

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA



**“FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA,
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO
LOJASALUD.LOJA - 2019”**

AUTOR:

DIEGO FERNANDO CASTILLO ENRIQUEZ.

DIRECTORA/ASESORA:

DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES.

CUENCA - AZUAY – ECUADOR

2019



RESUMEN

Introducción: las infecciones vaginales, como la Vaginosis Bacteriana, son un problema común en la medicina siendo motivo frecuente de consulta en la práctica ginecológica de ahí la importancia de un certero diagnóstico.

Objetivo General: determinar los factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro Médico Loja salud. Loja - 2019.

Metodología: estudio analítico de corte transversal. La muestra procesada fue de 307 mujeres. Se utilizaron los criterios de Amsel para diagnosticar vaginosis bacteriana, la asociación se determinó con los estadígrafos OR, IC 95% para medir relación de factores, se aceptó la hipótesis con valores $p < 0,05$.

Resultados: la frecuencia de vaginosis bacteriana fue del 44%; la edad promedio de 33 años, el grupo que prevalecen fueron las adultas jóvenes (39,7%), el 52,8% fueron casadas, residentes en zonas urbanas (78,5%); el 76,9% han tenido relaciones sexuales durante los últimos seis meses, el 16,6% afirmaron usar métodos anticonceptivos. El uso de métodos anticonceptivos (OR: 1,4, IC95%: 0,80-2,75, valor $p: 1,48$). El número mayor de 2 compañeros sexuales (OR: 0,7, IC95%: 0,50 - 1,10; valor $p: 0,31$), el inicio de vida sexual menor 18 años (OR: 1,0 IC95%: 0,66 – 1,73, valor $p: 0,77$), y tener sobre/obesidad (OR: 0,9; IC95%: 0,59 – 1,45, Valor $p: 0,72$) no fueron factores considerados de riesgo, ni tuvieron significancia estadística.

Conclusiones: el uso de métodos anticonceptivos fue un factor asociado a vaginosis bacteriana, sin embargo, estos datos no son estadísticamente representativos, al igual que el resto de factores analizados.

Palabras Claves: Vaginosis Bacteriana, relaciones sexuales, parejas sexuales, Salud Sexual, Factores De Riesgo.



ABSTRACT

Introduction: Vaginal infections, such as bacterial vaginosis, are a common problem in medicine being frequent reason for consultation in gynaecological practice hence the importance of a accurate diagnosis. General objective: to determine the factors associated with bacterial vaginosis in women treated at the Loja Medical Center. Loja - 2019.

Methodology: cross-sectional analytical study. The sample processed was 307 women. The Amsel criteria were used to diagnose bacterial vaginosis, the association was determined with the OR, 95% CI statistics to measure factor ratio, the hypothesis was accepted with values $p < 0.05$.

Results: the frequency of bacterial vaginosis was 44%; the average age of 33 years, the prevailing group were adults were young adults (39.7%), 52.8% were married, resident in urban areas (78.5%); 76.9% had sex during the last six months, 16.6% claimed to use contraception. Use of contraceptive methods (OR: 1.4, 95% CI: 0.80-2.75, $p: 1.48$). The largest number of 2 sexual partners (OR: 0.7, 95% CI: 0.50 - 1.10; $p: 0.31$ value), the beginning of a sexual life less than 18 years (OR: 1.0 CI 95%: 0.66 - 1.73, $p: 0.77$ value), and having over/obesity (OR: 0.9; 95%CI: 0.45) were not considered as risk factors, nor were they statistically significant.

Conclusions: contraceptive use was a factor associated with bacterial vaginosis, however, these data are not statistically representative, as are all other factors

Keywords: Bacterial Vaginosis, sexual intercourse, sexual partners, Sexual Health, Risk Factors.



INDICE

CONTENIDO	
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTOS	10
DEDICATORIA.....	11
CAPÍTULO I	12
1. INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II	15
2 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES.....	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	23
CAPÍTULO III	24
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3.3 HIPÓTESIS	24
FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	24
CAPÍTULO IV	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	25
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	26
4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	27
CAPÍTULO V	29
5.RESULTADOS	29
5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
CAPITULO VI.....	36
6. DISCUSIÓN	36
CAPITULO VII.....	41
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....	41



7.1 CONCLUSIONES	41
7.2 RECOMENDACIONES	42
7.3 BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS	49
ANEXO N.1 EVIDENCIA RUBRICA 1, OFICIO DE BIOÉTICA	49
ANEXO N.2 EVIDENCIA RUBRICA 2, OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN	52
ANEXO N.3 EVIDENCIA RUBRICA 3, ENCUESTA	54
ANEXO N.4 EVIDENCIA RUBRICA 4, INFORME DE ANTIPLAGIO	59
ANEXO N.5 EVIDENCIA RUBRICA 5, RUBRICA DE REVISION DE DIRECCION DE CARRERA	61
ANEXO N.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	64
ANEXO N.7 SOLICITUD	67
ANEXO N.8 CONFLICTO DE INTERÉS	68



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Diego Fernando Castillo Enriquez, portador de la cédula de ciudadanía No.1104026693, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD.LOJA - 2019" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de Octubre de 2019

Diego Fernando Castillo Enriquez

Ci: 1104026693

AUTOR



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Diego Fernando Castillo Enriquez, autor del trabajo de titulación "FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD.LOJA - 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 24 de Octubre de 2019

Diego Fernando Castillo Enriquez

CI: 1104026693

AUTOR



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo Diego Fernando Castillo Enriquez, con cédula de ciudadanía N° 1104026693, autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema "FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD.LOJA - 2019", mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer los factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el centro médico lojasalud.Loja-2019, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 24 de Octubre de 2019

Diego Fernando Castillo Enriquez

CI: 1104026693

AUTOR



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Cuenca 24 de Octubre del 2019

Sra. Mgs

Carem Prieto

RESPONSABLE DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO LOJASALUD.LOJA - 2019". Realizado por la estudiante Diego Fernando Castillo Enriquez, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimiento de distinguida consideración.

Atentamente,

DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por colmarme de bendiciones, salud y fortaleza, por ser la luz que ilumina mis pasos.

A mis padres, que fueron apoyo en este camino y supieron levantarme cuando sufrí algún tropiezo, gracias por enseñarme que con amor y sacrificio toda meta es posible.

A mi hermana, que me enseñó que un abrazo de apoyo no se equipara a mil palabras.

A mi asesora y directora del presente proyecto, gracias por ser guía constante para la realización del mismo y poder culminarlo de manera exitosa.

Al doctor Ángel Colón Ortega Gutierrez, gracias por abrirme las puertas del Centro Médico LojaSalud y así realizar el presente estudio.



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres, mi más grande motor y apoyo en este camino de formación profesional, su ejemplo de dedicación y fortaleza me convirtieron en la persona que soy.

A mi hermana quien me ha extendido siempre su mano, siendo apoyo incondicional para todas las decisiones que he tomado a lo largo de este camino.

Finalmente quiero agradecer a mi mayor motivación mi abuelita que en paz descansa, quien me supo enseñar que los valores de humildad y sencillez son los que convierten a alguien en mejor persona, formando siempre parte de mi camino y colmando de bendiciones desde el cielo.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) es una infección propiamente de la mujer y es considerada una de las infecciones pélvicas inflamatorias con mayor incidencia en mujeres que se encuentran en edad reproductiva constituyendo esto un motivo frecuente de consulta en Gineco – Obstetricia (1).

La vaginosis bacteriana incluye entre sus síntomas el flujo vaginal patológico, prurito vulvar y olor vaginal, las cuales son responsables con más frecuencia de las infecciones vaginales: vaginosis bacteriana, tricomoniasis vaginal y candidiasis vaginal. El flujo vaginal maloliente puede ser el único síntoma de vaginosis bacteriana, mientras que muchas mujeres afectadas pueden ser asintomáticas (2,3).

Identificar y tratar la vaginosis bacteriana es de gran importancia en tanto se conoce que está asociada con problemas obstétricos y ginecológicos como parto prematuro; bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis posparto, enfermedad inflamatoria pélvica o infección pélvica posquirúrgica, cervicitis y hasta infertilidad tubárica (2).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las infecciones vaginales son uno de los problemas más comunes en la medicina siendo motivo frecuente de consulta en la práctica ginecológica diaria pues un porcentaje considerable de las mujeres atendidas en los establecimientos de salud por infecciones de transmisión sexual ha presentado vaginosis bacteriana.

En países asiáticos como Japón se han encontrado estudios con hasta un 13,6% de vaginosis, siendo en países como Tailandia e Indonesia aún más alta su prevalencia, 16 y 19% respectivamente. En países occidentales se estiman sus cifras entre el 14 y un 22% (4).



Datos en países africanos arrojan cifras siempre superiores al 19%, sobretodo en el África Subsahariana. Otros autores sostienen que en la misma región las cifras deambulan entre el 10 hasta el 31% (5).

Estudios nacionales han arrojado cifras que escandalosamente sobrepasan el 50, y hasta el 60% en muestras por encima de las 300 mujeres (6,7).

La población más vulnerable a padecer vaginosis bacteriana son aquellas mujeres con una vida sexual activa de ahí la necesidad de tomar medidas que permitan el diagnóstico y tratamiento oportuno que ayuden a reducir la tasa de prevalencia y recurrencia debido a las consecuencias que trae para la salud de la mujer (8)

En el centro médico LOJASALUD esta problemática se ha ido incrementando fundamentalmente en el grupo etario de la juventud siendo este el grupo de mayor vulnerabilidad a padecer vaginosis bacteriana. Esta situación problemática nos ha llevado a plantearnos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el centro médico Loja salud, 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el ambiente de la salud pública relacionada con la salud sexual las infecciones vaginales son un dilema habitual en la consulta ginecológica. Debido a los numerosos síntomas que se pueden presentar. Por lo tanto, los conocimientos científicos de las causas de las infecciones vaginales son de gran importancia en el área de la medicina curativa porque contribuirán de alguna manera a minimizar el índice de Vaginosis Bacteriana y a su vez para conocer las características o factores asociados que serán de utilidad para futuras investigaciones.

En algunos casos la Vaginosis Bacteriana es importante un certero diagnóstico en tanto puede estar relacionada con otras patologías de transmisión sexual considerablemente más complicadas, además de que la Vaginosis Bacteriana se ha asociado con factores como la promiscuidad, inicio de vida sexual activa, la práctica de duchas vaginales



El resultado de esta investigación nos permitirá promover una mejor salud sexual y reproductiva a las pacientes femeninas, a la vez que enriquecerá el caudal de conocimientos respecto a la patología ginecológicas favorecedoras para la práctica médica en esta especialidad.

Contribuirán además los resultados a la realización de diagnósticos oportunos de la infección con lo cual se beneficiarán las pacientes al prevenir alguna posible complicación, ayudando a disminuir las recidivas de las infecciones y mejorando la calidad de vida de la paciente tanto en lo personal, conyugal y laboral.

Con lo cual se justifica la posibilidad de actuar de modo oportuno en el diagnóstico donde los principales beneficiarios serán las mujeres atendidas en el Centro Médico LOJASALUD las cuales mejorarán las condiciones de vida Sexual

Por otra parte, los resultados favorecerán la toma de conciencia de los profesionales de salud y los estudiantes de medicina en el diagnóstico oportuno, de ahí que los mismos estarán a disposición de estudiantes, docentes, profesionales de la salud y de otras áreas, tanto para la información, para la promoción de salud sexual, así como para impulsar o ampliar futuras investigaciones relacionadas con el tema.



CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En Colombia en el año 2014 Valencia-Arredondo y Yepes-López (9) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana (VB), candidiasis, tricomoniasis y sus factores asociados, en las mujeres que consultaban el servicio de citología de dos empresas sociales del estado (ESEs) de los municipios de Apartadó y Rionegro. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La Población fue de 6447. La edad media fue de 35 años (DE \pm 14,91 años; rango de 12-97 años). La prevalencia global de las infecciones fue: VB 29,9 %, candidiasis del 10,7 % y tricomoniasis del 3,2 %. Al analizar la asociación de los microorganismos con cada uno de los factores de riesgo tales como: tener más de tres embarazos, inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, hábito de fumar, más de tres compañeros sexuales, uso de anticonceptivos hormonales y DIU, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con ninguno de ellos.

Ramírez Olortegui, y Ramírez Rivera en el 2016, realizaron una investigación en Perú con el objetivo de determinar los factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil en el Hospital Víctor Ramos Guardia (Perú). La investigación fue retrospectiva, transversal y correlacional, que estuvo conformada por 167 pacientes con diagnóstico de vaginosis bacteriana. En los resultados se obtuvo significancia estadística entre la VB y los factores: edad de 25 a 34 años 60,5% ($p < 0,05$), grado de instrucción nivel secundario 63,5% ($p < 0,05$), edad de inicio de relaciones sexuales de 16 a 24 años 65,9% ($p < 0,05$) y número de parejas sexuales 3-4 en el 56,3% ($p < 0,05$). En cambio, entre los factores: ciclo menstrual irregular 65,9 ($p > 0,05$) y factores ambientales, método anticonceptivo hormonal 46,7% ($p < 0,05$), no hubo significancia estadística (10).

Toapanta Guatemal, F., (3) realizó una investigación en Ecuador en el año 2015 con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo asociados; el inicio temprano de relaciones sexuales, número de parejas sexuales con la VB, en



mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el Sub centro de salud San Pablo del Lago. La investigación fue de tipo retrospectivo de casos y controles. Se incluyeron 100 casos con VB y 100 controles sin VB. Se obtuvo como resultados que las mujeres con Vaginosis Bacteriana con el 66% de los casos iniciaron tempranamente relaciones sexuales, con $X^2=0,003$ y un OR 2,4 el 60% tuvieron más de una pareja sexual con un $X^2=0,024$ y un OR de 1,9 con una confianza estadística del 95%. Concluyó en su investigación que los factores de riesgo como el inicio temprano de relaciones sexuales y el tener más de una pareja sexual están asociados a la presencia de Vaginosis Bacteriana.

Angulo, M. (11), realizó en el 2017 en Ecuador una investigación con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo en las mujeres de 25 a 35 años de la parroquia Concepción, para lo cual realizó un estudio Cuantitativo con enfoque de tipo Descriptivo – Transversal. En los resultados se determinó que las mujeres entre 25 y 30 años representaron al 59% de la población, un 76% de mujeres en unión libre, iniciaron su actividad sexual las menores de 18 años con una cifra de 64%, referente al número de parejas sexuales el 54% de la población en estudio manifestó haber tenido 2 parejas sexuales. Otros resultados fueron que obtenían el agua para su aseo íntimo el 67% del agua del río, seguido de un 84% que se realizaba duchas vaginales, un 74% utilizaba la técnica de introducir los dedos para el aseo vaginal, de acuerdo a la sintomatología los síntomas más comunes fueron secreción amarillenta escasa y de mal olor acompañada de prurito con un 70%.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CONCEPTO

La Vaginosis Bacteriana es una enfermedad frecuente en las mujeres con una afectación anual de millones de mujeres en edad fértil, sexualmente activas y se origina por la alteración del ecosistema de la vagina. Se ha asociado con numerosas afecciones incluyendo el parto prematuro, recién nacidos de peso bajo, enfermedad inflamatoria pélvica y, el contagio del virus de la inmunodeficiencia humana (12).



De acuerdo a la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) la Vaginosis Bacteriana es una enfermedad que ocurre en las mujeres, en la cual el equilibrio de la flora bacteriana normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva acompañada en ocasiones de flujo vaginal, mal olor, dolor, picazón o ardor (13).

El flujo vaginal maloliente puede ser el único síntoma de vaginosis bacteriana, mientras que muchas mujeres afectadas pueden ser asintomáticas. La causa concreta de su origen no se conoce, pero no debe considerarse una infección de transmisión sexual, sino que está producida por una alteración en la flora normal de la vagina (13).

2.2.2. RECUENTO ANATÓMICO

El la anatomía del tracto genital femenino se distinguen: genitales externos e internos (14).

1. Genitales Externos: se encuentra la vulva que incluye el monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, vestíbulo, bulbo vestibular y las glándulas vestibulares mayores

a. Monte púbico: se refiere a la eminencia redondeada, situada anterior a la sínfisis púbica, formada por una masa de tejido conjuntivo adiposo subcutáneo, cubierto por vello grueso en el momento de la pubertad sobre un área por lo general limitada por encima de un límite de aproximadamente horizontal.

b. Labios Mayores: estos dos pliegues cutáneos, prominentes y longitudinales, que se extienden detrás del monte de venus al perineo forman los límites laterales de la hendidura vulvar, en el cual la vagina y la uretra se abren.

c. Labios Menores: estos dos pliegues cutáneos pequeños, desprovistos de grasa entre los labios mayores, se extienden desde el clítoris oblicuamente hacia abajo, lateralmente y hacia atrás durante unos 4 cms, flaqueando al orificio vaginal.

d. Vestíbulo: este espacio se encuentra entre los labios menores.

2. Genitales Internos: está constituido por el útero, ovario, trompas de Falopio, vagina



2.2.3. CONSIDERACIONES SOBRE LA MICROBIOTA VAGINAL

El microbiota normal de la vagina cambia durante el desarrollo biológico de la mujer. Las diferentes sucesiones microbiológicas que se producen en la vagina dependen principalmente de los cambios en sus niveles hormonales, al producir variaciones fisiológicas importantes (15).

Existen otros factores que pueden influir como el comportamiento sexual, hábitos higiénicos y comportamiento social en general, que pueden afectar cualitativa y cuantitativamente la composición del microbiota normal de la vagina (16).

Estudios sobre la composición del microbiota normal de la vagina humana se basan muchos de ellos en métodos fenotípicos, que muchas veces resulta en una clasificación taxonómica incorrecta. Además, muchos de los microorganismos de esta localización no son cultivables, por lo que solo pueden ser identificados empleando métodos de biología molecular (17)

La mayoría de los especialistas en taxonomía recomiendan el empleo conjunto de métodos fenotípicos y de biología molecular (como la identificación del gen de ARN ribosomal de 16S) para estudios de identificación de microorganismos (18).

2.2.4. EPIDEMIOLOGÍA DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

Los registros más altos por VB se dan en el continente africano. Sobre todo, en la región denominada subsahara. Ahí los registros varían, pero por lo general pueden sobrepasar el 50% fácilmente. En Etiopía, por ejemplo, un análisis reciente encontró hasta un 48,6% de prevalencia (19).

En Asia, por otro lado, se han demostrado cifras no tan altas. Ejemplo de ello es el 24,4% en Nepal, hallado en el año 2017 (20).

En un estudio reciente sobre prevalencia de Vaginosis Bacteriana (VB) 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 2010 y 2014, la mayoría de los casos se presentó en mujeres en plena actividad sexual, entre 15 y 45 años (21).

DIEGO FERNANDO CASTILLO ENRIQUEZ



En Latinoamérica la prevalencia para Vaginosis Bacteriana es diferente para cada país; por ejemplo, en Perú los valores de prevalencia se acercan al 27%, en Costa Rica es del 22%, en Chile del 18%, en Brasil 13%, Colombia 6,9%, Cuba 58,9% y en Ecuador el 8,5% (21)

Según Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC), se determinó que esta enfermedad es mucho más común en pacientes de raza negra no hispanas y de menos prevalencia en la raza blanca no hispana. En la población americana negra se registró entre el 45 - 55%, en la asiática se reportó entre un 20-30% (22).

2.2.5. ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

En el estudio de la etiología de la vaginosis bacteriana es necesario conocer que la flora vaginal normal está formada, básicamente, por gran cantidad de lactobacillus, muchos de ellos productores de peróxido de hidrogeno (principalmente *L. crispatus* y *L. jensenii*) y de gran cantidad de ácido láctico que confiere el pH ácido a la vagina (23).

En las mujeres con vaginosis bacteriana hay en el flujo vaginal una gran disminución o ausencia de lactobacillus y aumento del número en concentraciones de 100 a 1000 veces más elevadas que en las vaginas normales de múltiples bacterias revelaron varios estudios (24).

La vaginosis bacteriana no está producida por un solo patógeno, ha sido identificada como una entidad clínica poli microbiana en la que *Gardnerella vaginalis* y anaerobios estrictos, principalmente bacteroides y cocos gram positivos desempeñan un papel importante y bacterias como *Gardnerella vaginalis*, ureaplasmas, *Mycoplasma hominis* y bacterias anaeróbicas son comúnmente aisladas en pacientes con vaginosis bacteriana (25).

Son muy pocos los datos que se han logrado obtener sobre la fisiopatología de la vaginosis bacteriana, por lo que no se ha podido establecer aún un método de diagnóstico y tratamiento adecuados (25).



Recientemente se han comenzado a dilucidar los mecanismos involucrados en la aparición y la evolución de la vaginosis bacteriana. Los conceptos actuales sobre el origen polibacteriano de la enfermedad y el enfoque acertado de estas comunidades microbianas como un frágil ecosistema, caracterizado por una dependencia nutricional con complejas redes tróficas, donde existe una simbiosis y antibiosis marcada, encuentran cada vez más seguidores entre los conocedores del tema (25).

2.2.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

Cerca del 50 % de las pacientes con vaginosis bacteriana cursan de forma asintomática y en los casos sintomáticos se puede presentar con mayor frecuencia (11):

- a. Leucorrea moderada o abundante
- b. Fetidez (referida como olor a pescado)
- c. Prurito vulvar.
- d. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como: Ardor vulvar, Disuria y Dispareunia

Los síntomas del cuadro clínico señalados anteriormente no tienen por sí solos valor suficiente para realizar el diagnóstico de la enfermedad de ahí que se utilicen otros métodos diagnósticos (26)

Otras fuentes, sobre el tema de los síntomas, alegan que hasta el 50% de las mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana no presentan síntomas. En otros, provoca un desagradable olor vaginal "sospechoso" y un flujo vaginal amarillo o blanco. Para algunas mujeres, estos síntomas son especialmente molestos durante o después del coito (27).

La secreción observada en la vaginosis bacteriana tiende a ser más delgada que la secreción tradicional, gruesa que se observa en las infecciones por levaduras vaginales (Candida). La vaginosis bacteriana generalmente no causa irritación



significativa de la vulva o dolor durante el coito. Si usted tiene estos síntomas, su médico comprobará si hay otras posibles causas (27).

2.2.7. DIAGNÓSTICO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

El diagnóstico inicial de vaginosis bacteriana en mujeres embarazada como no embarazadas es de tipo clínico, teniendo en cuenta tanto las características de la secreción vaginal y las sintomatologías que provoca y la información aportada por la mujer en la anamnesis (28).

Los criterios clínicos de Amsel o de la tinción de Gram son útiles para detectar Vaginosis Bacteriana, la sensibilidad de los criterios clínicos de Amsel es del 97% y de la tinción de Gram es de 62% y la especificidad en criterios de Amsel es del 95% y de la tinción de Gram es de 66% (29).

Estudio diagnóstico según criterios de Amsel (3 de 4 presentes en diagnóstico) (30):

1. Características del flujo: homogéneo, delgado y blanco
2. Presencia de células guía al microscopio
3. pH del flujo vaginal >4,5
4. Olor a pescado con KOH al 10%

Estudio diagnóstico según criterios de Tinción de Gram (evaluada con los criterios de Hay & Ison) (30):

1. Grado 1 (normal): predominio de lactobacilos
2. Grado 2 (intermedio): flora mixta con algunos lactobacilos presentes, pero se observan morfotipos de Gardnerella y/o Mobiluncus
3. Grado 3 (vaginosis bacteriana): predominan morfotipos de Gardnerella y/o Mobiluncus.

Existen otros grados adicionales que no se han correlacionado con la clínica características:

- Grado 0 No hay bacterias presentes
- Grado 4 predominan coco Gram positivos.

Estudio diagnóstico según Índice de Nugent



A partir de estimar las proporciones relativas de morfotipos bacterianos para asignar un valor entre 0 y 10. Un valor <4 es normal, de 4-6 es intermedio y >6 es VB (31).

2.2.8. TRATAMIENTO

Tratamiento Para la mayoría de las mujeres, la vaginosis bacteriana es simplemente una molestia, y el objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas. Los médicos suelen tratar la vaginosis bacteriana con metronidazol (Flagyl o Metrogel-Vaginal) o clindamicina (Cleocin). Puede tomarse por vía oral o aplicarse como una crema o gel vaginal (32).

Sin embargo, el United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomienda que todas las mujeres embarazadas con síntomas sean tratadas con medicamentos orales porque los medicamentos son seguros y funcionan mejor que las cremas vaginales o geles. Los estudios muestran que un tratamiento de siete días con metronidazol oral o un tratamiento de cinco días con metronidazol gel vaginal es igualmente eficaz en mujeres no embarazadas. Clindamycin crema vaginal es ligeramente menos eficaz que cualquier tipo de metronidazol (32).

Todas las mujeres con síntomas de la vaginosis bacteriana deben ser tratados. Algunas mujeres también deben ser examinados para la vaginosis bacteriana, incluso si no tienen síntomas. Las mujeres embarazadas que están en alto riesgo de parto prematuro y el parto deben ser probadas para la vaginosis bacteriana y considerados para el tratamiento si se detecta (33).

Algunos médicos también recomiendan que las mujeres sometidas a ciertos procedimientos ginecológicos se examinen para detectar la vaginosis bacteriana, y se traten incluso si los síntomas no están presentes. Esto se debe a que la vaginosis bacteriana se ha asociado con el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica y otras infecciones después de la biopsia endometrial, aborto quirúrgico, histerectomía, colocación de dispositivos intrauterinos, Cesárea y legrado del útero. Los médicos no recomiendan el tratamiento de rutina para las parejas sexuales masculinas de las mujeres que tienen (33).



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Clamidia: se trata de una enfermedad de transmisión sexual bastante común, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Es capaz de infectar a ambos sexos, pero en el caso de las mujeres pueden contraer clamidia en el cuello del útero, el recto o la garganta. Para el caso de los hombres, se puede contraer en la uretra, el recto o la garganta (34).

Infertilidad: es un término utilizado en el caso de que una mujer no haya quedado embarazada tras los intentos seguidos por más de un año. También se considera cuando existen varios abortos espontáneos. En el caso de las mujeres, puede ser causada por diferentes razones, problemas físicos, hormonales, por el estilo de vida o factores ambientales (34).

Enfermedad inflamatoria pélvica: es una infección e inflamación del útero, ovarios y otros órganos reproductivos femeninos. Dicha patología forma cicatrices en los órganos nombrados y puede incurrir a la infertilidad, embarazos ectópicos, dolor pélvico, abscesos y otros problemas graves (35).

Secreción vaginal anormal: se define como una secreción vaginal de color/olor/consistencia no habitual, puede aparecer en forma de color u olor desagradable. Puede ser signo de una infección de la vagina (vaginitis) y/o del cuello del útero (cervicitis) (35).

Gonorrea: es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) infectable a ambos géneros. Causa infecciones en los genitales, el recto y la garganta. Es bastante común, sobretodo en personas jóvenes de 15 a 24 años (36).

Enfermedad inflamatoria pélvica: es una infección de los órganos reproductores de una mujer, casi siempre ocasionada por algunas ETS, como la clamidia y la gonorrea (36).

Enfermedades de trasmisión sexual (ETS): Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se contagian de una persona a otra durante el sexo vaginal, anal u oral. Muchas veces no tienen síntomas incluidos y pueden ser muy peligrosas (36).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a vaginosis de origen bacteriano en mujeres atendidas en el Centro Médico LOJASALUD, Loja 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar variables sociodemográficas como la edad, estado civil, procedencia, nivel de instrucción.
2. Determinar características Gineco-Obstétricas como vida sexual activa, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad, uso de método anticonceptivo en mujeres atendidas.
3. Determinar la prevalencia de vaginosis de origen bacteriano en mujeres atendidas por criterios de Amsel y método de laboratorio como es el pH > 4,5, test de aminas, células clave.
4. Relacionar los factores de riesgo de vaginosis de origen bacteriano con el uso de métodos anticonceptivos, número de compañeros sexuales, inicio de vida sexual, sobre peso/obesidad.

3.3 HIPÓTESIS

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los factores asociados como la edad igual o mayor a 35 años, el inicio temprano de relaciones sexuales menor a 20 años, uso de métodos hormonales tipo progestágenos, número de compañeros sexuales igual o mayor a 2 en menos de 6 meses, sobre peso/obesidad inciden en la presencia de Vaginosis Bacteriana, en relación aquellas mujeres que no poseen estos factores.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO: analítico de corte trasversal.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Centro Médico LOJASALUD, ubicado en la ciudad de Loja.

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Todas las mujeres que acudieron al área de ginecología del Centro Médico LOJASALUD 2019. El universo como tal es desconocido.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra se calcula por la siguiente fórmula:

$$N = \frac{P}{e^2} Z^2$$

p: proporción de individuos que se espera padezcan la característica de estudio. Para este dato nos hemos guiado por la prevalencia de la tesis ecuatoriana de Verónica Peña Herrera, del año 2017 en la ciudad de Loja, que fue del 23,88% (21).

e²: error muestral esperado del 0,0025 %

Q: proporción de mujeres que no padecen la característica de estudio. En este caso el 76,12%.

Z²: constante 3.84

Calculando la pérdida del 10% se obtiene una muestra final de 307

La muestra (n) a estudiar estará integrada por 307 mujeres. Se trabajará con el programa SPSS v. 23. para la realización de la aleatorización de la muestra

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población

Todas las mujeres que acudan al área de ginecología del Centro Médico LOJASALUD 2019. El universo como tal es desconocido.



4.1.5.2 Muestra

Un total DE 307 mujeres

4.1.5.3 Muestreo

Probabilístico, aleatorio simple

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que se hicieron atender y son atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Médico LOJASALUD 2019
- Historias clínicas completas
- Mujeres mayores de 16 años
- Pacientes atendidas entre el 1ero de enero hasta el presente año 2019.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas incompletas

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Formulario de datos
- Examen clínico
- Examen de laboratorio

4.4.2 TÉCNICA

4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Previa autorización del director en el Centro Médico LOJASALUD una vez obtenido el respectivo permiso del directo, se solicitará la colaboración de los ginecólogos para que permita tener contacto con las historias clínicas así poder seleccionar las personas según los criterios de inclusión y exclusión, para esta investigación. se completará un formulario con datos de identificación e información de factores de riesgo asociados a Vaginosis Bacteriana. Además, se les realizo un fresco de secreción vaginal como es el pH > 4,5, Test de aminas, células clave.



Esta información se recopilará en el formulario de recolección de datos diseñado para este estudio.

4.5.3.1 TABLAS

Tablas simples y combinadas

4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Para el análisis de los datos obtenidos en los formularios, estos fueron, transcritos a una base digital diseñada para el efecto, con la cual se creó una base de datos consolidada en Excel 2010, para posterior limpieza y análisis en SPSS para Windows versión 23, con la finalidad de extrapolar la información de los formularios y analizar los datos, por medio de una base digital.

A continuación, se procedió con la depuración de los datos tabulados, para verificar la calidad de los mismos, pretendiendo identificar anomalías ya sea en la transcripción o digitación de los datos ingresados en la base digital, certificando que los datos registrados concuerden con cada una de las variables en estudio

Los resultados fueron tabulados y comparativos según las variables planteadas, expresados en valores absolutos y relativos mediante frecuencias y porcentajes, gráficos de barras simples, dobles y pasteles y para determinar la asociación se lo hizo mediante el chi cuadrado, ODDS Ratio con IC al 95% y p estadísticamente significativa menor a 0.05.

4.5 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se consideraron los tratados de Helsinki para investigaciones o estudios con seres humanos; además se contará con la aprobación del comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca. Sin embargo, al no existir riesgo alguno sobre las personas en los procedimientos a emplearse para los pacientes, únicamente se aseguró la confidencialidad de la identidad, y se solicitó que firmen el consentimiento informado previo a la recolección de los datos en el cuestionario, los participantes estarán en libertad de no participar o retirarse de la investigación cuando ellos lo crean necesario. No se dará ningún tipo de incentivo a la paciente, y los procedimientos no representarán ningún costo para la paciente.



Riesgo: basados en el análisis de las variables de estudio, se afirma que la presente investigación, no representa riesgo alguno para las pacientes elegidas en la muestra de estudio. La obtención de información mediante el formulario de recolección de datos, tiene únicamente una finalidad investigativa, para alcanzar el cumplimiento de los objetivos del estudio.

Privacidad: la información obtenida, fue manejada con absoluta confidencialidad, de manera anónima, sin hacer públicos los datos personales de las pacientes que participan en el estudio, empleando únicamente una codificación para identificar las variables de las pacientes.

Autonomía: la autorización para el desarrollo del estudio, por parte del director general del Centro Médico LojaSalud, fue mediante la presentación de una solicitud formal, la cual que podrá aceptar o rechazar, de manera libre, voluntaria y autónoma, sin ser expuestos a ninguna, condición para la emisión de la misma.



CAPÍTULO V

5.RESULTADOS

De las 307 pacientes atendidas en el centro médico lojasalud.loja – 2019 las cuales fueron seleccionadas según los criterios de inclusión.

5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Tabla 1. Distribución de 307 pacientes según las características sociodemográficas

Variables sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad	Adultas jóvenes	122	39,7
	Adultas maduras	117	38,1
	Juventud plena	44	14,3
	Adolescentes	20	6,5
	Adultas mayores	4	1,3
	Total	307	100,0
Estado civil	Soltero	103	33,6
	Unión libre	30	9,8
	Casada	162	52,8
	Divorciada	12	3,9
	Total	307	100,0
Procedencia	Urbana	241	78,5
	Rural	66	21,5
	Total	307	100,0
Nivel de instrucción	Universitaria	169	55,0
	Secundaria	105	34,2
	Primaria	32	10,4
	Ninguna	1	,3
	Total	307	100,0

Fuente: Programa SPSS v. 23. Realizado por: Diego Fernando Castillo Enriquez.



Dentro del grupo de estudio las pacientes que fueron atendidas en el centro médico prevalecen las Adultas jóvenes con un porcentaje 39,7%, seguidas por Adultas maduras con un 38,1%, en tercer lugar, Juventud plena acaparando el 14,3%, mientras que las Adolescentes y Adultas mayores representan el 6,5% y 1,3%, respectivamente

De la misma manera, más del 50%, en concreto el 52,8% del grupo muestral se encuentran civilmente casadas, las solteras representan el segundo grupo más representativo con un 33,6% acaparando entre estos dos rubros más del 85% de la totalidad de pacientes; el 9,8% se declaran en unión libre y solamente un 3,9% se encuentran civilmente divorciadas.

La mayoría de las pacientes (78,5%) que sirvieron como caso de estudio proceden de zonas urbanas de la ciudad.

El nivel académico predominante es el universitario con un porcentaje de 55%, mientras que el nivel básico acapara el 44,6% distribuyéndose en 34,2% que han completado la educación secundaria y el 10,4% que únicamente poseen estudios de nivel primario, así mismo existe una pequeña porción de la población 0,3% que declara no haber recibido educación formal.

Análisis sobre las características gineco-obstetricas como vida sexual activa, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, paridad, uso de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas.



Tabla 2. Distribución de 307 según la frecuencia de vida sexual activa y uso de métodos anticonceptivos.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Vida sexual activa	Si	236	76,9
	No	71	23,1
	Total	307	100,0
Uso métodos anticonceptivos	Si	51	16,6%
	No	256	83,4%
	Total	307	100,0

Fuente: Programa SPSS v. 23. Realizado por: Diego Fernando Castillo Enriquez.

De las 307 pacientes que conforman el caso de estudio el 76,9% de las mismas han tenido relaciones sexuales durante los últimos seis meses considerándolas sexualmente activas.

Además de la misma población muestral el 16,6% afirman usar métodos anticonceptivos a base de hormonas tales como anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos, inyectables e implantes.



Tabla 3. Distribución de 307 según la frecuencia de edad en años, inicio de actividad sexual, número de parejas sexuales y paridad.

Variables	Edad en años	Inicio de actividad sexual	Número de parejas sexuales	Paridad
Media	33,42	18,12	1,43	1,51
Desviación estándar	11,019	5,359	,608	1,528

Fuente: Programa SPSS v. 23. Realizado por: Diego Fernando Castillo Enriquez.

El promedio de edad de las pacientes encuestadas se encuentra en $33,42 \pm 11,019$ años, de igual forma declaran que el inicio de su vida sexual oscila entre $18,12 \pm 5,359$ años, con una media de $1,43 \pm 0,608$ parejas sexuales, procreando en promedio 1,51 hijos.



Análisis sobre la determinación de la prevalencia de vaginosis de origen bacteriano en mujeres atendidas por criterios de amsel y método de laboratorio como es el ph > 4,5, test de aminas, células clave.

Tabla 4. Distribución de 307 pacientes según criterios de Amsel y examen clínico de vaginosis bacteriana.

Criterios Amsel	pH> 4,5	Test 10%	KOH	Células clave	Examen de laboratorio	Examen clínico
Si	241 (78,5%)	133 (43,3%)	119 (38,8%)	135 (44%)	168 (54,7%)	
No	66 (21,5%)	174 (56%)	188 (61%)	172 (56%)	139 (45,3%)	

Fuente: Programa SPSS v. 23. Realizado por: Diego Fernando Castillo Enriquez.

Dentro de la población encuestada, el 78,5% de las pacientes presentan un pH vaginal mayor a 4,5, el 43,3% da positivo en el test KOH y el 38,8% poseen células claves, para determinar mediante examen de laboratorio que una paciente presente vaginosis bacteriana, se deben cumplir 2 de estos 3 requisitos, por lo tanto, se determina que de acuerdo a laboratorio el 44% de las pacientes presentan esta patología. Por otro lado, de acuerdo al examen clínico realizado por especialistas se muestra que el 54,7% de las pacientes poseen vaginosis bacteriana, sin embargo, este rubro no es del todo fiable puesto que esta patología se esclarece mediante el examen de laboratorio.

Análisis de la Relación de los factores de riesgo de vaginosis de origen bacteriano con el uso de métodos anticonceptivos, número de compañeros sexuales, inicio de vida sexual, sobre peso/obesidad.

Tabla 5. Distribución de 307 pacientes en relación con los factores de riesgo de vaginosis de origen bacteriano tales como métodos anticonceptivos, compañeros sexuales, inicio de vida sexual y sobre/obesidad

Factores asociados	Examen clínico			Total 307 (100%)	Estadísti- cos OR, IC95% Valor p
		Positivo n (%) 168 (54,7%)	Negativo n (%) 139 (45,3%)		
Métodos anticonceptivo s	Si	32 (62,7%)	19 (37,3%)	51 (100%)	1,4 0,80 – 2,75 1,48
	No	136 (53,1%)	120 (46,9%)	256 (100%)	
Compañeros sexuales	Si	75 (51,7%)	70 (48,3%)	145 (100%)	0,7 0,50 – 1,10 0,31
	No	93 (57,4%)	69 (42,6%)	162 (100,0%)	
Inicio de vida sexual	Si	57 (55,9%)	45 (44,1%)	102 (100,0%)	1,0 0,66 - 1,73 0,77
	No	111 (54,1%)	94 (45,9%)	205 (100,0%)	
Sobre/obesida d	Si	92(53,8%)	79 (46,2 %)	171 (100%)	0,9 0,59 -1 0,72
	No	76 (55,9%)	60 (44,1%)	136 (100%)	

Fuente: Programa SPSS v. 23. Realizado por: Diego Fernando Castillo Enriquez.

De acuerdo a los datos obtenidos de la investigación se determina que las pacientes que usan métodos anticonceptivos son 1,4 (OR=1,4; IC95 0,8-2,75) más propensas a padecer de vaginosis bacteriana, sin embargo, estos datos no son estadísticamente representativos debido a que el valor p es de 1,48 sobrepasando en sobre medida al valor conceptual de 0,05.

La investigación da constancia que la mujer con vida sexual activa son 0,7 (OR=0,7; IC95 0,50-1,10) veces más proclives a sufrir vaginosis bacteriana, aunque de acuerdo al valor de $p=0,31$ se encuentra fuera del rango estadísticamente significativo.

El análisis de los datos con respecto al inicio temprano de vida sexual demuestra que las mujeres que comenzaron su vida sexual a temprana edad son 1,0 (OR=1,0; IC95 0,66-1,73) más expuestas a adolecer vaginosis bacteriana, a pesar de ello estos resultados no son estadísticamente significativos puesto que presentan un valor $p=0,77$.

El estudio demuestra que las mujeres que padecen sobre/obesidad son 0,9 (OR=0,9; IC95 0,59-1,45) más predispuestas a padecer de vaginosis bacteriana, no obstante, los resultados no pueden ser identificados como estadísticamente significantes puesto que el valor p es de 0,72



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En el presente estudio predominaron las adultas jóvenes, seguidas por las adultas maduras, es decir los grupos comprendidos en los rangos entre 20 a 39 años y 40 a 64, respectivamente. La primera representó un 39,7% y la segunda un 38,1%. El 78,5% de las pacientes habitan en el casco urbano y a su vez más de la mitad (55%) fueron universitarias. El estado civil preponderante fueron las casadas con un 52,8% y un 33,6% de solteras.

El estudio presentado por Abdullateef R., y cols., (38), en el año 2017, en la ciudad nigeriana de Ilorin, posee similitud con el presente en aspectos como estado civil de mujeres tomadas como caso de estudio. En el mismo se muestra fluctuación de 6%, además de la semejanza de los niveles de estudio, en donde el artículo en cuestión fue de 45.9% frente al 55% del estudio llevado a cabo. Esto se da debido a que tanto en el centro de salud tomado como caso de estudio de la presente investigación y la investigación de Abdullateef.RM., y cols., la mayoría de las pacientes oscilan entre 25 y 30 años siendo esta una edad oportuna tanto física y mentalmente para contraer matrimonio.

A su vez el artículo de Oliveria.M., y cols., en el año 2018 en Brasil, cuyo grupo etario de adultas jóvenes fue un sobrecogedor 83% de toda la población analizada con respecto al 39.7%, igualmente se contrapone al estado civil de los pacientes que en dicha autora fue del 73,3% de solteras (37).

Aunque el porcentaje del estudio de Oliveria.M., y cols., representa más del doble de adultas jóvenes con respecto a la investigación realizada, este segmento es el que prima en ambos estudios ya que en esta edad se presenta una mayor sintomatología de esta enfermedad como resultado de una vida sexual activa; estos estudios son contra puestos entre si en el estado civil de las pacientes en el estudio realizado en Brasil se presentan más solteras que el realizado en el centro médico lojasalud puesto que en la zona de este ultimo la población se presenta más conservadora.



En el estudio liderado por Randjit.E., (39) en la India, en el año 2018, en dónde se analizó una muestra de 160 mujeres, las edades que más se mostraron fueron las mujeres entre 20 y 40 años con estado civil casada sobre todo en las que mostraron VB. En el mismo, el promedio de edad de las pacientes encuestadas se declaró que el inicio de su vida sexual oscilaba entre $18,12 \pm 5,3$ años. Información similar a la dada en la investigación de Valencia y Yepes. En el estudio presentado en Medellín en el año 2017 por Valencia.M., y Yepes.W., se analizaron un total de 6447 mujeres (9). Estos estudios presentan una similitud en la edad de inicio de vida sexual ya que ambos grupos sociales consideran a esta una edad idónea de madurez emocional.

La investigación muestra una media de $1,43 \pm 0,608$ parejas sexuales y paridad de 1,51 con 1,52 de media y desviación estándar, respectivamente. Cifras, en el caso de las parejas sexuales, muy similares a las encontradas en Toapanta.F., investigó a 100 casos entre los 15 y los 49 años en el primer semestre del año 2013 en la ciudad de Quito (3). Encontrando una media para media de parejas de 1,46 y 0,54 desviación estándar. En ambos estudios realizados en el Ecuador el número de parejas sexuales oscila entre 1 y 2 dado que las mujeres presentan una mayor conciencia sexual; y a su vez la paridad de ambos sectores estudiados comprende entre 1 y 3 hijos ya que en la actualidad se presenta una mayor educación sexual con respecto a épocas anteriores.

Por otro lado, el uso de anticonceptivos solamente representó al 16,6% de la población encuestada. Esto sin dudas es una cifra curiosamente baja, ya que estudios similares como Toapanta.F., tuvo en sus resultados a casi un 60% de las mujeres con algún tipo de anticonceptivo (59%) (3). Zapata et al., el estudio fue realizado en Medellín, en el año 2018 con una muestra 109 estudiantes (61,9%) que habrían utilizado métodos anticonceptivos en los últimos seis meses. Dicho análisis encontró el 29,5% utilizaba anticonceptivos orales, que era el método más común, seguido de anticonceptivos inyectables, utilizados por el 25% (40).

La cifra presentando en la presente investigación refleja un bajo porcentaje de uso de métodos anticonceptivos hormonales esto se da principalmente porque las parejas optan por métodos más tradicionales como el uso de preservativos y además un porcentaje de estas parejas presentan un deseo de procrear.



Los resultados hallados en la investigación mostraron una prevalencia del 44%, información “calculada” tras la aplicación de criterios de Amsel. De manera general, se trata de una prevalencia moderadamente alta si lo comparamos con demás estudios, ejemplificando esta premisa, el estudio llevado a cabo por Kamga, Ngunde y Akoachere en el año 2019 con un grupo muestral de 309 mujeres se halló una cifra importantemente baja, del 26,2% (41). Cifras similares se descubrieron en Perú, en López y cols en el 2016, (2), de un 23,7%, lo cual ratifican nuestros hallazgos como diferentes y peculiares. Ranjit.O., que dio con un 24,4% en el año 2017.

López.L., y cols., en Perú, en el año 2016 (2), en cambio tuvo un 23,7% de prevalencia de vaginosis en una muestra conformada por 6322 mujeres. Dato igualmente acorde a la literatura y datos de los años recientes. Tengamos en cuenta, que son datos que casi duplican la cantidad estándar de la literatura.

La razón prioritaria que en este estudio se presente un mayor porcentaje de esta patología es porque este fue enfocado hacia mujeres que previamente presentaban algún tipo de sintomatología. Insistiendo en este objetivo, y ahora sí encontrando porcentajes parecidos a los mostrados, damos con el artículo de Bitew.A., en el año 2017, en Nigeria, que fue del 48,6%, sobre un total de 210 pacientes (19). Pero este es de las pocas investigaciones que parecen tener cifras tan altas, pues además de las anteriormente citadas, estudios en el continente africano se alejan más de las cifras superiores a los 44%. Estos son los casos de publicaciones en dónde se notificaron tasas de prevalencia de vaginosis bacteriana inferiores a las del presente estudio en otros países subsaharianos, como Kenya (37%), Botswana (38%) y Zimbabwe (32,5%). Este comentario viene a colación de la mejor manera, pues se tiene al continente subsahariano como uno de los más proclives a la patología en las mujeres. Los resultados de ambos estudios si bien son similares en el índice de pacientes con esta patología la causa de esta similitud es diferente, en los estudios realizados en zonas africanas la muestra se la realizó aleatoriamente en un grupo de mujeres reflejando así que en países pobres la calidad de vida es baja e higiene personal es casi nula; en cambio en la investigación realizada en centro médico lojasalud el estudio fue enfocado a mujeres que presentan los síntomas típicos de una vaginosis bacteriana.



La investigación presentada no mostró valores de p menores a 0,05 para ninguno de las variables relacionadas: uso de anticonceptivos, obesidad o sobrepeso, el inicio de la vida sexual ni número de parejas sexuales. dicho en otras palabras, ninguno de estos elementos nombrados predispone a la tenencia de vaginosis en lo que respecta a nuestros resultados.

Otros autores, si presentan valores significativos para los factores de riesgo asociados. Algunos de ellos, como es el caso de edad de inicio de relaciones sexuales con valor p de $< 0,05$; por número de parejas, con valor p de $< 0,05$; por uso de métodos anticonceptivos $< 0,05$; para el caso de la tesis peruana de Ramírez.R., y Ramírez. T., del año 2016 y con grupo muestral de 167 pacientes (10).

En nuestra tesis, el uso de métodos anticonceptivos y su relación con la vaginosis no mostró datos estadísticamente significativos $p=1,48$, igualmente para Oliveira.M., (37), tampoco el uso de anticonceptivos, en este caso hormonales, mostró significancia estadística ($p=0,093$), así como tampoco lo hizo el estudio de Abdullateef.R., y cols,A., en donde la presencia de anticonceptivos no mostró importancia significativa respecto al padecimiento de vaginosis ($p=0,263$) (38).

Para finalizar, es importante puntualizar que pocos estudios analizan la correlación entre sobrepeso y obesidad, respecto a presencia de VB. Otros temas sí son analizados. Quizás el análisis más profundo al respecto lo realiza Ventolini y cols., pero si bien la obesidad se asocia con una mayor susceptibilidad a las infecciones, también es cierto que los resultados de los estudios clínicos que evalúan el IMC y la vaginitis son controvertidos (44). Brookheart.R., y cols., (45) analizaron en el año 2019 en Estados Unidos a 5919 pacientes. En dicha investigación se interesaron por la relación entre ambas variables: prevalencia de VB y sus factores de riesgo. La vaginosis bacteriana fue prevalente en el 21,3% de las mujeres magras, 30,4% de las mujeres con sobrepeso y 34,5% de las mujeres obesas ($P<.001$). (45) El presente estudio en cambio, no encontró asociación estadísticamente significativa entre mujeres obesas y VB $p=0,72$.

Los datos presentados en el presente estudio con respecto a los factores de riesgo y su relación con el padecimiento de vaginosis bacteriana si bien no muestran una



significancia estadísticamente concreta para dar por válida la hipótesis, si refleja que la presencia de estos factores influye en esta patología.

Otro punto a tomar en cuenta es determinar qué factores presentan una mayor incidencia para esta enfermedad, por ejemplo, en la tesis de Aduloju. O., Akintayo. A., y Aduloju. T., (42) del año 2018 en Nigeria, con muestra de 362 puérperas, el grupo etario entre los 24 y 34 años, además de ser mujeres con tercer nivel educativo, sí mostraron ser elementos que predisponen a la tenencia de VB. Pero no solo ellos, también síntomas como dolores abdominales inferiores y características del flujo vaginal como color y consistencia se asociaron significativamente con VB, $p < 0,05$ (42).

En Kamga. Y., Ngunde. J., y Akoachere .J., tesis llevada a cabo en el año 2017 en Camerún y con muestra de 306 mujeres la prevalencia fue significativamente mayor en los participantes sin antecedentes de infección del tracto genital (26,9%) que en las mujeres que notificaron una infección previa ($\chi^2 = 18,154$, $P = 0,001$). Hubo una diferencia significativa en la prevalencia con respecto a la edad de gestación ($\chi^2 = 13,959$, $P = 0,007$) (41).

Aunque los otros factores investigados no tuvieron influencia significativa, la prevalencia fue mayor en mujeres con paridad superior a 4 (38,5%) y en mujeres que informaron muerte perinatal (25,7%). La prevalencia fue mayor en las mujeres VIH negativas (26,3%) en comparación con las VIH infectadas (21,4%) y también en las mujeres que fueron primíparas (30,9%) que en multípara (24,6%) (41).

En el caso de Bitew., para ejemplificar, la prevalencia de la vaginosis bacteriana varió con determinados antecedentes de salud reproductiva. Allí fueron menos frecuente en pacientes con vaginosis bacteriana previa (46,3%) que en pacientes sin vaginosis bacteriana previa (50,4%). La tasa de prevalencia de la vaginosis bacteriana fue mayor en mujeres con antecedentes de aborto (53,8%) que en mujeres sin antecedentes de aborto (46,8%). Estas dos variables no se asociaron significativamente con vaginosis bacteriana en dicho autor (19).



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

Hemos concluido que de las 307 pacientes que fueron atendidas en el Centro Médico Loja salud. Loja - 2019 y que a su vez sirvieron como caso de estudio se determinó la vaginosis bacteriana fue mayor, prevaleciendo entre ellas las adultas jóvenes.

Los factores sociodemográficos juegan un papel de suma importancia en la recurrencia de esta patología, esto debido a que de las pacientes que presentan este padecimiento se encuentran ubicadas en zonas rurales, esto en conjunto con la calidad de vida e higiene presentada en estas zonas, además de la poca educación sexual, ya que la mayoría de mujeres que habitan esta zona presentan un inicio de vida sexual relativamente temprano y el escaso uso de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con los datos arrojados por el presente estudio se pudo comprobar que aunque los factores como: uso de métodos anticonceptivos, número de compañeros sexuales, inicio temprano de vida sexual y sobrepeso/obesidad; asociados a la vaginosis bacteriana, representan una mayor probabilidad de adolecer esta enfermedad, sus resultados estadísticamente no son significantes, concluyendo así que estos factores son incidentes, en la población estudiada de la presente investigación.



7.2 RECOMENDACIONES

-) Los estudios para hallar vaginosis bacteriana deben ser prospectivo, de esta manera se pueden analizar datos in situ, que arrojarían más elementos para enriquecer el mismo
-) La implementación de programas educativos para las entidades de salud y sexualidad debe ser prioridad, si se desea que el uso de los métodos anticonceptivos no sean tan vagamente utilizados por las mujeres en edades sexualmente activas.
-) Hay un déficit educativo en cuanto a la presencia y adquisición de VB en las mujeres. Prueba de esto es la alta prevalencia encontrada. Lo que urge entonces a la mejora en programas educativos, de sexualidad e higiene, con el fin de prevenirla.



7.3 BIBLIOGRAFIA

1. Perez D., Vázquez Z., Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil y gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo. Rev Salud & Vida Sipanense. 2016; 3(2) Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/427>: p. 37-42.
2. López L., Torres M., Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(3) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300009): p. 1-7.
3. Teopanta G., Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgo asociados en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el subcentro de salud San Pablo del Lado (Tesis de Grado. Quito Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4632/1/T-UCE-0006-43.pdf>.
4. Hoffman B., Schorge J., Bradshaw K., Halvorson L., Schaffer J., Ginecología de Williams. 132162165573580th ed. Mexico D.F.: Mcgrawhill; 2014.
5. Galeana C., Casas D., Rodríguez A., Cantú M., Aguilar F., Moreno V., et al. Benign tumors of vulva: review and case report of achrochordon. Rev.Biomed. 2014; 14(1) Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/5886>,): p. 255.
6. Macas S., Nacipulla AL, Solarte TI. Prevalencia de vaginitis y vaginosis factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18 – 50 años que acuden a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011 - 2012". Tesis de grado. Cuenca: Universidad de cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3849/1/TECL40.pdf>.
7. Abril C., Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el área de ginecología del Centro De Especialidades Central Cuenca (IESS), 2016. (Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca. Disponible en: infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el área de ginecología del Centro De Especialidades Central Cuenca) (IESS), 2016.
8. Usandizaga J., Escalante JM. Infecciones pelvianas. En en: D, editor. Ginecología. Madrid: Marban; 2015. p. 941.



9. Valencia-Arredondo, M; Yepes-López WA. Prevalencia y factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos hospitales de los municipios de Apartadó y Rionegro-Antioquia. *Iatreia*. 2018; 31(2) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n2/0121-0793-iat-31-02-00133.pdf>): p. 133-144.
10. Ramírez O., Ramírez R T. Factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil-Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz 2014. Tesis de Grado. Huaraz. Perú: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/975>.
11. Angulo L., Factores que inciden en la vaginosis bacteriana en mujeres de edad reproductiva entre 25 a 35 años de la Parroquia Concepción del Cantón San Lorenzo. Tesis de Grado. Esmeraldas. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1313>.
12. Procop G., Church DL, Hall GS, et al. Diagnóstico microbiológico de Koneman. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
13. Fernández R., Agentes causales de vaginosis en las trabajadoras sexuales y usuarias que asisten al control médico en el Centro de Salud No.1 de la Ciudad de Loja. Tesis de Grado. Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Area de la Salud Humana. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12473/1/TESIS%20VAGINOSIS%20BACTERIANA-J%20C%29SSICA%20FERN%20C%28INDEZ.pdf>.
14. Rodríguez L., Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa. Tesis de Grado. San Pedro Sula. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula, Carrera de Medicina. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS36/pdf/TMVS36.pdf>.
15. Castillo P. Factores de riesgo de recidivas de infecciones vaginales en mujeres en edad fértil que acuden al subcentro de Salud La Propicia. Tesis de Grado. Esmeraldas. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/402>.
16. Suárez A. Identificación y evaluación de la sensibilidad a fluconazol de *Candida* spp colonizante y/o asociada a vulvovaginitis en gestantes de una clínica materna de la ciudad de Cartegena de Indias. Tesis de Posgrado.



Cartagena de Indias: Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina. Disponible en [:http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/479](http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/479).

17. Sañudo H. Factores asociados a la vulvovaginitis en pacientes que acuden al Servicio de Ginecología del Centro de Salud-Los Licenciados Aayacucho 2016. Tesis de Grado. Ayacucho. Perú: Facultad de Ciencias Biológicas, Unidad Nacional de Saan Cristóbal de Huamanga. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1665>.
18. Vidal E. Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jóvenes atendidas en el Centro Especializado en Salud Sexual y Reproductiva. Jesús María 2016-2017. Tesis de posgrado. Lima. Perú: USMP, Facultad de Obstetricia y Enfermería. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4286/3/vidal_erp.pdf.
19. Bitew A, Abebaw Y, Bekele D, Mihret A. Prevalence of Bacterial Vaginosis and Associated Risk Factors among Women Complaining of Genital Tract Infection. *Int J Microbiol.* 2017; 2017(Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558670/>).
20. Ranjit E, Raghubanshi BR, Maskey S, Parajuli P. Prevalence of Bacterial Vaginosis and Its Association with Risk Factors among Nonpregnant Women: A Hospital Based Study. *Int J Microbiol.* 2018; 2018(Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859802/>).
21. Peñaherrera F. Prevalencia y factores de riesgo de vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud No.1. Tesis de Grado. Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/TESIS%20VERONICA%20PE%C3%91AHERRERA.pdf>.
22. Hoffman L, Schorge S, Bradshaw A, Halvorson L, Schaffer A, Corton L. *Williams ginecología.* 13th ed. México D.F.: Mcgrawhill; 2016.
23. Berek JS. *Ginecología.* 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwe; 2016.
24. Bermúdez G. Incidencia de cervicovaginitis en embarazadas que está, en control en la UMF No.73. Tesis de Grado. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Veracruzana. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis_Bermudez.pdf.



25. Escalante JM. Infecciones vulvovaginales. En Usandizaga JA, Fuente P. Ginecología. Madrid: Marban; 2016. p. 955.
26. Zelaya B. Determinar las características relacionadas con el diagnóstico clínico, evolución y riesgo obstétrico de las infecciones cervico vaginales en emnrazadas atendidas en el Hospital Alemán NicaragUense en el períodoo comprendido de Junio a Diciembre 2015. Tesis de Posgrado. Managua: Univesidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas.Disponible en:<http://repositorio.unan.edu.ni/3202/>.
27. Stephenson SR, Dmitrieva J. Ginecología y obstetricia. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
28. Kayris N, Garg M. Bacterial Vaginosis. 459216th ed.; 2019.
29. Usandizaga JF, De la fuente P. Ginecología de Usandizaga Madrid: Marban; 2018.
30. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica. GPC. Quito. Ecuador.http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GPC_guias_practica_clinica_msp/GPC_infeccion_vaginal_obstetricia_2014.pdf.
31. Mulu Y, Yimer M, Zenebe Y, Abera R. Common causes of vaginal infections and antibiotic susceptibility of aerobic bacterial isolates in women of reproductive age attending at Felegehiwot Referral Hospital, Ethiopia: a cross sectional study. BMC Womens Health. 2015; 13(15) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25968607>).
32. Casanova R, Chuang A, Goepfert AR, et al. Obstetricia y ginecología. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
33. González J, González E, González J. Ginecología. 9th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
34. Usandizaga D, De la Fuente J. Ginecología Madrid: Marban; 2017.
35. Alvarez Y, Sepúlveda J, Diaz LA. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. Ginecol. obstet. 2017; 85(7) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000700433&lng=es&nrm=iso).



36. Remohi L, Cobo A, Prados C, Romero L, Pellicer A. Manual práctico de esterilidad y reproducción humana: laboratorio de reproducción asistida. 4th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016.
37. Oliveria MA, Andrade J, Frenada AP, et al. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018; 26(Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248768/>).
38. Abdullateef RM, Ijaiya MA, Abayomi F, Adeniran AS, Idris H. Bacterial vaginosis: Prevalence and associated risk factors among non-pregnant women of reproductive age attending a Nigerian tertiary hospital. *Malawi Med J.* 2017; 29(4) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6019544/>).
39. Randjit E, Raghubanshi BR, Maskery S, Parajuli P. Prevalence of Bacterial Vaginosis and Its Association with Risk Factors among Nonpregnant Women: A Hospital Based Study. *International Journal of Microbiology.* 2018; 2018(Disponibile en: <https://www.hindawi.com/journals/ijmicro/2018/8349601/>).
40. Zapata J., Pérez A, Tirado AF, González JD, Velásquez SM. Risk factors associated to vaginal infections and squamous intraepithelial lesions in university students in Medellín, Colombia. *Enf. Glob.* 2018;(50) Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/en_1695-6141-eg-17-50-86.pdf).
41. Kamga Y., Ngunde J., Akoachere J., Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors in pregnant women receiving antenatal care at the Kumba Health District (KHD), Cameroon. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2019;(166) Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2312-9>).
42. Aduloju O., Akintayo A., Aduloju T. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnancy in a tertiary health institution, south western Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2019; 7(33) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31303954>).
43. Marconi C, Duarte MT, Silva DC, Silva MG. Prevalence of and risk factors for bacterial vaginosis among women of reproductive age attending cervical screening in southeastern Brazil. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;(Disponibile en: <https://euroexame.com.br/wp-content/uploads/2018/10/2015-BV-Prevalence->



of-and-risk-factors-for-bacterial-vaginosis-among-women-of-reproductive-age-attending-cervical-screening-in-southeastern-Brazil.pdf).

44. Ventolini G., Khandelwal N., Hutton K., et al. Obesity and recurrent vulvovaginal bacterial infections in women of reproductive age. *Postgrad Med J.* 2017; 93(1099) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520277/>).
45. Brookheart R., Lewis W., Peipert J., et al. Association between obesity and bacterial vaginosis as assessed by Nugent score. 2019; 220(5) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819302832>).



ANEXOS

ANEXO N.1 EVIDENCIA RUBRICA 1, OFICIO DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNITAS EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

[Signature]
DR. FREDY GARDENAS H.
 DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA
 INSTITUTO DE NEFROLOGÍA Y DIÁLISIS

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 1 – Protocolo de Tesis

La presente rubrica hace referencia a la estructura de del protocolo de tesis, el cual debe tener concordancia entre cada uno de sus componentes y coherencia con el tema planteado. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y un miembro de titulación, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Factores Asociados a Hipertensión Arterial en Mujeres Adultas en el Centro Mayor Longitud. Loja - 2018

Nombre del estudiante: Diego Fernando Castillo Enriquez
 Nombre del responsable de la calificación

Director: Dr. Zeila Katherine Salazar Torres

Titulación: Dr. Zeila Katherine Salazar Torres

ELEMENTOS DEL PROTOCOLO	Adecuado	No adecuado	Calificación
RESUMEN: en 250 palabras debe expresar Antecedentes, Objetivo, Metodología, Uso de resultados	-		1 / 1
INTRODUCCION: Detalla en forma clara la estructura general del proyecto	✓		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: formule con claridad y dominio el problema que se pretende resolver partiendo del objeto formal y material	✓		
JUSTIFICACION: Menciona los argumentos fundamentales que destacan la importancia de la ejecución del proyecto, expresando la utilidad de la investigación y los beneficiarios.	✓		1 / 1
FUNDAMENTACION TEORICA: Presenta directrices que guían el proyecto de investigación, describe el sustento teórico que aborda el tema y resalta las principales evidencias existentes en literatura local, nacional e internacional.	✓		1 / 1
OBJETIVOS: Orientan las acciones concretas que el investigador llevará a cabo para responder a las preguntas de investigación, deben ser planteados iniciando con un verbo en infinitivo, guardan un orden lógico o metodológico.	✓		0,5 / 0,5
DISEÑO METODOLÓGICO: Describe y argumenta	✓		1 / 1
Tipo de estudio			
Área de estudio			
Universo y Muestra: población a investigar, especificar criterios de determinación del tamaño de la muestra, fórmula, programa empleado para su obtención.			
Variables: Operacionalización			

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.uca.edu.ec



[Signature]



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

<i>Método: Técnicas e instrumentos para la recolección de la información</i>			
<i>Procedimientos</i>			
<i>Plan de Tabulación y Análisis: correspondencia con diseño de investigación, tipo de variable. Mencionar programas para procesamiento y análisis de datos</i>	✓		
<i>Aspectos Éticos: manifiesta la confidencialidad de la información. Consentimiento informado casos necesarios.</i>			
CRONOGRAMA: <i>detalla el tiempo de duración del proyecto de acuerdo a las etapas de la investigación</i>			
RECURSOS: <i>humanos y materiales</i>	✓		1, 11
PRESUPUESTO: <i>rubros de la investigación de acuerdo a gastos que demanda el proyecto</i>			
BIBLIOGRAFIA: <i>fuentes documentales (español, inglés) utilizadas en la elaboración del proyecto preferentemente de 5 años de vigencia. Citación de acuerdo a normas de Vancouver</i>	✓		0,5 / 0,5
ANEXOS: <i>mapas, fotos, cuadros, datos estadísticos</i>			
TOTAL			15

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pío Bravo
Firma y sello de responsable

Pío Bravo
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucc.edu.ec





Cuenca, 26/7/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina,

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Factores asociados a vaginosis bacteriana en mujeres atendidas en el Centro Médico Loja Salud. Loja - 2019.

Trabajo de titulación realizado por Diego Fernando Castillo Enriquez.

Código: Ca93FacME42

X  

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



ANEXO N.2 EVIDENCIA RUBRICA 2, OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 2 – Cumplimiento de tramites con el comité de Bioética y de la Institución donde se realizará la investigación

La presente rubrica hace referencia a la realización de los tramites y obtención del código de bioética por parte del comité respectivo de la carrera y de los permisos necesarios de la institución donde se ha planteado realizar el tema de tesis. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos

Tema:	Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana en mujeres atendidas en el Centro médico Loja-Sul Loja-2019		
Nombre del estudiante:	Diego Fernando Castillo Enriquez		
	Nombre del responsable de la calificación		
Director:	Dra Zorka Katherine Salazar Torres		
Asesor:	Dra Zorka Katherine Salazar Torres		

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Trámite para la obtención del código de bioética	/			2,5
Solicitud para el permiso de realización de la investigación en la institución propuesta	/			2,5
Total				5 /5

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacuenca.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 26 de julio del 2019.

Señor Doctor
Ángel Colon Ortega Gutiérrez
Director del Centro Medico Lojasalud
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina CASTILLO ENRIQUEZ DIEGO FERNANDO con CI: 1104026693, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido subcentro, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD. LOJA-2019". La Investigación será dirigida por la Investigación será dirigida por la DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES, DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA/ ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y MAGISTER EN INVESTIGACION EN SALUD, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

LCDA. CARMEN PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



ANEXO N.3 EVIDENCIA RUBRICA 3, ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 3 – Recolección y análisis de la información

La presente rubrica hace referencia a la realización de todos los procesos para la recolección de la información y su respectivo análisis tomando en cuenta los aspectos metodológicos que se deben seguir para garantizar la información. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres atendidas en el Centro Médico Loja Salud. Loja - 2019*

Nombre del estudiante: Diego Fernando Castillo Enriquez

Nombre del responsable de la calificación: _____

Director: Dra. Zoila Katherine Salazar Torres

Asesor: Dra. Zoila Katherine Salazar Torres

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Entrega de base de datos de la tesis (digital)	✓			1 / 1
Encuestas realizadas (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 / 1
Consentimientos informados (digital formato pdf, un solo archivo)	✓			1 / 1
Tabulación y estadística aplicada de acuerdo a variables	✓			1 / 1
Análisis de resultados	✓			1 / 1
Total	✓			5 / 5

Observaciones y recomendaciones:

Dra. Katherine Salazar Torres
Firma y sello de responsable

Diego Castillo
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS
DE LA SALUD**

**TEMA: FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD.LOJA - 2019.**

FORMULARIO N°:

HISTORIA CLÍNICA:

FECHA DE ATENCIÓN:

DATOS PERSONALES:



-) **Apellidos y Nombres:**
) **Edad:** _____ (años)
) **Cedula de identidad** _____
) **Numero de celular:**

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS:

-) **ESTADO CIVIL:**
1) Soltera 2) Unión libre 3) Casada 4) Divorciada 5) Viuda

-) **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**
1) Primaria 2) Secundaria 3) Universidad 4) Ninguna

RESIDENCIA:

- 1) Urbana 2) Rural

DATOS DE ESTUDIO

-) **EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL**
- EDAD:

-) **NUMERO DE PAREJAS SEXUALES**
- NUMERO:

-) **VIDA SEXUAL ACTIVA**
1 Tiene actividad sexual activa
2 No tiene actividad sexual activa

-) **USO DE DUCHAS VAGINALES FRECUENTES**
1. SI
2. NO

-) **METODOS ANTICONCEPTIVOS A BASE DE HORMONAS**
1. SI
2. NO

-) **QUE METODOS HORMNALES**



1. ANTICONCEPTIVOS ORALES

- SI
- NO

2. DISPOSITIVO INTRAUTERINOS

- DIU HORMONAL
- T DE COBRE (T Cu 380 A)

3. INYECTABLES

- 1 MES
- 3 MESES

4. IMPLANTES

- 3 AÑOS
- 5 AÑOS

) **INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**
) **PESO:** **TALLA:** **IMC:**

- Bajo Peso (menos de 20 kg/m²)
- Normo peso (20-24.9 kg/m²)
- Sobrepeso (25-29.9 kg/m²)
- Obesidad Moderada (30-39.9 kg/m²)
- Obesidad Severa (más de 40 kg/m²)

) **PARIDAD:**

EXAMEN DE LABORATORIO DE VAGINOSIS BACTERIANA

) **Ph vaginal**

- pH > 4.5
- pH < 4.5

) **Test de KOH**

- Positivo
- Negativo

) **Células clave**



Positivo

Negativo

DIAGNOSTICO DE VAGINOSIS BACTERIANA

EXAMEN LABORATORIO

Positivo

Negativo

EXAMEN CLINIICO

Positivo

Negativo

Autor: Diego Fernando Castillo Enriquez.



ANEXO N.4 EVIDENCIA RUBRICA 4, INFORME DE ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 4 – Finalización de tesis, revisión de plagio y aplicación de Normas Vancouver

La presente rubrica hace referencia a la verificación de plagio mediante el sistema TURNITIN y la constatación de la aplicación de las Normas Vancouver no solo en lo que es referencias bibliográficas si no en el texto completo, además del cumplimiento de la discusión y conclusiones del trabajo de investigación. Este documento es calificado sobre 5 puntos y es llenado por el director de tesis y el asesor metodológico, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres atendidas en el Centro medico Loja Salud- Loja - 2013"

Nombre del estudiante: Diego Fernando Castillo Enriquez

Nombre del responsable de la calificación: Dra. Zorla Katherine Salazar Torres

Director: Dra. Zorla Katherine Salazar Torres

Asesor: Dra. Zorla Katherine Salazar Torres

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Realización de discusión (tomar en cuenta la comparación con estudios similares y la determinación de supuestos de similitudes y diferencias con los mismos)	/			1/1
Realización de las conclusiones (de acuerdo a los objetivos de estudio)	/			1/1
Aplicación adecuada de las Normas Vancouver	/			1/1
Bibliografía investigada de los últimos cinco años, no menos de 30	/			1/1
Plagio no más del 10% (TURNITIN)	/			1/1
Total	/			5/5

Observaciones y recomendaciones:

[Firma]
Firma y sello de responsable

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucc.edu.ec





INFORME FINAL DE TITULACION DIEGO FERNANDO CASTILLO ENRIQUEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	9%	0%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ **scielo.sld.cu**

Fuente de Internet

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 2%
Excluir bibliografía	Activo		



ANEXO N.5 EVIDENCIA RUBRICA 5, RUBRICA DE REVISION DE DIRECCION DE CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 6 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formar parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 6 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.


Tema:	"Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres atendidas en el Centro Médico LojaSubel Loja - 2019"
Nombre del estudiante:	Diego Fernando Castillo Enriquez
Director:	Dr. Zoila Katherine Salazar Torres
Nombre de par revisor:	

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 /1
Redacción Científica	✓			1 /1
Pensamiento crítico	✓			1 /1
Marco teórico	✓			1 /1
Anexos	✓			1 /1
Total				5 /6

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres atendidas en el Centro Médico Loja-Soluel - Loja - 2013		
Nombre del estudiante:	Diego Fernando Castillo Enriquez		
	Nombre del responsable de la calificación		
Director:	Dra. Zolito Katherine Solórzano Torres		
Asesor:	Dra. Zolito Katherine Solórzano Torres		

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	


* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR O REPRESENTANTE DE
 DIRECCIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA


 FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE

Manuel Vega y Pío Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR -- CARRERA DE MEDICINA -- UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 6 Para Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 6 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: "Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana en Mujeres atendidas en el Centro Médico Loyola del Loja - 2013."

Nombre del estudiante: Diego Fernando Castillo Enriquez

Director: Dr. 2013 Katherine Sabezar Torres

Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1
Redacción Científica	✓			1
Presentación crítica	✓			1
Marco teórico	✓			1
Argumento	✓			1
Total				5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS I.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello de responsable

[Handwritten Signature]

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 -- 4123175

www.unica.edu.ec
 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



ANEXO N.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo (años) transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento del estudio.	Cronológica	1 Años	numérica
Residencia	Lugar en el que vive habitual y actualmente la persona en estudio.	Geográfica	1. Rural 2. Urbana	Nominal Dicotómica
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.	Unión civil	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Viuda 5. Unión de hecho 6. Unión Libre	Nominal Policotómica
Nivel de Instrucción	Grado de estudios alcanzado por la paciente hasta el momento de la histerectomía.	Académica	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior 4. Ninguno	Ordinal
Paridad	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.	Número de partos vaginales	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multipara (2-5) 4. Gran multipara (>6)	Policotómica Numérica

Diagnóstico Vaginosis bacteriana	<p>Síndrome clínico caracterizado por la sustitución de la flora vaginal normal por concentraciones elevadas de anaerobios y Gardnerella vaginalis en mujeres en edad fértil. Se diagnostica con al menos tres de los criterios de Amsel</p>	<p>Biológica</p>	<p>Criterios de Amsel</p> <p>Información del examen de laboratorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de Secreción (Amarillenta, Blanquecina Grisácea) 2. PH (pH > 4.5 pH <4.5) 3. Examen clínico (positivo- negativo) 4. Test de KOH (Positivo- Negativo) 5. Células Clave (Positivo- Negativo) 	<p>Nominal</p> <p>Positivo – Negativo</p>
Edad de Inicio de actividad sexual (coital)	<p>Tiempo de existencia cronológica en que ha vivido un individuo con contacto físico de carácter sexual con coito</p>	<p>Cronológica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 <18 años 2 18 años 	<p>Numérica</p>
Índice de masa corporal (IMC)	<p>Es un índice sobre la relación entre el peso y la altura, utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad</p>	<p>Según peso corporal y talla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Bajo Peso (menos de 20 kg/m²) •Normo peso (20-24.9 kg/m²) •Sobrepeso (25-29.9 kg/m²) 	<p>Cuantitativa continua</p>

			<ul style="list-style-type: none"> •Obesidad Moderada (30-39.9 kg/m2) •Obesidad Severa(más de 40 kg/m2) 	
Métodos anticonceptivos	Tipología de métodos anticonceptivos utilizados	Conductual	1 –Oral Si o no 2-Intrauterino Si o no Diu hormonal T de cobre 3-Inyectables Si o no 1 mes 3 meses 4- Implante Si o no 3 años 5 años 5-Ninguno	Nominal
Parejas Sexuales	Personas que mantiene una relación sentimental con otras y que mantienen actividad sexual coita	Numero de compañeros sexuales	1 una sola pareja sexual 2 Más de 1 pareja sexual	Numérica
Vida sexual activa	Se dice a la práctica de Relaciones sexuales coitales en las relaciones amorosas con su pareja de manera frecuente	biopsicosocial	actividad sexual activa 2 Si 3 No	Nominal

ANEXO N.7 SOLICITUD

Loja, 29 de mayo de 2019

Dr. Ángel Colon Ortega Gutiérrez

De mi consideración

Yo, DIEGO FERNANDO CASTILLO ENRIQUEZ, con número de cédula 1104026693, solicito a su autoridad el permiso para acceder al número de pacientes quienes fueron atendidas, en el área de Gineco-Obstetricia de la clínica APROFE LOJA SALUD, durante el año 2018, con la finalidad de calcular el universo y muestra para el desarrollo del protocolo de la tesis: **FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD.LOJA - 2019.**

Por la favorable acogida a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

ANEXO N.8 CONFLICTO DE INTERÉS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CONFLICTO DE INTERÉS

Cuenca 26 de Julio de 2019

“FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD.LOJA - 2019.”

La presente investigación es realizada por: DIEGO FERNANDO CASTILLO ENRIQUEZ estudiante de la Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “FACTORES ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO MEDICO LOJASALUD.LOJA - 2019.”, previa a la obtención del título de Médico. En lo que declaro no tener ningún conflicto de interés en la realización y presentación del presente trabajo de titulación.

Atentamente,

DIEGO FERNANDO CASTILLO ENRIQUEZ
CI: 1104026693