

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS
CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA-
FEBRERO 2018**

Tesis presentada por la bachiller:

Salinas Cervantes, Rosario de Jesús

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Checya Aquise, Herbert Alejandro

AREQUIPA – PERÚ

2018



108

Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ucsm@ucsm.edu.pe 🌐http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERU

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO Nº 321 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

“VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA - FEBRERO”

Presentado por el (la) Sr. (ta):

ROSARIO DE JESUS SALINAS CERVANTES

Nuestro dictamen es:

FAVORABLE

OBSERVACIONES:

debe sustituir

Arequipa, *26 de Marzo 2018*

[Signature]
DR. *Harold Medina Vargas*
MEDICO INTERNISTA
C. M. P. 1160

[Signature]
DR. MIGUEL MONTES CÁCERES
Dr. Miguel Montes Cáceres
GINECÓLOGO OBSTETRA
CMP 15548 RNE 8363

[Signature]
DR. GERARDO VARGAS OLIVERA

Gerardo A. Vargas Olivera
MEDICO-CIRUJANO
MAGISTER EN SALUD MENTAL
CMP- 36097

DEDICATORIA

A mi hermano Yury Hugo Salinas Cervantes, quien nos dejó físicamente hace 13 años pero su recuerdo siempre vive con nosotros, él fue un ejemplo de persona, de hijo, de hermano, y de médico. Ahora desde el cielo sé que nos cuida.

A mis padres por su amor, por su apoyo incondicional, por su paciencia y comprensión. Gracias por su ejemplo de ser humano, gracias porque la familia siempre es lo primero.

A mi esposo, por su paciencia, apoyo y amor a lo largo de mis años de estudios.



AGRADECIMIENTO

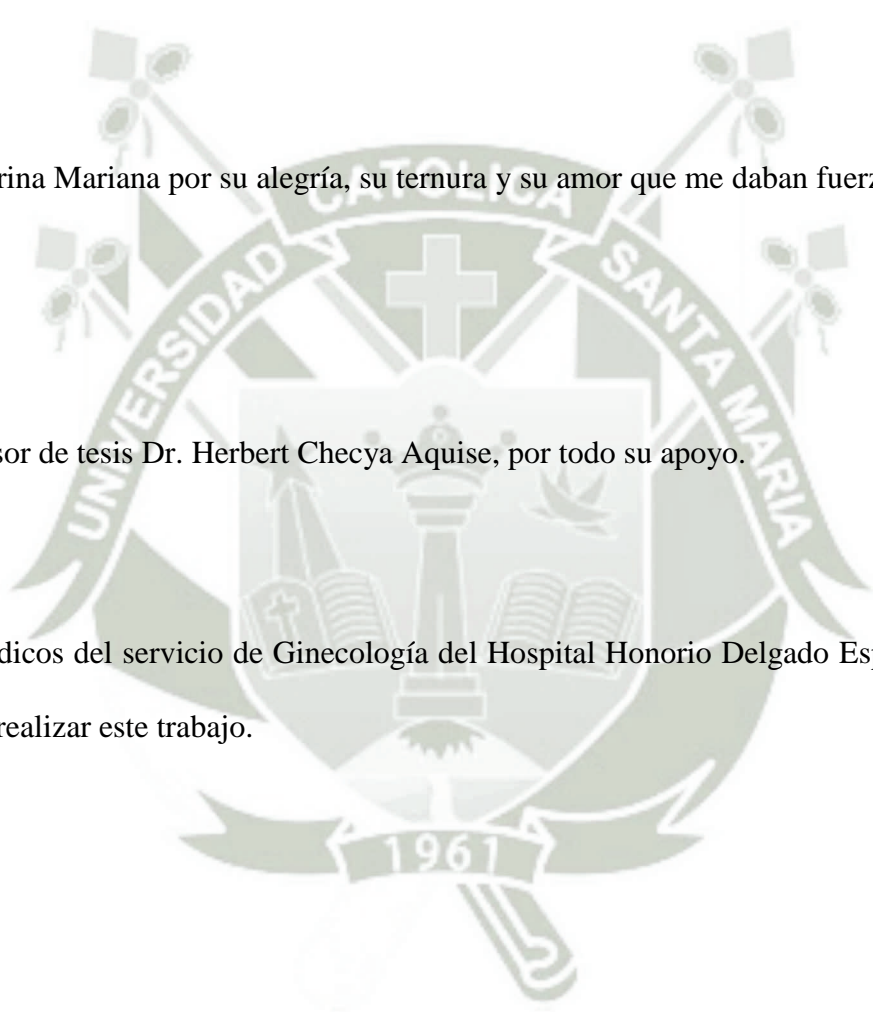
A Dios quien me dio la vida, me dio una familia hermosa que ha permanece unida a pesar de los problemas que se presentan en la vida.

A mi hermana y mi cuñado por su apoyo en todo momento

A mi sobrina Mariana por su alegría, su ternura y su amor que me daban fuerza para seguir adelante.

A mi asesor de tesis Dr. Herbert Checya Aquise, por todo su apoyo.

A los médicos del servicio de Ginecología del Hospital Honorio Delgado Espinoza por su apoyo al realizar este trabajo.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I:	
MATERIAL Y MÉTODOS	01
CAPÍTULO II:	
RESULTADOS	11
CAPÍTULO III:	
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	52
CAPÍTULO IV:	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS:	
ANEXO N° 1:	
Proyecto de Tesis.....	65
ANEXO N° 2:	
Modelo de Ficha de Recolección de Datos.....	101
ANEXO N° 3	
Base de datos.....	104

RESUMEN

Se realizó un estudio de investigación titulado “ Vaginosis Bacteriana y su relación con las Características Clínico Epidemiológicas en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología Hospital General Honorio Delgado Espinoza 2018” .

Objetivo: Establecer la relación entre la Vaginosis Bacteriana y las características clínico epidemiológicas aplicando la puntuación de Nugent.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal, comparativo, prospectivo en el cuál se realizó encuestas, se examinó a las pacientes y se obtuvo muestras de secreción vaginal. La muestra fue de 194 pacientes, quienes acudieron a consultorio externo de Ginecología Hospital Honorio Delgado Espinoza Febrero 2018.

Luego de tomar las muestras se mandaron a analizar y se aplicó la puntuación de Nugent para el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana.

Resultados:

En el estudio se observó que la prevalencia de vaginosis bacteriana fue mayor en mujeres entre los 30 y 40 años (43.7%). Según la paridad las pacientes con mayor porcentaje de vaginosis se observó en multíparas (33.0). En cuanto al estado civil se observó mayor porcentaje de vaginosis bacteriana en casadas (26.6%) y convivientes (21.6%). En mujeres con trabajos independientes (otros) se encuentra mayor porcentaje de vaginosis bacteriana (32.1%).

Otros factores asociados a la presencia de vaginosis bacteriana fueron: menor grado de instrucción, hábitos de higiene poco frecuentes, el lavado de ropa interior con detergente y junto con otra ropa, uso de ropa interior sintética. En cuanto al método anticonceptivo, el método del ritmo fue el más asociado a vaginosis bacteriana (42.9%). En cuanto a la sintomatología, las pacientes con vaginosis bacteriana presentaron en su mayoría prurito vulvar (24.1%), dispareunia (36%), y flujo con mal olor (53.2%), no presentado mucosa vaginal congestiva. En otros datos, pacientes que indicaron que se realizaban la higiene genital con “jabón de la lavar ropa” en su mayoría presentaron microbiota alterada (66.7%) o vaginosis bacteriana (33.3%). Cabe resaltar que de todas las mujeres que acudieron al consultorio externo de en su mayoría

Palabras Clave:

Vaginosis Bacteriana, características clínico epidemiológicas, Puntuación de Nugent.

ABSTRACT

A research study entitled "Bacterial Vaginosis and its relationship with the Clinical Epidemiological Characteristics in women attending the outpatient clinic of gynecology Hospital General Honorio Delgado Espinoza 2018" was conducted.

Objective: To establish the relationship between Bacterial Vaginosis and clinical epidemiological characteristics applying the Nugent score.

Material and methods: A cross-sectional, comparative, prospective study was carried out in which surveys were conducted, patients were examined and samples of vaginal discharge were obtained. The sample was of 194 patients, who attended the outpatient clinic of Hospital Honorio Delgado Espinoza Gynecology February 2018.

After taking the samples, they were sent for analysis and the Nugent score was applied for the diagnosis of Bacterial Vaginosis.

Results:

In the study it was observed that the prevalence of bacterial vaginosis was higher in women between 30 and 40 years old (43.7%). According to parity, the patients with the highest percentage of vaginosis were observed in multiparous women (33.0). Regarding marital status, a higher percentage of bacterial vaginosis was observed in married women (26.6%) and cohabitants (21.6%). In women with independent jobs (others), there is a higher percentage of bacterial vaginosis (32.1%).

Other factors associated with the presence of bacterial vaginosis were: lesser degree of instruction, infrequent hygiene habits, the washing of underwear with detergent and, together with other clothing, the use of synthetic underwear. Regarding the method of contraception, the rhythm method was the most associated with bacterial vaginosis (42.9%). Regarding the symptomatology, the patients with bacterial vaginosis presented mostly vulvar pruritus (24.1%), dyspareunia (36%), and flow with a bad smell (53.2%), not presenting congestive vaginal mucosa. In other data, patients who indicated that they performed genital hygiene with "laundry soap" mostly had altered microbiota (66.7%) or bacterial vaginosis (33.3%). It should be noted that of all the women who came to the outpatient clinic for the most part

Keywords:

Bacterial vaginosis, clinical epidemiological characteristics, Nugent score.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del aparato genital femenino constituyen uno de los más importantes problemas en la práctica gineco-obstétrica debido a su frecuencia en aumento y a las graves consecuencias que de ellas pueden derivarse y que son causa de morbilidad y mortalidad ⁽¹²⁾.

La vaginosis bacteriana es la causa más común de molestias vaginales, muy prevalente a nivel global en mujeres en edad fértil, sexualmente activa y se origina por la alteración del ecosistema de la vagina⁽²⁶⁾.

La vaginosis bacteriana es causada por un desequilibrio en la flora vaginal, con marcada reducción o desaparición de la flora normal de lactobacilos y la sustitución de ésta por flora aerobia y anaerobia.

La vaginosis bacteriana constituye un problema de salud pública por su asociación con patología obstétrica y ginecológica y el riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS)⁽¹⁹⁾.

En el mundo, el África Subsahariana registra las prevalencias más altas de VB, sobre todo en las zonas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En Norteamérica, una de cada tres mujeres tienen vaginosis bacteriana. En Latinoamérica, Chile reporta hasta un 32%, en tanto que en adolescentes del Brasil se reportan prevalencias de más de 30%, ya sea con pruebas de pH y KOH, o con puntaje de Nugent. En el Perú, un estudio en Lima ha reportado una prevalencia de vaginosis bacteriana de 23% en mujeres que asistieron a consultorios ginecológicos ⁽²⁶⁾.

Esta entidad es de gran interés no solo por la sintomatología que origina sino porque se encuentra asociada con múltiples factores de riesgo dentro de los cuales se menciona: factores sociales, económicos, culturales, conductas sexuales y falta de conocimiento de la enfermedad ⁽¹²⁾.

El examen clínico debe realizarse en forma minuciosa, incidiendo en los síntomas, signos y el examen de laboratorio para llegar a un diagnóstico correcto, permitiendo así instaurar un tratamiento específico.

Del total de mujeres con vaginosis bacteriana, aproximadamente la mitad son sintomáticas. Estos síntomas incluyen: incremento del flujo vaginal, irritación o prurito vaginal, dispareunia (dolor con las relaciones sexuales) y un mal olor característico a pescado.

El diagnóstico de vaginosis bacteriana es complejo, pues requiere de personal bien entrenado en el diagnóstico clínico, criterios de Amsel, empleado frecuentemente en la práctica clínica, consiste en investigar cuatro parámetros en la secreción vaginal, estableciéndose el diagnóstico ante la presencia de al menos tres y actualmente el más usado el Puntaje de Nugent, que se basa en parámetros microbiológicos, el cual sigue considerándose como la prueba de referencia para el diagnóstico de vaginosis bacteriana por su elevada especificidad, sensibilidad y reproducibilidad. Actualmente, la vaginosis bacteriana también se puede diagnosticar con pruebas rápidas y por métodos moleculares. Sin embargo, estos métodos no son populares por su elevado costo, baja especificidad y complejidad en comparación a los tradicionales ⁽²⁶⁾.

El sistema de Nugent clasifica la microbiota vaginal en normal, intermedia y vaginosis bacteriana, para lo cual considera y cuantifica los lactobacilos y otros dos morfotipos: cocobacilos Gram variable/ gramnegativos, característicos de *Gardnerella vaginalis/Prevotella* spp, respectivamente y a los bacilos Gram variable curvos que caracterizan a *Mobiluncus* spp. El método de Nugent, es el más utilizado actualmente para el diagnóstico de vaginosis bacteriana ⁽²²⁾.

La vaginosis bacteriana a pesar de ser considerada una patología relativamente benigna es un problema clínico concreto, de dimensión significativa, que tiene repercusión en la calidad de vida de la mujer y de la mujer embarazada y genera problemas de riesgo, afecciones como

la enfermedad pélvica inflamatoria, complicaciones en el embarazo (bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis posparto, enfermedad inflamatoria pélvica o infección pélvica posquirúrgica, cervicitis y hasta infertilidad tubárica) ⁽¹²⁾

Existe controversia en si la vaginosis bacteriana es una infección de transmisión sexual (ITS), pues algunos estudios muestran que determinados comportamientos y hábitos se asocian más frecuentemente a la vaginosis bacteriana, como por ejemplo, tener varias parejas sexuales, el sexo sin protección (sin condón), tener parejas sexuales mujeres (lesbianas) o realizarse duchas vaginales ⁽²⁶⁾.





CAPITULO I

MATERIAL Y METODOS

I. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 TÉCNICA

a. Precisión de la técnica

Se empleó la técnica de observación directa, encuesta tipo entrevista y observación de muestra al microscopio para recoger la información de las variables de interés.

b. Esquematización

VARIABLES	TECNICA
Vaginosis Bacteriana	Entrevista tipo encuesta, observación directa y examen de laboratorio
Características clínico epidemiológicas	
Puntuación de Nugent	

1.2 INSTRUMENTOS

a) Instrumento documental

a.a. Precisión del instrumento

Se empleó un instrumento elaborado, denominado **Ficha de recolección de datos**, el cual se realizó en función a las variables e indicadores necesarios para el estudio



a.b. Estructura del Instrumento

VARIABLES	INDICADORES
Vaginosis Bacteriana	Puntuación de Nugent
Características clínico epidemiológicas de mujeres que acuden al consultorio de ginecología HRHDE	Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupación Paridad Método anticonceptivo Número de parejas sexuales Leucorrea previa Recibió tratamiento Duchas vaginales Ropa interior Higiene genital Lavado de ropa interior Prurito vulvar Dispareunia Mucosa vaginal congestiva Olor del flujo vaginal

a.c. Modelo del instrumento

Se adjunta en anexos

b) Instrumentos mecánicos

Computadora

Accesorios

1.3 MATERIALES

Útiles de escritorio

hojas para impresión

PC CORE i7 e impresora.

Sistema operativo, Procesador de texto Word 2013 y Procesador de Hojas de cálculo Excel 2010.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

a. Ámbito General:

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa, ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión - Arequipa.

b. Ámbito Específico:

Consultorio Externo de Ginecología del Hospital Honorio Delgado Espinoza

2.2. Ubicación Temporal

La investigación fue realizada en febrero - 2018

2.3. Unidades de Estudio

a. Alternativa de manejo u opción: Población.

b. Unidades de análisis: Pacientes que acuden a consultorio externo de Ginecología del Hospital Honorio Delgado Espinoza

c. Población cualitativa:

c.a. Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron al consultorio externo de ginecología, que presentaron leucorrea y síntomas de infección vaginal.

c.b. Criterios de exclusión

- Pacientes que recibieron tratamiento para infección vaginal hace una a 2 semanas.

- Pacientes que al momento se encontraban con menstruación.

- Pacientes que tuvieron relaciones sexuales 72 horas antes de la consulta

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio

d. Población cuantitativa

Se consideró a las pacientes que acudieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital Honorio Delgado Espinoza - Arequipa en febrero del 2018. La muestra fue calculada de acuerdo a los datos obtenidos de la oficina de estadística de dicho hospital en relación a la población total que fue atendida y diagnosticada con infección vaginal en general, del año 2017.

MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z= 1.96 nivel de confianza 95%

p= 0.5

q= 0.5

N= 1267

e= 5%

n=174

proporción de pérdida 10%

n= 194

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Para poder aplicar el instrumento, se realizaron los siguientes trámites:

- Autorización del jefe del departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza
- Se comunicó y coordinó con los médicos del servicio de Ginecología acerca del trabajo a realizarse, pidiendo su permiso para poder permanecer en el consultorio externo de Ginecología durante la consulta, para así poder obtener las muestras necesarias para dicho trabajo.
- Se aplicó las encuestas y toma de muestras a las pacientes que manifestaron presencia de leucorrea.

3.2. Ejecución

- Se le explicó a las pacientes la importancia del estudio y así poder obtener su consentimiento para la aplicación de la encuesta y toma de muestra.
- Se realizó el llenado de la ficha de recolección de datos
- Se realizó el examen físico, colocación de espéculo y toma de muestra con hisopo estéril humedecido con suero fisiológico, el cuál fue colocado en un frasco el que fue llevado al laboratorio del hospital para el examen microbiológico.
- Posteriormente los resultados fueron plasmados en la ficha de recolección de datos.

3.3. Recursos

a) Recursos Humanos

a.a. Investigadora: Rosario De Jesús Salinas Cervantes

a.b. Asesor: Dr. Herbert Checya

a.c. Colaborador: Dr. Daniel Pinto

b) Recursos Físicos

- Guantes
- Espéculos vaginales
- Hisopos estériles
- Frascos estériles
- Lámina Porta objeto
- Microscopio óptico

c) Recursos Económicos

Financiado por la investigadora.

d) Recurso Institucional

- Universidad Católica de Santa María.
- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento de los Datos

a. Tipo de procesamiento

Se empleó un procesamiento manual y computarizado, mediante el paquete informático IBM SPSS, versión 19, EXCEL 2010.

b. Operaciones del procesamiento

b.a. Clasificación:

La información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos, fue ordenada en una Matriz de Sistematización.

b.2. Conteo:

Se requirió de matrices de conteo.

b.3. Tabulación:

Se confeccionó las tablas de acuerdo a las variables implicadas en la relación.

b.4. Graficación:

Se elaboraron gráficos de acuerdo al carácter categórico de los datos.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Cuantitativo, categórico, multivariado





CAPITULO II

RESULTADOS

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N°1. ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASADA	57	29.4	29.4	29.4
	CONVIVIENTE	88	45.4	45.4	74.7
	SEPARADA	6	3.1	3.1	77.8
	SOLTERA	42	21.6	21.6	99.5
	VIUDA	1	.5	.5	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

En la tabla vemos que el estado civil de mayor presentación es conviviente en 45.4% el cual puede tener influencia en la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N°2. OCUPACION

	OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	AMA DE CASA	97	50.0	50.0	50.0
	ASALARIADO	23	11.9	11.9	61.9
	ESTUDIANTE	18	9.3	9.3	71.1
	OTROS	56	28.9	28.9	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

En la tabla observamos que las mujeres en su mayoría fueron “ama de casa” en un 50% seguido de ocupación “otros” que en su mayoría fueron mujeres que se dedicaban a agricultura, ganadería y otros trabajos eventuales. Por las características de las actividades, de ambos casos, puede haber relación en cuanto a la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
ANALFABETA	4	2.1	2.1	2.1
PRIMARIA INCOMPLETA	32	16.5	16.5	18.6
PRIMARIA COMPLETA	6	3.1	3.1	21.6
SECUANDARIA INCOMPLETA	74	38.1	38.1	59.8
SECUANDARIA COMPLETA	29	14.9	14.9	74.7
TECNICO	26	13.4	13.4	88.1
SUPERIOR	23	11.9	11.9	100.0
	194	100.00	100.0	

En la tabla observamos que la mayoría de pacientes tienen un grado de instrucción “secundaria completa” 38.1% y en su conjunto el mayor porcentaje tienen bajo grado de instrucción, lo cual puede influir en la presentación de la vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 4. PARIDAD

PARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	9	4.6	4.6	4.6
GRAN MULTIPARA	64	33.0	33.0	37.6
MULTIPARA	42	21.6	21.6	59.3
NULIPARA	38	19.6	19.6	78.9
PRIMIPARA	41	21.1	21.1	100.0
SEGUNDIPARA	194	100.0	100.0	
Total				

En la tabla observamos que las mujeres en su mayoría tuvieron paridad de “multípara” en 33%. Lo que puede ser quizá un factor de riesgo para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 5. METODO ANTICONCEPTIVO

ANTICONCEPTIVO	METODO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		4	2.1	2.1	2.1
	DIU	33	17.0	17.0	19.1
	INYECCIONES	94	48.5	48.5	67.5
	NINGUNO	19	9.8	9.8	77.3
	PASTILLAS	37	19.1	19.1	96.4
	PRESERVATIVO	7	3.6	3.6	100.0
	RITMO	194	100.0	100.0	
	Total				

En la tabla observamos que la mayoría de mujeres no usan método anticonceptivo, algunas por haber optado por el método de bloqueo “ligadura de trompas” y otras por buscar la gestación, seguido del método anticonceptivo del preservativo, ambos puede ser factor de riesgo para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 6. LEUCORREA PREVIA

LEUCORREA PREVIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
NO	43	22.2	22.2	22.2
SI	151	77.8	77.8	100.0
Total	194	100.0	100.0	

En la tabla muestra que la mayoría de mujeres habían presentado leucorrea previa y acudieron nuevamente por persistir el cuadro o por repetición del cuadro, lo cual puede ser factor de riesgo para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 7. RECIBIÓ TRATAMIENTO

	RECIBIÓ TRATAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	104	53.6	53.6	53.6
	SI	90	46.4	46.4	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

En la muestra de población mayoría de mujeres que habían presentado leucorrea previa no recibieron tratamiento para dicho cuadro o no lo han cumplido lo que puede ser factor de riesgo para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 8. DUCHAS VAGINALES

DUCHAS VAGINALES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	.5	.5	.5
SI	193	99.5	99.5	100.0
NO	194	100.0	100.0	
Total				

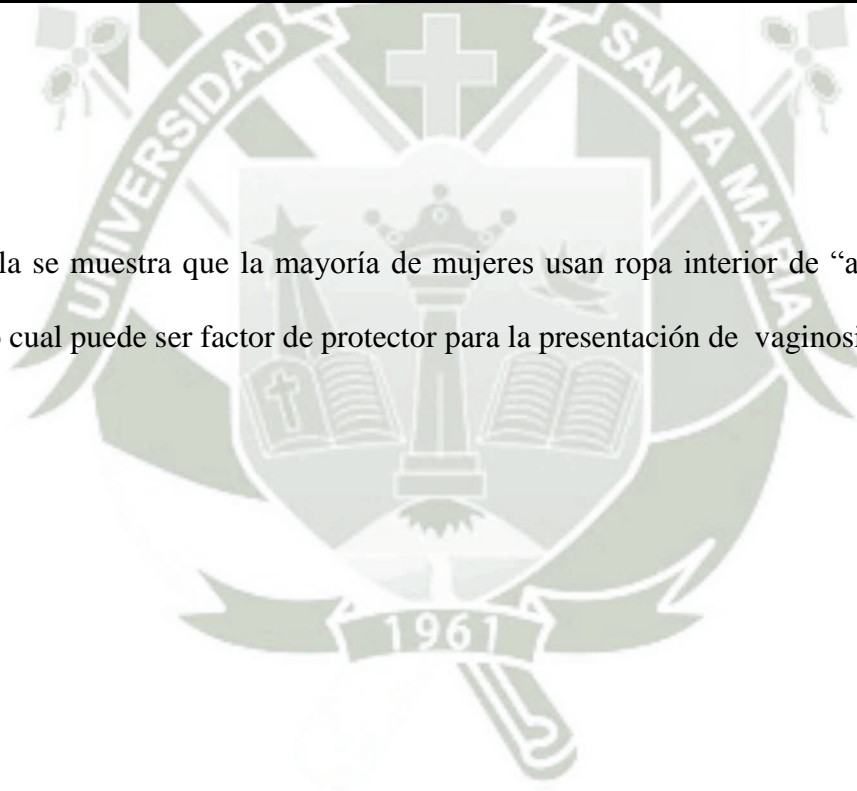
En la tabla se muestra que la mayoría de mujeres no realizan el método de lavado genital “ duchas vaginales”, siendo un 99.5% quienes optan por otro método de lavado, lo cual puede ser factor de protector para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 9. ROPA INTERIOR

ROPA_INTERIOR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	176	90.7	90.7	90.7
ALGODÓN	18	9.3	9.3	100.0
SINETICA	194	100.0	100.0	
Total				

En la tabla se muestra que la mayoría de mujeres usan ropa interior de “algodón” en un 90.7%, lo cual puede ser factor de protector para la presentación de vaginosis bacteriana.



VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 10. USO DE JABONES PERFUMADOS

JABONES_ PERFUMADOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
NO	84	43.3	43.3	43.3
SI	110	56.7	56.7	100.0
Total	194	100.0	100.0	

En la tabla observamos que la mayoría de mujeres usan jabones perfumados para realizarse la higiene íntima, en un 56.7%, lo cual puede ser factor de riesgo para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 11. HIGIENE GENITAL

HIGIENE VAGINAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o 1 SEMANA	18	9.3	9.3	9.3
DIARIO	85	43.8	43.8	53.1
INTERDIARIO	91	46.9	46.9	100.0
Total	194	100.0	100.0	

En la tabla se observa que la mayoría de mujeres tienen el hábito de higiene íntima de manera “interdiaria” en un 46.9%, lo cual puede ser factor de riesgo para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N°11. LAVADO DE ROPA INTERIOR

LAVADO DE ROPA INTERIOR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	40	20.6	20.6	20.6
SOLA CON DETERGENTE	64	33.0	33.0	53.6
SOLA CON JABON	90	46.4	46.4	100.0
MEZCLADO CON DETERGENTE	194	100.0	100.0	
Total				

En la tabla se observa que la mayoría de mujeres tienen el hábito de lavar su ropa interior con detergente junto a otra ropa, como polos, chompas, etc en un 46.4%, lo cual puede ser factor de riesgo para la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N°13. PRURITO VULVAR

	PRURITO VUVAR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	24	12.4	12.4	12.4
	SI	170	87.6	87.6	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

En la tabla se observa que la mayoría de mujeres que acudieron a consulta presentan prurito vulvar en un 87.6%, el cual es uno de los principales síntomas que lleva a las mujeres a acudir al médico, siendo también unos de los principales síntomas de la vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 14. DISPAREUNIA

DISPAREUNIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	105	54.1	54.1	54.1
NO	89	45.9	45.9	100.0
SI	194	100.0	100.0	
Total				

En la tabla se observa que la mayoría de mujeres no tienen dispareunia en un 54.1%, el cual es un síntoma que puede estar o no presente en la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N°15. MUCOSA VAGINAL CONGESTIVA

MUCOSA VAGINAL CONGESTIVA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	193	99.5	99.5	99.5
	SI	1	.5	.5	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

En la tabla se observa que la mayoría de mujeres no presentan mucosa vaginal congestiva en un 99.5%, lo que coincide con la bibliografía para los signos de la presentación de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

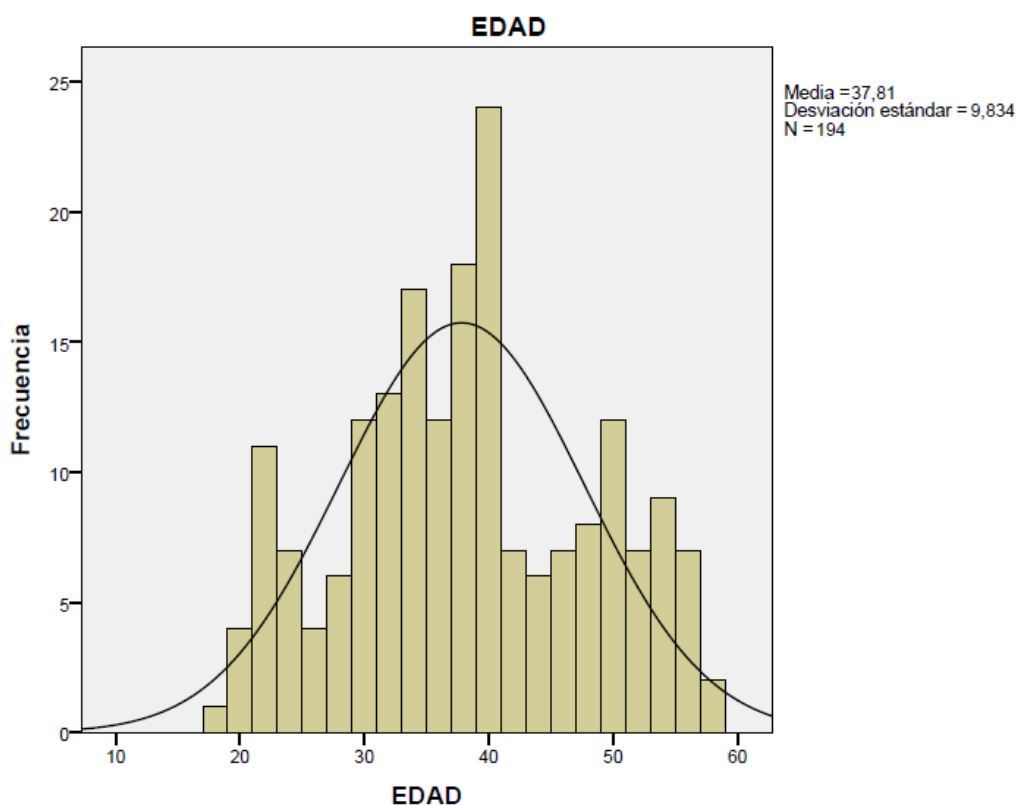
TABLA N°16. FLUJO VAGINAL CON MAL OLOR

FLUJO VAGINAL CON MAL OLOR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	132	68.0	68.0	68.0
NO	62	32.0	32.0	100.0
SI	194	100.0	100.0	
Total				

En la tabla se observa que la mayoría de mujeres no presentan flujo con mal olor al momento de la evaluación de la secreción vaginal, en un 68%, el cual es un signo que puede indicar o no presencia de vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

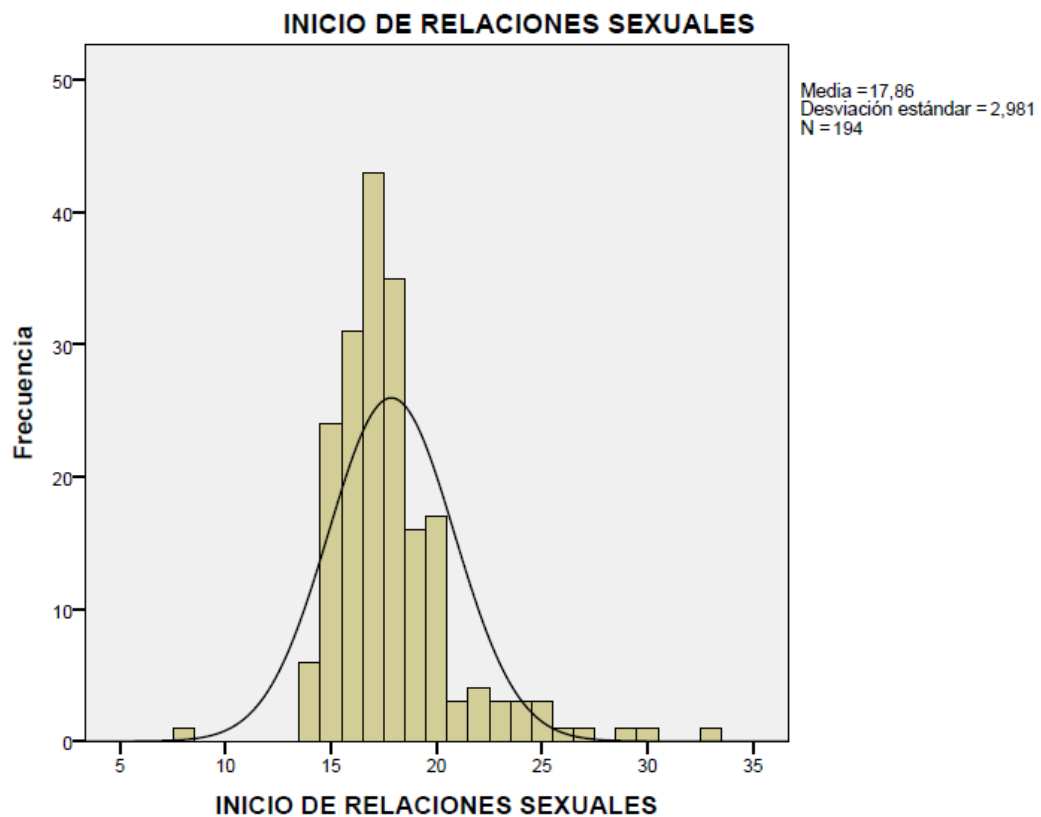
GRAFICO N° 1. EDAD



En el grafico observamos que la distribución de edad de mujeres que acuden al consultorio externo, la edad de mayor frecuencia fue de 30 a 40 años, mujeres en edad fértil que es la edad en la que se presenta con mayor frecuencia la vaginosis bacteriana.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

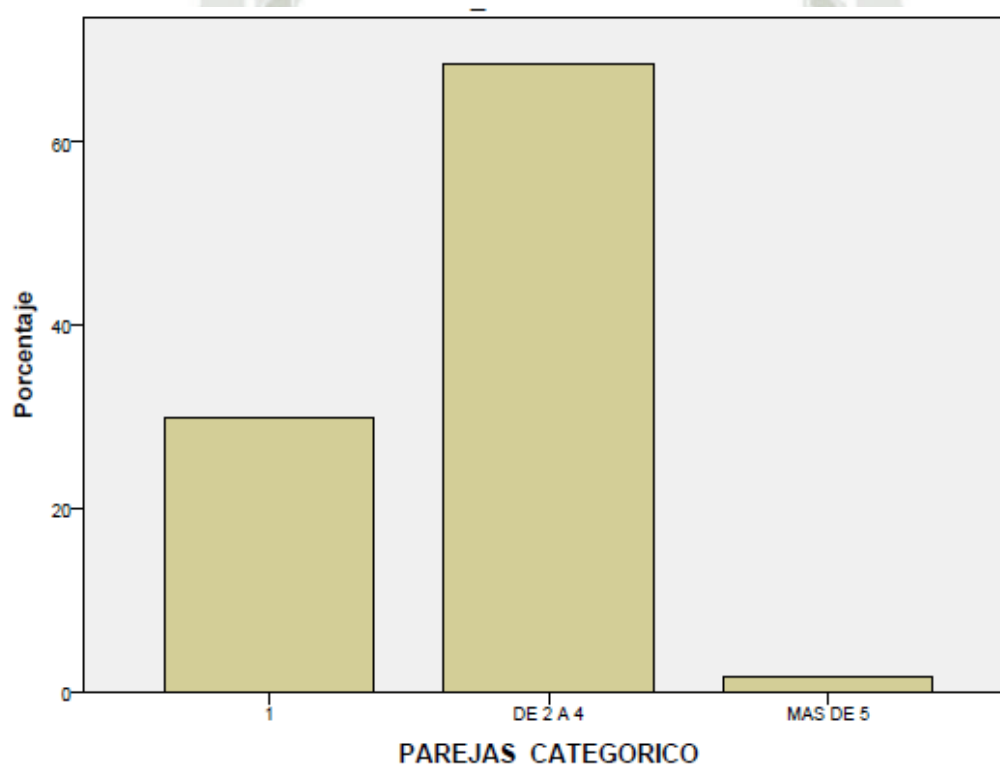
GRAFICO N° 2. INICIO DE RELACIONES SEXUALES



En el grafico observamos que la edad de inicio de relaciones sexuales fue en su mayoría entre los 16 y 18 años.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

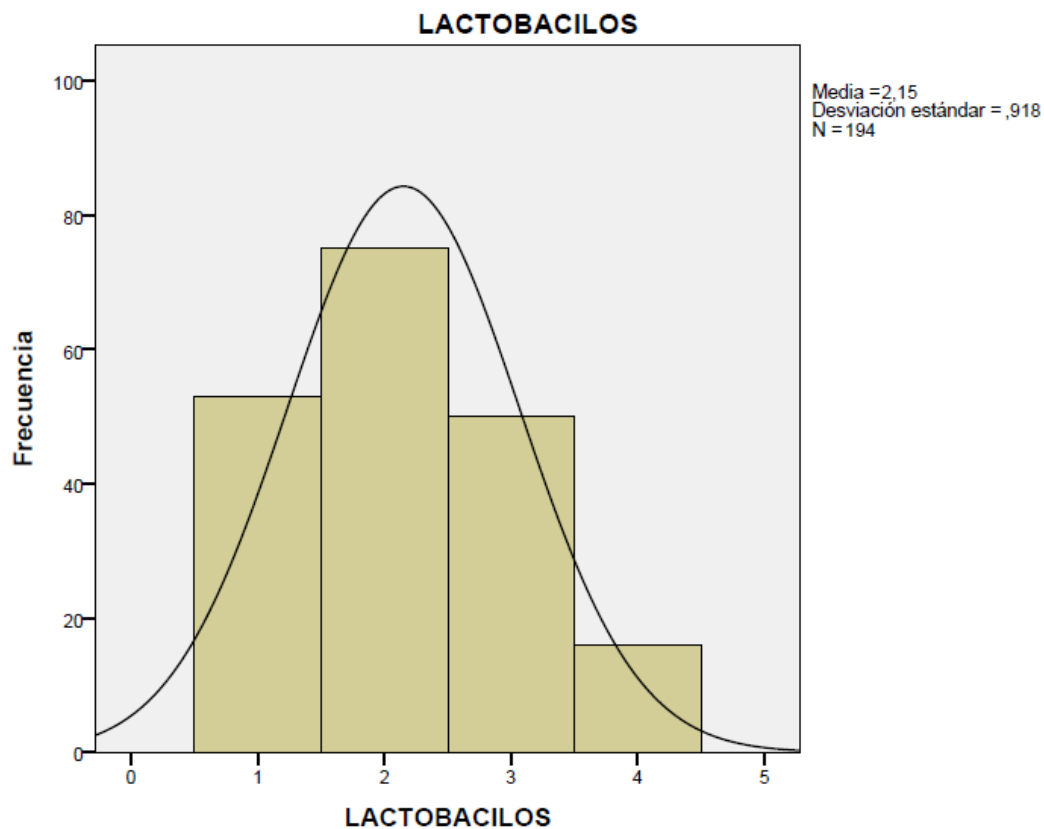
GRAFICO N° 3. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES



En el grafico observamos que el número de parejas sexuales que tuvieron la mayoría de mujeres fue entre 2 a 4 parejas sexuales en su vida hasta el momento (68.6%).

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

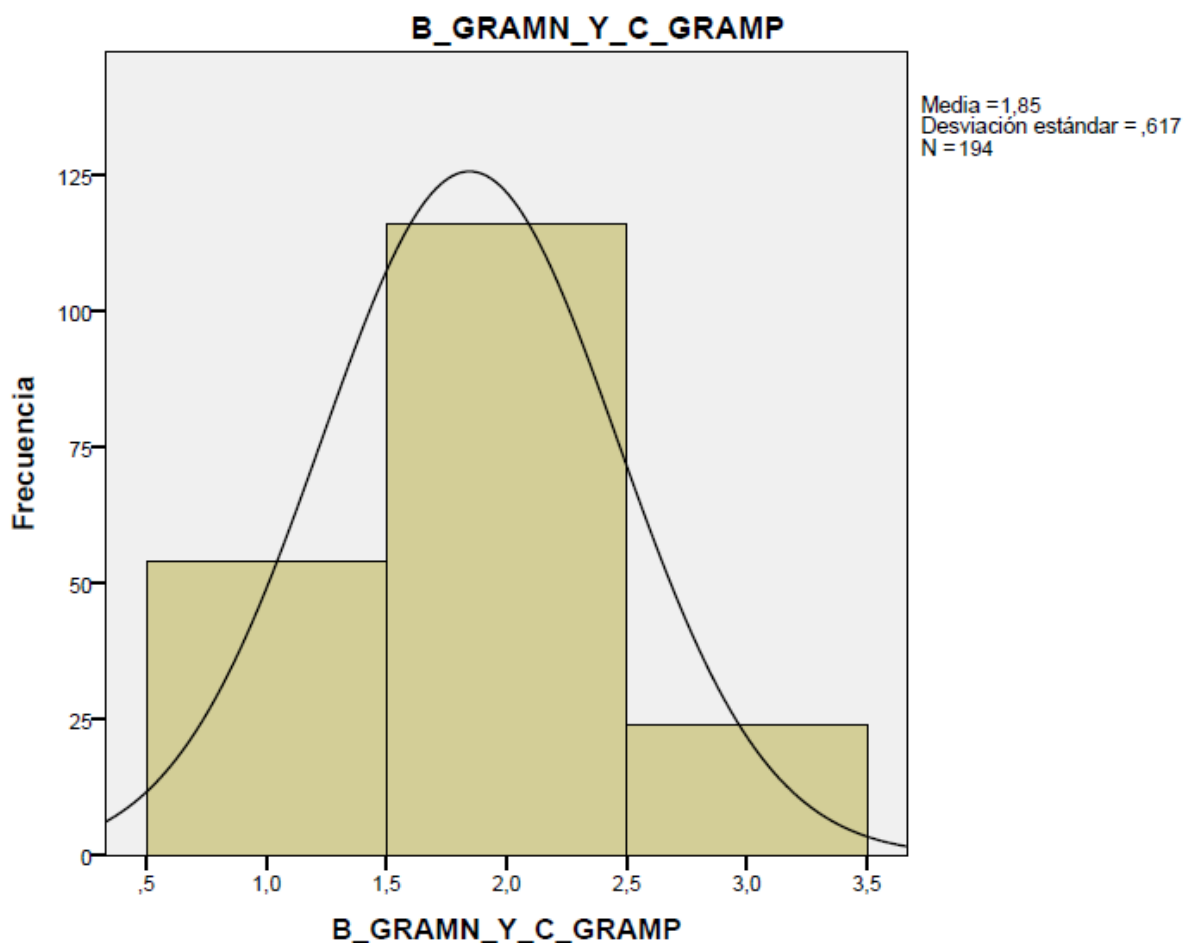
TABLA N° 4. LACTOBACILOS



En el grafico observamos que la puntuación que se presentó en su mayoría según la presencia de los lactobacilos en la puntuación de Nugent es “2” en un 38.7%. Siendo su media es de 2.15.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

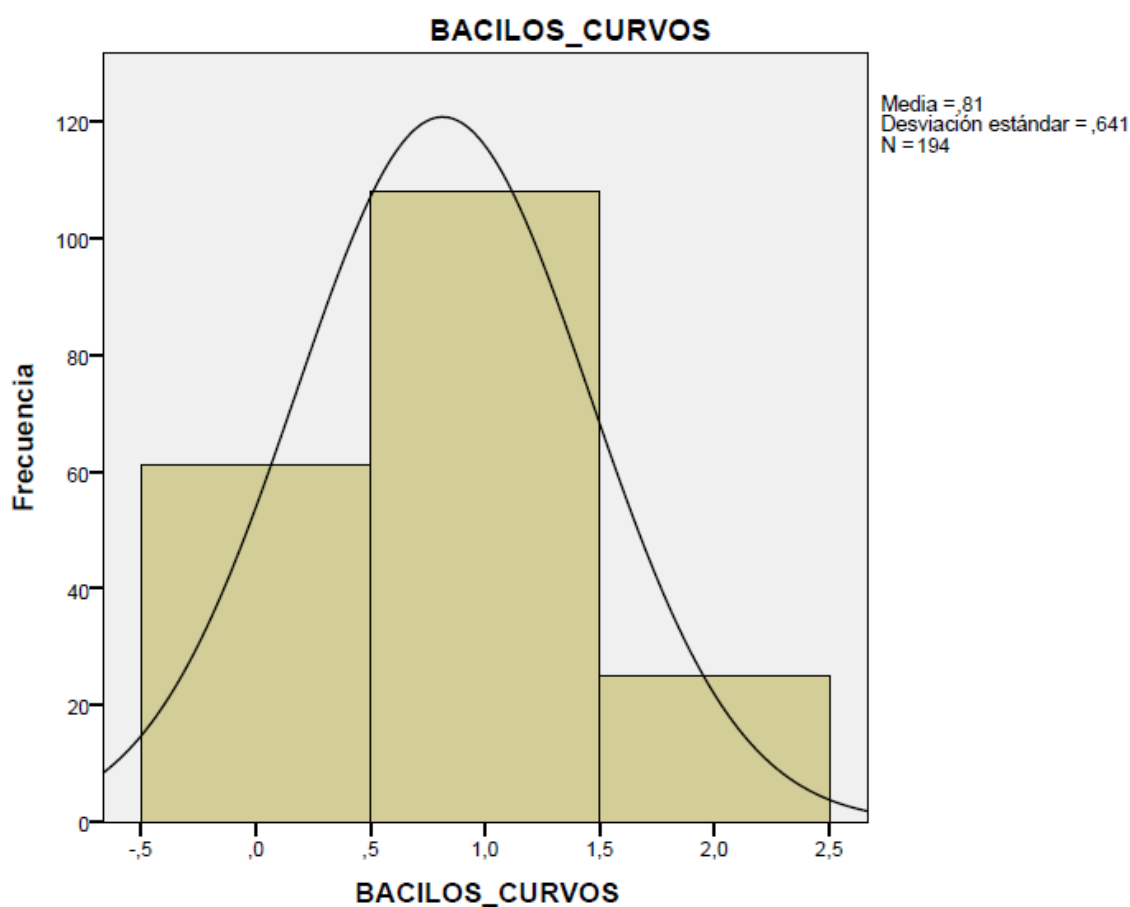
GRAFICO N° 5. BACIOS GRAM NEGATIVOS – GRAM VARIABLE



En el grafico observamos que la puntuación que se presentó en su mayoría según la presencia de los bacilos gram negativos o gram variables en la puntuación de Nugent es “2” en un 59.8%. Siendo su media es de 1.85.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

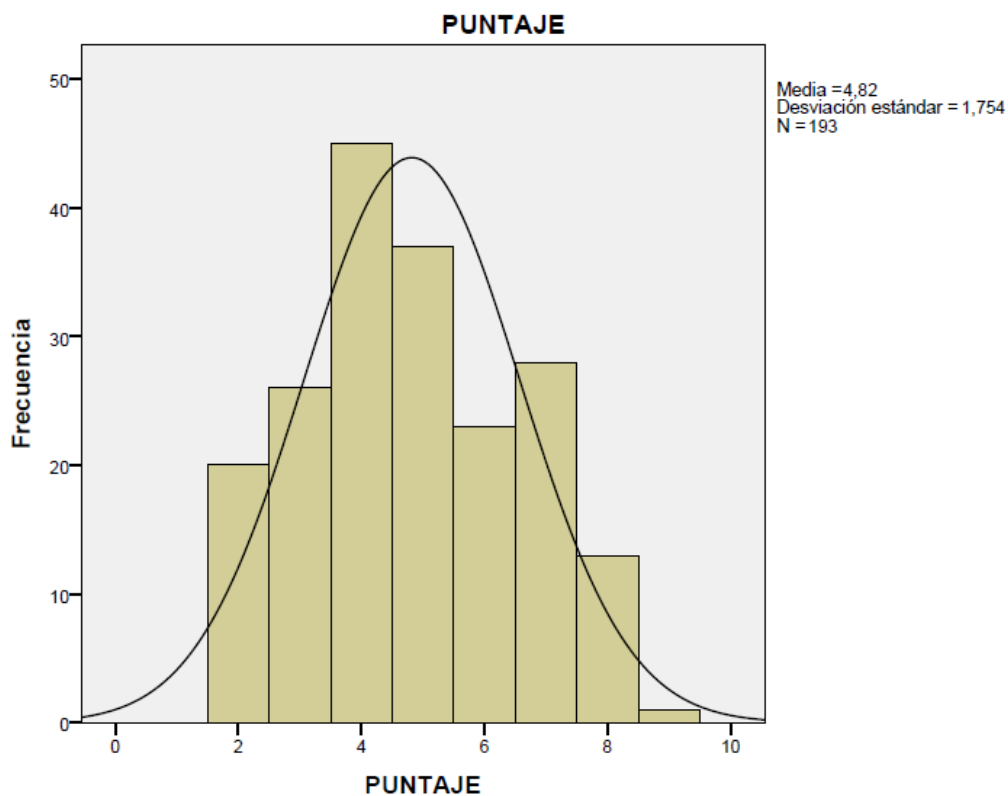
TABLA N° 6. BACILOS CURVOS



En el grafico observamos que la puntuación que se presentó en su mayoría según la presencia de los bacilos curvos en la puntuación de Nugent es “1” en un 55.7%. Siendo su media es de 0.81.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

GRAFICO N° 7. PUNTUACION DE NUGENT



En el gráfico observamos que en el puntaje de Nugent el valor total que se presentó en su mayoría fue de “4”, indicándonos microbiota alterada, mientras que la puntuación que nos indica vaginosis bacteriana se presentó en un total de 21.7%. Siendo la media 4.82.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 17. PRESENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA

	PRESENCIA DE VAGINOSIS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MICROBIOTA HABITUAL	46	23.7	23.7	23.7
	MICROBIOTA ALTERADA	106	54.6	54.6	78.4
	VAGINOSIS	42	21.6	21.6	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

En la tabla observamos que la presentación de vaginosis bacteriana fue de 21.6%. Cabe resaltar que encontramos microbiota alterada en la mayoría de mujeres que acudieron al consultorio 54.6%.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLAS CRUZADAS

TABLA N° 18. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN ESTADO CIVIL

		PRESENCIA_VAGINOSIS			Total	
		MICRO-BIOTA HABITUAL	MICRO-BIOTA ALTERADA	VAGINOSIS		
ESTADO_CIVIL	CASADA	Recuento	12	30	15	57
		% dentro de ESTADO_CIVIL	21.1%	52.6%	26.3%	100.0%
	CONVIVIENTE	Recuento	20	49	19	88
		% dentro de ESTADO_CIVIL	22.7%	55.7%	21.6%	100.0%
	SEPARADA	Recuento	1	4	1	6
		% dentro de ESTADO_CIVIL	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%
	SOLTERA	Recuento	12	23	7	42
		% dentro de ESTADO_CIVIL	28.6%	54.8%	16.7%	100.0%
	VIUDA	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de ESTADO_CIVIL	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	46	106	42	194	
	% dentro de ESTADO_CIVIL	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%	

- CHI CUADRADO: 5.310
- GL:8
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.724 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres casadas 26.3%.

Mientras que la microbiota alterada se presenta en más del 50% en todos los estados civiles.

No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 19. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN OCUPACION

OCUPACION	AMA DE CASA	DE	Recuento	PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
				MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
			Recuento	23	57	17	97
			% dentro de OCUPACION	23.7%	58.8%	17.5%	100.0%
		ASALARIADO	Recuento	6	15	2	23
			% dentro de OCUPACION	26.1%	65.2%	8.7%	100.0%
		ESTUDIANTE	Recuento	5	8	5	18
			% dentro de OCUPACION	27.8%	44.4%	27.8%	100.0%
		OTROS	Recuento	12	26	18	56
			% dentro de OCUPACION	21.4%	46.4%	32.1%	100.0%
Total			Recuento	46	106	42	194
			% dentro de OCUPACION	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 7.51
- GL: 6
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.252 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que realizan ocupaciones como agricultura, ganadería, trabajos eventuales (otros). Mientras que la microbiota alterada se presenta en 65.2% en mujeres asalariadas y en 58.8% en amas de casa. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 20. SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

	PRESENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA			TOTAL
	MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
ANALFABETA	1	2	1	4
PRIMARIA COMPLETA	5	18	9	32
PRIMARIA INCOMPLETA	1	2	2	674
SECUNDARIA COMPLETA	15	45	14	29
SECUNDARIA INCOMPLETA	11	11	7	26
TECNICO	7	14	5	23
SUPERIOR	6	12	4	194
	46	106	42	

- CHI CUADRADO: 7.711
- GL:12
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.807 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres con grado de instrucción “secundaria completa”, Al igual que la microbiota alterada. No se observa relación estadísticamente significativa

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 21. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN PARIDAD

	PARIDAD		PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICRO-BIOTA HABITUAL	MICRO-BIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
	GRAN MULTIPARA	Recuento	1	7	1	9
		% dentro de PARIDAD	11.1%	77.8%	11.1%	100.0%
	MULTIPARA	Recuento	15	40	9	64
		% dentro de PARIDAD	23.4%	62.5%	14.1%	100.0%
	NULIPARA	Recuento	14	21	7	42
		% dentro de PARIDAD	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
	PRIMIPARA	Recuento	6	22	10	38
		% dentro de PARIDAD	15.8%	57.9%	26.3%	100.0%
	SEGUNDIPARA	Recuento	10	16	15	41
		% dentro de PARIDAD	24.4%	39.0%	36.6%	100.0%
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de PARIDAD	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 14.185
- GL:8
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.077 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres segundiparas 36.6%. Mientras que la microbiota alterada se presenta en mayor porcentaje en mujeres que gran múltiparas 77.8% y en múltiparas 62.5%. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N°22.VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN METODO ANTICONCEPTIVO

			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICRO-BIOTA HABITUAL	MICRO-BIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
MAC	DIU	Recuento	0	3	1	4
		% dentro de MAC	0.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	INYECCIONES	Recuento	9	19	5	33
		% dentro de MAC	27.3%	57.6%	15.2%	100.0%
	NINGUNO	Recuento	23	55	16	94
		% dentro de MAC	24.5%	58.5%	17.0%	100.0%
	PASTILLAS	Recuento	2	11	6	19
		% dentro de MAC	10.5%	57.9%	31.6%	100.0%
	PRESERVATIVO	Recuento	10	16	11	37
		% dentro de MAC	27.0%	43.2%	29.7%	100.0%
	RITMO	Recuento	2	2	3	7
		% dentro de MAC	28.6%	28.6%	42.9%	100.0%
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de MAC	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 10.212
- GL:10
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.422 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que utilizan como método anticonceptivo el método del ritmo 42%. Mientras que la microbiota alterada se presenta en mayor en mujeres que utilizan DIU 75%, los métodos hormonales como pastillas e inyecciones también presentan alto porcentaje de microbiota alterada. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 23. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN LEUCORREA PREVIA

		PRESENCIA_VAGINOSIS			Total	
		MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS		
LEUCORREA PREVIA	NO	Recuento	13	20	10	43
		% dentro de LEUCORREA PREVIA	30.2%	46.5%	23.3%	100.0%
	SI	Recuento	33	86	32	151
		% dentro de LEUCORREA PREVIA	21.9%	57.0%	21.2%	100.0%
Total	Recuento	46	106	42	194	
	% dentro de LEUCORREA PREVIA	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%	

- CHI CUADRADO: 1.725
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.422 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que no tuvieron leucorrea previa 23.3%. Mientras que la microbiota alterada se presenta en mayor porcentaje en mujeres que si tuvieron leucorrea previa 54.6%. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 24. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN SI RECIBIERON TRATAMIENTO EN LEUCORREA PREVIA

		PRESENCIA_VAGINOSIS			Total	
		MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS		
USO_ ATB	NO	Recuento	27	55	22	104
		% dentro de USO_ ATB	26.0%	52.9%	21.2%	100.0%
	SI	Recuento	19	51	20	90
		% dentro de USO_ ATB	21.1%	56.7%	22.2%	100.0%
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de USO_ ATB	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 0.630
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.730 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que recibieron tratamiento para un episodio parecido de síntomas y signos 22.2%. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 25. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN DUCHAS VAGINALES

		PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
		MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
DUCHAS_VAGINALES	SI	Recuento	0	0	1
		% dentro de DUCHAS_VAGINALES	0.0%	0.0%	100.0%
	NO	Recuento	46	106	41
		% dentro de DUCHAS_VAGINALES	23.8%	54.9%	21.2%
Total		Recuento	46	106	42
		% dentro de DUCHAS_VAGINALES	23.7%	54.6%	21.6%

- CHI CUADRADO: 3.638
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.162 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que se realizan duchas vaginales en 100%, ya que solo una mujer del estudio manifestó realizar este tipo de higiene. Mientras que la microbiota alterada se presenta 54.9% en mujeres que no se realizan duchas vaginales. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 26. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN TIPO DE ROPA INTERIOR

			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
ROPA_ INTERIOR	ALGODÓN	Recuento	45	93	38	176
		% dentro de ROPA_ INTERIOR	25.6%	52.8%	21.6%	100.0%
	SINETICA	Recuento	1	13	4	18
		% dentro de ROPA_ INTERIOR	5.6%	72.2%	22.2%	100.0%
Total	Recuento	46	106	42	194	
	% dentro de ROPA_ INTERIOR	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%	

- CHI CUADRADO: 3.884
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.143 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que utilizan ropa interior sintética 22.2% y la microbiota también se encuentra alterada en mayor porcentaje en este grupo de mujeres. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 27. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN USO DE JABONES PERFUMADOS

			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
JABONES_ PERFUMADOS	NO	Recuento	20	45	19	84
		% dentro de JABONES_ PERFUMADOS	23.8%	53.6%	22.6%	100.0%
	SI	Recuento	26	61	23	110
		% dentro de JABONES_ PERFUMADOS	23.6%	55.5%	20.9%	100.0%
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de JABONES_ PERFUMADOS	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 0.096
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.953 $p > 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que utilizan jabones no perfumados 22.6%. Mientras que la microbiota alterada se presenta en mayor porcentaje en mujeres que si utilizan jabones perfumes. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 28. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN FRECUENCIA DE HIGIENE GENITAL

			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
HIGIENE_VAGINAL	1 SEMANA	Recuento	2	9	7	18
		% dentro de HIGIENE_VAGINAL	11.1%	50.0%	38.9%	100.0 %
	DIARIO	Recuento	22	52	11	85
		% dentro de HIGIENE_VAGINAL	25.9%	61.2%	12.9%	100.0 %
	INTERDIARIO	Recuento	22	45	24	91
		% dentro de HIGIENE_VAGINAL	24.2%	49.5%	26.4%	100.0 %
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de HIGIENE_VAGINAL	23.7%	54.6%	21.6%	100.0 %

- CHI CUADRADO: 8.953
- GL:4
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.062

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que se realizan higiene genital una vez a la semana 38.9%. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 29. VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN LAVADO DE ROPA INTERIOR

			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
LAVADO_ ROPA_ INTERIOR	SOLA CON DETERGENTE	Recuento	5	28	7	40
		% dentro de LAVADO_ ROPA_INT	12.5%	70.0%	17.5%	100.0%
	SOLA CON JABON	Recuento	21	33	10	64
		% dentro de LAVADO_ ROPA_INT	32.8%	51.6%	15.6%	100.0%
	MEZCLADO CON DETERGENTE	Recuento	20	45	25	90
		% dentro de LAVADO_ ROPA_INT	22.2%	50.0%	27.8%	100.0%
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de LAVADO_ ROPA_INT	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 9.585
- GL:4
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.048 p<0.05

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que realizan el lavado de su ropa interior junto a otra ropa y lo hacen con detergente 27.8%. Mientras que la microbiota alterada se presenta en mayor porcentaje en mujeres que realizan lavado de ropa interior con detergente sin juntarlo con otra ropa 70%. Se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 30. PRURITO VULVAR

Tabla cruzada			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
PRURITO VULVAR	NO	Recuento	16	7	1	24
		% dentro de PRURITO_VULVAR	66.7%	29.2%	4.2%	100.0%
	SI	Recuento	30	99	41	170
		% dentro de PRURITO_VULVAR	17.6%	58.2%	24.1%	100.0%
Total	Recuento	46	106	42	194	
	% dentro de PRURITO_VULVAR	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%	

- CHI CUADRADO: 28.432
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0 p<0.05

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se da en mujeres que si han presentado prurito vulvar 24.1% y de igual manera que la microbiota alterada se presenta en 58.2%. Se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 31. DISPAREUNIA

			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
DISPAREUNIA	NO	Recuento	34	61	10	105
		% dentro de DISPAREUNIA	32.4%	58.1%	9.5%	100.0%
	SI	Recuento	12	45	32	89
		% dentro de DISPAREUNIA	13.5%	50.6%	36.0%	100.0%
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de DISPAREUNIA	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 23.3
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0 P<0.05

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se presenta en mujeres que han referido dispareunia 36%. Mientras que la microbiota alterada se presenta en mayor porcentaje en mujeres que no han referido dispareunia. Se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 32. MUCOSA VAGINAL CONGESTIVA

			PRESENCIA_VAGINOSIS			Total
			MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS	
MUCOSA_VAGINAL_CONGESTIVA	NO	Recuento	46	105	42	193
		% dentro de MUCOSA_VAGINAL_CONGESTIVA	23.8%	54.4%	21.8%	100.0%
	SI	Recuento	0	1	0	1
		% dentro de MUCOSA_VAGINAL_CONGESTIVA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Recuento	46	106	42	194	
	% dentro de MUCOSA_VAGINAL_CONGESTIVA	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%	

- CHI CUADRADO: 0.834
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0.659 P>0.05

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se presenta en mayor porcentaje en mujeres en las que se encontró mucosa vaginal no congestiva 21.8%. No se observa relación estadísticamente significativa.

VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA- FEBRERO 2018

TABLA N° 33. FLUJO VAGINAL CON MAL OLOR

		PRESENCIA_VAGINOSIS			Total	
		MICROBIOTA HABITUAL	MICROBIOTA ALTERADA	VAGINOSIS		
FLUJO_VAGINAL_CON_MAL_OLOR	NO	Recuento	46	77	9	132
		% dentro de FLUJO_VAGINAL_CON_MAL_OLOR	34.8%	58.3%	6.8%	100.0%
	SI	Recuento	0	29	33	62
		% dentro de FLUJO_VAGINAL_CON_MAL_OLOR	0.0%	46.8%	53.2%	100.0%
Total		Recuento	46	106	42	194
		% dentro de FLUJO_VAGINAL_CON_MAL_OLOR	23.7%	54.6%	21.6%	100.0%

- CHI CUADRADO: 64.603
- GL:2
- SIGNIFICANCIA ASINTOTICA: 0 $p < 0.05$

Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se presenta en mujeres que tienen flujo vaginal con mal olor 53.2%. Mientras que la microbiota alterada se presenta en mayor porcentaje en mujeres que no tienen flujo vaginal sin mal olor 58.3%. Se observa relación estadísticamente significativa.



CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSION

El presente estudio se realizó en el consultorio externo de Ginecología Hospital Honorio Delgado Espinoza - Arequipa, el cual es uno de los principales centros de referencia del sur del Perú, al que acuden diariamente miles de personas a ser atendidas por los médicos especialistas que tienen una labor muy importante en la salud del ciudadano, que en la mayoría cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), pero al cual también acuden pacientes que no tienen ningún tipo de seguro o pacientes que si tienen seguro pero por la mayor factibilidad de tener una cita acuden a este nosocomio.

La muestra con la que se trabajó fue de 194 pacientes, a quienes se les explicó la importancia de tener un diagnóstico preciso, se les realizó la encuesta tipo entrevista, y posteriormente se les tomó muestra del flujo vaginal que presentaban, que luego fue examinada para determinar algunas características y posteriormente fue llevada al laboratorio donde se determinaron la presencia de diferentes tipos de bacterias involucradas en el estudio.

Al tener los resultados de laboratorio se aplicó la Puntuación de Nugent, determinándose así el diagnóstico de vaginosis bacteriana, microbiota alterada o microbiota habitual.

La prevalencia de vaginosis bacteriana encontrada en este estudio fue de 21.6%, porcentaje similar al reportado por el estudio de bibliografía 26 en el cual se encontró prevalencia del 23.24%.⁽²⁶⁾

Es importante mencionar que el mayor porcentaje de las muestras obtuvieron un resultado de microbiota alterada en 54.6% el cual nos puede indicar que hay factores que están alterando de alguna manera la microbiota habitual de la cavidad vaginal teniendo mayor predisposición a la vaginosis bacteriana.

Según la edad se encontró un mayor porcentaje de pacientes con vaginosis bacteriana en relación a las pacientes entre los 30 y 40 años, así en el trabajo de investigación, bibliografía 12, la mayor prevalencia de vaginosis bacteriana se presentó en mayor porcentaje en mujeres entre 34 y 39 años. Lo cual puede deberse a que dichas pacientes han tenido mayor tiempo de exposición a posibles factores de riesgo. ⁽¹²⁾

También encontramos que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se presentó en mujeres casadas (26.3%) y convivientes (21.6%). En comparación con el estudio de bibliografía 27, pacientes convivientes presentaron 23.2% , y casadas 18.6%. ⁽²⁶⁾

En cuanto a la ocupación en este estudio se presentó mayor porcentaje 32.1% de vaginosis bacteriana en mujeres que se dedican a ocupaciones como agricultura, ganadería, y otros trabajos eventuales aunque no se encontró relación estadísticamente significativa, esto se puede deberse a la poca disponibilidad de tiempo y las dificultad para acceder a un servicio higiénico en buenas condiciones.

En comparación con el trabajo de la bibliografía 12, en el cual se encontró que un 45.95% de pacientes que presentaron vaginosis bacteriana eran “asalariadas” osea que reciben un sueldo estable, en que también debe a la dificultad de acceso a un servicio higiénico. ⁽¹²⁾

La relación entre la presencia de vaginosis bacteriana con la menor frecuencia de higiene genital, es el 38.9% en mujeres las cuales realizan su higiene con frecuencia de una vez a la semana, este hecho se explicaría ya que la falta de higiene facilitaría la contaminación con microorganismos patógenos a partir de la parte externa hacia la vagina.

La relación de vaginosis bacteriana y el uso de algún método anticonceptivo fue mayor en mujeres que usaban el método del ritmo en un 42.9%. Esto se podría deber a que el semen contribuye a la eliminación de FVN y al desarrollo de VB ⁽²⁶⁾

En cuanto al uso de duchas vaginales que es uno de factores de riesgo que reporta la literatura, en nuestro medio, la mayoría no usa este tipo de lavado genital, por lo que son otros factores que llevan al desarrollo de la vaginosis bacteriana en nuestro medio.

La literatura reporta que casi el 50% de mujeres que tienen vaginosis bacteriana presentan síntomas. Uno de estos síntomas es el típico flujo vaginal anormalmente abundante y de muy mal olor. Nuestro estudio muestra que es más frecuente el diagnóstico de vaginosis bacteriana cuando las mujeres reportan esta sintomatología clínica. ⁽²⁶⁾

En nuestro estudio se encontró como síntoma referido el antecedente de flujo vaginal con mal olor, 53.2% de pacientes con diagnóstico de vaginosis bacteriana, con relación estadística significativa, cabe resaltar que en nuestro estudio se tomó pacientes que presentaron o no leucorrea ya que muchas de las mujeres que acuden a consultorio externo presentan una descarga inusual que la consideran como normal y además el poco conocimiento sobre este tema hace que las mujeres no sepan diferenciar si la descarga es fisiológica o patológica. Muchas pacientes tuvieron diagnóstico positivo pero no presentaron secreción vaginal abundante; como lo indica la literatura.

La formación del flujo anormal se debe a la degradación de la mucina en la vagina gracias a las enzimas producidas por las bacterias anaerobias Gram negativas. El mal olor, descrito como "olor a pescado" se debe a la volatilización de las aminas producidas por el metabolismo de las bacterias anaeróbicas ⁽²⁶⁾. En nuestro estudio se encontró que el prurito vulvar es el síntoma que causa mayor molestia en las mujeres en un 86.7%. Otro dato que concuerda con la literatura es que no encontramos en la mayoría de las pacientes mucosa vaginal congestiva. Y la dispareunia que es un síntoma irritativo menos frecuente también fue encontrada en menor porcentaje.

En vista de la alta prevalencia de VB en las mujeres peruanas, es importante que el profesional de salud esté alerta a esta enfermedad muchas veces asintomática, para prevenir complicaciones como: parto prematuro, ruptura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, cervicitis y riesgo de adquirir otras ITS. Se recomienda focalizar los esfuerzos para el control de esta condición en poblaciones de mayor riesgo, es decir, mujeres jóvenes y no casadas de la sierra, y tratar de incidir sobre factores de riesgo modificables, como número de parejas sexuales y el uso de condón (26)





CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

PRIMERO. La prevalencia de vaginosis bacteriana en las pacientes que acuden a consultorio externo de ginecología del hospital Honorio Delgado Espinoza es el 21% .

SEGUNDO. Las características epidemiológicas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria completa, ocupación ama de casa, multíparas, método anticonceptivo más usado fue “ninguno”, el no uso de duchas vaginales, el uso de jabones perfumados, higiene genital de poca frecuencia, el lavado de ropa interior junto a otra ropa. Y el síntoma de mayor presentación fue el prurito vulvar.

TERCERO. Las características epidemiológicas que presentaron relación con vaginosis bacteriana aunque no fue significativa fueron el estado civil, casada y conviviente, mujeres que se dedican a trabajos eventuales, el uso de ropa interior sintética, la poca frecuencia de la higiene genital. Pero si encontramos relación estadísticamente significativa entre la vaginosis bacteriana y el tipo de lavado de la ropa interior.

Las características clínicas con mayor relación con la vaginosis bacteriana fueron: prurito vulvar, flujo con olor con una relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

1. Debe ser relevante la prevención de esta patología, por lo tanto en el Hospital Honorio Delgado Espinoza debería informarse a las pacientes acerca de las características de esta enfermedad, en cuanto al flujo genital patológico y no patológico, sobre las consecuencias al no recibir el tratamiento adecuado; realizando campañas de información, ya sea mediante charlas que se pueden dar en los pasillos del hospital, folletos o de una manera muy rápida en pacientes que acuden al consultorio externo de gineco-obstetricia.
2. Todos los médicos del Hospital Honorio Delgado Espinoza deben hacer una anamnesis un poco más profunda en cuanto a los hábitos personales de higiene que tienen las pacientes para poder determinar si hay factores de riesgo en su actuar. Hacer énfasis en el tipo de lavado de la ropa interior, recomendar a las mujeres que la ropa interior se lava sola y con jabón.
3. En el Hospital Honorio Delgado Espinoza, se debe realizar la toma de muestra de la secreción vaginal y analizarla para determinar la puntuación de Nugent, en todas las pacientes que presenten síntomas, para determinar si es que debe a una vaginosis bacteriana o es otro tipo de infección, para poder instaurar el tratamiento específico.
4. Los consultorios externos del Hospital Honorio Delgado deberían ser implementados con hidróxido de potasio y tiras para medir el ph de la secreción vaginal, aplicando así los criterios de Amsel, que también nos ayudan a llegar a un diagnóstico preciso.
5. Es importante, a hacer el diagnóstico de vaginosis bacteriana, recomendar a las pacientes que cumplan con dicho tratamiento y que acudan a control luego de éste.

BIBLIGRAFIA

1. Libro Williams 2 edición pagina 64-65
2. Tratado de ginecología y obstetricia. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. 2DA edición.
3. Amsel R.; Totten PA; Spiegel C. Nonspecific Vaginitis Diagnostic Criteria And Microbial And Epidemiologic Associations. Am J. Med. 1983; 74:14:22.
4. Betero, J. Gubis A.; Ginecología Y Obstetricia. 9 ed.; 2000.
5. Cabero R. Tratado De Ginecología, Obstetricia Y Medicina de la Reproducción. Tomo II, Edit. Médica Panamericana. España; 2010.
6. Callo, R. Vaginosis Bacteriana y Vaginitis Micotica, Diagnostico laboratorial, Manifestaciones Clínicas en Gestantes con flujo Vaginal Sintomáticas y asintomáticas, Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2003. Tesis de pre Grado UCSM; 2003.
7. Copeland, L. Ginecología. 4 ed. Edit. Médica Panamericana; 2012.
8. De La Cruz Sacasqui. Vaginosis Bacteriana en Gestantes: Estudio Comparativo en el IMAPE” Lima 2011. Tesis de pre Grado UCSM; 2011.
9. Krönig I. Uberg die Natur der Scheidenkeime, speciell uber 12 das Vorkommen anaerober Streptokokken im Scheidensekret Schwangerer. Leipzig; 1892.
10. Gardner HL, Dukes CD. *Haemophilus vaginalis* vaginitis: a newly defined specific infection previously classified "nonspecific" vaginitis. Am J Obstet Gynecol. 1955;69:962.
11. Thomason JL, Gelbart SM, Broekhuizen FF. Advances in the understanding of bacterial vaginosis. J Reprod Med. 1989;34:584.
12. Relacion de vaginosis bacteriana y las caracteristiccas clinic epidemiologicas en pacientes gestantes y no gestantes que acuden a consultorios de giencologia y control

- prenatal del hospital Goyeneche de Arequipa entre agosto y diciembre 2014. Elaborada por Milagros Chaveli Portugal Bedregal. 2015
13. Estudio Descriptivo: Gardnerella Vaginalis en Pacientes con Vaginosis Bacteriana que Acuden a la Consulta Ginecológica del Hospital “Aida León de Rodríguez Lara”. Girón, 2014.
 14. Copeland, L. Ginecología. 4 ed. Edit. Médica Panamericana; 2012
 15. Berek S. Jonathan. Ginecología de Novak. 14 ed. Edit. McGrawHill; 2010.
 16. Koumans EH, Sternberg M, Bruce C, McQuillan G, Kendrick J, Sutton M, et al. The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001- 2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. Sex Transm Dis. 2007;34(11):864-9.. En Latinoamérica, Chile reporta hasta un 32% ². Lillo GE, Lizama I, Medel C, Martinez T. Diagnosis of bacterial vaginosis in women attending a family planning clinic in the Metropolitan Region of Chile. Rev Chilena Infectol. 2010;27(3):199-203. doi: /S0716-10182010000300002.
 17. Arredondo, J. Vaginosis Bacteriana La Revista Médica; 2011.
 18. Berek y Novak Ginecología. 15° edicion

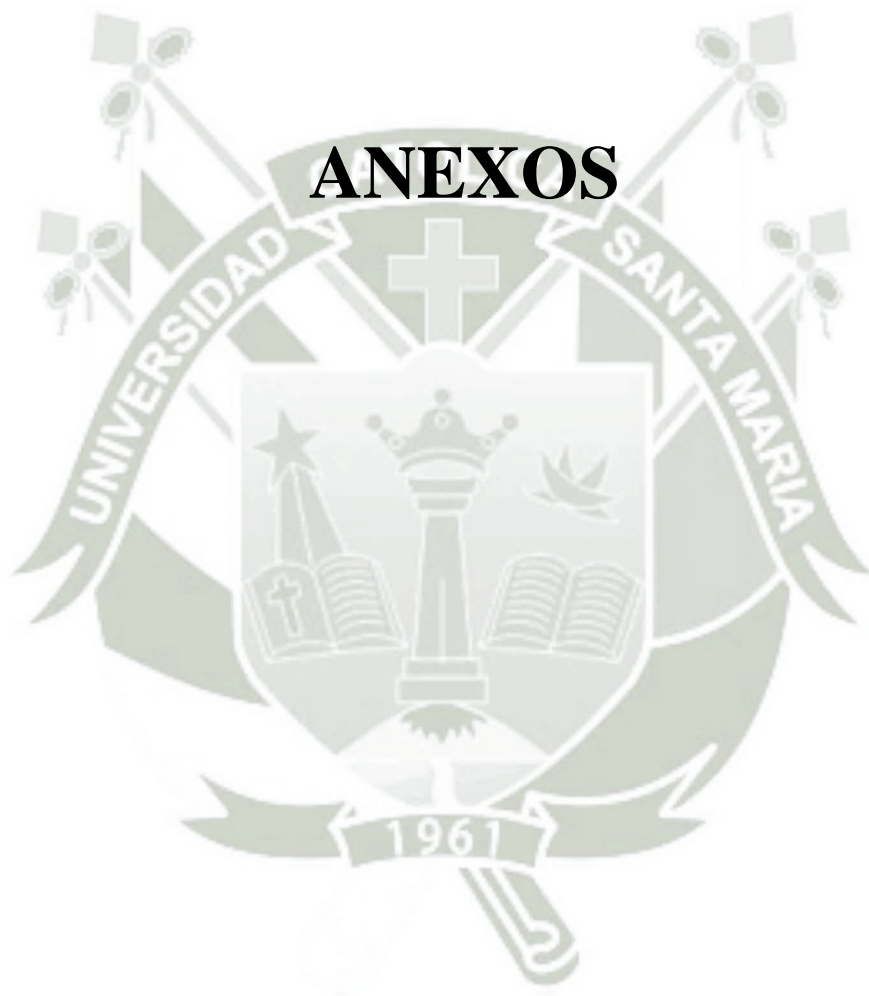
INTERNET

19. Diagnóstico de vaginosis bacteriana en un consultorio de planificación familiar de la Región Metropolitana, Chile. Rev. chil. infectol. vol.27 no.3 Santiago June 2010. Rev Chil Infect 2010; 27 (3): 199-203. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis E.J. Perea Departamento de Microbiología. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. . disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf
21. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.39 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400012
22. Rev. méd. Chile v.139 n.1 Santiago ene. 2011. Rev Med Chile 2011; 139: 66-71 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000100009
23. Manifestaciones clínicas. Author: Jack D Sobel, MD Section Editor: Robert L Barbieri, MD. Deputy Editor. Kristen Eckler, MD, FACOG. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-clinical-manifestations-and-diagnosis>
24. Bacterial vaginosis: Clinical manifestations and diagnosis. Author: Jack D Sobel, MD. Literature review current through: Feb 2018. | This topic last updated: Jun 30, 2017. Disponible en <https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-clinical-manifestations-and-diagnosis>

25. Bacterial vaginosis: Treatment. Author: Jack D Sobel, MD Section Editor: Robert L Barbieri, MD. Deputy Editor. Kristen Eckler, MD, FACOG. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-treatment?source=see_link
26. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Unidad de Epidemiología, ETS y VIH, Facultad de Salud Pública Administración Carlos Vidal Layseca, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Global Health Program, Bill and Melinda Gates Foundation. Seattle, Washington, EE. UU. Los datos de este estudio forman parte de la tesis de Lorena López-Torres para obtener el grado de licenciada en Biología en la Universidad Nacional Federico Villarrea. Disponible en : <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2350/2300>



ANEXOS





ANEXO 1
PROYECTO DE INVESTIGACION

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**VAGINOSIS BACTERIANA Y SU RELACION CON LAS CARACTERISTICAS
CLINICO EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA-
FEBRERO 2018**

Proyecto de Tesis presentado por la
bachiller:

Salinas Cervantes, Rosario de Jesús

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Checya Aquise, Herbert Alejandro

AREQUIPA – PERÚ

2018

PREÁMBULO

La Vaginosis bacteriana es una de las patologías más frecuentes en la mujer en edad reproductiva y durante la gestación, es un problema médico el cual ha ido aumentando en frecuencia por la presencia de factores predisponentes que existen en nuestro medio como son bajo nivel socio económico y cultural de una gran parte de nuestra población y los cambios de estilo de vida. Este cuadro también se puede presentar en mujeres pre puberales y post menopáusicas.

Esta patología es la típica infección vaginal que cursa sin respuesta inflamatoria (pero con alteraciones celulares) por lo que fue denominada Vaginosis por Westrom en 1984.

Se le denominó bacteriana por la ausencia de hongos y parásitos. Es una infección polimicrobiana ocasionada por *Gardnerella vaginalis*, *Micoplasma hominis* y otros gérmenes de tipo anaerobio tales como *Prevotella spp*, *Mobiluncus spp*. La causa de este padecimiento es principalmente provocado por sobre crecimiento de *Gardnerella vaginalis* y *Mobiluncus spp*. Provocando un desequilibrio en la micro flora vaginal.

La manifestación clínica más característica es la aparición de leucorrea sintomática caracterizada por el olor, la cual es más prominente después del coito o durante la menstruación, y es ésta la que lleva a la mujer en edad reproductiva así como a la mujer gestante a la consulta médica. La Vaginosis bacteriana no solo puede tener repercusión en la salud física de la mujer sino también en la salud mental, ya que puede afectar la autoestima de la mujer por los síntomas que produce.

Además han permitido demostrar que la presencia de vaginosis bacteriana se correlaciona con mayor riesgo de R.P.M., parto pre término, corioamnionitis y endometritis (post parto después de la operación cesárea), esterilidad así como también incrementa el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión

Los resultados de la presente investigación permitirán conocer la frecuencia actual de la vaginosis bacteriana y su relación con las características clínico epidemiológicas y así poder orientar acerca de la prevención y mejor tratamiento para ayudar a disminuir el impacto negativo de esta alteración común de las vías genitales que pueden influir posteriormente en el curso de futuros embarazos y en la calidad de vida de este grupo de mujeres.



▪ PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

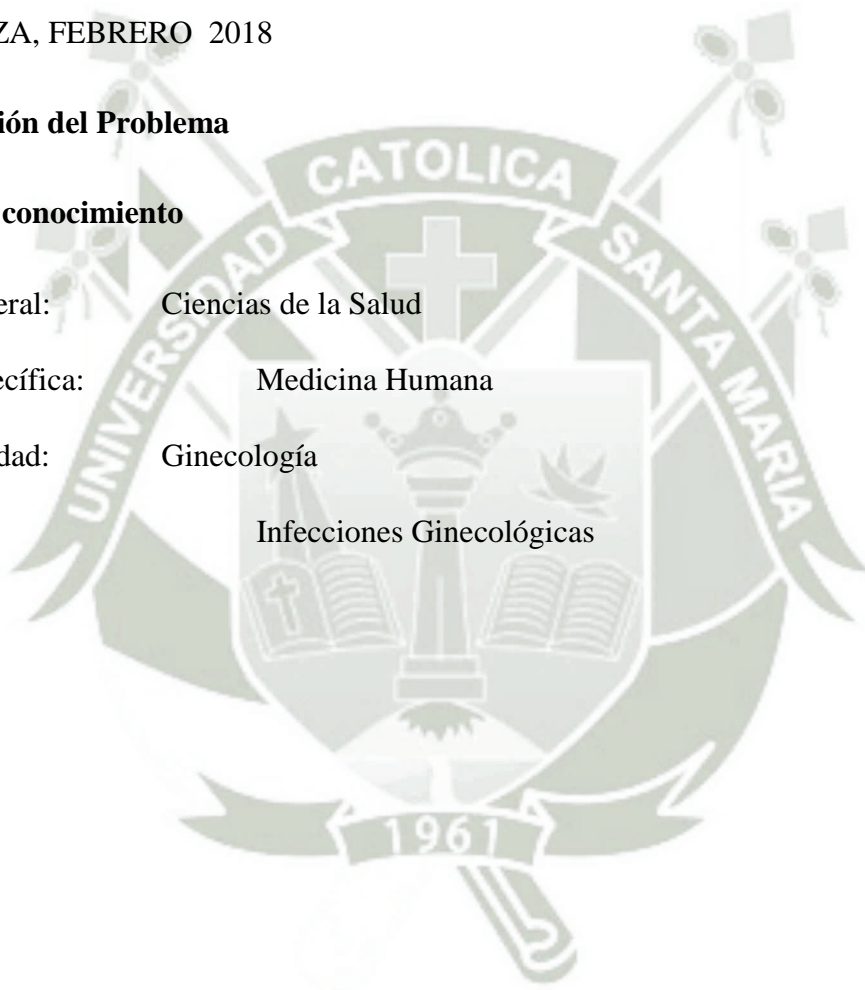
1.1. Enunciado del Problema

VAGINOSIS BACTERIANA SU RELACION CON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS EN MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, FEBRERO 2018

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Ginecología
- Línea: Infecciones Ginecológicas



b) Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Subindicador	Escala
Variable dependiente			
Vaginosis bacteriana	Criterios de Nugent Lactobacilos G. vaginalis Bacilos curvos Gram variable	Presente / Ausente	Nominal
Variables independientes			
Características clínicas epidemiológicas	Edad	Años	Numérica
	Grado de instrucción	Iletrada, primaria, secundaria, superior	Nominal
	Paridad	Nulípara, primípara, múltipara	Nominal
	Ocupación	Desocupada, estudiante, ama de casa, asalariada	Nominal
	Hábitos de higiene	0 en la semana 1 en la semana Mas 2 en la semana	Ordinal
	Duchas vaginales	Si No	Nominal
	Método anticonceptivo	Tableta, inyectable, DIU, preservativo, ritmo, ninguno	Nominal
	Número de parejas sexuales	1 más de 1	Ordinal
	Uso de ropa interior sintética	Si No	Nominal
	Antecedente de flujo genital	Positivo Negativo	Nominal
	Uso de antibióticos	Si No	Nominal
	Mucosa vaginal	Congestiva, No congestiva	Nominal
	Flujo vaginal	Con mal olor Sin mal olor	Nominal
	Prurito vulvar	Si No	Nominal
Dispareunia	Si No	Nominal	

c) **Interrogantes básicas**

1. ¿Cuál es la frecuencia de Vaginosis en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, Febrero 2018?
2. ¿Cuáles son los factores y las características epidemiológicas que predisponen con mayor frecuencia a la Vaginosis Bacteriana en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, Febrero 2018?
3. ¿Cuál es la relación entre la Vaginosis Bacteriana y las características clínicas en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, Febrero 2018?

d) **Nivel de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

e) **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal.

1.3. Justificación del problema

Las vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil han incrementado en los últimos años, debido a las modificaciones en el estilo de vida y a la conducta sexual de este grupo de mujeres.

En nuestro medio, se sabe que la incidencia es importante y se sabe que el inicio de problemas pueden ser detectados a tiempo y evitar complicaciones futuras. Así mismo no existen muchas investigaciones de este tipo, a nivel de la localidad que hablen de la relación entre Vaginosis Bacteriana y características clínico epidemiológicas en dicha población

Tiene **relevancia científica** porque establece la influencia ambiental en la presencia de una patología común y en un grupo de riesgo en la población como son las mujeres

en edad fértil.

Tiene **relevancia práctica** porque permitirá conocer su frecuencia de presentación y la etiología más frecuente influenciada por los hábitos higiénicos de las mujeres de hoy en día, lo que permitirá el desarrollo de estrategias preventivo-promocionales a grupos de riesgo más específicos. Tiene **relevancia social** porque beneficiará a un grupo importante de la población como las mujeres en edad fértil.

El estudio es **contemporáneo** puesto que las patologías vulvovaginales con flujo son motivos frecuentes de consulta y motivo de interés permanente para la salud pública.

El estudio es **factible** ya que la aplicación del estudio es dependiente de recursos, material humano, tiempo, bibliografía especializada. Todos estos aspectos están a nuestro alcance para la realización de nuestra investigación.

Este proyecto satisface la **motivación personal** de realizar una investigación en la especialidad de la ginecología. Tiene además una importante **contribución académica** por la generación de nuevos conocimientos con respecto a la incidencia de la problemática estudiada

Se cumple también con las **políticas de investigación de la universidad** por desarrollar del proyecto en el área de pregrado en medicina.

2. Marco conceptual

MARCO TEORICO

RESEÑA HISTORICA

Los primeros estudios sobre la 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 estreptococos anaerobios como agentes etiológicos.(16)

Observó que no tenían tricomonas ni *Cándida albicans* y que los bastoncillos largos Gram (+) se encontraban presentes normalmente, los cuales se conocerían después como lactobacilos.(6)

En 1947 Hendelsen aisló y describió con precisión una nueva bacteria muy relacionada con *Haemophilus* que llamó *Diplobacillus variabilis*. Eran bastoncitos no móviles, Gram (-), pleomórfico, aislado de los tractos genitourinarios de hombre y mujeres. Relacionó el organismo con la vaginitis porque a excepción de una cepa, todos los organismos se obtuvieron de pacientes con sospecha de gonorrea. (4)

En 1953 Leopold aisló y caracterizó el mismo organismo *Haemophilus* proveniente del tracto genitourinario de hombre con prostatitis. (3)

En 1955 la Vaginosis Bacteriana fue reconocida como entidad nosológica por los estudios realizados por Gardner y Dukes, nombrando la enfermedad como "vaginitis por *Haemophilus*". Varios han sido los nombres que se le ha dado tanto a la enfermedad como a los supuestos agentes etiológicos durante el último siglo (cuadro 1). (16)

Cuadro 1

Cuadro. Evolución histórica de los agentes etiológicos y de los nombres de la vaginosis bacteriana desde su descubrimiento hasta la actualidad.
Tomado de Tomaron y otros, 1989⁶

Supuestos agentes etiológicos	Nombre del síntoma
Estreptococos anaerobios (Krönig, 1895)	Vaginitis no específica
Diplobacillus variabilis (Henrickson, 1947)	Vaginitis no específica
Haemophilus vaginalis (Gardner y Dukes, 1955)	Vaginitis por Haemophilus
Corynebacterium vaginale (Zinneman y Turner, 1963)	Vaginitis por Corynebacterium
Gardnerella vaginalis (Greenwood y Pickett, 1980)	Vaginitis por Gardnerella
Anaerobios (Spiegel y col., 1980)	Vaginitis anaeróbica
Anaerobios (Blackwell y Barlow, 1982)	Vaginosis anaeróbica
Polimicrobiana (Thomason y col., 1984)	Vaginitis no específica
Polimicrobiana (Thomason y col, 1984)	Vaginosis bacteriana (designación actual)

En 1963 Zinneman and Turner cambiaron el nombre de *Haemophilus vaginalis* a *Corynebacterium vaginale*, ya que el organismo no requería de heme ni de ninguna otra coenzima.(5)

En 1980 Greenwood y Pickett demostraron *Corynebacterium vaginale*, no era en verdad *Corynebacterium* ya que era catalasa negativo; por lo que no pertenecía a ningún género. Por lo que le dieron un nuevo género *Gardnerella* en honor al Dr. H.L. Gardner.(6)

En 1982 Tortten et al; emplearon un medio para inhibir el crecimiento de todas las bacterias en la vagina excepto *Gardnerella*, demostraron que casi toda sus pacientes con vaginitis no específica tenían organismos *Gardnerella*, observaron que este mismo organismo podía recolectarse de mujeres que padecían vaginitis no específica.(7)

En 1984 Westrom et al; recomendaron el nombre de Vaginosis bacteriana en el primer simposio internacional sobre vaginitis en Estocolmo después de que fueron revisados todos los datos clínicos y microbiológicos recolectados por décadas. Los datos probaron que la enfermedad se caracteriza por una cantidad muy anormal de bacterias, tanto

anaeróbicas como aeróbicas, se propuso el adjetivo bacteriano puesto que la enfermedad no produce un flujo de células sanguíneas blancas es decir se observó ausencia de inflamación tisular asociada a esta infección, considerando el término de vaginitis incorrecto señalando que sólo existía afectación de la superficie de la mucosa. Este hecho condujo al desarrollo del concepto de “Vaginosis”. Por consiguiente la enfermedad se denominó Vaginosis Bacteriana.(8)

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.(16)

FLORA VAGINAL NORMAL

La flora vaginal de una mujer sana, asintomática y en edad fértil comprende diversos microorganismos aerobios, aerobios facultativos y anaerobios obligados. De los cuales los anaerobios predominan sobre los aerobios en una proporción aproximada de 10 a 1 (Bartlett, 1977). Estas bacterias mantienen una relación simbiótica con el hospedador y se modifican según el microambiente.

Se localizan en lugares donde se cubren sus necesidades para subsistir y están exentas de los mecanismos destructores que previenen infecciones en el hospedador humano. Aún se desconocen la función y la razón de la colonización bacteriana de la vagina.

Dentro de este ecosistema vaginal, algunos microorganismos producen sustancias como ácido láctico y peróxido de hidrógeno que inhiben a los microorganismos que no son parte de la flora normal (Marrazzo, 2006). Además, otros compuestos antibacterianos, llamados *bacteriocinas*, tienen una función similar y comprenden péptidos como la acidocina y la lactacina. Asimismo, diversos tipos de bacterias producen factores proteínicos de adherencia y se fijan a las células del epitelio vaginal.

Como protección en contra de muchas de estas sustancias tóxicas, la vagina secreta un inhibidor de la proteasa leucocítica. Esta proteína protege a los tejidos locales de productos inflamatorios tóxicos e infecciones.

Ciertas especies bacterianas que por lo normal forman parte de la flora bacteriana tienen acceso al aparato reproductor superior. (1)

pH vaginal

Por lo general, el pH vaginal varía entre 4 y 4.5. Aunque no se sabe con precisión, se cree que es resultado de la producción de ácido láctico, ácidos grasos y otros ácidos orgánicos por bacterias del género *Lactobacillus*. Además, la fermentación de aminoácidos por parte de las bacterias anaerobias tiene como resultado la producción de ácidos orgánicos, al igual que el catabolismo bacteriano de proteínas.

El glucógeno contenido en la mucosa vaginal sana proporciona nutrientes para muchas bacterias en el ecosistema vaginal y es metabolizado en ácido láctico (Boskey, 2001). De esta manera, conforme el contenido de glucógeno dentro de las células epiteliales vaginales disminuye después de la menopausia, la reducción de este sustrato para la producción de ácido provoca una elevación del pH vaginal. De manera específica, Caillouette *et al.* (1997) demostraron que un pH vaginal de 6.0 a 7.5 es muy sugestivo de menopausia en ausencia de otros síntomas. Además, la concentración de hormona estimulante del folículo (FSH, *follicle-stimulating hormone*) y el pH vaginal son directamente proporcionales, mientras que la relación entre estos dos y el estradiol sérico es inversa.

Cambios en la flora

Los cambios en los elementos de esta ecología modifican la prevalencia de diversas bacterias. Por ejemplo, en las mujeres posmenopáusicas que no reciben estrógenos y en las niñas jóvenes, la prevalencia de *Lactobacillus* es menor que en las mujeres en edad fértil. Devillard *et al.* (2004) publicaron que el tratamiento de restitución hormonal restablece la población de lactobacilos vaginales, que protegen contra los microorganismos patógenos del aparato reproductor.

Otros fenómenos modifican de manera predecible la flora del aparato reproductor inferior y pueden causar infecciones. El ciclo menstrual produce cambios en la flora; predominan en los primeros días y se presume que se relacionan con los cambios hormonales (Keane, 1997). También es posible que el flujo menstrual sirva como fuente de nutrimentos para varias especies bacterianas, lo que permite su crecimiento excesivo. No se conoce con certeza el papel que esto tiene en el desarrollo de infecciones del aparato reproductor superior, pero es probable que exista una relación.

Por último, el tratamiento con un antibiótico de amplio espectro puede causar síntomas atribuidos a inflamación por *Candida albicans* u otros organismos de este género, debido a que erradican otras especies de la flora.

La histerectomía con extirpación del cuello uterino modifica la flora de la parte inferior del aparato reproductor, con o sin administración profiláctica de antibióticos. Durante el periodo posoperatorio se cultivan diversas bacterias anaerobias de la vagina, aunque aumenta en particular la prevalencia de *Bacteroides fragilis*.

En cuanto a las bacterias aerobias, se observa un incremento de la prevalencia de *Escherichia coli* y de especies de *Enterococcus*.

Estos tres tipos de bacterias a menudo se observan en los cultivos vaginales obtenidos de mujeres con infecciones pélvicas después de una histerectomía, sin embargo ocurren

fenómenos similares en los cultivos vaginales obtenidos después de una histerectomía en pacientes asintomáticas (Hemsell, 1988; Ohm, 1975). (1)

CUADRO: flora bacteriana de la porción inferior del aparato reproductor femenino

(1)

AEROBIOS	ANAEROBIOS
Gram positivos	Cocos gram positivos
Lactobacillus spp.	Peptostreptococcus spp
Disferoides	Clostridium spp
Staphylococcus aureus	Bacilos gram positivos
Staphylococcus epidermidis	Lactobacillus spp
Streptococcus del grupo B	Proptonibacterium spp
Enterococcus faecalis	Eubacterium spp
Staphylococcus spp	Bifidobacterium spp
Actinomices israeli	Gram negativos
Gram negativos	Prevotella spp
Escherichia coli	Bacteroides spp
Klebsiella spp	Grupo de bacteroides fragilis
Proteus spp	Fusobacterium spp
Aanetobacter spp	Veillonella spp
Citrobacter spp	Levaduras
Pseudomona spp	Candida albicans y otras especies

VAGINOSIS BACTERIANA

Este enigmático síndrome clínico frecuente y complejo refleja la presencia de flora vaginal anormal. Ha recibido diversos nombres como vaginitis por *Haemophilus*, por *Corynebacterium*, por anaerobios o por *Gardnerella* y vaginitis inespecífica.

Aún se desconoce cuáles son los eventos que desencadenan el establecimiento de la VB. Un gran porcentaje de las pacientes la cursan de forma asintomática, mientras que otras pueden presentar una VB sintomática y recurrente con resistencia a los tratamientos normalmente efectivos.³ Los métodos de diagnóstico disponibles en la actualidad no son lo suficientemente sensibles y específicos, por lo que los especialistas en el tema intentan encontrar un método potente para el diagnóstico eficaz de la enfermedad.

ETIOLOGIA

La vaginosis bacteriana es una alteración de la microecología vaginal, en la cual la flora normal, predominantemente constituida por bacilos Gram positivos (morfofoto de *Lactobacillus*) es sustituida por una flora mixta en la que abundan bacilos cortos Gram negativos (morfofoto de *Gardnerella*) y bacilos curvos, usualmente Gram negativos (morfofoto de *Mobiluncus*) (13)

Además, la vaginosis bacteriana se acompaña de una reducción considerable o ausencia de lactobacilos que producen peróxido de hidrógeno. No se sabe si el ecosistema alterado provoca la desaparición de estos organismos o si la ausencia de ellos origina los cambios observados en la vaginosis bacteriana.(1)

Vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de exudado vaginal y de mal olor de vagina. En su patogénesis intervienen sinérgicamente *G. vaginalis* y los anaerobios que producen el mal olor. La causa de esta disbacteriosis es desconocida, y se asocia con la existencia de múltiples parejas sexuales, duchas vaginales y pérdida de *Lactobacillus*, lo que provoca una elevación del pH vaginal. En realidad no está establecido de una forma clara que la VB se

produzca por la adquisición de un patógeno de transmisión sexual. El tratamiento de las parejas no resulta eficaz para prevenir las recidivas.

FISIOPATOLOGIA

Son muy pocos los datos que se han logrado obtener sobre la fisiopatología de la vaginosis bacteriana, por lo que no se ha podido establecer aún un método de diagnóstico y tratamiento adecuados. Recientemente se han comenzado a dilucidar los mecanismos involucrados en la aparición y la evolución de la vaginosis bacteriana. Los conceptos actuales sobre el origen polibacteriano de la enfermedad y el enfoque acertado de estas comunidades microbianas como un frágil ecosistema, caracterizado por una dependencia nutricional con complejas redes tróficas, donde existe una simbiosis y antibiosis marcada, encuentran cada vez más adeptos entre los conocedores del tema.

Algunos autores han demostrado que la aparición de la enfermedad está fuertemente asociada a la disminución o pérdida de lactobacilos productores de H_2O_2 , aunque no se sabe con certeza aún cuál es el mecanismo desencadenante. Existen al menos dos teorías que intentan explicar este fenómeno.

Una de las teorías plantea que algún factor exógeno o endógeno provoca la disminución de los lactobacilos productores de H_2O_2 , posibilitando el establecimiento de las bacterias anaerobias asociadas a la vaginosis bacteriana, mientras que otra teoría sugiere que es el sobrecrecimiento de bacterias oportunistas anaerobias lo que produce el reemplazamiento de los lactobacilos productores de H_2O_2 . También existe la posibilidad de que ambos eventos se produzcan a la vez, o de que al igual que ocurre con la tricomoniasis, el establecimiento de la comunidad bacteriana anaerobia, característica de la vaginosis bacteriana, sea un evento secundario a la entrada del agente etiológico, aún no establecido. La similitud de

algunos de los gérmenes de la vaginosis bacteriana con las bacterias presentes en el recto, y la cercanía de la vagina y el ano sugieren un origen endógeno de la enfermedad.

La vaginosis bacteriana no es una enfermedad de transmisión sexual, por lo menos en la forma habitual, pues se han detectado adolescentes vírgenes con vaginosis bacteriana, lo que demuestra que debe existir al menos otra vía de transmisión. Por otra parte, está demostrada la presencia de bacterias características de vaginosis bacteriana en las parejas sexuales masculinas de las pacientes enfermas y tiene una alta incidencia en prostitutas, lo que sugiere un componente sexual en la transmisión.

También es importante tener en cuenta que los lactobacilos que predominan en la microbiota normal de la mujer tienen una capacidad protectora diferencial, siendo *L. crispatus* el que confiere mayor protección frente a la VB, mientras que *L. gasseri* y *L. iners* confieren menor protección. Esta capacidad protectora está directamente relacionada con la propiedad de los lactobacilos de producir H₂O₂. Contrario a lo que se pensaba, la categoría de microbiota intermedia, utilizada en algunos métodos de diagnóstico, no es un estado transicional entre la microbiota normal y la vaginosis bacteriana, pues son diferentes los lactobacilos que predominan en cada estadio. *L. gasseri* predomina en la microbiota intermedia, mientras que *L. iners* prolifera en la vaginosis bacteriana. Algunos autores sugieren que la recurrencia de la enfermedad se produce debido a que luego de la resolución de la vaginosis bacteriana, la vagina es recolonizada por *L. iners*, que como ya se mencionó son los lactobacilos que confieren menos protección frente a la vaginosis bacteriana.

Las bacterias involucradas en la VB (de ellas *G. vaginalis* ha sido la más estudiada) son capaces de formar una biopelícula o biofilme en la superficie de las células epiteliales vaginales. Estas células epiteliales cubiertas con bacterias del biofilme se desprenden de la mucosa por descamación y dan lugar a las células guías o indicadoras presentes en el frotis

vaginal. La composición química y la estructura de la matriz del biofilme le confieren resistencia a estas bacterias frente al H_2O_2 y a los antibióticos, y este parece ser un aspecto importante en la resistencia antimicrobiana y en la recurrencia de la enfermedad.

Poco se conoce sobre los atributos de patogenicidad que tienen estas bacterias. Entre las enzimas que producen están las sialidasas, prolidasas y carboxilasas. Las sialidasas degradan el mucus y favorecen la adhesión de las bacterias al epitelio vaginal y las carboxilasas desdoblan los péptidos vaginales en una gran variedad de aminas (trimetilamina, putrecina, cadaverina, isobutilaminas, poliamidas, entre otras), siendo la trimetilamina la que le confiere a la leucorrea el olor fétido característico. Los ácidos acético y succínico, producidos por gérmenes anaerobios como *Prevotella*, son capaces de inhibir la quimiotaxis de neutrófilos y monocitos al inicio de la infección, permitiendo el crecimiento de las bacterias asociadas a la vaginosis bacteriana. Esto puede explicar el hecho de que en la vaginosis bacteriana no se produzca una secreción purulenta como ocurre en la blenorragia. Las endotoxinas de bacterias gram negativas como *Fusobacterium*, *Veillonella* y *Bacteroides*, y las toxinas como la hemolisina (citolisina) de *G. vaginalis* (Gvh) y le enterocina 62-6 (bacteriocina) de *Enterococcus faecium*, tienen también un papel importante en la patogenia de la enfermedad. (24)

FACTORES DE RIESGO

Se han realizado muchos estudios para revelar cuáles son las conductas que favorecen la aparición de la vagosis bacteriana, algunas de estas conductas están bien establecidas, mientras que otras muestran resultados contradictorios. Entre los principales factores de riesgo sexuales encontramos:

- 1) inicio precoz de las relaciones sexuales
- 2) múltiples parejas sexuales masculinas y una o más femeninas en los últimos 12 meses
- 3) uso inestable del condón

4) práctica del sexo oral (del hombre hacia la mujer o entre mujeres).

Algunos factores como el color negro de la piel, el empleo de duchas vaginales, el hábito de fumar y el empleo de dispositivos intrauterinos (DIU) se relacionan con la presencia de la enfermedad. Algunos procesos fisiológicos naturales como embarazos o embarazos recientes, abortos, estrés o la primera semana del ciclo menstrual, parecen estar fuertemente asociados con la VB. La composición de la dieta también está relacionada con la vaginosis bacteriana, específicamente el consumo incrementado de ácidos grasos saturados y monoinsaturados. Por otro lado, el empleo de anticonceptivos orales, el consumo de ácido fólico, vitamina E y calcio parecen reducir el riesgo de padecer vaginosis bacteriana. (21)

CUADRO CLÍNICO

Cerca del 50 % de las pacientes con vaginosis bacteriana cursan de forma asintomática. En los casos sintomáticos se puede presentar con mayor frecuencia una leucorrea moderada o abundante, fetidez (referida como olor a pescado) y prurito vulvar. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como ardor vulvar, disuria y dispareunia. La fetidez se puede incrementar en los periodos de menstruación y en el acto sexual desprotegido, pues la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen la liberación de las aminas volátiles. En la vaginosis bacteriana el pH suele estar por encima de 4,5. (21)

En general las pacientes informan que pueden percibir el olor al ponerse de pie y caminar después de haber estado sentadas por un largo tiempo.

Una mujer que recientemente adquirió Vaginosis bacteriana puede darse cuenta más fácilmente del olor o de un cambio en la cantidad de descarga vaginal, que otra que ha tenido durante meses o años. Muchas pacientes observan una relación entre el inicio de la descarga y un cambio en sus compañeros sexuales, pero ellos se encuentran sintomáticos.

Puesto que la Vaginosis bacteriana es la forma más frecuente de infección vaginal, en las mujeres en edad reproductiva, es esencial que se realice un diagnóstico exacto. Como las pacientes con infecciones de *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae*, las pacientes con Vaginosis bacteriana pueden no presentar síntomas que indiquen a los médicos la presencia de la enfermedad. (12)

DIAGNÓSTICO

Para el adecuado diagnóstico de vaginosis bacteriana tenemos que empezar por la anamnesis, lo que manifiesta la paciente al llegar al consultorio, el motivo de la consulta: leucorrea, prurito vulvar, olor fétido y dispareunia.

Luego, en el examen físico el médico sospecha de la presencia de la enfermedad. Cuando las pacientes con vaginosis bacteriana se recuestan en la camilla, una descarga blancuzca o grisáceo puede observarse en el introito; la vulva generalmente no se observa edematosa o eritematosa. En muchas pacientes si la descarga es abundante puede extenderse desde el vestíbulo vulvar hasta el perineo.

Al espéculo el canal vaginal revela una descarga espesa, homogénea que puede ser fácilmente retirada de las paredes vaginales y el cérvix. Señales adicionales que se encuentran presentes pero que no son útiles clínicamente incluyen el color de la descarga.

En muchas pacientes las secreciones vaginales tienen un mal olor u olor a pescado que puede detectarse inmediatamente durante el examen con el espéculo. Raras veces, si es que nunca, se encuentra un eritema en la vagina o en el cérvix. (21)

Si no se dispone de microscopia, el diagnóstico debe basarse en los resultados en la examinación clínica (característica secreción vaginal, pH vaginal elevado, olor a pescado)

Se han propuesto distintos procedimientos para el diagnóstico de vaginosis, siendo el método de Amsel y cois, que utiliza mayoritariamente parámetros clínicos, y el método de Nugent y cois, que se basa en parámetros microbiológicos, los más utilizados en la actualidad. El método de Amsel, empleado frecuentemente en la práctica clínica, consiste en investigar cuatro parámetros en la secreción vaginal, estableciéndose el diagnóstico ante la presencia de al menos tres. Estos parámetros son: secreción vaginal homogénea, adherente y grisácea, aumento del pH vaginal ($> 4,5$), producción de aminas volátiles de mal olor y presencia de "*clue cells*" en el examen microscópico.

Amsel *et al.* (1983) fueron los primeros en describir los criterios para el diagnóstico clínico, que comprenden:

- Descarga homogénea, delgada, de color blanco grisáceo que cubre suavemente las paredes vaginales.
- Vaginal pH > 4.5 .
- Prueba de aminas positiva, definido como la presencia de un olor a pescado al añadir hidróxido de potasio (KOH) al 10% a muestra de secreción la lámina porta objetos.
- Células Clue en montaje húmedo salino. Estas son células epiteliales vaginales con cocobacilos adheridos que se aprecian mejor en el borde de la célula. Para un resultado positivo, por lo menos el 20% de las células epiteliales en montaje húmedo debe ser las células Clue.

El sistema de Calificación de Nugent se utiliza para diagnosticar vaginosis bacteriana mediante el examen microscópico de un frotis de la secreción vaginal teñida con técnica de Gram. Se usa sobre todo en estudios de investigación pero no en la práctica clínica; las

calificaciones se calculan valorando el predominio de tres tipos de morfología y tinción bacterianas:

- 1) bacilos grampositivos grandes (*Lactobacillus* spp.),
- 2) bacilos pequeños con tinción de Gram variable (*G. vaginalis* o *Bacteroides* spp.)
- 3) bacilos curvos con tinción de Gram variable (*Mobiluncus* spp.).

Una calificación de 7 a 10 es consistente con vaginosis bacteriana.

Tabla I
PONDERACIÓN DEL SISTEMA DE PUNTUACIÓN DE NUGENT (5,8)

Ponderación	Morfotipo*		
	<i>Lactobacillus</i>	<i>Mobiluncus</i>	<i>Gardnerella/Bacteroides</i>
0	>30	0	0
1	5-30	1-4	<1
2	1-4	>5	1-4
3	<1		5-30
4	0		>30

Tabla 1. Sistema de puntaje (0 a 10) para el diagnóstico de vaginosis bacteriana en tinciones de Gram

Puntaje ^b	Cantidad de morfitipos ^a de:		
	Lactobacilos	<i>G. vaginalis</i> , <i>Prevotella spp./Porphyromonas</i> spp	Bacilos curvos Gram variable
0	4+	0	0
1	3+	1+	1+ ó 2+
2	2+	2+	3+ ó 4+
3	1+	3+	
4	0	4+	

Tabla modificada de Nugent y col¹⁵.

^a Cantidad de morfitipos observados por campo mayor: 1+, < 1 morfitipo; 2+, 1 a 4 morfitipos; 3+, 5 a 30 morfitipos; 4+, 30 o más morfitipos.

^b Puntaje comprendido entre 0 y 4 asignado según la cantidad de morfitipos observados.

Puntaje total: puntaje de lactobacilos + puntaje de *G. vaginalis* y *Prevotella spp./Porphyromonas* spp. puntaje de bacilos curvos.

- 0-3: microbiota habitual
- 4-6: microbiota alterada
- 7-10: vaginosis bacteriana

TRATAMIENTO

En el año 2010 el equipo de trabajo sobre vaginosis bacteriana de los CDC propuso tres esquemas terapéuticos para mujeres no embarazadas (cuadro 3-3).

CUADRO 3-3. Tratamiento recomendado para la vaginosis bacteriana

Medicamento	Posología
Metronidazol	500 mg por vía oral cada 12 h durante siete días
Metronidazol en gel al 0.75%	5 g (un aplicador lleno) por vía intravaginal cada 24 h durante cinco días
Crema de clindamicina al 2%	5 g (un aplicador lleno) por vía intravaginal al acostarse durante cinco días

^a El fármaco se retiró en 2009 porque su proceso de fabricación no cumplía con las prácticas actuales de manufactura apropiada. Modificado de "Centers for Disease Control and Prevention, 2010b".

En mujeres no embarazadas sintomáticas el tratamiento es con metronidazol o clindamicina ya sea administrado por vía oral o por vía vaginal, con una alta tasa de cura de 70 a 80 % a las cuatro semanas de seguimiento (tabla 1) ⁽²⁵⁾

Treatment options for bacterial vaginosis (nonpregnant women)

Drugs of choice
Metronidazole 500 mg oral twice daily for seven days OR
Metronidazole gel 0.75 percent 5 g* (one full applicator) intravaginally once daily for five days OR
Clindamycin 2 percent cream 5 g [†] (one full applicator) intravaginally at bedtime for seven days
Alternatives
Clindamycin 300 mg orally twice daily for seven days OR
Clindamycin ovule (vaginal suppository) 100 mg intravaginally once daily for three days OR
Tinidazole 2 g orally for two days OR
Tinidazole 1 g orally once daily for five days

Although data are limited, metronidazole 750 mg extended release tablets once daily for seven days **OR** a single vaginal dose of clindamycin 2 percent bioadhesive cream (US trade name: Clindesse) 5 g[†], one full applicator, also appear to be effective.

* 5 grams of metronidazole 0.75 percent vaginal gel contains 37.5 mg of metronidazole.

† 5 grams of clindamycin 2 percent vaginal cream contains 100 mg of clindamycin.

Adapted from: Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015; 64:1.

Graphic 77648 Version 12.0

Como la eficacia del tratamiento es similar entre metronidazol y clindamicina, independientemente de la ruta de entrega, la elección del medicamento se basa en la disponibilidad, preferencia del paciente, efectos secundarios y costo. La medicación oral es más conveniente, pero asociados con una mayor tasa de efectos secundarios sistémicos, como cefalea, náuseas, dolor abdominal y diarrea asociada a *Clostridium difficile*, que la administración vaginal.

Metronidazol: Se ha establecido la eficacia de metronidazol en ensayos aleatorios con placebo o controles de droga activa. El régimen oral que recomendamos es 500 mg dos veces al día durante siete días. El tratamiento con una dosis oral única de 2 gramos de metronidazol tiene menor eficacia y ya no se recomienda para el tratamiento de vaginosis bacteriana. No se debe consumir alcohol durante el tratamiento y un día después de la terminación de la terapia (para la terapia oral o vaginal)

Similar a la terapia oral, hay opciones de dosificación individuales y varios días de gel vaginal de metronidazol para el tratamiento de vaginosis bacteriana. El gel vaginal de varios días tiene una eficacia similar a los siete días de metronidazol oral. Mientras que el tratamiento de dosis única es superior al gel de placebo, no se sabe si la dosis de un día es

tan eficaz como los tratamientos varios días orales o vaginales, y por lo tanto preferimos el tratamiento varios días. La terapia vaginal consiste en Metronidazol 0.75% insertada como 5 gramos del gel una vez al día durante cinco días (5 gramos de gel contiene 37,5 mg de metronidazol). El gel vaginal monodosis contiene 65 mg de metronidazol en un aplicador Prellenado con 5 gramos del gel y se inserta antes de acostarse. La elección de oral versus vaginal tratamiento debe depender de preferencia del paciente.

Efectos secundarios del metronidazol (oral o vaginal) incluyen un sabor metálico, náuseas (en 10% de los pacientes), neutropenia transitoria (7,5%), un efecto disulfiram con el alcohol, prolongación del cociente normalizado internacional en pacientes que toman vitamina K antagonistas (por ejemplo, warfarina) y neuropatía periférica. Los efectos secundarios gastrointestinales son menos comunes con la administración vaginal. Alergia al metronidazol es infrecuente; se manifiesta como erupción cutánea, urticaria, prurito y, raramente, anafilaxia, que puede ser tratada con éxito por desensibilización oral.

Clindamicina: El régimen recomendado: es un curso de siete días de clindamicina al 2% en crema vaginal (5 g de crema conteniendo 100 mg de fosfato de clindamicina), pero puede ser menos eficaz que los regímenes de metronidazol; sin embargo, la crema de clindamicina vaginal es una opción terapéutica razonable]. Regímenes alternativos incluyen clindamicina oral (300 mg dos veces al día durante siete días) o clindamicina óvulos (100 mg por vía vaginal una vez diariamente durante tres días). Una aplicación de clindamicina como un bioadhesivo es otra opción (Clindesse). Estos regímenes no han sido estudiados extensivamente y pueden tener menor eficacia para la erradicación de vaginosis bacteriana Clindamicina crema no debe utilizarse simultáneamente con los condones de látex, que pueden ser debilitados. La colitis pseudomembranosa se ha reportado con clindamicina oral y tópica..

Si no hay metronidazol ni clindamicina, tinidazol o secnidazole son alternativas razonables orales. No hay nuevos fármacos hayan sido introducidos para el tratamiento de vaginosis bacteriana en la última década.

Las alternativas incluyen:

- 2 g de tinidazol por vía oral cada 24 h durante tres días, o 300 mg de clindamicina por vía oral cada 12 h durante siete días. El índice de curación con estos esquemas varía del 80 al 90% en una semana, pero en los siguientes tres meses, 30% de las mujeres habrá experimentado alguna recurrencia o alteración de la flora. Cuando menos la mitad padecerá otro episodio de síntomas con cambios de la flora, muchos de los cuales se correlacionan con contactos heterosexuales (Amsel, 1983; Gardner, 1955; Wilson, 2004). Sin embargo, el tratamiento de las parejas sexuales masculinas no beneficia a las mujeres con esta enfermedad recurrente y no se recomienda. De la misma forma, otros tipos de tratamiento como la introducción de lactobacilos, geles vaginales acidificantes y el uso de prebióticos carecen de eficacia constante (Senok, 2009).

El tratamiento se realiza con metronidazol en dosis de 500 mg cada 12 horas por vía oral, durante 7 días. Existen tratamientos alternativos por vía vaginal como clindamicina al 2% en crema vaginal o metronidazol al 0,75% en gel, ambos se administran con un aplicador, antes de acostarse, durante 7 días. No se recomienda el tratamiento de las parejas.

3. Análisis de antecedentes

1. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. Lorena López-Torres^{1,a}, Marina Chiappe^{1,a}, César Cárcamo^{1,b}, Geoff Garnett^{2,c}, King Holmes^{3,d}, Patricia García^{1,e} (Unidad de Epidemiología, ETS y VIH, Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
² Global Health Program, Bill and Melinda Gates Foundation. Seattle, Washington, EE. UU.
³ School of Public Health and Community Medicine, University of Washington. Seattle, Washington, EE. UU.
^a Licenciado en Biología; ^b doctor en Epidemiología; ^c doctor en Ciencia Pura; ^d doctor en Microbiología; ^e doctora en Medicina): Un total de 6322 mujeres contestaron la encuesta epidemiológica y proporcionaron muestras vaginales. La prevalencia de VB fue de 23,7% (IC95%: 22,6–24,7) y se asoció con tener un mayor número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p=0,020$; para dos parejas y RP: 1,46, IC 95%: 1,23–1,74, $p<0,001$ para tres o más parejas), no usar condón en la última relación sexual (RP: 1,16, IC 95%: 1,01–1,34, $p=0,034$), ser residente de la sierra (RP: 1,18, IC 95%: 1,05–1,31, $p=0,004$) y tener flujo vaginal anormal o con mal olor (RP: 1,20, IC 95%: 1,09–1,33, $p<0,001$). *Conclusiones.* La alta prevalencia de VB encontrada remarca la necesidad de fortalecer los servicios de salud para la detección y tratamiento de esta condición.
2. Revista médica de Chile (*versión impresa* ISSN 0034-9887) Rev. méd. Chile v.139 n.1 Santiago ene. 2011. Comparación de los criterios de Nugent y Spiegel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana y análisis de los resultados discordantes por el método de Ison y Hay. Se analizaron 369 exámenes directos de muestras vaginales teñidos con Gram, de acuerdo a los criterios de evaluación microscópica de Nugent y de Spiegel. De estas, 21(5,7%) muestras no pudieron ser evaluadas por no contener muestra, por no

contener bacterias, o corresponder a vulvovaginitis micótica. De las 348 muestras definitivas, se encontró concordancia entre los procedimientos en 308 muestras (88,5%). La microbiota vaginal fue clasificada como normal en 203 (58,3%) y en 237(68,1%) casos por los criterios de Nugent y Spiegel respectivamente. Ciento cinco (30,2%) y 111 (31,9%) muestras respectivamente fueron clasificadas como VB mediante Nugent y Spiegel. Las 40 (11,5%) muestras discordantes correspondieron a la categoría de microbiota intermedia de Nugent. De ellas, 6 (15%) fueron clasificadas como VB y 34 (85%) como muestras normales por el sistema de Spiegel.

3. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana A. González-Pedraza Avilésa, R. Mota Vázquezb, C. Ortiz Zaragoza c y R.E. Ponce Rosasd. La vaginosis bacteriana fue la condición más común, con 318 casos (32,9%), seguida de la candidiasis con 146 (15,08%).

Respecto a la asociación entre los grupos de edad de las pacientes y la prevalencia de vaginosis bacteriana, los resultados se presentaban en conjunto, más del 50% de las pacientes estudiadas se encontraban en los grupos de edad de 20- 35 años. Sin embargo, fue en el grupo de menores de 19 años donde se obtuvo la prevalencia más alta (50%). Al hacer el análisis estadístico se encontró una asociación entre los diferentes grupos de edad y la prevalencia de vaginosis bacteriana.

También se muestra la asociación entre los factores ginecoobstétricos y la prevalencia de vaginosis con respecto al método anticonceptivo utilizado, 472 pacientes refirieron no utilizar ninguno en el momento del estudio. La salpingoclasia y el dispositivo intrauterino (DIU) fueron los más usados. La prevalencia más alta se presentó en las pacientes con DIU (40,4%) y la más baja en las que utilizaban preservativo (20,3%). El análisis estadístico en conjunto indica que no hay diferencias significativas. Sin embargo,

al comparar el DIU y el preservativo con el resto de métodos se hallaron diferencias estadísticas significativas.

4. Objetivos.

4.1. General

“Establecer la relación de la Vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, Febrero- Marzo 2018? “

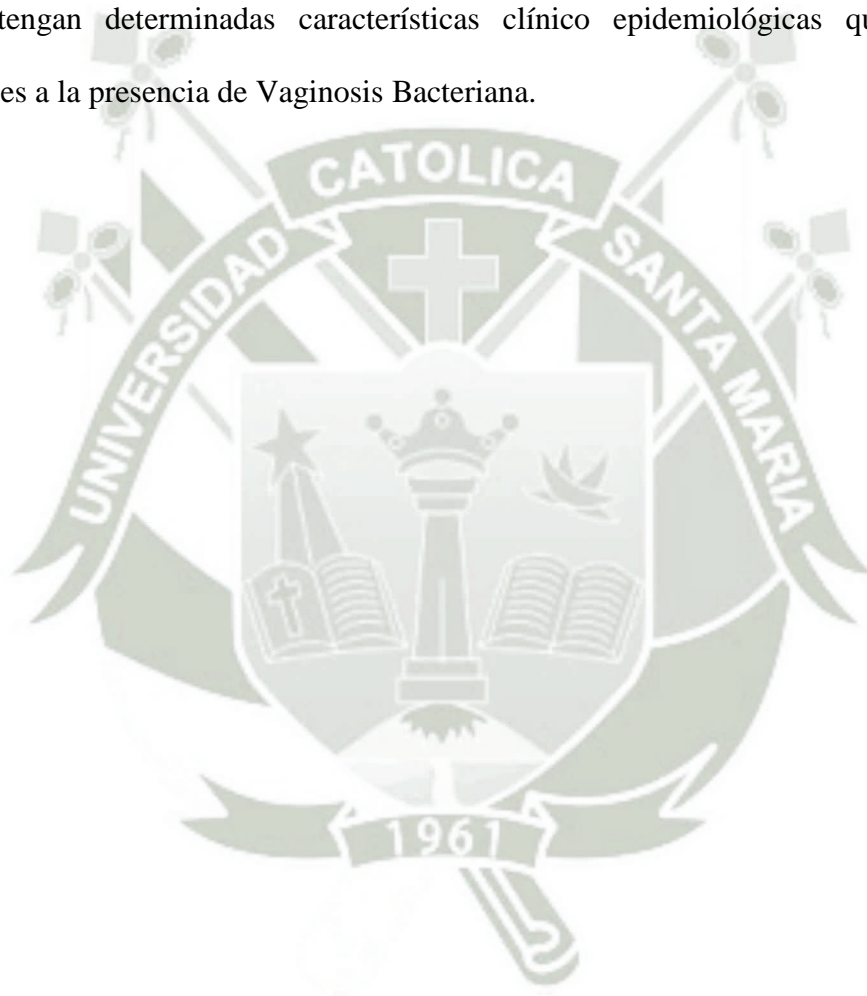
4.2. Específicos

1. Establecer cuál es la frecuencia de la vaginosis bacteriana en mujeres que acuden a consulta externa de ginecología, Hospital Honorio Delgado Espinoza Febrero 2018.
2. Establecer qué factores epidemiológicos predisponentes están presentes en mujeres con diagnóstico de Vaginosis bacteriana que acuden a los consultorios de Ginecología Hospital General Honorio Delgado Espinoza Arequipa, Febrero 2018
3. Establecer la relación entre las características clínicas y la presentación de Vaginosis bacteriana en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, Febrero 2018?

4. Hipótesis

Como sabemos las infecciones vaginales, especialmente la Vaginosis bacteriana son prevalentes mujeres en general, especialmente en mujeres en edad fértil y éstas se relacionan en determinadas características clínico – epidemiológicas.

Es probable que las mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología en el Hospital General Honorio Delgado Espinoza, por presentar síntomas característicos de infección vaginal tengan determinadas características clínico epidemiológicas que las hacen vulnerables a la presencia de Vaginosis Bacteriana.



PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la evaluación clínico ginecológica directa, encuesta tipo entrevista y observación de láminas con tinción Gram

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1). Y laminas para la toma de muestras de secreción vaginal.

Materiales:

- Fichas de investigación
- Láminas porta objetos
- Citocepillo
- Alcohol 95%
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** La presente investigación se realizará en el Hospital Honorio Delgado (MINSA) Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizará en forma coyuntural durante el mes de febrero 2018.

2.3. **Unidades de estudio:** Mujeres que asisten al Servicio de Ginecología del Hospital Honorio Delgado, Arequipa.

2.4. **Población:** se consideró mujeres que acudieron a consulta al servicio de ginecología en el año 2017 con el diagnóstico de infección vaginal con un total de 1267 pacientes.

Muestra:

$$Z^2 * p * q * N$$

$$N = \frac{\quad}{\quad}$$

$$N * e^2 + Z^2 * p * q$$

Z = 1.96 para un nivel de confianza del 95%

p = 0.5

q = 0.5

N = 1267

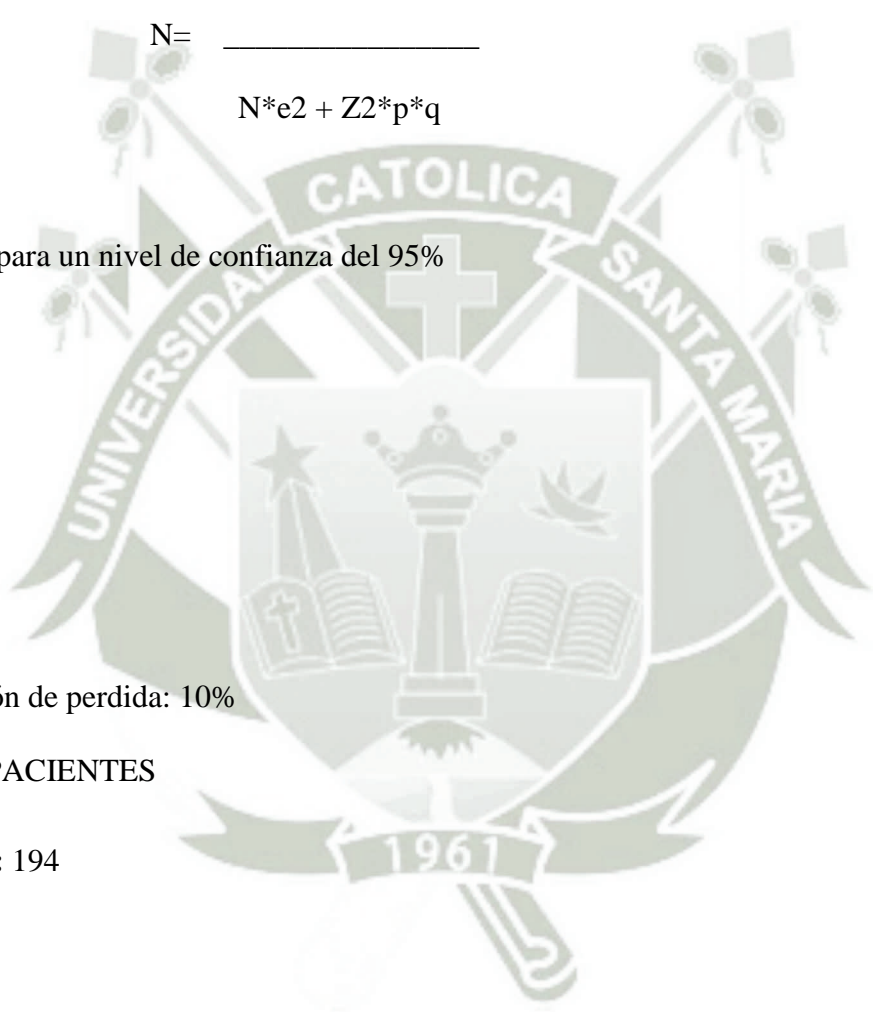
e = 5%

n = 175

Proporción de pérdida: 10%

n = 194 PACIENTES

Muestra: 194



Criterios de selección:

♦ **Criterios de Inclusión**

- Mujer de 11 a 75 años
- No portadora de embarazo al momento del diagnóstico
- Participación voluntaria en la investigación

♦ **Criterios de Exclusión**

- Encuestas incompletas
- Laminas maltratadas

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizarán coordinaciones con la Dirección del Hospital Honorio Delgado para obtener la autorización para realizar el estudio.

Se explicará a la paciente la importancia del estudio para pedir su consentimiento informado.

Se realizará una breve anamnesis para el llenado de datos de la paciente. - Se realizará un examen clínico a todas las pacientes.

Se realizará la obtención de la muestra mediante la obtención de la secreción, para el examen al fresco bajo microscopio, la prueba de liberación de aminas con hidróxido de potasio al 10%.

Se tomará el pH de la secreción en el espéculo.

La muestra será llevada al laboratorio para el estudio y determinación de células guía, posteriormente los resultados serán recolectados en la ficha de recolección de datos

confeccionada

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora
- Asesor.

b) Materiales

- Fichas
- Guantes
- Espéculos vaginales
- Hisopos estériles
- Lámina Porta objeto
- Frascos estériles
- Microscopio óptico

c) Financiamiento: Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

El instrumento es una ficha de recolección de información, por lo que no se requiere de validación.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) **Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en las fichas de investigación serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribirán los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz se diseñará en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

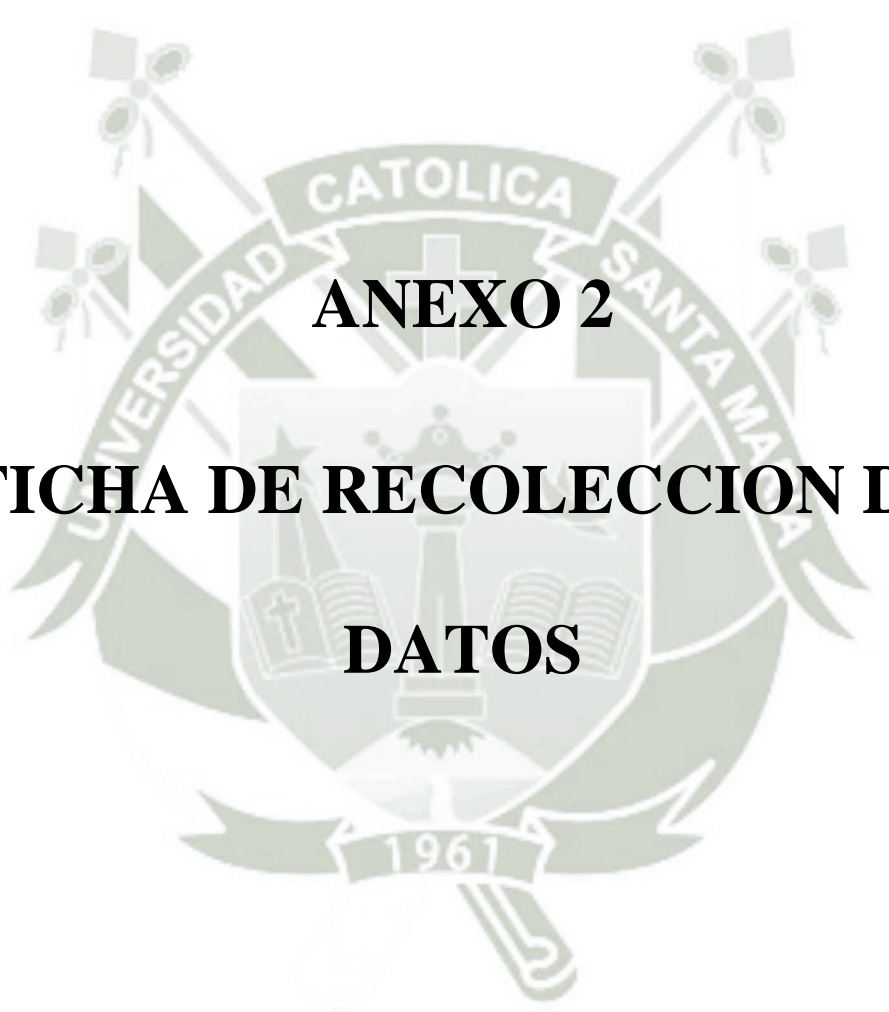
Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. Para el procesamiento de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el programa estadístico SPSS v.22.0 para Windows.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Enero 18				Febrero 18				Marzo 18			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 02 de Enero 2018

Fecha probable de término: 15 de Marzo 2018



ANEXO 2

**FICHA DE RECOLECCION DE
DATOS**

Ficha N° _____

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Relación de la vaginosis bacteriana y las características clínico epidemiológicas mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología, Hospital Honorio Delgado Espinoza, Febrero- 2018”

Nombre:

Edad: IRS:

ANTECEDENTES PERSONALES

Grado instrucción	Ocupación	Estado civil
Analfabeta	Su casa	Soltera
Primaria	Estudiante	Casada
Secuandaria	Asalariado	Conviviente
superior	otros	otros

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARIDAD	N° DE PAREJAS SEXUALES	MAC	LEUCORREA PREVIA	USO DE ANTIBIOTICOS
Nulípara	Ninguna	Pastillas o inyectables	SI	SI
Primípara	1	DIU	NO	NO
Múltipara	Más de 2-4	Ritmo		
Gran múltipara	Mas de 5	Preservativo		

OTROS

DUCHAS VAGINALLES	ROPA INTERIOR SINTETICA	JABONES PERFUMADOS	HIGIENE VAGINAL
SI	SI	SI	0 Semanas
NO	NO	NO	1 semana
			Más de 3 semana

SINTOMAS Y SIGNOS

PRURITO VULVAR		
DISPAREUNIA		
MUCOSA VAGINAL CONGESTIVA		
FLUJO CON MAL OLORES		

DIAGNOSTICO

PUNTUACION	Lactobacilos	Gardnerella y bacteroides	Bacilos curvos (mobiluncus)

- 0-3 : flora normal
- 4-6: flora alterada
- 7-12: vaginosis bacteriana

OBSERVACIONES _____



ANEXO N° 3
BASE DE DATOS

					IRS	MAC	LEUC REC	DUCH	ROPA INTERIOR	JABIN	HIGIENE VAGINAL	LAVADO RI	PRUR DISP/	MUC MAL OLOR	LACTOBAC	COCCOS	CLUSTROS	RESULTADOS			
121	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	15	INYECCIONES	NO	NO	NO	SINTETICA	NO	DIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	25	4	MICROBIOTA ALTRADA	
122	CASADA	SECUNADARI IN	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	16	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	SI	40	5	MICROBIOTA ALTRADA
123	CASADA	PRIMARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	SI	37	2	MICROBIOTA HABITUAL
124	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	18	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	26	3	MICROBIOTA ALTRADA
125	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	ASALARIADO	NULIPARA	DE 2 A 4	22	PRESERVATIVO	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	35	1	MICROBIOTA HABITUAL
126	CONVIVIENTE	SECUNADARI IN	AMA DE CASA	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	17	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	39	3	MICROBIOTA HABITUAL
127	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	18	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	50	3	HISTERECTOMIA
128	SOLTERA	TECNICO	ASALARIADO	NULIPARA	DE 2 A 4	15	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	MEZCLADO	NO	NO	NO	NO	29	3	MICROBIOTA HABITUAL
129	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	16	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	34	2	MICROBIOTA ALTRADA
130	CASADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	16	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	55	4	MICROBIOTA ALTRADA
131	CONVIVIENTE	PRIMARIA CO	OTROS	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	NINGUNO	NO	NO	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	SI	40	4	LIGADA
132	SOLTERA	TECNICO	ASALARIADO	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	16	PASTILLAS	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	46	5	MICROBIOTA ALTRADA
133	SOLTERA	SUPERIOR	ESTUDIANTE	NULIPARA	DE 2 A 4	17	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	SINTETICA	NO	DIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	22	3	MICROBIOTA HABITUAL
134	CONVIVIENTE	SUPERIOR	AMA DE CASA	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	19	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	SI	27	5	MICROBIOTA ALTRADA
135	CONVIVIENTE	PRIMARIA CO	OTROS	PRIMIPARA	DE 2 A 4	19	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	SI	45	6	BOLIVAR
136	CASADA	SECUANDARIA CO	OTROS	MULTIPARA	DE 2 A 4	16	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	55	8	VAGINOSIS
137	CONVIVIENTE	PRIMARIA CO	ASALARIADO	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	PASTILLAS	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	DERGENTE	SI	SI	NO	NO	31	5	MICROBIOTA ALTRADA
138	CONVIVIENTE	TECNICO	ASALARIADO	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	15	PASTILLAS	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	30	2	MICROBIOTA HABITUAL
139	SOLTERA	TECNICO	ESTUDIANTE	NULIPARA	DE 2 A 4	16	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	NO	30	5	MICROBIOTA ALTRADA
140	CASADA	TECNICO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	18	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	DERGENTE	SI	SI	NO	NO	35	4	MICROBIOTA ALTRADA
141	SOLTERA	SUPERIOR	ESTUDIANTE	NULIPARA	DE 2 A 4	17	PRESERVATIVO	NO	NO	NO	SINTETICA	SI	DIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	19	5	MICROBIOTA ALTRADA
142	CONVIVIENTE	PRIMARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	17	NINGUNO	NO	NO	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	SI	39	7	VAGINOSIS
143	CASADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	18	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	29	4	BOLIVAR
144	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	19	PRESERVATIVO	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	NO	33	7	VAGINOSIS
145	CASADA	PRIMARIA CO	OTROS	MULTIPARA	DE 2 A 4	15	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	1 SEMANA	MEZCLADO	SI	NO	NO	SI	40	7	LIGADA
146	CASADA	SECUNADARI IN	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	14	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	MEZCLADO	NO	SI	NO	NO	43	2	LIGADA
147	CONVIVIENTE	PRIMARIA CO	OTROS	MULTIPARA	DE 2 A 4	15	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	1 SEMANA	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	47	1	LIGADA
148	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	ASALARIADO	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	17	PASTILLAS	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	JABON	SI	SI	NO	NO	34	4	MICROBIOTA ALTRADA
149	SOLTERA	SUPERIOR	ASALARIADO	NULIPARA	DE 2 A 4	26	RITMO	NO	NO	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	MEZCLADO	NO	NO	NO	NO	30	2	MICROBIOTA HABITUAL
150	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	20	INYECCIONES	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	25	3	MICROBIOTA HABITUAL
151	SOLTERA	SUPERIOR	ESTUDIANTE	NULIPARA	DE 2 A 4	17	RITMO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	23	7	VAGINOSIS
152	CASADA	ANALFABETA	AMA DE CASA	GRAN MULTIPARA	DE 2 A 4	15	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	1 SEMANA	DERGENTE	SI	NO	NO	SI	53	6	LIGADA
153	SOLTERA	SUPERIOR	ESTUDIANTE	NULIPARA	DE 2 A 4	18	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	NO	21	5	MICROBIOTA ALTRADA
154	CASADA	TECNICO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	18	PASTILLAS	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	NO	37	8	VAGINOSIS
155	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	17	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	SINTETICA	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	30	7	VAGINOSIS
156	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	OTROS	MULTIPARA	DE 2 A 4	19	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	50	3	HISTERECTOMIA BOLIVAR
157	CONVIVIENTE	SECUNADARI IN	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	16	INYECCIONES	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	36	2	VAGINOSIS
158	SOLTERA	SECUNADARI IN	OTROS	NULIPARA	DE 2 A 4	15	PRESERVATIVO	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	20	2	MICROBIOTA HABITUAL
159	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	17	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	52	3	VAGINOSIS
160	CASADA	ANALFABETA	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	16	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	NO	1 SEMANA	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	57	7	VAGINOSIS
161	CONVIVIENTE	TECNICO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	31	1	MICROBIOTA ALTRADA
162	CASADA	SECUANDARIA CO	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	20	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	34	5	MICROBIOTA ALTRADA
163	SEPARADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	35	3	MICROBIOTA HABITUAL
164	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	18	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	JABON	SI	SI	NO	NO	32	3	MICROBIOTA ALTRADA
165	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	NULIPARA	DE 2 A 4	23	NINGUNO	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	JABON	NO	NO	NO	NO	37	1	MICROBIOTA HABITUAL
166	CASADA	PRIMARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	56	3	MICROBIOTA HABITUAL
167	SOLTERA	SECUANDARIA CO	OTROS	NULIPARA	DE 2 A 4	21	PASTILLAS	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	JABON	SI	SI	NO	NO	32	6	boliviar
168	CASADA	PRIMARIA IN	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	50	2	MICROBIOTA HABITUAL
169	SOLTERA	TECNICO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	20	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	39	7	VAGINOSIS
170	SEPARADA	SECUNADARI IN	OTROS	GRAN MULTIPARA	DE 2 A 4	17	PASTILLAS	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	DERGENTE	SI	SI	NO	SI	40	7	VAGINOSIS
171	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	18	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	JABON	SI	SI	NO	NO	26	6	MICROBIOTA ALTRADA
172	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	OTROS	PRIMIPARA	DE 2 A 4	23	NINGUNO	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	33	1	MICROBIOTA HABITUAL
173	SOLTERA	SECUANDARIA CO	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	20	INYECCIONES	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	SI	46	6	MICROBIOTA ALTRADA
174	SOLTERA	TECNICO	ASALARIADO	NULIPARA	DE 2 A 4	24	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	27	1	MICROBIOTA HABITUAL
175	CASADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	17	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	37	2	MICROBIOTA ALTRADA
176	CASADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	17	DIU	NO	NO	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	51	4	VAGINOSIS
177	CONVIVIENTE	PRIMARIA CO	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	18	PRESERVATIVO	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	1 SEMANA	JABON	SI	SI	NO	SI	39	7	VAGINOSIS
178	CASADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	18	PASTILLAS	SI	NO	NO	SINTETICA	SI	DIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	SI	40	2	MICROBIOTA ALTRADA
179	CONVIVIENTE	PRIMARIA CO	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	20	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	JABON	SI	NO	NO	NO	47	4	ligada
180	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	16	PRESERVATIVO	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	1 SEMANA	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	40	4	VAGINOSIS
181	SOLTERA	SECUNADARI IN	OTROS	PRIMIPARA	DE 2 A 4	17	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	49	4	MICROBIOTA ALTRADA
182	SOLTERA	TECNICO	ESTUDIANTE	NULIPARA	DE 2 A 4	20	PRESERVATIVO	NO	NO	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	JABON	SI	NO	NO	SI	21	6	MICROBIOTA ALTRADA
183	CONVIVIENTE	SECUNADARI IN	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	20	INYECCIONES	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	JABON	NO	NO	NO	NO	36	1	MICROBIOTA HABITUAL
184	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	16	NINGUNO	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	35	2	VAGINOSIS
185	CONVIVIENTE	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	PRIMIPARA	DE 2 A 4	17	NINGUNO	SI	NO	NO	ALGODÓN	NO	DIARIO	MEZCLADO	SI	NO	NO	NO	43	3	MICROBIOTA HABITUAL
186	CASADA	SECUANDARI IN	OTROS	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	14	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	ALGODÓN	NO	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	NO	41	7	VAGINOSIS
187	CASADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	SEGUNDIPARA	DE 2 A 4	16	PRESERVATIVO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	NO	37	2	MICROBIOTA HABITUAL
188	CASADA	SECUANDARIA CO	ASALARIADO	PRIMIPARA	DE 2 A 4	17	INYECCIONES	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	SI	24	8	VAGINOSIS
189	SOLTERA	SUPERIOR	ESTUDIANTE	NULIPARA	DE 2 A 4	15	PRESERVATIVO	SI	NO	NO	ALGODÓN	SI	DIARIO	DERGENTE	SI	NO	NO	SI	23	4	MICROBIOTA ALTRADA
190	CONVIVIENTE	SECUNADARI IN	AMA DE CASA	MULTIPARA	MAS DE 5	15	INYECCIONES	SI	SI	NO	SINTETICA	SI	INTERDIARIO	MEZCLADO	SI	SI	NO	NO	35	7	VAGINOSIS
191	CASADA	PRIMARIA IN	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	16	NINGUNO	NO	NO	NO	ALGODÓN	SI	1 SEMANA	MEZCLADO	SI	NO	NO	SI	55	5	LIGADA
192	CASADA	SECUANDARIA CO	AMA DE CASA	MULTIPARA	DE 2 A 4	17	NINGUNO	SI	SI	NO	ALGODÓN	SI	INTERDIARIO	DERGENTE	SI	SI	NO</				