



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**Tema:**

**INCIDENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS DE 15 A  
19 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD  
DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE A  
MARZO DEL 2014**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE OBSTETRA**

**Autora:**

**LILIBETH VILAÑA VILLAMAR**

**TUTOR:**

**OBST.MSC. CECILIA ANGELICA FREIRE ALVAREZ**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**Año**

**2013-2014**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

Esta Tesis cuya autoría corresponde a la Sra. LILIBETH MARTHA VILAÑA VILLAMAR, ha sido aprobada, luego de su defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por le Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar por el Título de Obstetra.

-----  
**PRESENTE DEL TRIBUNAL**

-----  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

-----  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

-----  
**SECRETARIA DE**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

CERTIFICO QUE HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO PRESENTADO POR LA **SRA. LILIBETH VILAÑA VILLAMAR** CON C.I. # **0922009196** CUYO TEMA DE TESIS ES **ESINCIDENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE A MARZO DEL 2014**

REVISADO Y CORREGIDO QUE FUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO.

-----

**OBST. CECILIA ANGELICA FREIRE ALVAREZ. MSC.**

**DIRECTORA DE TESIS**



**REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS**

**TITULO Y SUBTITULO:**

**INCIDENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZAS DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE GUAYAQUIL**

**AUTOR:**Lilibeth Vilaña Villamar

**REVISORES:** Obst. Cecilia Angelica Freire Alvarez. MSC.

**INSTITUCIÓN:** Universidad De Guayaquil

**FACULTAD:**Facultad De Ciencias Médicas

**CARRERA:** Obstetricia

**FECHA DE PUBLICACIÓN:**

**N. DE PAGS:**

**PALABRAS CLAVE:** VAGINOSIS, LACTOBACILOS, ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, EMBARAZO, PARTO

**RESUMEN.**La Vaginosis bacteriana es una de las causas más comunes de aumento del flujo genital en las mujeres gestantes; producidas por un trastorno de la flora bacteriana normal que ocasiona la pérdida de lactobacilos y proliferación de bacterias anaerobias. Se asocia con riesgo incrementado de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) que puede poner en peligro la fertilidad y durante el embarazo con complicaciones como:amenaza de aborto, RP M, amenaza de parto pretérmino, corioamnionitis y subsecuente a cesárea. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal no experimental en base a revisión de historias clínicas con el objetivo de estudiar la incidencia de vaginosis bacteriana en embarazadas de 15 a 19 años.Así como otras características de la afección a fin de plantear una propuesta para mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de la misma. La Vaginosis Bacteriana no suele afectar a las mujeres después de la menopausia. El bajo nivel de instrucción, la procedencia geografica, sus habitos, Infección Transmisión Sexual, Enfermedad Pélvica Inflamatoria fueron características de las mujeres con Vaginosis Bacteriana, al igual que refiere la literatura consultada. Solo un grupo de pacientes indicó realizarse duchas vaginales y tener nueva pareja sexual.

**N. DE REGISTRO (en base de datos):**

**N. DE CLASIFICACIÓN:**

**DIRECCIÓN URL (tesis en la web):**

**ADJUNTO URL (tesis en la web):**

**ADJUNTO PDF:**

SI

NO

**CONTACTO CON AUTORES/ES:**

**Teléfono:**

**E-mail:**

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**

**AUTORIA**

**LILIBETH MARTHA VILAÑA VILLAMAR**, autora del presente proyecto **INCIDENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS DE 15 A 19 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE GUAYAQUIL DE OCTUBRE A MARZO DEL 2014** declaro que esta investigación es de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

---

**LILIBETH MARTHA VILAÑA VILLAMAR**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por la gran familia que me ha dado.

A mi familia, mis padres, por los sabios consejos que me supieron dar en todo momento.

A mis hermanas esposo e hijas que supieron apoyarme y todas las personas que de una u otra manera contribuyeron con mi formación.

Principalmente quiero dedicar este trabajo a mi padre, Aunque ya no esté aquí yo sé que él desde el cielo está muy orgulloso de mi.

Por haber estado siempre inculcándome a seguir, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia, felicidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

**Lilibeth Vilaña Villamar**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro Señor Todo Poderoso por haberme dado la vida, fortaleza y paciencia para seguir adelante y permitirme llegar hasta aquí.

A mi Familia, les dedico con amor mi triunfo profesional, porque siempre me apoyaron, sin ustedes no lo hubiese podido lograr.

A mi esposo Giovanni Rodríguez por acompañarme y motivarme a seguir superándome en mi profesión.

A mis compañeros del internado, por esos momentos bellos que vivimos.

A mi tutor, Obst. Cecilia Angelica Freire Alvarez. MSC. A pesar de sus ocupaciones dedico parte de su tiempo para la realización de esta investigación, así como la revisión y enriquecimiento del mismo.

A mis amigos y familiares que siempre estuvieron pendientes de mí en mis estudios, ustedes son parte de mi éxito

Lilibeth Vilaña Villamar

## **RESUMEN**

La Vaginosis bacteriana es una de las causas más comunes de aumento del flujo genital en las mujeres gestantes; producidas por un trastorno de la flora bacteriana normal que ocasiona la pérdida de lactobacilos y proliferación de bacterias anaerobias. Se asocia con riesgo incrementado de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) que puede poner en peligro la fertilidad y durante el embarazo con complicaciones como: amenaza de aborto, RPM, amenaza de parto pretérmino, corioamnionitis y subsecuente a cesárea. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal no experimental en base a revisión de historias clínicas con el objetivo de estudiar la incidencia de vaginosis bacteriana en embarazadas de 15 a 19 años. Así como otras características de la afección a fin de plantear una propuesta para mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de la misma. La Vaginosis Bacteriana no suele afectar a las mujeres después de la menopausia. El bajo nivel de instrucción, la procedencia geográfica, sus hábitos, Infección Transmisión Sexual, Enfermedad Pélvica Inflamatoria fueron características de las mujeres con Vaginosis Bacteriana, al igual que refiere la literatura consultada. Solo un grupo de pacientes indicó realizarse duchas vaginales que representa el 34%, con un 61% de las pacientes indican tener relaciones sexuales con la misma pareja (monogamia).

**PALABRAS CLAVE:** VAGINOSIS, LACTOBACILOS, R PRM, EMBARAZO, PARTO,

## **ABSTRACT**

Bacterial vaginosis is one of the most common causes of genital discharge increased in pregnant women; produced by a disturbance of the normal bacterial flora that results in loss of lactobacilli and growth of anaerobic bacteria. It is associated with increased risk of pelvic inflammatory disease (PID) which can impair fertility and pregnancy complications such as threatened abortion, RP M, preterm labor, chorioamnionitis and subsequent cesarean section. A non-experimental longitudinal descriptive study based on review of medical records in order to study the impact of bacteria in pregnant vaginosis 15 to 19 years. And other features of the condition in order to make a proposal to improve the quality of diagnosis and treatment in the same. Bacterial vaginosis does not usually affect women after menopause. The low level of education, geographic origin, their habits, Sexually Transmitted Infection, Pelvic Inflammatory Disease were characteristics of women with bacterial vaginosis, as regards the literature. Only a group of patients suggested douching done and have new sexual partner.

**KEYWORDS: VAGINOSIS, LACTOBACILLI, RPM, PREGNANCY, CHILDBIRTH,**

## ÍNDICE

<b>CERTIFICADO DEL TUTOR</b> .....	III
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b> .....	IV
<b>AUTORIA</b> .....	V
<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	VII
<b>RESUMEN</b> .....	VIII
<b>ABSTRACT</b> .....	IX
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	3
1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA. ....	3
1.1.2 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.1.3 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.1.4 VIABILIDAD .....	4
1.2 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS .....	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL: .....	5
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
1.2.3 HIPÓTESIS .....	5
1.3 VARIABLES .....	5
1.3.1 DEPENDIENTES .....	5
1.3.2 INDEPENDIENTES .....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
2.1 DEFINICIÓN .....	6
2.2 EPIDEMIOLOGÍA. ....	8
2.3 CUADRO CLÍNICO .....	9
2.3.1. DESCARGA HOMOGÉNEA .....	10
2.3.2 OLOR O PRUEBA DE AMINAS. ....	10
2.4 FACTORES DE RIESGO .....	11
2.4.1 CAUSAS .....	11
2.4.2 SÍNTOMAS .....	11
2.4.3 DIAGNÓSTICO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA .....	12

2.5 PREVENCIÓN .....	12
<b>2.5.1 OTRAS EVALUACIONES MICROSCÓPICAS</b> .....	13
2.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	14
<b>2.6.1 V.B. COMO FACTOR DE RIESGO PRECONCEPCIONAL Y DEL</b> .....	15
<b>EMBARAZO</b> .....	15
<b>2.6.2 DIRECCIONES FUTURAS EN LA TERAPIA ANTIBACTERIANA</b> .....	15
2.6. COMPLICACIONES VAGINOSIS BACTERIANA. ....	15
2.7 EFECTOS QUE TIENE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN LA .....	16
MUJER EMBARAZADA Y EN EL RECIÉN NACIDO?.....	16
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	17
3.1 MATERIALES .....	17
<b>3.1.1 LOCALIZACIÓN</b> .....	17
<b>3.1.2 CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO</b> .....	17
<b>3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	17
<b>3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR</b> .....	17
<b>3.1.4.1 HUMANOS</b> .....	17
<b>3.1.4.2 FISICOS</b> .....	17
3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA .....	18
<b>3.1.5.1 UNIVERSO</b> .....	18
<b>3.1.5.2 MUESTRA</b> .....	18
3.2 MÉTODO .....	18
<b>3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	18
<b>3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	18
<b>3.2.3 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	18
3.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN .....	18
<b>3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b> .....	18
<b>3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b> .....	18
3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	19
3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	19
<b>4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b> .....	20
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	30
5.1 CONCLUSIONES .....	30
5.2 RECOMENDACIONES .....	32

<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	33
<b>7. ANEXO</b> .....	34
ANEXO 1 .....	34
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
ANEXO 2 .....	35
<b>7.2 CRONOGRAMA Y CONTROL DE TUTORIAS</b> .....	36- 5 -



## 1. INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana, que originalmente se le denominaba vaginitis inespecífica, hasta antes de 1955, cuando se informó que el *Haemophilus vaginalis* era el microorganismo causal. El nombre del microorganismo cambió después a *Corynebacterium vaginale* y posteriormente a *Gardnerella vaginalis* en honor a Gardner y Duke que trabajaron para descubrir este microorganismo. La Vaginosis bacteriana no es considerada como una vaginitis, sino como alteración de la flora vaginal bacteriana normal donde hay una reducción de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y un incremento de prevalencia y concentración de *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y los anaerobios: *Mobiluncus* sp, *Prevotella* sp, *Bacteroides* sp. Y *Peptostreptococcus*. Esta entidad ocasiona un flujo homogéneo, con olor fétido característico a "pescado" inflamación o ardor de la vagina y ardor o dolor durante el coito. En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inician un tratamiento empírico. Sin embargo, es importante diagnosticar y tratar oportunamente estas entidades pues a pesar de ser benignas puede dar lugar a complicaciones graves; como es el caso de la vaginosis bacteriana, últimamente asociada con el parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica e infecciones postoperatorias. El diagnóstico de este síndrome, habitualmente se realiza por métodos microscópicos usando los criterios de Amsel y cols y el método de Nugent y cols. (1)

Según estimaciones hechas por la OMS en 2005, cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de 15 a 49 años.

\*En EE.UU. hay aproximadamente 700.000 casos cada año. Y los cálculos indican que en aproximadamente el 16% de las embarazadas, en cualquier momento presentan vaginosis bacteriana.

\*En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos anualmente solamente de Vaginosis bacteriana.

\*En los países de Latino-America en un estudio de ámbito nacional, donde en 21 millones de evaluadas se obtuvo 29,2% de prevalencia y solo 15,7% tuvo síntomas.

\*En China fue del 6%.

\***En** una comunidad pobre del **norte de Brasil**, mediante la **evaluación de todas las** mujeres en edad reproductiva con actividad sexual, fue **20%**

\***En Ecuador**, encontraron recientemente una cifra de **27%**, en un estudio transversal realizado en varias ciudades de la Costa.

\***En Guayaquil** la vaginosis bacteriana como diagnóstico único fue encontrada **15,5%** encontramos una mayor frecuencia en pacientes multíparas.

\*La vaginosis bacteriana tiene una manifestación clínica variada, puede ser muy florida. Existen estudios donde esta entidad es asintomática en casi **80%** de las afectadas, especialmente si se trata de pacientes gestantes.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.**

La vaginosis bacteriana, también conocida como vaginitis bacteriana (**VB**), es el término que se le da a las infecciones vaginales causadas por bacterias.

Para entender lo que en realidad sucede, sin recurrir a términos muy científicos, analizaremos un poco la flora vaginal. Dentro del ecosistema vaginal se encuentran hongos, bacterias y gérmenes que se encargan de limpiar naturalmente la vagina. Estos microorganismos están perfectamente equilibrados y controlados. Una vez que este balance controlado es manipulado o desestabilizado, la bacteria crecerá a desproporción. Una vez que la bacteria crece demasiado, el cuerpo lo detecta y manda la señal así el sistema inmunológico. Este lo interpreta como un ataque de bacterias que reaccionan gravemente. Esto es llamado una infección causada por bacteria, o vaginosis bacteriana. La vaginosis es la infección vaginal más frecuente, sobre todo en las mujeres que se encuentran en edad reproductiva. La gran mayoría de los casos de vaginosis se produce en mujeres de entre **15 y 44** años. La vaginosis no suele afectar a mujeres después de la menopausia. La cantidad de infecciones de (**VB**) aumenta año tras año, miles de mujeres de todo el mundo la padecen regularmente.

Esta investigación quiere demostrar cuál es la incidencia de una Vaginosis Bacteriana en todas las pacientes con esta patología y las causas que conllevan a que se presente en las gestantes y sus repercusiones en el recién nacido.

### **1.1.2 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN**

¿La Vaginosis Bacteriana es responsable frecuentemente de las complicaciones obstétricas durante el embarazo?

¿La promiscuidad sexual es la causa más incidente de Vaginosis Bacteriana en las embarazadas?

¿Las usuarias con Vaginosis Bacteriana se correlacionan el hallazgo clínico con el agente causal detectado mediante el examen citológico de PAPANICOLAOU?

¿La falta de Concienciación en Educación y Prevención en las Adolescentes embarazadas conlleva a las altas tasas de morbilidad y complicaciones en la población de estudio?

### **1.1.3 JUSTIFICACIÓN**

La mayoría de mujeres que asisten para realizarse su control por medio de un Papanicolaou, puede presentar Vaginosis Bacteriana sin presentar sintomatología que le permita darse cuenta de ello antes de la evaluación. Agregando a esto que la Vaginosis Bacteriana es una condición cuya notificación no es obligatoria y hace que se desconozca su frecuencia real en la comunidad y que existan varias dudas en relación con la misma, su agente causal y la forma en la que debe ser tratada la paciente para evitar secuelas secundarias a esta infección. (2)

En diversos estudios realizados se ha determinado que el **60** por ciento de la población femenina presenta Vaginosis Bacteriana y solo el **18** por ciento de ellas han sido debidamente tratadas. Por lo que se hace necesario determinar la prevalencia de *Gardnerellavaginalis*, como agente causal de vaginitis bacteriana, en mujeres embarazadas, así como los factores asociados a esta afección y la relación de la infección con otros agentes causales como se reporta en la literatura para otros países, esto permitirá contar con un dato estadístico de las mujeres que padecen esta afección y empezar así en esta institución la vigilancia epidemiológica correspondiente.

### **1.1.4 VIABILIDAD**

El presente estudio es viable por ser interés de la institución de disminuir la incidencia de Vaginosis Bacteriana, existen las autorizaciones correspondientes para que se ejecute esta investigación y como en la actualidad estoy laborando como interno de esta casa de salud su desarrollo se hará más factible. De octubre 2013 a marzo del 2014.

## **1.2 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la incidencia de Vaginosis Bacteriana en embarazadas de **15 a 19** años con el fin de disminuir la incidencia en el **Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel**.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes.
- Determinar las causales más frecuentes de Vaginosis Bacteriana en las embarazadas motivo de estudio.
- Diferencias en las características del flujo vaginal.
- Promover medidas de educación y prevención para reducir la morbilidad y complicaciones de la Vaginosis Bacteriana durante el embarazo en la población motivo de estudio.

### **1.2.3 HIPÓTESIS**

El desconocimiento sobre la educación sexual predispone a la paciente durante el embarazo a incidir en la Vaginosis Bacteriana.

## **1.3 VARIABLES**

### **1.3.1 DEPENDIENTES**

\*Embarazo

\*Promiscuidad sexual

\*Tener relaciones sexuales sin uso de preservativo

\*Aplicación indiscriminada de Duchas vaginales y o aerosoles

\*Tabaquismo

\*Uso de **DIU**

### **1.3.2 INDEPENDIENTES**

Vaginosis bacteriana

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 DEFINICIÓN

La Vaginosis Bacteriana es una infección leve de la vagina antes conocida como vaginitis inespecífica o vaginitis por Gardnerella. Es la causa más común de aumento de flujo genital en las mujeres en edad reproductiva.

Es un trastorno de la flora bacteriana vaginal normal que ocasiona pérdida de los lactobacilos productores del peróxido de hidrogeno y proliferación de bacterias predominantes anaeróbicas en menos del **1%** de la flora vaginal normal de las mujeres.

El flujo vaginal, es una consulta ginecológica común a cualquier edad la Vaginosis Bacteriana (**VB**) es el tipo más frecuente de infección vaginal entre mujeres en edad reproductiva (**15 a 44 años**) y actualmente representa, cuando menos, una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. (1)

El ecosistema vaginal es un complejo sistema de microorganismos interactuando con factores del huésped, que mantienen ese equilibrio. La micro flora endógena consiste en una variedad de bacterias que incluyen aerobias, facultativas y bacterias anaerobias obligadas. Esos organismos existen en relaciones comensales, sinergias y antagonistas. Por ello es importante conocer qué factores controlan el delicado equilibrio del ecosistema vaginal y cuáles factores endógenos y exógenos pueden romper ese sistema.

En una mujer sana, el ecosistema vaginal se halla en equilibrio, conseguido en gran parte por la actividad de la bacteria dominante, *Lactobacillus acidophilus*. Esta bacteria produce ácido láctico y peróxido de hidrógeno, sustancias que regulan el crecimiento de otras bacterias de la microflora vaginal normal. El ácido láctico mantiene el Ph vaginal por debajo de **4,5**, suprimiendo a las bacterias patógenas, que no son capaces de crecer en este rango de **Ph**. Además, el peróxido de hidrógeno es tóxico para las bacterias anaeróbicas, las que al carecer de catalasa no lo pueden destruir.

Actualmente se acepta que la **VB** es un síndrome clínico polimicrobiano, con desplazamiento de la flora lactobacilar normal por microorganismos principalmentenanaeróbicos, como *Gardnerellavaginalis*, *Micoplasmahominis*, *Mobiluncussp*. Y diversos anaerobios, cuyos cultivos no son útiles para establecer o confirmar el diagnóstico

La vaginosis bacteriana no está sólo asociada con la presencia de Gardnerellavaginalis, la etiología de esta afección se ha atribuido al denominado complejo **GAMM** dado por: Gardnerellavaginalis asociada con agentes anaerobios como son bacteroides; peptococos, pepto estreptococos, enterobacterias, además del Micoplasmahominis, Ureaplasmaurealyticum y el Mobiluncuscurtissic, que se multiplican en la vagina, reemplazando a la flora normal de lactobacilos y aumentando el **Ph** desde menos de **4,5** hasta **7,0**. (1)

Una vez que desaparecen los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno, será difícil restaurar la flora vaginal normal y será frecuente la recurrencia de la vaginosis bacteriana.

Aunque por lo general se trata fácilmente, puede ser una señal de que tiene otras condiciones más serias.

También puede conllevar a complicaciones, incluyendo las siguientes:

- Complicaciones del embarazo, como bajo peso al nacer y parto prematuro.
- Riesgo más alto de enfermedad pélvica inflamatoria(**EPI**) si la bacteria infecta al útero y a las trompas de Falopio.

Existe una relación entre la vaginosis bacteriana y un mayor riesgo de contraer **VIH** y otras enfermedades de transmisión sexual.

Si una mujer tiene **VIH** y vaginosis bacteriana, hay mayor riesgo de transmisión de **VIH** a su pareja masculina al practicar el sexo sin protección.

En **1955 Gardner y Dukes** describen un síndrome vaginal nuevo, inicialmente conocido Como "vaginitis inespecífica", e identificaron un nuevo organismo, nombrado Haemophilusvaginalis el cual se pensó que era el agente causal. Este germen fue Llamado por corto tiempo Corynebacteriumvaginalis ahora es identificado como Gardnerellavaginalis.

La proliferación de estos gérmenes producto de la perturbación del ecosistema microbiano de la vagina con desplazamiento de los lactobacilos, produce un desequilibrio con producción de poliaminas por las bacterias anaerobias, así como Ácidos orgánicos que son citotóxicos y producen exfoliación de las células vaginales que originan la secreción característica de esta entidad y el típico olor a pescado al volatizarse las aminas ante un **Ph** alto, como ocurre con la presencia del semen o al agregársele a las secreciones una solución de hidróxido de potasio al **10 %**.

Una vez que desaparecen los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno, será difícil restaurar la flora vaginal normal y será frecuente la recurrencia de la vaginosis bacteriana.

## **2.2 EPIDEMIOLOGÍA.**

Sin duda, las infecciones de genitales representan en todo el mundo un alto índice de consulta en la mayoría de las instituciones que prestan los servicios de salud. Estas infecciones pueden ser causadas por diversas entidades, desde bacterias aerobias y anaerobias, hongos, virus y parásitos, algunos de estos pueden o no ser transmitidos sexualmente.

Algunos factores que predisponen a la mujer en edad reproductiva a estas enfermedades son los tratamientos hormonales, debido a que modifica la consistencia del moco cervical, también en pacientes con el dispositivo intrauterino y frecuencia de duchas vaginales.

**La vaginosis bacteriana** afecta a muchas mujeres de distintas edades cada año.

Según estimaciones hechas por la **OMS en 2009**, cada año se producen en el mundo **448** millones de nuevos casos de **ITS** curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) en adultos de **15 a 49** años.

En **EE.UU.** hay aproximadamente **700.000** casos cada año. Y los cálculos indican que en aproximadamente el **16%** de las embarazadas, en cualquier momento presentan vaginosis bacteriana. (7)

Las estadísticas tienden a romper de esta manera:

Mujeres asiáticas – **4 %**

Mujeres caucásicas – **9 %**

Las mujeres hispanas – **16 %**

Mujeres afroamericanas – **23 %**

En **Cuba** se notifican alrededor de **20 mil** casos anualmente solamente de Vaginosis bacteriana. (9)

El reporte más grande y actual de la epidemiología de la **VB** lo han hecho los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (**CDC**):

En los países de **Latino-America** en un estudio de ámbito nacional, donde en **21** millones de evaluadas se obtuvo **29,2%** de prevalencia y solo **15,7%** tuvo síntomas.

**En China** fue del **6%**.

**En** una comunidad pobre del **norte de Brasil**, mediante la **evaluación de todas las** mujeres en edad reproductiva con actividad sexual, fue **20%**

**En Ecuador**, encontraron recientemente una cifra de **27%**, en un estudio transversal realizado en varias ciudades de la Costa.

**En Guayaquil** la vaginosis bacteriana como diagnóstico único fue encontrada **15,5%** encontramos una mayor frecuencia en pacientes multíparas.

La vaginosis bacteriana tiene una manifestación clínica variada, puede ser muy florida. Existen estudios donde esta entidad es asintomática en casi **80%** de las afectadas, especialmente si se trata de pacientes gestantes. (7)

La Candidiasis vaginal en **10,3%**, llevando al valor ya mencionado de **27,5%**, Estos hallazgos pueden probablemente Incrementarse en poblaciones más definidas como poblaciones de muy bajos recursos que no tienen posibilidad de atención médica; o disminuir sí el estudio se realiza en otros estratos socioeconómicos.

Es importante tener en cuenta factores como higiene, vivienda y conducta sexual de riesgo en estas parejas.

La prevalencia de la vaginosis bacteriana es más alta que la de otras enfermedades infecciosas durante el embarazo (como la bacteriuria asintomática, Neisseriagonorrhoea, Chlamydia trachomatis y Trichomonasvaginalis) y se cuenta con evidencia de un aumento en el riesgo de parto prematuro y rotura prematura de las membranas antes del inicio del trabajo de parto entre mujeres portadoras de vaginosis bacteriana. En teoría, existe la posibilidad de que el tratamiento de la vaginosis bacteriana durante el embarazo reduzca la tasa de parto prematuro en un número considerable de mujeres.

### **2.3 CUADRO CLÍNICO**

Las pacientes con infecciones vaginales o cervicales presentan síntomas variados.

Refieren principalmente una descarga desagradable. El interrogatorio en la primera visita debe dirigirse hacia la naturaleza de los síntomas y abarcar una serie de problemas que pueden no ser expresados por la paciente. Las respuestas a estas preguntas pueden ayudar a enfocar las posibles causas de la infección y con el examen físico complementar para la terapia subsecuente después del diagnóstico de laboratorio. (10)

### **2.3.1. DESCARGA HOMOGÉNEA.**

Se observan descargas vaginales blancas o blanco-grisáceas no inflamatorias en el introito, cuando la paciente se encuentra en posición supina, la cual cubre las paredes de la vagina. Si la descarga es abundante, puede extenderse del vestíbulo vulvar hasta el perineo. El examen con el espéculo revela la descarga clásica, como si se hubiese derramado un vaso de leche en la vagina. La consistencia homogénea puede ser fácilmente comprobada al retirarla de las paredes de la vagina con una torunda. **Ph** vaginal: Se mide con un papel de **Ph** sujetado con fórceps e introducido en la descarga vaginal, con precaución para evitar las secreciones menstruales y cervicales las cuales tienden a ser alcalinas. Es importante no emplear lubricantes en el espéculo cuando se realiza el examen, ya que los mismos pueden elevar el **Ph** y provocar resultados erróneos. La descarga también puede ser aplicada en el papel de **Ph** con una torunda.

El **Ph** en las pacientes que tienen **VB** es superior a **4,5 (por lo general es de 5,0 a 6,0)**.

Un **Ph** vaginal inferior a **4,5** excluye el diagnóstico de **VB**. El **Ph** de las secreciones del endocérnix es superior al de las secreciones vaginales, por consiguiente, las secreciones deben ser muestreadas sólo en la vagina.

### **2.3.2 OLOR O PRUEBA DE AMINAS.**

Las aminas (trimetilamina, putrecina y cadaverina) son producidas por la flora vaginal mezclada y se detectan cuando las secreciones vaginales se mezclan con hidróxido de potasio en la platina de un microscopio o cuando una torunda con secreciones vaginales se sumerge en un tubo de ensayo que contiene hidróxido de potasio. El olor de amina, que recuerda el olor a pescado, se produce cuando una gota de descarga se mezcla con una gota de hidróxido de potasio al **10 %**. No se produce este olor en ausencia de **VB**.

El olor de amina puede encontrarse en mujeres con trichomoniasis. La prueba de amina empleada sola predice el diagnóstico de **VB** en forma exacta en el **94 %** de las pacientes. Las células indicadoras son células epiteliales escamosas con tantas bacterias adheridas a su superficie que el borde de las células se torna oscuro. Las células vaginales epiteliales generalmente tienen bordes característicos. La presencia de células guías (cluecells) en el examen en fresco, se detecta diluyendo la secreción en **1 ml** de solución salina y observando al microscopio.

Generalmente más del **20 %** de las células epiteliales de la mujer con **VB** tienen la apariencia distinta del borde dentado. **Amsel y col.** han mostrado que una preparación húmeda positiva clara de las células indicadoras significa la presencia de **VB** con una especificidad del **90 %** o superior. Las pacientes con **VB** pueden tener células epiteliales que no son células indicadoras.

## **2.4 FACTORES DE RIESGO**

Los siguientes factores desencadenantes incrementan las probabilidades de desarrollar vaginosis bacteriana:

- Tabaquismo
- Usar duchas vaginales o aerosoles femeninos
- Tener relaciones sexuales sin condón
- Tener una nueva pareja sexual o muchas parejas
- Uso de un dispositivo intrauterino (DIU) para control natal

### **2.4.1 CAUSAS**

La vaginosis bacteriana es causada cuando se altera el equilibrio normal de bacterias en la vagina. Normalmente, la vagina tiene bacterias benéficas ( *lactobacilos* ), así como bacterias dañinas (anaerobios: bacterias que no necesitan oxígeno para vivir).

Algunas veces las bacterias dañinas crecen en exceso y no quedan suficientes bacterias benéficas en la vagina. No se comprende la causa de este crecimiento excesivo. En algunos casos, puede deberse a actividad sexual mediante la transferencia de bacterias de una pareja sexual.

### **2.4.2 SÍNTOMAS**

Algunas mujeres con vaginosis bacteriana pasan asintomáticas. Otras experimentan los siguientes síntomas:

- Secreción vaginal anormal.
- Color: blanco o grisáceo.
- Consistencia: poco espesa.
- Olor: A pescado “Pútrido”, especialmente después de las relaciones sexuales
- Sensación de ardor al orinar.
- Comezón alrededor de la vagina.

- Irritación vaginal.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

### 2.4.3 DIAGNÓSTICO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

Para el diagnóstico debe contarse con criterios clínicos y microbiológicos rigurosos que permitan la definición de esa entidad. La combinación de diferentes hallazgos clínicos estandarizados ha sido lo más utilizado recientemente para vaginosis bacteriana.

En el 50% de los casos no existen síntomas de ningún tipo. En la exploración clínica se encuentra:

- flujo blanco, homogéneo, espeso, pegado a las paredes vaginales y en el vestíbulo vulvar.

Tres de los cuatro criterios deben estar presentes para establecer el diagnóstico exacto de vaginosis bacteriana en el 90% de las mujeres afectadas.

- Flujo vaginal homogéneo (el color y cantidad varían)
- Olor a aminas (pescado) cuando se agrega solución de hidróxido de potasio a las secreciones vaginales, comúnmente llamado “**prueba de olor**”
- Presencia de célula guía, clave o en clavija (**clueCells**), que son células epiteliales cubiertas por **cocobacilos en la microscopia**.
- **pH vaginal mayor de 4,5. (3)**

### 2.5 PREVENCIÓN

No se conocen las mejores maneras de prevenirla. Pero sabemos que está asociada a tener una pareja sexual o varias parejas sexuales.

Para ayudar a reducir sus probabilidades de tener vaginosis bacteriana, siga los siguientes pasos:

- Abstinencia de relaciones sexuales o practique la monogamia (sólo un compañero sexual).
- Use preservativos durante las relaciones sexuales.
- No use duchas vaginales
- No use aerosoles femeninos.
- Visite a su médico periódicamente para realizar exámenes pélvicos.

- culmine todos los medicamentos prescritos por su médico, incluso si los síntomas desaparecen.
- Evite usar pantimedias y otras prendas que puedan atrapar la humedad en la vagina.
- Después de evacuar, límpiase de adelante hacia atrás (alejándose de la vagina).  
(3,4,6)

### **2.5.1 OTRAS EVALUACIONES MICROSCÓPICAS**

#### **Diagnóstico mediante análisis de muestras al microscopio.**

El método definitivo de diagnóstico es el análisis microscópico de las secreciones vaginales para un análisis de preparación húmeda.

Primero se localiza el campo en potencia baja (**fijación del objetivo 10x**) para trichomonas o yemas de levaduras y pseudohifas. Luego se ubica el campo en potencia alta (**fijación del objetivo 40x**) para los organismos relacionados con **VB**: células indicadoras, leucocitos, morfotipos de los lactobacilos, otras bacterias en el medio. Los hallazgos microscópicos típicos permiten diferenciar las secreciones normales de las de origen infeccioso.

En la descarga normal las células epiteliales generalmente sobrepasan en número a los leucocitos. Los morfotipos de los lactobacilos sobrepasan en número a otras bacterias en el medio circundante. Hay ausencia de células indicadoras, de mobiluncus y de tricomonádidos o yemas de levadura y pseudohifas.

Por el contrario, en la **VB** pueden aparecer células epiteliales que no son células indicadoras; las células epiteliales por lo general sobrepasan el número de los leucocitos; otras bacterias del medio sobrepasan el número de morfotipos de los lactobacilos; hay presencia de células indicadoras; los mobiluncus se identifican aproximadamente al **50 %**; y, si los tricomonádidos se encuentran presentes, existe una relación estrecha con el diagnóstico.

Los mobiluncus se observan como un bastoncito móvil anaerobio más útil como marcador de diagnóstico para la enfermedad que gardnerella. Los bastoncitos tienen forma de media luna se doblan y se trasladan como tirabuzón y se mueven en forma de serpiente. Si se agrega azul de metileno a una solución salina, las bacterias se tiñen de azul oscuro y se distinguen de la flora normal (lactobacilos). (5)

Si predominan los leucocitos, el médico debe considerar la posibilidad de que la

paciente tenga otra **ITS**, debido a que la **VB** rara vez provoca un derrame de leucocitos. La **VB** ha sido localizada en el **86 %** de las mujeres diagnosticadas con tricomoniasis. Cultivos. La *G. vaginalis* se encuentra en **5 a 60 %** de las mujeres sanas. Un cultivo positivo para *G. vaginalis*, es insuficiente para diagnosticar **VB** sin el soporte de evidencias clínicas y otras pruebas de laboratorio.

## **2.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Existen múltiples causas de descarga vaginal que pueden agruparse en infecciosas, descarga secundaria a cambios hormonales y otras causas. (1)

Estas causas pueden resumirse de la forma siguiente:

### 1. Infecciosas:

- ✓ Vaginosi bacteriana.
- ✓ Candidiasis vulvovaginal.
- ✓ Vaginitis por trichomonas.
- ✓ Cervicitis
- ✓ Blenorragia mucopurulenta (*C. trachomatis*).
- ✓ Condiloma acuminado.
- ✓ Herpes virus tipo 2.
- ✓ Vaginosiscitolítica.

### 2. Descarga vaginal secundaria por cambios hormonales:

- ✓ Leucorrea fisiológica.
- ✓ Vaginitis atrófica.

### 3. Otras causas:

- ✓ Vaginitis química/alérgica (por cuerpo extraño).
- ✓ Vaginitis inflamatoria descamativa (liquen plano erosivo).
- ✓ Cervicitis crónica.
- ✓ Ectropión cervical.
- ✓ Polipos cervicales.
- ✓ Cáncer endometrial y cervical.
- ✓ Enfermedades vasculares por colage-nosis.

### **2.6.1 V.B. COMO FACTOR DE RIESGO PRECONCEPCIONAL Y DEL EMBARAZO**

En numerosos estudios se ha demostrado una relación entre la vaginosis bacteriana y las secuelas adversas importantes. Las mujeres que experimentan **VB** están bajo riesgo incrementado de sufrir enfermedad inflamatoria pélvica, la cual sin un tratamiento adecuado puede llevar a la infertilidad. Las embarazadas con **VB** están en peligro de rotura prematura de membranas, trabajo de parto y parto antes del término, corioamnionitis, y endometritis subsecuente a cesárea, no se sabe si la investigación de la **VB** y el tratamiento de la misma disminuirán el riesgo de esta secuela adversa.

Una infección del aparato genital durante el embarazo puede pasar al líquido amniótico y dar lugar a la rotura prematura de las membranas y al trabajo de parto prematuro.

Tales infecciones incluyen la vaginosis bacteriana; clamidia, tricomonas y gonorrea; sífilis y **VIH**, pero no candida. El parto prematuro (antes de las **37** semanas de gestación) se asocia con salud infantil deficiente y muertes tempranas, ingreso del recién nacido en unidades de cuidados intensivos neonatales en las primeras semanas de vida, estancia hospitalaria prolongada y discapacidad neurológica a largo plazo, incluida la parálisis cerebral. (8)

### **2.6.2 DIRECCIONES FUTURAS EN LA TERAPIA ANTIBACTERIANA**

La mayoría de las mujeres embarazadas con flora vaginal anormal evoluciona bien; de hecho, en algunas poblaciones, la presencia de la vaginosis no parece conferir mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Este fenómeno sugiere que otros factores del huésped pueden estar involucrados en el riesgo. Por ejemplo, se sugirió que la incapacidad de producir factores neutralizantes contra las enzimas microbianas podría ser un elemento de mayor relevancia en la evolución adversa. Por su parte, la predisposición genética a generar una respuesta inmunológica excesiva o deficiente sería un factor crucial en el riesgo de complicaciones obstétricas en relación con la presencia de flora anormal en la vagina.

### **2.6. COMPLICACIONES VAGINOSIS BACTERIANA.**

La vaginosis bacteriana se asocia con múltiples complicaciones perinatales, entre ellas, aborto, nacimiento pretérmino, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, colonización del líquido amniótico, inflamación de corion y amnios, endometritis posparto, mayor riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y parálisis cerebral. Sin embargo, todavía no se conocen los mecanismos responsables. La

inflamación endometrial, empero, podría estar relacionada con la vaginosis bacteriana y ser uno de los factores participantes en todas las complicaciones mencionadas. De hecho, varios estudios encontraron microorganismos responsables de la vaginosis bacteriana en endometrio y endometritis con células plasmáticas en el nacimiento pretérmino espontáneo.

La **VB** puede exponer a las mujeres a graves riesgos como los siguientes:

- La **VB** puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a la infección por el **VIH** si está expuesta a este virus.
- La **VB** aumenta la probabilidad de que una mujer con **VIH** transmita este virus a su pareja sexual.
- La **VB** ha sido asociada a un aumento de infecciones después de procedimientos quirúrgicos como la histerectomía o el aborto.
- La **VB** en la mujer embarazada puede aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo como el parto prematuro.
- La **VB** puede aumentar la susceptibilidad de la mujer a contraer otras **ITS** tales como el virus del herpes simple (**VHS**), la infección por clamidia y la gonorrea.

## **2.7 EFECTOS QUE TIENE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN LA MUJER EMBARAZADA Y EN EL RECIÉN NACIDO?**

Las mujeres embarazadas que tienen vaginosis bacteriana, con frecuencia paren a niños prematuros o con bajo peso (menos de **5.5** libras).

Algunas veces, las bacterias que provocan la **VB** pueden infectar el útero y las trompas de Falopio, a este tipo de infección se le llama enfermedad inflamatoria pélvica (**EIP**).

La **EIP** puede provocar infertilidad o suficientes daños a las trompas de Falopio como para aumentar el riesgo de un embarazo ectópico e infertilidad en el futuro.

El embarazo ectópico es una enfermedad potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio, la cual puede romperse.

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 MATERIALES**

##### **3.1.1 LOCALIZACIÓN**

El presente estudio se realizara en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel ubicado en el Guasmo, en las calles Olfa de Bucarán y 29 de Mayo al sur de la ciudad de Guayaquil.

##### **3.1.2 CARACTERIZACION DE LA ZONA DE TRABAJO**

El Guasmo sur de nuestra ciudad es un barrio marginal, popular, de clase humilde, que como todo barrio de Guayaquil fue levantado sin ningún plan urbano, su extensión es de 19'761.287 metros cuadrados. Se estima que este sector guayaquileño vivan casi 500.000 habitantes que incluye los sub-sectores Guayaquileños de Río Guayas, Floresta, Los Esteros, Guasmo Oeste (Fertisa, Santa Mónica, Viernes Santo), Guasmo Este (Stella Maris, La Péndola, Reina del Quinche, Florida Sur, Miami Beach, etc) y Unión (De Bananeros)

##### **3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación comprende los meses de octubre 2013 a marzo 2014

##### **3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR**

###### **3.1.4.1 HUMANOS**

Tutor

Médicos

Pacientes

Estudiante

Personal de laboratorio

Personal de estadística

###### **3.1.4.2 FISICOS**

Instrumento de recolección de datos

Exámenes clínicos (reportes)

Historias clínicas

### **3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **3.1.5.1 UNIVERSO**

La población a investigarse en este estudio está conformada por Pacientes gestantes que acudieron al área de consulta externa con infecciones vaginales del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel. (336 pacientes).

#### **3.1.5.2 MUESTRA**

Todas las pacientes en estado de gestación atendidas en la maternidad durante el tiempo de estudio que presenten vaginosis bacteriana. (336 pacientes).

### **3.2 MÉTODO**

#### **3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Para este proyecto se realizara un estudio prospectivo, descriptivo y analítico

#### **3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

No experimental, descriptiva es por la utilización de los medios estadísticos como auxiliares básicos.

#### **3.2.3 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN**

- Observación del problema
- Revisión bibliográfica
- Planificación del estudio
- Elaboración de la ficha
- Recolección de datos
- Procesamiento y análisis de datos
- Comparación de datos
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones

#### **3.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN**

##### **3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Todas las pacientes en estado de gestación con vaginosis bacteriana que hayan acudido a la consulta externa de Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel

Todas las pacientes atendidas en el período de estudio.

Todas las pacientes atendidas en la consulta externa cuyo resultado de PAP haya dado positivo para vaginosis bacteriana.

##### **3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes embarazadas sin problemas de vaginosis bacteriana.

Pacientes sin historial clínico completo

Pacientes no embarazadas

### **3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Este estudio se realizó utilizando la técnica de recolección de datos, que fue una encuesta conformada por diferentes etapas tales como:

Datos de filiación,

Antecedentes socio económicos

Antecedentes Personales: Hábitos, Ginecológico/Obstétricos, Quirúrgicos

Embarazo actual: FUM, Enfermedades durante el embarazo o en embarazos anteriores,

Esta información será tabulada en cuadros y gráficos para cada una de las variables en estudio, utilizando la combinación de datos para realizar el análisis e interpretación.

### **3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Para la realización de esta investigación contamos con la autorización del director del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel.

Respetando las normas y procedimientos del hospital donde se realizara este estudio, se hará esta investigación para cooperar con la salud y el derecho a la asistencia médica de las pacientes.

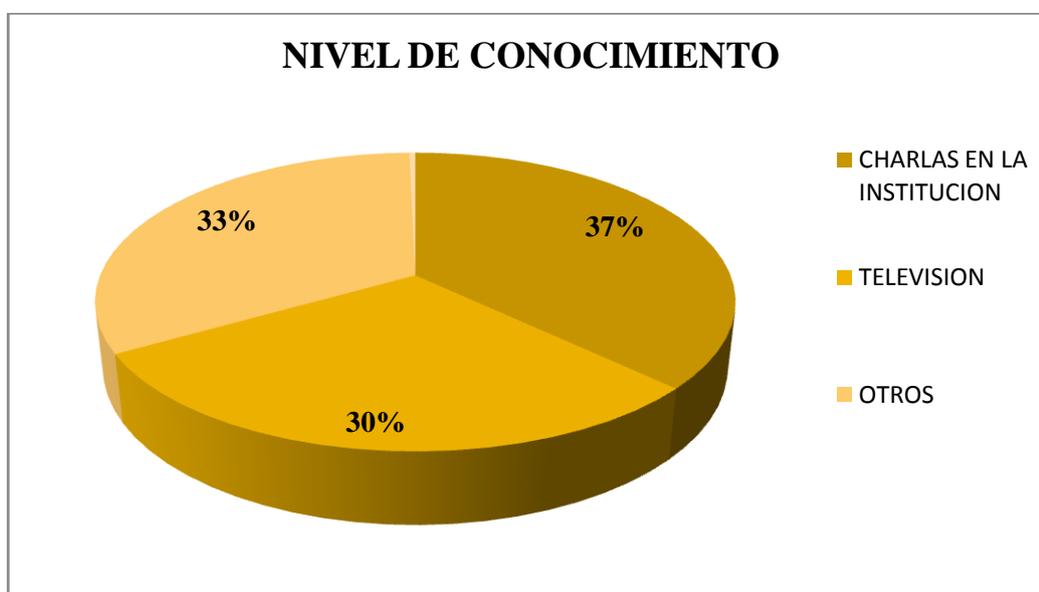
## 4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

### PACIENTES QUE ACUDIERON CON VAGINOSIS BACTERIANA DE ACUERDO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DICHA ENFERMEDAD

CUADRO N 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N° CASOS	PORCENTAJE
CHARLAS EN LA INSTITUCION	125	37%
TELEVISION	100	30%
OTROS	111	33%
TOTAL	336	100%

GRAFICO N 1



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

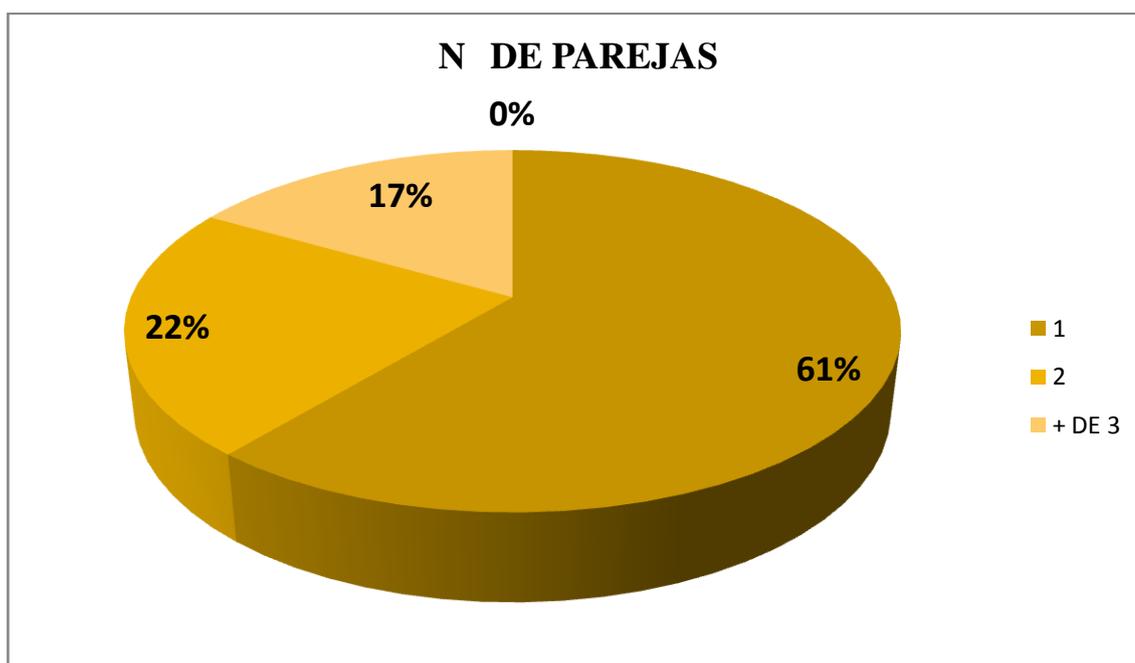
ANALISIS E INTERPRETACION: de los 336 casos 125 pacientes obtuvieron información en charlas en la institución con un 37%, 100 pacientes obtuvieron información en la televisión con un 30%, 111 pacientes obtuvieron información de otros medios con un 33%.

**PACIENTES QUE ACUDIERON CON VAGINOSIS BACTERIANA DE ACUERDO AL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES.**

**CUADRO N 2**

N° PAREJAS SEXUALES	N° CASOS	PORCENTAJE
1	205	61%
2	75	22%
+ DE 3	56	17%
TOTAL	336	100%

**GRAFICO N 2**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

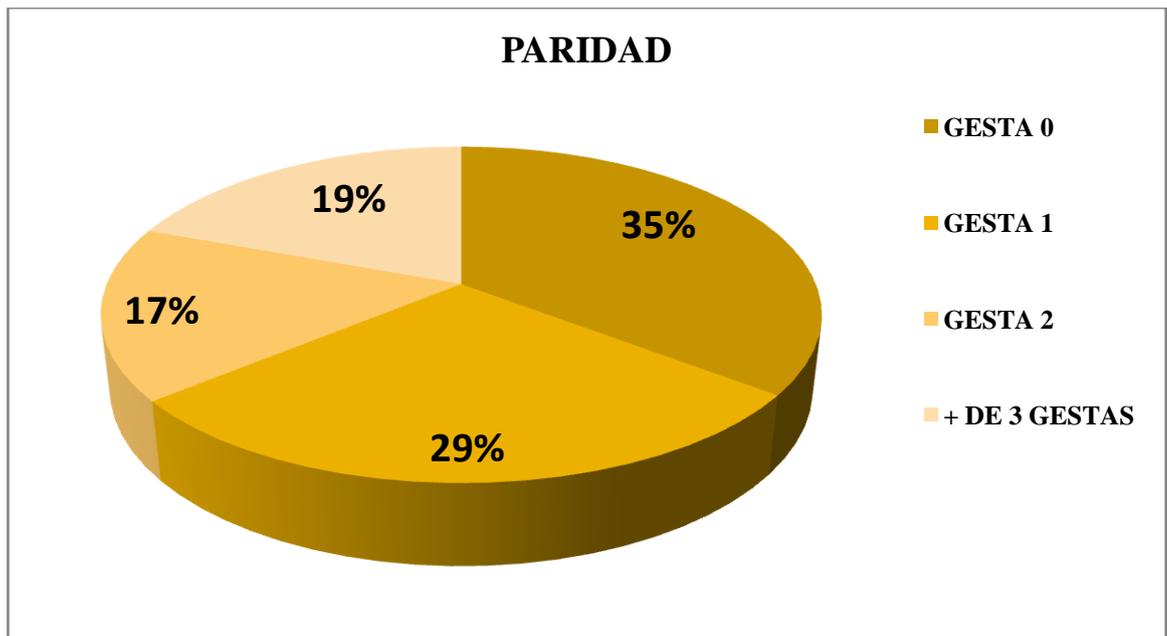
**ANALISIS E INTERPRETACION:** de los 336 casos 205 pacientes refieren tener un solo compañero sexual con un 61%, 75 pacientes refieren tener más de 2 compañeros sexuales con un 22%, 56 pacientes refieren tener más de 3 parejas sexuales con un 17%.

**PACIENTES QUE ACUDIERON CON VAGINOSIS BACTERIANA DE ACUERDO A LA PARIDAD**

**CUADRO N 3**

PARIDAD	N° CASOS	PORCENTAJE
GESTA 0	119	35%
GESTA 1	96	29%
GESTA 2	56	17%
+ DE 3 GESTAS	65	19%
TOTAL	336	100%

**GRAFICO N 3**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

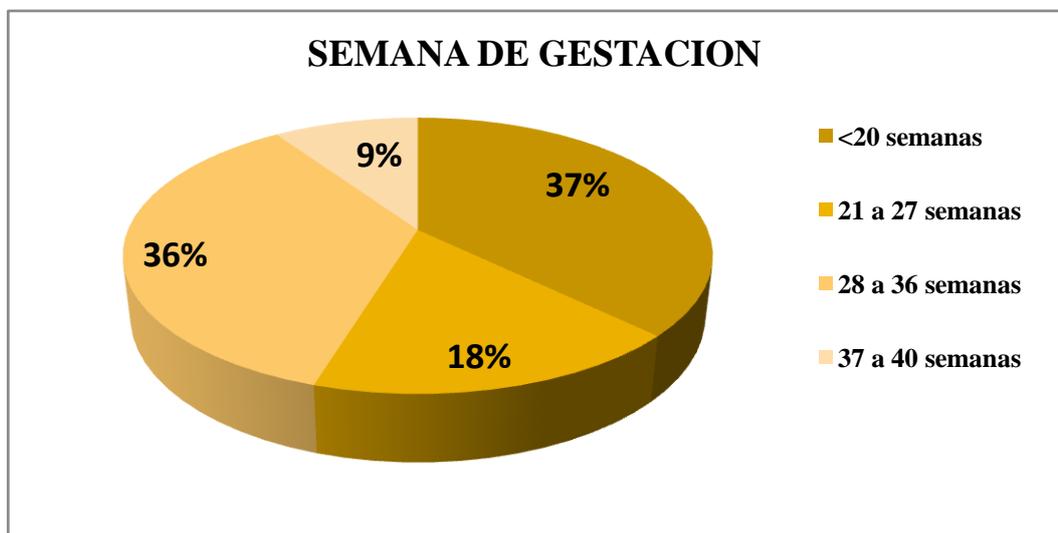
**ANALISIS E INTERPRETACION:** de los 336 casos 119 pacientes que presentaban gesta 0 con un 35%, 96 pacientes q presentaban gesta 1 con un 29%, 56 pacientes que presentaban gesta 2 con un 17%, 65 pacientes que presentaban + de 3 gestas con un 19% acudieron presentando VB según la paridad.

**PACIENTES QUE ACUDIERON CON VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN SEMANAS DE GESTACION**

**CUADRO N 4**

SEMANAS	N° CASOS	PORCENTAJE
<20 SEMANAS	125	37%
21 A 27 SEMANAS	59	18%
28 A 36 SEMANAS	120	36%
37 A 40 SEMANAS	32	9%
TOTAL	336	100%

**GRAFICO N 4**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

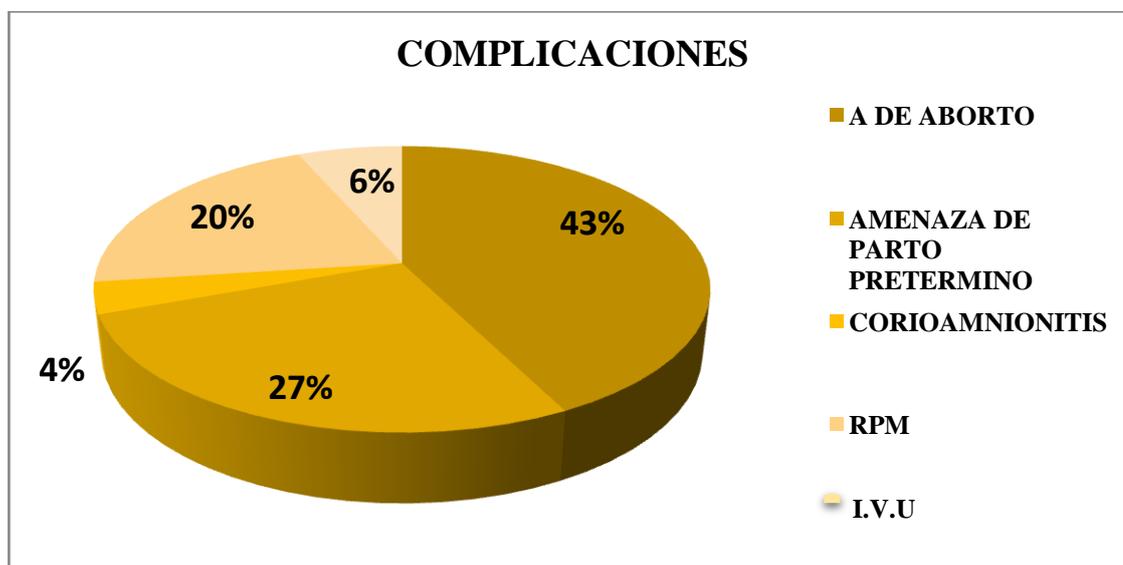
**ANALISIS E INTERPRETACION:** de los 336 casos encontramos que 125 pacientes refieren VB en el embarazo con un 37%, 59 pacientes refieren VB en el embarazo con un 18%, 120 pacientes refieren VB en el embarazo con un 36%, 32 pacientes refieren VB en el embarazo con un 9%

**PACIENTES QUE ACUDIERON CON COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO POR VAGINOSIS BACTERIANA.**

**CUADRO N 5**

COMPLICACIONES	N° CASOS	PORCENTAJE
AMENAZA DE ABORTO	143	43%
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	90	27%
CORIOAMNIONITIS	12	4%
RPM	69	20%
I.V.U	22	6%
TOTAL	336	100%

**GRAFICO N 5**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: LilibethVilafña Villamar

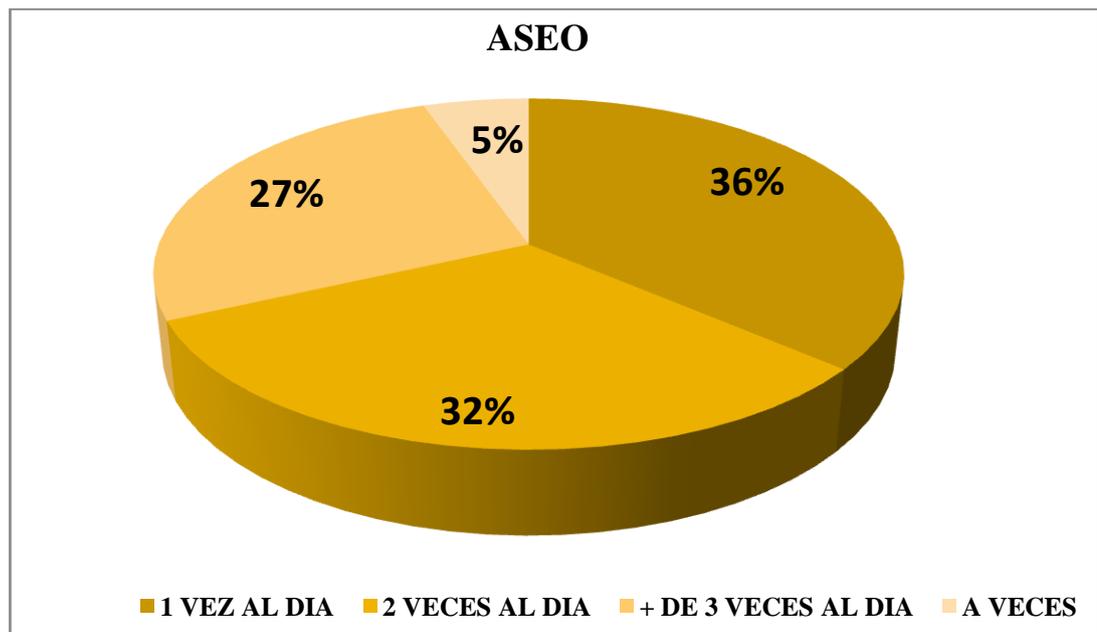
ANALISIS E INTERPRETACION: de los 336 casos 143 pacientes presentaron amenaza de aborto con un 43%, 90 pacientes presentaron amenaza de parto pretermino con un 27%, 12 pacientes presentaron corioamnionitis con un 4%, 69 pacientes presentaron RPM con un 20%, 22 pacientes presentaron infección de vías urinarias con un 6% de complicaciones en el embarazo por Vaginosis bacteriana.

**PACIENTES QUE ACUIERON CON VAGINOSIS BACTERIANA DE ACUERDO AL ASEO**

**CUADRO N 6**

ASEO	N° CASOS	PORCENTAJE
1 VEZ AL DIA	122	36%
2 VECES AL DIA	107	32%
+ DE 3 VECES AL DIA	89	27%
A VECES	18	5%
TOTAL	336	100%

**GRAFICO N 6**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: LilibethVilafña Villamar

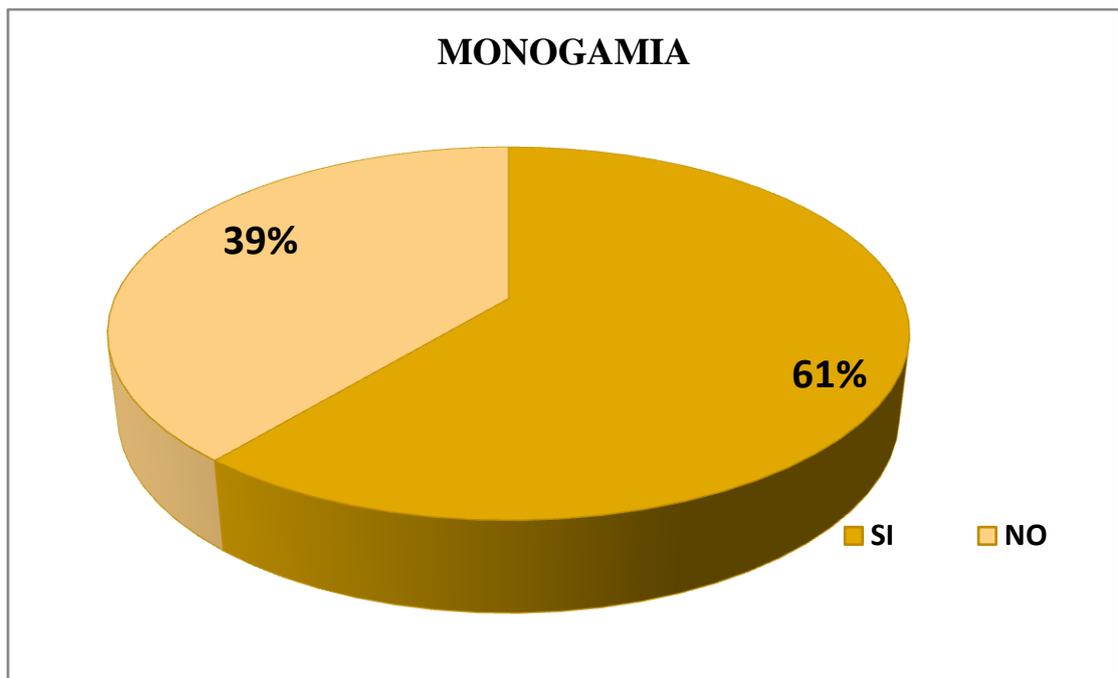
**ANALISIS E INTERPRETACION:** de los 336 casos 122 pacientes realizan aseo 1 vez al dia en un 36%, 107 pacientes realizan el aseo 2 veces al dia con un 32%, 89 pacientes realizan su aseo + de 3 veces al dia con un 27%, 18 pacientes realizan su aseo a veces con un 5%.

**PACIENTES QUE ACUDEN CON VAGINOSIS BACTERIANA Y PRACTICAN MONOGAMIA**

**CUADRO N 7**

MONOGAMIA	N° CASOS	PORCENTAJE
SI	205	61%
NO	131	39%
TOTAL	336	100%

**GRAFICO N 7**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

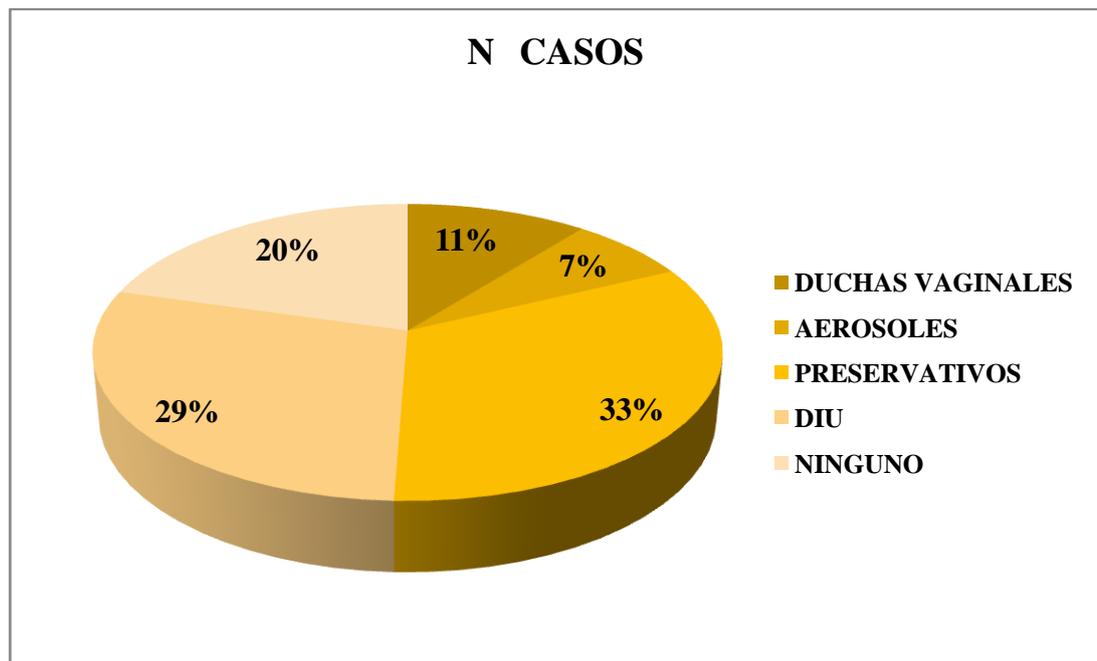
**ANALISIS E INTERPRETACION:** de los 336 casos 205 pacientes practican monogamia representando un 61%, 131 pacientes no practican monogamia representando un 39%.

**PACIENTES QUE ACUDIERON CON VAGINOSIS BACTERIANA Y UTILIZARON METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

**CUADRO N 8**

USO DE	N° CASOS	PORCENTAJE
DUCHAS VAGINALES	<b>36</b>	<b>11%</b>
AEROSOLES	<b>24</b>	<b>7%</b>
PRESERVATIVOS	<b>110</b>	<b>33%</b>
DIU	<b>97</b>	<b>29%</b>
NINGUNO	<b>69</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>336</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO N 8**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

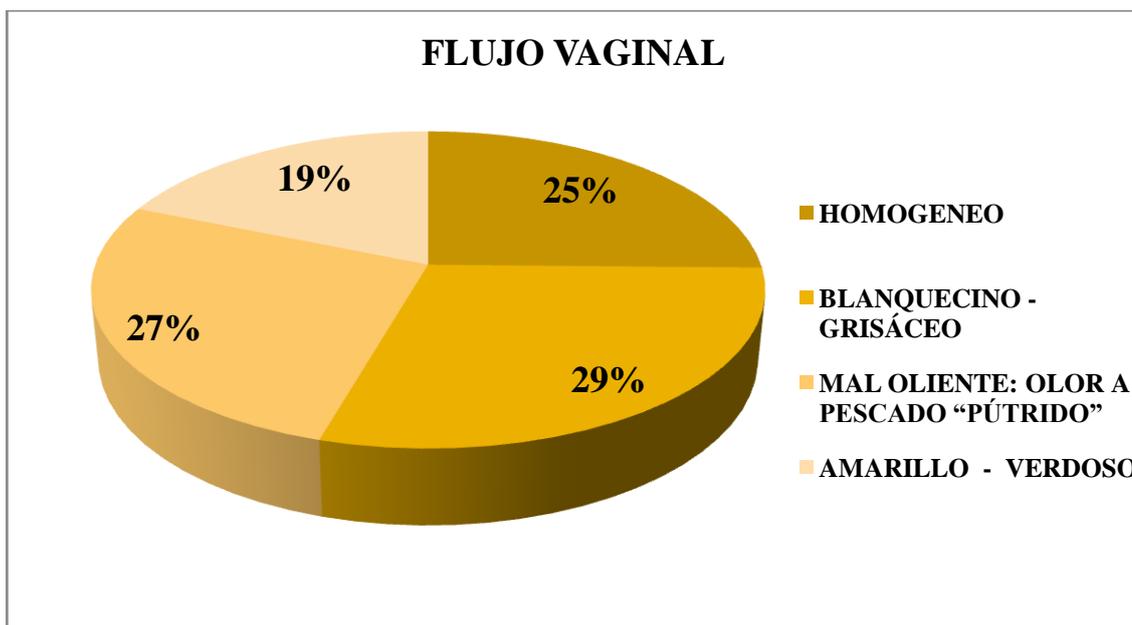
**ANALISIS E INTERPRETACION:** de los 336 casos 36 pacientes usan duchas vaginales con un 11%, 24 pacientes usan aerosoles con un 7%, 110 utilizan preservativos con un 33%, 97 pacientes utilizan DIU con un 29%, 69 pacientes no utilizan ningún método anticonceptivo con un 20%.

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA SEGÚN  
CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO VAGINAL**

**CUADRO N 9**

FLUJO	N° CASOS	PORCENTAJE
HOMOGENEO	<b>85</b>	<b>25%</b>
BLANQUECINO - GRISÁCEO	<b>98</b>	<b>29%</b>
MAL OLIENTE: OLOR A PESCADO “PÚTRIDO”	<b>90</b>	<b>27%</b>
OTROS: AMARILLO - VERDOSO	<b>63</b>	<b>19%</b>
TOTAL	<b>336</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO N 9**



Fuente: Hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

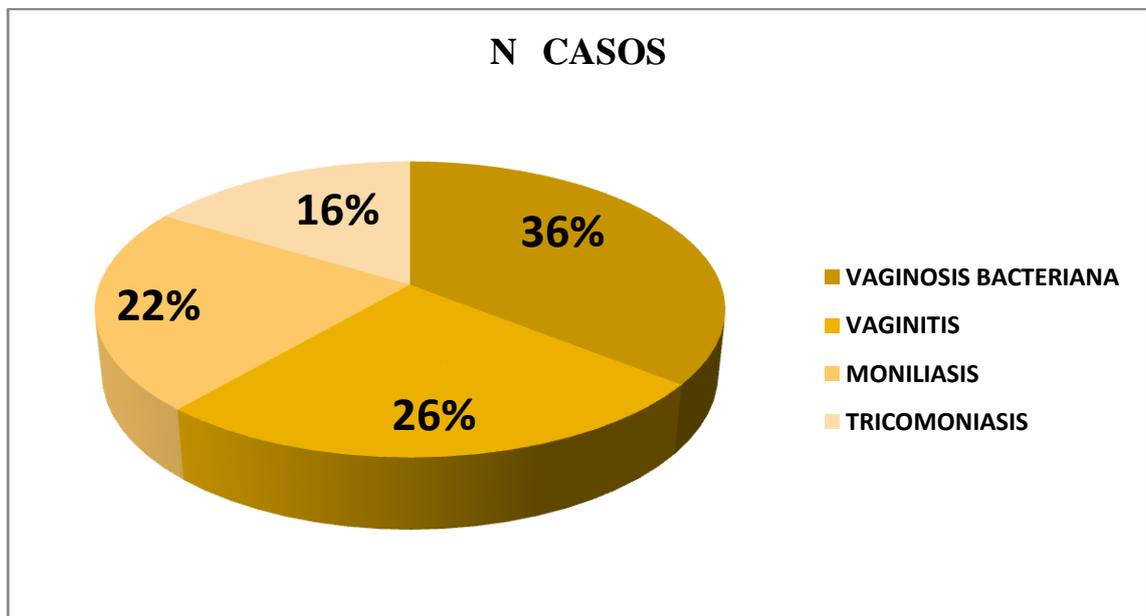
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** de los 336 casos 85 pacientes presentaron flujo homogéneo con un 25%, 98 pacientes presentaron flujo blanquecino grisáceo con un 29%, 90 pacientes presentaron flujo mal oliente con un 27%, 63 pacientes presentaron flujo amarillo verdoso con un 19%.

**REPORTE DE RESULTADOS DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECECIONES VAGINALES.**

**CUADRO N 10**

DIAGNOSTICO	N° CASOS	PORCENTAJE
VAGINOSIS BACTERIANA	<b>120</b>	<b>36%</b>
VAGINITIS	<b>86</b>	<b>26%</b>
MONILIASIS	<b>75</b>	<b>22%</b>
TRICOMONIASIS	<b>55</b>	<b>16%</b>
TOTAL	<b>336</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO N 10**



Fuente: Hospital "Dra. Matilde Hidalgo de Procel"

Autora: Lilibeth Vilaña Villamar

**ANALISIS E INTERPRETACION:** de los 336 casos 120 pacientes obtuvieron VB con un 36%, 86 pacientes obtuvieron vaginitis con un 26%, 75 de las pacientes obtuvieron moniliasis con un 22%, 55 pacientes obtuvieron tricomoniasis con un 16% según los resultados de la muestra de secreciones vaginales.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Con el presente trabajo podemos concluir que en el HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL en el periodo de estudio desde el mes de octubre del 2013 a marzo del 2014 el índice de Vaginosis bacteriana según datos estadísticos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes fueron los siguientes:

Pacientes que acudieron con vaginosis bacteriana de acuerdo al nivel de conocimiento sobre dicha enfermedad: de los 336 casos 125 pacientes obtuvieron información en charlas en la institución con un porcentaje máximo de 37%, 111 pacientes obtuvieron información de otros medios con un porcentaje mínimo de 33%.

Pacientes que acudieron con vaginosis bacteriana de acuerdo al número de parejas sexuales: de los 336 casos 205 pacientes refieren tener un solo compañero sexual con un porcentaje máximo de 61%, 56 pacientes refieren tener más de 3 parejas sexuales con un porcentaje mínimo 17%.

Pacientes que acudieron con vaginosis bacteriana de acuerdo a la paridad: de los 336 casos 119 pacientes que presentaban congestación 0 con un porcentaje máximo de 35%, 56 pacientes que presentaban gestación 2 con un porcentaje mínimo del 17% acudieron presentando VB según la paridad.

Pacientes que acudieron con vaginosis bacteriana según semanas de gestación: de los 336 casos encontramos que 125 pacientes refieren VB en el embarazo con un porcentaje máximo de 37%, 32 pacientes refieren VB en el embarazo con un porcentaje mínimo de 9%

**Pacientes que acudieron con complicaciones en el embarazo por vaginosis bacteriana:** de los 336 casos 143 pacientes presentaron amenaza de aborto con un 43%, 90 pacientes presentaron amenaza de parto pretermino con un porcentaje máximo de 27%, 12 pacientes presentaron corioamnionitis con un porcentaje mínimo de 4% en cuanto a complicaciones en el embarazo por Vaginosis bacteriana.

Pacientes que acudieron con vaginosis bacteriana de acuerdo al aseo: de los 336 casos 122 pacientes realizan aseo 1 vez al día en un porcentaje máximo de 36%, 18 pacientes realizan su aseo a veces con un porcentaje mínimo de 5%.

Pacientes que acuden con vaginosis bacteriana y practican monogamia: de los 336 casos 205 pacientes practican monogamia representando un porcentaje máximo de 61%, 131 pacientes no practican monogamia representando un porcentaje mínimo de 39%.

Pacientes que acudieron con vaginosis bacteriana y utilizaron métodos anticonceptivos: de los 336 casos, 110 utilizan preservativos con un porcentaje máximo de 33%, 24 pacientes usan aerosoles con un porcentaje mínimo de 7%,

Diagnóstico clínico de la vaginosis bacteriana según características del flujo vaginal: de los 336 casos, 98 pacientes presentaron flujo blanquecino grisáceo con un porcentaje máximo de 29%, 63 pacientes presentaron flujo amarillo verdoso con un porcentaje mínimo de 19%.

Reporte de resultados de cultivo y antibiograma de secreciones vaginales: de los 336 casos 120 pacientes obtuvieron VB con un porcentaje máximo de 36%, 55 pacientes obtuvieron tricomoniasis con un porcentaje mínimo de 16% según los resultados de la muestra de secreciones vaginales.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Sabemos que está asociada a tener una pareja sexual o varias parejas sexuales. Abstinencia de relaciones sexuales o practique la monogamia (sólo un compañero sexual).

Aseo diario.

Después de evacuar, límpiense de adelante hacia atrás (alejándose de la vagina).

Utilizar ropa interior de algodón para dejar circular el aire y evitar así la formación de bacterias por el calor.

Evitar el uso de anticonceptivos en aerosol, espermicidas ya sea en jalea, gel o espuma ya que los componentes químicos pueden alterar de mas el PH vaginal y por lo tanto desarrollarmás las bacterias.

Durante el tratamiento para combatir la vaginosis bacteriana, lo ideal es dejar de utilizar tampones y utilizar mejor las toallas sanitarias para evitar una mayor concentración de bacterias y ayudar a que las secreciones naturales se descarguen correctamente.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Dr. José Molina López (2011) Vaginosis Bacteriana Departamento de Microbiología y Parasitología. Pag 14  
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/vaginosis-bacteriana.html> pag 1, 6, 7
- 2.-Chávez Molina (2009) Duchas vaginales y otros Riesgos de VB. PeruMed Exp Salud Pública. pag 5
3. -Carlos Ortiz Sánchez (2013) Vaginosis bacteriana (VB): cómo se transmite y cómo se cura. Pag 12, 13  
<http://www.bekiapareja.com/salud/vaginosis-bacteriana-vb-como-transmite-como-cura/>
4. - Centers for Disease Control and Prevention (2010). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines.Pag 13
5. - Dr. Jorge CañarteAcivar. (2012) Prevalencia de vaginitis y vaginosis. Pag 13
- 6.- Estado Libre Departamento de Salud (2009) División de Prevención de ETS.  
<http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Pages/Vaginosisbacteriana>. Pag 13
7. - OMS (2009) vaginosisbacteriana  
<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-031922>. Pag 8, 9
- 8.-Andres Mendoza (2009) Prevalencia de vaginosis producida por Gardnerellavaginalis y su asociación con otros patógenos causantes de infección genital en la mujer. Pag 15
- 9.- ESTADISTICAS EN CUBA(2010)Enfermedades infecciosas en Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Científico-Técnica. Pag 8
- 10.- .- Flores-Paz , Rivera-Sánchez (2009) Utilidad del sistema Affirm VPIII y de la prueba L-Pap para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Pag 10

## 7. ANEXO

### ANEXO 1

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FECHA:**

**HISTORIA CLÍNICA:**

**-EDAD:**

**-ESTADO CIVIL:**

Soltera  Casada  Unión libre  Otro

**-ETNIAS:**

Blanca  Indígena  Mestiza  Negra  Otra

**-INSTRUCCIÓN:**

Ninguno  Primaria  Secundaria  Superior

**-ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICO**

**G:**  **P:**  **A:**  **C:**

**FUM:**

**-Nº DE CONTROLES PRENATALES:** \_\_\_\_\_

**-DIAGNOSTICO DE INGRESO:** \_\_\_\_\_

**- HÁBITOS EN EL EMBARAZO**

Alcohol  Droga  Tabaquismos  Otros

**-HOSPITALIZADA EN EL EMBARAZO**

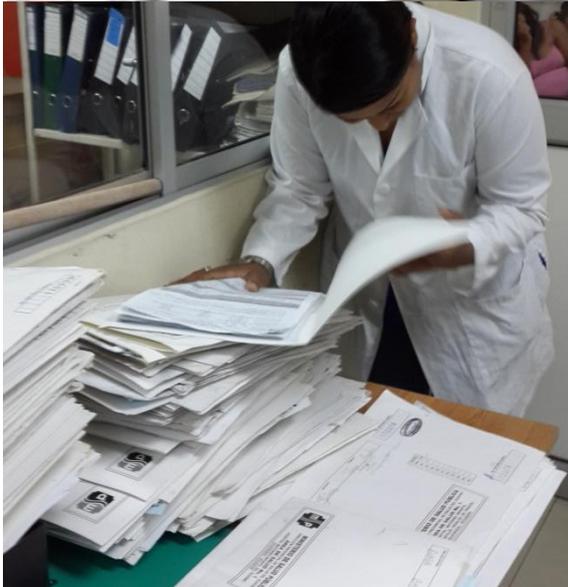
SI  No

**-COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO**

**-TRATAMIENTO**

**-DIAGNOSTICO DE EGRESO:** \_\_\_\_\_

ANEXO 2



## 7.2 CRONOGRAMA Y CONTROL DE TUTORIAS

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>
<b>Presentación y aprobación del tema y tutor</b>	■								
<b>Revisión bibliográfica</b>		■							
<b>Recolección de datos</b>			■	■					
<b>Procesamiento y análisis de datos</b>					■	■			
<b>Elaboración del examen final</b>							■		
<b>Entrega del informe final</b>								■	
<b>Sustentación</b>									■