

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**TESIS DE GRADO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO

**TEMA:**

“PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA COMPLICADA EN MUJERES ENTRE 14 A 18 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ‘DANIEL ACOSTA’ DE MANTA EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2012”

**AUTORES:**

Sr. Diego Armando Cedeño Delgado

Sr. Elio Fabricio Santos Andrade

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Carlos García Escovar

**MANTA – MANABÍ – ECUADOR**

2013

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**TESIS DE GRADO**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO

**TEMA:**

“PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA COMPLICADA EN MUJERES ENTRE 14 A 18 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ‘DANIEL ACOSTA’ DE MANTA EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2012”

Sometido a consideración de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, con el aval del tribunal, como requerimiento a la obtención del Título de Doctor en Medicina y Cirugía, y aprobado por el Tribunal se hicieron acreedores a la siguiente calificación:

JURADO

NOTA

---

---

---

---

---

---

## CERTIFICACIÓN

Representantes Comisión Académica.

Yo, Dr. Carlos García Escovar catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de Director de tesis de grado Titulada:

**“PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA COMPLICADA  
EN MUJERES ENTRE 14 A 18 AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO  
DE SALUD ‘DANIEL ACOSTA’ DE MANTA EN EL PERIODO DE  
ENERO A DICIEMBRE DEL 2012”**

Certifico que el mencionado estudio ha sido elaborado por el señor Diego Armando Cedeño Delga y el señor Elio Fabricio Santos Andrade, con el fin de obtener el título de Médico Cirujano, de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecido para el efecto.

-----  
Dr. Carlos García Escovar

CATEDRATICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

## DECLARATORIA

Certificamos que la responsabilidad de la Investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo, pertenece única y exclusivamente a los autores:

-----  
Diego Armando Cedeño Delgado

-----  
Elio Fabricio Santos Andrade

## **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico de manera especial a las tres mujeres más importantes de mi vida: *mi madre* porque este triunfo también es de ella; *mi madrina* quien compartió lo poco que tuvo con amor y humildad; y a *ti amiga mía* por las muchas veces que no me dejaste caer.

También dedico el presente a todos aquellos amigos y familiares quienes hoy se sienten feliz porque culminé una fase de mi carrera.

Diego Cedeño.

## **Agradecimiento**

Rendidas gracias a Dios que de forma oportuna abrió las puertas de quienes se convirtieron en mi familia y amigos, porque gracias a ustedes hoy también culmino una parte importante de mi vida. Del mismo modo a todos ustedes quienes llevo en mi corazón y son testigos de este logro, mis hermanos, espero ser un ejemplo a seguir.

Con eterna gratitud, Diego Cedeño.

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la existencia y permitirme estar al lado de las personas que más amo en esta vida, mi Familia.

Con mucho amor a mis Padres, que con inmenso sacrificio, confianza, y sabiduría brindaron su apoyo incondicional en mí.

A mis queridos hermanos, por la unión que han sabido mantener a pesar de las dificultades.

Elio Santos.

## **Agradecimiento**

Primeramente agradezco a dios por estar en los momentos más difíciles de mi vida y cuando más lo necesite. A mi familia por ser mi pilar fundamental y mi apoyo incondicional.

Elio Santos.

## INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana es una de las patologías de mayor frecuencia en mujeres con vida sexual activa cuando se tiene una conducta de poca responsabilidad.

La vagina en condiciones normales mantiene una flora bacteriana que la protege de patógenos potenciales, especialmente de anaerobios negativos.

Este ecosistema constituido especialmente por lactobacilos que permite la producción de ácido láctico a partir de monosacáridos para mantener un pH ácido y crea un efecto de barrera impidiendo la colonización de bacterias patológicas, todo esto en condiciones normales.

La alteración del ecosistema vaginal tiene causas identificadas que son prevenibles, la *Gardnerella vaginalis* es el agente etiológico más encontrado en la vaginosis bacteriana, ocasionando sintomatología característica y en muchas mujeres es asintomática; existen casos donde esta patología puede complicarse o tener un diagnóstico errado con un mal manejo terapéutico, y otros que pueden estar acompañados por infecciones de transmisión sexual.

Los embarazos pueden complicarse por causa de la vaginosis bacteriana, estado donde la influencia hormonal tiene un papel importante, y su tratamiento no tiene contraindicación en la etapa de gestación.

El cuadro clínico característico, muchas veces no pueden esperar hasta su confirmación por laboratorio clínico, instaurándose un tratamiento terapéutico inmediato para mejorar el estado de la paciente, tratamiento que puede culminar con la enfermedad de forma esperada.

## Tabla de contenido

<b>1. TEMA:</b> .....	2
1.1. <b>IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:</b> .....	2
1.2. <b>CONTEXTUALIZACIÓN:</b> .....	2
1.3. <b>ANÁLISIS CRÍTICO:</b> .....	2
1.4. <b>DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	3
1.5. <b>OBJETIVOS</b> .....	4
1.5.1. <b>Objetivo general</b> .....	4
1.5.2. <b>Objetivos específicos</b> .....	4
1.6. <b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>2.1 MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>VAGINA</b> .....	8
ECOSISTEMA DE FLORA BACTERIANA DE LA VAGINA.....	12
VAGINOSIS BACTERIANA.....	15
PROMISCUIDAD.....	17
CUADRO CLÍNICO.....	20
DIAGNÓSTICO.....	20
TRATAMIENTO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA.....	26
<b>2.2 MARCO REFERENCIAL</b> .....	29
<b>2.3 MARCO HISTÓRICO</b> .....	29
<b>2.4 HIPÓTESIS</b> .....	29
2.4.1 <b>VARIABLES</b> .....	29
<b>2.5 INDICADORES</b> .....	30
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	32
3.1. <b>Método y técnica utilizada:</b> Cuantitativo.....	32
3.2. <b>Tipo de investigación realizada:</b> Explicativa.....	32
3.3. <b>Modalidad:</b> Bibliográfica.....	32
3.4. <b>Población:</b> Adolescentes de 14 a 18 años de edad diagnosticadas en el Centro de Salud “Daniel Acosta” con vaginosis bacteriana.....	32
3.5. <b>Cronograma de trabajo</b> .....	32
<b>4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	35
5.1. <b>CONCLUSIONES:</b> .....	40
5.2. <b>RECOMENDACIONES:</b> .....	40

<b>6. ESQUEMA</b> .....	42
6.1. <b>TEMA PROPUESTO:</b> Prevalencia de vaginosis bacteriana complicada en mujeres entre 14 a 18 años de edad en el Centro de Salud 'Daniel Acosta' de Manta en el periodo de enero a diciembre del 2012.....	42
6.2. <b>ANÁLISIS DE PARTICIPACIÓN:</b> .....	42
6.3. <b>OBJETIVOS:</b> .....	42
6.3.1. <b>Objetivo General:</b> Responder todas las inquietudes e interrogantes de pacientes que llegan al C.S. "Daniel Acosta" en temas relacionados con la vida sexual. 42	
6.3.2. <b>Objetivos Específicos:</b> .....	42
6.4. <b>Cronograma de charlas:</b> Todos los lunes de 09H00 a 10H00. ....	43
6.5. <b>Beneficiarios:</b> Comunidad de la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta. 43	
BIBLIOGRAFÍA.....	44
<b>ANEXOS</b> .....	45

# CAPITULO I

## **1. TEMA:**

Prevalencia de vaginosis bacteriana complicada en mujeres entre 14 a 18 años de edad en el Centro de Salud 'Daniel Acosta' de Manta en el periodo de enero a diciembre del 2012.

### **1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:**

En la ciudad de Manta, muchas adolescentes inician una vida sexual cada vez más temprana y sin el cuidado que estas deberían tener. La vaginosis bacteriana es una infección del tejido vaginal generalmente por transmisión sexual, causando una inflamación de la mucosa vaginal y alteración de su medio natural, y su etiología diversa y polimicrobiana, es altamente prevenible

### **1.2. CONTEXTUALIZACIÓN:**

Muchas mujeres en edad fértil con vida sexual activa, sufren de múltiples infecciones genitourinarias, que de forma común se las trata de manera empírica, teniendo resultados favorables en muchos casos, en algunos solo causa resistencia y en otros será una patología mal tratada. Entre más temprano sea el inicio de una vida sexual y sin el cuidado responsable en una adolescente, es mayor probabilidad el padecimiento de esta patología y con posibles complicaciones a futuro.

### **1.3. ANÁLISIS CRÍTICO:**

¿La vaginosis bacteriana es una enfermedad frecuente en nuestro medio?

¿Existen complicaciones a futuro en una vaginosis bacteriana?

¿Mujeres gestantes sufren de vaginosis bacteriana?

¿La Vaginosis bacteriana es una consecuencia exclusiva de relaciones sexuales?

¿El consumo de licor y drogas está relacionado con la vaginosis bacteriana?

¿Cuál es la complicación más frecuente en la vaginosis bacteriana?

#### 1.4. **DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

Campo : Social

Área : Medicina

Aspecto : Patología ginecológica

Tema : Prevalencia de vaginosis bacteriana complicada en mujeres entre 14 a 18 años de edad en el Centro de Salud 'Daniel Acosta' de Manta en el periodo de enero a diciembre del 2012.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Conocer el agente etiológico de mayor frecuencia relacionado con la vaginosis bacteriana en las usuarias del Centro de Salud 'Daniel Acosta' de la ciudad de Manta en el periodo de enero a diciembre del 2012.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Promover campaña para prevenir la vaginosis bacteriana.
- Establecer un protocolo terapéutico con mejor eficacia en las pacientes con vaginosis bacteriana.

## 1.6. JUSTIFICACIÓN

La vaginosis bacteriana es la causa más común de vaginitis, y cada vez más frecuente en adolescentes y embarazadas, producido por una alteración del ecosistema vaginal. Patología altamente prevenible, pues se ha identificado causas específicas que conllevan a este estado patológico y muchas veces hasta complicaciones serias.

En nuestro medio, la prevención es una cultura que se lleva de a poco a la práctica, y muchas veces es ignorada especialmente en grupos marginales, volviéndose incluso un factor de riesgo. Nuestras adolescentes empiezan una vida sexual activa a temprana edad, y sin los cuidados necesarios y oportunos, volviéndose susceptible a infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras patologías como la vaginosis bacteriana.

Indicar la abstinencia sexual y reducir el número de compañeros sexuales no es una solución al problema, porque sencillamente no se llevará a cabo por parte de las pacientes. Así que es importante crear alternativas de cultura y conciencia para modificar un estilo de vida que no podemos cambiar.

La vaginitis es una patología que se caracteriza por síntomas que llegan a afectar las actividades diarias de la mujer que la padece, por lo que se ha constituido en una de las condiciones más frecuentes de consulta ginecológica. La sintomatología puede señalar un probable agente etiológico, pero en muchas ocasiones llega a ser incorrecto, por lo tanto cobra mucha importancia realizar un diagnóstico preciso y específico que permitirá un tratamiento óptimo.

El interrogatorio en la primera visita debe dirigirse hacia la naturaleza de los síntomas y abarcar los problemas que pueden no ser expresados por la paciente. La sintomatología y el examen físico nos pueden orientar a la sospecha de una vaginitis, pero debe

complementarse con exámenes específicos para un diagnóstico seguro.

En mujeres embarazadas la vaginosis bacteriana es un factor de riesgo de considerable importancia como causante de abortos, amenazas de partos prematuros, infecciones intrauterinas durante la gestación que llevar a complicaciones serias en el nuevo ser.

El propósito de esta revisión es proporcionar información sobre el diagnóstico y tratamiento de vaginosis bacteriana, para evitar que tenga un tratamiento inadecuado, y en el peor de los casos llegue a complicarse.

En nuestro medio el tratamiento es de forma empírica y no siempre lleva al resultado esperado, pudiendo desencadenar por su sintomatología repercusiones adversas que afectan las actividades diarias de la mujer, como falta al trabajo, el colegio, consecuencias en la actividad sexual o auto imagen e incluso complicaciones en el embarazo, por lo que su diagnóstico y manejo específico cobra importancia.

## CAPITULO II

## 2.1 MARCO TEÓRICO

### VAGINA

La vagina o colpos (la primera, del latín *vagīna*, 'vaina'; la segunda, del griego *kolpos*, 'regazo') es un conducto fibromuscular elástico, parte de los órganos genitales internos de la mujer y parte del aparato reproductor femenino. Se extiende desde el vestíbulo vaginal hasta el cérvix uterino.

La vulva y la vagina, dos estructuras anatómicas diferentes que no deben confundirse, son los órganos de la copulación. Cumpliendo esta función reproductiva, es el órgano femenino que recibe el pene durante el coito, la parte inferior del canal del parto, y la vía de salida de la menstruación.

#### ***Características anatómicas***

En estado de vacuidad, es aplanada de adelante a atrás y sus paredes se aplican una a otra en toda su extensión menos en sus extremidades.

La longitud de la vagina varía según razas y genotipos es de 8 a 11 cm como promedio. Tiene en su cara anterior una longitud de 7 cm, mientras la posterior, que es la más larga, mide 9 cm. Sin embargo puede dilatarse, aumentando su longitud tres o cuatro centímetros más de lo normal.

#### ***Capas de la pared vaginal tipo***

##### ***Túnica mucosa***

La túnica mucosa forma bastantes pliegues (arrugas vaginales) y en ocasiones llega a cerrar por completo la luz vaginal. Dos capas:

- **Epitelio:** Su diámetro oscila mucho, promedio 3 cm. En el epitelio, no mucoso, plano estratificado, existe gran cantidad de glucógeno durante la fase proliferativa o luteica, producido por células eosinófilas, cuya fermentación, producida por la flora bacteriana (bacilos de Döderlein), que lo transforma en ácido láctico, confiere

el carácter ácido a la superficie del epitelio vaginal. Durante la fase secretora, el grosor de esta capa disminuye considerablemente, y su citología también cambia, dominando la situación las células basófilas, junto con leucocitos y diversas bacterias. Es en esta fase (y no en la anterior) cuando la eyaculación masculina (a través del pene) puede producir con muchas mayores probabilidades el embarazo (concepción), pues en la fase anterior la luz vaginal se encuentra cerrada. Es, de hecho, en la fase secretora cuando se generan más infecciones (debido a la ausencia de ácido láctico). Es posible que esta etapa inofensiva ayude a la supervivencia de los espermatozoides. Además, los leucocitos de la lámina propia pueden ayudar a evitar alguna infección (es posible que algún microorganismo atravesase el epitelio vaginal).

- Lámina propia: Es el tejido laxo conjuntivo que une el epitelio a las capas musculares. En su zona profunda existen fibras más gruesas y vasos de mayor calibre, dándose así tejido eréctil, formando esos vasos las llamadas *cavernas vasculares*.

### ***Túnica muscular***

- El músculo liso posee, a su vez, dos estratos diferenciados: uno interno, compuesto de fibras circulares, y uno externo, más grueso, compuesto de fibras longitudinales musculares también lisas.
- En cuanto al músculo esquelético, en la parte inferior existe una especie de esfínter, que cierra la vagina. Se trata de células musculares esqueléticas del músculo bulbo esponjoso.

### ***Túnica adventicia***

Se trata de tejido conectivo laxo, que contiene un gran plexo venoso.

## **Relación entre vagina y vulva**

La vulva y la vagina son parte fundamental en las relaciones sexuales y en el parto, y por su proximidad, tiende a confundirse a la primera, con el nombre de la segunda, lo que es un error conceptual.

La vulva es la parte externa del aparato reproductor femenino, e incluye varias estructuras como son los labios genitales, el clítoris, las glándulas de Skene y Bartolino, y la salida al exterior de la uretra y vagina.

La vagina es una de las partes de los *órganos genitales internos* del aparato reproductor femenino, que a su vez, incluye otros órganos, como el útero, trompas de Falopio u ovarios.

La vagina entonces, es el conducto *fibro-musculoso* que une el útero con la vulva, y su visualización, a simple vista, es imposible.

## **Irrigación**

La vascularización del 1/3 superior de la vagina está dada por ramas vesico-vaginales provenientes de la arteria uterina, que emergen antes de que la arteria uterina cruce por delante del uréter de su mismo lado, y de las ramas cervico-vaginales originadas de la misma arteria uterina después de cruzar el uréter.

El tercio medio de la vagina es irrigado por la arteria vaginal, rama de la arteria hipogástrica. La arteria hemorroidal media, la cual es también rama de la hipogástrica, contribuye a irrigar el 1/3 inferior de la vagina, así como ramas de la arteria pudenda interna.

## **Funciones de la vagina**

- Sirve para la canalización del flujo menstrual durante la menstruación.
- Es el orificio por el que el hombre introduce el pene en estado de erección durante el coito.

- Es la vía por donde se introduce el semen con los espermatozoides para la fertilización de uno o más óvulos de la mujer.
- Facilita el acto sexual, por la lubricación de las secreciones de las glándulas de Bartholin.
- Es la salida del feto y de la placenta del útero al final del período de gestación.

## ECOSISTEMA DE FLORA BACTERIANA DE LA VAGINA

El ecosistema vaginal contiene normalmente varias bacterias huéspedes (10<sup>9</sup> unidades formadoras de colonias en cada gramo de secreción) entre las cuales están estreptococos, bacterias Gram negativas, *Gardnerella vaginalis* y anaerobios, predominando los Lactobacilos; que a partir de monosacáridos pueden producir ácido láctico que conserva el pH ácido vaginal entre 3.6 a 4.5, provocando disminución de la proliferación de bacterias patógenas. Además el peróxido de hidrogeno elaborado es toxico para los microorganismos anaerobios e incluso para la *Gardnerella vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*.

Gracias a la producción de estas sustancias se mantiene el equilibrio del ecosistema vaginal, sin embargo pueden existen condiciones que pueden alterar dicho equilibrio como por ejemplo la fase lútea, menstruación, embarazo, edad, vida sexual activa, anticonceptivos orales, cuerpos extraños, antimicrobianos, diabetes mellitus e incluso hábitos de limpieza íntima.

Este ecosistema dominado por *Lactobacilos acidophilus*, *fementum*, *crispatus*, *jensenii*, *gasseri*, *iners*, *vaginalis* entre otros, pueden tener una papel protector contra microorganismos patógenos por tres mecanismos que se describen a continuación:

1. Adherencia específica al epitelio vaginal que inhibe la colonización al formar una biopelícula.
2. Producción de compuestos antimicrobianos como ácido orgánico, peróxido de hidrogeno, bacteriocinas y agentes tensoactivos.

Cualquier condición que altere este ecosistema dinámico da como consecuencia una patología vaginal, que generalmente responde a un tratamiento específico, pero un diagnóstico equivocado conduce a un error en el manejo.

## ***Gardnerella vaginalis***

Es un bacilo inmóvil no encapsulado de 0.5 por 1.5 a 3 mm, anaerobio facultativo, catalasa y oxidasa negativa con una toxina citotóxica que rompe las células epiteliales, lo cual explica las alteraciones ultraestructurales en las células. Caracterizada por un desequilibrio en la flora saprófita normal de la vagina con una disminución de *Lactobacillus spp.* y un sobrecrecimiento poblacional de *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias aerobias y anaerobias

Se ha encontrado que es capaz de inducir la presencia de anticuerpos Ig-A lo que indica una respuesta inflamatoria local con una hemolisina que actúa sobre las células amino que se tiñen con Gram variable cuyas características son confirmadas por el sistema API-20, aunque existen bacterias que por su similitud se denominan agentes similares a *Gardnerella vaginalis*.

La pared celular contiene los aminoácidos: alanina, ácido aspártico, ácido glutámico, glicina, histidina, lisina metionina, prolina, serina, treonina y triptofano, pero no se han detectado ácido diaminopimérico ni ácidos teicoicos. El análisis de ácidos grasos muestra: laurato, estereato y oleato. El análisis de carbohidratos indica 6-deoxitalosa pero no arabinosa.

Sadhu y colaboradores concluyeron que aunque el nivel ultraestructural de la pared celular de *Gardnerella vaginalis* muestra organización de Gram positiva, su pared celular es inusualmente delgada en la mayoría de las células contribuyendo al misterio del porqué se tiñen como Gram variables.

En la vaginosis por *Gardnerella vaginalis*, los anaerobios pueden crecer en número significativo lo que es explicable debido a que *Gardnerella vaginalis* produce succinato el cual es necesario para la proliferación de anaerobios. Éstos se multiplican y producen aminopeptidasas que

liberan aminoácidos los cuales a su vez son descarboxilados para producir diaminas. Las diaminas más comunes son la putresina producida por la descarboxilación de la ornitina, la cadaverina producida por la descarboxilación de la lisina y la trimetilamina producida por el metabolismo de la colina. Se ha sugerido que la trimetilamina es la principal responsable del olor a pescado asociado a la vaginosis bacteriana. Las poliamidas pueden contribuir a la descarga anormal al causar exfoliación de las células epiteliales de la mucosa vaginal.

La vaginosis bacteriana es frecuente durante el periodo fértil de la mujer (15 a 43 años), se caracteriza por el desplazamiento de la flora vaginal normal de *Lactobacillus acidophylus* encargados del metabolismo del glucógeno al ácido láctico y peróxido de hidrógeno para la regulación del pH vaginal y el crecimiento de otras bacterias de la microflora normal.

## VAGINOSIS BACTERIANA

Supone el 45% - 50% de las vulvovaginitis. Constituye la causa más frecuente de la afección vaginal sintomática, por encima de la vaginitis infecciosa. Es el resultado de sustitución de la flora bacteriana normal (especialmente *Lactobacillus spp*) por altas concentraciones de bacterias anaerobias. La mitad de las mujeres permanecen asintomáticas.

Se han identificado algunos factores de riesgos que incluyen:

- Más de un compañero sexual
- Parejas diferentes en los 30 días previos
- Compañera sexual femenino
- Duchas vaginales
- Raza negra el riesgo se incrementa
- Estatus social-económico bajo
- Planificación familiar con el uso del DIU
- Utilización de tampones

La vaginosis bacteriana se caracteriza por presentar secreción vaginal excesiva blancuzca o blanca-grisácea, olor fétido ha pescado por aminoras de múltiples bacterias, puede ser marcado después de una relación sexual sin protección ya que el fluido seminal alcalino lo favorece y un pH mayor 4,5.

La vaginosis bacteriana se ha relacionada con alto riesgo de infecciones del tracto genital superior, endometritis después de una cesárea, parto o un aborto en infección de la herida; además infecciones posterior a una histerectomía vaginal o abdominal, enfermedad pélvica inflamatoria y embarazo con riesgo de aborto espontáneo, parto pretérmino y corioamnionitis.

El objetivo del tratamiento es eliminar los signos de la vaginitis tanto como las complicaciones, por lo tanto toda mujer con síntomas requiere

tratamiento, se ha descrito un potencial beneficio en reducción del riesgo de otras infecciones como el HIV, ETS.

## PROMISCUIDAD

Es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, en contraposición con la monogamia. En el diccionario de la RAE se define promiscuidad como: Convivencia con personas de distinto sexo o la mezcla y confusión. El concepto, sin embargo, está asociado a la práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales.

Para la Organización Mundial de la Salud, la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas.

En las grandes ciudades occidentales, por ejemplo, por estos días es habitual que los jóvenes mantengan relaciones sexuales ocasionales cuando salen a bailar o a divertirse por las noches. Sin embargo, esta conducta no suele ser condenada socialmente ni incluye acusaciones de promiscuidad.

Mientras que socialmente la promiscuidad aparece como lo contrario a la monogamia, la religión opone el término a la castidad (la virtud que supone la abstención de los placeres carnales).

Con la denominada liberación sexual, la promiscuidad pasó a ser más tolerada y perdió su veta escandalosa. La vida cotidiana de ciertas personas incluye la promiscuidad como algo habitual.

Es importante tener en cuenta que, más allá de cualquier condena moral a este tipo de conductas, la promiscuidad requiere de la práctica de sexo seguro para evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

## **Historia y religión**

Para la mayoría de las religiones, la promiscuidad es lo contrario a la castidad. En el ámbito social se considera lo contrario a la monogamia, aunque también existe el término bigamia, que especifica la actividad sentimental y por ende sexual con dos personas simultáneamente. Por ello podría asumirse que una persona promiscua mantiene relaciones sexuales con más de tres parejas, aunque en realidad no existe un número *mínimo* de compañeros sexuales para definir la promiscuidad.

Promiscuidad es un término que puede variar entre culturas y que ha variado también en la historia. Para religiones como el cristianismo, el islamismo o el judaísmo, la promiscuidad es un acto escandaloso, ya que estas valoran el matrimonio y la monogamia. No todas las religiones comparten esta opinión: el budismo tiene una visión distinta al sexo e incluso a la prostitución. El islamismo en su momento permitía, de acuerdo al Corán, que los varones pudiesen tener varias esposas, aunque esto no se considera promiscuidad, porque el hombre debía mantenerlas a todas por igual.

En la cultura popular occidental la actitud es variable. La psicología y la liberación sexual han influido en la visión y tolerancia ante la promiscuidad. En programas televisivos como la serie estadounidense *Sex and the city*, se presenta la promiscuidad como algo normal en la vida diaria.

### **Tipos de promiscuidad**

- *Promiscuidad activa*: Indica una condición sexual psicológica y comportamental de la persona que vive plenamente en la promiscuidad como tal, es decir, una sexualidad libre acorde al hedonismo, el sexo ocasional o casual con varias personas sin ningún tipo de ataduras de ninguna índole (afectiva o económica) y que también puede tener participación activa en orgías, frecuentar prostíbulos y fiestas de tipo sexuales.

- *Promiscuidad pasiva:* Indica una condición sexual psicológica de cualquier persona cuyos actos no siempre son acordes a su sexualidad voluntaria, ya que puede estar condicionada o reprimida por factores culturales, de sociedad, religión, responsabilidad de cualquier tipo o por pudor. Generalmente son más responsables y controlados con su sexualidad permitiendo organizarse teniendo relaciones pasionales y afectivas. La promiscuidad pasiva se asocia muchas veces con la infidelidad, donde pueden presentarse en algunos casos bigamia o poligamia, y que también clandestina u ocasionalmente, cuando se le presenta la oportunidad, actúa como promiscuo activo.

### ***Riesgos***

Si no se practica el sexo seguro, el aumento de la cantidad de parejas sexuales con las que no se utiliza preservativo incrementa considerablemente la posibilidad de propagar alguna enfermedad de transmisión sexual o producir embarazos no deseados.

## CUADRO CLÍNICO

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

## DIAGNÓSTICO

### *Diagnostico Médico Clínico*

El diagnóstico clínico generalmente se lleva a cabo mediante los antecedentes clínicos y el olor. El examen pélvico debe llevarse a cabo para determinar la producción de secreción anómala además de verificar o destacar la presencia de alguna otra enfermedad. Se basa en la presencia de cuando menos tres de los cuatro criterios clínicos propuestos por Amsel:

- Flujo con pH mayor a 4,5.
- Flujo vaginal blanco-grisáceo, no viscoso, adherente y homogéneo.
- Presencia de células guía en preparación salina en un 20% (células epiteliales escamosas con bacterias adheridas a su superficie).
- Prueba de amina positiva (liberación de aminas al añadir KOH 10% da un olor a pescado).

Los criterios de Amsel y colaboradores presentadas en un Simposio Internacional sobre vaginosis bacteriana, tres de los cuatro deben ser positivos para establecer el diagnostico. Estos criterios presentan una

sensibilidad del 92% y una especificidad del 77% y comparado con la puntuación de Nugent (asigna un valor a los diferentes morfotipos de bacterias evidenciados en tinción Gram), se considera el criterio estándar en el diagnóstico. Según Thomason y colaboradores, dos criterios como la prueba de amina positiva y la presentación de célula clave basta para el diagnóstico exacto y rápido de la vaginosis bacteriana.

### ***Olor vaginal***

El olor vaginal característico es el signo más común, y a menudo inicial aunque muchas veces el síntoma del olor de la vaginosis bacteriana se puede reconocer solamente después de la cópula sexual. La alcalinidad del semen puede causar un desprendimiento de aminas volátiles de la secreción vaginal causando el olor a pescado.

### ***Descarga homogénea***

A la exploración física cuando la paciente se encuentra en posición supina se observa, un exudado vaginal blanco o blanco-grisáceo en el introito, el cual cubre las paredes de la vagina. Si la descarga es abundante, puede extenderse del vestíbulo vulvar hasta el perineo.

El examen con el espéculo revela la descarga clásica, como si se hubiese derramado un vaso de leche en la vagina. La consistencia homogénea puede ser fácilmente comprobada al retirarla de las paredes de la vagina con una torunda, el pH vaginal se mide con un papel de pH sujetado con pinzas al introducirlo en la descarga vaginal, lo que debe realizarse con precaución para evitar las secreciones menstruales o cervicales las cuales tienden a ser alcalinas. Es importante no emplear lubricantes en el espéculo cuando se realiza el examen, ya que los mismos pueden elevar el pH y provocar resultados erróneos.

La descarga también puede ser aplicada en el papel de pH con una torunda. La secreción vaginal creciente es típicamente suave a moderada. La irritación de la vulva es menos común. La disuria o la dispareunia ocurren raramente. Es frecuente que no pueda visualizar la secreción en el fórnix posterior debido a la adherencia a la mucosa vaginal.

El pH en las pacientes que tienen vaginosis es superior a 4,5 (por lo general es de 5,0 a 6,0). Un pH vaginal inferior a 4,5 excluye el diagnóstico de vaginosis. El pH de las secreciones del endocérvix es superior al de las secreciones vaginales, por consiguiente, las secreciones deben ser muestreadas sólo en la vagina.

### ***Diagnostico De Laboratorio Clínico***

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

La flora bacteriana puede ser examinada microscópicamente para evaluar la presencia de bacterias predominantes. Normalmente en la vagina de la mujer sana, en edad reproductiva, predominan los lactobacillus (bacilos Gram positivos). En pacientes con vaginosis, la

flora de las pacientes cambia, reflejando un incremento en el crecimiento de *Gardnerella vaginalis* y otros anaerobios.

En la secreción vaginal de las pacientes con vaginosis bacteriana es notable la falta de leucocitos polimorfonucleares (PMNs), típicamente 1 ó menos de 1 PMN por célula epitelial vaginal; en coinfecciones se presenta un incremento en el número de los PMNs por lo cual es más difícil su diagnóstico.

Si predominan los leucocitos, se debe considerar la posibilidad de que la paciente tenga otra enfermedad de transmisión sexual, debido a que la vaginosis bacteriana rara vez provoca un exudado con presencia de leucocitos, los cuales se han reportado en el 86% de las mujeres diagnosticadas con tricomoniasis.

### ***Prueba de aminas***

Las aminas (trimetilamina, putrescina y cadaverina) son producidas por la flora vaginal mezclada y se detectan cuando las secreciones vaginales se mezclan con hidróxido de potasio en la platina de un microscopio o cuando una torunda con secreciones vaginales se sumerge en un tubo de ensayo que contiene hidróxido de potasio.

El olor de amina, que recuerda el olor a pescado, se produce cuando una gota de descarga se mezcla con una gota de hidróxido de potasio al 10%. No se produce este olor en ausencia de vaginosis.

El olor a aminas también puede encontrarse en mujeres con tricomoniasis. La prueba de amina empleada sola predice el diagnóstico de vaginosis en forma exacta en el 94% de las pacientes.

## **Células clave**

Se trata de células epiteliales escamosas con tantas bacterias adheridas a su superficie que el borde de las células se torna oscuro. Las células vaginales epiteliales generalmente tienen bordes característicos.

## **Cultivos**

Un cultivo positivo para *Gardnerella vaginalis*, es insuficiente para diagnosticar vaginosis sin el soporte de evidencias clínicas y otras pruebas de laboratorio.

Los cultivos vaginales en pacientes con vaginosis no son siempre confiables debido a que se trata de una infección polimicrobiana. Adicionalmente es importante reconocer que existen mujeres que son portadoras asintomáticas de *Gardnerella vaginalis* de tal manera que aunque se ha demostrado su crecimiento en el 100% de cultivos en mujeres con vaginosis bacteriana, también se ha cultivado en más del 70% de las mujeres asintomáticas, por lo que se considera que es apropiado realizar cultivos para excluir otros agentes etiológicos como: *Trichomonas* sp, *C. Trachomatis*, *N. gonorrhoeae*.

## **Diagnóstico Diferencial**

El diagnóstico de Candidiasis se caracteriza por flujo cremoso de color blanco (como cuajada) o blanco-amarillento, indoloro y espeso, acompañado de prurito vulvar y en ocasiones con dispareunia. El diagnóstico de las infecciones genitourinarias por *Chlamydia* se caracteriza por secreción escasa o nula, y cuando la hay es mucopurulenta y fétida con sangrado poscoito.

En las infecciones gonocócicas se observa al microscopio su peculiar característica de agrupación en racimos, cadena o paquetes cuboidales.

El diagnóstico de Herpes simple se caracteriza por lesiones vesiculosas, pequeñas o grandes y contienen líquido claro; cuando se rompen dan lugar a ulceraciones, de localización vulvar, vaginal o cervical con presencia o no de ardor o sensación de quemadura, úlceras múltiples y linfadenopatías inguinal.

El diagnóstico de Trichomoniasis se caracteriza por presentar leucorrea abundante, maloliente y espumosa, con prurito y ardor vulvovaginal así como dispareunia, disuria y flujo, la mucosa está hiperémica, moteada por petequias (cérvix en “fresa”) o zonas hemorrágicas, leucorrea olorosa, espuma blanca o amarilla. Es importante considerar que hasta un tercio de las mujeres son totalmente asintomáticas.

Para diagnosticar *Mobiluncus curtissi*, después de una incubación de 10 días en jarras de GasPak en platos de agar sangre se examinan las placas en busca de colonias de menos de 1 mm de diámetro, translúcidas e incoloras, compuestas por bacilos curvos Gram negativos, sustituyendo la tinción de safranina por fucsina básica.

*Enfermedad inflamatoria pélvica*, inflamación que afecta al tracto genital alto globalmente. Esta enfermedad incluye la salpingitis, el piosálpinx, la ooforitis, el absceso tuboovárico y la pelviperitonitis. Cursa con dolor abdominal bajo, movilización pélvica dolorosa, masa anexial, leucorrea cervical, fiebre y leucocitosis en mujeres sexualmente activas. Para su diagnóstico, deben presentar las tres primeras manifestaciones y una de las siguientes.

## TRATAMIENTO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA

El objetivo del tratamiento se ha relacionado con alto riesgo de infecciones del tratamiento es eliminar los signos de la vaginosis bacteriana tanto como las complicaciones, por lo tanto toda mujer con síntomas requiere tratamiento, se ha descrito un potencial beneficio en reducción del riesgo de otras infecciones como el VIH, enfermedades de transmisión sexual.

El régimen de metronidazol oral por 7 días ha demostrado una tasa de curación del 80% a las 4 semanas, sin embargo se registra, sin embargo se registra una recurrencia de 15% al 30% en un plazo de 3 meses, un posible mecanismo es la persistencia de las bacterias patógenas, reinfección de fuentes exógenas o fracaso de los *Lactobacillus* para recolonizar la vagina.

Un meta análisis publicado en el 2010 por la biblioteca Cochrane, incluyó mujeres sintomáticas y mostró que la clindamicina fue más efectiva frente al placebo y frente al metronidazol; mostraron tasas idénticas de fracaso independiente del tipo de esquema. Seis ensayos mostraron una efectividad de curación clínica para clindamicina (91%) y para el metronidazol (91.9%) después de 2 a 3 semanas y a las 4 semanas de 84.8% y 84.3% respectivamente.

La clindamicina crema versus óvulos presentaron una tasa de fracaso idénticas; en cuanto a los efectos adversos la clindamicina frente al metronidazol mostró una tasa menor de eventos.

La terapia alternativa con lactobacilos intravaginal u oral mostró ser más efectivo y con menos efectos adversos que el metronidazol oral. La ducha de peróxido de hidrógeno demostró una tasa de mayor fracaso clínico y eventos adversos comparados con dosis únicas de metronidazol.

En conclusión la clindamicina, metronidazol y lactobacilos orales e intravaginales son efectivos, siendo ineficaces la ducha con peróxido de

hidrógeno y la crema de sulfonamida triple, pero la ducha de biguanida polihexametileno parece ser prometedora.

<b>TRATAMIENTO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA</b>				
<b>RÉGIMEN</b>	<b>DROGA</b>	<b>FORMULA</b>	<b>DOSIS</b>	<b>DURACIÓN</b>
Recomendado	Metronidazol	Gel 0,75%	5 gr/día	5 días
		Tab. 500 mg	500 mg TID	7 días
	Clindamicina	Crema 2%	5 gr/día	7 días
Alternativo	Clindamicina	Crema 2% (liberación sostenida)	5 gr/día	1 día
		Ovu. 100 mg	100 mg/día	3 días
		Tab. 300 mg	300 mg BID	7 días
	Metronidazol	Tab. 500 mg	2 gr QD	7 días
	Ofloxacina	200 mg	200 mg BID	3 días
FDA	Metronidazol	750 mg	VO QD	7 días
	Clindamicina	Crema	Vaginal QD	1 día

No se reconoce una equivalencia clínica de la vaginosis bacteriana en el hombre y los estudios no han demostrado que los tratamientos sean beneficiosos tanto para la paciente y su pareja (hombre), por lo tanto el tratamiento de rutina de la pareja no está recomendado.

El control posterior no es necesario si mejora el cuadro, en caso de intolerancia al metronidazol oral, se debe administrar intravaginal, y si hay alergia se recomienda clindamicina. Las mujeres con VIH reciben el mismo esquema.

Toda mujer embarazada sintomática requiere tratamiento por el alto riesgo de complicaciones que se puede presentar, por lo que el CDC recomienda:

- Metronidazol 500 mg oral BID por 7 días (tasa de curación 70%).

- Metronidazol 250 mg oral TID por 7 días.
- Clindamicina 300 mg oral BID por 7 días

Otro esquema alternativo es el metronidazol dosis única o la adición metronidazol crema 0,75% (una aplicación de 5 gr intravaginal BID por 5 días, sin embargo los estudios no recomiendan el uso de los tópicos durante la gestación y sobretodo difunden realizar cultivo de secreción vaginal al mes de tratamiento. Actualmente se afirma que no existe riesgo al recibir metronidazol en cualquier trimestre del embarazo por lo que su uso no debe limitarse. En relación con el uso de la clindamicina en el embarazo algunos estudios han concluido que el esquema intravaginal solo debe utilizarse en la primera mitad del embarazo, ya que está relacionada con bajo peso al nacer e infecciones neonatales.

Generalmente, la recurrencia de la vaginosis bacteriana es común el tratamiento es el mismo que el primer episodio o puede ser con macrólidos a nitromidazoles. Algunos autores recomiendan la confirmación del diagnóstico de vaginosis bacteriana recurrente con tinción de Gram y prescribir metronidazol 500 mg vía oral BID por 10 a 14 días seguido de dos veces por semana por 4 a 6 meses. Se sugiere también metronidazol oral o intravaginal durante 3 días tras el inicio de la menstruación por 3 a 6 meses; también se puede elegir el uso de la clindamicina 150 mg vía oral BID por varios meses. El metronidazol crema 0,75% dos veces por semana por 6 meses, demostró ser eficaz en la vaginosis bacteriana persistente.

Algo que debe quedar claro con la paciente, es el no consumo de licor 24 horas antes y 72 horas después de tomar el metronidazol, por su efecto antabus. Y la clindamicina debilita los métodos de barrera.

Cabe recalcar que el Tinidazol ha sido utilizado en vaginosis bacteriana refractaria con éxito, con una dosis de 500 mg vía oral 2 veces por semana durante 3 semanas.

## 2.2 MARCO REFERENCIAL

El Centro de Salud “Daniel Acosta” brinda servicios de atención primaria de salud las 24 horas del día, consulta externa ginecológica-obstétrica y maternidad. Ubicado en el barrio Cuba, parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta.

## 2.3 MARCO HISTÓRICO

La vaginosis bacteriana es una patología frecuente en mujeres con vida sexual activa que de no tener un diagnóstico seguro, su tratamiento fallido puede terminar en complicaciones.

## 2.4 HIPÓTESIS

La Gardnerella vaginalis es el agente etiológico de mayor frecuencia en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Daniel Acosta” de la ciudad de Manta, diagnosticada con vaginosis bacteriana en el 2012.

### 2.4.1 VARIABLES

2.4.1.1 **Variable independiente:** La Gardnerella vaginalis es el agente etiológico de mayor frecuencia en la vaginosis bacteriana.

2.4.1.2 **Variable dependiente:** Las adolescentes atendidas en el Centro de Salud “Daniel Acosta” de la ciudad de Manta en el 2012.

## 2.5 INDICADORES

- Consultorio medico
- Laboratorio clínico
- Centro de imágenes
- Departamento de estadística
- Farmacia institucional

## CAPITULO III

### **3. METODOLOGÍA**

3.1. **Método y técnica utilizada:** Cuantitativo.

3.2. **Tipo de investigación realizada:** Explicativa.

3.3. **Modalidad:** Bibliográfica.

3.4. **Población:** Adolescentes de 14 a 18 años de edad diagnosticadas en el Centro de Salud “Daniel Acosta” con vaginosis bacteriana.

Tamaño de la muestra: 17 pacientes diagnosticadas con vaginosis bacteriana durante el 2012.

Clase de muestra: No probabilística, adolescentes de 14 a 18 años de edad.

3.5. **Cronograma de trabajo.**

### CRONOGRAMA DE TRABAJO

33

ACTIVIDADES	2012																2013																															
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1 Elaboración anteproyecto	■				■																																											
2 Presentación anteproyecto					■																																											
3 Aceptación anteproyecto					■																																											
4 Recolección información					■				■				■				■																															
5 Elaboración marco teórico									■				■				■				■																											
6 Recolección datos estadísticos																	■				■																											
7 Procesamiento de datos																					■				■																							
8 Análisis de datos																									■				■																			
9 Formulación de propuesta																									■				■																			
10 Redacción del informe																													■				■															
11 Corrección de informe																																	■				■											
12 Impresión del material																																					■				■							
13 Presentación del trabajo																																									■				■			

## CAPITULO IV

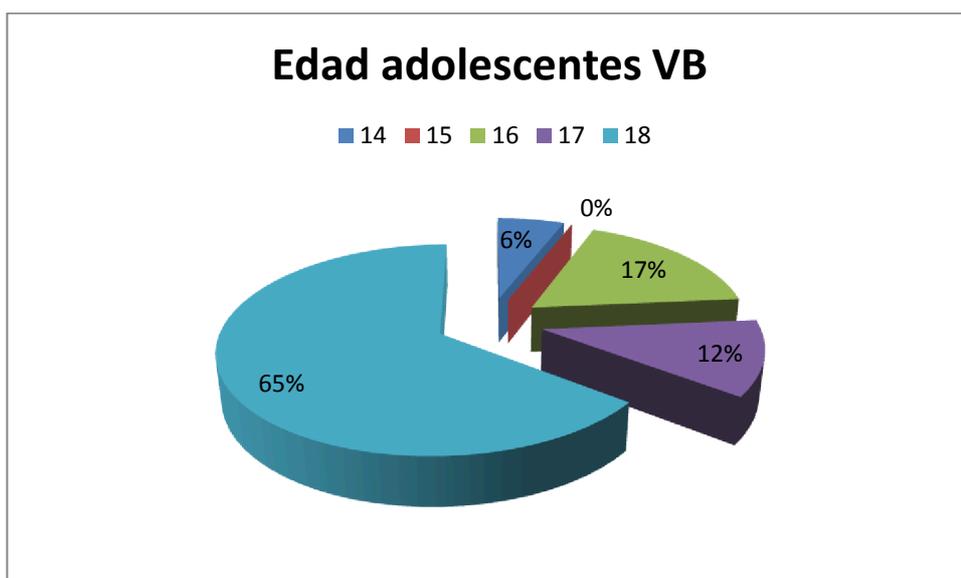
#### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro N° 1

Edad	Frecuencia
14	1
15	0
16	3
17	2
18	11

El grupo de mayor prevalencia en el 2012 diagnosticada con vaginosis bacteriana fueron las adolescentes de 18 años de edad (65%), mientras que la prevalencia menor están en una adolescente de 14 años de edad (6%) y ninguna adolescente de 15 años.

Fuente: C.S. Daniel Acosta. Departamento de estadística, 2012.



**Cuadro N° 2**

Raza	
Blanca	0
Negra	0
Mestiza	17

En el grupo de adolescentes de 14 a 18 años de edad en el presente estudio, la raza de mayor prevalencia fue la mestiza con un 100% en comparación con la raza blanca y negra.

Fuente: C.S. Daniel Acosta. Departamento de estadística, 2012.

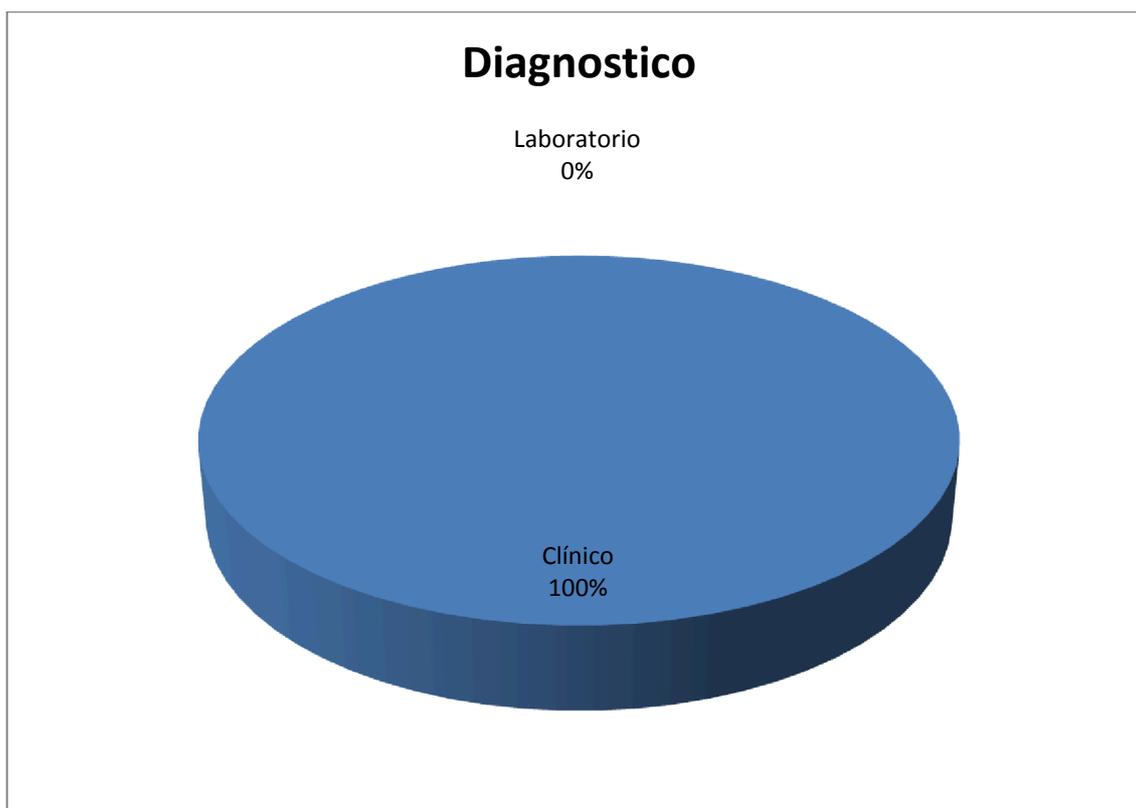


**Cuadro N° 3**

Tipo de diagnostico	
Clínico	17
Laboratorio Clínico	0

Todas las adolescentes atendidas y tratadas por vaginosis bacteriana, su diagnostico fue clínico presuntivo con tratamiento empírico. No se realizaron pruebas de laboratorio.

Fuente: C.S. Daniel Acosta. Departamento de estadística, 2012.

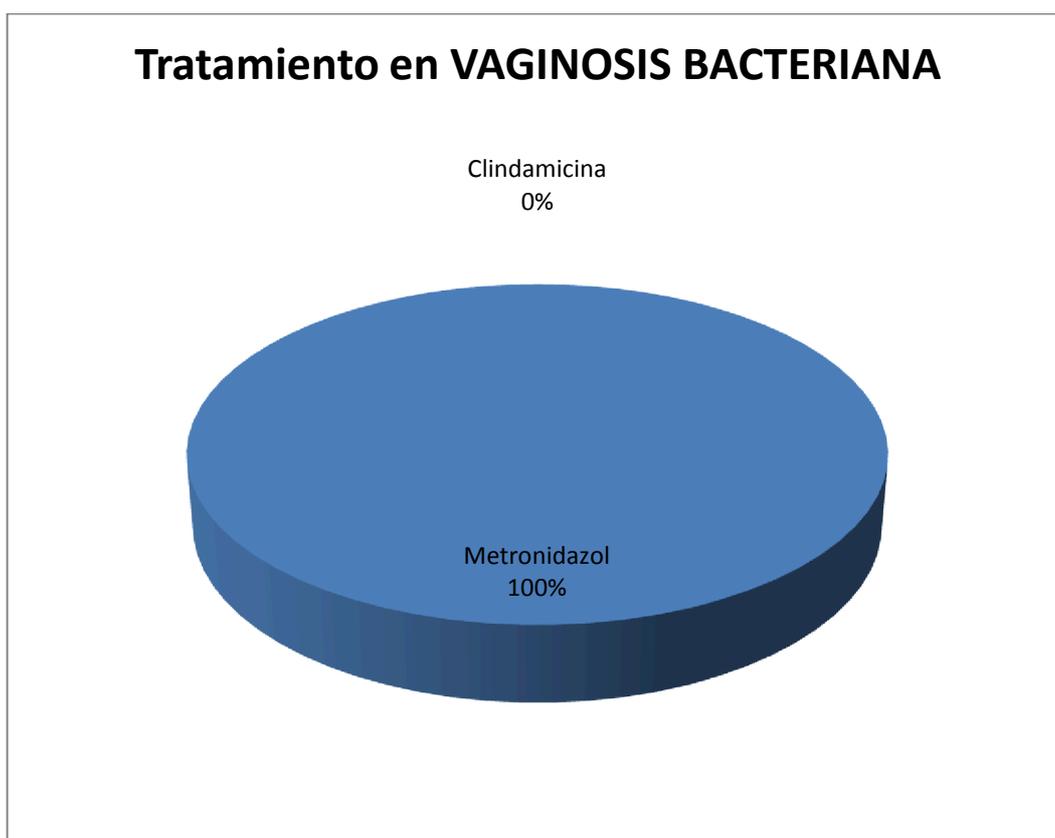


**Cuadro N° 4**

Tratamiento	
Metronidazol	17
Clindamicina	0

El tratamiento habitual elegido para las adolescentes de 14 a 18 años de edad diagnosticadas con vaginosis bacteriana fue el metronidazol (100%). El departamento de estadísticas no reporta concurrencia de las pacientes diagnosticadas y tratadas con esta patología.

Fuente: C.S. Daniel Acosta. Departamento de estadística, 2012.



## CAPITULO V

## **5.1. CONCLUSIONES:**

- El diagnóstico clínico en la vaginosis bacteriana ha sido eficaz para iniciar el tratamiento respectivo.
- No se tiene evidencia del agente etiológico de la vaginosis bacteriana, pues el diagnóstico es clínico.
- El metronidazol ha sido elegido como tratamiento para la vaginosis bacteriana teniendo resultados esperados.
- La raza más afectada en el grupo investigado es la mestiza.
- La edad de mayor prevalencia diagnosticada con vaginosis bacteriana está en las adolescentes mayores.
- No existe evidencia de complicaciones ni referencias a casas de salud de mayor complejidad en las pacientes diagnosticadas con vaginosis bacteriana correspondientes a la presente investigación.

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

- Realizar charlas periódicas dirigidas a hombres y mujeres que ya iniciaron una vida sexual con el objetivo de prevenir vaginosis bacteriana y toda enfermedad sexualmente infecciosa.
- Apoyar el diagnóstico clínico con el de laboratorio para tener un diagnóstico definitivo.
- Estimular a las pacientes a continuar con seguimiento a los casos diagnosticados con vaginosis bacteriana.

## CAPITULO VI

## 6. ESQUEMA

6.1. **TEMA PROPUESTO:** Prevalencia de vaginosis bacteriana complicada en mujeres entre 14 a 18 años de edad en el Centro de Salud 'Daniel Acosta' de Manta en el periodo de enero a diciembre del 2012.

### 6.2. ANÁLISIS DE PARTICIPACIÓN:

- La realización de charlas periódicas por parte del personal de salud con foro abierto para los asistentes, ayudaría a disminuir la frecuencia de pacientes con vaginosis bacteriana y a la vez prevenir enfermedades altamente infecciosas. Estas charlas se podrían dar un día por semana por un tiempo no mayor a 60 minutos (1 hora).
- La apertura del asistente y la confianza necesaria para expresar con sus propias palabras todas sus inquietudes, así ellos tengan respuestas claras, entendibles y confiables brindadas por un respetuoso personal de salud.

### 6.3. OBJETIVOS:

6.3.1. **Objetivo General:** Responder todas las inquietudes e interrogantes de pacientes que llegan al C.S. "Daniel Acosta" en temas relacionados con la vida sexual.

#### 6.3.2. **Objetivos Específicos:**

- Tener conducta de prevención en la vida sexual activa.
- Disminuir incidencia de enfermedades relacionadas con la actividad sexual irresponsable.
- Hacer que los asistentes difundan los consejos y recomendaciones del personal de salud.

6.4. **Cronograma de charlas:** Todos los lunes de 09H00 a 10H00.

6.5. **Beneficiarios:** Comunidad de la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Harrison. (2010). *Manual De Medicina Interna*. Mexico: Mc Graw Hill.

MARBÁN. (2009). *Diagnóstico y tratamiento médico*. Madrid: Marbá Libros, S.L.

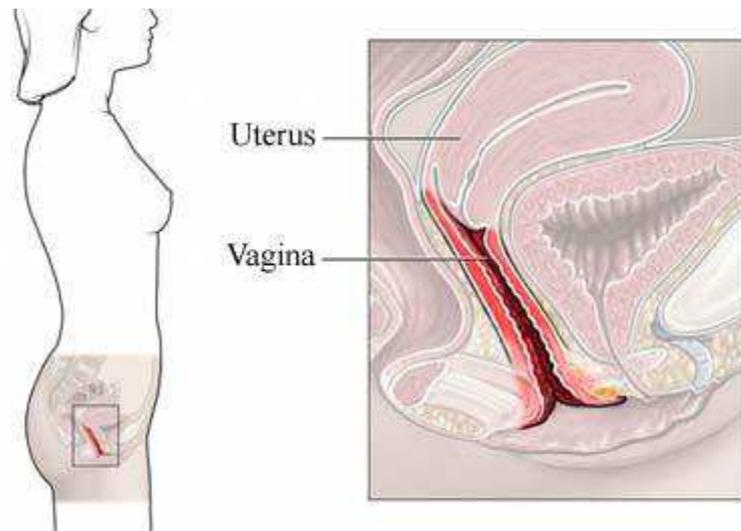
Obstetricia, F. E. (2010). Vaginosis bacteriana. *Ginecología y Obstetricia* , 67 - 70.

Otros.

## ANEXOS

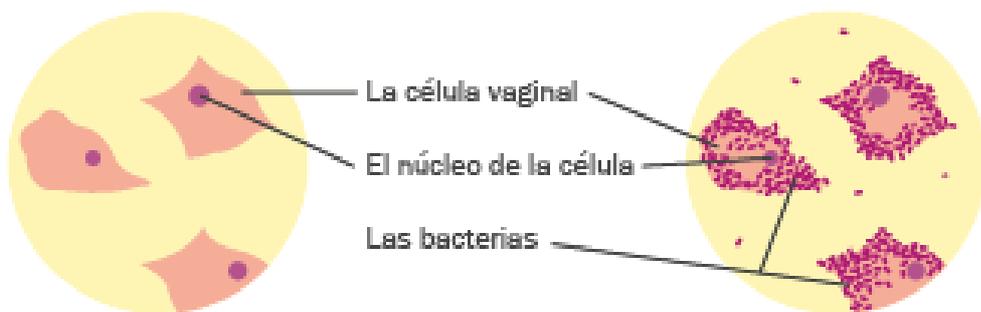
### ANEXO1

#### Vagina



### ANEXO 2

#### Esquema de *células clave* en vaginosis bacteriana

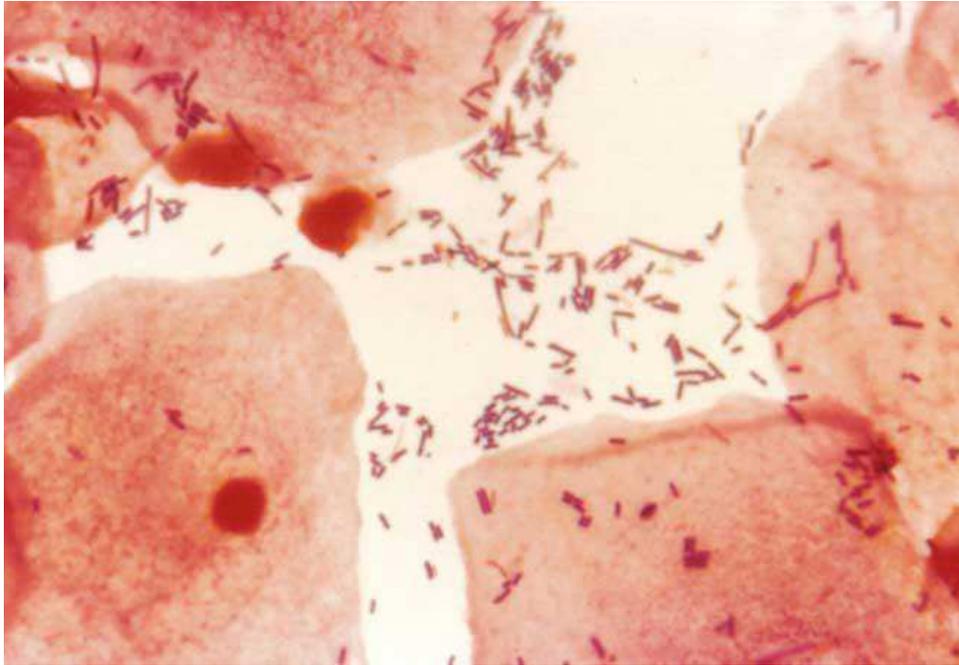


Las células vaginal normal,  
visto bajo un microscopio.

"Clue Cells", las células vaginales  
con bacterias pegadas a ellos.

### ANEXO 3

*Células clave en vaginosis bacteriana*



### ANEXO 4



ANEXO 5



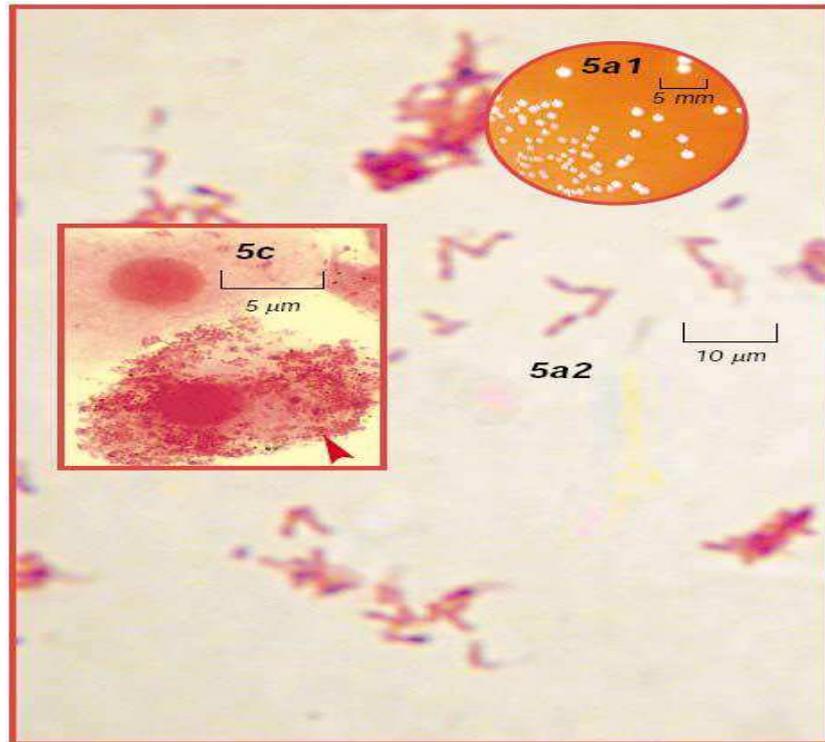
ANEXO 6

Secreción vagina



ANEXO 7

Frotis Gardnerella vaginalis



## ANEXO 8



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DISTRITO # 2 - MANTA  
CENTRO DE SALUD - CUBA LIBRE

### CASOS DE VAGINOSIS AÑO 2012

MES	EIDADES				
	14	15	16	17	18
ENERO					3
FEBRERO			1	1	
MARZO					2
ABRIL					1
MAYO					1
JUNIO	1				
JULIO					2
AGOSTO			1		
SEPTIEMBRE				1	
OCTUBRE			1		
NOVIEMBRE					1
DICIEMBRE					1
TOTAL	1		3	2	11

DPTO. DE ESTADISTICA  
C.S CUBA LIBRE - 24 HD