativo denominado "Factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana en las pacientes atendidas en el SCS Aguangora".

Atentamente:

*Karen Sánchez P.*  
MÉDICO GENERAL  
*[Firma manuscrita]*



Md. Karen Anabel Sánchez P.

**DIRECTORA SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA**

## PROYECTO DE TESIS

### PROBLEMÁTICA

Una de las problemáticas a nivel mundial es la salud sexual reproductiva de la mujer, la misma que en la actualidad no se le ha prestado la importancia y relevancia debida, particularmente en lo que respecta a los principales factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana que trascienden en los signos y síntomas que a su vez puede tener impacto en el estado emocional de las pacientes.

Para lo cual se realizaron algunos estudios acerca de las principales repercusiones de infecciones de transmisión sexual en la mujer, dando similares resultados en su aplicación.

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de identificar la repercusión de las infecciones del sistema reproductivo en la mujer en el trienio 2001-2003. En el policlínico III "René Vallejo Ortiz" de Manzanillo, en Argentina, donde se estudiaron 80 casos de mujeres sexualmente activas comprendidas en las edades de 15-54 años. Se aplicó una encuesta conformada por varias preguntas, recogiendo algunas variables como: edad, ocupación, utilización de métodos anticonceptivos, infecciones del tracto genital y sus complicaciones, con lo cual se pudo observar los siguientes resultados: mayor frecuencia entre los 25-34 años, con conducta sexual inestable y los gérmenes más frecuentes fueron la cándida (62,9%) y entre el factor desencadenante de mayor repercusión es la presencia de dispositivos intrauterinos. Observándose que la complicación que prevaleció fue el dolor pélvico crónico (79,7%).

Tanto las infecciones como sus complicaciones, repercutieron negativamente en los aspectos social y económico.

En otro estudio se aplicó el análisis clúster (conjunto de técnicas multivariantes utilizadas para clasificar a un conjunto de individuos en grupos homogéneos), para clasificar factores de riesgo de infección vaginal en 576 mujeres, atendidas durante el periodo de junio a septiembre de 2007, en el Policlínico Pedro del Toro

Saad de Holguín, Cuba. Las pacientes presentaban síntomas de infección vaginal, como leucorrea, prurito y ardor e indicaciones de exudados vaginales. Se comprobó la elevada frecuencia de vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y trichomoniasis. Se demostró una mayor probabilidad de infección vaginal en las mujeres con comportamientos sexuales de riesgo.

Es por ello que el enfoque actual de las líneas de investigación se ve inmerso en el estudio de los principales factores desencadenantes y la impactación que generan psicosocialmente en las pacientes diagnosticadas con estas patologías.

Es importante hacer hincapié en que la vulvovaginitis es el problema ginecológico más frecuente de las consultas de atención primaria y que de ellas el 90% con sintomatología padecen de vaginosis bacteriana. Y el impacto que tiene en la salud mental de la mujer, los niños y la conexión que existen entre estas y la prevención de la infección por el VIH son elementos para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos.

Según el perfil epidemiológico realizado en el Subcentro de Salud Aguangora en el año 2013, la vaginitis y vaginosis bacteriana se encuentra en el cuarto lugar de las principales causas de morbilidad materna y en el octavo lugar se encuentra la principal complicación de estas patologías como es la enfermedad inflamatoria de la vagina y vulva, lo cual conlleva a considerarlas como una de las principales patologías en estudios actuales de investigación.

Considerando la problemática en la que se ve inmersa la salud sexual reproductiva de la mujer a nivel mundial, nacional y local me he planteado el siguiente problema:

**¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ENTRE 19 A 65 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA DURANTE EL PERIODO MARZO-NOVIEMBRE DE 2014?**

## JUSTIFICACIÓN

El control de las enfermedades de transmisión sexual es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población en especial de la mujer. Entre las estrategias de intervención que han demostrado ser eficaces para su control como son: la búsqueda, detección, el manejo precoz y eficaz de los casos, al permitir no solo la prevención secundaria a nivel individual, sino también la prevención primaria a nivel colectivo; adicionalmente, el tratamiento precoz y eficaz de las principales patologías como lo son vaginitis y vaginosis bacteriana. Para lograr lo anterior es necesario proveer servicios accesibles, aceptables, que satisfagan las expectativas de los pacientes, eficaces y oportunos, y promover ampliamente su uso; para lo cual es necesaria la normalización del proceso de atención de las mismas en el marco del plan obligatorio de salud.

La calidad de vida y productividad de la mujer son muy importantes tanto desde el punto de vista familiar, como social, es por ello que los resultados de las infecciones del sistema reproductivo deben ser investigadas con mayor prioridad, ya que se podría llegar a generar algún tipo de complicación, que conlleve a generar un mayor impacto psicosocial, según estudios realizados a nivel mundial.

Actualmente se debe poner más énfasis en la salud reproductiva de la mujer, sobre todo en lo que respecta a la prevención de patologías importantes como vaginitis y vaginosis bacteriana cuyos factores desencadenantes puede llegar a generar una inestabilidad emocional en las pacientes.

De esta forma la presente investigación contribuirá de manera positiva, al avance de la ciencia, ya que aportará con nuevos conocimientos acerca de los principales factores desencadenantes de vaginitis y vaginosis bacteriana y sus repercusiones a nivel psicosocial.

En el aspecto educativo, servirá para fundamentar y enriquecer los conocimientos antes adquiridos y relacionarlos con los resultados obtenidos de vaginitis y vaginosis bacteriana, con la aplicación de las técnicas de estudio.

En el aspecto psicosocial, los resultados permitirán mejorar las condiciones de vida sobretodo de las mujeres quienes padecen estas patologías.

El presente trabajo investigativo es factible realizarlo porque se cuenta con todos los recursos necesarios como son: humanos, económicos e infraestructura, para llegar a culminar con éxito y obtener los resultados esperados.

## **METODOLOGÍA**

### **MATERIALES**

#### **MATERIALES DE OFICINA**

Se utilizará computadora, impresora, stock de oficina, flash memory, hojas papel bond, esferográficos.

#### **MATERIALES DE LABORATORIO**

Espéculos, guantes estériles, cepillos endocervicales, portaobjetos, fijador de placa, paletas.

#### **6.1.3.- MATERIALES DE GABINETE**

Historias clínicas y fotografías.

## **MÉTODOS**

Título: **FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA**

### **DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

La unidad espacial escogida para la investigación es el Subcentro de salud Aguangora ubicada en el barrio Aguangora, pertenece a la Parroquia Taquil de la ciudad de Loja. Toma su nombre por la familiaridad y costumbre de la comunidad de hilar la lana de las ovejas con el Guango.

## **UBICACIÓN**

El Subcentro de Salud Aguangora se encuentra ubicado a 22 km de la ciudad de Loja, Limita al Norte: con la parroquia Santiago, al Sur: con el cantón Catamayo, al ESTE: con la parroquia Sucre, y al OESTE: con el cantón Catamayo y la parroquia Chuquiribamba. Latitud y longitud de 3°53'28"Oeste. 79°15'20"Sur. Los barrios de cobertura son: Aguangora, Naranjito, Cera, Paja Blanca, Macainuma. La principal fuente de ingreso económico es la ganadería.

## **SERVICIOS BÁSICOS**

La población cuenta con: luz eléctrica, letrización en el 20% de las viviendas y agua entubada en el 80% de las viviendas y el 20% restante utilizan el agua de vertientes y quebradas.

## **OROGRAFÍA**

Es bastante irregular, con una altitud que oscila entre los 1180 a 2230 m.s.n.m, lo que da lugar a la formación de montañas que se entrelazan naturalmente para servir de protección al frío valle de gran parte de asentamiento de la población.

## **ESTRUCTURA DEL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA**

El centro de salud es tipo B, conformada por médico general, enfermera, odontóloga, está a 20 km de la ciudad de Loja, con duración de traslado de 30 minutos, atiende en horario de 8h00 a 16h30, cuenta con comités de usuarias, de mujeres embarazadas, adulto mayor y club de adolescentes. Trabaja en coordinación con programa de creciendo con nuestros hijos, MIES, Atención a discapacitados, con Instituciones públicas como UPC policial, Tenencia política, Colegios y Escuelas, así como con organizaciones barriales.

Posee una infraestructura de cemento y ladrillo con techo y cubierta de Eternit, agua entubada, pozo séptico, recolección de desechos comunes y biopeligrosos una vez por semana, cuenta con servicio eléctrico, acceso a internet, disponibilidad de tres computadores.

## UNIVERSO DE INVESTIGACIÓN

La población femenina atendida en el Subcentro de Salud Aguangora es de 66 pacientes durante el periodo de marzo-noviembre de 2014 y distribuida según grupo etáreo de la siguiente manera:

Edades	Mujeres
De 15-19 años	25
De 20-24 años	10
De 25-29 años	6
De 30-34 años	10
De 35-39 años	6
De 40-44 años	9
Total	66

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la realización del siguiente trabajo investigativo se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{[e^2 * (N - 1)] + k^2 * p * q}$$
$$n = \frac{4 * 0.5 * 0.5 * 66}{[0.0025 * (66 - 1)] + 4 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{60}{[0.0025 * (59)] + 4 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{60}{0.14 + 4 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{60}{4.14 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{60}{1.03}$$

$$n = 50$$

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes diagnosticadas de vaginitis y vaginosis bacteriana.
- Pacientes entre 19-65 años de edad.
- Pacientes atendidas durante el periodo julio-septiembre de 2014.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores a 19 años y mayores a 65 años de edad.
- Pacientes embarazadas
- Pacientes con antecedentes de inmunosupresión y Diabetes Mellitus.
- Pacientes diagnosticadas de Cervicitis

### TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del siguiente estudio se utilizará la investigación bibliográfica y documental que nos permitirá desarrollar los aspectos técnicos de recopilación de archivo.

- **Observación directa:** se lo hará en forma discreta y analítica, identificando el cuadro clínico de vaginitis y vaginosis bacteriana, se lo realizará en varias visitas al lugar de estudio.

- **Examen de secreción vaginal:** una vez constatado el cuadro clínico de vaginitis y vaginosis bacteriana se pide un examen de secreción vaginal con preparación en fresco.

Para lo cual se le pide a la paciente que se acueste boca arriba con los pies en los estribos. El médico llevará a cabo un examen pélvico y luego insertará el espéculo dentro de la vagina. El espéculo se abre ligeramente, mantiene la vagina abierta y le permite al médico observar en su interior.

El médico introduce un hisopo húmedo dentro de la vagina para tomar una muestra de la secreción. Se retiran luego el hisopo y el espéculo. La secreción se pone en un portaobjetos y se coloca bajo un microscopio, de manera que se pueda analizar para buscar signos de infección.

- **Entrevista:** será aplicada a las profesionales de salud del Subcentro de Salud Aguangora, que trabajan directamente con las pacientes.
- **Encuesta:** previa a su aplicación será aprobada y ajustada y luego aplicada a las pacientes, lo que permitirá cumplir con los objetivos planteados.

## **HIPOTESIS**

FACTORES DESENCADENANTES DE VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN LAS PACIENTES ENTRE 19 A 65 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD AGUANGORA DURANTE EL PERIODO MARZO-NOVIEMBRE DE 2014

## **VARIABLES E INDICADORES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores desencadenantes

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Vaginitis y Vaginosis bacteriana

## VARIABLE INTERVENIENTE

Impactación psicosocial

## TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo será:

- **Cuali-cuantitativo:** se identificará la realidad en la cual está inmersa la problemática del tema a investigar; ya que mediante la observación directa y la aplicación de la encuesta se recogerá datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática y emplea el análisis de sus resultados.
- **Prospectivo:** porque se realizará el diagnóstico de vaginitis y vaginosis bacteriana mediante el diagnóstico clínico y de laboratorio, con el examen de secreción vaginal en fresco, además se aplicará la encuesta en busca de resultados basados en los objetivos.
- **Descriptivo:** porque se describirán los sucesos acontecidos a lo largo de la investigación, así como los resultados obtenidos.

## PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

<b>PRESUPUESTO</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. unitario Dólares</b>	<b>V. Total Dólares</b>
Transporte al lugar de estudio	10	2.50	25.00
Materiales de datos (cuaderno de registro)	1	5.00	5.00
Impresión de documentos (encuestas)	60	0.03	1.50
Alquiler de internet	15	0.60	9.00
Impresiones del borrador	5	7.50	37.50
Impresión y empastado de tesis	1	30.00	30.00
Visitas al director	10	1.00	10.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>118.00</b>
Improvistos			32.00
<b>TOTAL</b>			<b>150.00</b>

## I) ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	iii
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
a) TEMA.....	1
b) RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LITERATURA .....	6
1. INFECCIÓN GENITAL BAJA.....	6
1.1. Factores predisponentes de Infección genital baja.....	6
1.2. Vaginitis .....	7
1.3. Etiología.....	7
1.3.1. Vaginitis no infecciosa.....	7
1.3.2. Vaginitis inflamatoria.....	8
1.3.3. Vaginitis atrófica.....	9
1.3.4. Vaginitis infecciosa.....	9
1.4. Formas clínicas .....	10
1.5. Formas etiológicas más frecuentes .....	10
1.5.1. Candidiasis .....	10
1.5.2. Trichomoniasis.....	14
1.5.3. Vaginosis bacteriana .....	16
1.6. Impacto psicosocial de infecciones genitales bajas .....	20
e) METODOLOGÍA .....	21
f) RESULTADOS .....	25
g) DISCUSIÓN.....	34

h) CONCLUSIONES .....	38
i) RECOMENDACIONES.....	39
j) BIBLIOGRAFIA.....	40
k) ANEXOS.....	42
l) ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	61