



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 – Loja

Trabajo de Titulación
previa a la obtención del
Título de Médico General

AUTORA

García Alvarado María Lisbeth

DIRECTORA:

Dra. Sánchez Tapia María de Los Ángeles Esp.

LOJA – ECUADOR

2022

Certificación

Loja, 28 de abril de 2022

Dra. María de Los Ángeles Sánchez Tapia, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO QUE:

El presente trabajo de investigación “**Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 – Loja**” ha sido realizado por la señorita **María Lisbeth García Alvarado**, con la cédula de identidad: **0922865134**, durante el periodo abril 2020 – abril 2022, con el propósito de la obtención de su título universitario de Médico General en el Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Certifico de igual manera haber orientado y revisado prolijamente el desarrollo de la misma, por tal motivo autorizo su presentación.

Muy atentamente

MARIA DE LOS ANGELES
SANCHEZ TAPIA

Firmado digitalmente por
MARIA DE LOS ANGELES
SANCHEZ TAPIA
Fecha: 2022.04.29
17:15:46 -05'00'

Dra. María de Los Ángeles Sánchez Tapia, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, María Lisbeth García Alvarado, declaro ser autora del presente trabajo de titulación 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 trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional– Biblioteca Virtual.

Firma: _____

Autora: María Lisbeth García Alvarado

Cédula de identidad: 0922865134

Fecha: Loja, 24 de junio de 2022

Correo electrónico: maria.l.garcia@unl.edu.ec

Celular: 0980816936

Carta de autorización del trabajo de investigación curricular o de titulación por parte de la autora para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo

Yo, María Lisbeth García Alvarado, declaro ser la autora del trabajo de titulación titulado Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 – Loja, como requisito para optar el 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, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI).

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

La universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular o de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinticuatro días del mes de junio del año dos mil veintidós.

Firma: _____

Autora: María Lisbeth García Alvarado.

Cédula: 0922865134

Dirección domiciliaria: Calle Parque Galápagos y Andrés Bello

Correo electrónico: maria.l.garcia@unl.edu.ec

Teléfono/celular: 2572504

DATOS COMPLEMENTARIOS

-Director del trabajo de titulación: Dra. María de Los Ángeles Sánchez. Esp.

-Tribunal de grado:

Presidente: Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento, Esp.

Vocal: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón. Esp.

Vocal: Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova, Esp.

Dedicatoria

A Dios, que ha sido mi maestro, amigo y mi refugio espiritual

A mi padre Edison Orlando García Lucero, a mi madre Enid Mariela Alvarado, mis hermanos Brillit Mariela, Jéssica Elizabeth y Jefferson Andrés. Va dedicado a mi amada familia, por su amor, apoyo incondicional, por inculcarme la práctica de buenos valores, por ser ejemplo de trabajo, superación e impulsarme a cumplir mis sueños. Es una bendición ser su hija y que Dios aún me permita tenerlos a mi lado.

María Lisbeth García Alvarado

Agradecimiento

A Dios por ser fuente de inspiración, por darme la vida y proveer de salud a mi familia y a mí, por permitirme ver las cosas hermosas de la vida, por permitirme ver su creación y por darme la fortaleza de afrontar mis problemas.

A mi familia, que ha sido siempre mi refugio, que me ha visto en mis buenos y malos momentos a través de mi corta edad tanto en el ámbito personal como en el académico, que han estado siempre ahí para darme palabras de aliento, un hombro donde llorar, el calor del hogar para contar y compartir experiencias, recuerdos que sin duda atesoro en mi memoria. Le quedo infinitamente agradecida mi hermosa familia por ser parte fundamental en mi proceso de formación y superación personal, sin ustedes hubiese sido muy difícil este camino.

A mis compañeros y a mis entrañables amigos con los que he tenido el honor de compartir aulas o intercambiar conversaciones, gracias por demostrarme su apoyo a cada instante incluso más allá del aprendizaje académico.

A mi querida institución y a sus docentes, que sin reservas y con paciencia nos han brindado todos sus conocimientos. Gracias por su tiempo, exigencia, por dejar un poco de su yo en cada uno de nosotros.

María Lisbeth García Alvarado

Índice

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	8
4.1. Microbiota vaginal.....	8
4.2. Definición de infecciones vaginales	9
4.3. Etiología de las infecciones vaginales	9
4.3.1. Vulvovaginitis candidiásica.	9
4.3.2. Vaginosis bacteriana.....	10
4.3.3. Tricomoniasis.....	11
4.4. Epidemiología de vaginosis bacteriana	11
4.5. Fisiopatología	14
4.6. Factores de riesgo	15
4.8. Complicaciones	21
4.9. Tratamiento.....	22
5. Metodología	24
6. Resultados.....	28
7. Discusión.....	32
8. Conclusiones	35
9. Recomendaciones.....	36
10. Bibliografía	37
11. Anexos	47

Índice de tablas

Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	28

Tabla 3.....	29
Tabla 4.....	30

Índice de figuras

Figura 1. Diagnóstico diferencial de Infecciones vaginales frecuentes:	21
--	----

Índice de anexos

Anexo N° 1: consentimiento informado.....	47
Anexo N° 2: encuesta a participantes.....	50
Anexo N° 3: Aprobación de tema de proyecto de trabajo de titulación.....	53
Anexo N° 4: Solicitud de Pertinencia	54
Anexo N° 5: Informe de Aprobación de pertinencia.....	55
Anexo N° 6: Designación de Director de trabajo de titulación.....	56
Anexo N° 7: Autorización modificación de objetivos General y Específicos	57
Anexo N° 8: Oficio de aplicación de instrumentos en el área de estudio	58
Anexo N° 9: Permiso por parte del Distrito de Salud	59
Anexo N° 10: Solicitud de prórroga.....	61
Anexo N° 11: Aprobación prórroga de cronograma	62
Anexo N° 12: Certificado de traducción por parte de un profesional en idiomas	63
Anexo N° 13: Certificación de tribunal.....	64
Anexo N° 13: Fotografías de evidencias.....	65
Anexo N° 14: Llamadas telefónicas.....	71

1. Título
Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 Loja

2. Resumen

La vaginosis bacteriana produce alteración del ecosistema vaginal, siendo la *Gardnerella vaginalis* el principal agente etiológico. A pesar de ser un problema común, se infravaloran causas y consecuencias que pudieran existir tanto en el presente como a futuro. La investigación permitirá conocer si existe o no la presencia de vaginosis en el área de estudio y además para la toma de medidas preventivas tanto de complicaciones ginecológicas como obstétricas, planteándose los siguientes objetivos: determinar la frecuencia, caracterizar sociodemográficamente y establecer factores de riesgo de la vaginosis bacteriana. Con un universo de 156 pacientes y muestra de 62. Cuyos los resultados fueron: 39,7% presentó vaginosis bacteriana, el 20,97% entre los 30 y 33 años, solteras el 35,48%, nivel socioeconómico medio el 51,61%, nivel de instrucción: 46,77% con estudios de bachillerato. Ocupación: 50% se dedican a quehaceres domésticos. Como factores de riesgo: métodos anticonceptivos: 37,10% usa el método hormonal. Inicio de las relaciones sexuales: 48,39% a los 16 – 18 años. Número de parejas sexuales, 1 – 2 con 87,10%. Frecuencia de actividad sexual: 48,39% 1 - 2 veces por semana. 85,48% afirma realizarse duchas vaginales, el 62,26% realiza con frecuencia igual o mayor a 5 veces por semana. Sustancia utilizada: 33,87% usa jabón íntimo. Instrumento: 61,29% usa las manos, el 72,58% se encuentran bajo constante estrés, y el 66,13% ha presentado infecciones de vías urinarias en los últimos 6 meses. El conocimiento de los factores de riesgo ayuda a reducir las cifras de frecuencia, riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y enfermedades ginecológicas.

Palabras clave: polimicrobiana, flora vaginal, factores de riesgo, Nugent, Amsel.

2.1. Abstract

Bacterial vaginosis causes alteration of the vaginal ecosystem, with *Gardnerella vaginalis* being the main etiological agent. In spite of being a common problem, causes and consequences that could exist in the present and in the future are underestimated. This research will allow us to know whether or not the presence of vaginosis exists in the study area and also to take preventive measures for both gynecological and obstetric complications, with the following objectives: to determine the frequency, to characterize sociodemographically and to establish risk factors of bacterial vaginosis. The present research study included 156 female patients and a sample of 62 female participants. Among the results obtained: 39.7% had confirmed bacterial vaginosis where 20.97% were women between 30 and 33 years old, 35.48% were single, 51.61% had an average socioeconomic level. According to their level of education: 46.77% had high school education and regarding to their occupation: 50% are engaged in domestic chores. As risk factors: contraceptive methods: 37,10% use hormonal methods. Beginning of sexual intercourse: 48,39% started between 16 - 18 years old. Number of sexual partners: 87.10% had 1 - 2. Frequency of sexual activity: 48.39% 1-2 times per week. The 85.48% of participants stated that they douche, 62,26% douche 5 or more times a week. Substance used: 33.87% use intimate soap. Instrument: 61.29% use their hands, 72.58% are under constant stress, and 66.13% have had urinary tract infections in the last 6 months. Knowing the risk factors helps to reduce the numbers of frequency, risk of acquiring sexually transmitted diseases and gynecological diseases.

Key words: polymicrobial, vaginal flora, risk factors, Nugget, Amsel.

3. Introducción

Según la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, “la vaginosis bacteriana es un desorden del ecosistema vaginal caracterizado por un cambio en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa, microorganismos que incluye *Gardnerella vaginales*, *Mobiluncus spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Ureaplasmaurealyticum* y *Mycoplasma Homini*” (Marvin y Rodríguez Lara, 2016, p. 20-21).

La vaginosis bacteriana es un síndrome clínico de sobre crecimiento bacteriano. Así, produce secreción vaginal intensa, fétida y prurito. Está clasificada dentro de un grupo grande de enfermedades ginecológicas: las vaginitis. La vagina contiene 25 especies de bacterias y su pH suele ser de 4, sin embargo, este pH se puede alterar por el semen, menstruación y ectropión. Alrededor del 50% de las vaginitis correspondes a vaginosis bacteriana, 25% por tricomonas y el 25% por Candida (Thomas y Heather F. 2016)

“Los primeros estudios sobre la VB (vaginosis bacteriana) se remontan a 1892, cuando Krönig, un investigador alemán, publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de secreción, sugiriendo a los microorganismos anaerobios como agentes etiológicos” (Merchán Villafuerte Quiroz Villafuerte, 2017).

“El diagnóstico de la VB ha sido un tema muy controversial en las últimas décadas. Entre los métodos de diagnóstico más empleados se encuentran los basados en características clínicas como el de Amsel o los basados en características microbiológicas como el de Nugent” (Merchán Villafuerte y Quiroz Villafuerte, 2017).

La vaginosis es una enfermedad de distribución mundial, estudios han demostrado algunos factores de riesgo fuertemente asociados al desarrollo de esta patología como son: número de parejas sexuales, inicio temprano de relaciones genitales, cuidados íntimos de la mujer como duchas vaginales, aseo diario con jabones de pH bajo. Existen medios diagnósticos muy confiables en base a los hallazgos clínicos y en base a las características microbiológicas usados en los centros de atención primaria que son los criterios de Amsel y Nugent respectivamente.

“En 1955 la VB fue reconocida como entidad nosológica por los estudios realizados por Gardner y Dukes, nombrando la enfermedad como vaginosis por Haemophilus. Actualmente se conoce como vaginosis bacteriana y es aceptado por los especialistas que es una infección polibacteriana, donde predominan las bacterias anaerobias estrictas y facultativas” (Merchán Villafuerte y Quiroz Villafuerte, 2017).

La vaginosis “es más común en países subdesarrollados que en países del primer mundo o desarrollados. Los valores más altos de prevalencia se reportan entre las prostitutas de las clínicas de ETS [enfermedad de transmisión sexual]” (Carvajal y Ralph, 2017).

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más común que se encuentra en mujeres en edad reproductiva y se estima que ocurre en entre el 5% y el 70% de las mujeres. Curiosamente, en todo el mundo, esta afección es más común en partes de África y es menos común en Asia y Europa. En los Estados Unidos, alrededor del 30% de las mujeres de 14 a 49 años se ven afectadas; sin embargo, las tasas varían entre los diferentes grupos étnicos y son más comunes en las mujeres no blancas (51% afroamericanas, 32% mexicoamericanas). (Kairys & Garg, 2020)

En datos internacionales de vaginosis, se detalla lo siguiente: “En las prostitutas, la prevalencia es de 40 % en África y 33 % en Asia en clínicas de ETS. En el África subsahariana la prevalencia oscila entre 20 y 49 % del total de la población femenina. En mujeres no embarazadas en E.U.A. [Estados Unidos de América] es de 15 a 30 %.” (Merchán Villafuerte y Quiroz Villafuerte, 2017)

La prevalencia de la VB en la población general es alta a nivel mundial, oscilando entre el 23% y el 29% en todas las regiones (Europa y Asia central, 23%; Asia oriental y el Pacífico, 24%; América Latina y el Caribe, 24%; Oriente Medio y África del Norte, 25%; sub -África del Sahara, 25%; América del Norte, 27%; Asia del Sur, 29%). En América del Norte, las mujeres negras e hispanas tienen una prevalencia significativamente más alta (33% y 31%, respectivamente) en comparación con otros grupos raciales (blancas, 23%; asiáticas, 11%). (Peebles, Velloza, Balkus, McClelland, y Barnabas, 2019).

En países de Latinoamérica, “Chile reporta hasta un 32%, en tanto que en adolescentes de Brasil se reportan prevalencias de más de 30%, ya sea con pruebas de pH y KOH, o con puntaje de Nugent. En Perú, su capital Lima ha reportado una prevalencia de VB de 23% en mujeres que asistieron a consultorios ginecológicos” (López Torres, Chiappe, Cárcamo, Garnett, King y García, 2016)

En Ecuador, la VB se debe principalmente a *Gardnerella vaginalis*, pero la presencia de este microorganismo solo es insuficiente para constituir un diagnóstico de VB, “ya que se encuentra en el 30% a 40% de forma asintomática. En las gestantes, los estudios han documentado tasas de prevalencia similares a los observados en poblaciones no gestantes, que van del 6% al 32%” (MSPE [Ministerio de Salud Pública del Ecuador], 2014). En la ciudad de Loja en el periodo enero a diciembre del año 2015 en el Centro de Salud N°1 se obtuvieron prevalencias del 23,88% (Calva y Peñaherrera, 2017). Mientras que en otro estudio llevado a cabo en la misma ciudad en el Centro de Salud N°2 la presencia de *Gardnerella Vaginalis* fue del 35% de un total de 100 muestras analizadas de mujeres en edad reproductiva en marzo de 2014 (Castillo y Gómez, 2015).

Surge la necesidad de conocer dentro del servicio de ginecología del Centro de Salud N°2 de la Ciudad de Loja: ¿Existe vaginosis bacteriana en usuarias del Centro de Salud N° 2 - Loja? La idea del proyecto nació de la evidencia diaria de unos de los problemas más comunes en nuestra localidad, del cual las pacientes desconocen causas, consecuencias y además sienten vergüenza de hablarlo con un médico, un gran porcentaje de la población femenina lo ha llegado a padecer a lo largo de su vida pues a nivel mundial la prevalencia de esta entidad es grande. Por tal razón los objetivos a seguir son: determinar la frecuencia, caracterizar sociodemográficamente a las pacientes con diagnósticos de vaginosis bacteriana de acuerdo a la edad, estado civil, etnia, ocupación laboral, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, y establecer los factores de riesgo en usuarias del Centro de Salud N°2 de Loja; para así tomar medidas desde la prevención y el cuidado que ayuden a reducir las cifras de frecuencia, además bajar los niveles de riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, enfermedades ginecológicas y evitar en su futuro complicaciones en el embarazo. La prevalencia de la VB es alta a nivel mundial, con una alta carga económica concomitante, se necesitan investigaciones para determinar factores de riesgo de la VB y las correspondientes estrategias de prevención y tratamiento sostenible para reducir la carga de la VB entre las mujeres. Además, el costo excepcionalmente alto de las secuelas asociadas a la VB destaca la necesidad de realizar

investigaciones para comprender los posibles vínculos causales entre la VB y los resultados de salud adversos.

Claramente el proyecto beneficia a las usuarias del servicio de ginecología del Centro de Salud N°2 Hugo Guillermo González, para que pueda hacer uso de esta información y así trabajar en conjunto con el personal de salud y comunidad para mejorar la calidad de vida, definida como un correcto estado físico, mental y social.

El presente se encuentra dentro de la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina Humana: línea 3 – Salud Enfermedad del Adulto y Adulto mayor. Desde este contexto la siguiente sublínea es de prioridad: Alta prevalencia de enfermedades producidas por agentes infecto-contagiosas y parasitarias.

4. Marco Teórico

4.1. Microbiota vaginal

La microbiota vaginal está constituida por distintos géneros bacterianos, cuya prevalencia depende de la edad de la mujer y de su situación hormonal. La microbiota vaginal se establece en esta cavidad desde el nacimiento. Cuando el producto pasa a través del canal de parto, la biota de la madre es transferida a la hija. Otra vía de colonización es la cercanía entre el ano y la vagina, que permite el paso de la biota del aparato gastrointestinal a la cavidad vaginal.

"En las mujeres en edad reproductiva, la secreción vaginal normal se caracteriza por ser inodora, clara y viscosa; con un pH ácido (< 4.5) y ausencia de neutrófilos. En la etapa reproductiva la flora vaginal está constituida en su mayor parte por *Lactobacillus* sp" (IMSS [Instituto Mexicano de Seguro Social], sf). Otras bibliografías son más específicas y señalan que la microbiota vaginal está dominada por *Lactobacillus crispatus*, *L. jensenii* y *L. gasseri*, que protegen a la mucosa frente al establecimiento de microorganismos patógenos mediante tres mecanismos complementarios: a) la adherencia específica al epitelio, que bloquea su asentamiento, b) la producción de compuestos antimicrobianos y c) la coagregación con los patógenos, que potencia su efecto microbicida (Martín, Soberón, Vázquez y Suárez, 2018).

Los cambios están estrechamente relacionados con la influencia de las hormonas sexuales en los epitelios del tracto genital. "La presencia de ácido láctico tiene un papel importante y su producción proviene del lumen vaginal el cual está compuesto por epitelio escamoso estratificado no queratinizado que carece de glándulas, pero gracias a la difusión del flujo sanguíneo, se provee de glucosa y nutrientes esenciales para el medio vaginal" (Mora Agüero, Microbiota y Disbiosis Vaginal, 2018).

"Cuando se requiere energía en forma de ATP, el glucógeno en las células epiteliales vaginales es convertido en glucosa y posteriormente en piruvato, para finalmente generar ácido láctico, el cual se va liberando al lumen vaginal conforme el epitelio se descama" (Mora Agüero, Microbiota y Disbiosis Vaginal, 2018).

"En ocasiones se ve desplazada por microorganismos indeseables, lo que se asocia con la aparición de vaginosis bacteriana, vaginosis por *Candida* spp., tricomoniasis e infecciones del

tracto urinario inferior. Muy raramente, los lactobacilos causan patología, invariablemente en pacientes inmunodeprimidos” (Martín et al., 2018).

4.2. Definición de infecciones vaginales

Una vez definida la flora vaginal normal podemos decir que las infecciones vaginales son el resultado de la alteración de las condiciones fisiológicas del aparato genital femenino en la cual la biota se ve reemplazada por microorganismos patógenos u oportunistas. Así, su origen es multifactorial y se caracterizan clínicamente por cambios en el volumen del flujo vaginal, cambios en el olor, irritación y prurito, las alteraciones de las condiciones normales de la vagina se ven favorecidas por diversos factores entre los cuales cabe destacar: deficiente higiene génito-anal, nueva o múltiples parejas sexuales, baños en piscinas y tinas, embarazo, diabetes, parasitosis, incontinencia urinaria o fecal, estrés, malformaciones congénitas del tracto genital, uso frecuente de antibióticos, hormonas, preparaciones contraceptivas de uso oral o tópico, medicación vaginal, deficiencia inmunológica, uso ropa ajustada, consumo de cigarrillo, presencia de anticuerpos para Herpes Virus simplex 2 y cambios en la flora microbiana normal como la pérdida de la producción de H₂O₂ de los lactobacilos (Salinas, et al., 2020). Afecta especialmente a mujeres en edad reproductiva, alrededor del “20% son resultado de alteraciones por medicamentos como antibióticos o el uso métodos de planificación familiar. Entre un 24 y un 37% de las IV son transmitidas sexualmente y un 21,5 a un 54,4% afectan a las mujeres gestantes”. (Salinas, et al., 2020)

4.3. Etiología de las infecciones vaginales

4.3.1. Vulvovaginitis candidiásica. representa el 25% de este gran grupo de las infecciones vaginales. “También conocida como infección por levaduras, aftas o moniliasis. *Candida albicans* es el microorganismo que se identifica con mayor frecuencia en las infecciones vaginales por levaduras, pero otras especies de *Candida*, como *C. glabrata* y *C. tropicalis*, también pueden estar presentes” (Mattson Porth y Gaspard, 2015)

Para el diagnóstico de esta patología utilizamos la exploración con espéculo que puede revelar placas candidiásicas adheridas a la mucosa vaginal, con eritema o edema del introito. El pH vaginal suele ser <4,5. El diagnóstico se puede hacer por inspección de las lesiones

vaginales típicas o por observación de elementos micóticos (levaduras en gemación y seudohifas) en una preparación con KOH. (DeFer, 2016).

4.3.2. Vaginosis bacteriana. “vaginitis inespecífica, infección por *G. vaginalis* y vaginosis inespecífica son equivalentes para referirse a la alteración de la flora vaginal normal, que se presenta más a menudo en las mujeres con actividad sexual.” (Sabella y Cunningham, 2017).

Las mujeres acuden con una secreción vaginal abundante asociado a olor a pescado. Se requiere tres de los siguientes cuatro criterios para hacer el diagnóstico: Secreción homogénea, de gris a blanca, que llega a adherirse a la pared vaginal. pH de 4.5 o mayor. Resultado positivo de la prueba del “tufo” (olor a “pescado muerto” cuando la secreción entra en contacto con semen o hidróxido de potasio). Presencia de células clave en el frotis húmedo (que constituyen 20% de las células observadas) (Sabella y Cunningham, 2017). Es frecuente su concomitancia con vulvovaginitis, que es la inflamación de la vulva, la vagina o ambas estructuras a la vez. En las mujeres con VB, la concentración de *G. vaginalis* es de 100 a 1 000 veces más alta que en la de mujeres que no padecen esta enfermedad y se considera su principal agente causal. Puede tener varios factores de riesgo tales como el embarazo previo, acto sexual sin protección, promiscuidad sexual, anticoncepción, uso de dispositivos intrauterinos, duchas vaginales, variación en los niveles hormonales, alteraciones inmunológicas locales y sistémicas, así como el uso de antibióticos (Vázquez Macías, Domenech Cañete, Ayala Rodríguez, Martínez Motas, & Rodríguez Camiño, 2018).

Gardnerella vaginalis, *Mobiluncus* spp. y *M. hominis* integran la microbiota normal del recto lo que indica una fuente potencial de autoinfección. *G. vaginalis* juega un papel primordial en la VB y se asocia con complicaciones entre las que se encuentran la ruptura prematura de membranas, el parto prematuro, la enfermedad inflamatoria pélvica y la corioamniotitis, entre otras, además influye como un factor de riesgo en la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) por microorganismos patógenos virales (virus herpes simple y virus de la inmunodeficiencia humana) y bacterianos (*Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*). (Vázquez et al., 2018)

4.3.3. Tricomoniasis. “Trichomonas vaginalis es un protozoo contagioso que se contrae por contacto sexual. A menudo se encuentra en presencia con otras enfermedades de transmisión sexual” (DeFer, 2016).

Las pacientes acuden con una secreción burbujeante, fétida, de color amarillo/gris/verde/blanco, con o sin disuria, hemorragia poscoital y dispareunia. El periodo de incubación es de 4 a 20 días. Con una prevalencia de 7 a 33% en adolescentes y adultos jóvenes con actividad sexual, la infección suele ser adquirida por contacto sexual. A la exploración física, se observa cuello uterino en fresa, friable y una secreción espumosa. (Sabella y Cunningham, 2017)

La observación de un preparado en freso en solución salina de las secreciones vaginales o uretrales llevadas a microscopía pueden revelar tricomonánidas móviles. “Se detectan los microorganismos en el 60 %-70 % de las mujeres infectadas. El pH debe ser > 4,5 y la prueba del olor puede ser positiva. El «cuello uterino en fresa» causado por las petequias cervicouterinas son manifestaciones características” (DeFer, 2016).

Así, El tratamiento de las infecciones por tricomonas consiste en la administración de metronidazol es efectivo para el 95% de los casos siempre y cuando las parejas sexuales se traten de forma simultánea, en el caso de los hombres la eficacia de monodosis no se ha definido con precisión, por tal motivo el tratamiento consiste en 500 mg de metronidazol o tinidazol por la vía oral 2 veces al día por 5 días (Morris, 2020).

Se han descrito otras opciones de tratamiento en otras bibliografías, por ejemplo: “Una sola dosis de 2 g de metronidazol es terapéutica para la infección por T. vaginalis, tanto en la paciente como en su compañero. Una opción terapéutica más reciente implica el uso de 2 g de tinidazol, fármaco equivalente o superior al metronidazol” (Sabella y Cunningham, 2017)

4.4.Epidemiología de vaginosis bacteriana

“Los primeros estudios sobre la VB se remontan a 1892, cuando Krönig, un investigador alemán, publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de Gram en mujeres con problemas de secreción, sugiriendo a los microorganismos anaerobios como agentes etiológicos” (Merchán Villafuerte Quiroz Villafuerte, 2017).

La VB es una condición bastante prevalente, ocurriendo hasta en un 30% de la población. Es la causa más común de afección vaginal que existe. Aproximadamente entre un 4-15% de las adolescentes con vida sexual activa pueden cursar con esta enfermedad; en mujeres embarazadas se ha detectado una cifra del 25% y en mujeres con enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre un 30 y 37%. (Zúñiga y Tobar Tosse, 2015)

Otros estudios señalan que en mujeres en edad reproductiva la prevalencia es del 5% y el 70%. Curiosamente, en todo el mundo, esta afección es más común en partes de África y es menos común en Asia y Europa. En los Estados Unidos, alrededor del 30% de las mujeres de 14 a 49 años se ven afectadas; sin embargo, las tasas varían entre los diferentes grupos étnicos y son más comunes en las mujeres no blancas (51% afroamericanas, 32% mexicoamericanas). (Kairys & Garg, 2020)

La prevalencia de la VB en la población general es alta a nivel mundial, oscilando entre el 23% y el 29% en todas las regiones (Europa y Asia central, 23%; Asia oriental y el Pacífico, 24%; América Latina y el Caribe, 24%; Oriente Medio y África del Norte, 25%; sub -África del Sahara, 25%; América del Norte, 27%; Asia del Sur, 29%). En América del Norte, las mujeres negras e hispanas tienen una prevalencia significativamente más alta (33% y 31%, respectivamente) en comparación con otros grupos raciales (blancas, 23%; asiáticas, 11%). (Peebles, Velloza, Balkus, McClelland, & Barnabas, 2019)

“Un estudio realizado por el Centro de Enfermedades y Controles (CDC) en Estados Unidos entre 2001-2004, muestra cifras de prevalencia muy variadas por etnia y raza. Del número total de participantes, la prevalencia de VB fue del 29.2% correspondiente a 21 millones de mujeres” (Zúñiga y Tobar Tosse, 2015).

De esta cifra, sólo el 15.7% reportó síntomas. Entre las etnias, la prevalencia fue de: 51.4% para mujeres negras de origen no hispánico; 31.9% para mexicanas-americanas; 23.3% para mujeres blancas no hispánicas. Se asocia con pobreza, tabaquismo, índice de masa corporal elevado y haber tenido un compañero sexual, la VB se correlacionó como positiva para; raza/etnia, incremento del número de compañeros sexuales durante la vida, incremento en la frecuencia de duchas vaginales y bajo nivel escolar. (Zúñiga y Tobar Tosse, 2015)

También se conocen estudios donde “84% de las mujeres con VB no reportaron síntomas. Esta condición se ha asociado con contagio sexual de patógenos, así como con una mayor frecuencia en algunas razas como las descritas previamente” (Zúñiga y Tobar Tosse, 2015)

En países de Latinoamérica, “Chile reporta hasta un 32%, en tanto que en adolescentes de Brasil se reportan prevalencias de más de 30%, ya sea con pruebas de pH y KOH, o con puntaje de Nugent. En Perú, su capital Lima ha reportado una prevalencia de VB de 23% en mujeres que asistieron a consultorios ginecológicos” (López Torres, Chiappe, Cárcamo, Garnett, King y García, 2016)

En un estudio realizado en Cuba se procesaron las secreciones de 493 participantes con flujo vaginal abundante obteniendo como resultados vaginosis bacteriana (79,8 %), seguida de las infecciones por *T. vaginalis* (34,2%) y *Candida spp.* (20,3%) (Vázquez Macías, Domenech Cañete, Ayala Rodríguez, Martínez Motas, & Rodríguez Camiño, 2018).

En Ecuador, la VB se debe principalmente a *Gardnerella vaginalis*, pero la presencia de este microorganismo solo es insuficiente para constituir un diagnóstico de VB, “ya que se encuentra en el 30% a 40% de forma asintomática. En las gestantes, los estudios han documentado tasas de prevalencia similares a los observados en poblaciones no gestantes, que van del 6% al 32%” (MSPE [Ministerio de Salud Pública del Ecuador], 2014).

En Manabí, en un universo de 940 mujeres que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del centro de Salud Jipijapa ubicado en el Cantón Jipijapa, se tomó una muestra de 250 mujeres en edad fértil, Merchán, León, Valero, Quiroz y Álava (2020) aseguran que el 60,4% tiene de 1 a 2 hijos y el resto 3 hijos. La presencia de prurito vulvar, flujo vaginal de diferentes colores (amarillo 21,4%, grisáceo 7,0% y blanco 66,4%) y ardor al orinar fueron las características predominantes. Con respecto a las características epidemiológicas la mayoría pertenece a un estrato socio económico medio, seguido de 20,9% de estrato bajo y 1,8% alto. Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres bajo estudio, fue evidente que el 95% de la población seleccionada inicio su vida sexual antes de los 19 años de edad y el 90,8% de estas mujeres han tenido de 1 a 2 parejas sexuales. La tinción de Gram permitió discernir el tipo de bacterias: 52,6% de bacilos Gram negativo, 12% de cocos Gram

negativos, 8,6% bacilos Gram positivos, 5,2% de cocobacilos Gram negativo, mientras que 18,2% resultaron cocobacilos Gram variable ante la tinción.

En el análisis de las muestras vaginales de 414 mujeres: La mayoría de las mujeres mostró una microbiota vaginal sana (66,7%). Casi una décima parte (10,4%) de las participantes tenían microbiota intermedia y las mujeres restantes (22,9%) tenían una sola infección vaginal (vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal, vaginitis aeróbica) o coinfecciones. De las 95 participantes que tenían una infección, vaginitis aeróbica fue la principal infección vaginal diagnosticada (51,6%), seguida de vaginosis bacteriana (24,2%) y finalmente candidiasis vulvovaginal (7,4%). Las mujeres restantes (16,8%) presentaron coinfecciones, siendo VB y AV las más frecuentes. Las mujeres analizadas tenían entre 18 y 56 años y la mayoría de ellas entre 21 y 30 años (61,8%). La mayoría eran mujeres de etnia mestiza (96,9%). Aproximadamente el 79,7% de los participantes del estudio tenían un nivel de educación secundaria (bachillerato). Las categorías de profesionales incluyeron: profesionales de la salud, empleados administrativos, educación y empleados en general con títulos universitarios. La mayoría de los voluntarios eran mujeres solteras (82,9%) y seguidas por mujeres casadas (12,8%). En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 39,1% de las mujeres declararon no usar métodos anticonceptivos o no respondieron esta pregunta. Mientras que el 30,2% y el 14,7% de los participantes informaron usar estrictamente un condón y anticoncepción hormonal, respectivamente. Solo el 3,1% de las mujeres utilizó otro tipo de métodos anticonceptivos. La mayoría de las mujeres con VB tenían entre 21 y 30 años (60,9%). Los porcentajes más altos de VB también se identificaron en mujeres estudiantes (82,6%) y solteras (87,0%). (Salinas, et al., 2020)

4.5.Fisiopatología

En general, en las mujeres en edad reproductiva, los principales constituyentes de la flora vaginal son los *Lactobacillus*. Las colonizaciones por estas bacterias proporcionan el pH vaginal en el rango normal de 3,8 a 4,2 con lo que se limita el crecimiento de bacterias patógenas (Oluwatosin, 2019). Además, los altos niveles de estrógenos mantienen el espesor de la mucosa vaginal, lo que mejora las defensas locales. Los factores que predisponen el sobrecrecimiento de los patógenos bacterianos vaginales pueden incluir los siguientes:

- Un pH vaginal alcalino por sangre menstrual, semen o una disminución en la concentración de lactobacilos
- Mala higiene
- Duchas vaginales frecuentes

“En mujeres postmenopáusicas, en general, una disminución marcada de los estrógenos causa adelgazamiento de la mucosa vaginal, con lo que aumenta la vulnerabilidad a las infecciones y la inflamación. Algunos tratamientos (p. ej., ooforectomía, radioterapia pelviana, ciertos agentes quimioterápicos) también producen una reducción en el nivel de estrógenos”. (Manual MSD [Merck Sharp & Dohme Corp], 2019)

“La disminución de los estrógenos predispone a la vaginosis bacteriana. La mala higiene (p. ej., en pacientes incontinentes o postradas en la cama) puede producir una inflamación vulvar crónica debida a irritación química por orina o heces” (Manual MSD, 2019).

La vaginosis bacteriana no son comunes entre las mujeres posmenopáusicas, pero pueden ocurrir en pacientes con factores de riesgo. Además de los ya descritos se incluyen como predisponentes:

- Las fístulas entre el intestino y el tracto genital, que permiten que la flora intestinal se siembre en el tracto genital
- La radiación pélvica o los tumores, que descomponen el tejido y por lo tanto comprometen las defensas normales del huésped

Pueden producirse por una hipersensibilidad o por reacciones irritantes a los aerosoles para la higiene o los perfumes, las toallas higiénicas, los jabones de lavandería, los blanqueadores, los acondicionadores de ropa y, a veces, los colorantes textiles, las fibras sintéticas, los aditivos para el agua del baño, el papel higiénico, o, en ocasiones, los espermicidas, los lubricantes o cremas vaginales, los condones de látex, los anillos anticonceptivos vaginales o los diafragmas. (Manual MSD, 2019).

4.6. Factores de riesgo

Los factores de riesgo que pueden propiciar la aparición de la vaginosis bacteriana son:

4.6.1. Edad. La vaginosis bacteriana es la causa más común de infecciones en mujeres en edad reproductiva. Según un estudio realizado en la ciudad de Perú, la edad promedio en la que se presentaba la patología fue de 29 a 38 años. Además, la edad también guarda relación con las medidas de protección sexual, ya que las pacientes más jóvenes no tienden a usar estos métodos por vergüenza o por falta de conocimiento. Las mujeres en edad fértil tienen más probabilidades de desarrollar VB; sin embargo, esta infección puede afectar a mujeres de cualquier edad.

4.6.2. Raza/etnia. En Estados Unidos entre 2001-2004, muestra cifras de prevalencia muy variadas por etnia y raza. Del número total de participantes, la prevalencia de VB fue del 29.2% correspondiente a 21 millones de mujeres. De esta cifra, sólo el 15.7% reportó síntomas relacionados con VB. Entre las etnias, la prevalencia fue de: 51.4% para mujeres negras de origen no-hispánico; 31.9% para mexicanas-americanas; 23.3% para mujeres blancas no-hispánicas. (Zúñiga y Tobar Tosse, 2015).

El desarrollo de la patología también parece verse influenciada por la posición geográfica. Así, en clínicas de ETS en el África subsahariana la prevalencia oscila entre 20 y 49 %. En clínicas ginecológicas en Londres la prevalencia es de un 11 %, en mujeres no embarazadas en E.U.A. de 15 a 30 %. En la India 2008 reveló una prevalencia de 19 % (Merchán Villafuerte y Quiroz Villafuerte, 2017).

Aunque ha habido estudios, que relacionaban la vaginosis bacteriana con factores raciales, parece que se debe más a factores conductuales y socioeconómicos que a los derivados de la etnicidad.

4.6.3. Método anticonceptivo: Al parecer los métodos anticonceptivos hormonales, sobre todo si contienen estrógenos entre sus componentes, pueden disminuir el riesgo de vaginosis bacteriana, porque pueden aumentar el número de lactobacilos presentes en el medio; de este modo se acidifica el pH vaginal y se dificulta el crecimiento de anaerobios y posibles patógenos implicados en este cuadro. “Parece que las usuarias de un DIU-C muestran tasas más altas de vaginosis bacteriana que las mujeres que utilizan otros métodos anticonceptivos y que, en cambio, la asociación entre la vaginosis bacteriana y el uso del DIU-LNG no está clara” (Aguinaga Ontoso, Moreno Pina, y Martín Sárraga, 2015). El DIU-C se ha identificado como

un posible factor de riesgo, hay estudios que muestran que los DIU alteran el microambiente uterino, aunque esta asociación aún no está del todo clara. En un estudio más reciente en una muestra de 176 participantes, el método anticonceptivo más usado es el método hormonal por vía oral con un 29,5% y menos de la mitad de la muestra (45,5%) manifestó el uso regular de preservativo (Zapata et al., 2018)

4.6.4. Menstruaciones. Las menstruaciones irregulares, el sangrado uterino prolongado (metrorragia) y abundante también influyen debido a que la sangre uterina cambia el pH de la vagina para ser ligeramente menos ácida, además de la evidente alteración hormonal que causa cambios en el endometrio y en la Microbiota vaginal.

4.6.5. Conducta sexual. “La conducta sexual relacionada con múltiples parejas y la falta de utilización del condón, se asocia con mayor diversidad de microbiota vaginal y con disminución de lactobacilos. También se reportan citoquinas inflamatorias tanto en vaginosis bacteriana, como en otras infecciones de transmisión sexual, como *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, virus Herpes Simplex tipo 2, *Trichomonas vaginalis*”. (Mora Agüero, 2018). En lo referente al número de relaciones sexuales por semana se observa que, conforme éste aumenta, mayor es la prevalencia ya que esta práctica está asociada a la pérdida de H₂O₂ producida por *Lactobacillus spp*

4.6.6. Aseo íntimo. Así, “las duchas vaginales se definen como el uso de una solución líquida en la vagina, y se calcula que son utilizadas por el 27-59% de las mujeres en función de diferencias étnicas, culturales y educacionales” (Vazquez, Fernández Blázquez, y García, 2019).

De todas maneras, se sabe que aumenta de media 2,1 veces el riesgo de desarrollar una VB (uso de duchas vaginales ≥ 1 vez por mes aumenta el riesgo en 1,6; ≥ 2 veces por mes, aumenta en 2,5; y duchas en los 2 últimos meses aumentan el riesgo en 2,9 veces)

Enfermedades asociadas. Diabetes e infección de vías urinarias. En el caso de la diabetes pues por tener altos niveles de glucosa es blanco de infecciones, principalmente causadas por hongos o bacterias, que pueden encontrar como detonador las bajas en el sistema inmunológico que alteran los mecanismos de defensa de la vagina. Otras causas son los tratamientos

prolongados con antibióticos y/o corticoides, obesidad, usar ropa muy ajustada y consumo de tabaco.

Todas las situaciones en las que existe una alteración de la flora vaginal normal consistente en una disminución de la población de *Lactobacillus* y un aumento de la colonización por *E. coli* y otros uropatógenos, se relacionan con un aumento de la frecuencia de IU. Ello enfatiza el importante papel que *Lactobacillus* juega como árbitro del ecosistema vaginal y en la prevención de la IU. *Lactobacillus* protege a la vagina frente a la colonización por uropatógenos fundamentalmente porque interfiere la adherencia de los mismos al epitelio vaginal al bloquear sus receptores por mecanismos de exclusión o desplazamiento, y porque inhibe la multiplicación de estos uropatógenos mediante la producción y excreción de H₂O₂, ácido láctico y bacteriocinas. (Pigrau, 2015).

4.6.7. Tabaco. “Modifica la flora y los metabolitos del entorno vaginal y estas alteraciones exponen a la fumadora a un mayor riesgo de infecciones genitourinarias y al desarrollo de olores desagradables, fumar mata la microbiota vaginal e incluso puede alterar la estructura del epitelio cervical” (Lynn Borgogna et al, 2016). En pacientes fumadores se ha encontrado benzo(a)pireno diol epóxido en la secreción vaginal, que incrementa significativamente la inducción del fago de los lactobacilos, disminuye la producción de ácido láctico y peróxido de hidrógeno y facilita la instauración de microorganismos anaeróbicos (Tamayo, Guevara y Álvarez Osorio, 2016).

4.7. Cuadro clínico

“Cerca de 50% de las pacientes con vaginosis bacteriana cursan de forma asintomática. En los casos sintomáticos se manifiesta con fetidez (referida como olor a pescado) y prurito vulvar. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como ardor vaginal, disuria y dispareunia” (Morales Parra, 2015).

“La fetidez se puede incrementar en los períodos de menstruación y en el acto sexual desprotegido, pues la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen la liberación de las aminas volátiles” (Morales Parra, 2015).

“En la VB, el pH suele estar por encima de 4,5. Las manifestaciones clínicas son variables: aumento en la descarga vaginal de color grisáceo o blanquecino, de consistencia lechosa. También se reportan sensación de picazón, quemadura, dolor, que pueden confundirse con otras causas de vaginosis. Habitualmente no se aprecian signos de inflamación y el cérvix se observa normal” (Morales Parra, 2015).

La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de vaginitis aguda, unos lo asocian a una ITS otros no, representa un 15 – 50% de los casos de leucorrea en mujeres asintomáticas, dependiendo de la población estudiada. Se produce por un desbalance de la flora bacteriana, con reducción del predominio normal de los lactobacilos. Esto conduce a una disminución del peróxido de hidrógeno. (Carvajal y Ralph, 2017)

“Clásicamente la vaginosis bacteriana se asocia a un flujo genital abundante, fino, blanquecino, de mal olor (a pescado) y sin grumos ni burbujas. Casi no existe inflamación de las paredes, ni de la vulva o de la vagina, y el paciente no siempre lo percibe como un problema. Al examen físico la mucosa no se ve eritematosa”. (Carvajal y Ralph, 2017).

4.7.1. Diagnóstico. Un método diagnóstico para la VB fue propuesto por Amsel y Col, y aún es ampliamente usado hoy en día. Se trata del método de Amsel: la condición es confirmada por la presencia de al menos tres de los cuatro criterios clínicos siguientes: pH vaginal $> 4,5$, prueba de aminas positiva, observación de “clue cells” y presencia de secreción vaginal adherente, homogénea, grisácea. El pH de la secreción vaginal puede ser determinado en el introito vaginal con una cinta de papel pH (Merck) con rango de pH de 3-6. Se considera pH vaginal normal a un valor $\leq 4,5$ y alcalino a un pH $> 4,5$. La detección de aminas se puede detectar agregando una gota de KOH al 10% a una tórula con secreción vaginal. Una prueba positiva está determinada por el desprendimiento inmediato de olor a pescado tras la aplicación de KOH y una prueba negativa al no desprendimiento de olor. La presencia de “clue cells” se determina en el examen microscópico al fresco, considerándose positivas aquellas muestras que presentaron células vaginales cubiertas de bacterias, en forma aislada o en grupos. (Marvin y Rodríguez Lara, 2016)

La tinción de Gram se considera actualmente el método de referencia para el diagnóstico microbiológico de la VB, ya que presenta una sensibilidad del 62 al 100% y una especificidad del 79 al 100%, con una variación interobservador muy escasa. En la tinción

de Gram de la VB se observa una disminución de la concentración de Lactobacillus y un aumento de cocos y bacilos Gram variables (como G. vaginalis, Prevotella, Porphyromonas y peptoestrepococos) y de bacilos gramnegativos curvados (como Mobiluncus), además de la presencia de células clave (células epiteliales vaginales tapizadas de los morfotipos característicos de la VB) y la ausencia de leucocitos. (Romero Herrero y Andreu Domingo, 2016)

La puntuación de Nugent ha demostrado ser un método de alta confiabilidad, con una muy buena reproducibilidad y validez, rápido y con una mejor relación costo beneficio, siempre y cuando esté estandarizado. Consiste en un sistema de puntos basado en la suma ponderada de los siguientes morfotipos bacterianos: bacilos Gram positivos tipo lactobacillus, los cocobacilos Gram variables pleomórficos tipo Gardnerella/bacteroides y los bacilos Gram negativos curvos tipo mobiluncus. (Santos Fonseca., et al, 2017)

Tabla 1

Criterios microbiológicos de Nugent para el diagnóstico de VB

Puntuación	Bacilos rectos Gram+ Lactobacillus	Cocobacilos variables Bacteroides	Gram Gardnerella/	Bacilos curvos Gram Variables Mobiluncus
0	>30	0		0
1	5 a 30	<1		1 a 4
2	1 a 4	1 a 4		>5
3	<1	5 a 30		
4	0	>30		

Fuente: (Jiménez Flores, Flores Tlalpa, Ruiz Tagle, & Villagrán Padilla, 2020, p. 60)

“Los criterios microbiológicos de Nugent, basados en la tinción de Gram, otorgan una puntuación en función de la proporción de Lactobacillus, G. vaginalis/Bacteroides y Mobiluncus observados al microscopio y se interpreta como flora normal, flora vaginal intermedia y VB” (Romero Herrero y Andreu Domingo, 2016).

Interpretación de la tabla I: Se utiliza una extensión del exudado vaginal teñida por el método de Gram, observada al microscopio con objetivo de inmersión (× 1.000). Interpretación: de 0 a 3 puntos: flora vaginal normal. De 4 a 6 puntos: flora vaginal intermedia. De 7 a 10 puntos: vaginosis bacteriana. (Jiménez Flores, Flores Tlalpa, Ruiz Tagle, & Villagrán Padilla, 2020)

Diagnóstico El diagnóstico se confirma mediante el examen microscópico de las secreciones vaginales suspendidas en solución salina isotónica. Esta extensión húmeda revelará un número elevado de células epiteliales maduras, leucocitos y tricomonas. (Los análisis de diagnóstico inmediato para detectar el antígeno contra las tricomonas comprenden al OSOM Trichomonas Rapid Test, que utiliza una tira reactiva con tecnología de inmunocromatografía de flujo capilar y el Affirm VP III, una sonda de ácidos nucleicos que puede identificar a *T. vaginalis*, *G. vaginalis* y *C. albicans*. Otras opciones incluyen el cultivo y la prueba de amplificación, como las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa. Las mujeres con diagnóstico de tricomoniasis también deben someterse al cribado de otras ETS, especialmente la gonorrea y las clamidias. (ACOG, 2015).

Conocidas las 3 infecciones genitales más frecuentes es conveniente realizar un diagnóstico diferencial asertivo para lograr los objetivos terapéuticos, el discernimiento es básicamente en la historia clínica narrada por la paciente.

Tipo de Infección	Signos y Síntomas
Vaginosis Bacteriana (VB)	La descarga llega a ser blanca o gris Descarga vaginal delgada, homogénea - acuosa Test de amina positivo – fuerte olor a pescado pH vaginal aumentado a niveles por encima de 4.5
Tricomoniasis	Inflamación más extensa Erosión del revestimiento epitelial que está asociado con picazón, quemazón y dolor durante la micción. Descarga olorosa y espumosa Descarga amarilla o gris pH vaginal aumentado a niveles por encima de 4.5
Levaduras	Irritación, picazón vulvovaginal o dolor Descarga blancuzca y cremosa Dolor durante las relaciones sexuales Dolor o incomodidad al orinar Descarga vaginal anormal El nivel de pH de la descarga vaginal permanece normal

Figura 1. Diagnóstico diferencial de Infecciones vaginales frecuentes: Vaginosis Bacteriana, candidiasis y tricomoniasis en comparación con el flujo vaginal normal. (Windsor, 2019)

4.8. Complicaciones

La importancia de la VB en el embarazo es su asociación con parto prematuro. Las mujeres con VB tienen 2 a 3 veces más riesgo de desarrollar un parto prematuro e infecciones puerperales. Las bacterias asociadas a VB, *Prevotella*, *Bacteroides* spp., *Mobiluncus* producen mucinasas que degradan el moco cervical. Se facilita el ataque por colagenasas,

elastasa, IgA proteasas, producidas por *F. nucleatum* y otros bacilos Gram (-) anaerobios y *Mobiluncus*, con la pérdida de la barrera mucosa y acción directa sobre las membranas ovulares favoreciendo su rotura. Al mismo tiempo favorece la adherencia, colonización y multiplicación bacteriana. Sin embargo, el desarrollo de estas complicaciones se concentra en mujeres con factores de riesgo. (Abarca Castillo, 2019).

Las complicaciones asociadas con infecciones vaginales no tratadas pueden ser severas: la recurrencia, EPI, infertilidad y la predisposición a contraer el virus del papiloma humano y el virus de la inmunodeficiencia humana. Más allá de las molestias que causan sus signos y sus síntomas en la mujer, son importantes su detección temprana y el tratamiento a fin de evitar complicaciones (López Pérez, Palma Mora y García Gómez, 2018).

4.9.Tratamiento

La principal recomendación de los lineamientos de los CDC 2015 STD Treatment Guidelines la constituye el metronidazol, 500 mg por vía oral cada 12 horas por 7 días. Son alternativas la crema de clindamicina al 2%, un aplicador vaginal lleno (5 g) al día durante 5 días; gel de metronidazol al 0.75%, un aplicador lleno (5 g) al día, vía intravaginal, durante 5 días (Sabella y Cunningham, 2017)

“Los esquemas alternativos incluyen una dosis de 2 g de metronidazol, aunque se ha relacionado con algunos fracasos. Otra opción es la de tinidazol, 2 g por vía oral por dos días, o diario por 5 días” (Sabella y Cunningham, 2017). Sin embargo a pesar del tratamiento pueden presentarse recurrencias, las cuales se tratan con “metronidazol en gel, dos veces por semana durante 4 a 6 meses, o nitroimidazol por vía oral, seguido por ácido bórico intravaginal y gel de metronidazol, para la supresión” (Sabella y Cunningham, 2017).

El diagnóstico diferencial incluye leucorrea fisiológica, en caso de adolescentes se debe hacer diagnóstico diferencial con secreción vaginal normal que se inicia en la pubertad temprana causada por aumento en la cifra de estrógenos, que lleva al engrosamiento de la mucosa vaginal y mayor número de células superficiales que contienen glucógeno (Sabella y Cunningham, 2017). Los lactobacilos colonizadores usan el glucógeno para producir ácido acético y ácido láctico, cambiando el pH vaginal entre 3.5 y 5.0.

La leucorrea fisiológica corresponde a la descamación normal de células epiteliales por efecto de los estrógenos, y suele empezar de 6 a 12 meses antes de la menarquia. Si es profusa o molesta para la paciente, la ropa interior de algodón y ropaje suelto, así como una buena higiene local o baños de asiento resultan de ayuda. (Sabella y Cunningham, 2017)

Así, es importante señalar que, en las adolescentes, las principales causas de vaginitis son secundarias a microtraumatismo del coito, tratamiento con antibióticos, uso de pantalones o ropa interior ajustados (Sabella y Cunningham, 2017).

5. Metodología

La investigación se realizó en el centro de salud N° 2 “Hugo Guillermo González” de la ciudad de Loja, ubicado entre las calles: Andrés Bello y Juan José Peña de la Parroquia San Sebastián. En el periodo abril 2020 – marzo 2021

5.3.Enfoque: cuantitativo

5.4.Tipo de diseño utilizado: Se realizó un estudio descriptivo, tipo observacional, de corte transversal prospectivo

5.5.Unidad de estudio: pacientes del Centro de Salud N° 2 “Hugo Guillermo González”

5.6.Universo: estuvo constituida por 156 pacientes con diagnóstico de infección genital atendidas en el Centro de Salud N°2 durante el periodo abril 2020 – marzo 2021.

5.7.Muestra: estuvo constituida por 62 pacientes con diagnóstico confirmado por laboratorio de vaginosis bacteriana atendidas en el periodo abril 2020 – marzo 2021 y que posteriormente cumplieron con los criterios de inclusión. Se usó el muestreo no probabilístico a conveniencia de los investigadores

5.8.Criterios de inclusión

- Mujeres entre 18 – 45 años cumplidos
- Mujeres atendidas en el centro de salud N°2, con diagnóstico confirmado de vaginosis bacteriana
- Pacientes que estén dispuestas a colaborar vía telefónica
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que estén de acuerdo a que se realice la aplicación de los instrumentos por llamada telefónica: WhatsApp o claro
- Pacientes que cuenten con diagnóstico de infecciones genitales
- Pacientes embarazadas

5.9. Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado, pero desistieron posteriormente en participar.
- Pacientes que durante la llamada telefónica no deseen participar o que se comuniquen posteriormente a expresar su negativa a la participación

5.10. Técnicas

Se aplicó personalmente el consentimiento informado y una encuesta realizada por los investigadores para medir características sociodemográfica y factores de riesgo para vaginosis en mujeres usuarias del centro de Salud N°2 o se aplicó los instrumentos de forma verbal por llamada telefónica vía WhatsApp o llamadas Claro

5.11. Instrumentos

- Consentimiento informado (ver Anexo 1). Realizado por los investigadores. Consta de los siguientes segmentos: introducción, propósito y firma. Aquí se le informó a la participante sobre el proyecto de la investigación, la importancia de su participación, y el cuidado de su información, ya que fue usado exclusivamente con fines investigativos. Tras leer y estar de acuerdo la paciente firmó o aceptó por llamada telefónica vía WhatsApp o llamadas Claro.
- Encuesta para la recolección de información sociodemográfica, factores de riesgo y casos de vaginosis (ver Anexo 2). La encuesta es de autoría de los investigadores. Constó de los siguientes segmentos: datos sociodemográficos con 8 preguntas, antecedentes ginecológicos con 3 preguntas, hábitos sexuales con 4 preguntas, aseo íntimo con 4 preguntas, padecimientos asociadas con 2 preguntas, hábitos tóxicos con 2 preguntas y número de casos de vaginosis bacteriana que sería la frecuencia de la enfermedad. Aquí se recogió información básica de la paciente y además se detalló los factores de riesgos asociados a vaginosis bacteriana, la paciente marcó la respuesta que más se ajustó a su realidad. Cuando necesitó información sobre un apartado que no comprendía el investigador dispuso sus dudas de manera presencial. En caso de las llamadas telefónicas el investigador dio información del proyecto y preguntó a su encuestado la buena disponibilidad para poder aplicar la encuesta.
- Para el cálculo de la frecuencia se tomó en cuenta la prevalencia puntual, que se detalla en la siguiente fórmula matemática:

$$p = \frac{\text{número total de casos en un período de tiempo dado}}{\text{Población total en ese mismo período}} \times 100$$

Arrojando un resultado en porcentajes lo cual indicaría que fracción de la población sería afectada con diagnóstico confirmado por laboratorio de vaginosis bacteriana.

- Para la determinación de factores de riesgo se usaron cálculos matemáticos basados en porcentajes

5.12. Procedimientos: la presente investigación comenzó primeramente con la aprobación del proyecto de trabajo de titulación a través de un oficio dirigido a la Gestora de la Carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja (anexo 3), posteriormente la solicitud de pertinencia (anexo 4) con su consecuente aprobación (anexo 5), después con la designación de director de trabajo de titulación (anexo 6), la cual vio conveniente el cambio de los objetivos con la finalidad de que se cumplan con los lineamientos de investigación de la carrera (Anexo 7). Luego se envió un oficio para la aplicación de instrumentos (Anexo 8), para la cual el Distrito de Salud dio su visto bueno (anexo 9), una vez designada la legalidad, designación de director y permisos se procedió a aplicar los instrumentos antes descritos y se determinó la frecuencia de vaginosis en las usuarias del servicio de ginecología a través del sistema PRAS. Para el segundo objetivo localizamos a las pacientes en sus hogares y aplicamos el consentimiento informado ya sea que la paciente decidió leerlo por su propia cuenta o nos pidió la ayuda para ello, se aplicó la encuesta para determinar características sociodemográficas según la edad, etnia, nivel de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y ocupación laboral. Dentro de esa misma encuesta también se analizó factores de riesgo. La paciente marcó la respuesta según su realidad individual. En caso de llamadas telefónicas, se accedió al número a partir del PRAS del centro de salud en estudio, se contactó con las posibles participantes, y tras su buena disponibilidad se aplicó la encuesta de forma verbal. Debido a los inconvenientes con el tiempo de solicitó ampliación de cronograma (anexo 10) con la aprobación del mismo (anexo 11)

5.13. Equipos y materiales

- Hojas para imprimir los instrumentos
- Esferos
- Tableros
- Carpetas
- Grapadoras

- Perforadoras
- Lápiz
- Borrador
- Corrector
- Computadora
- Impresora
- CD
- Teléfono/celular
- Excel 2019

5.14. Análisis estadístico: Se realizó una base de datos utilizando el programa Excel 2019, que posteriormente fue tabulada y analizada. Los resultados de la investigación fueron presentados en tablas.

6. Resultados

Tabla 2

Frecuencia de vaginosis bacteriana confirmada por laboratorio de las pacientes con infecciones genitales, atendidas en el Centro de Salud N°2, abril 2020 – marzo 2021.

$$p = \frac{\text{número total de casos en un período de tiempo dado}}{\text{Población total en ese mismo período}} \times 100$$

$$p = \frac{62}{156} \times 100$$

$$p = 0,397 \times 100$$

$$p = 39,7\%$$

Análisis: del universo de 156 pacientes con diagnóstico de infecciones genitales atendidas en el centro de Salud N° 2 de la ciudad de Loja en el periodo abril 2020 – marzo 2022, el 39,7% tuvo vaginosis bacteriana confirmada

Tabla 3

Caracterización de las pacientes con diagnósticos de vaginosis bacteriana confirmada por laboratorio en usuarias del Centro de Salud N°2, según edad, etnia, nivel de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y ocupación laboral, abril 2020 – marzo 2021.

Rangos de edad	f	%
18 – 21	8	12,90
22 – 25	8	12,90
26 – 29	9	14,52
30 – 33	13	20,97
34 – 37	6	9,68
38 – 41	9	14,52
42 – 45	9	14,52
Estado Civil	f	%
Soltera	22	35,48
Casada	20	32,26
Divorciada	6	9,68
Viuda	1	1,61
Unión libre	13	20,97
Nivel Socioeconómico	f	%
Bajo	18	29,03
Medio bajo	11	17,74
Medio	32	51,61
Alto	1	1,61
Nivel de Instrucción	f	%
Básica	12	19,35
Secundario	29	46,77
Tercer Nivel	21	33,87
Etnia	f	%
Mestiza	60	96,77
Blanca	2	3,23
Ocupación laboral	f	%
Labores de casa	31	50,00
Estudiante	8	12,90
Empleada Pública	7	11,29
Empleada Privada	16	25,81

Fuente: Encuestas realizadas a las participantes con diagnóstico confirmado por laboratorio de vaginosis bacteriana del Centro de Salud Hugo Guillermo González.

Elaboración: María Lisbeth García Alvarado

Análisis: dentro de la caracterización. Edad: el grupo etario más afectado con 20,97% fue el rango de edad entre 30 y 33 años. Estado civil: los valores más significativos son 35,48% soltera y 32,26% casada. Nivel socioeconómico: 51,61% bajo y tan solo el 1,61% alto. Nivel de instrucción: 46,77% secundaria o bachillerato y 33,87% tercer nivel. Etnia: 96,77% mestizas, 3,23% raza blanca. Ocupación: 50,00% se dedican a las labores de casa y el 25,81% son empleadas privadas.

Tabla 4

Factores de riesgo para la enfermedad en usuarias del Centro de Salud N°2 Loja con diagnóstico confirmado por laboratorio para vaginosis bacteriana., abril 2020-marzo 2021

	Descripción	f	%
Métodos Anticonceptivos	DIU	5	8,06
	Preservativo	6	9,68
	Ninguno	18	29,03
	Hormonal	23	37,10
	Ligadura	10	16,13
Edad de inicio de relaciones sexuales	≤15	10	16,13
	16 – 18	30	48,39
	19 – 21	17	27,42
	≥22	5	8,06
Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses	0	7	11,29
	1 – 2	54	87,10
	3 – 4	1	1,61
Vive con su pareja	Sí	34	54,84
	No	28	45,16
Frecuencia de relaciones sexuales a la semana	0	14	22,58
	1 – 2	30	48,39
	3 – 4	15	24,19
	≥5	3	4,84
Duchas vaginales	Sí	53	85,48
	No	9	14,52
Numero de duchas vaginales a la semana	1 – 2	10	18,87
	3 – 4	10	18,87
	≥5	33	62,26
Sustancia utilizada	Jabón común	9	14,52
	Jabón íntimo	21	33,87
	Sólo agua	13	20,97
	Agua + Vinagre	8	12,90
	Otros	2	3,23
	No aplica (no se hace)	9	14,52
Instrumento utilizado	Irrigador	4	6,45
	Mano/dedos	38	61,29
	Esponja/algodón	11	17,74
	No aplica (no se hace)	9	14,52
Estrés	Sí	45	72,58
	No	17	27,42
Infección de vías urinarias en los últimos 6 meses	Sí	41	66,13
	No	21	33,87
Fuma	Sí	4	6,45
	No	58	93,55
Frecuencia con la que fuma a la semana	No fuma	58	93,55
	1-2	3	4,84
	3-4	1	1,61

Fuente: Encuestas realizadas a las participantes con diagnóstico confirmado por laboratorio de vaginosis bacteriana del Centro de Salud Hugo Guillermo González.

Elaboración: María Lisbeth García Alvarado

Análisis: Métodos anticonceptivos: El 37,10% usa el método hormonal y el 29,03% no usa ningún método. Edad de inicio de las relaciones sexuales: el 48,39% entre los 16 – 18 años, y tan solo el 8,06% después de los 22 años de edad. Número de parejas sexuales: 87,10% de 1 a 2 y el 11,29% no ha tenido pareja sexual en los últimos 6 meses. Vive con su pareja: 54,84% sí y 45,16% no. Frecuencia de relaciones sexuales a la semana: la frecuencia predominante es con el 48,39% de 1 a 2 veces por semana. Duchas vaginales: 85,48% refirió sí practicarla. Frecuencia de duchas vaginales a la semana en pacientes que afirmaron realizar dicha actividad: 62,26% en rangos igual o mayor a 5 veces por semana. Sustancia utilizada: 33,87% usa jabón íntimo y 20,97% solo usa agua. Instrumento utilizado: lo más significativo con 61,29% usa las manos y/o dedos. Estrés: 72,58% sí se encuentra sometido a constante estrés. Infección de vías urinarias en los últimos 6 meses: 66,13% sí y el 33,87% no. Fuma: 93,55% no y 4,84% sí. Frecuencia con la que fuma a la semana: 4,84% lo hacía de 1 a 2 veces por semana.

7. Discusión

La vaginosis bacteriana es la patología más frecuente en mujeres edad fértil, se debe a una alteración de la microbiota normal vaginal, su curso clínico generalmente es asintomático y cuando presenta síntomas los más característicos son leucorrea y olor vaginal fétido. Representa un importante problema de salud tanto en el ámbito sexual de la mujer, así como también sus consecuencias a futuro en el embarazo, en el desarrollo de otras enfermedades ginecológicas, y a una mayor predisposición de adquirir enfermedades de transmisión sexual.

Salinas et al. (2020) en su estudio con 95 pacientes realizada en una zona urbana de Quito desde junio de 2016 hasta julio 2017 se determinó que el 24,2% fue diagnosticada con Vaginosis bacteriana Confirmada. Merchán Villafuerte et al. (2020) con un grupo de 940 mujeres en edad reproductiva que asistieron a consulta de ginecología y obstetricia del centro de Salud Jipijapa ubicado en el Cantón Jipijapa de la Provincia de Manabí calculó la prevalencia de VB con 16,7%. Estos datos reflejan prevalencias por debajo de las calculadas en nuestro estudio, en el que las cifras son mayores con un porcentaje 39,7%

En un estudio realizado en 2017 con una muestra de 430 pacientes de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS), la caracterización demográfica reveló los siguientes resultados más sobresalientes: prevalencia de VB por grupo etario fue de 40,9% para los rangos de edad de 35 a 44 años, Peñaherrera Flores (2017) en una muestra de 86 pacientes del Centro de Salud N°1 de Loja en el periodo enero – diciembre 2015 tuvo una prevalencia de 40,69% para el grupo etario de 25 a 29 años. Se puede apreciar similitud del primer estudio mencionado en comparación a la investigación ya que los porcentajes acumulados para el rango de edad de 34 – 45 años nos da un total de 38,72%, en contraste al estudio realizado en el Centro de Salud N°1 en el que la población más afectada tiene edades entre los 25 y 29 años, en el presente estudio tan solo el 14,52% está afectando a edades entre 26 – 29. Abril Matute, (2017) con una muestra de 430 pacientes del servicio de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS) caracterizó sociodemográficamente a su población, concluyendo lo siguiente: el 57,2% de las participantes estaban casadas; el 43% de la población se considera de un estrato socioeconómico medio; 37,2% poseía estudios de tercer nivel; el 99,5% de la población estudiada fue mestiza. Con la presente investigación no se observa mucha diferencia en cuanto al estado civil en el que tanto solteras como casadas tienen porcentajes de afectación de 35,48% y 32,26% respectivamente; 51,61% de nuestra población es de nivel socioeconómico medio

similar al estudio mencionado; en el nivel de instrucción si se aprecia diferencia ya que en mi estudio el 46,77% culminó sus estudios de bachillerato y 33,87 culminó sus estudios en tercer nivel; 96,77% de la población es mestiza similar a los resultados de Abril Matute.

En estudios realizados por (Rodríguez Lara, 2016) periodo enero a junio 2016, con universo de 716 pacientes, de la cual se tomó una muestra de 128 pacientes, 64 de ellas con diagnóstico de vaginosis bacteriana, como factores de riesgo se analizaron los siguientes aspectos: método anticonceptivo más usado está el DIU con 28,13% en contraste con el 37,10% con métodos hormonales que arrojó nuestro estudio. Edad de inicio de relaciones genitales: el 48,5% entre los 16 – 18 años; el 21,9% de 19 a 21 años siendo similar a nuestro estudio de 48,39% y 27,42% respectivamente; en cuanto a número de parejas sexuales el 77,3% de las pacientes con VB reveló haber tenido de 1 – 2 parejas sexuales; el 19,5% tuvo de 3 – 4, siendo muy diferente a los resultados obtenidos en nuestro estudio ya que el porcentaje es significativo con 87,10% y muy insignificativa de 1,61% para los valores respectivos. En otros estudios realizados por (Chávez, Molina, Sánchez, Gelaye, y Sánchez, 2019) dentro del análisis de conducta sexual se obtuvo que el 87% vive con su pareja en contraste con este estudio que es del 54,84%. De un total de 207 participantes que representan el 38,2% (79) mantenía una frecuencia de 3 – 4 relaciones sexuales a la semana, siendo lo contrario en mi estudio en donde representa el 24,19% y más bien lo más representativo esta con frecuencias de 1 a 2 veces por semana con un porcentaje de 48,39%. En otros estudios realizados en la parroquia Concepción del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas (Torres Rodríguez, 2017) donde el universo al igual que la muestra estuvo constituida por 37 mujeres se determinó que el 84% de las participantes practica técnicas de aseo, seguido de un 16% que indican no realizarse ningún tipo de técnicas para el aseo íntimo; como instrumentos usados para el aseo en el estudio en cuestión están: dedos con 74%, irrigadores 16% y perillas 10% tomando en consideración este porcentaje el que está en relación con nuestro estudio es del 61,29% que usan manos/dedos pero lo que llama la atención en nuestro estudio lo que menos se utilizan son irrigadores así como perillas. Yalle (2019) en el centro de salud Mazamari – Junín en Perú con un universo y muestra de 40 pacientes: refiere que del total de las entrevistadas 100%; el 15% realizan su higiene íntima 1 vez al día; mientras que un 27.5%, realizan dos veces al día, un 35%, realiza tres veces al día y el 22.5% realizan cuatro veces al día su higiene íntima, llamando la atención con respecto a nuestro estudio, tomando en consideración las pacientes que afirmaron realizarse duchas vaginales, el 18,87% se realiza entre 1 a 2 duchas vaginales siendo el mismo porcentaje para el rango 3 y 4, pero lo diferente es que en nuestro estudio se aprecia en un alto porcentaje 62,26%

con más de 5 duchas vaginales a la semana; en cuanto a las sustancias utilizadas el 32,5% no utiliza ningún producto, el 52,5% utilizan jabón íntimo y el 15% de la femeninas utilizan infusiones de manzanilla, matico y eucalipto (Yalle Alarcón, 2019), en comparación a nuestra investigación el porcentaje es menor 33,87% en uso de jabón íntimo seguido del 20,97 que solo utilizan agua sin ningún tipo de infusión. En un estudio realizado por (Tamayo Acevedo, Guevara Romero, y Álvarez Osorio, 2016) en una muestra de 217 participantes en los casos predominó el nivel de estrés bajo e intermedio. En el 9,4% de los casos y el 11,9% de los controles no se presentó estrés, eso quiere decir que hay una fuerte asociación al estrés ya que aproximadamente el 90% de dicha población está sujeta a estrés continuamente, lo mismo sucede con este estudio en el que el 72% refiere estar expuesta a este factor. (Rodríguez Lara, 2016) en su estudio periodo enero a junio 2016, con una muestra de 128 pacientes, el 97,7% negó tabaquismo, similar en mi estudio en el que el 93,55% no presenta este hábito tóxico. En el mismo estudio 87,5% presentó sintomatología urinaria, presentando mi investigación un nivel significativo similar con el 66,13%.

8. Conclusiones

- Los casos de vaginosis bacteriana confirmada por laboratorio estuvieron presentes casi en la mitad de la población estudiada que presentaron infecciones genitales, lo cual nos indica que es de las infecciones genitales más frecuentes en las usuarias del Centro de Salud N°2 de la ciudad de Loja
- La vaginosis bacteriana afecta a todos los grupos de edad, especialmente al grupo etario de 30 a 33 años, siendo la mayoría de las participantes mestizas por lo que no se pudo evidenciar diferencias significativas con otros grupos étnicos, afectando tanto a solteras como casadas, la mayoría de ellas con un nivel socioeconómico medio, nivel de instrucción secundario y universitario, dedicándose a las labores del hogar.
- Como factores de riesgos significativos las mayores prevalencias se encuentran con los métodos anticonceptivos, especialmente los hormonales, la práctica de actividades sexuales en edades tempranas entre 16 y 18 años con 1 y 2 parejas sexuales en los últimos 6 meses, así como también la frecuencia: entre 1 – 2 veces por semana. Se concluye, así mismo que existe una fuerte asociación entre la enfermedad con las duchas vaginales con periodicidades iguales o mayores a 5 veces por semana y más aún si usan jabones íntimos y como instrumento de aseo sus manos y dedos lo cual deriva en el arrastre de la microbiota y facilita la proliferación de microorganismos patógenos u oportunistas. El estrés, de acuerdo a este estudio, es otro de los factores desencadenantes fuertemente asociado, ya que interviene en la liberación de niveles elevados de cortisol y citoquinas pro inflamatorias predisponiendo un ambiente adecuado para la proliferación de patógenos. Otro factor de riesgo para el desarrollo de VB es la infección de vías urinarias, debido a que la anatomía femenina predispone a las infecciones por contigüidad.

9. Recomendaciones

- Al personal de salud se recomienda optimizar los tratamientos para evitar frecuencias altas de esta patología y así mismo se recomienda a las usuarias dialogar y expresar sus preocupaciones o inquietudes para encontrar un diagnóstico oportuno y así, conjuntamente, controlar de una manera más eficaz esta enfermedad.
- Mediante programas extramurales se recomienda que el personal de salud se involucre directamente en las comunidades más afectadas que son las que se encuentran en un nivel socioeconómico medio, dirigidos a mujeres de todas las edades, poniendo especial atención a las que se encuentran en edades tempranas para evitar complicaciones en la vida adulta como es el caso del grupo etario más afectado entre 30 y 33 años.
- Al personal de salud impulsar programas que incentiven a la práctica deportiva en vista que unos de los factores de riesgo más importantes es el estrés, y que se realice la difusión intensiva de información acerca de los factores que desencadenan la vaginosis bacteriana, a través de la consulta, tarjetas o folletos, para que de esta manera disminuya morbilidad y mortalidad en las 3 etapas de la vida.

10. Bibliografía

- Abarca Castillo, P. (2019). *Actualización Clínica y Diagnóstica de Vaginosis Bacteriana y Vulvovaginitis*. Chile: TALCA.
- Abril Matute, C. P. (2017). Infecciones Vaginales y Factores de Riesgo Relacionados en Pacientes Atendidas en el área de Ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28462/1/Tesis.pdf>
- ACOG. (2015). *Obstetricia y ginecología* (7ma ed.). (B. Magri Ruiz, & D. Jiménez González , Trads.) Barcelona, España: Wolters Kluwer. Obtenido de [https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788416004782.pdf?AWSAccessKeyId=ASI AZ7NZIWN3GHDGW7XJ&Expires=1607628763&x-amz-security-token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOP%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCX VzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDJp7gEvkbeAD5U364g9UxBwOOdrWuKXTtHU](https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788416004782.pdf?AWSAccessKeyId=ASI AZ7NZIWN3GHDGW7XJ&Expires=1607628763&x-amz-security-token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOP%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCX VzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDJp7gEvkbeAD5U364g9UxBwOOdrWuKXTtHU)
- Aguinaga Ontoso, E., Moreno Pina, P., & Martín Sárraga, F. O. (2015). *uso del DIU un factor de riesgo para padecer una infección vaginal*. Murcia-España: MurciaSalud.
- Aguinaga Ontoso, E., Moreno Pina, P., & Martín Sárraga, F. O. (2015). *Uso del DIU un Factor de Riesgo para Padecer una Infección Vaginal*. Murcia-España: MurciaSalud.
- Cabral Soto, J., Cruz Palacios, C., Ramos Alamillo, U., & Ruiz Gómez, P. (2006). *ATLAS DE ITS - Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Tratamiento*. Ginebra: Organización Panamericana de Salud. Obtenido de http://www.paho.org/mex/dmdocuments/pub_atlasits.pdf
- Calva Jirón, K. Y., & Peñaherrera Flores, V. K. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1*. Loja, Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/TESIS%20VERONICA%20PE%c3%91AHERRERA.pdf>
- Carvajal, J., & Ralph, C. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Chile: Booksmedicos. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

- Castillo Vásquez, M. P., & Gómez Mendoza, J. M. (2015). *Infección vaginal por Gardnerella, factores de riesgo en usuarias de edad reproductiva que asisten al Área de salud N° 2*. Loja, Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13643/1/P%c3%9aBLICA.pdf>
- Chávez, N., Molina, H., Sánchez, J., Gelaye, B., & Sánchez, S. (2019). Duchas Vaginales y otros Riesgos de Vaginosis Bacteriana. *National Institute of Health*.
- DeFer, T. (2016). *Manual Washington de Medicina Interna Ambulatoria* (2da ed.). (J. Rosenstock, S. Biest, & H. Sateia, Edits.) Barcelona, España: Wolters Kluwer. Obtenido de [https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788416353620.pdf?AWSAccessKeyId=ASI-AZ7NZIWN3PKQRCWEW&Expires=1607622543&x-amz-security-token=IQoJb3JpZ2luX2VjE0H%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaC-XVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQCPVnCpDBUh%2FCHEXfg%2Brvd3m0JvXjUT](https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788416353620.pdf?AWSAccessKeyId=ASI-AZ7NZIWN3PKQRCWEW&Expires=1607622543&x-amz-security-token=IQoJb3JpZ2luX2VjE0H%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaC-XVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQCPVnCpDBUh%2FCHEXfg%2Brvd3m0JvXjUT)
- Enciclopedia Jurídica. (6 de Julio de 1964). Estado Civil. *Civil, Estado*. Hong Kong, China: Kuk Chiu Factory Building.
- Erazo Barragán, N. R., & Guevara Armijos, J. W. (2016). *Infecciones Vaginales Como Riesgo de Parto Prematuro*. Quito.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Carrasco, R. L., & Bunout, D. (Mayo de 2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *SCIELO*, 5, 579-586. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
- Evans, A., & DeFranco, E. (2015). *Manual of Obstetrics*. Columbus, Ohio, Estados Unidos: Wolters Kluwer Health. Obtenido de <https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788415840978.pdf?AWSAccessKeyId=ASI-AZ7NZIWN3GFCWIIIV5&Expires=1607011210&x-amz-security-token=IQoJb3JpZ2luX2VjEDcaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQc%2B3CLuRm14Ia%2FzQewyEsof5NP4H6KLMYQrQk4HS8jSWQIgI1AOWiEdKskr1oKZc>

- García, P. J., Rodríguez Moreno, M., & Rodríguez Lara, C. (2016). *Vaginosis Bacteriana*. San Pedro de Sula, Honduras: UNAHVS. Obtenido de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS36/pdf/TMVS36.pdf>
- Generalidades sobre la vaginosis*. (2018). Estados Unidos: Manual MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/vaginitis,-cervicitis-y-enfermedad-pelviana-inflamatoria-epi/generalidades-sobre-la-vaginitis>
- Gil, S. (2020). Ingresos Económicos. *Economipedia*. Economipedia.
- González Pedraza, A., Ortiz Zaragosa, C., Dávila Mendoza, R., & Valencia Gómez, C. M. (Agosto de 2007). Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. *SCIELO*, 33(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000200007
- Ibarrola, M., Benito, J., Azcona, B., & Zubeldía, N. (2009). Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. *Scielo*, 32, 29-38. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/ginecologia3.pdf>
- IMSS. (sf). Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención. *Guía de Referencia Rápida*, 1-13. doi:978-607-8270-19-4
- Jiménez Flores, G., Flores Tlalpa, J., Ruiz Tagle, A. C., & Villagrán Padilla, C. L. (Enero de 2020). Evaluación de los métodos utilizados para el diagnóstico de vaginosis bacteriana en el Hospital Regional ISSSTE Puebla. *Scielo*, 14(2), 64. doi:doi.org/10.29059/cienciauat.v14i2.1296
- Jufge, H. M., Abedi, P., & Jahanfar, S. (2019). Secnidazole for treatment of bacterial vaginosis: a systematic Review. *BMC Women's Health*, 1-12.
- Kairys, N., & Garg, M. (2020). Vaginosis Bacteriana. *NCBI*, 1-3. Obtenido de https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/30951/?utm_source=pubmed&utm_campaign=reviews&utm_content=30951

- Lopera Vásquez, J. P. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud. *SCIELO*, 1-3.
- López Pérez, M., Palma Mora, S., & García Gómez, D. (2018). Infecciones cervicovaginales en pacientes sintomáticas atendidas en la Consulta externa de Ginecología. *Medigraphic*, 53-59. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92221>
- López Torres, L., Chiappe, M., Cárcamo, C., Garnett, G., King, H., & García, P. (Julio de 2016). Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Perú: SCIELO-Perú. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300009
- Lozano Bustillo, A., Betancourth Melendez, W. R., Turcios Urbina, L. J., Cueva Nuñez, J. E., Ocampo Eguigurems, D., Portillo Pineda, C. V., & Lozano Bustillo, L. (2016). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: complicaciones y manejo. *MedPub*, 12(3:11), 1-7. doi:10.3823/1310
- Lynn Borgogna, J., Roberts, D., Rath, J., Yeoman, C., Brotman, R., & Nelson, T. (2016). Cigarette smoking is associated with an altered metabolomic profile of the vaginal environment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.09.004>
- Manual MSD. (2019). *Generalidades sobre la vaginosis*. Estados Unidos: Manual MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/vaginitis,-cervicitis-y-enfermedad-pelviana-inflamatoria-epi/generalidades-sobre-la-vaginitis>
- Martín, R., Soberón, N., Vázquez, F., & Suárez, J. E. (2018). La microbiota vaginal: composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas. *ELSEVIER*, 160-167. doi:10.1157/13116753
- Martínez Peña, D. M., Castro Escarpulli, G., & Aguilera Arreola, G. (2012). MICROBIOTA VAGINAL NORMAL: LOS LACTOBACILOS. (Pacal, Ed.) *MED.LAB*, 17-25.

- Morris, S. R. (2020). *Tricomoniiasis*. California: Manuales MSD. Conocimiento Médico Global. Obtenido de https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/enfermedades-de-transmisi%C3%B3n-sexual/tricomoniiasis#v1024462_es
- MSPE. (2014). Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Vaginal en Obstetricia. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*, 12. Obtenido de http://instituciones.msp.gov.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf
- Natividad, C., Molina, H., & Sánchez, J. (Enero de 2010). DUCHAS VAGINALES Y OTROS RIESGOS DE VAGINOSIS BACTERIANA. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 299–306. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995200/>
- Oluwatosin, G. (2019). *Generalidades sobre la vaginitis*. Ohio, Estados Unidos: Manuales MSD. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/vaginitis-cervicitis-y-enfermedad-pelviana-inflamatoria/generalidades-sobre-la-vaginitis>
- OXFORD. (2020). *Léxico*. *Léxico*.
- Peebles, K., Velloza, J., Balkus, J., McClelland, S., & Barnabas, R. (2019). High Global Burden and Costs of Bacterial Vaginosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Sexually Transmitted Diseases Association*, 304-311. doi:10.1097/OLQ.0000000000000972
- Peñaherrera Flores, V. K. (2017). *Tesis: Prevalencia y factores de riesgo de Vaginosis Bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud N°1*. Loja: Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/TESIS%20VERONICA%20PE%91AHERRERA.pdf>
- Pigrau, C. (2015). Infección del Tracto Urinario. *SALVAT*, 30-35. Obtenido de <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>

- Pineda Murillo, J., Cortés Figueroa, A. Á., & Castañón Olivares, L. R. (2015). Candidosis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. *SCIELO*, 38-44.
- Prats Blanco, M. E., Araujo Rodriguez, H., Lorente Cabrales, G., Lorente Cabrales, B. J., & Gainza González, B. (Abril-Junio de 2012). Caracterización de la vaginosis bacteriana en edad reproductiva en el área de salud de Yara. *Multimed*, 16(2), 12-16. Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/577/932>
- Real Academia Español. (2020). Etnia. *Etnia*. España: RAE.
- Ríos Martínez, W., García Salazar, A. M., Ruano Herrera, L., Espinoza Velasco, M., Zárate, A., & Hernández Valencia, M. (2013). Complicaciones obstétricas de la Vaginosis Bacteriana. *PRH*, 27-32.
- Rodríguez Lara, C. J. (2016). *Factores de Riesgo Asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres con Vida Sexual más Activa*. San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula. Obtenido de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS36/pdf/TMVS36.pdf>
- Romero Herrero, D., & Andreu Domingo, A. (2016). Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. *Elsevier*, 14-18.
- Romero, P. (2010). Vulvovaginitis en niñas y adolescentes. *SCIELO*, 15-18. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000300014
- Sabella, C., & Cunningham, R. J. (2017). *The Cleveland Clinic Pediatría Revisión integral para la certificación* (5ta ed.). (B. Rivera Muñoz, & H. R. Planas González, Trads.) Barcelona, España: Wolters Kluwer. Obtenido de [https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788417033385.pdf?AWSAccessKeyId=ASI-AZ7NЗИWN3N7QZGZM4&Expires=1607624326&x-amz-security-token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOL%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQDkWyMDmiWwfwH6P9pbr4Jhjj3s597QSDxKF](https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788417033385.pdf?AWSAccessKeyId=ASI-AZ7NЗИWN3N7QZGZM4&Expires=1607624326&x-amz-security-token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOL%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQDkWyMDmiWwfwH6P9pbr4Jhjj3s597QSDxKF)
- Salinas, A., Osorio, V., Pacha Herrera, D., Vivanco, J. S., Trueba, A. F., & Machado, A. (2020). Vaginal microbiota evaluation and prevalence of key pathogens in ecuadorian women:

- an epidemiologic analysis. *Nature Research*, 1-18. doi:<https://doi.org/10.1038/S41598-020-74655-Z>
- Salud, G. d. (25 de Noviembre de 2014). Infecciones vaginales (Vaginitis). *Center for Young Women's Health*, 3. Obtenido de <https://youngwomenshealth.org/2005/10/06/infecciones-vaginales/>
- Sánchez Carrillo, V., ávila Vergara, M., Peraza Garay, F., Palacios González, B., & García Benavente, D. (2017). Complicaciones perinatales asociadas con la ganancia excesiva de peso durante el embarazo. *Ginecol Obstet Mex*, 64-70.
- Sánchez Gaitán, E. (2018). Manejo de Vulvovaginitis en la Atención Primaria. *Dialnet*, 13-20. doi:10.31434/rms.v3i8.305
- Santos Fonseca, R. S., Casado Méndez, P. R., Méndez Jiménez, O., Martínez Méndez, V., Jiménez Almaguer, D., & Clotilde Cordoví Álvarez, L. (2017). Efectividad del sistema de puntuación de Nugent en el diagnóstico de vaginosis bacteriana. *SCIELO*, 729-739. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600006
- Significados. (2019). Calidad de Vida. *Calidad de Vida*. Significados.
- Social, I. M. (2014). Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en Primer Nivel de Atención. *GPC*, 1-13. doi:978-607-8270-19-4
- Tamayo Acevedo, L., Guevara Romero, E., & Álvarez Osorio, L. (2016). Vaginosis bacteriana, comportamiento sexual, higiene genital y estrés en embarazadas. *Medicina y Laboratorio*, 73. Obtenido de <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/download/68/54/>
- The Journal of Specialised Translation. (2018). La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF. *The Journal of Specialised Translation*, 312-334.
- Thomas, D., & Heather F. , S. (2016). *Manual Washington de Medicina Interna Ambulatoria* (Segunda Edición ed.). (C. Mendoza, Ed.) Barcelona, España: InVivo Proyectos. Obtenido de <https://tdnet->

fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788416353620.pdf?AWSAccessKeyId=ASI
AZ7NЗИWN3BYO3NB5Y&Expires=1606928953&x-amz-security-
token=IQoJb3JpZ2luX2VjECAaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQDp%2Fqy6KaZT0
ETN9aTC3wWdaOEuZ5hRCSr%2F6yQ5KLh9jAIgLI6p12DeG0BCCS0cY

Toapanta Guatemal, F. E. (2015). *Prevalencia de Vaginosis Bacteriana y su Relación con los Factores de Riesgos*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4632/1/T-UCE-0006-43.pdf>

Torres Rodríguez, L. B. (2017). *Factores que Inciden en la Vaginosis Bacteriana en Mujeres de Edad Reproductiva entre 25 - 35 años, de la Parroquia Concepción del Cantón San Lorenzo*. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1313/1/ANGULO%20MERL%20C3%8DN%20LISSETTE%20BEL%20C3%89N.pdf>

Vázquez Macías, A. C., Domenech Cañete, I. O., Ayala Rodríguez, I., Martínez Motas, I. F., & Rodríguez Camiño, R. (Junio de 2018). Diagnóstico y prevalencia de las infecciones vaginales en el Hospital General de Huambo, Angola. *Panorama Cuba y Salud*, 13, 306-308. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2018/pcss181i.pdf>

Vazquez, F., Fernández Blázquez, A., & García, B. (Noviembre de 2019). Vaginosis. Microbiota vaginal. *Elsevier*, 592. doi:10.1016/j.eimc.2018.11.009

Windsor, P. (Enero de 2019). Obtenido de <https://windsor-pharmaceuticals.com/954/>

Yalle Alarcón, K. M. (2019). *Hábitos de Higiene íntima en Gestantes con Síndrome de Flujo Vaginal Atendidas en el Centro de Salud Mazamari 2018*. Huancaveliza: Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2370/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-YALLE%20ALARCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zapata Martínez, J. F., Pérez Muñoz, A., Tirado Otálvaro, A. F., González, J. D., & Velásquez Vergara, S. M. (Abril de 2018). Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín - Colombia. *Scielo*, 17(50), 86. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.275881>

Zúñiga, A., & Tobar Tosse, F. (Enero-Junio de 2015). Vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* Nuevas enseñanzas desde la ecología molecular. *Salutem Scientia Spiritus*, 20-36. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986680/03_vol01_num01_2015.pdf

11. Anexos

Anexo N° 1: consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Espero que esté teniendo un excelente día, este consentimiento informado está dirigido a las pacientes diagnosticadas de vaginosis bacteriana, a participar de la investigación: **Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 – Loja**

Investigadora: María Lisbeth García Alvarado

Director de trabajo de titulación: Dra. María De Los ángeles Sánchez Tapia Esp.

INFORMACIÓN

Yo, **María Lisbeth García Alvarado** con número de cédula **CI: 0922865134**, estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio investigativo, el cual me sirve para el trabajo de titulación de pregrado. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio con la mayor veracidad. Antes de decidir si usted participa o no debe entender cada uno de los puntos detallados a continuación y en caso de duda, responderé a cada una de ellas.

Objetivo del estudio

El presente proyecto tiene como finalidad abordar una problemática vinculada a un problema de salud que padecen muchas mujeres atendidas en el área de ginecología del centro de Salud N°2. El objetivo cardinal es:

- Determinar la frecuencia y factores de riesgo para vaginosis bacteriana en mujeres usuarias que acuden al centro de Salud N° 2 de la ciudad de Loja.

Participantes

Pacientes mujeres de 18- 45 años de edad, diagnosticadas de vaginosis bacteriana, usuarias del centro de Salud Número 2 de la Ciudad de Loja.

Explicación del estudio y contacto

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, tanto si elige participar o no, incluso si ahora acepta participar usted puede cambiar de idea en el transcurso de la investigación, sírvase en leer detenidamente y en caso de dudas o no entender las preguntas o palabras me puede comunicar que yo sabré darle la información que necesite a través del siguiente correo: maria.l.garcia@unl.edu.ec

Confidencialidad y Procedimiento para determinar la frecuencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana

En este caso se usará el consentimiento informado, después de su decisión consiente en participar se le procederá a aplicar una encuesta de recolección de información sociodemográfica y factores de riesgo (debidamente detallados) para desarrollar vaginosis bacteriana. Este procedimiento no le tomará más de 15 minutos. La información será utilizada solamente con fines académicos. Se garantiza que la información recolectada estará bajo discreción profesional y su identidad estará protegida en el anonimato.

Riesgo de participación

Ninguno

Beneficios de la participación

La información recolectada será confidencial y le permitirá a usted conocer cuáles son los factores de riesgo para desarrollar la patología y así tomar medidas preventivas tanto para su persona como para miembros de su familia

Compartiendo resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

CONSENTIMIENTO

He sido informada clara y oportunamente sobre el estudio en el que he sido invitado a participar voluntariamente para la investigación de la estudiante **MARÍA LISBETH GARCÍA ALVARADO** con número de cedula **CI: 0922865134** y entiendo que tendré que someterme a estas encuestas para determinar frecuencias y factores de riesgo de vaginosis bacteriana.

Sé que no se me recompensará económicamente y se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado mediante la dirección electrónica: maria.l.garcianl.edu.ec y su nombre anteriormente dado.

Entiendo que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente la participación en el estudio para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado.

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CI: _____

FECHA: _____

Gracias por su participación. Éxitos en su diario vivir.

Anexo N° 2: encuesta a participantes



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y FACTORES DE RIESGO

Tema: Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del Centro de Salud N°2 - Loja.

Estimada paciente del Centro de Salud N°2 Loja, la presente ficha tiene la finalidad de recopilar información importante que permita llevar a cabo el tema de trabajo de titulación mencionado, usted tras haber leído y aceptado el consentimiento informado sírvase en responder las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible y marcar X frente a la elección de su respuesta.

Características sociodemográficas

Apellidos y nombres	Cedula de identidad	Edad en años ✓ 18 – 21 <input type="checkbox"/> ✓ 22 – 25 <input type="checkbox"/> ✓ 26 – 29 <input type="checkbox"/> ✓ 30 – 33 <input type="checkbox"/> ✓ 34 – 37 <input type="checkbox"/> ✓ 38 – 41 <input type="checkbox"/> ✓ 42 – 45 <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Número de celular	
Estado civil ✓ Soltera <input type="checkbox"/> ✓ Casada <input type="checkbox"/> ✓ Divorciada <input type="checkbox"/> ✓ Viuda <input type="checkbox"/> ✓ Unión Libre <input type="checkbox"/>	Nivel Socioeconómico ✓ Bajos: <4\$ al día <input type="checkbox"/> ✓ Medio bajo 4-10 \$ al día <input type="checkbox"/> ✓ Medio 10 – 50 \$ al día <input type="checkbox"/> ✓ Alta >50\$ al día <input type="checkbox"/>	
Nivel de instrucción ✓ Ninguno <input type="checkbox"/> ✓ Básica <input type="checkbox"/> ✓ Secundaria <input type="checkbox"/> ✓ Tercer nivel <input type="checkbox"/> ✓ Cuarto Nivel <input type="checkbox"/>	Etnia ✓ Mestiza <input type="checkbox"/> ✓ Blanca <input type="checkbox"/> ✓ Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> ✓ Indígena <input type="checkbox"/> ✓ Otro <input type="checkbox"/>	Ocupación laboral ✓ Labores de casa <input type="checkbox"/> ✓ Estudiante <input type="checkbox"/> ✓ Empleada pública <input type="checkbox"/> ✓ Empleada privada <input type="checkbox"/>

Factores de riesgo

Antecedentes ginecológicos		
Método anticonceptivo ✓ DIU <input type="checkbox"/> ✓ Preservativo <input type="checkbox"/> ✓ Espermicida <input type="checkbox"/> ✓ Ninguno <input type="checkbox"/>	Menstruaciones irregulares ✓ Sí <input type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Flujo menstrual ✓ Poco <input type="checkbox"/> ✓ Medio <input type="checkbox"/> ✓ Abundante <input type="checkbox"/>
Conducta sexual		
Inicio de la vida sexual ✓ ≤15 años <input type="checkbox"/> ✓ 16 – 18 años <input type="checkbox"/> ✓ 19 – 21 años <input type="checkbox"/> ✓ ≥22 años <input type="checkbox"/>	Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses ✓ 0 <input type="checkbox"/> ✓ 1 – 2 <input type="checkbox"/> ✓ 3 – 4 <input type="checkbox"/> ✓ ≥ 5 <input type="checkbox"/>	
Vive con su pareja ✓ Sí <input type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Frecuencia de relaciones sexuales a la semana ✓ 0 <input type="checkbox"/> ✓ 1 – 2 <input type="checkbox"/> ✓ 3 – 4 <input type="checkbox"/> ✓ ≥ 5 <input type="checkbox"/>	
Aseo íntimo		
Duchas vaginales ✓ Sí <input type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Número de duchas vaginales por semana ✓ 0 <input type="checkbox"/> ✓ 1-2 <input type="checkbox"/> ✓ 3-4 <input type="checkbox"/> ✓ ≥ 5 <input type="checkbox"/>	
Sustancia utilizada ✓ Jabón común (cuerpo) <input type="checkbox"/> ✓ Jabón íntimo <input type="checkbox"/> ✓ Sólo agua <input type="checkbox"/> ✓ Agua + vinagre /bicarbonato <input type="checkbox"/> ✓ Otros <input type="checkbox"/>	Instrumento ✓ Irrigador <input type="checkbox"/> ✓ Mano/dedos <input type="checkbox"/> ✓ Esponja/algodón <input type="checkbox"/>	
Padecimientos asociados		
Se encuentra sometido a constante estrés ✓ Sí <input type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Infección de vías urinarias en el último año ✓ Sí <input type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	

Hábitos Tóxicos	
Fuma ✓ Sí <input type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Frecuencia con que consume tabaco ✓ 1 – 2 por semana <input type="checkbox"/> ✓ 3 – 4 por semana <input type="checkbox"/> ✓ > 5 por semana <input type="checkbox"/>

Gracias por su participación. Éxitos en su diario vivir

Anexo N° 3: Aprobación de tema de proyecto de trabajo de titulación.



UNL

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0010 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. María Lisbeth García Alvarado
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 14 de julio de 2020

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección de la **Srta. María Lisbeth García Alvarado**, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se **aprueba el TEMA** del proyecto de tesis denominado: **Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del Centro de Salud N°2 - Loja.**, por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación y solicitar su pertinencia.

Atentamente,



Finado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Estudiante;.

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext.102

Anexo N° 4: Solicitud de Pertinencia



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro. 0110 CCM-FSH-UNL

PARA: Dra. María de los Ángeles Tapia..
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 06 de agosto de 2020

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Por medio del presente me permito enviar a usted el proyecto de investigación, “**Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del Centro de Salud N° 2-Loja**”, autoría de la **Srta. María Lisbeth García Alvarado**, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida a través de correo dirección.cmh@unl.edu.ec, hasta en ocho días laborables.

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

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo; Director de tesis; Estudiante

Adjunto, archivo de proyecto.

B.castillo

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext.102

Anexo N° 5: Informe de Aprobación de pertinencia



UNL

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0154 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. María Lisbeth García Alvarado.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 19 de agosto 2020

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **“Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del Centro de Salud No 2-Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la **Dra. María de los Ángeles Sánchez T.**, Docente de la Carrera, donde indica que una vez analizado y revisado el proyecto debe suprimirse la palabra **mujer** dentro del título, quedando la temática: **“Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud No 2-Loja”**, y adjunta archivo con sugerencias de forma, el informe es **PERTINENTE** y favorable para su ejecución, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA FARRA**

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo, Estudiante;.

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo N° 6: Designación de Director de trabajo de titulación.



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0289 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. María de los Ángeles Sánchez .
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 17 de noviembre de 2020

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designada como directora de tesis del tema, "**Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud No 2-Loja**", autoría de la **Srta. María Lisbeth García Alvarado**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera Parra
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo; Director de tesis; estudiante.

/B.castillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext.102

Anexo N° 7: Autorización modificación de objetivos General y Específicos



UNL

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0449 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. María Lisbeth García Alvarado.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 11 de enero de 2021

ASUNTO: **AUTORIZAR MODIFICACIÓN DE OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud No 2-Loja**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la **Dra. María de los Ángeles Sánchez T.**, Docente de la Carrera y en calidad de Director de tesis, con fecha del mes de enero de 2021, donde propone el cambio de:

Objetivo General:

- Determinar la Vaginosis bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 – Loja.

Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de la vaginosis bacteriana de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Centro de Salud N°2.
- Caracterizar a las pacientes con diagnósticos de vaginosis bacteriana atendidas en la Centro de Salud N°2, según la edad, etnia, nivel de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico y ocupación laboral.
- Establecer factores de riesgo para vaginosis bacteriana en mujeres usuarias del Centro de Salud N°2 de Loja.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, se procede a **autorizar la modificación de los objetivos; general y específicos**, por lo tanto, puede continuar con el trámite respectivo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Escaneado y autenticado por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.

/B.castillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-571379 Ext.102

Anexo N° 8: Oficio de aplicación de instrumentos en el área de estudio



UNL

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro. 0380 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Ana Gabriela Luzuriaga Muñoz.
COORDINADORA ZONAL 7 – SALUD.

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 25 de noviembre de 2020

ASUNTO: **SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. María Lisbeth García Alvarado**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para que realice la recolección de datos y aplicación de los instrumentos de su investigación de tesis de grado, que son necesarios para su proyecto de Tesis, denominado: **Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud No 2-Loja**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. María de los Angeles Sánchez**, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
**GESTORA ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

C.c.- Archivo.
B.castillo

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext.102

Anexo N° 9: Permiso por parte del Distrito de Salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 7 - SALUD

DZPS - PNA - Centro de Salud Tipo B Nro 2

Memorando Nro. MSP-CZ7-DZPS-PNA-CSTB2-2021-0104-M

Loja, 19 de enero de 2021

PARA: Sr. Econ. Juan Bolivar Ordoñez Apolo
Analista de Admisiones y Atención al Usuario del Centro de Salud N°2
Loja

ASUNTO: RESPUESTA : UNL solicitud de autorización para trabajo de investigación
Dra. Tania Cabrera

De mi consideración:

Para conocimiento remito a usted el memorando MSP-CZ7-S-2021-0071-O, suscrito por la Señora Odontóloga Ana Gabriela Luzuriaga Carrión Coordinadora Zonal 7 – Salud.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-DZAF-2021-0040-E

De mi consideración:

En atención a Memorándum Nro. 0380 DCM-FSH-UNL suscrito por Usted, en el que solicita la autorización para que el Srta. María Liseth García Alvarado , estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja aplique instrumentos de investigación y acceda a la información de las paciente para la realización del Proyecto de Investigación denominado “Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N° 2 de Loja.

Al respecto me permito comunicarle que en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional de Salud Pública , la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud AFEME y la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería ASEDEFE y el convenio específico entre la Universidad Nacional de Loja y la Coordinación Zona 7-Salud, se autoriza a la Srta. María Liseth García Alvarado, para que realice la investigación en el Centro de Salud N° 2 del cantón Loja, para lo cual el estudiante deberá coordinar con el Dr. Santiago Morocho Administrador Técnico de la unidad operativa y firmar el acuerdo de confidencialidad conforme lo establece el Art. 7. del acuerdo de Acuerdo Ministerial 5216 publicado en el Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015 que en su parte pertinente textualmente indica: “El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la

Dirección: Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y machala.
Código Postal: 110150 / Loja Ecuador Teléfono: 593-7-2570-584 - www.salud.gob.ec



Lenin



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 7 - SALUD

DZPS - PNA - Centro de Salud Tipo B Nro 2

Memorando Nro. MSP-CZ7-DZPS-PNA-CSTB2-2021-0104-M

Loja, 19 de enero de 2021

confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

Finalizada la investigación el estudiante debe comprometerse a presentar al Administrador Técnico del Centro de Salud, la copia de los resultados de la investigación, los mismos que servirán como insumo para la toma de decisiones sobre el tema.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Od. Santiago Fernando Morocho Loza
**ODONTÓLOGO DEL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA / ADMINISTRADOR
TÉCNICO DEL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA / RESPONSABLE**

Referencias:

- MSP-CZ7-S-2021-0071-O

Anexos:

- img09660(1).pdf

Copia:

Sr. Israel Rodrigo Castro Bautista

Asistente de Admisiones y Atención al Usuario del Centro de Salud N°2 Loja

Sra. Yesenia Elizabeth Tagle Farez

Asistente de Admisiones y Atención al Usuario del Centro de Salud N°2 Loja

Dirección: Santo Domingo de los Colorados entre Riobamba y machala.
Código Postal: 110150 / Loja Ecuador Teléfono: 593-7-2570-584 - www.salud.gob.ec



Lenin



Anexo N° 10: Solicitud de prórroga



Universidad
Nacional
de Loja

Loja, 04 de abril de 2022

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

Presente. -

Reciba un cordial y atento saludo, a la vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones muy bien encomendadas destinadas a la formación de futuros profesionales de excelencia.

Yo María Lisbeth García Alvarado, con número de cedula 0922865134, estudiante de la carrera de medicina, actualmente cumpliendo con el año de internado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, me dirijo a su autoridad con todo respeto para solicitarle de la manera más comedida me de autorización para Prórroga de mi trabajo de tesis **Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud No 2-Loja**, bajo la dirección de la Dra. María de los Ángeles Sánchez, Esp. Con un avance aproximado del 90%, faltándome para su culminación la redacción de análisis y discusión, esto debido a que se me ha dificultado durante este tiempo de internado rotativo y por las responsabilidades que con mucho gusto desempeño en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Adjunto cronograma antiguo y cronograma nuevo.

De antemano agradezco su comprensión, y la aceptación de la presente solicitud

María Lisbeth García Alvarado

MARIA DE LOS
ANGELES
SANCHEZ TAPIA

Firmado digitalmente
por MARIA DE LOS
ANGELES SANCHEZ
TAPIA
Fecha: 2022.04.04
15:51:55 -05'00'

Dra. María de los Ángeles Sánchez Esp.

Anexo N° 11: Aprobación prórroga de cronograma



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0731-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 05 de Abril de 2022

Srta. Maria Lisbeth García Alvarado
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud No 2-Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 04 de Abril de 2022, suscrita por la **Dra. María A. Sánchez**, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, donde propone la autorización para ampliación del cronograma, en vista que le tomado más tiempo del planificado para concluir con el trabajo, contando con 90 % de avances del informe final.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede **autoriza la ampliación del cronograma** hasta el 30 de Abril de 2022, además me permito indicar que de acuerdo a la Disposición Tercera del Reglamento de Régimen Académico Consejo de Educación Superior en las Disposiciones Generales dice: *“Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el período académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 períodos académicos ordinarios, para lo cual, deberán solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel.”*; por tanto, debo indicarle que de exerse al mes de Abril de 2022 deberá realizar el trámite correspondiente para el primer periodo adicional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo N° 12: Certificado de traducción por parte de un profesional en idiomas



Lic. Mónica Guarnizo Torres.
SECRETARIA DE "BRENTWOOD LANGUAGE CENTER"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del trabajo de titulación denominado "**VAGINOSIS BACTERIANA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD No. 2-LOJA**", de la estudiante **MARÍA LISBETH GARCÍA ALVARDO**, con cédula de identidad No. 0922865134, egresada de la carrera de Medicina, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 01 de junio de 2022



Lic. Mónica Guarnizo Torres
SECRETARIA DE B.L.C.

Anexo N° 13: Certificación de tribunal



Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 22 de junio de 2022

En calidad del tribunal calificador del trabajo de integración curricular o de titulación de grado bajo el título: **“Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 - Loja”**, de autoría de la Srta. María Lisbeth García Alvarado, portadora de la cédula de identidad Nro. 0922865134, previo a la obtención del título de Médico General. Certificamos que se han incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal o por el director de trabajo de integración curricular, por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de integración curricular o de titulación de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO



Firmado electrónicamente por:
MARCO LEOPOLDO
MEDINA SARMIENTO

Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento
Presidente del Tribunal



Firmado electrónicamente por:
KARINA
YESENIA

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón
Vocal del Tribunal


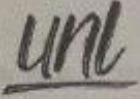


Firmado electrónicamente por:
XIMENA PATRICIA
CARRION RUILOVA

Dra. Ximena Patricia Carrión Ruilova
Vocal del Tribunal

Anexo N° 13: Fotografías de evidencias

Aplicación de encuestas

		Universidad Nacional de Loja	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
---	---	------------------------------------	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Espero que esté teniendo un excelente día, este consentimiento informado está dirigido a las pacientes diagnosticadas de vaginosis bacteriana, a participar de la investigación: **"Vaginosis Bacteriana en usuarias del Centro de Salud N°2 – Loja"**

Investigadora: Maria Lisbeth Garcia Alvarado
Directora de tesis: Dra. Maria De Los angeles Sánchez Tapia Esp.

INFORMACIÓN

Yo, **María Lisbeth García Alvarado** con número de cédula CI: **0922865134**, estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio investigativo, el cual me sirve para la tesis de pregrado. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio con la mayor veracidad. Antes de decidir si usted participa o no debe entender cada uno de los puntos detallados a continuación y en caso de duda, responderé a cada una de ellas.

Objetivo del estudio

El presente proyecto tiene como finalidad abordar una problemática vinculada a un problema de salud que padecen muchas mujeres atendidas en el área de ginecología del centro de Salud N°2. El objetivo cardinal es:

- Determinar la frecuencia y factores de riesgo para vaginosis bacteriana en mujeres usuarias que acuden al centro de Salud N° 2 de la ciudad de Loja.

Participantes

Pacientes mujeres de 18- 45 años de edad, diagnosticadas de vaginosis bacteriana, usuarias del centro de Salud Número 2 de la Ciudad de Loja.

Explicación del estudio y contacto

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, tanto si elige participar o no, incluso si ahora acepta participar usted puede cambiar de idea en el transcurso de la investigación, sírvase en leer detenidamente y en caso de dudas o no entender las preguntas o palabras me puede comunicar que yo sabré darle la información que necesite a través del siguiente correo: maria.l.garcia@unl.edu.ec

Confidencialidad y Procedimiento para determinar la frecuencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana

En este caso se usará el consentimiento informado, después de su decisión consiente en participar se le procederá a aplicar una encuesta de recolección de información sociodemográfica y factores de riesgo (debidamente detallados) para desarrollar vaginosis bacteriana. Este procedimiento no le tomará más de 15 minutos. La información será utilizada solamente con fines académicos. Se garantiza que la información recolectada estará bajo discreción profesional y su identidad estará protegida en el anonimato.

Riesgo de participación

Ninguno

Beneficios de la participación

La información recolectada será confidencial y le permitirá a usted conocer cuáles son los factores de riesgo para desarrollar la patología y así tomar medidas preventivas tanto para su persona como para miembros de su familia

Compartiendo resultados

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

CONSENTIMIENTO

He sido informada clara y oportunamente sobre el estudio en el que he sido invitado a participar voluntariamente para la investigación de la estudiante **MARÍA LISBETH GARCÍA ALVARADO** con número de cedula **CI: 0922865134** y entiendo que tendré que someterme a estas encuestas para determinar frecuencias y factores de riesgo de vaginosis bacteriana.

Sé que no se me recompensará económicamente y se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado mediante la dirección electrónica: maria.l.garcia@l.edu.ec y su nombre anteriormente dado.

Entiendo que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos, sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente la participación en el estudio para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado.

NOMBRE: Vari Francisca Guera Merino

FIRMA: 

CI: 1420378409

FECHA: _____

Gracias por su participación. Éxitos en su diario vivir.



UNL

Universidad Nacional de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y FACTORES DE RIESGO

Tema: Vaginosis Bacteriana en mujeres usuarias del Centro de Salud N°2 - Loja.

Estimada paciente del Centro de Salud N°2 Loja, la presente ficha tiene la finalidad de recopilar información importante que permita llevar a cabo el tema de tesis mencionado, usted tras haber leído y aceptado el consentimiento informado sírvase en responder las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible y marcar X frente a la elección de su respuesta.

Características sociodemográficas

Apellidos y nombres	Cedula de identidad	Edad en años
.....	.....	✓ 18 - 21 <input type="checkbox"/>
.....	.....	✓ 22 - 25 <input type="checkbox"/>
.....	.....	✓ 26 - 29 <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento	Número de celular	✓ 30 - 33 <input type="checkbox"/>
8/12/1984	0968783122	✓ 34 - 37 <input checked="" type="checkbox"/>
.....	.....	✓ 38 - 41 <input type="checkbox"/>
.....	.....	✓ 42 - 45 <input type="checkbox"/>
Estado civil	Nivel Socioeconómico	
✓ Soltera <input type="checkbox"/>	✓ Bajos: <4\$ al día <input checked="" type="checkbox"/>	
✓ Casada <input type="checkbox"/>	✓ Medio bajo 4-10 \$ al día <input type="checkbox"/>	
✓ Divorciada <input type="checkbox"/>	✓ Medio 10 - 50 \$ al día <input type="checkbox"/>	
✓ Viuda <input type="checkbox"/>	✓ Alta >50\$ al día <input type="checkbox"/>	
✓ Unión Libre <input checked="" type="checkbox"/>		
Nivel de instrucción	Etnia	Ocupación laboral
✓ Ninguno <input type="checkbox"/>	✓ Mestiza <input checked="" type="checkbox"/>	✓ Labores de casa <input checked="" type="checkbox"/>
✓ Básica <input checked="" type="checkbox"/>	✓ Blanca <input type="checkbox"/>	✓ Estudiante <input type="checkbox"/>
✓ Secundaria <input type="checkbox"/>	✓ Afroecuatoriana <input type="checkbox"/>	✓ Empleada pública <input type="checkbox"/>
✓ Tercer nivel <input type="checkbox"/>	✓ Indígena <input type="checkbox"/>	✓ Empleada privada <input type="checkbox"/>
✓ Cuarto Nivel <input type="checkbox"/>	✓ Otro <input type="checkbox"/>	

Factores de riesgo

Antecedentes ginecológicos		
Método anticonceptivo ✓ DIU <input type="checkbox"/> ✓ Preservativo <input type="checkbox"/> ✓ Espermicida <input type="checkbox"/> ✓ Ninguno <input type="checkbox"/> - No responde <input type="checkbox"/>	Menstruaciones irregulares ✓ Si <input type="checkbox"/> ✓ No <input checked="" type="checkbox"/>	Flujo menstrual ✓ Poco <input type="checkbox"/> ✓ Medio <input checked="" type="checkbox"/> ✓ Abundante <input type="checkbox"/>
Conducta sexual		
Inicio de la vida sexual ✓ ≤15 años <input checked="" type="checkbox"/> ✓ 16 - 18 años <input type="checkbox"/> ✓ 19 - 21 años <input type="checkbox"/> ✓ ≥22 años <input type="checkbox"/>	Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses ✓ 0 <input type="checkbox"/> ✓ 1 - 2 <input checked="" type="checkbox"/> ✓ 3 - 4 <input type="checkbox"/> ✓ ≥ 5 <input type="checkbox"/>	
Vive con su pareja ✓ Si <input checked="" type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Frecuencia de relaciones sexuales a la semana ✓ 0 <input checked="" type="checkbox"/> ✓ 1 - 2 <input type="checkbox"/> ✓ 3 - 4 <input type="checkbox"/> ✓ ≥ 5 <input type="checkbox"/>	
Aseo íntimo		
Duchas vaginales ✓ Si <input checked="" type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Número de duchas vaginales por semana ✓ 0 <input type="checkbox"/> ✓ 1-2 <input checked="" type="checkbox"/> ✓ 3-4 <input type="checkbox"/> ✓ ≥ 5 <input type="checkbox"/>	
Sustancia utilizada ✓ Jabón común (cuerpo) <input checked="" type="checkbox"/> ✓ Jabón íntimo <input type="checkbox"/> ✓ Sólo agua <input type="checkbox"/> ✓ Agua + vinagre /bicarbonato <input type="checkbox"/> ✓ Otros <input type="checkbox"/>	Instrumento ✓ Irrigador <input type="checkbox"/> ✓ Mano/dedos <input checked="" type="checkbox"/> ✓ Esponja/algodón <input type="checkbox"/>	

Padecimientos asociados	
Se encuentra sometido a constante estrés ✓ Sí <input checked="" type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>	Infección de vías urinarias en el último año ✓ Sí <input checked="" type="checkbox"/> ✓ No <input type="checkbox"/>
Hábitos Tóxicos	
Fuma ✓ Sí <input type="checkbox"/> ✓ No <input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia con que consume tabaco ✓ 1 - 2 por semana <input type="checkbox"/> ✓ 3 - 4 por semana <input type="checkbox"/> ✓ > 5 por semana <input type="checkbox"/>

Gracias por su participación. Éxitos en su diario vivir

Anexo N° 14: Llamadas telefónicas

