



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCION
DEL TITULO DE MÉDICO

TEMA

VAGINOSIS BACTERIANA, COMPLICACIONES EN GESTANTES
ADOLESCENTES. ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL GINECO-
OBSTÉTRICO ENRIQUE C.SOTOMAYOR, PERIODO 2015

AUTORA

ANDREA DOMINIQUE DAVILA BUENO

TUTOR

DR PEDRO MALDONADO

Guayaquil – Ecuador

2016



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: VAGINOSIS BACTERIANA, COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES. ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C.SOTOMAYOR, PERIODO 2015.	
AUTOR/ ES: ANDREA DOMINIQUE DAVILA BUENO	REVISORES: Dr. Espinosa
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA	
FECHA DE PUBLICACION:	Nª DE PÁGS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	
PALABRAS CLAVE: VAGINOSIS BACTERIANA, ADOLESCENTES GESTANTES, COMPLICACIONES GESTACIONALES, SINTOMATOLOGIA, FACTORES DE RIESGO.	
RESUMEN: El siguiente trabajo de investigación decidí realizarlo debido al número de casos de Vaginosis bacteriana que se presentan a diario en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor como principal motivo de consulta ginecológica y que prevalece principalmente en mujeres en edad reproductiva siendo las gestantes adolescentes las más vulnerables. El motivo de su estudio radica en la gravedad que ésta afección puede ocasionar, provocando complicaciones gestacionales que generan una elevada morbilidad perinatal. Entre sus consecuencias uno de los motivos principales es el mal diagnóstico y las pruebas diagnósticas mal dirigidas, como también el tratamiento inadecuado para el agente etiológico causal que obligaría a la paciente regresar a la consulta al no evidenciar cambios significativos en la sintomatología haciendo que el	

cuadro clínico no mejore y se vuelva recidivante. No podemos dejar de lado a los factores de riesgo como la promiscuidad y los malos hábitos de higiene que dan lugar a la proliferación de bacterias. Aunque la infección es benigna debe tomarse en consideración los serios problemas que pueden conllevar la falta de interés en la identificación de su causa y el no recibir el tratamiento adecuado, lo que la convertiría en una enfermedad subdiagnosticada. Por todo lo anteriormente expuesto el presente estudio tiene como objetivo analizar los factores de riesgo y complicaciones de las Vaginosis bacterianas en gestantes adolescentes del Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor los cuales nos permitirán proporcionar pautas para establecer estrategias de prevención con un tratamiento orientado a disminuir el impacto negativo de esta enfermedad con un mejor control prenatal.

Nº DE REGISTRO (en base de datos):		Nº DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996438804	E-mail: domedavilab@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de titulación

CERTIFICO

Que he asesorado, revisado y aprobado el trabajo de Titulación presentado por Andrea Dominique Dávila Bueno, con cédula de ciudadanía 0921238572, como requisito previo para la obtención del Título de Tercer Nivel de Médico.

TEMA: VAGINOSIS BACTERIANA, COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES. ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C.SOTOMAYOR, PERIODO 2015

DR PEDRO MALDONADO

TUTOR ACADÉMICO

Guayaquil, mayo del 2016



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

ACTA FINAL DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

En la ciudad de Guayaquil a los día del mes de mayo del año 2016 reunidos en la Facultad de Ciencias Médicas, dando cumplimiento con las disposiciones legales contempladas en la LOES, se integró el Tribunal constituido por los abajo firmantes, con el fin de receptor la Sustentación de Trabajo de Titulación: **“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL “DR. ABEL GILBERT PONTÓN” EN EL AÑO 2015”**, sustentado por: NATALI EMELINA ORTEGA MOHINA, Como requisito para la obtención del Título Académico de **MÉDICO**.

PARAMETROS	CALIFICACION	RESULTADOS	
Calidad de exposición	puntos		
Material audiovisual	puntos	Aprobado	<input type="checkbox"/>
Defensas del proyecto	puntos	Reprobado	<input type="checkbox"/>
Tiempo empleado	puntos	Recomendado para publicar	<input type="checkbox"/>
CALIFICACION	puntos		

Para constancia de lo actuado suscriben los Docentes:

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

OBSERVACIONES:

.....

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado primeramente a Dios, a mi familia, de manera especial a mi madre por haberme apoyado incondicionalmente a lo largo de toda mi vida y mi carrera, a mis amigos y a todas las personas cercanas que me apoyaron durante todo este proceso de desarrollo estudiantil.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado salud y vida para poder culminar mi carrera, a mi madre por el apoyo económico psicológico, a mis docentes por brindar todo sus conocimientos, a la Universidad que permitió formarme, a mis amigos que estuvieron presentes en cada momento y situación difícil de mi carrera.

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación decidí realizarlo debido al número de casos de Vaginosis bacteriana que se presentan a diario en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor como principal motivo de consulta ginecológica y que prevalece principalmente en mujeres en edad reproductiva siendo las gestantes adolescentes las más vulnerables. El motivo de su estudio radica en la gravedad que ésta afección puede ocasionar, provocando complicaciones gestacionales que generan una elevada morbimortalidad perinatal. Entre sus consecuencias uno de los motivos principales es el mal diagnóstico y las pruebas diagnósticas mal dirigidas, como también el tratamiento inadecuado para el agente etiológico causal que obligaría a la paciente regresar a la consulta al no evidenciar cambios significativos en la sintomatología haciendo que el cuadro clínico no mejore y se vuelva recidivante. No podemos dejar de lado a los factores de riesgo como la promiscuidad y los malos hábitos de higiene que dan lugar a la proliferación de bacterias. Aunque la infección es benigna debe tomarse en consideración los serios problemas que pueden conllevar la falta de interés en la identificación de su causa y el no recibir el tratamiento adecuado, lo que la convertiría en una enfermedad subdiagnosticada. Por todo lo anteriormente expuesto el presente estudio tiene como objetivo analizar los factores de riesgo y complicaciones de las Vaginosis bacterianas en gestantes adolescentes del Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor los cuales nos permitirán proporcionar pautas para establecer estrategias de prevención con un tratamiento orientado a disminuir el impacto negativo de esta enfermedad con un mejor control prenatal.

PALABRAS CLAVES: VAGINOSIS BACTERIANA, ADOLESCENTES GESTANTES, COMPLICACIONES GESTACIONALES, SINTOMATOLOGIA, FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

The following research decided to do it because of the number of cases of bacterial vaginosis that occur daily in the Obstetric-Gynecologic Hospital Enrique C. Sotomayor as the main reason for gynecological consultation and prevalent mainly in women of reproductive age being pregnant adolescents the most vulnerable. The reason for the study is the seriousness that this condition can result, causing pregnancy complications that generate a high perinatal morbidity and mortality. Among its consequences one of the main reasons is the misdiagnosis and diagnostic tests misdirected, as well as inadequate treatment for causal etiological agent that would require the patient to return to the query to not show significant changes in symptoms causing the box clinical not improve and become recurrent. We can not ignore the risk factors such as promiscuity and poor hygiene habits that lead to the proliferation of bacteria. Although infection is benign it must take into consideration the serious problems that can lead to a lack of interest in identifying its cause and not receive proper treatment, which would make an underdiagnosed disease. For all the foregoing the present study aims to analyze the risk factors and complications of bacterial vaginosis in pregnant teenagers of Obstetric-Gynecologic Hospital Enrique C. Sotomayor which will allow us to provide guidelines for establishing prevention strategies with a treatment-oriented reduce the negative impact of this disease with better prenatal care.

KEYWORDS: VAGINOSIS BACTERIAL, PREGNANT TEENS, COMPLICATIONS GESTATIONAL, SYMPTOMS, RISK FACTORS.

INDICE GENERAL

CONTENIDOS	PÁGINAS
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	iv
ACTA FINAL DE SUSTENTACION.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	4
Determinación del problema.....	6
Formulación del problema.....	6
Preguntas de investigación.....	6
Objetivos generales y específicos.....	7
CAPITULO II	
Marco teórico.....	8
Hipótesis.....	16
Variables.....	16

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

Caracterización de la zona de trabajo.....	17
Universo.....	18
Muestra.....	18
Viabilidad.....	19
Criterios de inclusión y exclusión.....	19
Operacionalización de las variables.....	20
Tipos de investigación.....	21
Metodología.....	21
Instrumentos de investigación.....	21
Recolección de datos.....	22
Análisis de datos.....	22

CAPITULO IV

Resultados.....	23
Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	26
Anexos.....	29

INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana es la 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* y anaerobios. La vaginosis bacteriana es uno de los principales motivos de consulta ginecológica en el mundo, constituyendo tema de estudio debido a su prevalencia y gravedad de sus complicaciones, especialmente en mujeres embarazadas. Estas entidades afectan a todas las edades, principalmente a mujeres en edad reproductiva, afecta aproximadamente a 180 millones de mujeres a nivel mundial y 2-3 millones de mujeres en el continente americano al año (Organización Mundial de la Salud, 2010).

La Vaginosis Bacteriana es común en países subdesarrollados que en países del primer mundo o desarrollados. De acuerdo con datos el American College of Obstetricians and Gynecologists la vaginosis bacteriana, es la infección más frecuente en mujeres, se estima que afecta al 10% de la población general y al 23-25% de grupos específicos como gestantes que llegan a series de 30 % e incluso a cifras superiores. En investigaciones como la ruptura prematura de Membrana (11%), Parto prematuro (16%), corioamnionitis (8-9%) y endometritis post parto (8-13%) (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2011).

El objetivo de la investigación es analizar los factores de riesgo y complicaciones de la Vaginosis Bacteriana en embarazadas adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor durante el periodo 2015. Con los resultados se clasificará las pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas, proporcionará pautas para establecer estrategias de prevención de vaginosis bacteriana, minimizando el impacto negativo de la enfermedad. Además permitirá orientar el tratamiento mejorando la calidad del servicio prestado por este hospital.

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, que analizará las frecuencias y proporciones de vaginosis bacteriana en embarazadas adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor durante el periodo 2015. Los resultados permitirán conocer las características demográficas de la población, factores de riesgo y complicaciones.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vaginosis bacteriana es una enfermedad polibacteriana que afecta a las mujeres en todo el mundo, la mayor prevalencia se observa en países subdesarrollados y en poblaciones con factores de riesgo como la promiscuidad (Gori J, 2010). Constituye la causa más común de flujo vaginal en mujeres en edad fértil, que representan el 40-50% de los casos. Es importante diagnosticar y tratar oportunamente esta enfermedad por que puede predisponer a complicaciones graves en gestantes como parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica e infecciones postoperatorias (Cunningham G et al, 2014).

En los Estados Unidos, la Encuesta de Salud y Nutrición (NHANES), que incluyen los resultados de las muestras vaginales auto-tomadas de más de 3.700 mujeres, estima la prevalencia de vaginosis bacteriana del 29% en la población general de mujeres de 14-49 años y 50% en las mujeres afroamericanas (Allsworth JE, 2013). Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en un estudio americano de ámbito nacional, donde evaluaron 21 millones de mujeres se obtuvo 29,2% de prevalencia, de las cuales solo el 15,7% tuvo síntomas (Centers for Disease Control and Prevention, 2013).

Aunque la infección es benigna, si no se recibe tratamiento apropiado la vaginosis bacteriana puede ocasionar serios problemas en mujeres embarazadas como la enfermedad inflamatorias de la zona pélvica, que a su vez provoca complicaciones como el trabajo de parto pretérmino, recién nacido con bajo peso, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, aborto espontáneo, infección postcesárea, complicaciones gestacionales que generan una elevada morbimortalidad perinatal (Medscape, 2014). El principal problema es el diagnóstico inadecuado de la Vaginosis Bacteriana, lo que la convierte en una enfermedad subdiagnosticada, su prevalencia alta y sus consecuencias en la gestación podrían evitarse por medio de medidas preventivas e identificación de grupos susceptibles de riesgo de infección (Cunningham G et al, 2014).

Debido a la gran problemática que genera la vaginosis bacteriana en la repercusión del embarazo y el aumento de la enfermedad a nivel mundial, es importante identificar factores de riesgo que permitan categorizar a los pacientes en grupos susceptibles a complicaciones obstétricas con el objetivo de reducir su incidencia y prevalencia, por tal motivo el propósito de las instituciones públicas de salud es implementar medidas preventivas de la enfermedad. El flujo vaginal no constituye diagnóstico, sino el síntoma de una enfermedad subyacente del aparato genital femenino, que requiere un estudio y plan de tratamiento, por lo tanto es de mucha importancia establecer la frecuencia y etiología en las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

En la búsqueda bibliográfica sobre el tema, se encontraron muchos estudios de vaginitis e infección vaginal en general a nivel internacional y de Ecuador, pero estudios de referencia sobre vaginosis en adolescentes embarazadas, factores de riesgo y etiología se encontró un número reducido en los archivos de Pubmed, Cochrane Library, Scielo y Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, razón por la cual es de suma importancia que la investigación se realice (Universidad de Guayaquil, 2012).

Es por ello que este trabajo pretende identificar las complicaciones obstétricas y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en embarazadas adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Además se evaluará los métodos diagnósticos utilizados para la detección de infección vaginal en la población de estudio.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de titulación permitirá identificar los factores de riesgo y complicaciones de vaginosis bacteriana en adolescentes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de Guayaquil. Se pudo identificar los grupos susceptibles a presentar esta patología y permitió crear estrategias de prevención, fomentar controles prenatales que ayuden a reducir el riesgo, disminuyendo su frecuencia y morbimortalidad. Al identificar la relación que existe entre la Vaginosis Bacteriana y los factores como el inicio temprano de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, se pudo realizar el manejo adecuado de esta patología, instaurando un tratamiento específico que garantice la eliminación de la infección, la ruptura de la cadena de transmisión, el alivio de los síntomas y la prevención de las posibles secuelas.

Se realizó la presente investigación por que la vaginosis bacteriana junto con otras condiciones médicas frecuentes durante la gestación como la anemia, diabetes, malaria, infecciones de transmisión sexual pueden aumentar el riesgo de las complicaciones a que está expuesta una mujer durante el embarazo y el parto y que son causas indirectas de mortalidad y morbilidad maternas.

En las Estadísticas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor se encontraron registro de diagnósticos de vaginosis bacteriana. La vaginosis bacteriana constituye un problema común en mujeres en edad reproductiva, a pesar que tiene una asociación alta con las complicaciones durante la gestación, continua siendo subdiagnosticada, representado un signo de alarma sanitaria, ya que la gran proporción de mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana son asintomáticas. Además en las instituciones hospitalarias de Guayaquil existe una total ausencia de estudios sobre vaginosis bacterina en embarazadas, haciendo difícil utilizar los estudios locales como una guía o base para una terapia en la práctica clínica actual.

Las estadísticas del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor revelan que la atención de pacientes adolescentes embarazadas va en aumento. En el primer semestre del 2010, se han atendieron 5.251 partos normales y 7.321 partos por cesárea, por lo que

la frecuencia de infecciones vaginales también va en aumento (Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor , 2016). Por tal motivo hay la necesidad de implementar métodos de evaluación de las características epidemiológicas y los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del hospital.

El presente trabajo de titulación permitió proporcionar estadísticas que ayuden a identificar las etiologías más frecuentes de la vaginosis bacteriana en adolescentes embarazadas, promoviendo posibles soluciones, proporcionó terminología universal que facilite el entendimiento común de la enfermedad, permitiendo la comparación de series de pacientes con el mismo tipo de patología. Además los resultados del estudio serán base para futuras investigaciones de carácter epidemiológico, a través de la transferencia de información actualizada.

Por lo antes expuesto, este estudio permitió aumentar el conocimiento de la vaginosis bacteriana y benefició a los pacientes, con un mejor control prenatal, lo que se reflejó un mejor pronóstico de la gestación. La identificación microbiológica de los microorganismos causantes de vaginosis, se dará una mejor atención a estas pacientes y permitirá elaborar medidas preventivas y evitar complicaciones subsecuentes. Esta investigación fué necesaria porque ayudó a la gestante a mejorar su calidad de vida en el aspecto social, económico, psicológico y sexual.

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Naturaleza: Es un estudio básico, de observación indirecta y descriptivo.

Campo: Salud pública.

Área: Ginecología y Obstetricia.

Aspecto: Vaginosis bacteriana.

Tema de investigación: Vaginosis bacteriana, complicaciones en gestantes adolescentes. Estudio a realizar en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, periodo 2015.

Lugar: Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como influyen los factores de riesgo en el desarrollo de Vaginosis bacteriana en adolescentes embarazadas que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor durante el año 2015?

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características clínicas de las embarazadas adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor?
2. ¿Cuál es el patógeno bacteriano más frecuente asociado la vaginosis bacteriana en la población de estudio?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo y complicaciones de las pacientes del estudio?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores de riesgo y complicaciones de la Vaginosis Bacteriana en embarazadas adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor durante el año 2015, mediante la revisión de historias clínicas para disminuir su morbimortalidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las características clínicas de las embarazadas adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.
2. Identificar el patógeno bacteriano más frecuente asociado la vaginosis bacteriana en la población de estudio.
3. Identificar los factores de riesgo y complicaciones de las pacientes del estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

La Vaginosis Bacteriana se produce en un tercio de las mujeres adultas en los **Estados Unidos**, lo que representa aproximadamente 21 millones de mujeres. Cada año, las mujeres representan 10 millones de visitas al consultorio por diagnóstico de flujo vaginal (Centers for Disease Control and Prevention, 2015). El aumento de la prevalencia está asociada con el tabaquismo, la obesidad, embarazo simple previo y una historia de aborto inducido. La incidencia de la vaginosis bacteriana en las pacientes que asisten a clínicas obstétricas es de 10-25% y puede ser tan alta de 30-65% en las pacientes que asisten a las clínicas de enfermedades de transmisión sexual (Organización Mundial de la Salud. , 2012) (Organización Mundial de la Salud. , 2012).

En **Canadá** la infección por *Gardnerella vaginalis* se reporta hasta en el 100% de las mujeres con signos y síntomas de vaginosis bacteriana y hasta en el 70% de las mujeres asintomáticas. La bacteria se aísla en el 80% de la uretra de parejas sexuales masculinas de las mujeres con vaginosis bacteriana (Public Health Agency of Canada, 2014).

En las embarazadas se describen valores de prevalencia de 18-20% en **África** y 10-15 % en **Asia**. En **África subsahariana** la prevalencia oscila entre 20-30%. En **Londres** la prevalencia es de un 11%, mientras que en estudios en mujeres embarazadas en **Australia** es de 15 a 30 %. Un estudio realizado en **India** en el 2010 reveló una prevalencia de 19-20% de vaginosis bacteriana (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La prevalencia de vaginosis bacteriana en el sector norte de **Brasil** en las zonas rurales contando con todas las mujeres entre 15-35 años de edad reporta una incidencia de 20%, especialmente en mujeres embarazadas (26%) (Oliveira FA et al, 2010). En **Perú** los valores de prevalencia en barrios marginales se acercan al 27 %. Otros estudios en ese país reporta una incidencia del 32-34 % en los sectores rurales (García P, 2010). En la ciudad de la **Habana, Cuba** se reporta una prevalencia de 58,9 %, mientras que en un estudio realizado en consulta externa en el Hospital del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí y en el Hospital Ginecoobstétrico Ramón González Coro se reportó una

prevalencia de 30,1 %. En la provincia de Holguín, en el área de salud de la Policlínica Pedro del Toro en el 2008 la prevalencia fue de 27,3 % (Martínez W, 2013).

En **Ecuador** la tasa de morbilidad materna es alta, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos indica que aproximadamente entre 500-700 mujeres y niñas mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo. Además, cada año, entre 10.000-21.000 mujeres y niñas ecuatorianas presentaron trastornos a consecuencia de las complicaciones del embarazo y el parto (Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, 2011). Existen varios trabajos investigativos desarrollados en el país sobre vaginosis bacteriana, pero se desconoce la asociación de sus características clínicas y los factores de riesgo en adolescentes embarazadas del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Un estudio realizado en la ciudad de Tena, Ecuador en el 2010, en el Hospital José María Velasco Ibarra, encontró 17% de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, de las cuales las infecciones vaginales representaron el 3-4% del total, del mismo modo en dicho estudio no se investigó la etiología ni su relación con los factores de riesgo (Caiza S, 2010).

DEFINICION DE VAGINOSIS

La vaginosis bacteriana se considera un síndrome por alteraciones de la flora bacteriana que afecta la vagina, paredes cervicales que se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales. Actualmente se la define como un síndrome clínico polimicrobiano caracterizado por presentar una secreción vaginal anormal con disturbios del ecosistema vaginal con desplazamiento del lactobacilo por microorganismos anaerobios como *Gardnerella vaginalis* (Ashton Q, 2013).

La vaginosis bacteriana es un trastorno de la flora bacteriana vaginal normal que ocasiona pérdida de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y proliferación de bacterias predominantemente anaerobias. En mujeres con vaginosis bacteriana la concentración de *Gardnerella vaginalis* es 100 a 1000 veces más alta que en las mujeres que no padecen esta patología (Ashton Q, 2013). La *G. vaginalis* produce succinato que es necesario para la proliferación de los anaerobios. La enfermedad no

produce un flujo de células sanguíneas blancas (no hay respuesta inflamatoria) por lo que el término vaginitis es incorrecto y se adoptó el término vaginosis. Como la enfermedad se caracteriza por una cantidad anormal de bacterias tanto anaeróbicas como aeróbicas con predominio de las primeras se propuso el adjetivo de bacteriana (Bourgeois F, 2010).

FACTORES DE RIESGO

Tabaquismo

La Nicotina podría suprimir el sistema inmunológico facilitando la infección y podría ser un marcador del comportamiento sexual. En un estudio realizado en el Reino Unido se encontró que un número significativo de las mujeres que habían tenido más de cinco parejas sexuales eran fumadoras (Bourgeois F, 2010).

Prácticas anticonceptivas

Estudios recientes han encontrado asociación significativa entre el uso de dispositivos intrauterinos (DIU) con vaginosis Bacteriana. La vaginosis bacteriana es común en mujeres de la tercera década de la vida, que son usualmente las que usan los DIU, lo que significa que la asociación probablemente esté ligada a la edad de las participantes del estudio (Bourgeois F, 2010).

Actividad Sexual

Se ha demostrado que existe relación clínica entre la VB y el mayor número de parejas sexuales, menor edad de inicio de relaciones sexuales y el antecedente de una infección de transmisión sexual. Los cambios en el ambiente de la vagina inducidos por un coito con una nueva pareja pueden aumentar la susceptibilidad a una colonización anormal. También hay la posibilidad de disrupción en la flora vaginal establecida por el coito con una nueva pareja (Bourgeois F, 2010).

CUADRO CLINICO

Las pacientes con infecciones vaginales o cervicales presentan síntomas variados. Muchas pacientes se quejan de una descarga vaginal excesiva o que mancha su ropa

interior y que tiene un olor fétido a pescado. La causa del olor es la producción de aminas debido a las múltiples bacterias en la vagina. El olor fétido puede ser más marcado después de una relación sexual sin protección debido a que el fluido seminal alcalino favorece más el olor. En general las pacientes refieren que perciben el olor al ponerse de pie y caminar después de haber estado sentada por un largo periodo de tiempo (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2011).

Al examen con espéculo se visualiza una descarga espesa, homogénea que puede ser fácilmente retirada de las paredes vaginales y el cérvix, como si se hubiera vertido un vaso de leche en ella. En muchas pacientes, las secreciones vaginales tienen un olor fétido (a pescado) y con presencia de burbujas (espuma) (Cunningham G et al, 2014).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y EVALUACIÓN MICROSCÓPICA

El diagnóstico de vaginosis bacteriana se basa en la presencia de al menos tres de los cuatro criterios clínicos propuestos por Amsel y colaboradores en el “Simposio Internacional de Vaginosis Bacteriana” en Estocolmo, y establecidos como estándares para indicar la presencia de la enfermedad. Criterios de Amsel (Gori J, 2010):

1. Flujo o descarga fina, blanco-grisáceo adherente y homogéneo.
2. pH vaginal superior a 4.7
3. Prueba de aminas positiva.
4. Presencia de células indicadoras (pistas) en preparación salina. las células centinela son células epiteliales vaginales, asimétricas, maduras con núcleos pequeños (Gori J, 2010).

La presencia de dos de los cuatro criterios (prueba de aminas positiva y células indicadoras), permite hacer un diagnóstico exacto y rápido de vaginosis bacteriana (Gori J, 2010).

Flujo homogéneo

Presencia de descargas vaginales blancas o blanco-grisáceo no inflamatorias en el

introito vaginal las cuales cubren las paredes de la vagina. La consistencia homogénea puede ser fácilmente comprobada al retirarla de las paredes vaginales con una torunda (Gori J, 2010) (Cunningham G et al, 2014).

pH vaginal

El pH en las pacientes con vaginosis bacteriana es superior a 4.7 (generalmente de 5.0 a 6.0). Un pH inferior a este valor excluye el diagnóstico de esta patología. El pH de las secreciones cervicales es superior al de las secreciones vaginales por tanto las secreciones deben ser muestreadas sólo en la vagina (Gori J, 2010) (Cunningham G et al, 2014).

Prueba de aminas

Las aminas (putrescina, cadaverina y trimetilamina) 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 tubo de ensayo que contiene hidróxido de potasio (Gori J, 2010).

Este olor a aminas recuerda el olor a pescado y no se produce en ausencia de vaginosis bacteriana. También puede encontrarse en mujeres con tricomoniasis. Esta prueba empleada en forma aislada, predice el diagnóstico de vaginosis bacteriana en forma exacta en el 94 % de las pacientes (Cunningham G et al, 2014).

EVALUACIÓN MICROSCÓPICA

Esto permite diferenciar las secreciones normales de las de origen infeccioso, en la vaginosis bacteriana pueden aparecer células epiteliales que no son células indicadoras. Hay presencia de células indicadoras, mobiluncus en aproximadamente 50%, y si los tricomonánidos se encuentran hay una estrecha relación con el diagnóstico (Kenyon C, 2013) (Gori J, 2010).

PUNTAJE DE NUGENT

El método de Spiegel introducido en 1983, fue el primero creado para diagnosticar láminas de secreciones vaginal con tinción de Gram. Las bacterias eran agrupadas según su morfotipo; los lactobacillus eran llamados bacterias alongadas, y los morfotipos de Gardnerella eran llamados las bacterias cortas (Kumari D, 2015). El método de Nugets es la evolución del método de Spiegel, e incluye la validación de categorías estructuras bacterianas observables. Si se observan más de 30 lactobacillus en el campos visual, el puntaje es 0 puntos; si no hay lactobacillus el puntaje será 4 puntos. Si no hay presencia de bacterias que se asemejen con Gardnerella el puntaje es 0 puntos si hay más de 30 el puntaje será 4 puntos. La presencia de Mobiluncus puede sumar 2 untos. Todos los puntos se suman y se obtiene un puntaje final: 0-3 puntos indica flora normal de lactobacillus, 4-6 una flora intermedia, y mayor a 7 puntos indica una VB (Kenyon C, 2013). Tres de los cuatros 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 la cantidad pueden variar)
- Olor a aminas (pescado) cuando se agrega solución de hidróxido de potasio a las secreciones vaginales, comúnmente llamado “prueba de olor”. Presencia de célula guías, clave o en clavija (clue Cells), que son células epiteliales cubiertas por cocobacilos en la microscopia.
- pH vaginal mayor de 4,5 (Kenyon C, 2013).

Tabla 1. Características clínicas y microscópicas.

Criterio diagnóstico	Normal	Vaginosis bacteriana	Vaginitis por <i>Trichomonas</i>	Vulvovaginitis por <i>Candida</i>
pH vaginal	< 4.5	> 4.5	> 4.5	< 4.5
Flujo vaginal	Claro o blanco flocular	Blanco, grisáceo, homogéneo	Amarillo, verdoso, homogéneo, con frecuencia espumoso	Blanco, en agregados adherentes
Prueba de aminas (olor a pescado)	No	Sí	Sí	No
Microbiota vaginal	<i>Lactobacillus</i> s pp.	<i>Gardnerella vaginalis</i> Micoplasmas y anaerobios	<i>Trichomonas vaginalis</i>	<i>C. albicans</i> y otras levaduras
Examen microscópico	Células epiteliales, predominio de <i>Lactobacillus</i>	Células "clave". Escasos polimorfonucleares, flora mixta	<i>Trichomonas vaginalis</i> , leucocitos	Levaduras,seudomicelios leucocitos, células epiteliales.

TRATAMIENTO

El metronidazol oral ha demostrado ser un antibiótico con actividad excelente contra los microorganismos anaerobios pero con actividad deficiente contra los lactobacilos, restableciendo la fisiología vaginal normal. La eficacia del metronidazol como tratamiento de la vaginosis bacteriana en sus diversos esquemas terapéuticos ha sido evaluada en diferentes estudios, observándose altas tasas de curación en comparación con otros antibióticos como la amoxicilina y eritromicina (Medscape, 2014).

Tabla 2. Tratamiento antibiótico

Medicamento	Dosis	Duración
Metronidazol	500 mg P.O 2 veces al día	7 días
Clindamicina 2 %	5 grs. intravaginal al acostarse	7 días
Metronidazol gel 0.75 %	5 grs. intravaginal 2 veces al día	5 días
<i>Regímenes alternativos</i>		
Metronidazol	2 grs. P.O	Dosis única
Clindamicina	300 mg P.O	7 días

COMPLICACIONES ASOCIADAS A VAGINOSIS BACTERIANA

La Vaginosis Bacteriana está constantemente asociada a parto prematuro, pero su rol en la enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) e Infertilidad Tubárica es más incierta. La vaginosis bacteriana puede conducir a un mayor riesgo de salpingitis y / o endometritis, infecciones postquirúrgicas y resultados adversos en el embarazo, incluyendo la ruptura prematura de membranas, parto prematuro y endometritis postparto (Morales G, 2015).

Parto Prematuro

El 40% de PP son asociados a una etiología infecciosa, pero no se sabe con claridad se sabe con claridad cuántos de estos podrían ser clasificados como vaginosis bacteriana. Se ha sugerido que la producción de endotoxinas en la flora de la VB estimula susceptibilidad, en ciertas mujeres, de activar la cascada de prostaglandinas y citoquinas que inician la labor de parto (Morales G, 2015).

Infertilidad Tubárica

Ciertos estudios han investigado la asociación entre la VB y la infertilidad tubárica, luego de notar que la prevalencia de VB tiende a ser mayor en mujeres que visitan clínicas de infertilidad que aquellas de la población general (Morales G, 2015).

Enfermedad pélvica inflamatoria

La infección endometrial precede la infección ascendente de las trompas de Falopio. Una posible vía es la terminación del embarazo, ya que esto ha sido reportado como un factor de riesgo para la EPI en mujeres con VB con el mecanismo biológico, donde es la introducción del microorganismo hacia el tracto genital superior. El diagnóstico de EPI es difícil, gracias al número de microorganismos que son potenciales de causarla (Morales G, 2015).

Aborto

Los abortos ocurren frecuentemente en el primer trimestre de embarazo. Usualmente muchos no son reportados, ya que el embarazo, posiblemente, no haya sido puesto en control, no dejando clara cualquier asociación con la VB (Morales G, 2015).

Neoplasia intra cervical (NIC)

La neoplasia intra cervical tiene una etiología multifactorial, está asociada con la actividad sexual y puede llevar hacia un carcinoma en el cérvix, la causa más común conocida es la infección por el Virus de Papiloma Humano. Cualquier asociación entre VB y NIC se sugiere estar causada por nitrosaminas producidas por una flora vaginal anormal (Morales G, 2015).

HIPÓTESIS

Los factores de riesgo asociados inciden en la presencia de Vaginosis Bacteriana, en mujeres embarazadas adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor durante el año 2015.

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Vaginosis bacteriana.

VARIABLE DEPENDIENTE: Factores de riesgo y complicaciones.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil, en la dirección Pedro Pablo Gómez y 6 de Marzo, es el principal centro, sin fines de lucro, que cuida de la salud sexual, reproductiva, perinatal y neonatal de la mujer embarazada y en etapa de reproducción, con calidad y calidez desde 1948. Atiende a más de 80 recién nacidos por día y brinda atención médica a las madres a costos subsidiados y, en ciertos casos, de forma gratuita. Se especializa en brindar servicios de atención gineco-obstétrica en las áreas de emergencia, consulta externa, hospitalización, medicina crítica a la madre y al recién nacido, docencia e investigación.

La idea de construir el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor se dio a finales de la década de los 30 y principios de los 40, cuando se manifestaba en la ciudad de Guayaquil la necesidad urgente de una maternidad. En 1942, la Comisión del Servicio

Cooperativo Interamericano tuvo un acercamiento oficial con la Junta de Beneficencia para invertir 1'000.000 de sucres en su construcción. Para tal efecto, el Congreso Nacional de 1943 concedió y legalizó la donación de un solar municipal y un tramo de calle (entre dos manzanas), así como también las casas y solares expropiados que se encontraban adyacentes.

Posteriormente, durante la construcción del edificio, el Servicio Cooperativo Interamericano dio a conocer que los valores otorgados habían sido gastados. Entonces, la Junta de Beneficencia asumió, con recursos propios, la construcción de la Maternidad hasta abril de 1945, cuando la Sra. María Luque de Sotomayor hizo una donación de 1'959.130 sucres a la institución guayaquileña, como legado de su esposo el señor Enrique Carlos Sotomayor. Durante la sesión general de diciembre de 1946, se acordó reconocer este noble gesto, nombrando la Maternidad como Enrique C. Sotomayor, en honor al esposo de la benefactora. La maternidad inicia sus labores el 14 de septiembre de 1948, nombrando a su primer Director Técnico, el Dr. Arturo Serrano Armijos. Desde entonces, el Hospital Enrique C. Sotomayor es un referente científico, tecnológico y académico del desarrollo de la gineco-obstetricia en el Ecuador.

Su misión es Brindar asistencia médica solidaria sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez, a las personas más necesitadas y de aquellas que requieran nuestros servicios, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Tiene como visión en el 2018 ser reconocidos como el Hospital referente en el país y Latinoamérica, en la prestación de servicios de excelencia en ginecología, obstetricia, neonatología y relacionados.

UNIVERSO

Está conformado por todas las pacientes embarazadas adolescentes que acuden a los controles médicos de la Consulta Externa del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2015.

MUESTRA

La muestra está comprendida por un total de 34 pacientes gestantes adolescentes que presentaron diagnóstico de vaginosis bacteriana y tuvieron tratamiento médico en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación.

VIABILIDAD

Este trabajo de titulación es un estudio viable porque el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor cuenta con el área de Consulta Externa, donde son atendidas diariamente pacientes con diagnóstico de vaginosis bacteriana y se les da tratamiento médico. Del mismo modo, el hospital cuenta con el personal de salud (residentes, postgradistas, enfermeras e internos), equipos, tratamientos y materiales necesarios para dicha investigación y actualmente me encuentro laborando en calidad de Interna de medicina. Además el hospital cuenta con el servicio de Laboratorio Clínico que permitirá el diagnóstico adecuado de la Vaginosis Bacteriana en mujeres en adolescentes embarazadas y establecer su relación con los factores de riesgo asociados.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las mujeres embarazadas adolescentes con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana.
- Pacientes con historia clínica y exámenes de laboratorio completos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con historia clínica y exámenes de laboratorio incompletos.
- Pacientes con otro tipo de infección Vaginal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
V. Independiente	Factor secundario que dificulta la recuperación inmediata y total de la embarazada con vaginosis bacteriana, que desarrolla otras patologías dependientes de la infección vaginal.	Parto pretérmino	- Cont. uterinas persistentes: 4 en 20-30 minutos-8 en 1 h - Modif. cervicales: borram. >80% y dilat. Cerv. > 2 cm	Historia clínica
Complicaciones de Vaginosis Bacteriana		Aborto	Manif. clínicas: metrorragia, contrac. dolorosas, modif. cervicales, desprendimiento y expulsión de restos Métodos evaluatorios: Score Bishop, ecografía TV	Historia clínica
		Enfermedad pélvica inflamatoria	Biometría hemática completa, Examen microscópico de orina, urocultivo, ecografía pélvica, Papanicolaou	Historia clínica
		Infertilidad	Antecedentes obstétricos, ecografía pélvica y transvaginal, laparoscopia, histeroscopia, histerosalpingografía	Historia clínica
		Neoplasia intracervical	Examen citológico (Papanicolaou), Biopsia, Colposcopia	Historia clínica
V. Dependiente	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumente su probabilidad de desarrollar una evolución desfavorable de una enfermedad.	Comorbilidades	Diabetes Mellitus, HTA, LES, Hipotiroidismo, Psoriasis	Historia clínica
Factores de riesgo		Edad gestacional	Pretérmino: <37 semanas Término: 37-41 semanas Postérmino: >= 42 semanas	H. Clínica
		Edad materna	13-15 años 16-18 años > 18 años	Historia clínica
		Tabaquismo	1-3 cigarrillos/día 4-6 cigarrillos/día > 6 cigarrillos/día	Historia clínica
		Controles prenatales	1-3 controles 4-6 controles > 6 controles	Historia clínica
		Antecedentes obstétricos	Anemia, IVU, drogadicción, placenta previa, polihidramnios, HTA, embarazo gemelar, etc.	H. Clínica
		Pareja sexual	1 ps 2-3 ps > 3 ps	H. Clínica

TIPO DE INVESTIGACION

METODOLOGÍA

- a) **Enfoque:** Cuantitativo.
- b) **Diseño de investigación:** No experimental.
- c) **Tipo de investigación:** Corte transversal, ya que se realizará en un momento determinado del tiempo, haciendo una sola recolección de datos.
- d) **Métodos de Investigación Teórico:** Analítico, por que identificará los factores de riesgo para la enfermedad, realizará pruebas de hipótesis etiológicas, buscará la relación causa-efecto y sugerirá los mecanismos de causalidad. Pretende averiguar la veracidad de una hipótesis ya que intenta establecer las causas o los factores de riesgo de determinados problemas, como los factores de riesgo asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales con la Vaginosis Bacteriana.
- e) **Métodos de Investigación Empírico:** Observacional, porque es un estudio epidemiológico donde no hay intervención por parte del investigador.
- f) **Según la planificación de la toma de los datos:** Retrospectivo, porque los datos son recogidos directamente de las historias clínicas de eventos que ya se registraron.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PERIDO DE ESTUDIO 2016	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
ACTIVIDADES					
APROBACIÓN DE TEMA	X				
PRESENTACIÓN DE ANTEPROYECTO		X	X		
RECOLECCIÓN DE DATOS			X	X	
TABULACIÓN DE DATOS				X	X
DISCUSIÓN, APROBACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN					X

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los recursos utilizados por parte del investigador fueron:

- Laptop.
- Libros de Cirugía General.

- Libros de Medicina Interna.
- Revistas de medicina.
- Historias Clínicas

RECOLECCIÓN DE DATOS

La información fue captada por medio de una hoja de recolección de datos diseñada para tal fin y se almacenará durante el proceso de recolección y análisis de la información. Se almacenará de los formularios en el archivo general del servicio bajo la tutela del jefe actual del mismo. Se empleará recursos materiales bibliográficos, estadísticos y metodológicos necesarios para el desarrollo y ejecución del mismo. No se tendrá en cuenta datos de identificación personal como nombre y documento de identidad, solo se registrará el número de historia clínica.

Método: Observación indirecta.

Técnica: Formulario de recolección de datos.

Instrumento: Formulario que consta de instructivo, variables sociodemográficas y de estudio.

ANÁLISIS DE DATOS

Se diseñará un formulario para la recopilación de la información y se creará una base de datos consolidada en Excel 2010. La presentación de los resultados se realizará con cuadros simples y de doble entrada representado los datos en forma de frecuencias y porcentajes, además se elaborará tablas y gráficos con cada variable de estudio que servirán para la interpretación de los resultados, y posterior elaboración de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Durante el año 2015 fueron atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor por vaginosis bacteriana 145 pacientes, de las cuales cumplen los criterios de inclusión 34 siendo éste el valor considerado de la muestra.

La edad mínima fue de 13 años mientras que la máxima fue de 19 años. El promedio de edad se encuentra entre los 16 años. El mayor número de casos se encuentra en la edad de 17 años (n=8,24%), siguiéndole con un 18% e igual de número de casos encontrados en las edades de 16 y 18 años.

Tabla 1. Distribución de pacientes, según edad materna

EDAD MATERNA	FREC.	PORC.
13	2	6
14	4	12
15	5	15
16	6	18
17	8	24
18	6	18
19	3	9
Total	34	100

Fuente: Departamento de Estadística. Maternidad Enrique C. Sotomayor

Elaborado por: autora

Entre las complicaciones que se presentaron se encuentra ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, parto prematuro, placenta previa con igual número de casos (n=1,3%).

Tabla 2. Distribución de pacientes, según complicaciones

COMPLICACIONES	FREC.	PORC.
RPM	1	3
Amenaza de aborto	1	3
Parto prematuro	1	3
Placenta previa	1	3
No refiere	30	88
Total	34	100

Fuente: Departamento de Estadística. Maternidad Enrique C. Sotomayor

Elaborado por: autora

Entre los factores de riesgo se presentó el tabaquismo con el 6% (n=2), el uso de drogas con el 3% (n=1) y la promiscuidad con el 9% (n=3).

Tabla 3. Distribución de pacientes, según factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO	FREC.	PORC.
tabaquismo	2	6
uso de drogas	1	3
promiscuidad	3	9
no refiere	28	82
Total	34	100

Fuente: Departamento de Estadística. Maternidad Enrique C. Sotomayor

Elaborado por: autora

Entre las comorbilidades que se presentaron en las pacientes que acudieron a la consulta externa se encuentra encabezando la preeclampsia severa con un porcentaje del 9% de mi muestra total (n=3,9%) siguiendo la hipertensión gestacional sin proteinuria en un 3% (n=1,3%).

Tabla 4. Distribución de pacientes, según comorbilidad

COMORBILIDAD	FREC.	PORC.
Preeclampsia severa	3	9
Hipertensión gestacional sin proteinuria	1	3
no refiere	30	88
TOTAL	34	100

Fuente: Departamento de Estadística. Maternidad Enrique C. Sotomayor

Elaborado por: autora

Tomando en cuenta la edad gestacional, se presentaron seis variables siendo la semana 30 y 34 la más frecuente en un valor de 26% (n=9,26%), igual a esto se presentó la semana 28 y 32 con el valor de 15% (n=5,15%) y finalizando en la semana 35 y 36 en un 9% (n=3,9%).

Tabla 5. Distribución de pacientes, según edad gestacional

EDAD GESTACIONAL	FREC.	PORC.
28	5	15
30	9	26
32	5	15
34	9	26
35	3	9
36	3	9
TOTAL	34	100

Fuente: Departamento de Estadística. Maternidad Enrique C. Sotomayor

Elaborado por: autora

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El factor predisponente para la Vaginosis Bacteriana fue la promiscuidad alcanzando el 9% del total de la muestra. Las complicaciones que se presentaron fueron Ruptura Prematura de membranas, amenaza de aborto, parto pretérmino, placenta previa en igual porcentaje. La edad promedio fue de 16 años, siendo los 17 años la edad con mayor número de casos registrados representados en el 24%. La comorbilidad más significativa fue la preeclampsia severa con el 9%. En cuanto a la edad gestacional en la semana 30 y 34 representaron el mayor número de casos con el 26%.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. Profilaxis durante el embarazo para prevenir complicaciones.
2. Incentivar a las gestantes adolescentes cumplir los controles prenatales con el fin de identificar y detectar a tiempo las infecciones presentadas.

BIBLIOGRAFÍA

Universidad de Guayaquil. (12 de May de 2012). Recuperado el 21 de Dec de 2015, de Biblioteca virtual de la Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina.: <http://bibantonioparravelascoug.blogspot.com/2012/06/biblioteca-virtual-universidad-de.html>

Gori J, L. A. (2010). Ginecología de Gori. Capítulo 11: Infecciones Vaginales (3ª edición ed.). Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.

Centers for Disease Control and Prevention. (13 de May de 2013). Recuperado el 20 de Jan de 2016, de Sexually Transmitted Diseases. Bacterial Vaginosis. Facts & Brochures: Bacterial Vaginosis–CDC Fact Sheet: <http://www.cdc.gov/std/bv/stdfact-bacterial-vaginosis.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (10 de Feb de 2015). Recuperado el 23 de Jan de 2016, de 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Diseases Characterized by Vaginal Discharge: <http://www.cdc.gov/std/tg2015/default.htm>

Medscape. (15 de Sep de 2014). Recuperado el 23 de Jan de 2016, de Girerd P et al. CME & Education. Bacterial Vaginosis. Epidemiology: United States statistics: <http://emedicine.medscape.com/article/254342-overview#a6>

Kumari D, A. G. (2015). Study of association of bacterial vaginosis in preterm labor and fetal outcome. International Archives of Integrated Medicine , 2 (4), 114-118.

Cunningham G et al. (2014). Williams Obstetric. Chapter 42 (24ª edition ed.). McGraw Hill.

Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor . (2016). Archivos 2013-2015. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Secretaría y Coordinación Académica. Consulta externa, Guayaquil.

Martínez W. (2013). Actualización sobre vaginosis bacteriana. Epidemiología e Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología , 39 (4), 427-441.

García P. (2010). Vaginosis Bacteriana. Epidemiología en Perú. Rev Per Ginecol Obstet , 53 (1), 167-171.

Organización Mundial de la Salud. (20 de Oct de 2010). Recuperado el 19 de Jan de 2016, de Boletín de la Organización Mundial de la Salud: Tricomoniasis y vaginosis bacteriana en el embarazo: insuficiencias del manejo sindrómico: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-031922-ab/es/>

Allsworth JE, P. J. (2013). Prevalence of bacterial vaginosis: 2007-2013 National Health and Nutrition Examination Survey data. Obstet Gynecol , 109 (1), 114-116.

Kenyon C, C. R. (2013). The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. Am J Obstet Gynecol , 209 (1), 505-9.

Oliveira FA et al. (2010). Sexually transmitted infections, bacterial vaginosis, and candidiasis in women of reproductive age in rural Northeast Brazil: a population-based study. . Mem Inst Oswaldo Cruz , 102 (6), 751-6.

Caiza S. (2010). Complicaciones materno-fetales asociadas a la preeclampsia atendidos en el Hospital José María Velasco Ibarra-Tena en el periodo 2009-2010. Tesis de grado, Universidad Superior Politécnica del Chimborazo, Facultad de Salud pública. Escuela de Medicina, Riobamba, Ecuador.

Morales G. (2015). Aspectos clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana . Revista Habanera de Ciencias Médicas , 14 (5), 611-623.

Organización Mundial de la Salud. . (2012). Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia: Manual.

Ashton Q. (2013). Bacterial Vaginosis: New Insights for the Healthcare Professional: 2013 . Atlanta, EE:UU: Scholarly paper.

Bourgeois F, B. M. (2010). Obstetrics and Gynecology Recall (3ª edition ed.). Baltimore, EE.UU: Lippincott Wlliams & Wilkins.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2011). American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin. Assessment of risk factors

for preterm birth. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. *Obstet Gynecol* , 98 (1), 709-16.

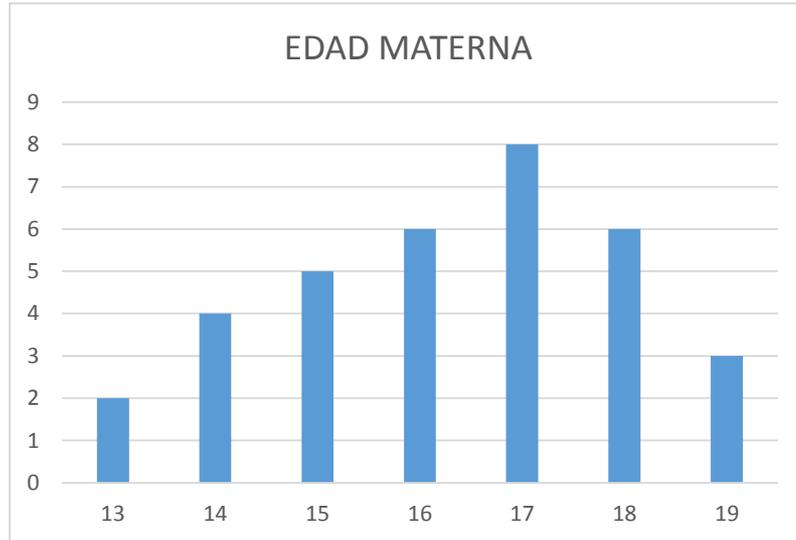
Public Health Agency of Canada. (20 de Aug de 2014). Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections. Recuperado el 13 de Jan de 2016, de Infectious Diseases. Sexual Health and Sexually Transmitted Infections : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-4-8-eng.php>

Organización Mundial de la Salud. (12 de Oct de 2013). Recuperado el 15 de Jan de 2016, de Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS. Embarazo y parto: Antibióticos para el tratamiento de la vaginosis bacteriana en el embarazo: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/infection/jatcom/es/

Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador. (2011). Indicadores básicos de salud del Ecuador 2011. Disponible en: <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fecu%2Findex.php%3Fopti>, Quito, Ecuador.

ANEXOS

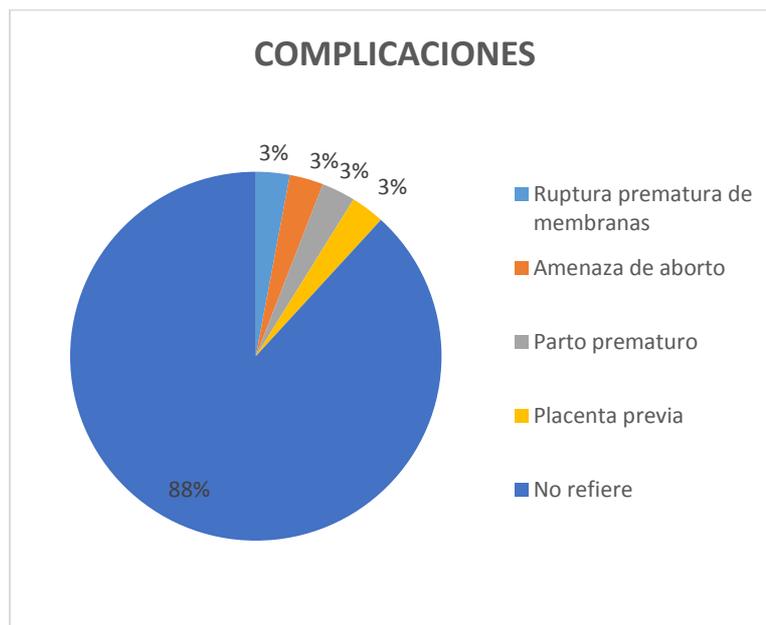
Gráfico 1. Distribución de pacientes, según edad materna



Fuente: Tabla 1

Elaborado por: autora

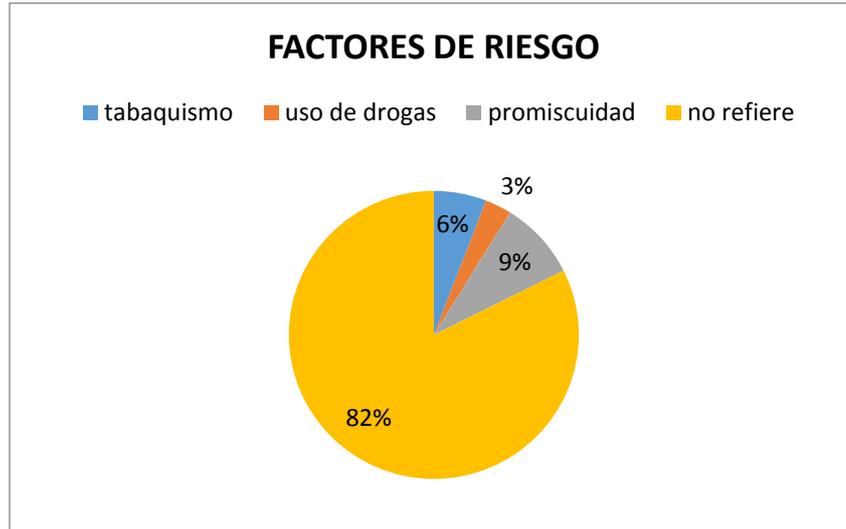
Gráfico 2. Distribución de pacientes, según complicaciones



Fuente: Tabla 2

Elaborado por: autora

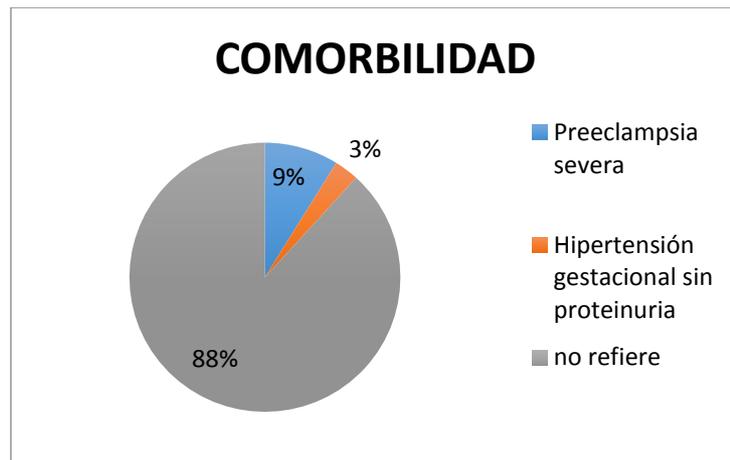
Gráfico 3. Distribución de pacientes, según factores de riesgo



Fuente: Tabla 3

Elaborado por: autora

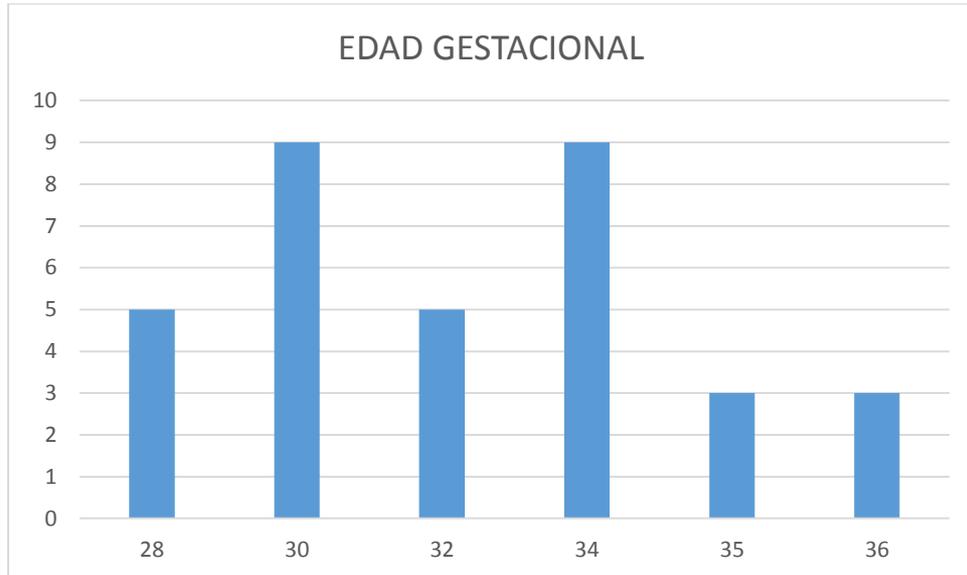
Gráfico 4. Distribución de pacientes, según comorbilidad.



Fuente: Tabla 4

Elaborado por: autora

Gráfico 5. Distribución de pacientes, según edad gestacional.



Fuente: Tabla 5

Elaborado por: autora

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS

Infección genital en gestantes adolescentes del Hospital Gineco-obstetrico Enrique C. Sotomayor año 2015

N°	HC	EDAD	DIAGNOSTICO	FACTORES DE RIESGO	COMORBILIDADES	EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)	COMPLICACIONES	SERVICIO	CODIGO CIE 10
1	20798621	13	Infección genital en el embarazo			30		CONSULTA EXTERNA	O 235
2	20812507	13	Infección genital en el embarazo	promiscuidad		34		CONSULTA EXTERNA	O 235
3	20793276	14	Infección genital en el embarazo		Preeclampsia severa	30		CONSULTA EXTERNA	O 235
4	20794337	14	Infección genital en el embarazo	tabaquismo		36		CONSULTA EXTERNA	O 235
5	20809778	14	Infección genital en el embarazo			28		CONSULTA EXTERNA	O 235
6	20816876	14	Infección genital en el embarazo		Hipertensión gestacional sin proteinuria	34		CONSULTA EXTERNA	O 235
7	20787020	15	Infección genital en el embarazo			30	Ruptura prematura de las membranas	CONSULTA EXTERNA	O 235
8	20761886	15	Infección genital en el embarazo			32		CONSULTA EXTERNA	O 235
9	20805226	15	Infección genital en el embarazo			34		CONSULTA EXTERNA	O 235
10	11297459	15	Infección genital en el embarazo			34		CONSULTA EXTERNA	O 235

11	10993580	15	Infección genital en el embarazo	uso de drogas		30		CONSULTA EXTERNA	O 235
12	20605004	16	Infección genital en el embarazo			32		CONSULTA EXTERNA	O 235
13	30146532	16	Infección genital en el embarazo		Preeclampsia severa	34		CONSULTA EXTERNA	O 235
14	20799308	16	Infección genital en el embarazo			30	Amenaza de aborto	CONSULTA EXTERNA	O 235
15	20560663	16	Infección genital en el embarazo			30		CONSULTA EXTERNA	O 235
16	20814478	16	Infección genital en el embarazo			30		CONSULTA EXTERNA	O 235
17	20821993	16	Infección genital en el embarazo	tabaquismo		32		CONSULTA EXTERNA	O 235
18	20794607	17	Infección genital en el embarazo			35		CONSULTA EXTERNA	O 235
19	20810835	17	Infección genital en el embarazo			36		CONSULTA EXTERNA	O 235
20	20793713	17	Infección genital en el embarazo		Preeclampsia severa	35		CONSULTA EXTERNA	O 235
21	30502686	17	Infección genital en el embarazo			28		CONSULTA EXTERNA	O 235
22	20811068	17	Infección genital en el embarazo			34		CONSULTA EXTERNA	O 235

23	40809807	17	Infección genital en el embarazo			34		CONSULTA EXTERNA	O 235
24	20806486	17	Infección genital en el embarazo	promiscuidad		34		CONSULTA EXTERNA	O 235
25	11083975	17	Infección genital en el embarazo			35	Parto prematuro	CONSULTA EXTERNA	O 235
26	20787961	18	Infección genital en el embarazo			28		CONSULTA EXTERNA	O 235
27	11438591	18	Infección genital en el embarazo			28	Placenta previa	CONSULTA EXTERNA	O 235
28	20336579	18	Infección genital en el embarazo			28		CONSULTA EXTERNA	O 235
29	11396943	18	Infección genital en el embarazo	promiscuidad		32		CONSULTA EXTERNA	O 235
30	20803559	18	Infección genital en el embarazo			30		CONSULTA EXTERNA	O 235
31	20811866	18	Infección genital en el embarazo			34		CONSULTA EXTERNA	O 235
32	20794457	19	Infección genital en el embarazo			36		CONSULTA EXTERNA	O 235
33	20668787	19	Infección genital en el embarazo			30		CONSULTA EXTERNA	O 235
34	20809231	19	Infección genital en el embarazo			32		CONSULTA EXTERNA	O 235

SUBDIRECCION TECNICA
RECIBIDO
11 ABR 2016
HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Guayaquil, 11 de abril del 2016

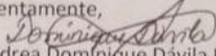
Dr.
Luis Hidalgo Guerrero
Director Técnico
Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor
Presente. -

De mis consideraciones:

Yo, Andrea Dominique Dávila Bueno con CI 0921238572, Interna de Medicina quien voy a Titularme como Médico, le brindo un cordial saludo, la presente es para solicitar su autorización para recabar información de Datos Estadístico de las Historias Clínicas de pacientes de este hospital, estos datos serán usados con el fin de aportar información a mi trabajo de titulación que presentaré previo a mi graduación cuyo tema es:

VAGINOSIS BACTERIANA, COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES. ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR EN EL PERIODO 2015

Agradezco de antemano la atención prestada y su pronta respuesta.

Atentamente,

Andrea Dominique Dávila Bueno
CI 0921238572

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO
ENRIQUE C. SOTOMAYOR
DR. LUIS HIDALGO GUERRERO
DIRECTOR TECNICO
*Dell culpas
copie
en
billetes
10 y 20*
ENRIQUE C. SOTOMAYOR
DR. LUIS HIDALGO GUERRERO
DIRECTOR TECNICO