

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

“TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO”

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA

CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TEMA DE ESTUDIO DE CASO

**“VAGINOSIS BACTERIANA EN TRABAJADORAS SEXUALES,
CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO. FACTORES DE RIESGO”**

AUTOR:

ANCHUNDIA CAMPOZANO LAURA KATIUSKA

TUTOR:

ELVIA PIEDAD ASPIAZU MIRANDA

2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacion
de Ciencia y Tecnologia



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 EN TRABAJADORAS SEXUALES, FACTORES DE RIESGO, CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO.

AUTOR/ES: ANCHUNDIA CAMPOZANO
LAURA KATIUSKA

TUTOR: Blga. Elvia Piedad Aspiazu Miranda
REVISOR: Dr. Manuel balladares

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL

FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS

CARRERA: MAESTRÍA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FECHA DE PUBLICACIÓN: 15 DE MARZO
DEL 2016

No. DE PÁGS: 67

ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD

PALABRAS CLAVE:

Vaginosis bacteriana – Vaginitis – Gardnerella Vaginalis – Vulvovaginitis- Promiscuidad – Trabajadoras sexuales – Educación – Promoción – Prevención.

RESUMEN:

El objetivo del presente estudio de caso fue identificar los factores de riesgo de vaginosis bacteriana mediante un estudio de caso en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Portoviejo, mediante revisiones de historias clínicas retrospectivas, a fin de mejorar su calidad de vida. Se utilizó una metodología cualitativa donde se describieron los datos relevantes de la vaginosis bacteriana con sus factores de riesgo. Los resultados fueron que la vaginosis bacteriana es una enfermedad de comportamiento sexual y que sus factores de riesgos fueron uso de duchas vaginales; múltiples parejas sexuales, uso inadecuado del condón, no inserción del dispositivo intrauterino, las relaciones sexuales precoces, el flujo vaginal, y, el tabaquismo. Se concluye que, un minucioso control de salud sexual realizado por un profesional capacitado que incluya seguimiento, exámenes clínicos, educación, y promoción de medidas preventivas para la enfermedad constituyen estrategias concretas para reducir la prevalencia de esta patología y de sus secuelas en esta población vulnerable.

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: 0967440697

E-mail: lakatac@hotmail.com

CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Programa de Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, CERTIFICO: que he analizado el estudio de caso presentado como examen complejo, como requisito para optar el grado académico de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, titulada: Factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, Centro de Salud Portoviejo, la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de posgrado

Atentamente



Elvia Piedad Aspiazu Miranda

TUTOR

DEDICATORIA

Primeramente dedicar a DIOS por darme todo lo necesario para desenvolverme en el campo profesional con ética científica y humana.

A mis padres, por todo el apoyo moral y económico que me han brindado durante toda mi preparación y que han hecho posible alcanzar uno de mis sueños.

A mi hija, por ser mi pilar, fortaleza, motivación y razón para seguir luchando día a día.

Laura

AGRADECIMIENTO

La Universidad de Guayaquil, por darnos la oportunidad de estudiar la maestría en salud sexual y reproductiva; y, a la Facultad de Ciencias de la Salud, por ser un excelente espacio de formación y estudio por darnos el privilegio de tener clases con profesores y profesoras de gran valía.

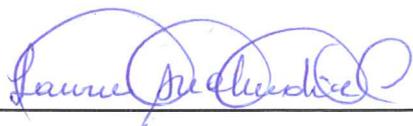
Los Directivos del Centro de Salud Portoviejo, por sus acertados aportes, calidez y compañerismo al compartir inquietudes, éxitos y fracasos durante la realización de esta investigación.

A los miembros del Tribunal de Revisión y Sustentación, por su generosidad científica y valiosas críticas al discutir los resultados de este trabajo; y, por su permanente disposición y desinteresada ayuda.

La Autora

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Laura Katiuska Anchundia Campozano', is written over a horizontal line.

FIRMA

LAURA KATIUSKA ANCHUNDIA CAMPOZANO

ABREVIATURAS

VB = Vaginosis bacteriana

DIU = Dispositivo intrauterino

MAC = Método anticonceptivo

MSP = Ministerio de Salud Pública

HPV = Virus del papiloma humano

ITS = Infecciones de transmisión sexual

EPI = Enfermedad pélvica inflamatoria

SSR = Salud Sexual y Reproductiva

pH = Acidez o alcalinidad de una disolución

VC = Vaginosis citolítica

APS = Atención primaria de salud

VIH = Virus de inmunodeficiencia humana

RP = Razón de probabilidades

CONTENIDO

REPOSITORIO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA.....ii

APROBACION DEL TUTOR iii

DEDICATORIA.....iv

AGRADECIMIENTO v

DECLARACIÓN EXPRESA.....vi

ABREVIATURASvii

CONTENIDO viii

RESUMENxi

ABSTRACTOxii

ABSTRACT xiii

CAPÍTULO 1 1

INTRODUCCIÓN..... 1

1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA3

1.2 Justificación4

1.3 Objetivos.....5

Objetivo General.....5

Objetivos Específicos5

1.4 Premisa6

1.5 SOLUCIÓN PROPUESTA	6
CAPÍTULO 2	8
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA.....	8
2.1. MARCO TEÓRICO	8
2.1.1. TEORÍAS GENERALES: VAGINOSIS BACTERIANA.	8
2.1.2. TEORÍAS SUSTANTIVAS: VAGINOSIS BACTERIANA.....	13
2.1.3. Referentes empíricos.....	17
1.2 Marco Metodológico.	19
2.2.1. Categorías	24
2.2.2. DIMENSIONES.....	26
2.2.3. UNIDAD DE ANALISIS.	26
2.2.4. instrumentos.....	26
2.2.5. Gestión de datos.....	27
2.2.6. Criterios Éticos	27
2.2.7. Resultados	28
DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO 3	31
SOLUCIÓN PROPUESTA	31
CONCLUSIONS	35
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	39

BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	45

RESUMEN

El objetivo estudio de caso, sobre: Los Factores de Riesgo de Vaginosis Bacteriana mediante un estudio de caso en Trabajadoras Sexuales que acuden al Centro de Salud Portoviejo, con tipo de estudio cualitativo, en el que describen los datos relevantes de la vaginosis bacteriana con sus factores de riesgo.

Los resultados fueron enfocados en la vaginosis bacteriana, que es una enfermedad de comportamiento sexual y sus factores de riesgos fueron, la utilización de duchas vaginales; múltiples parejas sexuales, uso incorrecto del condón, no inserción del dispositivo intrauterino, las relaciones sexuales precoces, el flujo vaginal y tabaquismo.

Se concluye que, un minucioso control de salud sexual realizado por un profesional capacitado que incluya seguimiento, exámenes clínicos, educación, y promoción de medidas preventivas para la enfermedad constituyen estrategias concretas para reducir la prevalencia de esta patología y de sus secuelas en esta población vulnerable.

Palabras claves: Vaginosis bacteriana, Promiscuidad, Trabajadoras sexuales, atención de salud.

ABSTRACTO

El objetivo estudio de caso, sobre: Los Factores de Riesgo de Vaginosis Bacteriana mediante un estudio de caso en Trabajadoras Sexuales que acuden al Centro de Salud Portoviejo, con tipo de estudio cualitativo, en el que describen los datos relevantes de la vaginosis bacteriana con sus factores de riesgo.

Los resultados fueron enfocados en la vaginosis bacteriana, que es una enfermedad de comportamiento sexual y sus factores de riesgos fueron, la utilización de duchas vaginales; múltiples parejas sexuales, uso incorrecto del condón, no inserción del dispositivo intrauterino, las relaciones sexuales precoces, el flujo vaginal y tabaquismo.

Se concluye que, un minucioso control de salud sexual realizado por un profesional capacitado que incluya seguimiento, exámenes clínicos, educación, y promoción de medidas preventivas para la enfermedad constituyen estrategias concretas para reducir la prevalencia de esta patología y de sus secuelas en esta población vulnerable.

Palabras claves: Vaginosis bacteriana, Promiscuidad, Trabajadoras sexuales, atención de salud.

ABSTRACT

The aim case study on: Risk Factors of Bacterial Vaginosis through a case study in female sex workers who come to the center Portoviejo Health with type of qualitative study, describing the relevant data of bacterial vaginosis with risk factors.

The results were focused on bacterial vaginosis, which is a disease of sexual behavior and risk factors were the use of douches; multiple sexual partners, condom misuse, no IUD insertion, early sexual intercourse, vaginal discharge and smoking.

It is concluded that, careful monitoring of sexual health by a trained professional that includes monitoring, clinical, education, and promotion of preventive measures for the disease are specific strategies to reduce the prevalence of this disease and its consequences in this vulnerable population.

Keywords: Bacterial vaginosis, Promiscuity, sex workers, health care.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana es un problema de salud pública por sus complicaciones gineco-obstétricas. Está presente en 25-35% de las pacientes que acuden a las consultas ginecológicas y aproximadamente en 50% de los casos asintomáticos (Morales P, 2015).

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en mujeres en edad reproductiva y causante de la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis., es un factor de riesgo asociado a la neoplasia cervical intraepitelial, ruptura prematura de las membranas, corioamnionitis y endometritis, e infecciones post cirugía ginecológica y procesos inflamatorios pélvicos severos, e incrementando la susceptibilidad para adquirir otras infecciones como: gonorrea, chlamydia trachomatis, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana y herpes simple.

La etiología es aún desconocida, diversos investigadores han identificado una variedad de factores de riesgo y de comportamiento asociados a esta alteración de la microbiota vaginal, otros estudios, han descrito una asociación entre este síndrome y el empleo del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.

Factores sociales como baja escolaridad, malas condiciones sanitarias y nivel socioeconómico precario son factores a la presencia de la enfermedad, sugiriendo

que mujeres con mayor nivel educacional y que están por encima del de pobreza tendrían significativamente menos probabilidad de desarrollarla.

Esta enfermedad se presenta mayormente durante la edad reproductiva de la paciente, sin embargo, los factores de riesgo que pueden influir en su aparición son el uso de anticonceptivos orales, antibióticos sistémicos, múltiples parejas sexuales, así como una nueva relación sexual monógama, el uso de tampones, dispositivo intrauterino, diafragmas anticonceptivos; causando un desequilibrio en la flora bacteriana vaginal normal, promoviendo la infección.

El objeto de estudio, fueron las trabajadora sexuales atendidas en el Centro de Salud de Portoviejo, en el periodo 2015.

El campo de la investigación, fue el estudio de la Vaginosis Bacteriana, en trabajadoras sexuales, identificar los factores de riesgos asociados a esta patología, revisando las historias clínicas de las pacientes, para extraer información como los datos sociodemográficos; a fin de mejorar la calidad de vida de la población en estudio.

Con el desarrollo del presente, los resultados servirán como elementos de apoyo para la ejecución de la propuesta, en la población de trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Portoviejo, concienciando para la sensibilización de la importancia de mantener una apropiada salud reproductiva y sexual de este grupo de estudio.

Pregunta INDAGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a las vaginosis bacteriana en las trabajadoras sexuales, que acuden al Centro de Salud Portoviejo?

1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

De esta forma se delimito el problema en el Centro de Salud de Portoviejo, por este está calificado para la atención de profilaxis en trabajadoras sexuales, que acuden al control médico, en la actualidad existe un alto índice de complicaciones por vaginosis bacteriana, es un problema de salud pública, que se refleja en todos los centros que dan atención a este tipo de pacientes, causado por múltiples factores entre los que se tienen los sociales, administrativos y socioculturales.

Dentro de los factores sociales, que influyen directamente en la aparición de vaginosis bacteriana, en la trabajadoras sexuales, son múltiples parejas sexuales por promiscuidad, afectando a este conglomerado con la aparición de otras enfermedades; en el factor administrativo las causas serían solicitudes incompletas por la falta de personal capacitado para la toma de muestras, provocando deficiencia en el diagnóstico; por último tenemos, los factores socioculturales como el desconocimiento de los componentes de riesgo debido a la escasa protección de las usuarias originando un alto índice de transmisión.

Para efectos del planteamiento del problema se utilizó el árbol de problema, de objetivos y solución de problema descritos en el anexo # 1.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Mediante el desconocimiento de los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, los índices de complicaciones por esta infección irán en aumento y se hace necesario conocer las causas que propician esta condición.

La alta prevalencia de padecimientos de gran impacto social requiere realizar un diagnóstico adecuado diferencial, manejo y prevención de la enfermedad.

El presente estudio ayudará a disminuir el impacto sociocultural asociado a consultas y medicamentos, complicación, productividad y afectación de la calidad de vida de las trabajadoras sexuales que acuden a la consulta ginecología del Centro de Salud Portoviejo, además servirá como una herramienta de apoyo para implementar programas de educación, que conduzca a la homogenización de criterios de manejo de los protocolos de atención, para mejorar en la atención médica y uso eficiente de recursos, dentro del flujograma de atención para las infecciones de transmisión sexual, incluyendo las vaginosis bacterianas.

La realización del proyecto tendrá un gran impacto social para el Centro de Salud Portoviejo, mediante la actualización de conocimientos, se constituirán en nuevas tendencias en el campo de la salud preventiva encaminadas a la detección temprana y oportuna de las infecciones de transmisión sexual.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana, en las trabajadoras sexuales que acuden al control profiláctico en el Centro de Salud Portoviejo.

Objetivos Específicos

- Analizar los referentes teóricos generales de la vaginosis bacteriana y sus complicaciones, en las trabajadoras sexuales

- Elaborar una propuesta de educación, para capacitar a las trabajadoras sexuales, sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones.

- Identificar los factores de riesgo que inciden en el aumento de la vaginosis bacteriana.

1.4 PREMISA

La promiscuidad aumenta el riesgo de infecciones vaginales, especialmente las vaginosis bacterianas, para ello es necesaria la prevención a través de la educación, que reduce de las infecciones de transmisión sexual y que son muy común en la población de trabajadoras sexuales, siendo necesarios un buen diagnóstico y tratamiento de acuerdo a las normas y protocolos de atención de las infecciones de transmisión sexual, para reducir la prevalencia y prevenir complicaciones, en su aparato reproductivo y sean causas de morbilidad, además ayuda al profesional de salud a capacitarse y actualizar los conocimientos para brindar una atención de calidad y calidez, en este grupo tan vulnerable, que asisten periódicamente (cada 15 días) para ser atendidas en el Centro de Salud Portoviejo.

1.5 SOLUCIÓN PROPUESTA

Para dar solución al problema, sobre la Vaginosis Bacteriana en las Trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud de Portoviejo, posterior a el estudio de caso, se identificaron los factores de riesgos asociados como: Empleo de duchas vaginales; uso inestable del condón; múltiples parejas sexuales; no inserción del dispositivo intrauterino; inicio precoz de relaciones sexuales; no uso de medicación inmunosupresora; práctica de sexo oral; flujo vaginal; y hábito de fumar.

Por lo que se realizó un programa educativo, que consto de la capacitación de las trabajadoras sexuales, sobre temas relacionados con los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención, que permitió la interiorización de contenidos teóricos, para sensibilizar en la atención de una salud sexual y reproductiva saludable.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y METODOLÓGICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. TEORÍAS GENERALES: VAGINOSIS BACTERIANA.

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en mujeres en edad reproductiva y cuenta con aproximadamente la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis (Bradshaw, y otros, 2005).

Se encuentra dentro del contexto de infecciones de transmisión sexual, es una enfermedad caracterizada por el incremento del pH vaginal, descarga de color blanco lechoso y flora vaginal mixta compuesta por microorganismos tanto aeróbicos, anaeróbicos y especies microaerófilas y con escasa presencia de lactobacilos.

Es la principal causa de flujo vaginal anormal en la mujer en edad de reproducción. Esta secreción vaginal anormal es el síntoma más frecuente y se caracteriza por un desagradable olor a pescado y ausencia de signos inflamatorios. Está presente en el 25-35% de pacientes que acuden a las consultas ginecológicas. En uno de los más recientes estudios sobre prevalencia realizados en Estados Unidos, la tasa fue del 29,2%, lo que corresponde a 21 millones de mujeres con un

intervalo de edad entre 14 y 49 años, en un período comprendido entre 2001 y 2004. (Koumans, Sternberg, & Bruce, 2007, pág. 9)

Además, es una de las afecciones vaginales más comunes en las mujeres en edad fértil, tanto que en muchas de las casuísticas representa cerca de un tercio de casos de vulvovaginitis.

Estudios recientes en 87 mujeres afectadas de vaginosis bacteriana han identificado, por técnicas moleculares en el flujo vaginal especies significativamente asociadas con esta infección: *Leptotrichia amnionii*, *Sneathia Sanguinegens*, *Atopobium vaginae*, *Megasphaera spp* y tres nuevas del orden Clostridiales. Los autores de este trabajo señalan que estos resultados no se pueden hacer extensivos a todas las mujeres que presentan esta enfermedad, ya que es necesario hacer nuevos estudios que abarquen un mayor número de las mismas. (Fredricks, Fiedler, & Thomas, 2007, pág. 6)

Una gran mayoría de mujeres dedicadas al trabajo sexual no usan protección debido a creencias, otras por temor a represalias de sus propios clientes e incluso para evitar ser encontradas con los preservativos y estas sean utilizados como prueba de su trabajo e incluso como inducción a otras personas a la prostitución, en lugares donde es penalizada esta práctica y sus sanciones llegan incluso a la deportación a sus respectivos países.

Y relacionado a las mujeres embarazadas, esto además de ser una molestia por la descarga vaginal anormal, olor y prurito, aumenta el riesgo de

aborto espontáneo, trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, y por consiguiente, parto pretermino; incrementa la corioamnionitis y endometritis en la etapa prenatal y en el puerperio.

Recientemente, la *Megasphaera* spp se ha detectado por reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en altas concentraciones en el fluido vaginal de mujeres con vaginosis bacteriana (Zozaya-Hinchliffe, Martin, & Ferris, 2008).

Aunque es universal, afecta principalmente a mujeres en edad fértil y de raza negra. En Estados Unidos la prevalencia es mayor en mujeres afroamericanas, las cuales también tienen incrementado el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual (Peipert & Lapane KL, 2008, pág. 7).

Las mujeres sometidas a estrés crónico tienen una alta prevalencia de vaginosis bacteriana. Esta relación no fue demostrada en sucesivos estudios.

Trabert y Misra, 2007, en un estudio realizado en mujeres embarazadas afroamericanas, concluyeron que las duchas vaginales y la actividad sexual estaban asociadas a un aumento del riesgo de esta enfermedad en el segundo trimestre de embarazo (Trabert & Misra, 2007, págs. 1-8).

En ocasiones, tiene lugar una remisión espontánea de la enfermedad. La conversión de vaginosis bacteriana a flora normal está asociada a una gran subida de estrógenos (Wilson, Lee, & Balen, 2007, pág. 11).

La dieta puede desempeñar un papel a tener en cuenta, pues parece que el aumento de la ingesta de vitamina A, folatos y calcio puede disminuir el riesgo de vaginosis bacteriana (Neggers, Nansel, & Andrews, 2007, pág. 33).

El aumento de la expresión del virus de inmunodeficiencia humana parece deberse, en parte, a la activación de los receptores toll-like, por el fluido vaginal de mujeres con vaginosis bacteriana que a su vez induce la activación del virus de las secuencias terminales repetidas largas por vía sexual (Carmody & Chen, 2007, págs. 31-41).

Se han encontrado concentraciones elevadas de citocinas en las secreciones vaginales de mujeres con vaginosis bacteriana, de las que la IL-1 β y el factor de necrosis tumoral alfa pueden, en parte, explicar el mecanismo por el cual aumenta el riesgo de la transmisión de virus de inmunodeficiencia humana. (Beigi, Yudin, & Cosentino, 2007, pág. 60)

Concentraciones de IL-8 en el tracto genital eran significativamente más elevadas en mujeres infectadas por virus de inmunodeficiencia humana y no infectadas pero de alto riesgo diagnosticadas de vaginosis bacteriana, al compararlas con mujeres sanas; se comprobó la disminución del valor de esta IL tras el tratamiento. (Losikoff, Fichorova, & Snyder, 2007)

Esta vaginitis tiene importantes riesgos reproductivos y ginecológicos tales como su asociación con la neoplasia cervical intraepitelial, la ruptura

prematura de las membranas, la corioamnionitis y endometritis, y las infecciones post cirugía ginecológica. (Nam, Kim, & Kim SR, 2009, págs. 39–43)

La presencia de vaginosis bacteriana se acompaña de cambios inmunológicos en el aparato genital femenino inferior. El más llamativo es la inducción de valores elevados de citocinas pro inflamatorias, sobre todo la IL-1 β , aunque éstas no se acompañan de aumento en el recuento de neutrófilos. El aumento de los valores de éstas son, probablemente, inducidos por productos de las bacterias presentes en la enfermedad a través del sistema inmunitario innato utilizando como vías los TLR. (St John, Mares, & Spear, 2007, pág. 8)

Cherpes et al, detectaron unas concentraciones significativamente altas de IL-1 β , TNF, interferón gamma, IL-2, IL-4 e IL-10 en el flujo vaginal de mujeres con vaginosis bacteriana. Estos mismos investigadores comprobaron que el uso de anticonceptivos hormonales está asociado a valores significativamente más bajos de todas las moléculas citadas, excepto de IL-10, una citocinas antiinflamatoria importante. (Cherpes, Marrazzo, & Cosentino, 2008, pág. 61)

Muchos son los factores de riesgo a los que son proclives las trabajadoras sexuales que no habitúan el uso de condón masculino, propagando incluso las enfermedades infecciosas a sus clientes e inevitablemente a sus parejas y pares de sus clientes. Una concienciación en el uso del condón masculino, y el fomentar el hábito de su uso evitará que su incidencia cada día vaya en aumento.

Factores sociales tales como baja escolaridad, malas condiciones sanitarias y nivel socioeconómico precario también han sido ligados a la presencia de vaginosis bacteriana, sugiriendo que las mujeres con mayor grado educacional y que están por encima del de pobreza tendrían significativamente menos probabilidad de desarrollarla. (Allsworth & Peipert, 2007, págs. 114–20)

Respecto a la relación de hábitos de higiene con la aparición de vaginosis bacteriana, se ha descrito que la ducha vaginal confiere un alto riesgo para el desarrollo de la infección, probablemente a causa de un desequilibrio en la microbiota vaginal y a la inducción de inflamación local. (Brotman, Klebanoff, & Nansel, 2008, págs. 188–96)

Adicionalmente, un meta-análisis de Fethers y colaboradores describe al contacto sexual con nuevas y múltiples parejas, sean varones o mujeres, y el tener relaciones sin condón como factores de riesgo asociados significativamente a la vaginosis bacteriana (Fethers, Fairley, & Hocking, 2008, págs. 1426–35).

2.1.2. TEORÍAS SUSTANTIVAS: VAGINOSIS BACTERIANA.

La vaginosis bacteriana es una de las causas más frecuentes de secreción vaginal anómala, pero las cifras difieren según en qué medios se recogen los datos. Se barajan frecuencias que van del 10-45%. (Hillier & Holmes, 1990, págs. 547-549.)

La vaginosis bacteriana es el desplazamiento de la microbiota normal de este ecosistema por microorganismos ajenos a esta cavidad y que sin embargo no producen cambios hísticos importantes que se traduzcan en enfermedad (Cruz Luna, 1992, pág. 70).

La vaginosis bacteriana es un desorden del ecosistema vaginal caracterizado por un cambio en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa, microorganismos que incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp, *Prevotella bivia*, *Bacteroides* spp, *Peptostreptococcus* spp, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*. (Hill, 1993, págs. 450-4)

La vaginosis bacteriana, que originalmente se le denominaba vaginitis inespecífica hasta antes de 1955, cuando se informó que *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. (Eschenbach, 1993, pág. 5)

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más común. Viene acompañada por flujo oloroso y no irritante. No presenta grandes picores. En la vagina normal, predominan los lactobacilos. Se trata de bacterias que crean un entorno ácido que mantiene a raya la existencia de otros organismos más agresivos. Cuando se produce la enfermedad desaparece esta población de

bacterias útiles y predomina otro tipo de bacterias que pueden provocar irritación, flujo y olor. (Richardson, 2004, pág. 263)

La vaginosis bacteriana es un síndrome que aparece en mujeres en edad fértil, siendo la causa más prevalente de síntomas por el que consultan las de dicho grupo de edad. Es una vaginitis inespecífica que produce un exceso de secreción vaginal maloliente y que puede coexistir con otras infecciones cérvicovaginales. (Ramírez H & Coll i Capdevila, 2006, pág. 6)

Se ha definido como aquella dysbacteriosis vaginal en la cual se modificaría sustancialmente el equilibrio bacteriano en la vagina, incrementándose especialmente la presencia de anaerobios (Cabero R, 2006, pág. 178).

La inflamación de la vagina a causa de una infección es provocada sobre todo por uno de los tres microorganismos siguientes: el hongo *Candida albicans*, el protozoo *Trichomonas vaginalis* y la bacteria *Gardnerella vaginalis*, un bacilo con coloración variable en la tinción de Gram, pequeño y pleomorfo. La mayoría de estos casos se atribuyen a la presencia de *G. vaginalis* y se denominan vaginosis bacteriana. (Tortora, Funke, & Case, 2007, pág. 799)

Dios nos ha provisto un mecanismo por el cual la vagina se higieniza naturalmente a diario mediante una secreción inodora y transparente de un color blanco lechoso. Este fluido ayuda a mantenerla sana. Cuando se produce un olor desagradable en ella, esto puede derivarse de un cambio en el delicado equilibrio

entre los microorganismos que habitan en ella, lo cual resulta en una incómoda condición conocida como vaginosis bacteriana. (Rubin, Rubin, & Wilson, 2007, págs. 96-97)

La vaginosis bacteriana es causada por la proliferación de *Gardnerella vaginalis*, microorganismos anaerobios y *Mycoplasma hominis* y por inhibición de la flora vaginal normal, en particular *Lactobacillus*. Esta enfermedad aumenta el riesgo de contagio del virus de inmunodeficiencia humana en la mujer, se asocia con complicaciones en el embarazo y puede producir enfermedad pélvica inflamatoria. (Wein, Kavoussi, Partin, & C., 2008, pág. 384)

Es un síndrome que afecta principalmente a adolescentes sexualmente activas y a mujeres adultas y se caracteriza por alteraciones en la flora vaginal. Los síntomas pueden incluir una secreción vaginal homogénea, de color blanco grisáceo con olor a pescado. Es asintomática en hasta el 50% de los casos y no suele asociarse con dolor abdominal, prurito y disuria. (Baker, 2009, pág. 349)

Es un síndrome clínico de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal de *Lactobacillus* productora de H_2O_2 por altas concentraciones de bacterias anaerobias, *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*. (Bajo Arenas, 2009, pág. 127)

La infección vaginal más común y su impacto sobre la salud de la mujer es significativo es la vaginosis bacteriana. Es una condición muy prevalente que

se ha estimado que ocurre en más del 30% de la población (Livengood, 2009, págs. 28–37).

Es una causa común de flujo vaginal fétido en mujeres en edad reproductiva. La sospecha en ella sobre vaginosis bacteriana es baja y frecuentemente se medica con anti fúngicos antes de la presencia tardía de los síntomas más intolerables. Aun así muchas son asintomáticas. (Menard, 2011, págs. 295– 305)

La vaginosis bacteriana es una infección que ocurre cuando hay un aumento de bacterias dañinas. Es la infección vaginal más común en las mujeres de edad fértil. No se trata de una infección adquirida por el contacto sexual. (Aikin M, 2013, págs. 491-606)

2.1.3. REFERENTES EMPÍRICOS

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. Este síndrome clínico polimicrobiano se caracteriza por presentar una secreción vaginal anormal con disturbios en el ecosistema vaginal con desplazamiento del lactobacilo por microorganismos anaerobios. (Siicsalud, 2009)

La vaginosis bacteriana es un síndrome que afecta principalmente a adolescentes sexualmente activas y a mujeres adultas y se caracteriza por alteraciones en la flora vaginal (Baker, 2009).

La vaginosis bacteriana es un síndrome del tracto genital inferior más común entre las mujeres en edad reproductiva, se trata de una alteración de la flora vaginal causada en un 98% de los casos por *Gardnerella vaginalis*. (Brotman R. , 2011.)

Vaginosis bacteriana La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de exudado vaginal en mujeres en edad fértil (Kumar, 2013).

La vaginosis bacteriana es un síndrome que puede ser diagnosticado clínica y microbiológicamente. Los criterios diagnósticos son los mismos para mujeres embarazadas como no gestantes. Es la causa más común de flujo vaginal anormal en mujeres en edades reproductivas y embarazadas. La prevalencia varía y puede ser influenciada por el comportamiento de los factores sociodemográficos. (Kenyon, Colebunders, & T., 2014)

La vaginosis bacteriana se debe a un desequilibrio de la flora vaginal, promoviendo la proliferación de especies de *Gardnerella*, anaerobios y *Mycoplasma*. Si bien se clasifica como una infección de transmisión sexual por sus síntomas, en realidad no es (Pabón G, 2016).

La vaginosis bacteriana, con una prevalencia cercana a 30%, es la infección vaginal más frecuente. De ellas, hasta un 50% de las pacientes pueden cursar asintomáticas (Arnold R & Carbonell H., 2014).

1.2 MARCO METODOLÓGICO.

En el estudio de caso, de la Vaginosis Bacteriana en las Trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud de Portoviejo, el tipo de estudio fue la 1 investigación cualitativa, que permitió describir los hechos y fenómenos, forma narrativa de cómo se estudió los sujetos objetos de esta investigación.

Las Técnicas utilizadas fueron la entrevista estructurada en con 9 ítems, con los riesgos que intervienen en las infecciones de transmisión sexual, con énfasis en las vaginitis bacterianas, con una escala cualitativa de SI y NO, el contenido de las preguntas fueron:

Emplea con frecuencia duchas vaginales?

Usa con frecuencia condón en su trabajo?

Tiene Ud. múltiples parejas sexuales?

Insercion de dispositivo intrauterino (DIU)?

Sus relaciones sexuales las inició muy precozmente?

Usa medicación inmunosupresora?

Practica el sexo oral?

Presenta flujo vaginal amarillento?

Tiene el habito de fumar?

Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetiva e intersubjetiva como objetos legítimos de conocimiento científico; el estudio de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las dimensiones específicas del mundo humano y, por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las realidades humanas. Por esta vía emerge, entonces, la necesidad de ocuparse de problemas como la libertad, la moralidad y la significación de las acciones humanas, dentro de un proceso de construcción socio-cultural e histórica, cuya comprensión es clave para acceder a un conocimiento pertinente y válido de lo humano.

La justificación metodológica del conocimiento desarrollado mediante alternativas de investigación cualitativa se realiza por vía de construcción de consensos fundamentados en diálogo e intersubjetividad. En el contexto anterior nace el concepto de triangulación, el cual se aplica a fuentes, métodos, investigadores y teorías empleados en la investigación y que constituye, en la práctica, reconocimiento de que la realidad humana es diversa y que todos los actores sociales involucrados en su producción y comprensión tienen perspectivas distintas, no más válidas en sentido absoluto, sino más completas.

En este orden de ideas, sólo es posible a través la cooperación estrecha entre investigador y actores sociales, que a través de su interacción comunicativa y con la adopción de una actitud de realización, logran construir perspectivas de comprensión más completas y de transformación más factibles, que aquellas

edificadas exclusivamente desde la óptica del investigador y de teoría general existente.

Con este horizonte, se señala que las opciones de la investigación cuantitativa cuentan y lo han hecho con una amplia tradición de publicaciones de todo orden como elemento de soporte para la formación de estudiosos. Por el contrario, el volumen y disponibilidad para procesos de formación de materiales en terreno de la investigación cualitativa, en el medio e idioma, son muchísimo más reducidos.

El presente estudio de caso con metodología cualitativa es una investigación que se va a realizar un esfuerzo por poner al día una discusión sobre la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, que ha evolucionado de manera importante en el mundo, como se revela a través de la amplia bibliografía aquí referenciada y por un hecho tan significativo, como el de disponer actualmente de bibliografía actualizada tanto de libros, revistas, folletos y páginas web.

De otro lado, a través de este estudio de caso que es de metodología cualitativa, se intenta sistematizar la experiencia de varios años trabajo en el Centro de Salud Portoviejo sobre el tema, lo que ha permitido ir precisando las preguntas más frecuentes de quienes están en proceso de formación como investigadores y las cuales usualmente no aparecen registradas en los textos dedicados al tema, o lo hacen en publicaciones especializadas muy extensas, por lo general sólo disponibles en inglés.

El valor agregado de este estudio de caso con metodología cualitativa es la de demostrar sucintamente en conjunto, desde los fundamentos epistemológicos de enfoques cualitativos hasta las orientaciones para desarrollar el informe de investigación, pasando en ese recorrido, por la exposición de la lógica de los procesos multicíclicos de formulación, diseño y gestión, que caracterizan a los acercamientos cualitativos de la investigación social.

Una herramienta de investigación fundamental en el área médica es el estudio de caso. Sin embargo, debido a su utilidad, se ha expandido a otros campos como la economía y mercadotecnia.

La presente investigación es de estudio de caso porque analiza temas actuales, fenómenos contemporáneos, que representan el problema de la vaginosis bacteriana, en la cual el investigador no tiene control. Al utilizar este método, éste intenta responder el cómo y el por qué, utilizando instrumentos como son las historias clínicas.

Ésta es una estrategia de averiguación dirigida a comprender la vaginosis bacteriana en contextos actuales, la cual podría tratarse del estudio de un único caso y varios, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa con el fin de describir, verificar y generar teoría.

El estudio de caso desempeña un papel importante en el área de la investigación científica ya que sirve para obtener un conocimiento más amplio sobre la vaginosis bacteriana y para generar nuevas teorías, así como para

descartar las teorías inadecuadas. La utilización de este método de investigación sirve, en especial, para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito social, principalmente en medicina.

Finalmente, se puede decir que este estudio de casos sobre los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, es una herramienta útil para ampliar el conocimiento en un entorno real como el que se evidencia en el Centro de Salud Portoviejo, desde múltiples posibilidades, variables y fuentes, porque con este método se analizó el problema, determinación del método de análisis así como las diferentes alternativas para el problema a resolver; es decir, estudiarlo desde todos los ángulos posibles; y por último, tomar decisiones objetivas y viables.

El estudio de casos, se ha convertido en un método de investigación importante en la medicina, aun cuando los investigadores de corte cuantitativo lo cuestionan alegando que sus conclusiones no son generalizables estadísticamente; sin embargo, específicamente con el estudio de casos, no representa a una muestra de una población.

Con éste estudio se pretende encontrar nuevas evidencias de un fenómeno como los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, la diferencia de lo que se está estudiando con su universo, la formulación de nuevas teoría de la realidad social, lo que se busca es encontrar las respuestas a preguntas en un escenario y momento dado, de ahí que no son formulaciones de verdades universales.

El estudio de casos como metodología de investigación, no debe ser confundido con el análisis como herramienta didáctica, que busca analizar una realidad en concreto y fomentar la discusión y debate.

Se pretende en este estudio de casos de factores de riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, dejar claro que aun cuando los métodos cuantitativos y cualitativos pueden tener diferentes objetivos, uno no neutraliza al otro y que en el presente se ha dado una tendencia a la fusión y el uso de ambos métodos, ya que utilizan varias fases metodológicas similares.

De esta manera, se trata de lograr con las reflexiones planteadas, la importancia que tiene el estudio de casos en la actualidad, dando a conocer los aspectos relevantes y necesarios para poder realizar una investigación de este tipo correctamente y no dejar ningún aspecto importante de lado que le brinde a la investigación factores de riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, la validez, tanto interna como externa, para que el estudio refleje y explique verdaderamente el fenómeno, situación y aspecto estudiado.

2.2.1. CATEGORÍAS

Factores Sociales.

Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, como pobreza, violencia, consumismo (relaciones sexuales por dinero) e industrialización, se refiere a las

actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad.

Uno de los factores sociales detectados fue las múltiples parejas sexuales y promiscuidad, debido a la conducta sexual, y por el bajo conocimiento y desorden sexuales que tiene esta población sobre las infecciones de transmisión sexual, datos tomados de las historias clínicas de las trabajadoras sexuales, que reposan en el departamento de estadística del Centro de Salud Portoviejo.

Factor administrativo.

Es un factor de índole dependiente, mide las necesidades de la tarea en términos de conocimientos teóricos y prácticos para la comprensión y la ejecución, en el caso de la vaginosis bacteriana, se incluyen la cultura general, técnica y nivel intelectual solicitado para el planeamiento del trabajo cuando sea el caso, y la agilidad de la atención recibida en el centro de salud, relacionado con el personal administrativo para obtener un turno para profilaxis venera, el tiempo que transcurre en cada cita.

Las órdenes y solicitudes incompletas son aquellos documentos que en muchas ocasiones se ven con limitaciones por múltiples razones, y que fueron verificadas por los reportes realizados en el laboratorio clínico de la institución.

El factor sociocultural

los determina el entorno en el que se vive; desde la familia, país, el momento de la historia en el que te encuentras, etc. Influyen directamente en la personalidad del ser humano.

El desconocimiento de los factores de riesgo, es uno de estos componentes, ya que provoca el incremento de complicaciones en las trabajadoras sexuales. Esto se detectó mediante una encuesta, con 6 ítems abiertos de fácil comprensión que acuden al Consultorio Gineco-obstétrico.

2.2.2. DIMENSIONES.

Las dimensiones para este estudio de caso, fueron las múltiples parejas sexuales, promiscuidad de las trabajadoras sexuales. (Anexo 3)

2.2.3. UNIDAD DE ANALISIS.

La unidad de análisis, estuvo compuesta por las 240 trabajadoras sexuales, sujetos – objetos del estudio de caso y las historias clínicas objetos- sujetos de la investigación.

2.2.4. INSTRUMENTOS.

Los instrumentos, utilizados fueron la historia clínica, formulario M.S.P.HCU Form.s1 #052., Formulario MSP/DNISG/IA Form. 504-08-2013 de

registro, en el costan los datos generales de las pacientes en este caso las trabajadoras sexuales, el diagnostico de acuerdo a la nomenclatura internacional de enfermedades (CIE).

2.2.5. GESTIÓN DE DATOS

Una vez aplicada la encuesta y la revisión de formularios de las historias clínicas, parte diario de REDACAA, y las entrevistas realizadas al grupo de estudio, se procedió a organizar la información, narrativa de y a tabular los datos, de las variables cualitativas, procesando la información, en cuadros y gráficos con su respectivo análisis e interpretación de los resultados, utilizando para el efecto el programa Microsoft Word y Excell y las medidas de tendencia central.

2.2.6. CRITERIOS ÉTICOS

A. Se debe permitir que cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses y preferencias, y a retirarse sin sanción.

B. Se debe respetar su privacidad en la información que suministre, de acuerdo con reglas claras de confidencialidad en el manejo de datos.

C. Se debe proporcionar a los sujetos, de inmediato, cualquier información nueva que surja sobre la investigación misma o sobre su situación participativa, que vaya

C. Debe vigilarse cuidadosamente el bienestar del sujeto a lo largo de su participación, por si experimenta reacciones adversas o suceden situaciones de riesgo.

D. Se debe informar a los sujetos sobre los resultados de la investigación, tanto sean parciales durante el estudio, como los contenidos del informe final al término de la investigación y efectuar un seguimiento.

2.2.7. RESULTADOS

Dentro de los factores de riesgo identificados, encontramos: El 87.50% de las trabajadoras sexuales que acude a la consulta ginecológica en el Centro de Salud Portoviejo, refieren que el factor de riesgos mayor, para desarrollar vaginosis bacteriana, es tener múltiples parejas sexuales; el 86% inicio de actividad sexual temprana y 82,2 el empleo de duchas vaginales, la prevalencia varía dependiendo de la población estudiada, pero es más alta en mujeres que ejercen el comercio sexual, encontrándose un alto índice en este grupo vulnerable de vaginosis bacteriana producida por *gardnerella vaginallis*.

Se determinaron los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana, a través de la aplicación de un cuestionario con 9 preguntas realizadas por la autora a las trabajadoras sexuales, cuyos resultados indican que existe un alto porcentaje de empleo de duchas vaginales; uso inestable del condón; múltiples parejas sexuales; inicio precoz de las relaciones sexuales; práctica del sexo oral; y

flujo vaginal. Y, no inserción de dispositivo intrauterino; uso de medicación inmunosupresora; y, hábito de fumar.

DISCUSIÓN

En el Centro de Salud Portoviejo se atienden diariamente un promedio de 20 trabajadoras sexuales, de 18 a 45 años de edad, procedentes del cantón y del resto de la provincia y de las diferentes regiones del país, con escolaridad secundaria; dedicadas al comercio sexual; con un desarrollo puberal en la mujer que incluye telarquía, pubarquía; vello axilar; y, menarquía, nivel socioeconómico bajo; problemas de índole social como pobreza, promiscuidad y antecedentes familiares, violencia intrafamiliar por los clientes y sus parejas.

Entre los últimos estudio realizado en este tema hemos encontrado, que en el Hospital Provincial de Cotopaxi, de Dora Montenegro en el 2011, sobre vaginosis bacteriana incluyó 150 pacientes trabajadoras sexuales activas, determinó que la mayoría fueron portadoras asintomáticas.

Como evidencia ante este problema en el presente estudio se determinó una prevalencia de vaginosis bacteriana en 100 trabajadoras sexuales del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Loja del 61%, una tasa elevada que correspondería al comportamiento de alto riesgo del grupo poblacional estudiado que está dentro de los rangos de prevalencia a nivel mundial.

Se relacionó la presencia de vaginosis bacteriana en las trabajadoras sexuales con ciertos factores asociados a la afección como el número de parejas sexuales, no tener pareja sexual estable y actividad sexual temprana; características frecuentes en trabajadoras sexuales, y también se atribuye este alto nivel, al poco uso de preservativo, falta de higiene luego de la relación sexual que debería ser norma general en la actividad sexual de estas personas.

Al hacer una relación con el estudio desarrollado se puede deducir que al igual que en el Centro de Salud No. 1 de Loja, existe en esta unidad algo parecido, solo que en nuestra unidad no se considera la falta de higiene luego de la relación sexual como un factor de riesgo, ya que se encasilla en lo relacionado con las duchas vaginales.

La elevada frecuencia de vaginosis bacteriana en esta población en particular, debe ser tomada en cuenta, más aun si se considera a la vaginosis bacteriana como un cofactor predisponentes para las infecciones virales y otras enfermedades relacionadas.

Se concluye que la realización de este permitió identificar los factores de riesgo de vaginosis bacteriana mediante un estudio de caso en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Portoviejo, mediante revisiones de historias clínicas retrospectivas, a fin de mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO 3

SOLUCIÓN PROPUESTA

Título

Capacitación sobre Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en mujeres en edad reproductiva y da cuenta de aproximadamente la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis. En términos económicos, genera en todo el mundo más de 10 millones de consultas médicas al año, con un costo estimado mínimo de mil millones de dólares.

Está descrita como un síndrome polimicrobiano heterogéneo, caracterizado por la ausencia o depleción de *Lactobacillus* spp, lo que genera un incremento del número y la diversidad de bacterias anaerobias o facultativas, con la consecuente pérdida de la acidez vaginal.

Esta vaginitis tiene importantes riesgos reproductivos y ginecológicos tales como su asociación con la neoplasia cervical intraepitelial, la ruptura prematura de las membranas, la corioamnionitis y endometritis, y las infecciones post cirugía ginecológica.

Además, se asocia a procesos inflamatorios pélvicos y diversos estudios longitudinales sugieren que incrementa la susceptibilidad para adquirir gonorrea, *Chlamydia trachomatis*, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana y herpes simple 2. Si bien la etiología es aún desconocida, diversos investigadores han identificado una variedad de factores de riesgo y de comportamiento asociados a esta alteración de la microbiota vaginal.

Uno de los factores de riesgos en trabajadoras sexuales de adquirir vaginosis bacteriana es el uso frecuente de las duchas vaginales, mismas que pueden cambiar el delicado equilibrio de la flora y la acidez en una vagina saludable donde existen tanto las bacterias patógenas y no patógenas.

El uso inestable del condón es otro factor de riesgo, mismo que no lo usan tan frecuentemente las trabajadoras sexuales a pedido del cliente, los cuales ofertan más económicamente lo que le genera mayor rentabilidad y mayor riesgo.

Factores de riesgo como las múltiples parejas sexuales y promiscuidad, han sido ligados a la presencia de vaginosis bacteriana, sugiriendo que las mujeres con mayor número de parejas y con promiscuidad tendrían significativamente más probabilidad de desarrollar la enfermedad.

La no inserción del dispositivo intrauterino es otro factor de riesgo encontrado debido a que en lo estudiado no es común en las trabajadoras sexuales las molestias que genera en ellas tanto como en el cliente y las múltiples inflamaciones que padecen.

El inicio precoz de las relaciones sexuales debido a los hogares disfuncionales, deserciones laborales, migración, estado civil, economía, que han generado un nexo entre la diada condición-enfermedad, provocando en esta población otro factor de riesgo a tratar en salud pública.

Un poco porcentaje de estas pacientes estaban usando medicamentos inmunosupresores para patologías como artritis reumatoidea, los cuales no fueron tan significativos en este estudio.

Otro factor de riesgo es la práctica del sexo oral como condicionante de un desorden en el comportamiento sexual donde predispone a este grupo a peligros y transmisiones de otras enfermedades infectocontagiosas.

La escasez de fluido vaginal precisamente por el trabajo que realizan, el uso de preservativo y la cantidad de parejas sexuales, disminuye el fluido y a la vez descoloniza y son más propensas en este grupo de contraer vaginosis bacteriana.

En cuanto al tabaquismo como factor de riesgo encontrado las pacientes que consumieron tabaco tienen más probabilidades de infectarse por *Gardnerella vaginalis* por la destrucción del ecosistema vaginal.

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

OBJETIVO

Informar, educar y comunicar sobre las ITS, a las trabajadoras sexuales.

FECHA	TEMA	N° ASISTENTES	RESPONSABLE
12 - 11-2015	Conceptos generales de La ITS	50 T.S	Dra. Laura Anchundia
19 - 11-2015	Prevención de las ITS	50 T.S	Dra. Laura Anchundia
26 - 11-2015	Importancia de uso del preservativo	50 T.S	Dra. Laura Anchundia
03 - 12-2015	Diagnóstico y tratamiento de las ITS	50 T.S	Dra. Laura Anchundia
10 - 12-2015	Medidas higiénicas posterior a una relación sexual	50 T.S	Dra. Laura Anchundia

CONCLUSIONS

At the end of the case study "Bacterial vaginosis in Sex Workers in Portoviejo Health Center, the following conclusions were obtained:

1. The bacterial vaginosis is not classified as a disease sexually transmitted, but has its sexual behavior is considered necessary insist on measures of education and prevention to deepen knowledge and avoid complications and overall awareness risk and condom use, a partner, to avoid complications.

2. Risk factors associated with bacterial vaginosis, Resultants sex work, this study of sex workers who go to the gynecologist at the Health Center Portoviejo, greater risk factor for developing bacterial vaginosis, is to have multiple sexual partners; early sexual activity and use of douches. Often in oral sexual practice.

3. Condom use, offers a 65% reduction in the risk of developing, regardless of whether seropositive for human immunodeficiency virus and use it for protection, in every sexual encounter bacterial vaginosis and not for convenience, in this study is 45% less risk of bacterial vaginosis compared with women who do not use condoms.

4. The high rate of vaginal douches, unaware that alters the vaginal flora encouraging local inflammation, and they do it by empirical beliefs, alter the

vaginal pH and can cause an overgrowth of harmful bacteria that lead to bacterial vaginosis.

5. The yellow vaginal discharge is a sign of healthy bacteria collection in the body. Instability of bacteria in the vagina can change the pH of the resulting abnormal secretion, which may be accompanied by an acute itching, irritation, redness and swelling.

6. The practice of oral sex is done for customer satisfaction, forced by economic factor and not loses the customer, regardless of the risk of infection to restart intercourse vaginally.

CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio de caso “La Vaginosis Bacteriana, en las Trabajadoras Sexuales, en el Centro de Salud de Portoviejo, se obtuvo las siguientes conclusiones:

1. La vaginosis bacteriana, no es calificada como una patología de transmisión sexual, pero tiene su comportamiento sexual, se considera que sea necesario insistir en las medidas de educación y prevención que permitan profundizar en el conocimiento y evitar complicaciones y, en general tomar conciencia del riesgo y uso del preservativo, una pareja estable, para evitar complicaciones.
2. Los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana, resultandos del trabajo sexual, en este estudio de las trabajadoras sexuales que acude a la consulta ginecológica en el Centro de Salud Portoviejo, él factor de riesgos mayor, para desarrollar vaginosis bacteriana, es tener múltiples parejas sexuales; actividad sexual temprana y el empleo de duchas vaginales. frecuencia en la práctica sexual oral.
3. El uso de condón, ofrece una reducción de 65% en el riesgo de desarrollar vaginosis bacteriana, independiente de si es seropositivo a virus de inmunodeficiencia humana y lo usan por protección, en cada encuentro sexual y que no por comodidad, en este estudio es un 45% menos riesgo de presentar vaginosis bacteriana, comparadas con las mujeres que no usan preservativo.

4. El alto índice de duchas vaginales, desconociendo que altera la flora vaginal incitando a una inflamación local, y lo hacen por creencias empíricas, alteran el pH vaginal y que pueden causar un crecimiento excesivo de bacterias dañinas que llevan a vaginosis bacteriana.

5. El flujo vaginal amarillo es un signo de recolección de bacterias sanas en el cuerpo. Una inestabilidad de las bacterias presentes en la vagina puede cambiar el pH de la misma, resultando una secreción anormal, que puede ir acompañado de un agudo picor, irritación, enrojecimiento e hinchazón.

6. La práctica del sexo oral, lo realizan por satisfacer al cliente, obligadas por factor económica y no perder el cliente, sin considerar el riesgo de infección al reiniciar el acto sexual por vía vaginal.

RECOMENDACIONES

Que el personal de salud de Centro de Salud de Portoviejo, realice un minucioso control de salud sexual realizado por un profesional capacitado que incluya la pesquisa, el tratamiento y promoción de medidas preventivas para la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales constituyen estrategias concretas para reducir prevalencia de esta vaginitis y de secuelas en esta población vulnerable.

Que el personal de salud, promocióne el uso de preservativo a través de campañas efectivas y empleo de multiflora vaginal para apoyar el establecimiento de una microbiota normal, como una alternativa de solución a corto plazo, para prevenir la infecciones de transmisión sexual, especialmente la vaginosis bacteriana.

Que el personal de salud, de cumplimiento a la entrega de los medicamentos de tratamientos cortos, para el tratamiento de las Infecciones de Trasmisión sexual, reducir la transmisión y prevenir complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Aikin M, P. (2013). You have free access to this content. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 610.
- Allsworth, J., & Peipert, J. (2007). *Obstet Gynecol*, 109(1), 120.
- Allsworth, J., & Peipert, J. (2007). Prevalence of bacterial vaginosis: 2001–2004 National Health and Nutrition Examination Survey data. *Obstet Gynecol.*, 109(1), 114.
- Amaral, R., Giraldo, P., Gonçalves, A., & al., e. (2008). Evaluation of hygienic douching on the vaginal microflora of female sex workers. *Int J STD AIDS.*, 18(11), 773.
- Bajo Arenas, J. M. (2009). *Fundamentos de ginecología*. (1ª ed.). España: Médica Panamericana.
- Baker, C. (2009). *Red Book Atlas de enfermedades infecciosas en pediatría / Red Book Atlas of Pediatric Infectious Diseases*. (1ª. ed.). Buenos Aires-Argentina.: Médica Panamericana.
- Beigi, R., Yudin, M., & Cosentino, L. e. (2007). Citokines, pregnancy, and bacterial vaginosis: comparison of levels of cervical cytokines in pregnant and non pregnant women with bacterial vaginosis. . *J Inf Dis.*(196), 1355.
- Bradshaw, C., Morton, A., Garland, S., Morris, M., Moss, L., & Fairley, C. (2005). Higher-risk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. . *Obstet Gyneco*, 106(1), 105.

- Brotman RM, K. M., Nansel, T., & al., e. (2008). A longitudinal study of vaginal douching and bacterial vaginosis a marginal structural modeling analysis. ;. *Am J Epidemiol.*, 168(2), 188.
- Brotman, R., Klebanoff, M., & Nansel, T. e. (2008). A longitudinal study of vaginal douching and bacterial vaginosis—a marginal structural modeling analysis. *Am J Epidemiol*, 168(2), 200.
- Bukusi, E., Cohen, C., Meier, A., Waiyaki, P., Nguti, R., & Njeri, J. e. (2006). Bacterial vaginosis: risk factors among Kenyan women and their male partners. . *Sex Transm Dis.*, 33(6), 361.
- Cabero R, L. (2006). *Parto prematuro*. (1ª. ed.). Madrid-España.: Médica Panamericana.
- Carmody, R., & Chen, Y. (2007). Nuclear factor-kappa B: activation and regulation during toll-like receptor signalling. *Cell Mol Immunol*(4), 41.
- CDC. (2008). *Enfermedades de transmisión sexual (ETS)*. Obtenido de CDC: <http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-bacterial-vaginosis-s.htm>
- Cherpes, T., Marrazzo, J., & Cosentino, L. e. (2008). Hormonal contraceptive use modulate the local inflammatory response to bacterial vaginosis. *Sex Transm Infect*(84), 71.
- Cruz Luna, A. H. (1992). Vaginosis Bacteriana: ¿Una nueva entidad clínica? *Patología Clínica*, 39(2 Abr-Jun), 40.
- Eckert, L. (2006). Clinical practice. Acute vulvovaginitis. *N Engl J Med*, 355(12), 1244.
- Eschenbach, D. (1993). History and review of bacterial vaginosis. ;. *Am J Obstet Gynecol*, 169, 441.
- Fethers, K., Fairley, C., & Hocking, J. e. (2008). *Clin Infect Dis.*, 47(11), 1450.

- Fethers, K., Fairley, C., & Hocking, J. e. (2008). Sexual risk factors and bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis.*, 47 (11), 1426.
- Fredricks, D., Fiedler, T., & Marrazzo, J. (2005). Molecular identification of bacteria associated with bacterial vaginosis. . *N Engl J Med.*, 353(18), 1899.
- Fredricks, D., Fiedler, T., & Thomas, K. e. (2007). *J Clin Microb*, 45(10), 3270.
- Hill, G. (1993). The microbiology of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol.*, 169(2), 460.
- Hillier, S., & Holmes, K. (1990). Bacterial Vaginosis. En K. Holmes, P. Márðh, P. Sparling, P. Wiesner, W. J. Cates, S. Lemón, & W. Stamm. Sexually Transmitted Diseases.
- Joesoef, M., Karundeng, A., & Runtupalit, e. a. (2001). High rate of bacterial vaginosis among women with intrauterine devices in Manado, Indonesia. *Contraception*, 64(3), 169.
- Koumans, E., Sternberg, M., & Bruce, C. e. (2007). The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. *Sex Transm Dis*(34), 864.
- Livengood, C. H. (2009). Bacterial Vaginosis: An Overview for 2009. *Reviews in obstetrics and Gynecology*, 2(1), 60.
- Losikoff, P., Fichorova, R., & Snyder, B. e. (2007). Genital tract interleukin-8 but no interleukin-1 β or interleukin-6 concentration in associated with bacterial vaginosis and its clearance in HIV-infected and HIV-uninfected women. *Inf Dis Obstet Gynecol*(9).

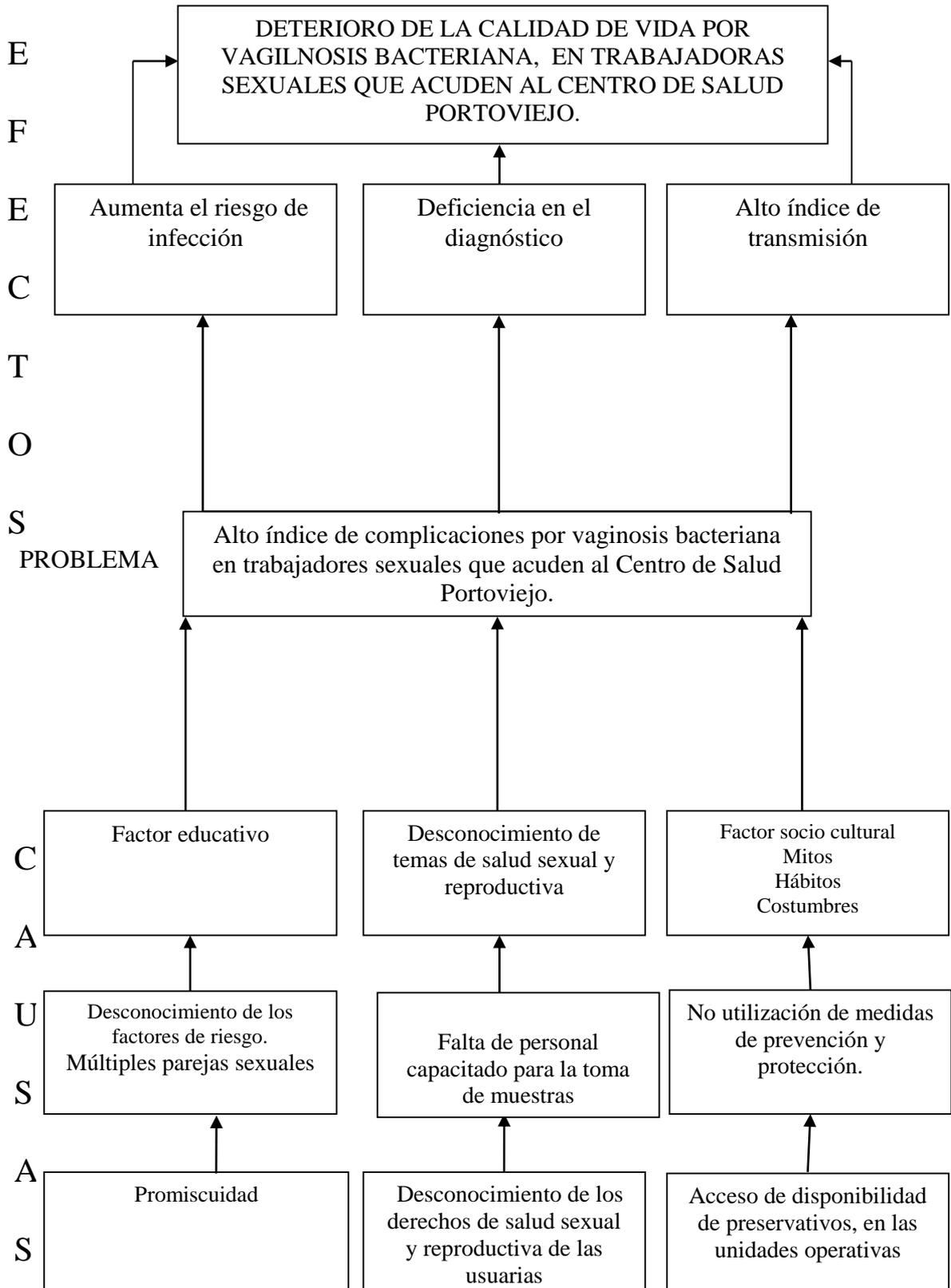
- Menard, J.-P. (2011). Antibacterial treatment of bacterial vaginosis: current and emerging therapies. *International Journal of Women's Health*(3), 310.
- Mendoza Vergara, J. A., & Robayo Carillo, J. M. (2014). *Incidencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa en el hospital general Dr. Enrique Garcés*. Cuenca-Ecuador : PUCE.
- Nam, K., Kim, Y., & Kim SR, e. a. (2009). *J Gynecol Oncol.*, 20(1), 53.
- Nam, K., Kim, Y., Kim, S., Kim, S., Kim, J., & Lee, M. e. (2009). Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia. *J Gynecol Oncol*, 20(1), 43.
- Neggers, Y., Nansel, T., & Andrews, W. e. (2007). Dietary intake of selected nutrients affects bacterial vaginosis in women . *J Nutr.*(137), 2128.
- Peipert, J., & Lapane KL, A. J. (2008). Bacterial vaginosis, race, and sexually transmitted infections: Does race modify the association? *Sex Transm Dis*(35), 363.
- PUCE. (2014). *Incidencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa en el hospital general Dr. Enrique Garcés*. Noviembre 2013 - febrero 2014. Jhonatan Mendoza Vergara; y, Javier Robayo Carillo. Quito-Ecuador.: Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Ramírez H, Á., & Coll i Capdevila, C. (2006). *Vaginosis Bacteriana* (1a. ed.). Madrid - España: Momendo Médico Iberoamericana, s.l.
- Richardson, M. S. (2004.). *ENCICLOPEDIA DE LA SALUD: Qué debemos hacer para disfrutar de una buena salud*. (1ª ed.). España: AMAT.

- Rubin, J., Rubin, N., & Wilson, P. (2007). *La receta del gran médico para la salud de la mujer*. (1ª ed.). EE.UU.: Thomas Nelson Inc.
- Smart, S., Singal, A., & Mindel, A. (2004). Social and sexual risk factors for bacterial vaginosis. *Sex Transm Infect.*, 80(1), 62.
- St John, E., Mares, D., & Spear, G. (2007). Bacterial vaginosis and host immunity. *Curr HIV/AIDS Rep*(4), 22.
- Tortora, G. J., Funke, B. R., & Case, C. L. (2007). *Introducción a la microbiología*. (9ª ed.). Buenos Aires-Argentina.: Médica Panamericana.
- Trabert, B., & Misra, D. (2007). Risk factors for bacterial vaginosis during pregnancy among African American women. *Am J Obstet Gynecol.*, 247.
- Wein, A. J., Kavoussi, L. R., Partin, A. W., & C., N. A. (2008). *Campbell-Walsh Urología/ Campbell-Walsh Urology*. (9a. ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Wilson, J., Lee, R., & Balen, A. e. (2007). Bacterial vaginosis flora in relation to changing oestrogen levels. *Int J STD AIDS*.(18), 308.
- Zozaya-Hinchliffe, M., Martin, D., & Ferris, M. (2008). Prevalence and abundance of uncultivated Megasphaera-like bacteria in the human vaginal environment. *Appl Environ Microbiol*(74), 1656.

ANEXOS

ANEXO 1

Arbol de Problemas.



ANEXO 2



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MAESTRÍA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ENCUESTA A TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO.

El objetivo de la presente encuesta confidencial es identificar los factores de riesgos de vaginosis bacteriana. Favor, responder con la mayor seriedad posible a las siguientes interrogantes:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Empleo de duchas Vaginales | SI | NO |
| 2. Usa con frecuencia condón en su trabajo? | SI | NO |
| 3. Tiene Ud. múltiples parejas sexuales? | SI | NO |
| 4. Insercion de dispositivo intrauterino (DIU)? | SI | NO |
| 5. Sus relaciones sexuales las inició muy precozmente? | SI | NO |
| 6. Usa medicación inmunosupresora? | SI | NO |
| 7. Practica el sexo oral? | SI | NO |
| 8. Presenta flujo vaginal amarillento? | SI | NO |
| 9. Tiene el habito de fumar? | SI | NO |

Gracias por su colaboracion.

ANEXO 3

CDIU DEL ESTUDIO DE CASO

CATEGORÍA	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANALISIS
FACTORES SOCIALES	MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES PROMISCUIDAD	HISTORIAS CLÍNICAS	TRABAJADORAS SEXUALES
FACTOR ADMINISTRATIVO	ORDENES Y SOLICITUDES INCOMPLETAS	REPORTES	LABORATORIO
FACTORES SOCIO-CULTURALES	DESCONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO	ENCUESTA	CONSULTORIO GINECO- OBSTÉTRICO DEL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO

Elaborado por: Laura Anchundia.

ANEXO 4

REPORTE DE RESULTADOS

FACTORES DE RIESGO	Si	No
Empleo de duchas Vaginales	306	114
Uso inestable del condón	281	119
Múltiples parejas sexuales	415	5
Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	65	355
Inicio precoz de las relaciones sexuales	352	68
Uso de medicación inmunosupresora	6	394
Práctica del sexo oral	308	112
Flujo vaginal	219	201
Hábito de fumar	39	301

ANEXO 5

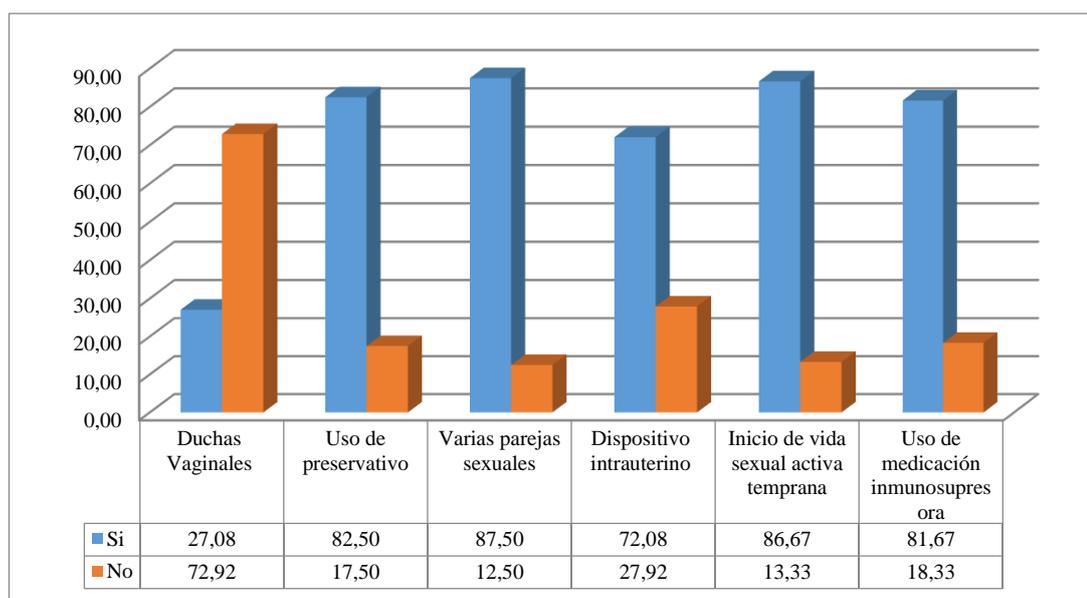
TABLA 1

Factores de riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales Centro de Salud Portoviejo .Enero-Diciembre/2015.

Factores de riesgo	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Duchas Vaginales	65	27,08	175	72,92	240
Uso de preservativo	198	82,50	42	17,50	240
Varias parejas sexuales	210	87,50	30	12,50	240
Dispositivo intrauterino	173	72,08	67	27,92	240
Inicio de vida sexual activa temprana	208	86,67	32	13,33	240
Uso de medicación inmunosupresora	196	81,67	44	18,33	240

Fuente: Encuesta

Elaboración: Laura Anchundia



Análisis:

El 87.50% de las trabajadoras sexuales que acude a la consulta ginecológica en el Centro de Salud Portoviejo, refieren que el factor de riesgos mayor, para desarrollar vaginosis bacteriana, es tener múltiples parejas sexuales; el 86% inicio de actividad sexual temprana y 82,2 el empleo de duchas vaginales.

ANEXO 6

FORMULARIO #052 OMS/OPS CONTROL SALUD SEXUAL.

APELLIDO PATERNO <i>Fedeño</i>		MATERNO <i>Ponce</i>		NOMBRES <i>Andrea</i>		N° DE HISTORIA CLINICA	
Tipo de Consulta de Salud Reproductiva 1° <input type="checkbox"/> Sub 3		EDAD años meses <i>26 06</i>		Referido por:		SEXO masculino <input type="checkbox"/> femenino <input checked="" type="checkbox"/>	
FECHA día mes año <i>10/10/15</i>		Fecha de última consulta día mes año		Escolaridad C I Prim. <input checked="" type="checkbox"/> Secun. <input type="checkbox"/> Sup. <input type="checkbox"/> Ning. <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD trabaja <input type="checkbox"/> busca 1° vez <input checked="" type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/>	
Motivo de consulta: 1				Motivo de consulta: 2			
DESARROLLO PUBERAL MUJER				HOMBRES			
TELARQUÍA <i>14</i> años <input type="checkbox"/> no		PUBARQUÍA <i>13</i> años <input type="checkbox"/> no		VELLO AXILAR <i>13</i> años <input type="checkbox"/> no		MENARQUÍA <i>14</i> años <input type="checkbox"/> no	
RITMO MENSTRUAL CICLOS <i>4x5</i> días		CANTIDAD escaso <input type="checkbox"/> abundante <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> n/c <input checked="" type="checkbox"/>		COAGULOS si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Observaciones:	
DOLOR MENSTRUAL no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>		premenstrual <input checked="" type="checkbox"/> menstrual <input checked="" type="checkbox"/> postmenstrual <input checked="" type="checkbox"/>		MASTODINIA no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>			
Otras molestias							
SEXUALIDAD Fuente de información: <input type="checkbox"/> Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Ninguna							
PAREJA ACTUAL no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>		TIEMPO DE RELACIÓN años meses <i>4 29</i>		TRABAJO DE LA PAREJA si trabaja <input checked="" type="checkbox"/> no trabaja <input type="checkbox"/>		ESTADO CIVIL DE LA PAREJA soltero <input type="checkbox"/> unión estable <input checked="" type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/>	
FRECUENCIA COITAL (pareja actual) <i>3</i> veces / día semana mes		MASTURBACIÓN no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA PAREJA ninguno <input type="checkbox"/> primario <input checked="" type="checkbox"/> secundario <input type="checkbox"/> universitario <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES <i>4</i>	
ABUSO SEXUAL Abuso Sexual único <input checked="" type="checkbox"/> reiterado <input type="checkbox"/> Denuncia del Abuso n/c <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Edad Agresor <i> </i> años		Cantidad de agresores <i> </i>		Edad inicio del abuso <i> </i> años	
¿Quién? <i> </i>		¿Dónde? <i> </i>		Tiempo <i> </i> años		TRATAMIENTO meses <i> </i> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i> </i> semanas <i> </i> <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> <i> </i> <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/>	
Observaciones:							
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				HISTORIA ANTICONCEPTIVA			
EMBARAZO CON USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS <input type="checkbox"/> no corresponde <input type="checkbox"/> no sabe <input checked="" type="checkbox"/> si ¿cual? <i>DIU</i>				USO PREVIO DE ANTICONCEPTIVOS			
GESTAGENO ORAL		GESTAGENO DEP		D.I.U.		OTROS	
				<i>T de cobre</i>			
Uso actual de algún método anticonceptivo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Cual? <i> </i> (meses)			
FECHA DE INICIO día mes año				ADOPCIÓN DEL MÉTODO			
MÉTODO ESCOGIDO				GESTAGENO ORAL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (tipo) Inserción <i> </i>			
OTROS MÉTODOS (ESPECIFICAR)							
CONTROLES SUBSECUENTES							
Fecha (año, mes, día)							
Tensión Arterial (sistólica / diastólica)							
Peso (kilos)							
Banga intermenstrual							
Flujo Genital							
Mamas (palpación)							
ULTIMA MENSTRUACIÓN							
Fecha (año, mes, día)		Duración (días)		Cantidad		Escasa Mediana Abundante	
EVOLUCIÓN DEL D.I.U.							
Hilo presente		Expulsión		Ratificación		Retención	
CAUSA DE ABANDONO DEL MÉTODO							
Molestias Secundarias		Causas de retención		Nombre del especialista			

M.S.P. (OPS) Form. 51.657

Salud Reproductiva

E.T.S. ¿Tiene alguna? no sí ¿cuál? V.H., Hepat. h.3

Pareja actual ¿Tiene alguna? no sí ¿cuál? B. s.f. h.3

¿Conoce alguna? no sí ¿cuáles? V.H., Hepat. h.3

Tratamiento no sí ¿cuál? B. s.f. h.3

Pareja actual ¿ha tenido alguna? no sí ¿cuál? B. s.f. h.3

Observaciones: _____

FECUNDIDAD

EMBARAZOS 3 = 2 abortos + 1 nacimientos

EMBARAZO ACTUAL sí no

LACTANCIA ACTUAL sí no

Edad 1er. embarazo años

Edad 1er. parto años

Patología en embarazo no sí ¿cuál? Hipertensión gestacional

Hospitalizaciones no sí

Infecciones no sí

Regulación menstrual sí no

Recuerda el Peso de: 1er. R.N. 3580 g, 2do. R.N. g, 3er. R.N. g, 4to. R.N. g

Observaciones: _____

EXAMEN FÍSICO GENITO - URINARIO

FLUJO VAGINAL antes no sí

OLOR no sí

COLOR no sí

DURACIÓN 5 días

MOLESTIAS no sí

TRATAMIENTO no sí

SECRECIÓN URETRAL antes no sí

OLOR no sí

COLOR no sí

DURACIÓN días

TRATAMIENTO no sí

EXAMEN GINECOLÓGICO

TANNER mamas normal anormal

VULVA normal anormal

CLITORIS normal anormal

HIMEN normal anormal

VAGINA normal anormal

CUERPO UTERINO normal anormal

CUERPO UTERINO normal anormal

TACTO VAGINAL normal anormal

TACTO RECTAL normal anormal

ANEXO IZQ. normal anormal

ANEXO DER. normal anormal

EXAMEN MAMARIO normal anormal

TOMA DE MUESTRA sí no

Observaciones: _____

EXAMEN GENITAL MASCULINO

TANNER genitales normal anormal

PENE CUERPO normal anormal

GLANDE normal anormal

PREPUCIO normal anormal

SECRECIÓN no sí

ESCROTO normal anormal

TESTÍCULO DERECHO normal anormal

TESTÍCULO IZQUIERDO normal anormal

EXAMEN MAMARIO normal anormal

Inspección y palpación detectando varicocele, hidrocele, criptorquidia o tumores

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Hemograma pedido res. adj.

Sedimento Urinario pedido res. adj.

Químico de orina pedido res. adj.

Urocult. y Antibiog. resultado pedido adjunto

Uremia resultado pedido adjunto

Glicemia resultado pedido adjunto

Nitrógeno ureico resultado pedido adjunto

Perfil lipídico resultado pedido adjunto

VDRL u otro resultado pedido adjunto

HIV resultado pedido adjunto

Papanicolaou resultado pedido adjunto

Test de Schiller resultado pedido adjunto

Examen flujo vaginal resultado pedido adjunto

Cultivo flujo vaginal resultado pedido adjunto

Perfil hormonal resultado pedido adjunto

Radiografía resultado pedido adjunto

Ecografía resultado pedido adjunto

Colposcopia resultado pedido adjunto

Diagnóstico 1. Vaginosis bacteriana

Tratamiento 1. B968

Observaciones, indicaciones e interconsultas _____

Responsable _____

Fecha Próxima visita _____

día mes año _____

Este formulario debe ser actualizado con los datos de la paciente cada 3 años o cuando ocurra un evento importante de la salud reproductiva de la usuaria/a

10-02-2016.
Sr. Roman Nieto
Estadístico.
vender lo solicitado.
[Signature]

Portoviejo 10 de Febrero de 2016

Dra. Iris Mendoza Aviles
LIDER DEL CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO-DIRECCION
Ciudad.

Por medio del presente le hago llegar un atento saludo. Como es de su conocimiento estoy realizando una Maestría “GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”, en la Univesidad Estatal de Guayaquil, como requisito para culminar la misma debo realizar un estudio de caso retrospectivo denominado “FACTORES DE RIESGO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN TRABAJADORAS SEXUALES, CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO” del año 2015, por lo que solicito de la manera más comedida las facilidades necesarias para realizar dicho estudio con los datos que se encuentran en los archivos de esta Unidad que Usted tan acertadamente dirige.

Por la atención favorable que le de al presente, le anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

[Signature]

Dra. Laura Anchundia Campozano
MAESTRANTE UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL

RECIBIDO
Fecha: 10 de 16 Hora: 16:00
CENTRO DE SALUD PORTOVIEJO

Plagiarism Report For 'ANTIPLAGIO CORRECCION cuatro DRA. LAURA ANCHUNDIA.- TESIS VAGINOSIS BACTERIANA.- ESTUDIO DE CASO1.docx'

How does Viper work.....?

[+] Read more..

Location	Title	Words Matched	Match (%)	Unique Words Matched	Unique Match (%)
0		0	0	0	0

Documents found to be plagiarised

Matching Content: No Plagiarised Text Found

Master Document Text

INTRODUCCIÒN La vaginosis bacteriana es la infecci3n vaginal m s frecuente en mujeres en edad reproductiva y da cuenta de aproximadamente la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis. Tiene importantes riesgos reproductivos y ginecol3gicos tales como su asociaci3n con la neoplasia cervical intraepitelial, ruptura prematura de las membranas, corioamnionitis y endometritis, e infecciones post cirug3a ginecol3gica. Adem s, se asocia a procesos inflamatorios p,lvicos e incremento de la susceptibilidad para adquirir gonorrea, chlamydia trachomatis, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana y herpes simple. Si bien la etiolog3a es aEn desconocida, diversos investigadores han identificado una variedad de factores de riesgo y de comportamiento asociados a esta alteraci3n de la microbiota vaginal. Otros estudios por su parte han descrito una asociaci3n entre este s3ndrome y el empleo del dispositivo intrauterino como m,todo anticonceptivo. Factores sociales como baja escolaridad, malas condiciones sanitarias y nivel socioecon3mico precario tambi,n han sido ligados a la presencia de la enfermedad, sugiriendo que mujeres con mayor nivel educacional y que est n por encima del de pobreza tendr3an significativamente menos probabilidad de desarrollarla. Esta enfermedad se presenta mayormente durante la edad reproductiva de la paciente, sin embargo, los factores de riesgo que pueden influir en su aparici3n son el uso de anticonceptivos orales, antibi3ticos sist,micos, m,ltiples parejas sexuales as3 como una nueva relaci3n sexual mon3gama, el uso de tampones, dispositivo intrauterino, diafragmas anticonceptivos; causando un desequilibrio en la flora bacteriana vaginal normal, promoviendo la infecci3n.El prop3sito del presente trabajo ser identificar la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, mediante la identificaci3n de los datos sociodemogr ficos; realizaci3n de estudio de caso; y, determinaci3n de factores de riesgo a fin de mejorar la calidad de vida de la poblaci3n en estudio. Con el desarrollo del presente estudio se espera obtener resultados positivos tanto para el Centro de Salud Portoviejo como para la poblaci3n de trabajadoras sexuales creando concientizaci3n y reconocimiento de la importancia de mantener una adecuada salud reproductiva y sexual en las trabajadoras sexuales. Pregunta cient3fica C3mo contribuir a disminuir riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, identificando los factores de riesgo que acuden al Centro de Salud Portoviejo? DELIMITACI3N DEL PROBLEMAEl alto ndice de complicaciones por vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales es un problema de salud p3blica que aqueja al Centro de Salud Portoviejo, causado por m,ltiples factores entre los que se tienen los sociales, administrativos y socioculturales. Dentro de los factores sociales constan el hecho de que esta poblaci3n tiene m,ltiples parejas sexuales por promiscuidad, afectando a este conglomerado con la aparici3n de otras enfermedades; en el factor administrativo las causas ser3an solicitudes incompletas por la falta de personal capacitado para la toma de muestras, provocando deficiencia en el diagn3stico; por 3ltimo tenemos, los factores socioculturales como el desconocimiento de los componentes de riesgo debido a la escasa protecci3n de las usuarias originando un alto ndice de transmisi3n. Justificaci3nMediante el desconocimiento de los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, los ndices de complicaciones por esta infecci3n ir n en aumento, es vital conocer que propicia esta condici3n. La alta prevalencia de padecimientos de gran impacto social requiere realizar un diagn3stico adecuado diferencial, manejo y prevenci3n de la enfermedad. El presente estudio ayudar a disminuir el impacto sociocultural asociado a consultas y medicamentos, complicaci3n, productividad y afectaci3n de la calidad de vida de las trabajadoras sexuales que acuden a ginecolog3a del Centro de Salud Portoviejo, ser una herramienta para facilitar la prevenci3n, que conduzca a la homogenizaci3n de criterios de manejo, mejora en la atenci3n m,dica y uso eficiente de recursos. La realizaci3n del proyecto ha tenido un gran impacto social para el Centro de Salud Portoviejo, mediante la actualizaci3n de conocimientos, se constituir n en nuevas tendencias en el campo de la salud encaminadas a la prevenci3n y detecci3n oportuna de enfermedades.ObjetivosObjetivo General Identificar los factores de riesgo de vaginosis bacteriana mediante un estudio de caso en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Portoviejo, mediante revisiones de historias cl3nicas retrospectivas, a fin de mejorar su calidad de vida. Objetivos Espec3ficos - Identificar la vaginosis bacteriana en las trabajadoras sexuales. - Determinar los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana.Premisa La promiscuidad aumenta el riesgo de infecciones vaginales es necesaria la prevenci3n a trav,s de la educaci3n para evitar contagios de transmisi3n sexual. La vaginosis bacteriana es muy com3n en la poblaci3n en estudio, siendo imperioso un buen diagn3stico y tratamiento adecuado, para disminuir la prevalencia de complicaciones, se propone actualizar los conocimientos de los

factores de riesgo en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Portoviejo. SOLUCIÒN PROPUESTA Los factores de riesgos encontrados fueron: empleo de duchas vaginales; uso inestable del condòn; múltiples parejas sexuales; no inserciòn del dispositivo intrauterino; inicio precoz de relaciones sexuales; no uso de medicaciòn inmunosupresora; prctica de sexo oral; flujo vaginal; y, no hbito de fumar. En lo referente al empleo de duchas vaginales se encontrò que existe un alto índice de ellas que lo hacen, causando una alteraciòn de la flora vaginal incitando a una inflamaciòn local, y lo hacen por creencias empíricas dejando a un lado las recomendaciones que se hacen en el nivel primario de atenciòn. Ellas saben que cuando se habla de mala higiene genital no se refiere exactamente a no bañarse o cosa por el estilo, sino más bien a usar cloro, detergente, duchas vaginales, porque son factores que alteran el pH vaginal y que pueden causar un crecimiento excesivo de bacterias dañinas que llevan a vaginosis bacteriana. Ellas refieren que los m,dcos en su mayoría recomiendan que las mujeres no se den duchas vaginales porque pueden cambiar el equilibrio necesario de la flora vaginal y la acidez natural de una vagina saludable. La vaginosis bacteriana es un problema de salud que indican que las mujeres que usan duchas vaginales con frecuencia son cinco veces más propensas a desarrollar vaginosis que las mujeres que no las usan. En cuanto al uso inestable del condòn, ellas refieren que, ste generalmente lo utilizan como medio de protecciòn en cada encuentro sexual, ya que tienen 45% menos riesgo de presentar vaginosis bacteriana, comparadas con las mujeres que no usan preservativo. Contrario a esto, existen unos factores preventivos, tal como el uso de condòn, que ofrece una reducciòn de 65% en el riesgo de desarrollar vaginosis bacteriana, independiente de si es seropositivo a virus de inmunodeficiencia humana. Indican adem s, que lo usan por protecciòn y que no por comodidad, ya que el conocimiento insuficiente de esta poblaciòn se ha convertido en un obstaculo para el desarrollo de conductas de prevenciòn efectivas. Que, cuando existe indagaciòn, su uso es restringido, por lo que es importante entender de forma más estrecha los componentes que intervienen en el uso del condòn en esta poblaciòn, las barreras para negociarlo y en general la estructura del mercado del comercio sexual, adem s del convenio que es factible con sus parejas sexuales, para delinear de esta forma intervenciones preventivas que se ajusten a su trabajo. Respecto al flujo vaginal encontrado como factor de riesgo en las trabajadoras sexuales, este se da por el número de parejas sexuales que atienden durante un tiempo determinado. Indican que el flujo vaginal en ellas es un fenómeno común y normal. Todas experimentan un poco de l, pero no todas las descargas son normales. Conocen porque lo han escuchado en charlas dictadas por diferentes organizaciones que el normal se debe a que las glndulas dentro de la vagina y el cuello uterino secretan pequeñas cantidades de un fluido claro. Este líquido fluye hacia fuera de la misma llevándose las células muertas y las bacterias con l. Adem s conocen que el flujo normal blanco y se torna amarillento cuando se seca en la ropa. Cualquier cambio en el color y cantidad del mismo es un seguro signo de infecciòn. Una secreciòn amarillenta persistente y aumento de la comezòn e irritaciòn, deber ser atendido de inmediato. Y, que el flujo vaginal amarillo es un signo de recolecciòn de bacterias sanas en el cuerpo. Una inestabilidad de las bacterias presentes en la vagina puede cambiar el pH de la misma, resultando una secreciòn anormal, que puede ir acompañado de un agudo picor, irritaciòn, enrojecimiento e hinchazòn. En cuanto al inicio precoz de las relaciones sexuales, existen muchas trabajadoras jóvenes que empezaron su actividad a temprana edad, ya que deben enfrentar retos relacionados con la prctica de esta condiciòn y el riesgo que esto conlleva para su salud, por el riesgo de adquirir infecciones de transmisiòn sexual. Otra de las razones por las cuales inicial su vida sexual a temprana edad es por la disfunciòn que existe en el hogar. Muchas provienen de familias con problemas socioculturales, en ellas existen discusiones, peleas, abuso sexual entre pares, y otros, los que provocan un medio hostil que conlleva a adolescente a continuar una vida sin orientaciòn, escogiendo como la soluciòn más rápida el trabajo sexual. En cuanto a la prctica del sexo oral, las trabajadoras sexuales por su condiciòn tienen que satisfacer al cliente, el mismo que siempre pide de todo y obligadas por cuestiòn económica. Muchas tienen un desorden a la hora de realizar la prctica sexual y solo lo realizan en base a la satisfacciòn del cliente sin tener la debida precauciòn del riesgo al cual est n expuestas. Con este antecedente, se encontrò que las mujeres con mayor número de clientes sexuales semanales y uso ocasional del preservativo tuvieron más frecuencia de vaginosis bacteriana por la permanencia del semen en la vagina, lo que hace que se altere la microbiota de la misma siendo más susceptibles a contraer enfermedades de transmisiòn sexual. Para ellas no es cómodo la inserciòn de dispositivo intrauterino, lo utilizan como método de planificaciòn pero no para evitar infecciones, pero por la incomodidad que causa en este tipo de trabajo con sus clientes prescinden de este método, pero en las que lo tienen, este es la causa de mayor riesgo de vaginosis bacteriana y de enfermedades de transmisiòn sexual. Referente al uso de medicaciòn inmunosupresora, por lo general estas pacientes no lo realizan ya que en su mayoría no padecen enfermedades autoinmunes, porque est n controladas, y son muy pocas las que lo usan porque tienen patologías que requieren de esta condiciòn. No tienen hbitos de fumar porque conocen que puede producir vaginosis, debido a que los elementos que se desprenden del cigarrillo alteran el ecosistema vaginal. FUNDAMENTACIÒN TEÒRICA Y METODOLÒGICA Marco Teórico 2.1.1. TEORÍAS GENERALES La vaginosis bacteriana es la infecciòn vaginal más frecuente en mujeres en edad reproductiva y da cuenta de aproximadamente la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis (Bradshaw, y otros, 2005). Se encuentra dentro del contexto de infecciones de transmisiòn sexual, es una enfermedad caracterizada por el incremento del pH vaginal, descarga de color blanco lechoso y flora vaginal mixta compuesta por microorganismos tanto aeróbicos, anaeróbicos y especies microaerófilas y con escasa presencia de lactobacilos. Es la principal causa de flujo vaginal anormal en la mujer en edad de reproducciòn. Esta secreciòn vaginal anormal es el síntoma más frecuente y se caracteriza por un desagradable olor a pescado y ausencia de signos inflamatorios. Est presente en el 25-35% de pacientes que acuden a las consultas ginecológicas. En uno de los más recientes estudios sobre prevalencia realizados en Estados Unidos, la tasa fue del 29,2%, lo que corresponde a 21 millones de mujeres con un intervalo de edad entre 14 y 49 años, en un periodo comprendido entre 2001 y 2004. (Koumans, Sternberg, & Bruce, 2007, p g. 9) Adem s, es una de las afecciones vaginales más comunes en las mujeres en edad fértil, tanto que en muchas de las casuísticas representa cerca de un tercio de casos de vulvovaginitis. Estudios recientes en 87 mujeres afectadas de vaginosis bacteriana han identificado, por técnicas moleculares en el flujo vaginal especies significativamente asociadas con esta infecciòn: *Leptotrichia amnionii*, *Sneathia sanguinegens*, *A. vaginae*, *Megasphaera* spp y tres nuevas del orden Clostridiales. Los autores de este trabajo señalan que estos resultados no se pueden hacer extensivos a todas las mujeres que presentan esta enfermedad, ya que es necesario hacer nuevos estudios que abarquen un mayor número de las mismas. (Fredricks, Fiedler, & Thomas, 2007, p g. 6) Una gran mayoría de mujeres dedicadas al trabajo sexual no usan protecciòn debido a creencias, otras por temor a represalias de sus propios clientes e incluso para evitar ser encontradas con los preservativos y estas sean utilizados como prueba de su trabajo e incluso como inducciòn a otras personas a la prostituciòn, en lugares donde es penalizada esta prctica y sus sanciones llegan incluso a la deportaciòn a sus respectivos países. Y relacionado a las mujeres embarazadas, esto adem s de ser una molestia por la descarga vaginal anormal, olor y prurito, aumenta el riesgo de aborto espontáneo, trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, y por consiguiente, parto pretérmino; incrementa la corioamnionitis y endometritis en la etapa prenatal y en el puerperio. Recientemente, la *Megasphaera* se ha detectado por reacciòn en cadena de la polimerasa cuantitativa en altas concentraciones en el fluido vaginal de mujeres con vaginosis bacteriana (Zozaya-Hinchliffe, Martin, & Ferris, 2008). Aunque es universal, afecta principalmente a mujeres en edad fértil y de raza negra. En Estados Unidos la prevalencia es mayor en mujeres afroamericanas, las cuales tambi, n tienen incrementado el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisiòn sexual (Peipert & Lapane KL, 2008, p g. 7). Las mujeres sometidas a estrés crónico tienen una alta prevalencia de vaginosis bacteriana. Esta relaciòn no fue demostrada en sucesivos estudios. Trabert y Misra, 2007, en un estudio realizado en mujeres embarazadas afroamericanas, concluyeron que las duchas vaginales y la actividad sexual estaban asociadas a un aumento del riesgo de esta enfermedad en el segundo trimestre de embarazo (Trabert & Misra, 2007, p gs. 1-8). En ocasiones, tiene lugar una remisiòn espontánea de la enfermedad. La conversiòn de vaginosis bacteriana a flora normal est asociada a una gran subida de estrógenos (Wilson, Lee, & Balen, 2007, p g. 11). La dieta puede desempeñar un papel a tener en cuenta, pues parece que el aumento de la ingesta de vitamina A, folatos y calcio puede disminuir el riesgo de vaginosis bacteriana (Neggers, Nansel, & Andrews, 2007, p g. 33). El aumento de la expresiòn del virus de inmunodeficiencia humana parece deberse, en parte, a la activaciòn de los receptores toll-like, por el fluido vaginal de mujeres con vaginosis bacteriana que a su vez induce la activaciòn del virus de las secuencias terminales repetidas largas por vía (Carmody & Chen, 2007, p gs. 31-41). Se han encontrado concentraciones elevadas de citocinas en las secreciones vaginales de mujeres con vaginosis bacteriana, de las que la IL-1 α y el factor de necrosis tumoral alfa pueden, en parte, explicar el mecanismo por el cual aumenta el riesgo de la transmisiòn de virus de inmunodeficiencia humana. (Beigi, Yudin, & Cosentino, 2007, p g. 60) Concentraciones de IL-8 en el tracto genital eran significativamente más elevadas en mujeres infectadas por virus de inmunodeficiencia humana y no infectadas

pero de alto riesgo diagnosticadas de vaginosis bacteriana, al compararlas con mujeres sanas; se comprobó la disminución del valor de esta IL tras el tratamiento. (Losikoff, Fichorova, & Snyder, 2007) Esta vaginitis tiene importantes riesgos reproductivos y ginecológicos tales como su asociación con la neoplasia cervical intraepitelial, la ruptura prematura de las membranas, la corioamnionitis y endometritis, y las infecciones post cirugía ginecológica. (Nam, Kim, & Kim SR, 2009, p gs. 39-43) La presencia de vaginosis bacteriana se acompaña de cambios inmunológicos en el aparato genital femenino inferior. El más llamativo es la inducción de valores elevados de citocinas proinflamatorias, sobre todo la IL-1 α , aunque estas no se acompañan de aumento en el recuento de neutrófilos. El aumento de los valores de estas son, probablemente, inducidos por productos de las bacterias presentes en la enfermedad a través del sistema inmunitario innato utilizando como vías los TLR. (St John, Mares, & Spear, 2007, p g. 8) Cherpes et al, detectaron unas concentraciones significativamente altas de IL-1 α , TNF, interferón gamma, IL-2, IL-4 e IL-10 en el flujo vaginal de mujeres con vaginosis bacteriana. Estos mismos investigadores comprobaron que el uso de anticonceptivos hormonales está asociado a valores significativamente más bajos de todas las moléculas citadas, excepto de IL-10, una citocina antiinflamatoria importante. (Cherpes, Marrazzo, & Cosentino, 2008, p g. 61) Muchos son los factores de riesgo a los que son proclives las trabajadoras sexuales que no habitan el uso de condón masculino, propagando incluso las enfermedades infecciosas a sus clientes e inevitablemente a sus parejas y pares de sus clientes. Una concienciación en el uso del condón masculino, y el fomento de su uso evitar que su incidencia cada día vaya en aumento. Factores sociales tales como baja escolaridad, malas condiciones sanitarias y nivel socioeconómico precario también han sido ligados a la presencia de vaginosis bacteriana, sugiriendo que las mujeres con mayor grado educacional y que están por encima del de pobreza tendrán significativamente menos probabilidad de desarrollarla. (Allsworth & Peipert, 2007, p gs. 114-20)

Respecto a la relación de hábitos de higiene con la aparición de vaginosis bacteriana, se ha descrito que la ducha vaginal confiere un alto riesgo para el desarrollo de la infección, probablemente a causa de un desequilibrio en la microbiota vaginal y a la inducción de inflamación local. (Brotman, Klebanoff, & Nansel, 2008, p gs. 188-96) Adicionalmente, un meta-análisis de Fethers y colaboradores describe al contacto sexual con nuevas y múltiples parejas, sean varones o mujeres, y el tener relaciones sin condón como factores de riesgo asociados significativamente a la vaginosis bacteriana (Fethers, Fairley, & Hocking, 2008, p gs. 1426-35). TEORÍAS SUSTANTIVAS La vaginosis bacteriana es una de las causas más frecuentes de secreción vaginal anormal, pero las cifras difieren según en qué medios se recogen los datos. Se barajan frecuencias que van del 10-45%. (Hillier & Holmes, 1990, p gs. 547-549.) La vaginosis bacteriana es el desplazamiento de la microbiota normal de este ecosistema por microorganismos ajenos a esta cavidad y que sin embargo no producen cambios histológicos importantes que se traduzcan en enfermedad (Cruz Luna, 1992, p g. 70). La vaginosis bacteriana es un desorden del ecosistema vaginal caracterizado por un cambio en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa, microorganismos que incluyen Gardnerella vaginalis, Mobiluncus spp, Prevotella bivia, Bacteroides spp, Peptostreptococcus spp, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis. (Hill, 1993, p gs. 450-4) La vaginosis bacteriana, que originalmente se le denominaba vaginitis inespecífica hasta antes de 1955, cuando se informó que 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. (Eschenbach, 1993, p g. 5) La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más común. Viene acompañada por flujo oloroso y no irritante. No presenta grandes picores. En la vagina normal, predominan los lactobacilos. Se trata de bacterias que crean un entorno cálido que mantiene a raya la existencia de otros organismos más agresivos. Cuando se produce la enfermedad desaparece esta población de bacterias útiles y predomina otro tipo de bacterias que pueden provocar irritación, flujo y olor. (Richardson, 2004., p g. 263) La vaginosis bacteriana es un síndrome que aparece en mujeres en edad fértil, siendo la causa más prevalente de síntomas por el que consultan las de dicho grupo de edad. Es una vaginitis inespecífica que produce un exceso de secreción vaginal maloliente y que puede coexistir con otras infecciones cervicovaginales. (Ramírez H & Coll i Capdevila, 2006, p g. 6) Se ha definido como aquella disbiosis vaginal en la cual se modificaría sustancialmente el equilibrio bacteriano en la vagina, incrementándose especialmente la presencia de anaerobios (Cabero R, 2006, p g. 178). La inflamación de la vagina a causa de una infección es provocada sobre todo por uno de los tres microorganismos siguientes: el hongo candida albicans, el protozoo trichomonas vaginalis y la bacteria gardnerella vaginalis, un bacilo con coloración variable en la tinción de Gram, pequeño y pleomorfo. La mayoría de estos casos se atribuyen a la presencia de G. vaginalis y se denominan vaginosis bacteriana. (Tortora, Funke, & Case, 2007, p g. 799) Dios nos ha provisto un mecanismo por el cual la vagina se higieniza naturalmente a diario mediante una secreción inodora y transparente de un color blanco lechoso. Este fluido ayuda a mantenerla sana. Cuando se produce un olor desagradable en ella, esto puede derivarse de un cambio en el delicado equilibrio entre los microorganismos que habitan en ella, lo cual resulta en una inusual condición conocida como vaginosis bacteriana. (Rubin, Rubin, & Wilson, 2007, p gs. 96-97) La vaginosis bacteriana es causada por la proliferación de gardnerella vaginalis, microorganismos anaerobios y mycoplasma hominis y por inhibición de la flora vaginal normal, en particular lactobacillus. Esta enfermedad aumenta el riesgo de contagio del virus de inmunodeficiencia humana en la mujer, se asocia con complicaciones en el embarazo y puede producir enfermedad pélvica inflamatoria. (Wein, Kavoussi, Partin, & C., 2008, p g. 384) Es un síndrome que afecta principalmente a adolescentes sexualmente activas y a mujeres adultas y se caracteriza por alteraciones en la flora vaginal. Los síntomas pueden incluir una secreción vaginal homogénea, de color blanco grisáceo con olor a pescado. Es asintomática en hasta el 50% de los casos y no suele asociarse con dolor abdominal, prurito y disuria. (Baker, 2009, p g. 349) Es un síndrome clínico de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal de lactobacillus productora de H₂O₂ por altas concentraciones de bacterias anaerobias, gardnerella vaginalis y micoplasma hominis. (Bajo Arenas, 2009, p g. 127) La infección vaginal más común y su impacto sobre la salud de la mujer es significativo es la vaginosis bacteriana. Es una condición muy prevalente que se ha estimado que ocurre en más del 30% de la población (Livengood, 2009, p gs. 28-37). Es una causa común de flujo vaginal fétido en mujeres en edad reproductiva. La sospecha en ella sobre vaginosis bacteriana es baja y frecuentemente se medica con antifúngicos antes de la presencia tardía de los síntomas más intolerables. Aun así muchas son asintomáticas. (Menard, 2011, p gs. 295- 305) La vaginosis bacteriana es una infección que ocurre cuando hay un aumento de bacterias dañinas. Es la infección vaginal más común en las mujeres de edad fértil. No se trata de una infección adquirida por el contacto sexual. (Aikin M, 2013, p gs. 491-606) Referentes empíricos 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. Este síndrome clínico polimicrobiano se caracteriza por presentar una secreción vaginal anormal con disturbios en el ecosistema vaginal con desplazamiento del lactobacilo por microorganismos anaerobios. (SiicSalud, 2009) La vaginosis bacteriana es un síndrome que afecta principalmente a adolescentes sexualmente activas y a mujeres adultas y se caracteriza por alteraciones en la flora vaginal (Baker, 2009, p g. 349). La vaginosis bacteriana es un síndrome del tracto genital inferior más común entre las mujeres en edad reproductiva, se trata de una alteración de la flora vaginal causada en un 98% de los casos por Gardnerella vaginalis. (Brotman R., 2011, p gs. 4610-7.) Vaginosis bacteriana La vaginosis bacteriana es la causa más frecuente de exudado vaginal en mujeres en edad fértil (Kumar, 2013). La vaginosis bacteriana es un síndrome que puede ser diagnosticado clínicamente y microbiológicamente. Los criterios diagnósticos son los mismos para mujeres embarazadas como no gestantes. Es la causa más común de flujo vaginal anormal en mujeres en edades reproductivas y embarazadas. La prevalencia varía y puede ser influenciada por el comportamiento de los factores sociodemográficos. (Kenyon, Colebunders, & T., 2014) La vaginosis bacteriana se debe a un desequilibrio de la flora vaginal, promoviendo la proliferación de especies de Gardnerella, anaerobios y Mycoplasma. Si bien se clasifica como una infección de transmisión sexual por sus síntomas, en realidad no es (Pabón G, 2016). La vaginosis bacteriana, con una prevalencia cercana a 30%, es la infección vaginal más frecuente. De ellas, hasta un 50% de las pacientes pueden cursar asintomáticas (Arnold R & Carbonell H., 2014). La vaginosis bacteriana es un problema de salud pública por sus complicaciones gineco-obstétricas. Está presente en 25-35% de las pacientes que acuden a las consultas ginecológicas y aproximadamente en 50% de los casos asintomáticos (Morales P, 2015). Marco Metodológico (15 p gimas max.) La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. Este tipo de investigación trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué, las cosas suceden o no de una forma determinada. Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetiva e intersubjetiva

como objetos legítimos de conocimiento científico; el estudio de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las dimensiones específicas del mundo humano y, por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las realidades humanas. Por esta vía emerge, entonces, la necesidad de ocuparse de problemas como la libertad, la moralidad y la significación de las acciones humanas, dentro de un proceso de construcción socio-cultural e histórica, cuya comprensión es clave para acceder a un conocimiento pertinente y válido de lo humano. La justificación metodológica del conocimiento desarrollado mediante alternativas de investigación cualitativa se realiza por vía de construcción de consensos fundamentados en diálogo e intersubjetividad. En el contexto anterior nace el concepto de triangulación, el cual se aplica a fuentes, métodos, investigadores y teorías empleados en la investigación y que constituye, en la práctica, reconocimiento de que la realidad humana es diversa y que todos los actores sociales involucrados en su producción y comprensión tienen perspectivas distintas, no múltiples en sentido absoluto, sino múltiples completas. En este orden de ideas, sólo es posible a través de la cooperación estrecha entre investigador y actores sociales, que a través de su interacción comunicativa y con la adopción de una actitud de realización, logran construir perspectivas de comprensión múltiples completas y de transformación múltiples factibles, que aquellas edificadas exclusivamente desde la óptica del investigador y de teoría general existente. Con este horizonte, se señala que las opciones de la investigación cuantitativa cuentan y lo han hecho con una amplia tradición de publicaciones de todo orden como elemento de soporte para la formación de estudiosos. Por el contrario, el volumen y disponibilidad para procesos de formación de materiales en terreno de la investigación cualitativa, en el medio e idioma, son muchísimo más reducidos. El presente estudio de caso con metodología cualitativa es una investigación que se va a realizar un esfuerzo por poner al día una discusión sobre la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, que ha evolucionado de manera importante en el mundo, como se revela a través de la amplia bibliografía aquí referenciada y por un hecho tan significativo, como el de disponer actualmente de bibliografía actualizada tanto de libros, revistas, folletos y páginas web. De otro lado, a través de este estudio de caso que es de metodología cualitativa, se intenta sistematizar la experiencia de varios años de trabajo en el Centro de Salud Portoviejo sobre el tema, lo que ha permitido ir precisando las preguntas más frecuentes de quienes están en proceso de formación como investigadores y las cuales usualmente no aparecen registradas en los textos dedicados al tema, o lo hacen en publicaciones especializadas muy extensas, por lo general sólo disponibles en inglés. El valor agregado de este estudio de caso con metodología cualitativa es la de demostrar sucintamente en conjunto, desde los fundamentos epistemológicos de enfoques cualitativos hasta las orientaciones para desarrollar el informe de investigación, pasando en ese recorrido, por la exposición de la lógica de los procesos multicíclicos de formulación, diseño y gestión, que caracterizan a los acercamientos cualitativos de la investigación social. Una herramienta de investigación fundamental en el área médica es el estudio de caso. Sin embargo, debido a su utilidad, se ha expandido a otros campos como la economía y mercadotecnia. La presente investigación es de estudio de caso porque analiza temas actuales, fenómenos contemporáneos, que representan el problema de la vaginosis bacteriana, en la cual el investigador no tiene control. Al utilizar este método, se intenta responder el cómo y el por qué, utilizando instrumentos como son las historias clínicas. Esta es una estrategia de averiguación dirigida a comprender la vaginosis bacteriana en contextos actuales, la cual podría tratarse del estudio de un único caso y varios, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa con el fin de describir, verificar y generar teoría. El estudio de caso desempeña un papel importante en el área de la investigación científica ya que sirve para obtener un conocimiento más amplio sobre la vaginosis bacteriana y para generar nuevas teorías, así como para descartar las teorías inadecuadas. La utilización de este método de investigación sirve, en especial, para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito social, principalmente en medicina. Finalmente, se puede decir que este estudio de casos sobre los factores de riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, es una herramienta útil para ampliar el conocimiento en un entorno real como el que se evidencia en el Centro de Salud Portoviejo, desde múltiples posibilidades, variables y fuentes, porque con este método se analizó el problema, determinación del método de análisis así como las diferentes alternativas para el problema a resolver; es decir, estudiarlo desde todos los ángulos posibles; y por último, tomar decisiones objetivas y viables. El estudio de casos, se ha convertido en un método de investigación importante en la medicina, aun cuando los investigadores de corte cuantitativo lo cuestionan alegando que sus conclusiones no son generalizables estadísticamente; sin embargo, específicamente con el estudio de casos, no representa a una muestra de una población. Con este estudio se pretende encontrar nuevas evidencias de un fenómeno como los factores de riesgo de la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, la diferencia de lo que se está estudiando con su universo, la formulación de nuevas teorías de la realidad social, lo que se busca es encontrar las respuestas a preguntas en un escenario y momento dado, de ahí que no son formulaciones de verdades universales. El estudio de casos como metodología de investigación, no debe ser confundido con el análisis como herramienta didáctica, que busca analizar una realidad en concreto y fomentar la discusión y debate. Se pretende en este estudio de casos de factores de riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, dejar claro que aun cuando los métodos cuantitativos y cualitativos pueden tener diferentes objetivos, uno no neutraliza al otro y que en el presente se ha dado una tendencia a la fusión y el uso de ambos métodos, ya que utilizan varias fases metodológicas similares. De esta manera, se trata de lograr con las reflexiones planteadas, la importancia que tiene el estudio de casos en la actualidad, dando a conocer los aspectos relevantes y necesarios para poder realizar una investigación de este tipo correctamente y no dejar ningún aspecto importante de lado que le brinde a la investigación factores de riesgo de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales, la validez, tanto interna como externa, para que el estudio refleje y explique verdaderamente el fenómeno, situación y aspecto estudiado. Categorías Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. Entre ellos podemos mencionar pobreza, violencia, consumismo e industrialización. Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad. Uno de los factores sociales detectados fue las múltiples parejas sexuales y prosmicuidad, debido a la conducta sexual, y por el bajo conocimiento y desorden que tiene esta población sobre las infecciones de transmisión sexual, datos recabados de las historias clínicas del Centro de Salud Portoviejo. Un factor administrativo, es un factor de índole dependiente. Mide las necesidades de la tarea en términos de conocimientos teóricos y prácticos para la comprensión y la ejecución. En el caso de la vaginosis bacteriana, se incluyen la cultura general, técnica y nivel intelectual solicitado para el planeamiento del trabajo cuando sea el caso. Las órdenes y solicitudes incompletas son aquellos documentos que en muchas ocasiones se ven con limitaciones por múltiples razones, y que fueron verificadas por los reportes realizados en el laboratorio clínico de la institución. El factor sociocultural los determina el entorno en el que se vive; desde la familia, país, el momento de la historia en el que te encuentras, etc. Influyen directamente en la personalidad del ser humano. El desconocimiento de los factores de riesgo, es uno de estos componentes, ya que provoca el incremento de complicaciones en las trabajadoras sexuales. Esto se detectó mediante una encuesta, con 6 ítems abiertos de fácil comprensión que acuden al Consultorio Gineco-obstétrico. Gestión de datos Una vez aplicada la encuesta y tabulados los datos, se procede a la graficación y análisis de los mismos, utilizando para el efecto el programa Microsoft Word y Excell. Criterios técnicos a) Se debe permitir que cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses y preferencias, y a retirarse sin sanción. b) Se debe respetar su privacidad en la información que suministre, de acuerdo con reglas claras de confidencialidad en el manejo de datos. c) Se debe proporcionar a los sujetos, de inmediato, cualquier información nueva que surja sobre la investigación misma o sobre su situación participativa, que vaya en su beneficio, aunque eso signifique que se retire del estudio. d) Debe vigilarse cuidadosamente el bienestar del sujeto a lo largo de su participación, por si experimenta reacciones adversas o suceden situaciones de riesgo. e) Se debe informar a los sujetos sobre los resultados de la investigación, tanto sean parciales durante el estudio, como los contenidos del informe final al término de la investigación y efectuar un seguimiento. Resultados Se identificó en mayor porcentaje la vaginosis bacteriana en las trabajadoras sexuales, mediante la revisión de las historias clínicas del Centro de Salud, y de los análisis de laboratorio efectuados a esta población, resultando que su prevalencia varía dependiendo de la población estudiada, pero es más alta en mujeres que ejercen el comercio sexual, encontrándose un alto índice en este grupo vulnerable de vaginosis bacteriana producida por *Gardnerella vaginalis*. Se determinaron los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana, a través de la aplicación de un cuestionario con 6 preguntas realizadas por la autora a las trabajadoras sexuales, cuyos resultados indican que existe un alto porcentaje de empleo de duchas vaginales; uso inestable del condón; múltiples parejas sexuales; inicio precoz de las relaciones sexuales; práctica del sexo oral; y flujo vaginal. Y, no inserción de dispositivo intrauterino; uso de medicación inmunosupresora; y, hábito de fumar.

DISCUSIÓN En el Centro de Salud Portoviejo se atienden diariamente un promedio de 20 trabajadoras sexuales, de 18 a 45 años de edad, procedentes del entorno,

con escolaridad secundaria; dedicadas al comercio sexual; con un desarrollo puberal en la mujer que incluye telarquía, pubarquía; vello axilar; y, menarquía, nivel socioeconómico bajo; problemas de índole social como pobreza, promiscuidad y antecedentes familiares. Durante el tiempo de duración del estudio y de acuerdo a datos registrados en las H. Clínicas, se atendieron un total de 4200 usuarias en consulta ginecológica del Centro de Salud Portoviejo, de las cuales 420 son trabajadoras sexuales. El 72.9% usó duchas vaginales, el 71.7% usó inestablemente el condón, 98.8% tuvo múltiples parejas sexuales, el 84.5% no se insertó el dispositivo intrauterino, 83.8% tuvo inicio precoz de las relaciones sexuales, 93.8% no usó medicación inmunosupresora, 73.3% practica sexo oral, 52.1% tuvo flujo vaginal, 68.1% fuma. Entre los últimos estudio realizado en este tema hemos encontrado, que en el Hospital Provincial de Cotopaxi, de Dora Montenegro en el 2011, sobre vaginosis bacteriana incluyó 150 pacientes trabajadoras sexuales activas, determinó que la mayoría fueron portadoras asintomáticas. Como evidencia ante este problema en el presente estudio se determinó una prevalencia de vaginosis bacteriana en 100 trabajadoras sexuales del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Loja del 61%, una tasa elevada que correspondiera al comportamiento de alto riesgo del grupo poblacional estudiado que está dentro de los rangos de prevalencia a nivel mundial. Se relacionó la presencia de vaginosis bacteriana en las trabajadoras sexuales con ciertos factores asociados a la afección como el número de parejas sexuales, no tener pareja sexual estable y actividad sexual temprana; características frecuentes en trabajadoras sexuales, y también se atribuye este alto nivel, al poco uso de preservativo, falta de higiene luego de la relación sexual que debería ser norma general en la actividad sexual de estas personas. Al hacer una relación con el estudio desarrollado se puede deducir que al igual que en el Centro de Salud No. 1 de Loja, existe en esta unidad algo parecido, solo que en nuestra unidad no se considera la falta de higiene luego de la relación sexual como un factor de riesgo, ya que se encasilla en lo relacionado con las duchas vaginales. La elevada frecuencia de vaginosis bacteriana en esta población en particular, debe ser tomada en cuenta, más aun si se considera a la vaginosis bacteriana como un cofactor predisponentes para las infecciones virales y otras enfermedades relacionadas. Se concluye que la realización de este permitió identificar los factores de riesgo de vaginosis bacteriana mediante un estudio de caso en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Portoviejo, mediante revisiones de historias clínicas retrospectivas, a fin de mejorar su calidad de vida. **SOLUCIÓN PROPUESTA** La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en mujeres en edad reproductiva y da cuenta de aproximadamente la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis. En términos económicos, genera en todo el mundo más de 10 millones de consultas médicas al año, con un costo estimado mínimo de mil millones de dólares. Está descrita como un síndrome polimicrobiano heterogéneo, caracterizado por la ausencia o depleción de *Lactobacillus* spp, lo que genera un incremento del número y la diversidad de bacterias anaerobias o facultativas, con la consecuente pérdida de la acidez vaginal. Esta vaginitis tiene importantes riesgos reproductivos y ginecológicos tales como su asociación con la neoplasia cervical intraepitelial, la ruptura prematura de las membranas, la corioamnionitis y endometritis, y las infecciones post cirugía ginecológica. Además, se asocia a procesos inflamatorios pélvicos y diversos estudios longitudinales sugieren que incrementa la susceptibilidad para adquirir gonorrea, *Chlamydia trachomatis*, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana y herpes simplex 2. Si bien la etiología es aún desconocida, diversos investigadores han identificado una variedad de factores de riesgo y de comportamiento asociados a esta alteración de la microbiota vaginal. Uno de los factores de riesgos en trabajadoras sexuales de adquirir vaginosis bacteriana es el uso frecuente de las duchas vaginales, mismas que pueden cambiar el delicado equilibrio de la flora y la acidez en una vagina saludable donde existen tanto las bacterias patógenas y no patógenas. El uso inestable del condón es otro factor de riesgo, mismo que no lo usan tan frecuentemente las trabajadoras sexuales a pedido del cliente, los cuales ofertan más económicamente lo que le genera mayor rentabilidad y mayor riesgo. Factores de riesgo como las múltiples parejas sexuales y promiscuidad, han sido ligados a la presencia de vaginosis bacteriana, sugiriendo que las mujeres con mayor número de parejas y con promiscuidad tendrían significativamente más probabilidad de desarrollar la enfermedad. La no inserción del dispositivo intrauterino es otro factor de riesgo encontrado debido a que en lo estudiado no es común en las trabajadoras sexuales las molestias que genera en ellas tanto como en el cliente y las múltiples inflamaciones que padecen. El inicio precoz de las relaciones sexuales debido a los hogares disfuncionales, deserciones laborales, migración, estado civil, economía, que han generado un nexo entre la diada condición-enfermedad, provocando en esta población otro factor de riesgo a tratar en salud pública. Un poco porcentaje de estas pacientes estaban usando medicamentos inmunosupresores para patologías como artritis reumatoidea, los cuales no fueron tan significativos en este estudio. Otro factor de riesgo es la práctica del sexo oral como condicionante de un desorden en el comportamiento sexual donde predispone a este grupo a peligros y transmisiones de otras enfermedades infectocontagiosas. La escasez de fluido vaginal precisamente por el trabajo que realizan, el uso de preservativo y la cantidad de parejas sexuales, disminuye el fluido y a la vez descoloniza y son más propensas en este grupo de contraer vaginosis bacteriana. En cuanto al tabaquismo como factor de riesgo encontrado las pacientes que consumieron tabaco tienen más probabilidades de infectarse por *Gardnerella vaginalis* por la destrucción del ecosistema vaginal. **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** Se consiguió en un cien por ciento la identificación de los factores de riesgo de vaginosis bacteriana mediante un estudio de caso en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Portoviejo, mediante revisiones de historias clínicas retrospectivas, a fin de mejorar su calidad de vida. Además se realizó en su totalidad el estudio de caso de vaginosis bacteriana en esta población, logrando conocer a través de esta la realidad. Se determinaron los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana, resultando que las trabajadoras sexuales tienen un mal empleo de duchas vaginales; uso inestable de condón; múltiples parejas sexuales; no usa dispositivo intrauterino por la molestia que ocasionan al realizar este trabajo; inicio precoz de relaciones sexuales precoz; pocas usuarias con riesgos bajos de enfermedades inmunocomprometidas; frecuencia en la práctica sexual oral; flujo vaginal abundante; y, hábitos de fumar. **RECOMENDACIONES** Un minucioso control de salud sexual realizado por un profesional capacitado que incluya la pesquisa, el tratamiento y promoción de medidas preventivas para la vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales constituyen estrategias concretas para reducir prevalencia de esta vaginitis y de secuelas en esta población vulnerable. Técnicas sencillas y económicas para el diagnóstico de vaginosis bacteriana, la promoción del uso de preservativo a través de campañas efectivas y empleo de multiflora vaginal para apoyar el restablecimiento de una microbiota normal, son alternativas factibles de implementar en el corto plazo. A pesar que la vaginosis bacteriana no es calificada como una patología de transmisión sexual pero tiene su comportamiento sexual, se considera que sea necesario insistir en las medidas de educación y prevención que permitan profundizar en el conocimiento y evitar complicaciones de transmisión por el contacto con el sexo, y, en general tomar conciencia del riesgo y complicaciones de estas, así como una responsable, destacando el uso del preservativo y una pareja estable que pueda brindar seguridad. Considerar exámenes de control obligatorios, debido a que muchas veces no presenta síntomas, para poder detectar oportunamente la vaginosis bacteriana y por ende cualquier complicación que pueda derivarse de esta a corto y largo plazo. Debido a que su cumplimiento eleva las posibilidades de eficacia de control de la enfermedad y prevenir complicaciones, proponer en lo posible el tratamiento farmacológico más corto. Con el fin de expandir conocimientos de impacto que genera la vaginosis bacteriana y sus repercusiones, mismas que ayudaran a crear nuevos programas para mayor entendimiento de esta población a cerca de los riesgos reales de esta enfermedad en trabajadoras sexuales, realizar estudios de casos.

Plagiarism Detection Software

Essay Checker | Free Check for Plagiarism

Plagiarism Prevention

Plagiarism Test

Lesson plans

Turnitin | Check for Plagiarism Free

Plagiarism Detector

Avoid Plagiarism

Editing Services

Detect Plagiarism

Plagiarism Check

Coursework writing

Nottingham NG1 1JL | Warning - Viper Keygen / Viper Crack

Please note that by using ScanMyEssay.com, VIPER and any other software or resources on the ScanMyEssay Website, you are signifying your agreement to our [terms and conditions](#), and our [privacy policy](#) | [XML sitemap](#) | [ROR](#) | [TXT](#) | [HTML](#) | [PHP](#) | [剽窃检查](#) | [Verificador de plagio gratuito](#) | [Détecteur de plagiat gratuit](#) | [Viper सहायिक चलेअबनकएक विशुक्त सधन...](#)