



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS
INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL
CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO 2014”**

**TESIS
PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADA POR BACHILLER :
JANNET ROCIO ALTAMIRANO VASQUEZ**

**ICA – PERU
2016**

DEDICADO A:

Dios mi creador

Quién supo guiarme por el buen camino,
darme fuerzas para seguir adelante y no
desmayar en los problemas que se
presentaban, enseñándome a encarar
las adversidades

AGRADEZCO A:

Mis padres

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

RESUMEN

La infección vaginal Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal. En los servicios de atención primaria de salud estas infecciones en adolescentes se encuentran entre las primeras causas de consulta, tiene una incidencia mucho mayor en aquellos jóvenes con vida sexual activa, aunque también se han encontrado en adolescentes vírgenes. En el Centro de Salud de Acomayo se observa un comportamiento similar. Es importante determinar los estados de riesgo de los pacientes para presentar vaginosis a fin de trazar objetivos para disminuir la prevalencia de la enfermedad. Se realizó una Investigación en 214 mujeres que acuden a la atención en el Centro de Salud de Acomayo en un estudio descriptivo encontrándose lo siguiente: La prevalencia de vaginosis en las mujeres en edad fértil que acuden a atención en el Centro de Salud de Acomayo es de 62.6%. , según grupo etáreo muestra diferencias significativas entre los que tiene de 15 a 35 años y los que tienen más de 35 años. según condición económica es mayor en los de condición económica baja (49,53%) en comparación a los de condición económica media (13,09%). Según promiscuidad es mayor en los que presentan mayor grado de promiscuidad en los que tienen 2 a 3 parejas (36,91%) o más de 3 parejas (24,29%) respectivamente. Según condición civil predomina mas otra condición (37,39%). Asimismo es más frecuente en los que tienen una condición aparente de mala higiene 45,3% en relación a los de aparentemente adecuada higiene 17,3%. La prevalencia de vaginosis es más frecuente entre los que tienen un grado de instrucción primaria (34,1%) en comparación con lo de secundaria y superior (22% y 6,5%) respectivamente.

PALABRAS CLAVES: INFECCIONES , VAGINOSIS, MUJERES EDAD FÉRTIL

ABSTRACT

The Vaginal infection vaginal discharge syndrome is an infectious process of the vagina characterized by one or more of the following symptoms: flow, vulvar itching, burning, irritation, dysuria, dyspareunia and vaginal stench, determined by the invasion and multiplication of any microorganisms in the vagina and as a result of environmental imbalance in the vaginal ecosystem. Services in primary health care these infections in adolescents are among the leading causes of consultation, has a much greater impact on those young sexually active, although they have also been found in virgin teenagers. In the Health Center Acomayo similar behavior is observed. It is important to determine the hazardous situation of patients to present vaginosis to set goals to reduce the prevalence of the disease. Research in 214 women attending care at the Health Center Acomayo in a descriptive study meeting the following was done: The prevalence of vaginosis in women of childbearing age who come to attention in the Health Center Acomayo is 62.6%. According to age group shows significant differences between having from 15 to 35 years and those with more than 35 years. as economic condition is higher in low economic status (49.53%) compared to those of average economic status (13.09%). According promiscuity is greater in those with higher degree of promiscuity in which they have two to three pairs (36.91%) or more than 3 pairs (24.29%) respectively. By marital status predominates more other condition (37.39%). It is also more common in those with an apparent condition of poor hygiene 45.3% compared to the seemingly proper hygiene 17.3%. The prevalence of vaginosis is more common among those with a degree of primary education (34.1%) compared with secondary and higher (22% and 6.5%) respectively.

KEYWORDS: INFECTIONS, VAGINOSIS, REPRODUCTIVE AGE WOMEN

INDICE

INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	13
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	13
1.4 OBJETIVOS.....	14
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2 BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1 VAGINOSIS BACTERIANA.....	22
2.2.2 VAGINITIS	31
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	40
3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2 VARIABLES.....	41
3.2.1 DEPENDIENTE	41
3.2.2 DIMENSIONES.....	41
3.2.3 INTERVISUALES.....	41

CAPITULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	44
4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	44
4.1.3. MÉTODO	44
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
4.2.1 POBLACIÓN	44
4.2.2 MUESTRA	44
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	45
4.3.1 TÉCNICAS.....	45
4.3.2 INSTRUMENTOS	45
4.3.3 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN	45
CAPITULO V: PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE	
RESULTADOS	46
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	58
ANEXOS.....	61
MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
MODELO DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	63

INTRODUCCIÓN

Al hacer referencia a la vaginosis bacteriana tenemos que remontarnos a 1955 cuando Gardner y Dukes la denominaron como *Haemophilus Vaginalis* pasando por diferentes nomenclaturas hasta 1984. Westrom y otros recomendaron el nombre actual de vaginosis bacteriana en el I Simposio Internacional sobre vaginitis en Estocolmo. Con respecto a la trichomoniasis se plantea que fue descrita por primera vez en 1836 por Donne. Ehrenberg en 1838, le quitó el guión al nombre y lo denominó *Trichomonas vaginalis*; pero no es hasta 1950 que es relacionada con las enfermedades de transmisión sexual. Al referirnos a las clamydias *trachomatis* tenemos que remontarnos a los reportes más antiguos que se refieren al tracoma ocular en la China y en el papiro de Ebers. No es hasta 1957 que Tang Chang y Wang aíslan el agente causal del tracoma. Es por eso que ya en 1965 la *Chlamydia trachomatis* es aislada y estudiada.

La infección vaginal Síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desequilibrio ambiental en el ecosistema vaginal.

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (en lo adelante ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se

contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día.

En los servicios de atención primaria de salud estas infecciones en adolescentes se encuentran entre las primeras causas de consulta, tiene una incidencia mucho mayor en aquellos jóvenes con vida sexual activa, aunque también se han encontrado en adolescentes vírgenes. En el Centro de Salud de Acomayo se observa un comportamiento similar.

A la luz de los conocimientos actuales es importante un abordaje efectivo de las causas de Síndrome de flujo vaginal realizando un diagnóstico objetivo de las características epidemiológicas de los pacientes en edad fértil que sufren de esta afección, con el objetivo de trazar pautas para mejorar estos indicadores.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones vaginales son causa frecuente de consulta. Los síntomas incluyen flujo vaginal patológico, prurito vulvar y olor vaginal.

Tres enfermedades son responsables con más frecuencia de las infecciones vaginales: vaginosis bacteriana (VB), tricomoniasis vaginal (TV) y candidiasis vaginal

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 *Coryne bacterium vaginale* y posteriormente a *Gardnerella vaginalis* en honor a Gardner y Duke que trabajaron para descubrir este microorganismo.

La vaginosis bacteriana no es considerada como una vaginitis, sino como alteración de la flora vaginal bacteriana normal donde hay una reducción de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y un incremento de prevalencia y concentración de *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y los anaerobios: *Mobiluncus* sp, *Prevotella* sp, *Bacteroides* sp. Y *Peptoestreptococcus*.

Esta entidad ocasiona un flujo homogéneo, con olor fétido característico a “pescado”. La vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal en mujeres en edad reproductiva y hasta un 50% de las pacientes pueden cursar asintomáticas. La tricomoniasis, es una enfermedad conocida de transmisión sexual, se manifiesta clínicamente por un flujo vaginal mal oliente, amarillo-verdoso, espumoso o burbujeante junto con la irritación vulvovaginal.

Otra causa de vulvovaginitis es la producida por el género *Candida*, principalmente *Candida albicans*, cuyos síntomas y signos característicos son prurito vulvo vaginal disuria, y una secreción espesa, blanquecina como “queso cuajado” y el enrojecimiento de la mucosavaginal y el epitelio vulvar.(1)

1.- Winn W. Diagnóstico Microbiológico. 6ª ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2008. 1382p. (p.795-796)

En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inicia un tratamiento empírico. Sin embargo, es importante diagnosticar y tratar oportunamente estas entidades pues a pesar de ser benignas pueden dar lugar a complicaciones graves; como es el caso de la vaginosis bacteriana, últimamente asociada con el parto Pre término, ruptura prematura de membranas, corio amnionitis, endometritis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica e infecciones postoperatorias (2).

El objetivo de este estudio permitió conocer e identificar las características y la prevalencia de la vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal que acuden a la consulta externa del Centro de Salud de Acomayo Ica, además de determinar las manifestaciones clínicas y factores asociados.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Acomayo, en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de las que se obtuvo la prevalencia y características epidemiológicas de las pacientes que presentan infecciones vaginales, el estudio se llevó a cabo entre los meses de junio y julio del 2014

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales y las características epidemiológicas de las pacientes que la presentan en el Centro de Salud de Acomayo de junio a julio del 2014?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales según edad?

¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales según condición económica?

2. Puentes Rizol E; Domínguez B; Jiménez Chacon M; Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16. Policlínico Párraga. Rev Cubana ObstetGinecol v.35 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2009

¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales según número de parejas sexuales?

¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales según estado civil?

¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales según condición de higiene?

¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales grado de instrucción?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de infecciones vaginales y las características epidemiológicas de las pacientes que la presentan en el Centro de Salud de Acomayo de junio a julio del 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Indicar la prevalencia de infecciones vaginales según edad
2. Precisar la prevalencia de infecciones vaginales según condición económica
3. Conocer la prevalencia de infecciones vaginales según número de parejas sexuales
4. Determinar la prevalencia de infecciones vaginales según estado civil
5. Identificar la prevalencia de infecciones vaginales según condición de higiene
6. conocer la prevalencia de infecciones vaginales grado de instrucción.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones vaginales son consideradas un problema de salud pública, por su alta incidencia y representa una alta demanda de atención médica. Así como sus complicaciones de gran importancia como problemas de infertilidad, en el embarazo es causa de amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas, aborto, embarazo ectópico además recordemos que una de las complicaciones es la enfermedad pélvica inflamatoria, por esta razón hacemos énfasis

en la necesidad de revisar este tema y saber las pautas de un adecuado diagnóstico tanto clínico, como por laboratorio. El tratamiento de las infecciones vaginales debe de ser individualizado dependiendo del agente etiológico, la severidad de la infección y a la etapa en la que se encuentra la paciente, por mencionar estas etapas en la reproductiva, en el embarazo, o en el climaterio. El no conocer adecuadamente éstas enfermedades provoca que erremos en el tratamiento y esto hace que existan muchas recurrencias y complicaciones,.

El estudio de la flora vaginal es importante, debido a que en el Centro de Salud de Acomayo desconocemos la flora vaginal prevalente en ambos estados de la mujer. Hemos de dejar referencia a fin de prevenir complicaciones en el embarazo y puerperio.

El tema tiene relevancia científica, pues permite tener nueva información que demuestra nuestra realidad sobre esta patología.

La finalidad de este estudio fue determinar la flora vaginal en pacientes del Centro de Salud de Acomayo; tanto gestantes como no gestantes en edad fértil clínicamente sanas con el fin de dejar referencia, vigilar a ambos grupos e intervenir en el momento justo; lo cual redundará en la prevención de las complicaciones en embarazo y la reducción de la morbi-mortalidad materna y neonatal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

Puentes Rizol E; Domínguez B; Jiménez Chacon M; Rodríguez P. 2009 Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga Cuba. OBJETIVO: determinar el comportamiento del Síndrome del flujo vaginal y los factores predisponentes, así como las conductas sexuales de riesgo, los gérmenes más frecuentes y sus características. Asimismo identificar el grupo etario más frecuente. El universo lo constituyó toda la población femenina de 15 a 49 años que presentaban flujo vaginal excluyendo las embarazadas y puérperas. RESULTADOS: el grupo etario que predominó fue el de 15 a 19 años con un 17,7 %. La edad de inicio de las relaciones sexuales de mayor frecuencia fue de 15 y 17 años para un 35,8 %. Los factores predisponentes más frecuentes: sexo no protegido para un 91,6 % y el aseo inadecuado de los genitales con un 66,1 %. La característica del flujo que predominó fue la homogénea, no adherente, blanca grisácea y fétida. (3)

Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval P. Estudio de serie de casos: Factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes 2010. Es un estudio de caso retrospectivo que describe los factores de riesgo asociados a la presencia de flujos vaginales de 108 gestantes asistentes a un CAMI de Bogotá durante marzo de 2009 a julio de 2010. Con base en las encuestas y los reportes de exámenes de laboratorio de frotis aplicados a éstas, se elaboró una base de datos, previa codificación de variables, se realizó un análisis descriptivo en términos de frecuencia y porcentaje. El 54,6% de las gestantes encuestadas presentan vaginosis bacteriana, 6,5% ausencia de compañero sexual estable, 37% realiza la limpieza perianal de atrás hacia delante. Los resultados sugieren que las gestantes asistentes al CAMI pueden presentar alto riesgo de morbi-mortalidad materno infantil asociada a flujos vaginales patológicos.(4)

3. Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval P. Estudio de serie de casos: Factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes 2010

4.-Abreu Reyes D. Infección vaginal en edad fértil en dos consultorios del área de salud integral comunitaria "Río de Janeiro" Caracas julio 2009 – julio 2010

Abreu Reyes D. Infección vaginal en edad fértil en dos consultorios del área de salud integral comunitaria "Río de Janeiro" Caracas julio 2009 – julio 2010.

En nuestro estudio encontramos que el grupo de edades más afectados por la infección vaginal fue el de 25 a 29 años, así la escolaridad fue la de secundaria, las amas de casa y existiendo una alta prevalencia de estas infecciones. La *Gardnerella vaginalis* fue el germen más frecuente, así como la sensación de quemazón, ardor vulvar y al orinar y el prurito fueron los síntomas y signos más frecuentes. El nivel de conocimiento sobre la infección vaginal fue bueno y los factores de riesgo que predominaron fue el no uso del condón y el uso prolongado de antibióticos y esteroides.(5)

Ruiz A y cols. "Estudio de casos y controles de vaginosis bacteriana". Argentina 2009.

Estudió 142 pacientes cuyas edades fluctuaban entre 17-60 años luego se procedió a dividirles en casos a aquellas que cumplían con los criterios de Amsel y controles sin sintomatología vaginal. Se procedió a la toma de muestra de secreción vaginal usando los criterios morfológicos de Nugent.

Se evidenció que el inicio de relaciones sexuales más temprano el portar vaginosis es más frecuente con un valor $P > 0,05$ en contraste con los controles que postergaron este inicio. El número de compañeros sexuales por encima de 3 se presentó en la gran mayoría de los casos que presentaron un OR de hasta 7,54. Y por último aquellas que realizaban un lavado diario sean con ducha vaginal o no si las veces al día superaba las 3 tenían mayor probabilidad de portar vaginosis bacteriana. (6)

5.- Ruiz A; Parizzi A; Pezzotto S; Poletto C y cols. Estudio de casos y controles de vaginosis bacteriana. Hospital provincial Centenario en Rosario. Anuario Fundación. Villavicencio.2009. Nº XVI.

6.- Sánchez-Hernández J, Coyotécatl-García L, Enríquez-Guerra M, Mendoza-López E, Muñoz-Zurit G, Rivera-Tapia R. Incidencia del bacilo de Doderlein y su influencia en la presencia de otros microorganismos en el canal vaginal. Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 2009 49 (2): 172-179.

Sánchez H. "Incidencia del bacilo de Doderlein y su influencia en la presencia de otros microorganismos en el canal vaginal" Colombia. 2009. Recopiló datos de 740 mujeres cuyas edades fluctuaron entre 17 a 73 años. Obtuvieron los siguientes resultados: 102 (13,7%) mujeres presentaron lactobacilos en cantidades estipuladas como normales, 462 (62,4%) presentaron ausencia de bacilos y 60 (8,1%) presentaron exceso de bacilos de Doderlein, se relacionaron a las 462 pacientes con ausencia de lactobacilos con microorganismos como Trichomonas y Gardnerella. En cambio las 60 que presentaron exceso se relacionaron con hongos (7)

NACIONALES

Medina R, Rechkemmer A, Garcia-Hjarles M. 2010 Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2010. Objetivo: Determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal y su asociación con características clínicas y de laboratorio. Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal. Se estudiaron 370 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 2010. A todas las pacientes se les tomó muestras de flujo vaginal para la medición del pH, del test de amina y la identificación microscópica de "células clave", Trichomonas vaginalis, levaduras e hifas. Resultados: La prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23.24%), seguido de candidiasis vaginal (16.2%) y tricomoniasis vaginal (7.8%). Vaginosis bacteriana estuvo asociada a mal olor postcoital ausencia de signos inflamatorios en vagina, flujo vaginal blanquecino, lechoso, homogéneo y fétido. La candidiasis vaginal estuvo asociada a prurito, ardor vulvovaginal, eritema vulvar y vaginal, flujo vaginal amarillento, grumoso sin olor, test de amina negativo; así como ausencia de relaciones sexuales, ningún compañero sexual en el último año, ninguna gestación, una vida sexual menor de dos años y paridad de ninguno a un hijo.

7.- Medina R, Rechkemmer A, Garcia-Hjarles M. 2010 Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. RevMedHered 2010

La tricomoniasis vaginal estuvo asociada a eritema vaginal, flujo vaginal amarillo verdoso, espumoso, homogéneo y fétido y test de amina positivo. Conclusión: Un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.(8)

Avellaneda Talledo D. Comparación de la flora vaginal en gestantes y no gestantes sanas que acuden a los consultorios de ginecología y obstetricia del hospital nacional Guillermo Almenara. Diciembre 2011-abril 2012.

Objetivo: Comparar la flora vaginal de las gestantes y no gestantes sanas que acudieron a los consultorios externos de Ginecología y Obstetricia del HNGAI. Metodología: El presente estudio es prospectivo, analítico y de corte transversal. Incluye 218 pacientes atendidas en los consultorios de Gineco-Obstetricia del HNGAI durante Diciembre 2011-Abril 2012. Resultados: La ausencia de lactobacilos es más frecuente en no gestantes que en gestantes (42,6% y 15,5%). Los principales microorganismos en la secreción vaginal de gestantes y no gestantes son: *Mobiluncus* sp. (0,0% y 4,3%), *Candida albicans* (13,6% y 5,2%). La infección vaginal es más frecuente en gestantes (53,4%) que en no gestantes (40,8%). La leucorrea fue significativamente más frecuente en gestantes que en no gestantes ($p=0,000$). No obstante la secreción vaginal purulenta el único síntoma que mostró asociación significativa con infección vaginal($p=0,037$). Conclusión: Existen diferencias significativas entre la flora vaginal de las gestantes y no gestantes. La ausencia de lactobacilos y de microbiota alterada es más frecuente en no gestantes .La tasa de infección fue mayor en gestantes. La puntuación Nugent es más alta en pacientes con infección vaginal con una media de 5,5. (9)

8.- Avellaneda Talledo D. Comparación de la flora vaginal en gestantes y no gestantes sanas que acuden a los consultorios de ginecología y obstetricia del hospital nacional Guillermo Almenara. Diciembre 2011-abril 2012

9.- Pedraglio R. "Microflora vaginal en pacientes gestantes y no gestantes". Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2009

Pedraglio R. "Microflora vaginal en pacientes gestantes y no gestantes" Lima 2009. Realizó un estudio de microflora vaginal en 100 mujeres en edad fértil que acudieron al Instituto Materno Perinatal. Se dividió en grupos: 10 gestantes del primer trimestre, 30 gestantes del segundo trimestre, 50 gestantes del tercer trimestre, y 10 no gestantes. Se recolectó datos personales mediante ficha y la presencia de flujo y sintomatología vaginal, luego se tomó la muestra de la secreción vaginal y se fijó en 4 láminas (para Gram, azul de Metileno, Wright y Giemsa) y luego microscopia en objetivos de 100x y 400x. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 81% de la flora que se encontró fue patógena y el 19% fue flora normal, llevándose las gestantes el mayor número de casos de flora anormal en un 85%. Al observar los grupos de las gestantes presentaron bacilos Gram (-): primer trimestre 60%, segundo trimestre 80% y el tercero 72% las no gestantes solo presentaron en 40%. Concluyó que las gestantes tienden a tener vaginosis más que las no gestantes (10)

Rojas J, Ramírez T y Jaimes F. 2009 "Prevalencia de la vaginosis bacteriana en el embarazo". Lima.

Estudio realizado en el hospital Arzobispo Loayza en 174 gestantes cuyas edades fluctuaban entre los 16-40 años. De 174 pacientes 81 presentaron infección vaginal que representa el 46,6%, además 27 presentaron vaginosis bacteriana única (15,5%), candidiasis (15,5%) y tricomoniasis³ (1,7%). Se presentaron infecciones asociadas siendo una de las más prevalentes vaginitis bacteriana más candidiasis en 18 pacientes (10,3%) Las infecciones fueron más frecuentes en multigestas ; así, candidiasis vaginal se presentó en 36/50 (70,6%), tricomoniasis en 9/9 (100%) y vaginosis bacteriana 31/48 (64,5%). El promedio de tiempo de relaciones sexuales previo al diagnóstico fue de 9 años, las que presentaron tricomoniasis fueron las que tuvieron un promedio mayor de relaciones sexuales (14 años). 18 pacientes refirieron no sentir sintomatología alguna.

10.- Rojas J, Ramírez T y Jaimes F. "Prevalencia de la vaginosis bacteriana en el embarazo". Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2009

Cabe destacar que en el caso de tricomoniasis, la refirió el 100% de pacientes, 79% en el caso de vaginosis y 66,6% en el caso de candidiasis. Así mismo, refirieron prurito o escozor vaginal 57 pacientes (32,7%). Se encontró flujo vaginal anormal en 114/174 (65,5%) de pacientes, pero, 33 presentaron dicho flujo sin infección vaginal, a pesar que en el examen fueron calificadas como portadoras de flujo vaginal anormal. (11)

LOCALES

Uribe Rojas M; 2011 Factores determinantes de las Infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas –Ica marzo –setiembre 2010. OBJETIVO: identifica cuales son los factores determinantes de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de la universidad Alas peruanas –Ica Marzo –Setiembre 2010. RESULTADOS: Existe una incidencia de 22 % de ITS en la universidad Alas peruanas Filial Ica siendo el Factor determinante mas frecuente la tasa de intercambio sexual en ambos sexos y el no uso de preservativos La prevalencia de Signos compatibles con infección de transmisión sexual en la universidad Alas peruanas en un 22%, la prevalencia de signos compatibles con infección de transmisión sexual es mayor en el sexo femenino que el masculino siendo en los primeros 60.23% y en los segundos 39.77%.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 VAGINOSIS BACTERIANA: es una infección causada por una cantidad excesiva de ciertas bacterias que cambian el equilibrio normal de las bacterias en la vagina.

Solo la persistencia de un olor a gas Sulfhidrico (olor a Pescado Podrido) es la sintomatología que manifiesta en las pacientes. Incluso la Leucorrea que pudieran Presentar. La Vaginosis Es definida como la infección de los tejidos vaginales y se caracteriza microbiológicamente por una alteración compleja de la microbiota vaginal ,estas infecciones pueden ocurrir en mujeres sexualmente activas como en mujeres con ausencia de relaciones sexuales.

11.- Berek J. Infecciones en Ginecología. En Ginecología de Novak.13ra edición. Barcelona .Lippincott Williams y Wilkins.2009.Págs 440- 449.

La vaginosis aumenta el riesgo de padecer Enfermedad Inflamatoria Pélvica, endometritis postparto, corioamnionitis, rotura prematura de membranas.

Etiología y factores predisponentes de vaginosis *Gardnerella vaginalis* es el principal agente etiológico causante de la vaginosis, la cual está presente en la vagina del 40% de las mujeres asintomáticas pero se halla en gran cantidad en más del 95% de las pacientes con vaginitis. En la vaginosis causada por *G.vaginalis* pueden hallarse gran cantidad de bacterias en la superficie de las células en el flujo vaginal denominadas células clave que son características de la infección. Otros agentes causales de vaginosis son: *Mobiluncusspp.*, *Bacteroidesspp.*, *Prevotellaspp.*, *Peptostreptococcuspp.*, *Fusobacterium*, *Veillonella*, *Mycoplasma hominis*, *Peptococcuspp.*, *Ureaplasma urealyticum* y *Streptococcusviridans*. (12)

Entre los factores predisponentes para el desarrollo de la vaginosis se encuentra el empleo de hormonas orales, uso frecuente de duchas vaginales, antibióticos; los cuales trastornan la microbiota vaginal al disminuir la concentración de lactobacilos y otros miembros de la microbiota normal, por lo que permite la proliferación de microorganismos patógenos. El embarazo y la diabetes se acompañan de una disminución cualitativa de la inmunidad por células, lo que ocasiona una incidencia más elevada de vaginosis bacteriana.

Las múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contagio y más si se tiene antecedentes de infecciones urinarias.

La transmisión sexual como factor predisponente ha sido muy discutida. Por un lado algunos investigadores no han encontrado diferencia significativa en la prevalencia de vaginosis bacteriana o en el aislamiento de *G. vaginalis* entre grupos de jóvenes sexualmente activas y vírgenes, por lo que sugieren que ésta no debe ser considerada una enfermedad exclusivamente de transmisión sexual.

11.- Berek J. Infecciones en Ginecología. En Ginecología de Novak. 13ra edición. Barcelona .Lippincott Williams y Wilkins. 2009. Págs 440- 449.

a. DEFINICIÓN DEL FLUJO VAGINAL

El flujo vaginal se refiere a las secreciones provenientes de la vagina y puede variar en:

- Consistencia (espeso ,pastoso, liquido)
- Color (transparente, turbio)
- Olor (normal ,inodoro ,maloliente)

b. CAUSAS DEL FLUJO VAGINAL:

Las causas del flujo vaginal son los siguientes:

- Estrés emocional
- Ovulación (la producción liberación de un ovulo del ovario en la mitad del ciclo menstrual)
- Embarazo
- Excitación sexual

Estos son las causas de la mujer con flujo vaginal

También se encuentran los cambios hormonales que pueden provocar hipersecreción de regiones de la glándulas del aparato genital que están en la zona cervical que se va hacia el exterior, generalmente este flujo es como grisáceo sin olor y suele ser más evidente en el momento de la ovulación que se produce aproximadamente en la mitad del ciclo menstrual a veces cambios hormonales pueden ser causante de estas enfermedad pero existen diferentes factores no solo este sino también varios que puedan ocasionar flujo vaginal" la vagina produce un líquido total transparente y filante en la mitad del ciclo menstrual y durante la excitación excepto durante el ciclo menstrual e inmediatamente antes y después es casi transparente .

CAMBIO EN LA SECRECIÓN VAGINAL

Ciertas medicaciones, como algunos antihistamínicos sin receta médica, así como acontecimientos de la vida como embarazo, lactancia, menopausia, envejecimiento, o enfermedades como la diabetes, inhiben la lubricación. Las medicinas con efectos anticolinérgicos o simpático miméticos desecan los tejidos "mucosos" o mojados de la vagina. Tales medicinas incluyen muchos medicamentos comunes para trastornos alérgicos, cardiovasculares, psiquiátricos, y otros. Varias enfermedades pueden alterar las características del flujo vaginal. La más común es la vaginosis

bacteriana, una infección provocada por un desequilibrio en la flora de bacterias que habita en la vagina, y que provoca un flujo mucopurulento anormal (sobre todo después de las relaciones sexuales) con un desagradable olor parecido al pescado. La secreción muco purulenta también puede estar causada por enfermedad inflamatoria pélvica.(13)

2.2.1.1 TRASMISIÓN DE LA ENFERMEDAD

Los educadores sexuales advierten de que los fluidos vaginales de una mujer infectada por el VIH, u otra enfermedad de transmisión sexual, pueden transmitir la enfermedad, hasta en ausencia de relaciones sexuales directas con contacto entre el pene y la vaginal.

En nuestro país la vaginitis es uno de los problemas más comunes en ginecología. La vaginosis bacteriana es la infección de tejidos vaginales, generalmente por transmisión sexual, en cambio la vaginitis es la inflamación de la mucosa de la vagina y obedece a diversas etiologías entre las que podemos mencionar a las especies de *Candida*. La vaginosis es más frecuente durante el periodo fértil y aunque su etiología es polimicrobiana se ha visto que uno de los agentes infecciosos más importantes es *G. vaginalis*.

Existen prácticas de medicina tradicional, que generalmente se acompañan de plantas medicinales, con este estudio se desea comprobar y validar la actividad antimicrobiana de los extractos metanólicos y diclorometánicos de las siguientes plantas de uso medicinal: *Smilax dominicensis* (zarzaparrilla), *Phlebodium pseudoaureum* (calahuala), *Dioscorea alata* (ñame), *Citrus aurantium* (naranja agria), *Ananas comosus* (piña), *Punicagranatum* (granada), *Hameliapaten* (chichipín) y *Brosimum malicastrum* (ramón), contra microorganismos de importancia médica.

La microbiota vaginal ha sido estudiada desde 1892 por Döderlein cuando describió el patrón normal que se observa en la mujer en edad reproductiva la cual está constituida por microorganismos aerobios, anaerobios y bacilos de Döderlein estos en conjunto le confieren un pH a la vagina que oscila entre 4-5. (14)

13.- Nester E. Anderson D. y Cols. Microbiología Humana. México. Editorial Manual Moderno. 2009. 966p. (p.731-732)

14.- Murray P., Rosenthal K., Pfaller M. Microbiología Médica. 5ta. Ed. España. Elsevier España, S.A. 2009. 963p. (p.473-483)

El estímulo hormonal determina la proliferación de las células epiteliales que aumentan su contenido de glucógeno. Este es utilizado por *Lactobacillus* spp. Siendo el ácido láctico el producto final del metabolismo que ocasiona un descenso importante del pH. La acidez resultante inhibe muchas bacterias. En la mujer en edad reproductiva predominan distintas especies de lactobacilos, otros bacilos Gram positivo y menor número de cocos Gram positivo (*Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp., etc.). También pueden encontrarse en bajo número *Actinomyces*, bacilos Gram negativo anaerobios como *Bacteroides* y distintas especies de enterobacterias. *S. agalactiae* (grupo B) se aísla en un porcentaje variable a esta edad. Si bien no suele producir enfermedad en la mujer, su presencia implica riesgo para el recién nacido, en el cual puede causar enfermedad severa.

La composición de la microbiota depende del contenido de estrógenos. Durante la gestación, a medida que el embarazo progresa, aumenta la densidad de lactobacilos y disminuyen los bacilos Gram negativo anaerobios y facultativos, el resultado es un mecanismo que reduce el riesgo de bacteriemia grave durante el parto y el puerperio.

También puede aumentar la cantidad de levaduras y, eventualmente, pueden causar síntomas.

En la etapa prepuberal predominan microorganismos de origen cutáneo y perineal: *Staphylococcus epidermidis*, *Propionibacterium* spp., pueden aislarse levaduras en escaso número, al igual que enterobacterias y algunos bacilos Gram negativo anaerobios.(15)

1. Microbiota vaginal alterada

Como ya se mencionó la microbiota vaginal está compuesta por un delicado ecosistema en el que los lactobacilos tienen un papel fundamental en la defensa frente a los patógenos que causan infecciones ya que crean condiciones desfavorables para que estos microorganismos patógenos puedan proliferar y colonizar la vagina.

La utilización de antibióticos, alteraciones en la inmunidad, incluso situaciones de estrés pueden causar un descenso de los lactobacilos

15.- Forbes B. Sahn D. Weissfeld A. Diagnóstico Microbiológico. 11ªed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2013. 1063p. (p.354-357)

Es por ello que ante una infección vaginal, debe no solo tratarse el microorganismo causal con el tratamiento específico para él, sino que también hay que procurar que se recupere el equilibrio del ecosistema vaginal mediante la administración de lactobacilos. (16)

Epidemiología de vaginosis

La vaginosis bacteriana representa el 40 a 50% de los casos de vaginitis reportados.

Estudios realizados en Guatemala revelan que el 20% de mujeres estudiadas presentaban *G. vaginalis*, y de estas solamente el 55% presentó flujo vaginal mal oliente. Otro estudio reveló que el 5% de mujeres con leucorrea presentó cultivo positivo para *G. vaginalis* utilizando agar chocolate. En mujeres embarazadas se detectó *G. vaginalis* en 9.09% usando agar Columbis.

Otros estudios retrospectivos, en las estadísticas realizadas sobre las enfermedades infecciosas han ido en aumento, pues a partir de 1998 hubo un crecimiento de un 19.8%, del cual el 15.9% pertenece a la vaginosis por *G. vaginalis* de una población de estudio de 405 mujeres, los casos de leucorrea en niñas fueron en un 42.1%. Los casos presentados en las clínicas de enfermedades de transmisión sexual abarcan de un 32 a 64%, en el contexto médico familiar de un 12 a 25% y en la práctica obstétrica de un 10 a 26%, los cuales tienen prevalencia en mujeres jóvenes de 15 a 43 años, otros autores han reportado casos en niñas de 5 a 10 años con *G. vaginalis* en los resultados 82% de mujeres en edad fértil *Candida*, *Trichomonas* y *Gardnerella* se encuentran en aproximadamente 90% de las pacientes con vulvovaginitis. Si se excluyen las infecciones víricas, estas serían causa del 97% de vulvovaginitis.(17). Se ha aislado de casi el 50% de las mujeres postmenopáusicas, aunque a bajas concentraciones. Tiene mayor prevalencia entre mujeres de raza negra, y se ha asociado a promiscuidad sexual, embarazo previo, dispositivos intrauterinos y enfermedades de transmisión sexual.

16. Fauci A. Kasper D. Longo D. Principios de Medicina Interna. 17ª ed. México. Editorial McGraw-Hill. 2009. 1358p. (p.792-793)

17.- Acevedo L. Arroyo G. Incidencia y etiología de vaginitis infecciosa en mujeres guatemaltecas. Revista

El método anticonceptivo utilizado también es importante, ya que se han aislado en mayor proporción *Candida*, *Trichomonas*, *Gardnerella* y bacterias anaeróbicas de mujeres que usan anticonceptivos orales o dispositivos intrauterinos, mientras que en mujeres que usan métodos de barrera el microorganismo predominante es el lactobacilo. (18)

Características de *G. vaginalis*

Desde el punto de vista morfológico, el microorganismo tiene el aspecto de un bacilo pleomórfico de aproximadamente 0.5 μm de diámetro y 1.5 a 2.5 μm de longitud, anaerobio facultativo, catalasa y oxidasa negativa con una toxina citotóxica que rompe las células epiteliales, lo cual explica las alteraciones ultra estructurales en las células.

Se ha encontrado que es capaz de inducir la presencia de anticuerpos IgA lo que indica una respuesta inflamatoria local con una hemolisina que actúa sobre las células amino que se tiñen con Gram, aunque existen bacterias que por su similitud se denominan agentes similares a *G. vaginalis*.

La pared celular contiene los aminoácidos: alanina, ácido aspártico, ácido glutámico, glicina, histidina, lisina, metionina, prolina, serina, treonina y triptófano, pero no se han detectado ácido diaminopimélico ni ácidos teicoicos. El análisis de ácidos grasos muestra: laurato, estereato y oleato. El análisis de carbohidratos indica 6-deoxitalosa pero no arabinosa. Sadhu y cols. Concluyeron que aunque el nivel ultra estructural de la pared celular de *G. vaginalis* muestra organización de Gram positiva, su pared celular es inusualmente delgada en la mayoría de las células contribuyendo al misterio del porqué se tiñen como Gram variables.

A menudo se observan formas en palo de golf y gránulos metacromáticos. El microorganismo es inmóvil y no encapsulado. La mayor parte de las cepas del género *Gardnerella* son anaerobias facultativas y exigentes en cuanto a sus requerimientos nutricionales. En el agar sangre se produce una β -hemólisis difusa.

18. Duran, A. Vaginosis Bacteriana y consecuencias peri-natales. Revista Ecuatoriana de Pediatría. 2006; 7 (2): 54-66.

Patología de vaginosis bacteriana causada por *G. vaginalis*

En la vaginosis este microorganismo produce el succinato necesario para la proliferación de anaerobios, los cuales producen amino peptidasas que liberan aminoácidos que a su vez son descarboxilados para producir diaminas. Las diaminas más comunes son la putresina, la cadaverina, la trimetilamina y las poliamidas. Se ha sugerido que la trimetilamina es la principal responsable del olor a pescado.

Sintomatología de vaginosis bacteriana causada por *G. vaginalis*

Los signos característicos encontrados son una secreción blanca o blanca-grisácea que se percibe generalmente después de la relación sexual, descarga vaginal excesiva, el olor fétido aminado (pescado) a causa de la producción de aminas por las múltiples bacterias de la vagina que puede ser más marcado después de la relación sexual sin protección debido a que el flujo seminal alcalino favorece más el olor. Las pacientes no siempre se quejan de prurito vulvar (58%), molestias vaginales o una dispareunia.

Diagnóstico de vaginosis bacteriana causada por *G. vaginalis*

El diagnóstico clínico generalmente se lleva a cabo mediante los antecedentes clínicos y el olor. El examen pélvico debe llevarse a cabo para determinar la producción de secreción anómala además de verificar o destacar la presencia de alguna otra enfermedad.

El diagnóstico de vaginosis se basa en la presencia de cuando menos tres de los cuatro siguientes criterios clínicos las cuales han sido aceptadas como parámetro para indicar la presencia de la enfermedad:

- Descarga fina, blanca adherente y homogénea.
- pH superior a 4.5.
- Prueba de amina positiva.
- Células indicadoras (células clave) en preparación salina.

La presencia de 2 de los 4 criterios clínicos aunados a la presencia de una prueba de “olor” a amina positiva y el hallazgo microscópico de células clave, permite hacer un diagnóstico exacto y rápido de la vaginosis. (19)

19.- Ministerio de Salud Pública. Infecciones de Transmisión Sexual, Pautas para su Tratamiento. Capítulo I Introducción: 7-8; 2012.

DIAGNOSTICO Se puede iniciar desde el examen de la secreción durante la toma de una muestra. Esta prueba se lleva a cabo colocando una gota de KOH al 10% en el espejo vaginal mezclando el fluido vaginal con una gota de KOH, el cual, debido a que tiene propiedades alcalinas, causa la producción de aminos dependientes del metabolismo de las bacterias anaeróbicas. Ya en el microscopio, primero se localiza el campo en potencia baja (fijación del objetivo 10x) para detectar tricomonas o yemas de levaduras y pseudohifas. Luego se ubica el campo en potencia alta (fijación del objetivo 40x) para detectar elementos relacionados con vaginosis: células clave, leucocitos, lactobacilos, además de otras bacterias en el medio. Los hallazgos microscópicos típicos permiten diferenciar las secreciones normales de las de origen infeccioso.

La microbiota bacteriana puede ser examinada microscópicamente para evaluar la presencia de bacterias predominantes. Normalmente en la vagina de la mujer sana, en edad reproductiva, predominan los lactobacilos (bacilos Gram positivo). En pacientes con vaginosis, la microbiota de las pacientes cambia, reflejando un incremento en el crecimiento de *G. vaginalis* y otros anaerobios (bacilos Gram negativo o Gram variable)

En la secreción vaginal de las pacientes con vaginosis bacteriana es notable la falta de leucocitos polimorfo nucleares (PMNs), típicamente 1 ó menos de 1 PMN por célula epitelial vaginal; en co infecciones se presenta un incremento en el número de los PMNs por lo cual es más difícil su diagnóstico. Si predominan los leucocitos, se debe considerar la posibilidad de que la paciente tenga otra enfermedad de transmisión sexual, debido a que la vaginosis bacteriana rara vez provoca un exudado con presencia de leucocitos, los cuales se han reportado en el 86% de las mujeres diagnosticadas con tricomoniasis. (20)

Características diagnósticas del cultivo de *G. vaginalis*:

- Beta hemolítico en agar sangre
- Oxidasa: Negativa

- Catalasa: Negativo
- Indol: Negativo
- Glucosa: Positivo
- Maltosa: Positivo
- Manitol : Negativo
- Reducción de Nitrato y nitritos: Negativo

2.2.2 VAGINITIS

Se define a vaginitis como aquel proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la microbiota vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. Las causas pueden ser diversas; pero los tipos más comunes de vaginitis infecciosa se presentan en el 90% de todos los casos en las mujeres en edad reproductiva y están causados por: tricomonas y Candidasp.

2.2.2.1 ETIMOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES DE VAGINITIS

Los principales agentes causales son; la vaginitis por Trichomonas causada por el parásito T. vaginalis (un protozooario), que, a diferencia de los otros tipos de vulvovaginitis, se transmite a través de infección vaginal. Los síntomas más característicos son una secreción vaginal de aspecto verdoso o amarillento con un olor desagradable, comezón intensa, ardor y enrojecimiento de los genitales y dolor durante el coito. Si no se trata puede afectar al cuello uterino.

La vaginitis por hongos, es llamada también candidiasis o moniliasis. La ocasiona el crecimiento excesivo de un hongo que normalmente está presente en la microbiota vaginal. La mayor parte de vaginitis por hongos son ocasionadas por la levadura C. albicans, aunque también otras levaduras, como C. glabrata, pueden ser el origen de la infección.

Otras infecciones menos comunes son causadas por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Campylobacter*, Herpes y algunos parásitos. (21)

Los factores que predisponen al desarrollo de vaginitis son el uso de hormonas orales, antibióticos. El embarazo y la diabetes se acompañan de una disminución cualitativa de la inmunidad mediada por células, que ocasiona una incidencia más alta de vaginitis. La inmunosupresión también es un factor predisponente para presentar infecciones por levaduras.

2.2.2.2 EPIDEMIOLOGIA

Acevedo y Arroyo en el 2009 realizaron un estudio prospectivo en 594 pacientes que asistieron a la Clínica de Papanicolaou de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM) en la ciudad de Guatemala, se determinó que 305 pacientes (51.3%) padecían de vaginitis, de los cuales 25 pacientes (4.2%) presentaban vaginitis por *Candidasp.* La vaginitis generalmente es causada por *C. albicans* en un 90% de las infecciones.

Otros casos están producidos por otras especies como *C. tropicalis* y *C. stellatoidea*. Los datos disponibles acerca de la epidemiología de la colonización del cuerpo humano por levaduras y de la micosis vaginal son todavía hoy inadecuados e incluso contradictorios.

La mayoría de los datos publicados tienen su origen en pacientes seleccionadas que no pueden considerarse representativas. La mayoría de datos disponibles en la literatura existente sobre incidencia se basan, por tanto, en estimaciones.

La especie *Candida* es parte de la microbiota transitoria normal del cuerpo humano. Se estima que la incidencia de colonización vaginal por levaduras en las mujeres sanas, asintomáticas, no embarazadas oscila entre el 10 y el 25%. Esta proporción asciende a aproximadamente un 30% durante el embarazo. (22)

21.- Vademecum. Metronidazol mecanismo de acción. Fecha de consulta: 31 de Marzo de 2010.

22.- Manual de Control de Dolencias Sexualmente Transmisibles. Ministerio de Salud, Cordepaçao Nacional DST e AIDS. Brasil 2012.

Determinar la especificidad de una cepa ha demostrado que, en determinados casos, los hongos se transfieren de la región perianal hasta la vagina. Las cifras de incidencia de candidiasis vulvovaginal también varían en comparación con otros agentes causantes implicados en la vaginitis. Según Sobel, *Candida* es el segundo agente infeccioso más común en la vaginitis aguda después de las bacterias, aunque en las regiones tropicales, las levaduras son la primera causa. En contraste, un estudio prospectivo realizado con 495 mujeres mostró que la candidiasis, la tricomoniasis y la vaginosis bacteriana se diagnosticaban con la misma frecuencia. Estadísticas del Reino Unido reflejaron que, entre los años 1975 y 1984, la incidencia de infecciones vaginales por *Candida* se incrementó desde 118 a 200 casos anuales por cada 100.000 mujeres.

Se estima que, hasta el 75% de las mujeres sufren candidiasis vaginal al menos una vez en su vida durante su edad reproductiva. De estas mujeres, aproximadamente un 40-50% padecerán una segunda infección, y hasta un 5% del total de la población femenina sufre de infecciones recurrentes crónicas por *Candida*.

La candidiasis vulvovaginal constituye la segunda causa de vaginitis en mujeres en edad fértil así como en adolescentes; en estas se encontró a *Candida* spp. en 22,7 a 28% y *C. albicans* en 80%.

En niñas pre púberes la etiología generalmente es inespecífica. La prevalencia de candidiasis vulvovaginal en mujeres adultas es del 6 al 13,8% de las mujeres en actividad sexual, de las cuales el 74 al 94% es producida por *C. albicans* y el resto se debe a: *Candida* spp. (17,4%); *C. glabrata* (15,9%); *C. parapsilopsis* (2,9%); *C. tropicalis* y *C. subtropicales* (1,5 a 5,1%); *C. famata* (5,9%) y *C. krusei* (0,7%).

En mujeres asintomáticas puede aislarse *Candida* spp. hasta en un 20%. En mujeres embarazadas la prevalencia es mayor (28% a 38%) pero menor que la hallada en el tercer trimestre, también se encuentra a *C. albicans* como la principal etiología (88%) seguido de, *C. glabrata* (6,2 a 16,3%) ésta se relaciona a vaginitis crónica, *C. krusei* (4%) y *Candida* spp. (17,7%).

C. albicans puede producir en más del 80% de los casos una infección congénita por Candidasp., seguida por C. tropicalis en el 10%, C. parapsitosis y C. stellatoidea con menor frecuencia generalmente por vía ascendente asociado al uso de DIU o cerclaje, produciendo corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica.

En mujeres menopáusicas se encontró una prevalencia de 7.2 % de Candidasp. Buscemi y col. hallaron mayor frecuencia de candidiasis en mujeres VIH positivas ($p=0,0086$) y Villalobos encontró C. albicans en 20.75% tanto en mujeres seropositivas y seronegativas, Candidasp. en 5.66% en seropositivas y 11% en seronegativas. La prevalencia de C. albicans en muestras de exudado vaginal en mujeres internadas por sepsis ginecológica es de 59.8% seguida de la vaginosis bacteriana con 22.1%. (23)

Características de Candidasp.

Suelen presentarse como una célula oval levaduriforme o redondas; de 2 a 5 micras, con paredes finas; sin embargo, en tejidos infectados también se han identificado formas filamentosas de longitud variable, con extremos redondos de 3 a 5 μm de diámetro y pseudohifas, que son células alargadas de levadura que permanecen unidas entre sí.

Las levaduras o blastosporas son microorganismos eucarióticos, las cuales se reproducen asexualmente por un proceso específico de división celular conocido como gemación.

La forma filamentosa del hongo (hifa), es una estructura microscópica tubular, la cual contiene múltiples unidades celulares divididas por septos y puede surgir a partir de blastosporas o de hifas existentes. Esta crece continuamente por extensión apical.

La pared celular está formada por múltiples capas; compuesta por: quitina, glicanos, mananos, glicomananos; péptidos; algunos producen cápsula de polisacáridos extracelular, respiración oxidativa; capacidad limitada de anaerobiosis (fermentación).

23.- Vogel, I., Thorsen, P., Jeune, B., Jacobsson, N., Arpi, M. Adquisición y eliminación de vaginosis bacteriana durante la gestación. Enfermedades infecciosas en Obstetricia y Ginecología 2012.

La apariencia microscópica de todas las especies de *Candida* es similar; todas las levaduras son Gram positiva, en algunas ocasiones la forma de las blastosporas puede variar de ovoide a elongada o esférica.

Se presentan bajo condiciones de cultivo semi anaeróbico o facultativo y está formado por células elongadas que se mantienen unidas entre sí como una cadena y blastoconidias o blastosporas que están agrupadas en montones a lo largo del pseudomicelio, en los sitios en que los extremos finales de las células pseudomiceliales se empalman con otras.

En contraste con otras especies de *Candida*, *C. albicans* tiene una marcada tendencia a formar esporas grandes de pared gruesa, denominadas clamidosporas, sobre todo cuando se cultivan en un medio especial como Agar Harina de Maíz; la clamidospora tiene un diámetro de 7 a 8 μm y casi siempre se origina en el extremo del pseudomicelio.(24)

Es una importante característica morfológica en la identificación de *C. albicans*. Así mismo, tiene la capacidad para producir tubos germinales (filamentación en suero) cuando las colonias son inoculadas en 0.5 ml de suero a temperatura de 37°C, observándose los resultados después de 2 o 3 h.

Patología de vaginitis causada por candidiasis

La ausencia de algunos factores de virulencia, como la producción de pseudohifas, consideradas como estructuras que incrementan la adherencia y penetración del hongo en los tejidos, conduce a considerar que *C. glabrata* es menos virulenta que otras especies, como *C. albicans* o *C. tropicalis*.

Este hecho es cierto cuando se utilizan modelos experimentales en animales de laboratorio; sin embargo, existen evidencias que demuestran una rápida diseminación de las infecciones por *Candida* en los enfermos inmunodeprimidos, en quienes también se produce una elevada tasa de mortalidad.

24.- Ciudad-Reynaud A. 2013 Infecciones vaginales por candida: Diagnóstico y tratamiento. Rev Per GinecolObstet. 2013;53:159-166

Aunque el conocimiento de los marcadores de virulencia en esta especie es escaso, algunas investigaciones han demostrado que *C. glabrata* produce proteinasas y que la hidrofobicidad de su superficie celular es similar a la de *C. albicans*, lo que asegura su capacidad de adherencia a las células del huésped. Otros factores relacionados con una mayor virulencia, como el cambio en el fenotipo de las colonias, muy estudiado en *C. albicans*, también puede producirse en *C. glabrata*.

Sintomatología de vaginitis causada por candidiasis

La candidiasis comúnmente causa un flujo espeso, blanco, como cuajado (queso tipo "cottage"). Puede que tenga o no un olor desagradable, especialmente durante la menstruación. Puede causar mucha picazón e irritación dentro y fuera de la vagina. La vulva (labios vaginales) puede enrojecer e inflamarse y puede arder o picar. Este tejido irritado e inflamado es frágil. El rascarse o la actividad sexual pueden causar pequeñas cortaduras. En casos muy graves, se pueden formar úlceras u otros tipos de infecciones bacterianas en los tejidos lesionados. Puede haber casos asintomáticos en 10 a 20% de mujeres en edad fértil, casos agudos y severos. (25)

Diagnóstico de vaginitis causada por candidiasis

Muchas mujeres pueden darse cuenta por sus síntomas que tienen una infección. Sin embargo, un diagnóstico correcto es esencial. En el interrogatorio se tendrá en cuenta antecedentes de flujo genital, detalle de medidas higiénicas, síntomas y antecedentes patológicos de importancia. Al examen físico se determinará la presencia de signos, características del flujo, lesiones vulvovaginales agregadas (úlceras, etc.). El diagnóstico clínico suele sobre diagnosticar más que subdiagnosticar. En la gran mayoría, la observación de leucorrea y de la mucosa vaginal mediante la especuloscopia, es suficiente sin tener que requerir de exámenes complementarios. En general el pH es inferior a 4.5 y la prueba de aminas es negativa. En las niñas la vaginoscopia, método de excepción, se efectuará por el especialista en caso de vulvovaginitis crónica.

25.- Escuela Andaluza de Salud Pública.2013. Vulvovaginitis por Cándida: Tratamiento. Boletín Terapéutico.

Exámenes complementarios.

Examen directo (Examen en fresco) La muestra debe ser tomada de la pared vaginal lateral, puede ser sometida a observación microscópica con KOH al 10 a 20% o preparaciones teñidas (Gram) que permiten reconocer blastoconidias, filamentos, pseudohifas de *Candidasp.* El examen microscópico directo es específico pero menos sensible.

Cultivo: No es usado rutinariamente, pero puede ser útil en mujeres con síntomas recurrentes y con síntomas típicos que presenten una preparación de KOH negativo. Se logra aislar diferentes especies de *Candida* además de sensibilidad a diferentes antifúngicos (antifungigrama con lecturas a las 24 a 48 h de incubación, no requiere medios exigentes, entre estos se tiene al Agar dextrosa de Sabouraud (Bioxón)), durante 7 días a 37°C, o, agar Base Columbia por 48 h en atmósfera de 5% de CO₂, también se realiza cultivos con CHROMagarCandida (CHROMagar Company, Paris, France) para identificación de especies según el color de las colonias. (25)

C. albicans produce colonias verdes y tiene la capacidad de producir tubos germinativos (prueba fisiológica) y clamidoconidias en agar leche con Tween 80. El cultivo en medio InrayColorexYeast: *C. albicans* da colonias de color verde o verde azulado; *C. glabrata* rosado oscuro y *C. krusei* rosado oscuro con bordes blancos; *C. tropicalis* azul oscuro con halo púrpura.

Los hábitos de higiene genitales se definen como las prácticas de aseo genital que se ejecutan diariamente para mantener el área perianal y genital libre de humedad y de residuos, como orina, materia fecal y fluidos según Bojanini y cuando estos hábitos son inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos.

Shelden y Bojanini afirman que el lavado de las manos, antes y después de utilizar los productos para protegerse del sangrado menstrual o antes de entrar al baño y de tener relaciones sexuales, podría prevenir la presentación de flujos vaginales patológicos.

El uso de jabones bactericidas o de tipo perfumado puede causar irritación vaginal y alterar el pH normal de la vagina favoreciendo el crecimiento de microorganismos causantes de la infección vaginal según

Ramírez; así como el uso de duchas vaginales puede alterar el pH de ésta y por ende, incrementar el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede precipitar un cambio en la flora normal de la vagina; e incluso pueden generar irritación de la mucosa vaginal, propiciando la colonización de algunos microorganismos causantes de infecciones vaginales.

El aseo perianal inadecuado después de defecar o antes de orinar, se considera un factor de riesgo dada la proximidad anatómica entre el ano y la vagina; debe realizarse de adelante (vulva) hacia atrás (ano) para evitar arrastrar contaminación del ano hacia la vagina y por ende la colonización de microorganismos que produzcan flujos vaginales patológicos.(26)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Cistitis

Inflamación de la vejiga, generalmente debida a una infección de las vías urinarias. Entre los síntomas que presenta se encuentran los siguientes: orinar de forma frecuente y dolorosa. Es importante acudir al médico porque la infección puede llegar a los riñones, lo que desencadenaría problemas más serios.

Clamidia

La clamidia es una infección bacteriana que provoca síntomas similares a los de la gonorrea. La mayoría de las mujeres con clamidia no presentan síntomas, pero pueden transmitir la infección fácilmente a otras personas.

Coito

Cópula sexual.

ITS

Infecciones de transmisión sexual. Enfermedades cuya vía de transmisión incluye la vía sexual (gonorrea, sífilis, hepatitis B y C, SIDA, etc.).

Tricominiasis

Es una infección vaginal generada por un microorganismo llamado *Trichomonas vaginalis*. Su principal forma de transmisión es por contacto

sexual, pero también se contagia a través de los baños, toallas, trajes de baño y albercas contaminadas. Se manifiesta con mal olor por la secreción amarillenta que presenta después del ciclo menstrual, molestias al orinar y picor en la vulva.

Uretritis

Inflamación de la uretra (conducto que une la vejiga con el exterior) como consecuencia de una infección. Habitualmente produce fiebre, escozor y dolor al orinar y sensación permanente de ganas de orinar. Si la infección se localiza en la vejiga se denomina cistitis.

Candidiasis

Infección producida por la proliferación de candidas, especialmente por la *Candida albicans*, género de hongo que forma parte de la flora normal de la piel y de las mucosas, principalmente en la boca, la faringe, los intestinos y el aparato genital. Se suele manifestar cuando el organismo padece un desequilibrio a causa de un antibiótico o de condiciones de debilidad como la producida por un estado de inmunodepresión como el que produce el VIH.

Citología

Prueba diagnóstica que se efectúa a partir del estudio de una muestra de células. Detecta precozmente el cáncer y otras anomalías del aparato genital femenino, especialmente del cuello del útero.

Contagio

Transmisión de una enfermedad infecciosa de un animal o una persona a otro animal o a otra persona, que se produce básicamente por mediación del aire, del agua, de los alimentos, de un objeto infectado, etc., previamente expuesto al contacto con la persona infectada o el germen.

Transmisión sexual

Vía de infección o de transmisión del VIH que se produce a partir de prácticas de riesgo en las relaciones sexuales, en las cuales se produce un contacto de sangre con sangre, de semen con semen o de secreciones vaginales con sangre, a menudo facilitada por microlesiones no siempre perceptibles visualmente.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio describirá las características de las mujeres en edad fértil que presenten infección vaginal, no considerándose hipótesis

3.2 VARIABLES

3.2.1 DEPENDIENTE

- Infección vaginal

3.2.2 INDEPENDIENTE

- Edad
- Número de parejas sexuales
- Condición de higiene

3.2.3 INTERVISUALES

- Condición económica
- Estado civil
- Grado de instrucción

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Infección vaginal		Proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal.	Dependiente	Cualitativa	Dicotómica	Presente Ausente	Encuesta	MEF
	Edad	Años cumplidos	Independiente	Cuantitativa	Intervalo	De 15 a 35 años De 35 a 49 años	Encuesta	MEF
VARIABLE INTERVISUALES								
Condición económica		Status económico según ingreso económico familiar y número de personas que gozan de ello	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Media Baja	Encuesta	MEF
	Nº parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales que tuvo la persona	Independiente	Cuantitativa	Intervalo	Menos de 2 De 2 a 3 Más de 3	Encuesta	MEF
Estado civil		Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Independiente	Cualitativa	Dicotómica	Casada No casada	Encuesta	MEF
	Condición de higiene	Estado aparente de salubridad en que se encuentra la persona	Independiente	Cualitativa	Dicotómica	Adecuada Inadecuada	Encuesta	MEF
Grado de instrucción		Nivel de instrucción de la persona	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Primaria ,Secundaria Superior	Encuesta	MEF

CAPITULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación observacional, descriptiva debido a que se describe las variables, transversal porque las variables solo se midieron una sola vez, de corte transversal pues determina la realidad en los meses de estudio.

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva

4.1.3. MÉTODO

Inductiva

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 POBLACIÓN

La población que corresponde al Centro de Salud de ACOMAYO es de 12,123, de las cuales mujeres en edad fértil es de 3150, atendándose en el Centro de Salud de acomayo en el periodo de estudio 480 mujeres en edad fértil

4.2.2 MUESTRA

El estudio se realizó en una muestra para lo cual utilizamos la fórmula del tamaño muestral con una población conocida

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 480$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{480 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (480 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = 214$$

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 TÉCNICAS

La recolección de la información se realizó con una ficha de encuesta donde se consignó las variables en estudio, para ello se procedió a pedir permiso a la jefatura del establecimiento y a la profesional que atiende a las mujeres en edad fértil. Identificada la MEF se le pidió su consentimiento verbal explicándole los alcances del estudio no perjudicándose por ningún motivo ni en su integridad ni en su atención, luego del cual se procedió a realizar la encuesta con la tranquilidad que exige el caso a fin de que los datos sean fidedignos.

4.3.2 INSTRUMENTOS

Se elaboró una encuesta para obtener los indicadores de las variables en estudio, luego del cual se procederá a realizar una prueba piloto con 10 MEF a fin de detectar deficiencias de la encuesta y hacer las correcciones oportunas.

4.3.3 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El consentimiento informado se obtuvo verbalmente pues desde que el paciente responde la encuesta, es porque está de acuerdo con la investigación. El investigador respetó la privacidad y la identidad de la encuestada y los resultados fueron analizados globalmente.

CAPITULO V: PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 01

PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO

VAGINOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	134	62.6
NO	80	37.4
TOTAL	214	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra una prevalencia de Infecciones vaginales en los pacientes en edad fértil que acuden al Centro de salud de Acomayo de 62.6%

Gráfico N° 01

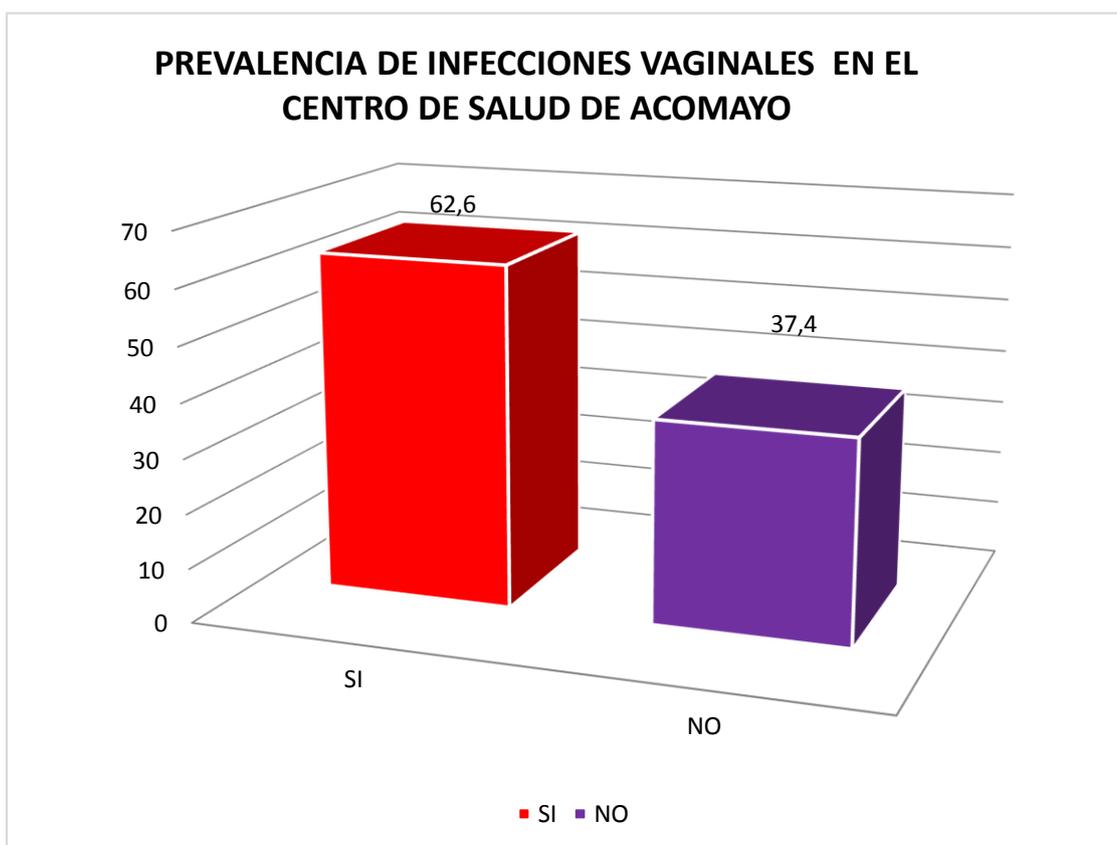


Tabla N° 02
PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES SEGÚN GRUPO ETÁREO

GRUPO ETÁREO	INFECCIONES VAGINALES		TOTAL
	SI	NO	
DE 15 A 35	91	56	147
	42,53%	26,17%	68,70%
MAS DE 35 AÑOS	43	24	67
	20,09%	11,21%	31,30%
TOTAL	134	80	214
	62,62%	37,38%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra una prevalencia de Infecciones vaginales de 42,53% en el grupo etáreo de 15 a 35 años y de 20,09% en el grupo de edad de 35 años a más.

Gráfico N° 02

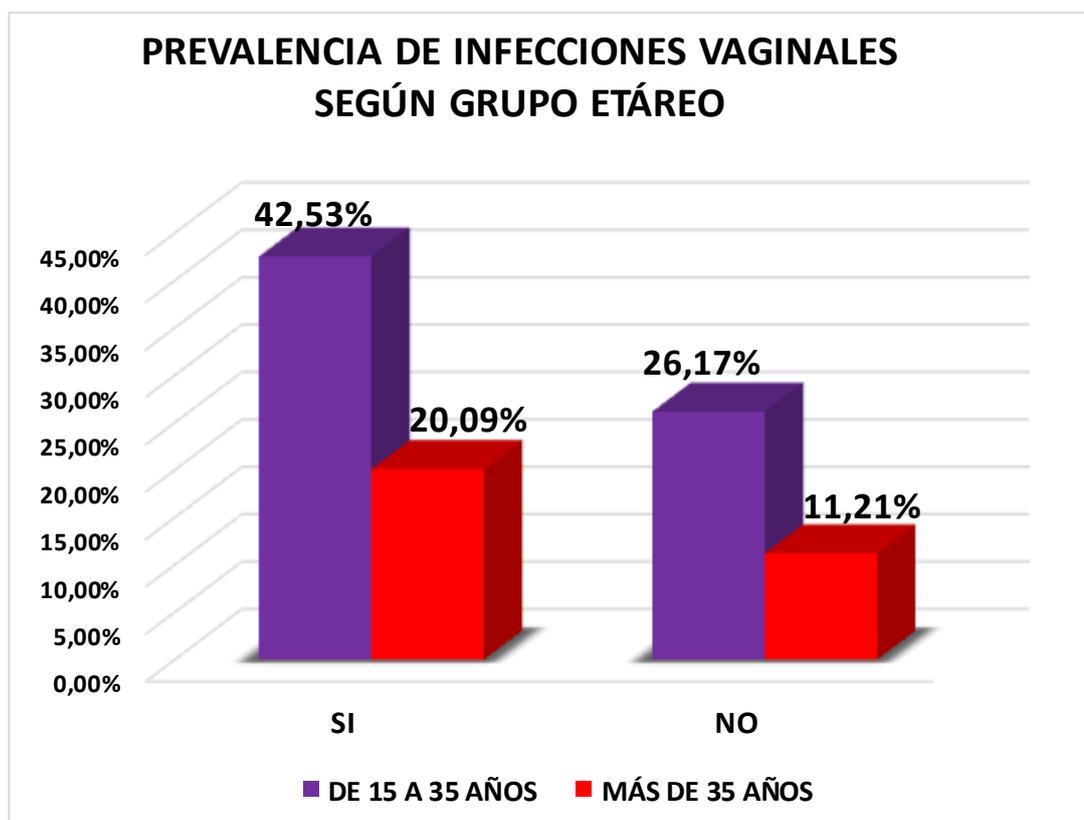


Tabla N° 03
PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES SEGÚN CONDICIÓN
ECONÓMICA

CONDICIÓN ECONÓMICA	INFECCIONES VAGINALES		TOTAL
	SI	NO	
BAJA	106	46	152
	49,53%	21,49%	71,02%
MEDIA	28	34	62
	13,09%	15,89%	28,98%
TOTAL	134	80	214
	62,62%	31,38%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra una marcada diferencia entre la prevalencia de Infecciones vaginales entre los de condición económica baja y media, prevaleciendo más en el grupo de la condición baja (49,53%) en comparación con la de la clase media (13,09%)

Gráfico N° 03

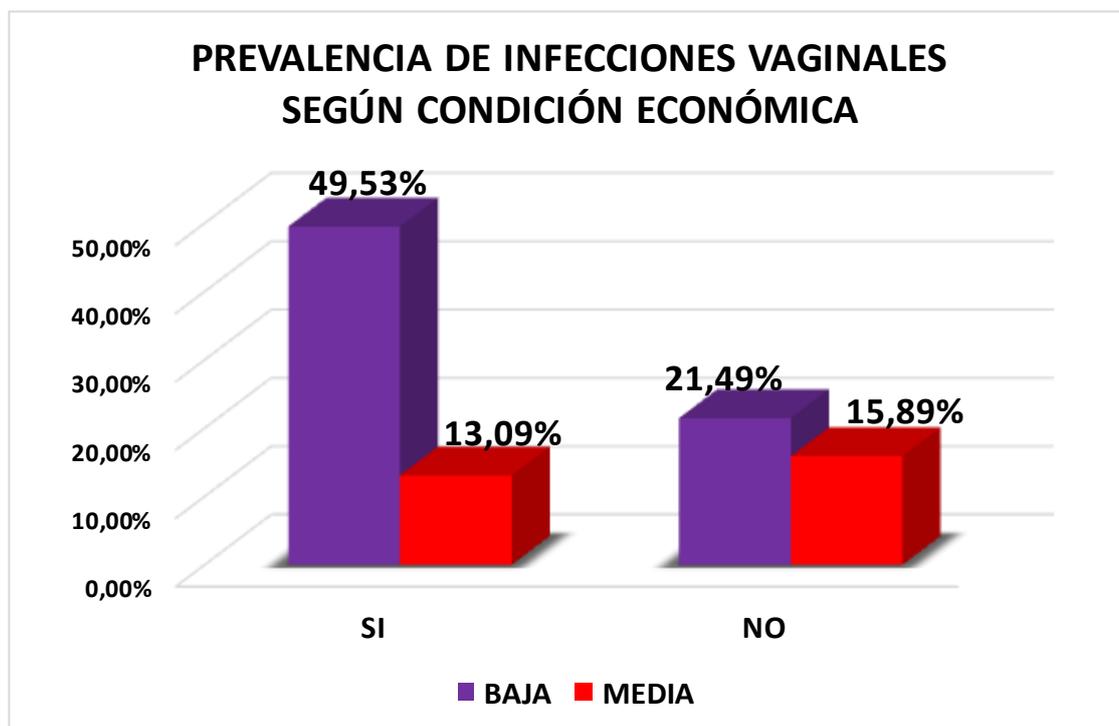


Tabla N° 04

PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

N° DE PAREJAS SEXUALES	INFECCIONES VAGINALES		TOTAL
	SI	NO	
SOLO UNO	3	10	13
	1,4%	4,68%	6,08%
DE 2 A 3	79	46	125
	36,91%	21,49%	58,4%
MAS DE 3	52	24	76
	24,29%	11,23%	35,52%
TOTAL	134	80	214
	62.6%	37.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra prevalencias mayores de Infecciones vaginales cuando se presentan parejas sexuales de 2 a más, en clara relación con la promiscuidad-

Gráfico N° 04

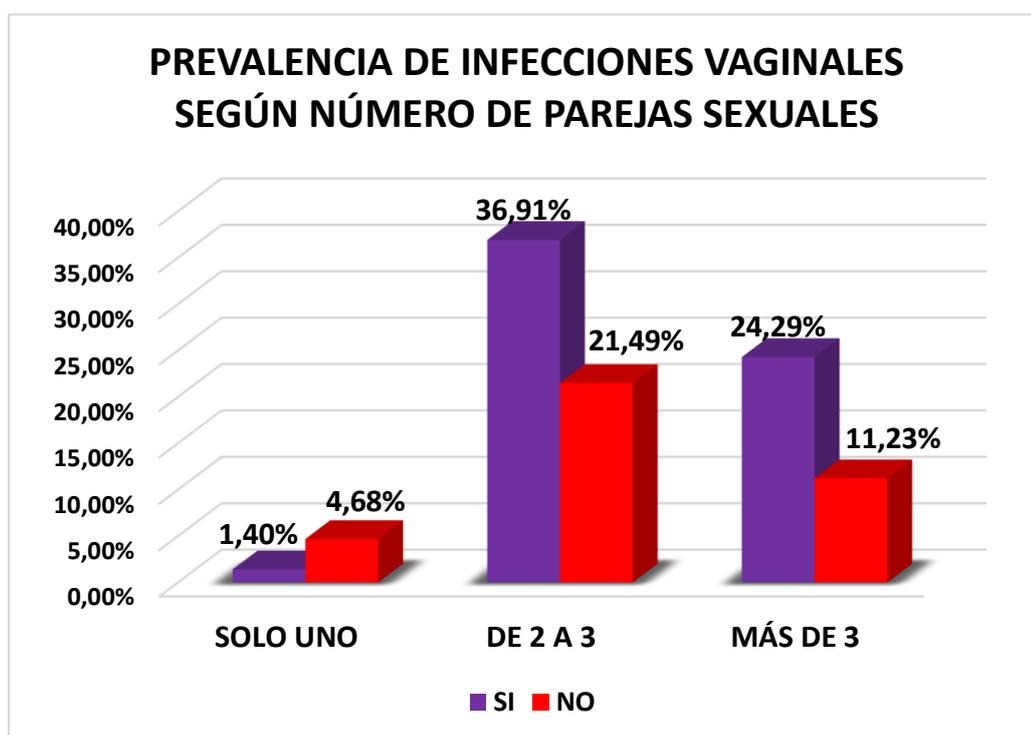


Tabla N° 05
PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	INFECCIONES VAGINALES		TOTAL
	SI	NO	
CASADA O CONVIVIENTE	54	54	108
	25,23%	25,23%	50,46%
OTRA CONDICIÓN	80	26	106
	37,39%	12,15%	49,54%
TOTAL	134	80	214
	62.62%	37.38%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra una mayor prevalencia de infecciones vaginales en el grupo de mujeres que no tienen parejas sexuales estables (37,39%) en comparación con las que son casadas o convivientes (25,23%)

Gráfico N° 05

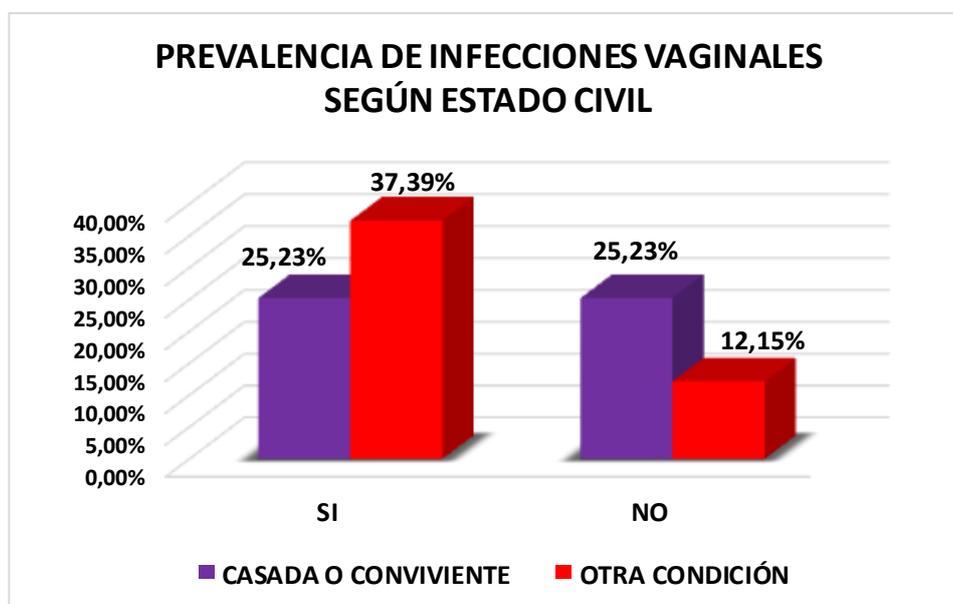


Tabla N° 06
PREVALENCIA INFECCIONES VAGINALES SEGÚN ESTADO
APARENTE DE HIGIENE

CONDICIÓN DE HIGIENE	INFECCIONES VAGINALES		TOTAL
	SI	NO	
INADECUADA	97	36	133
	45,3%	16,8%	62.1 %
ADECUADA	37	44	81
	17,3%	20,6%	37,9%
TOTAL	134	80	214
	62.6%	37.4%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra una prevalencia de Infecciones vaginales marcadamente mayor en los pacientes que muestran higiene aparentemente deteriorada (45,3%) en comparación con los que su estado de higiene es aceptable (17,3%)

Gráfico N° 06

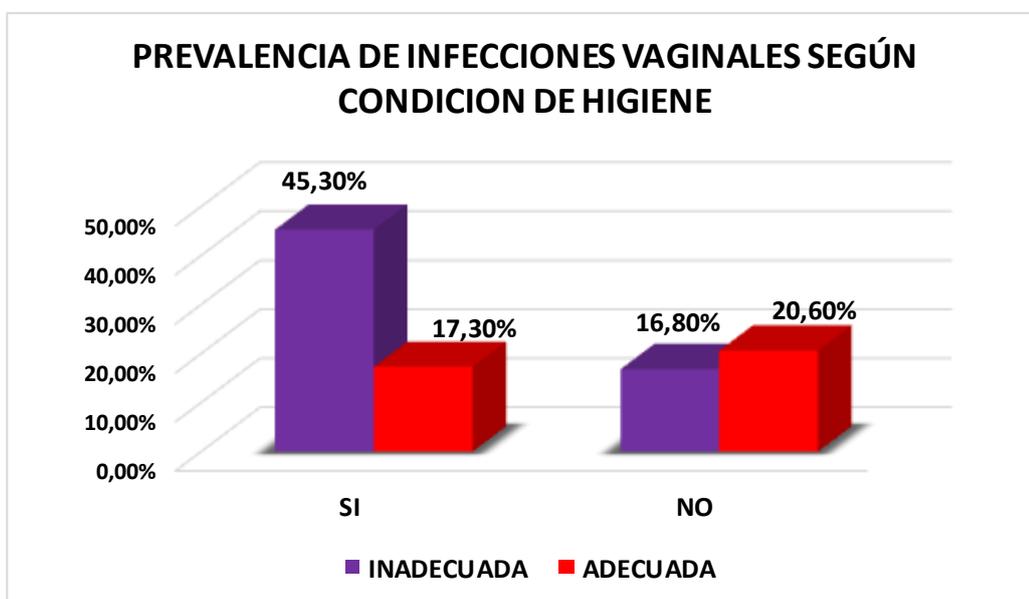


Tabla N° 07

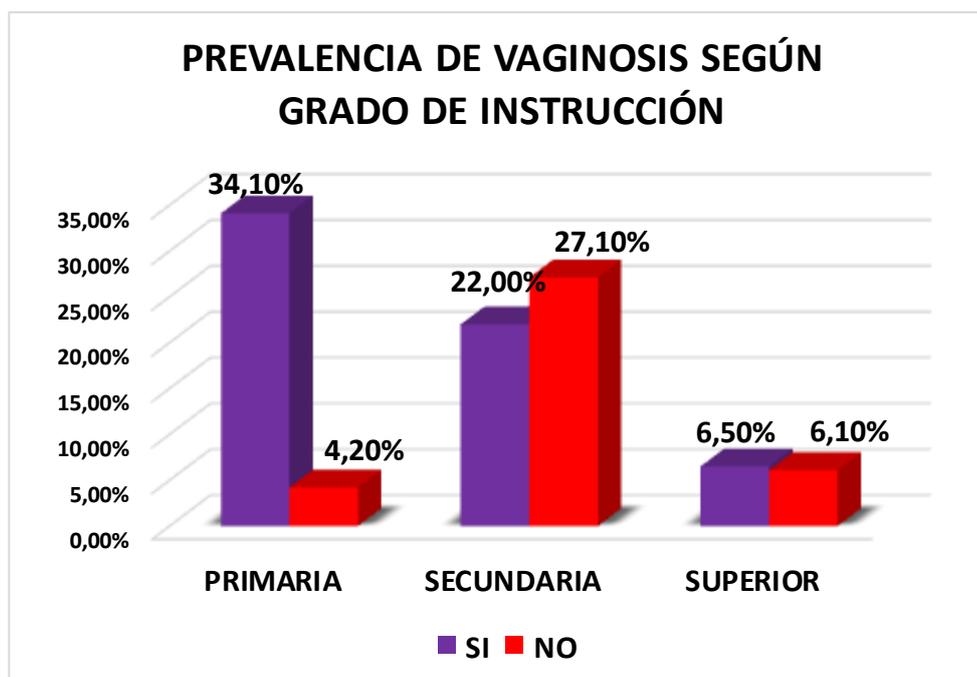
PREVALENCIA DE VAGINOSIS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	VAGINOSIS		TOTAL
	SI	NO	
PRIMARIA	73	9	56
	34,1%	4,2%	26,2%
SECUNDARIA	47	58	131
	22%	27,1%	61,2%
SUPERIOR	14	13	27
	6,5%	6,1%	12,6%
TOTAL	134	80	214
	62,6%	37,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra una prevalencia marcada de vaginosis en el grupo de pacientes con grado de instrucción primaria (34,1%) en comparación con los del grupo con grado de instrucción secundaria y superior (22%) y (6,5%) respectivamente.

Gráfico N° 07



INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El estudio encontró una prevalencia de vaginosis en las mujeres en edad fértil de 62.6% que al comparar con estudio similares realizados en otras realidades se observa que en el caso de Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval P. Estudio de serie de casos: Factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes 2010 encuentra una prevalencia de 54,6% de las gestantes encuestadas presentan vaginosis bacteriana(4), así mismo Medina R, Rechkemmer A, Garcia-Hjarles M. 2010 Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2010 encuentra una prevalencia de infección vaginal de 42.2%(8), también Rojas J, Ramírez T y Jaimes F. 2009 estudio realizado en el hospital Arzobispo Loayza en 174 gestantes cuyas edades fluctuaban entre los 16-40 años. De 174 pacientes 81 presentaron infección vaginal que representa el 46,6%(11)

Al comparar la vaginosis según grupo etáreo éste fue más frecuente en el grupo de 15 a 35 años pues se trata de 42,53% frente al grupo etareo mayor de 35 años con un 20.09% respectivamente lo que demuestra que el grupo etáreo no sería un riesgo para esta patología, y mas bien estaría relacionada a otros factores, al respecto Puentes Rizol E; Domínguez B; Jiménez Chacon M; Rodríguez P. 2009 Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga en Cuba encontró que en el grupo etario que predominó la vaginosis fue el de 15 a 19 años, (3).

Seguidamente se analizó la prevalencia de vaginosis según condición económica encontrándose una marcada diferencia entre los que son de condición económica baja (49,53%) en comparación con los que son de clase media (13,09 %) lo que demuestra que la condición económica le expone a riesgos como mayor promiscuidad, menos posibilidad de tratamiento cuando lo presenta, y habitualmente sus parejas sexuales son de la misma condición económica, llegando a un círculo vicioso.

Al estudiar la prevalencia de vaginosis según número de parejas sexuales éste fue más frecuente cuando la mujer tenía más de una pareja y a medida que presenta más parejas sexuales esta prevalencia se hace más

marcada, lo que demuestra que el modo de contagio siendo la sexual es más frecuente cuando se tiene más parejas sexuales pues más probabilidades de tener parejas contaminadas, lo que también lo demostró Ruiz A y cols. "Estudio de casos y controles de vaginosis bacteriana". Argentina 2009 el número de compañeros sexuales por encima de 3 se presentó en la gran mayoría de los casos que presentaron un OR de hasta 7,54 (6)

Luego analizamos la prevalencia de vaginosis con respecto al estado civil de las mujeres y se encontró que este es más frecuente cuando el estado civil es diferente a casada o conviviente, en clara alusión a que esta condición pone en riesgo a la mujer de tener parejas sexuales esporádicas tal vez en menor número pero con parejas sexuales diferentes lo que se relaciona con la promiscuidad.- Esta diferencia encontrada fue de 25,23 % en las casadas o convivientes en comparación con 37,39% en las que tienen otra condición.

Al estudiar la prevalencia según estado aparente de higiene esta diferencia si fue marcada pues se encontró que el 45,3% se encuentra en los que tienen inadecuada condición de higiene, en comparación con el 17,3% en los que su condición de higiene es adecuada, lo que demuestra que la higiene personal incluso la forma de limpiarse después de usar el baño es una forma de contagio de esta enfermedad la que se relaciona con su apariencia externa.

Finalmente una variable relacionada con otras en estudio es el grado de instrucción, encontrándose una mayor prevalencia en los de instrucción primaria (34,1%) en comparación con las de secundaria y superior en comparación con (22%) y (6,5%) respectivamente, ello debido que el nivel cultural se relaciona con la pobreza y con estilos de vida lo que le pone en riesgo a los que tienen menos grado de instrucción.

CONCLUSIONES

La prevalencia de vaginosis en las mujeres en edad fértil que acuden a atención en el Centro de Salud de Acomayo es de 62.6%

La prevalencia de vaginosis según grupo etáreo no muestra diferencias significativas entre los que tiene de 15 a 35 años y los que tienen más de 35 años

La prevalencia de vaginosis según condición económica es mayor en los de condición baja (49,53%) en comparación a los de condición media (13,09%)

La prevalencia de vaginosis según promiscuidad es mayor en los que presentan mayor grado de promiscuidad (1,4%) en los que tienen una pareja sexual en comparación con 36,91 % y 24, 29% en los que tienen 2 a 3 parejas o más de 3 parejas respectivamente.

La prevalencia de vaginosis según condición civil muestra diferencias significativas entre las casadas o conviviente 25,23% en comparación con 37,39% en los de otras condiciones.

La prevalencia de vaginosis es más frecuente en los que tienen una condición aparente de mala higiene 45,3% en relación a los de aparentemente adecuada higiene 17,3%

La prevalencia de vaginosis es más frecuente entre los que tienen un grado de instrucción primaria (34,1%) en comparación con lo de secundaria y superior (22% y 6,5%) respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar mayor captación de mujeres en edad fértil a fin de realizar un diagnóstico precoz de la vaginosis.
2. Realizar la captación y examen a todos los grupos etáreos pues todos están expuestos por igual a esta patología.
3. Concientizar en todos los grupos etareos los síntomas de esta patología
4. Realizar seguimiento y tratamiento oportuno a las Mujeres con diagnostico precoz de la Vaginosis
5. Poner mayor énfasis en las mujeres que se encuentran en condición económica baja pues son las más vulnerables a esta patología.
6. Promover hábitos sexuales adecuados evitando la promiscuidad, así como uso de preservativos en las relaciones sexuales como medio adecuado de protección para vaginosis y otras patologías de transmisión sexual.
7. Concientizar que, si no se tiene una pareja estable, las relaciones sexuales con personas diferentes ponen en riesgo a contraer vaginosis y otras enfermedades, por lo que se debe tomar las precauciones y medidas de protección adecuada.
8. Promover estilos de vida saludables y de buena higiene enseñándose la correcta limpieza de manos.
9. Promover una correcta limpieza Perianal en todos los grupos etareos para prevenir futuras patologías
10. Poner más énfasis en los de grupo con grado de instrucción inferior pues se asocia a higiene inadecuada, pobreza, estilos de vida insalubres y de riesgo para vaginosis por lo que se debe insistir en educación sexual a este grupo vulnerable.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Winn W. Diagnóstico Microbiológico. 6ª ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2008. 1382p. (p.795-796)
- 2.- Puentes Rizol E; Domínguez B; Jiménez Chacon M; Rodríguez P. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana ObstetGinecol v.35 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2009
scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2009000300007&script...
- 3.- Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval P. Estudio de serie de casos: Factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes 2010
www.uelbosque.edu.co/.../estudio_serie_casos_factores_riesgo_flujos_va...
- 4.-Abreu Reyes D. Infección vaginal en edad fértil en dos consultorios del área de salud integral comunitaria "Río de Janeiro" Caracas julio 2009 – julio 2010
- 5.- Ruiz A; Parizzi A; Pezzotto S; Poletto C y cols. Estudio de casos y controles de vaginosis bacteriana. Hospital provincial Centenario en Rosario. Anuario Fundación. Villavicencio.2009. N° XVI. Disponible en:
<http://www.villavicencio.org.ar/pdf08/089.pdf>
- 6.- Sánchez-Hernández J, Coyotécatl-García L. Enríquez-Guerra M, Mendoza-López E, Muñoz-Zurit G, Rivera-Tapia R. Incidencia del bacilo de Doderlein y su influencia en la presencia de otros microorganismos en el canal vaginal. Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Univ. Méd. Bogotá (Colombia), 2009 49 (2): 172-179. Disponible:
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n2/3-INCIDENCIA.pdf>
- 7.- Medina R, Rechkemmer A, Garcia-Hjarles M. 2010 Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. RevMedHered 2010
- 8.- Avellaneda Talledo D. Comparación de la flora vaginal en gestantes y no gestantes sanas que acuden a los consultorios de ginecología y obstetricia del hospital nacional Guillermo Almenara. Diciembre 2011- abril 2012
- 9.- Pedraglio R. "Microflora vaginal en pacientes gestantes y no gestantes". Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2009
- 10.- Rojas J, Ramírez T y Jaimes F. "Prevalencia de la vaginosis bacteriana en el embarazo". Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2009

- 11.- Berek J. Infecciones en Ginecología. En Ginecología de Novak.13ra edición. Barcelona .Lippincott Williams y Wilkins.2009.Págs 440- 449.
- 12.- Suárez E, Beltrán D, Silvia P. González, Guerra J. Jurado A, Ojeda D, Rodríguez J. La microbiota vaginal: composición y efectos beneficiosos. Consenso sobre usos de los probióticos en Ginecología 2012
- 13.- Nester E. Anderson D. y Cols. Microbiología Humana. México. Editorial Manual Moderno. 2009. 966p. (p.731-732)
- 14.- Murray P., Rosenthal K., Pfaller M. Microbiología Médica. 5ta. Ed. España. Elsevier España, S.A. 2009. 963p. (p.473-483)
- 15.- Forbes B. Sahn D. Weissfeld A. Diagnóstico Microbiológico. 11ªed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2013. 1063p. (p.354-357)
16. Fauci A. Kasper D. Longo D. Principios de Medicina Interna. 17ª ed. México. Editorial McGraw-Hill. 2009. 1358p. (p.792-793)
- 17.- Acevedo L. Arroyo G. Incidencia y etiología de vaginitis infecciosa en mujeres guatemaltecas. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia 2009:1-4.
18. Duran, A. Vaginosis Bacteriana y consecuencias peri-natales. Revista Ecuatoriana de Pediatría. 2006; 7 (2): 54–66.
- 19.- Ministerio de Salud Pública. Infecciones de Transmisión Sexual, Pautas para su Tratamiento. Capítulo I Introducción: 7-8; 2012.
20. OPS. Actividad anticándida de P. Granatum en diferentes solventes. Fecha de consulta: 25 de Abril de 2010. Disponible en:
<http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a725242726>.
- 21.- Vademecum. Metronidazol mecanismo de acción. Fecha de consulta: 31 de Marzo de 2010. Disponible en:
<http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m038.htm>.
- 22.- Manual de Control de Dolencias Sexualmente Trasmisibles. Ministerio de Salud, Cordepacao Nacional DST e AIDS. Brasil 2012.
- 23.- Vogel, I., Thorsen, P., Jeune, B., Jacobsson, N., Arpi, M. Adquisición y eliminación de vaginosis bacteriana durante la gestación. Enfermedades infecciosas en Obstetricia y Ginecología 2012.
- 24.- Ciudad-Reynaud A. 2013 Infecciones vaginales por cándida: Diagnóstico y tratamiento. Rev Per GinecolObstet. 2013;53:159-166

25.- Escuela Andaluza de Salud Pública.2013. Vulvovaginitis por Cándida:
Tratamiento. Boletín Terapéutico.

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es la prevalencia de infecciones vaginales y las características epidemiológicas de las pacientes que la presentan en el Centro de Salud de Acomayo de junio a julio del 2014?	Determinar la prevalencia de infecciones vaginales y las características epidemiológicas de las pacientes que la presentan en el Centro de Salud de Acomayo de junio a julio del 2014.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de infecciones vaginales 2. Indicar la prevalencia de infecciones vaginales según edad 3. Precisar la prevalencia de infecciones vaginales según condición económica 4. Conocer la prevalencia de infecciones vaginales según número de parejas sexuales 5. Determinar la prevalencia de infecciones vaginales según estado civil 6. Investigar la prevalencia de infecciones vaginales según condición de higiene 7. Analizar la prevalencia de infecciones vaginales grado de instrucción 	<p>Infección vaginal</p> <p>Edad</p> <p>Condición económica</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Estado civil</p> <p>Condición de higiene</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Presente Ausente</p> <p>De 15 a 35 años De 35 a 49 años</p> <p>Clase Media Clase Baja</p> <p>Menos de 2 De 2 a 3 parejas Más de 3 parejas</p> <p>Casada No casada</p> <p>Adecuada Inadecuada</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p>	Encuesta	MEF

MODELO DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



1.- Infección vaginal

Si ha presentado algunos de estos síntomas y signos marque con una X:

- _____ Picazón.
_____ Ardor Vulvar y al orinar.
_____ Sensación de quemazón.
_____ Secreción de color gris verdoso y espumoso.
_____ Secreción con mucho olor a pescado y color grisáceo y espumoso.
_____ Secreción de color amarillo espesa y con mal olor.
_____ Secreción de color blanco grumoso como leche cortada.
_____ Sin síntomas.

2.-Edad

3.- Condición económica

(Media) (Baja)

4.- Número de parejas sexuales

Marque con una X con cuánta o cuántas parejas habitualmente Ud. se relaciona:

- _____ Solo 1.
_____ De 2 a 3 en el último año.
_____ Más de 3 parejas sexuales en el último año.

5.- Estado civil

(Casada o conviviente) (Otra condición....sea soltera, divorciada, viuda)

6.- Condición de higiene según observación durante la entrevista y el examen en el consultorio. (Adecuada) (Inadecuada)

7.- Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)