

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



SAN SALVADOR, JUEVES 07 DE OCTUBRE DE 2021

UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DOCTORADO EN MEDICINA



**PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS DE LA
UCSFI ROSARIO DE MORA, FEBRERO - MAYO DE 2021**

ASESOR:

Dra. Nora Lara

PRESENTADO POR:

Bonilla Beltrán, Katherine Alexandra

Flores Hernández, Ruth Anabell

Portillo López, Fátima Guadalupe

San Salvador 21 de septiembre de 2021

UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

Dra. Cristina de Amaya

Rectora

Dra. Mirna García de González

Vicerrectora Académica

Dr. Darío Chávez

Vicerrector de investigación y proyección social

Dr. Carlos Monchez

Decano de la Facultad de Medicina

Dra. Milena de Reyes

Directora de Educación Médica

CONTENIDO

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
A. Situación problemática	11
B. Enunciado del problema	12
C. Objetivos de la investigación	13
D. Contexto de la investigación	13
E. Justificación	15
F. Delimitación del problema	15
G. Factibilidad del estudio	15
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	16
A. Estado actual	16
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	21
A. Enfoque y tipo de investigación	21
B. Sujetos y objeto de estudio	22
C. Variables e indicadores	23
D. Técnicas, materiales e instrumentos	24
E. Instrumentos de registro y medición	24
F. Aspectos éticos de la investigación	25
G. Procesamiento y análisis de la información	25
H. Estrategias de utilización de resultados	25
CAPITULO IV. RESULTADOS, ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
A. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	26
B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39

A. Conclusiones	39
B. Recomendaciones	40
Bibliografía	41
Anexos	43

AGRADECIMIENTOS

Como grupo queremos agradecer a Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por poner en nuestro camino a las personas que han sido nuestro soporte y acompañamiento durante todo el periodo de estudio dándonos salud para lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por su apoyo incondicional y por sacarnos adelante dándonos ejemplos dignos de superación y entrega, para poder alcanzar nuestras metas.

A nuestros hermanos por su apoyo y motivación durante todo este tiempo de estudio y en especial en los momentos difíciles.

Finalmente, a cada docente que han marcado una gran etapa en nuestra formación universitaria y por todos sus conocimientos que nos han brindado durante todo este tiempo y el apoyo en la realización de esta tesis.

RESUMEN

La vaginosis bacteriana (VB) es una infección vaginal la cual se caracteriza por la presencia abundante de bacterias anaerobias en la flora vaginal, en lugar de la presencia de los lactobacilos (LB). **Objetivo general:** Determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana en embarazadas que consultan en la UCSF I de Rosario de Mora en el periodo de febrero a mayo de 2021. **Objetivos específicos:** Caracterizar las pacientes embarazadas que consultan con vaginosis bacteriana. Identificar factores de riesgo para el desarrollo de vaginosis bacteriana en embarazadas. Identificar los principales signos y síntomas relacionados a vaginosis bacteriana que presentan las pacientes gestantes. **Metodología:** El presente estudio es cuantitativo debido a que se determinó la prevalencia de VB en la UCSFI de Rosario de Mora. Por lo que se establecieron variables e indicadores medibles, las cuales fueron realizadas a través de una encuesta siempre impartida a cada sujeto involucrado en el estudio. **Resultados:** Se determinó que la mayor frecuencia de vaginosis se encuentra en el rango de edad de 20 a 29 años, representando el 52% de la población con VB. Se identificó que la mayor parte de la población en estudio provenía del área urbana con un 60% y un 40 % procedía del área rural. **Conclusiones:** La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en las embarazadas en estudio; con un 43.85% de las muestras tomadas, en segundo lugar, con el 35.08% la vaginitis por Cándida y por ultimo las infecciones mixtas con un 8.77%. **Palabras clave:** Vaginosis, muestra, infección, vaginitis, bacteria, embarazo.

INTRODUCCIÓN

La vaginosis bacteriana (VB) es una patología caracterizada por una alteración de la flora vaginal normal, en la cual hay una sustitución de lactobacilos (LB) por una alta concentración de bacterias anaerobias (1)

En la práctica médica la vaginosis bacteriana, así como otras infecciones vaginales constituyen un problema de salud frecuente en la población en general y sobre todo en las mujeres gestantes; en la cual la VB constituye el 20.11%, la candidiasis el 9.77% y la tricomoniasis el 1.15%. (2) Todas ellas Constituyen una de las razones más frecuentes de consultas prenatales y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad materna, perinatal, abortos, partos prematuros y enfermedad pélvica inflamatoria.

Una gran proporción de mujeres con infecciones vaginales cursan asintomáticas y más de alguna padecen de infecciones a repetición por lo que los objetivos de este estudio fue determinar la prevalencia de VB así como identificar cuáles son los factores de riesgo que llevan a estas pacientes a padecer infección vaginal, conocer la caracterización de las pacientes embarazadas que consultan con vaginosis bacteriana, cuáles son factores de riesgo para el desarrollo de esta e identificar los principales signos y síntomas relacionados a esta enfermedad y así prevenir posibles infecciones y prevenir las complicaciones.

Este trabajo de investigación permitió enriquecer el conocimiento acerca de la prevalencia de infecciones vaginales y factores de riesgo en mujeres gestantes de la unidad de salud intermedia del municipio de Rosario de Mora en el periodo de febrero a mayo de 2021.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

La vaginosis bacteriana (VG) ha sido subestimada por muchos años como enfermedad, pero a partir de la década de los 80, se asoció con muchas enfermedades obstétricas y ginecológicas y en la actualidad ha cobrado importancia extraordinaria. (3)

Dicha entidad afecta tanto a población femenina de países industrializados como a mujeres de países en vías de desarrollo. En El Salvador presentan la mayor incidencia en mujeres en edad de 25 a 59 años, ubicándose en el primer lugar de las causas de consulta ginecológica, en las unidades comunitarias de salud familiar. Las características sociodemográficas que presentan con frecuencia las mujeres son baja escolaridad ya que existe poca accesibilidad a la educación y procedencia de rural (4)

La vaginosis bacteriana es una enfermedad común que ocurre en aproximadamente 35% de las mujeres sexualmente activas en 15% a 20% de las mujeres gestantes y puede encontrarse hasta en 5 a 10% de pacientes en ginecología general. (5)

Está bien documentado que en las pacientes con vaginosis bacteriana existe un desequilibrio microbiológico donde los lactobacilos (predominantes del microbiota normal de la vagina) son reemplazadas por un gran número de bacterias anaerobias estrictas o facultativas, que están presentes en pequeñas concentraciones en la vagina sana y colonizan habitualmente el tracto digestivo bajo. Gran porcentaje de pacientes cursan de manera asintomática, mientras que otras cursan con vaginosis bacteriana sintomática y recurrente con resistencia a los tratamientos normalmente efectivos. (5)

Entre los factores de riesgo de vaginosis bacteriana se destaca el empleo de dispositivo intrauterino (DIU), inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, los factores relacionados con conductas sexuales de riesgo, que son más frecuentes en adolescentes y mujeres en edad fértil (6)

Durante el embarazo, VB aumenta el riesgo de sepsis postaborto, aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, ruptura prematura de membranas (RPM), parto pretérmino espontáneo, así como prematuridad; lo mismo ocurre con corioamnionitis histológica y endometritis postparto, donde VB es uno de los factores de riesgo.

Debido a la presencia de múltiples bacterias en el canal vaginal en cantidades mayores a las habituales se pueden desencadenar efectos adversos en el embarazo tales como: colonización ascendente del tracto genital, infiltración de las membranas fetales e invasión de la cavidad amniótica, con el consecuente daño fetal que desencadena todo este proceso infeccioso (7)

B. Enunciado del problema

¿Cuál es la prevalencia de vaginosis bacteriana en embarazadas que consultan en la UCSFI de Rosario de mora en el periodo de febrero a mayo de 2021?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana en embarazos que consultan en la UCSF I de Rosario de Mora en el periodo de febrero a mayo de 2021

Objetivo específico

1. Caracterizar las pacientes embarazadas que consultan con vaginosis bacteriana.
2. Identificar factores de riesgo para el desarrollo de vaginosis bacteriana en embarazadas.
3. Identificar los principales signos y síntomas relacionados a vaginosis bacteriana que presentan las pacientes gestantes.

D. Contexto de la investigación

El presente trabajo fue realizado en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia (UCSF-I) Rosario de Mora, perteneciente al municipio Rosario de Mora, del departamento de San Salvador, situado a 500 msnm; con una extensión territorial de 39.23 KM, con 8 cantones y 23 caseríos, está limitado al norte por Panchimalco; al este por Panchimalco y La Libertad, al sur por La Libertad y al oeste por La Libertad y Huizúcar; con una latitud de 1.357.366 y una longitud de - 8.920.685. Se encuentra ubicado entre las coordenadas geográficas siguientes: 13° 35' 14" LN (extremo septentrional) y 13° 28' 48" LN (extremo meridional); 89° 11' 04" LWG (extremo oriental) y 89° 13' 57" LWG (extremo occidental) (8).

El municipio contiene una población de 15,707 habitantes según un censo poblacional realizado en el 2020. El presente estudio fue realizado a partir de febrero a mayo del 2021(9)

Rosario de Mora es considerado un municipio de escasos recursos, las casas del área rural en su mayoría están elaboradas con una infraestructura inadecuada ya que sus paredes son de bahareque. Otro problema de suma importancia que afecta dicha población es la falta de letrina de fosa, presencia de cocinas de leña y ausencia de agua potable en el área rural debido a su difícil acceso. En cuanto al abastecimiento del agua en el área urbana, se distribuye agua en esta área durante 2 horas cada 15 días y los demás días los habitantes tienen que recibir agua a través de pipas de agua que cada habitante compra de manera particular. En cuanto a tradiciones socioculturales, en el municipio se practican muchas religiones en las cuales predomina la católica, evangélica y testigos de Jehová. La población de este municipio tiene creencias y tradiciones muy arraigadas que hacen que los habitantes creen en el espiritismo y la brujería. A nivel económico el municipio es caracterizado más por el comercio y la agricultura, se comercializan diferentes productos como carne, frutas y verduras extraídas de la zona rural y otras de la capital (10)

La UCSFI Rosario de Mora cuenta con atención integral brindada por médicos generales, nutricionista, odontólogo, cuenta con banco recolector de leche y con un laboratorio clínico. El establecimiento de salud donde se realizó el presente estudio pertenece al SIBASI Sur de la región Metropolitana; abarcando población tanto del área urbana como de áreas rurales (9).

E. Justificación

Las infecciones vaginales son una de las principales patologías que afectan a mujeres que se encuentran en edad reproductiva;) (8) ocasionando estragos en el bienestar materno infantil durante el período prenatal. En cuanto a la consulta general cotidiana, un gran porcentaje de pacientes embarazadas cursan con esta patología en cualquiera de los trimestres del embarazo. Múltiples estudios han demostrado en los últimos años que la prevalencia de una infección vaginal es una causa importante de los partos prematuros. Así mismo es causante de múltiples complicaciones fetales postparto, debido a la adquisición de infección por microorganismos patológicos que se encuentran en el canal de parto. (11)

El presente estudio se enfocó en determinar la prevalencia de la vaginosis en la población gestante que llevaban sus controles prenatales en la UCSFI Rosario de Mora, identificar los signos, síntomas y factores de riesgo de las pacientes con VB con la finalidad de realizar un diagnóstico certero y un adecuado tratamiento.

F. Delimitación del problema

Se llevó a cabo en la UCSFI Rosario de Mora, ubicada en el municipio de Rosario de mora, departamento de San Salvador.

La investigación se realizó desde el mes de febrero a mayo del año 2021 y tuvo como objeto de estudio las mujeres embarazadas con infecciones vaginales.

G. Factibilidad del estudio

La realización de este estudio fue factible debido a que la unidad de salud de Rosario De Mora cuenta con un laboratorio clínico donde se llevó a cabo el procesamiento de las muestras de secreción vaginal, dicho laboratorio cuenta con un recurso especializado en el procesamiento de las muestras, a través de la utilización del criterio de Nugent, las cuales fueron tomadas por un médico que realizaba su servicio social en dicha unidad, por lo cual fue factible y accesible.

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual

La vaginosis bacteriana (VB) es una entidad clínica caracterizada por una sustitución de la flora vaginal normal, por una alta concentración de bacterias anaerobias (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella sp*, *Mobiluncus sp*, *Mycoplasma* y *Ureaplasma*) que al final provoca un síndrome clínico polimicrobiano. (1)

Por muchos años la VB fue subestimada como una patología y fue a partir del siglo XX, que fue asociada con múltiples patologías ginecobstétricas, debido a eso en la actualidad es una enfermedad de suma importancia. En 1955 la vaginosis bacteriana fue reconocida como entidad nosológica por los estudios realizados por Gardner y Dukes, nombrando la enfermedad como "vaginitis". (12)

La flora vaginal es un importante mecanismo de defensa, que está compuesto por más de 200 bacterias, en las cuales predominan los LB. La relación entre estos y su huésped se modula por las hormonas del cuerpo, que estimulan el epitelio vaginal para producir glucógeno y ser metabolizado por los Lactobacilos, que a su vez producen ácido láctico, que se encarga de acidificar la vagina. Otra función del LB es inhibir el crecimiento de microorganismos a través de secreción de bactericidas. (2)

La flora vaginal en el embarazo juega un papel importante en los resultados de salud tanto materna como neonatal. Debido a los cambios hormonales que se dan durante el embarazo se produce un cambio en la flora vaginal. Estos cambios se asocian a múltiples complicaciones en el embarazo.

La VB es una enfermedad afecta más a países del tercer mundo. En un estudio realizado en Latinoamérica en el 2016 se determinó que la prevalencia de VB

encontrada fue de 23,7%. El promedio de edad en las mujeres con flora vaginal normal fue de 23,4 años en mujeres con diagnóstico de VB. El promedio de edad de las mujeres con VB es de 23.1 años. (13)

En cuanto a la prevalencia de la VB en El Salvador, se realizó un estudio en el año 2016 en la unidad de salud comunitaria familiar: Dulce Nombre de María y la Reina pertenecientes al departamento de Chalatenango. En dicho estudio se determinó que del 100% de las usuarias investigadas, un 89% presentó una vaginosis bacteriana y el 11% vaginitis por *Trichomonas vaginalis*. (14)

En otro estudio realizado en las Unidades Comunitarias de Salud familiar Cantón El Niño en San Miguel y Trompina en Morazán en el año 2012, en el cual tomaron estudios citológicos cérvico- vaginales en el cual la VB era responsable del 20.11% de las infecciones vaginales muestreadas en el estudio, la candidiasis del 9.77% y la tricomoniasis del 1.15%. (15)

La *Gardnerella vaginalis* es un bacilo inmóvil de 0.5 a 3mm, anaerobio facultativo, catalasa y oxidasa negativo con una toxina citotóxica que rompe las células epiteliales, que es capaz de inducir la presencia de anticuerpos IgA lo que indica una respuesta inflamatoria local. Los anaerobios pueden crecer en número significativo lo que es explicable debido a que produce succinato el cual es necesario para la proliferación de anaerobios lo cual permite la aparición de la VB. (16)

La fisiopatología de la VB aún se desconoce, pero se considera como una condición de desorden microbiano e inmunológico de la mucosa. Durante el embarazo, la vagina atraviesa diversos cambios desde el inicio de la gestación. Se produce mayor vascularización vaginal, mayor distensibilidad y producción de flujo vaginal en respuesta al aumento de hormonas. Dichos cambios contribuyen a que el PH vaginal se torne más ácido, favoreciendo la proliferación de infecciones. En las mujeres embarazadas el riesgo se incrementa, ya que el desequilibrio de la

concentración plasmática de glucosa es uno de los principales factores desencadenantes. (17)

La VB es una afección vaginal común entre las mujeres, especialmente en las mujeres en edad fértil. Existen ciertas prácticas que predisponen a la población femenina gestante a la adquisición de infecciones vaginales. Dentro de estos factores de riesgo se encuentran: prácticas de sexo orogenital, duchas vaginales, provocando una alteración de la flora vaginal normal; la raza negra, el tabaquismo, actividad sexual durante la menstruación, inicio de relaciones sexuales a edad temprana, promiscuidad, actividad sexual con otras mujeres, antecedente de enfermedades inmunosupresoras, terapia hormonal, prácticas sexuales sin protección, coinfección con el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), uso de fármacos inmunosupresores, infecciones genitourinarias, antecedente de aborto previo, antecedentes de ITS previas, entre otras. (18)

En un estudio realizado en el 2018, en Medellín, Colombia acerca de los factores de riesgo asociados a las infecciones vaginales se determinó que el 91,9% de la población era de estratos socioeconómicos bajos, el 83% de las pacientes afectadas estaban solteras, el 19.9% de la población habían utilizado duchas vaginales al menos 1 vez en su vida, el 61.9% de la población había ingerido anticonceptivos orales en los últimos 6 meses, el 71% de la población reportaron tener 1 pareja sexual en el último año, la mediana de IRS en dicho estudio fue de 17 años y el 45.5% reportó utilizar regularmente el preservativo. (19)

Múltiples complicaciones ginecobstétricas están asociadas a la prevalencia de la VB en la población gestante, dentro de estas: ruptura prematura de membranas, parto prematuro, corioamnionitis, infecciones postparto en el recién nacido, endometritis y enfermedad pélvica inflamatoria aguda. Las características de la infección en el recién nacido van desde pequeñas infecciones locales de piel o mucosas, como conjuntivitis aguda hasta infecciones orofaríngeas, la cual es la más frecuente. Este cuadro se presenta durante las primeras 24 horas de vida y

es producto de una infección intrauterina. El recién nacido se puede infectar a través de dos vías: una ascendente in útero, y la otra al momento del parto. La tasa de transmisión de una madre a su hijo es alrededor del 50%. (20)

La VB no parece ser una patología autolimitante, ya que se ha considerado un factor predisponente de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la infertilidad, infección posquirúrgica de la colpotomía después de una histerectomía, alteraciones en la citología. (21)

La VB es una alteración que puede cursar de manera sintomática y asintomática. En un estudio realizados a nivel nacional se ha encontrada que la principal causa de infecciones vaginales se debe a tres grupos de agentes etiológicos: *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* y por *Trichomona vaginalis*. Por lo que debemos tomarlos en cuenta al momento de realizar el diagnóstico. (15)

Aproximadamente el 50% de las mujeres afectadas por el VB son asintomáticas pero la gran mayoría se caracteriza por: olor vaginal a pescado, en particular después del coito y secreción vaginal, leucorrea grisácea que recubre levemente las paredes vaginales. Al realizar estudios microscópicos de las secreciones vaginales muestra un aumento de células clave y los leucocitos están ausentes de manera notable. Estos casos avanzados de VB, más el 20% de las células epiteliales son células clave. (22)

Tabla 1. Cuadro comparativo de la sintomatología clínica de las infecciones vaginales más frecuentes.

	Vaginosis bacteriana	Candidiasis	Tricomoniiasis
Sintomas	50% asintomático	10-20% asintomático	10-50% asintomático
	Descarga ofensiva de olor a pescado más marcado después de la relación sexual	Prurito vulvar	Secreción vaginal ofensiva
	Se puede presentar leve prurito vulvar y dispareunia	Dolor vulvar	prurito y ardor bulbovaginal
		Secreción vaginal (no Ofensiva)	Disuria
	Dispareunia superficial	Molestia abdominal raramente baja	
Signos Clínicos	Descarga homogénea blanca delgada, paredes de recubrimiento de vagina y vestíbulo	Eritema vulvar	Eritema vulvar
		Fisura vulvar	Vaginitis
	secreción blanca o blanca-grisácea que se percibe generalmente después de la relación sexual	flujo cremoso de color blanco (como cuajada) o blanco-amarillento, inoloro y espeso	leucorrea abundante, maloliente y espumosa, espuma blanca o amarilla
		Lesiones cutáneas satelitales	la mucosa está hiperémica, moteada por petequias Aprox. 2% cuello uterino de "fresa" visible a simple vista
	Edema vulvar	5-15% sin signos anormales	

Fuente: Elaboración propia. (23)

Entre los métodos más empleados destacan el criterio clínico de Amsel y el criterio de Nugent, este último sienta el más sensible y específico. En el primero se requiere la presencia de tres de las siguientes características para diagnosticar VB: pH del flujo vaginal >4,5; presencia de una descarga vaginal gris, homogénea y adherente; liberación de olor a pescado al adicionar KOH al 10% al flujo, y presencia de células claves en la observación al microscopio óptico. En el segundo método se cuantifican los morfotipos correspondientes a bacilos Gram positivos grandes, bacilos Gram negativos pequeños y bacilos Gram variables curvos. (24)

Para recolectar la muestra se coloca a la paciente en posición ginecológica se coloca un espejo estéril sin lubricante y se toma una muestra de secreción vaginal recolectada del fondo del saco posterior vaginal con un hisopo estéril. Se realiza un extendido en un portaobjetos con el hisopo, se deja secar al aire fresco,

posteriormente se tiñe siguiendo la técnica de Gram y se observa al microscopio con el objetivo de inmersión (100X). Por último, se cuantifica cada morfotipo bacteriano de acuerdo con los criterios de Nugent. (25)

Se recomienda el tratamiento de la VB para aliviar los síntomas vaginales y los signos de infección y reducir el riesgo de contraer infecciones por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea*, *T. vaginalis*, VIH y herpes simple tipo 2. Régimen recomendado para vaginosis bacteriana en la mujer embarazada: Metronidazole 500 mg vía oral dos veces al día por 7 días (puede usarse en embarazadas en 2do y 3er trimestre), Gel de metronidazole al 0.75% 5 gr intravaginal al día por 7 días (no recomendado durante el embarazo), Crema de clindamicina al 2% 5gm intravaginal al día por 7 días. Tomar en cuenta que la crema de clindamicina es a base de aceite por lo que podría debilitar los condones de látex y los diafragmas durante casi 5 días después de su uso, Clindamicina 300 mg vía oral dos veces al día por 7 días. Tratamiento a la pareja: Metronidazol 500mg cada 12horas por 7 días. (26)

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

A. Enfoque y tipo de investigación

Tipo de estudio.

El presente estudio es cuantitativo debido a que se determinó la prevalencia de VB en la UCSFI de Rosario de Mora. Por lo que se establecieron variables e indicadores medibles, las cuales fueron realizadas a través de una encuesta siempre impartida a cada sujeto involucrado en el estudio. La información obtenida fue sometida a análisis estadísticos, a los cuales se les hicieron comparaciones estadísticas con diferentes estudios realizados dentro y fuera del país.

Diseño de estudio.

- Transversal: debido a que cada sujeto estudiado representa la presencia o ausencia de la enfermedad en un determinado momento del tiempo.
- Descriptivo: ya que los resultados finales se utilizaron para contrastarse con otros estudios.
- Retrospectivo: Ya que la presencia de leucorrea se encontraba en las gestantes antes de iniciar la búsqueda de los resultados del estudio realizado en cada una de ellas.

B. Sujetos y objeto de estudio

1. Unidades de análisis

Población

Pacientes gestantes con leucorrea que se encontraban inscritas en el programa materno-infantil de la UCSF Rosario de Mora, que recibieron atención por médico encargado del programa, en el período de febrero a mayo del 2021. Debido a que se desconoce el total de la población que presenta la patología estudiada, se tomó en el estudio cada paciente gestante con leucorrea que consultó con el médico de año social asignado.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Paciente inscrita en el programa Materno-infantil de la UCSF Rosario de Mora
2. Embarazada con leucorrea de larga o corta evolución
3. Paciente atendida por médico a cargo del programa.
4. Pacientes gestantes que recibieron atención en el período de febrero a mayo de 2021.

Criterios de exclusión

1. Paciente gestante que no presente leucorrea

2. Gestantes quienes recibieron atención por otros médicos dentro de la instalación
3. Gestantes atendidas en el período fuera de febrero a mayo de 2021.

C. Variables e indicadores

TEMA: PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS DE LA UCSFI ROSARIO DE MORA, FEBRERO - MAYO DE 2021						
Enunciado del problema: ¿Cuál es la prevalencia de vaginosis bacteriana en embarazadas que consultan en la UCSFI de Rosario de mora en el periodo de febrero a mayo de 2021?						
Objetivo General: Determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana en embarazos que consultan en la UCSFI de Rosario de mora en el periodo de febrero a mayo de 2021						
Objetivo específico	Unidad de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicador	Técnicas o instrumentos a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
1. Caracterizar las pacientes embarazadas que consultan con vaginosis bacteriana	Embarazadas	1-Edad 2-Escolaridad 3-Ocupación 4-Residencia	1-Edad: número de años cumplidos 2-Escolaridad: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria 3-Ocupación: la acción o función que se desempeña para ganar el sustento 4-Residencia: paciente que viven en área urbana o rural	1- Porcentaje de pacientes según grupo etario: pacientes embarazadas de 10-19, pacientes embarazadas de 20-29, pacientes embarazadas de 30-39. 2- Porcentaje de embarazadas según escolaridad: ninguno, primaria, secundaria, bachillerato, técnico, universidad 3- Porcentajes de pacientes según ocupación: ama de casa, trabajo informal, trabajo formal 4- Porcentajes de pacientes según lugar de residencia: Urbano o Rural	-Revisión del expediente clínico de las pacientes sometidas al estudio -Encuesta simple	-Fichas de observación de expedientes clínicos -Cuestionario simple sobre FR
2-identificar factores de riesgo para el desarrollo de vaginosis bacteriana en embarazadas.	-Embarazadas	1-Edad de IRS en adolescentes 2-Número de parejas sexuales 3-Higiene genital 4-Prácticas sexuales 5-Uso de condón	1-Edad de inicio de relaciones sexuales, en adolescente de 10 a 19 años 2-Número de parejas sexuales que ha tenido en los últimos 2 años 3-Higiene genital: conocimiento de aseo, limpieza y cuidado del área genital 4-Prácticas sexuales: patrones de actividad sexual presentado por individuos. 5-Uso de condón: Dispositivo que evita contraer o contagiar infección transmitida por contacto sexual.	1- Porcentaje de embarazadas que iniciaron relaciones sexuales antes de los 20 años. 2- Porcentaje de pacientes embarazadas con más de una pareja sexual. Porcentaje de pacientes embarazadas con más de dos parejas sexuales. 3- Porcentaje de mujeres embarazadas que usan ducha vaginal. Porcentaje de mujeres embarazadas que solo usan jabón. Porcentaje de mujeres embarazadas que solo usan agua. 4- Porcentaje de pacientes embarazada que practican sexo anal. Porcentaje de pacientes embarazada que practican sexo oral. 5- Porcentaje de paciente embarazada que usan condón.	-Revisión de expedientes clínicos de pacientes sometidas al estudio -Encuesta simple	-Fichas de observación de expedientes clínicos -Cuestionario simple sobre FR
3 identificar los principales signos y síntomas relacionados a vaginosis bacteriana que presentan las pacientes gestantes.	-Embarazadas	1-Leucorrea. 2-Prurito. 3-Dispareunia.	1-Leucorrea: Flujo vaginal habitualmente de color blanquecino que puede o no tener mal olor. 2-Prurito: Irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse. 3-Dispareunia: Dolor durante la penetración vaginal.	1- Porcentaje de mujeres embarazadas con leucorrea. 2- Porcentaje de mujeres embarazadas con Prurito. 3- Porcentaje de mujeres embarazadas con Dispareunia.	-Revisión de expedientes clínicos encuesta simple sobre FR	-Cuestionario simple sobre FR

D. Técnicas, materiales e instrumentos

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

Fase preparatoria:

Cada paciente embarazada que cumplió con cada criterio de inclusión, que asistió consulta durante el período de febrero a mayo del 2021. En el momento de la consulta, se recolectó una muestra de secreción vaginal de cada paciente embarazada. Dicha muestra fue enviada al laboratorio de la UCSFI, en el cual se sometió cada muestra al criterio de Nugent. El resultado final de las pruebas tomadas fue adjuntado a los expedientes clínicos de cada paciente.

Fase de recolección de datos:

Los datos fueron recolectados de la revisión de los expedientes clínicos que han sido sometidos al estudio en la UCSF Rosario de Mora.

E. Instrumentos de registro y medición

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación por medio de la revisión de expedientes que nos brindan información sobre las variables; en donde se encuentra el reporte citológico. Además, se contó con otro instrumento el cual fue una encuesta en donde se indagaba sobre factores de riesgo de las pacientes.

Se recolectaron datos por medio del estudio de pacientes gestantes con leucorrea que consultaron en la UCSFI de Rosario de Mora con el medico a cargo del programa.

La encuesta (anexo1) contaba con diez preguntas cerradas, y tuvo como finalidad identificar el factor de riesgo predisponente para que las pacientes adquieran infecciones vaginales.

Por medio de la obtención de la secreción vaginal de pacientes gestantes, se envió al laboratorio dicha muestra para que finalmente fuera procesada por medio del criterio de nugent.

F. Aspectos éticos de la investigación

La investigación se realizó en la unidad de salud intermedia de Rosario de mora; donde se tuvo en cuenta los principios éticos de una investigación, y se explicó a las participantes el motivo de esta, a las que se les dio un consentimiento informado (anexo 2) en el cual se les explicaba que toda la información recolectada será para fines de estudio, asegurándose de no dañar la integridad de cada paciente y garantizar la confidencialidad de cada una de ellas.

G. Procesamiento y análisis de la información

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación se presentan por medio de un proceso tanto estadístico calculando la media o mediana de la población en estudio y descriptivo. Se ordenaron y analizaron los datos. Los datos son representados por medio de gráficos en donde se comparan los resultados y la tabulación de los datos fue a través del programa de Excel de datos obtenidos previamente de la encuesta.

H. Estrategias de utilización de resultados

Los resultados de la investigación serán socializados con el establecimiento, donde se realizó la presente investigación con la finalidad de dar a conocer prevalencia de VB así como factores de riesgo que conlleven a un mejor manejo de dicha patología.

Los resultados serán expuestos a través de una defensa oral ante el comité evaluador de la Universidad Evangélica El Salvador.

CAPITULO IV. RESULTADOS, ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las pacientes incluidas en el presente estudio son mujeres embarazadas que asistían a sus controles prenatales en la UCSFI Rosario de Mora, que en cualquiera de sus controles prenatales presentaron leucorrea en el periodo de febrero a mayo del año 2021.

El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico debido a que se desconoce el número exacto de la población afectada para calcular su probabilidad. Se seleccionaron los sujetos de la investigación que encajaban en los criterios de inclusión. Tras haberse reportado los resultados del criterio de Nugent, se colocó cada resultado según el número de expediente. Se recolectaron tanto las encuestas emitidas durante las consultas como los resultados del criterio de Nugent, dichos datos han sido analizados, ordenados y representados a través de gráficas, utilizando el programa de Excel. Encontrando la siguiente información:

1). Prevalencia de vaginosis bacteriana

En relación con la prevalencia de vaginosis bacteriana, la presente tabla nos describe los porcentajes obtenidos en el estudio.

Tabla 2. Casos de VB y CV según el criterio de Nugent

Valor N: 57

Resultados	Casos	Porcentaje
Vaginosis Bacteriana (VB)	20	35.09%
Candidiasis Vaginal (CV)	15	26.32%
Infección Vaginal Mixta (VB-CV)	5	8.77%
Negativo	17	29.82%
Total	57	

Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

De las 57 gestantes incluidas en el presente estudio, 25 de ellas resultaron positivas para VB según los resultados obtenidos en el conteo de Nugent, quienes representan un 44% de la población.

Interpretación del criterio de Nugent

Como se mencionó previamente en el presente trabajo, el estudio de laboratorio utilizado fue el criterio de Nugent. Este examen ayuda a aislar los microorganismos causales de la VB y así también ayuda a aislar hifas y levaduras las cuales son características del hongo *Candida albicans*. Por lo tanto, el reporte del criterio de Nugent permite verificar los casos de VB y *Candida albicans*. En los reportes del criterio de Nugent realizados se evidenció que la principal infección vaginal que afectaba a las embarazadas era la VB, de las cuales representaban el 44% del total de la población. Seguidas por aquellas gestantes con Candidiasis Vaginal, de las cuales representan el 35% del total de pacientes incluidas. En menor cantidad las embarazadas tenían una infección vaginal mixta en un 8.77% por ciento. Si tomamos en cuenta las infecciones vaginales mixtas en las cuales las embarazadas tuvieron VB así como Candidiasis Vaginal, el porcentaje aumenta en las VB a 44% vs CV 35%

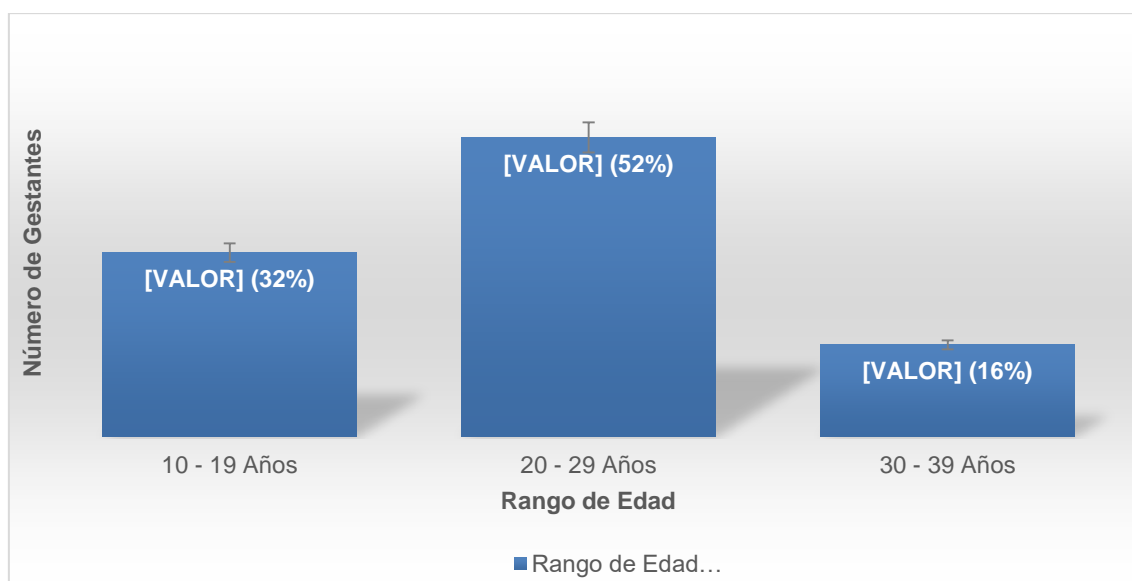
2). Caracterización de pacientes embarazadas que consultan con vaginosis bacteriana

A. Edad en gestantes con VB

En la siguiente gráfica se presentan las edades de las pacientes con VB.

Gráfica 2. Rango de edad de embarazadas con VB

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

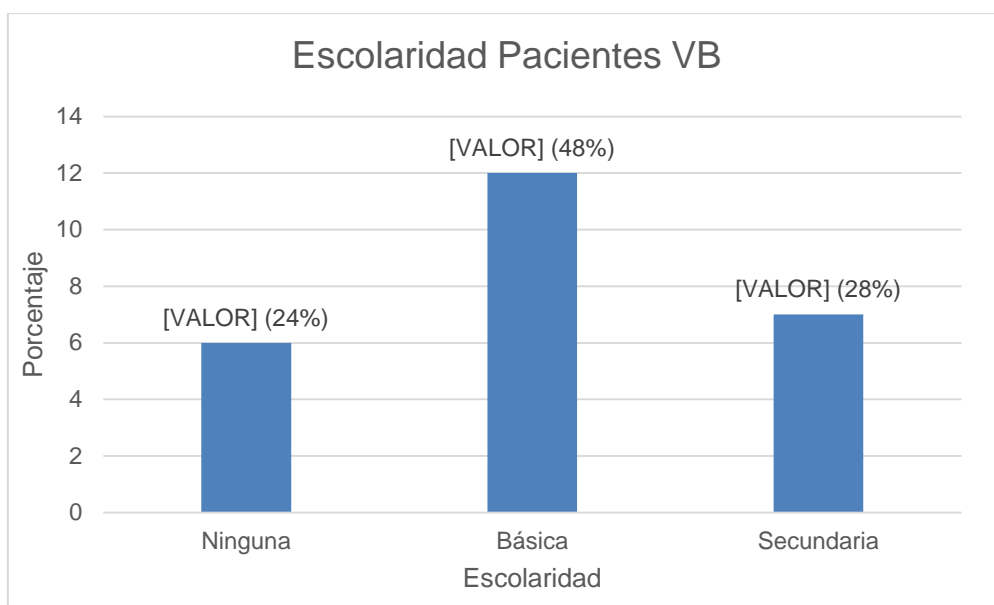
La distribución de los casos con VB según la variable de edad se hizo constar a través de las encuestas que el rango de edad más afectado es el de 20 a 29 años, representando el 52% de la población con VB. En segundo lugar, las pacientes afectadas con VB fueron las pertenecientes al rango de edad de 10 y 19 años, representando el 32% de la población. Las edades menos afectadas con VB fueron aquellas que se encontraban de entre 30 a 39 años, el cual constituyó tan solo el 16%.

B. Nivel de Escolaridad

En cuanto a la variable escolaridad, se han tabulado los resultados encontrados en la siguiente gráfica.

Gráfica 3. Escolaridad de embarazadas con VB.

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

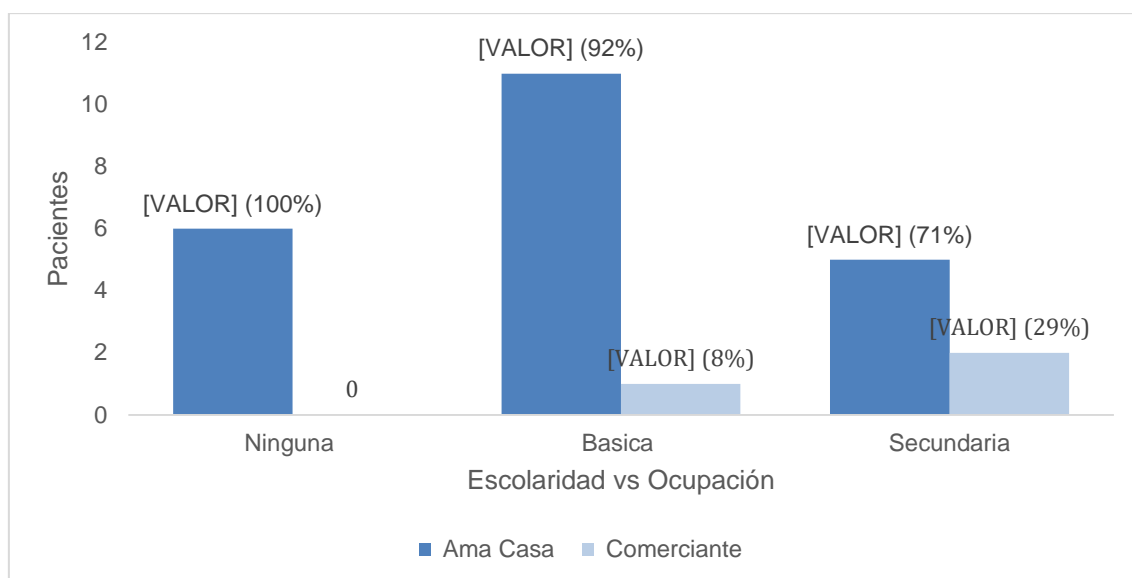
Del total de las 25 pacientes con VB, 12 recibieron únicamente una escolaridad básica, esto representa el 48% de la población total. El segundo grupo más afectado fueron aquellas pacientes que no tenían ningún nivel de escolaridad, de las cuales formaban el 24% del total de la población. De tal forma se pone en evidencia que el 72% de la población total tenían un nivel de escolaridad bajo.

C. Ocupación

Según los datos obtenidos de las 25 pacientes con VB, 22 eran amas de casas, las cuales representan el 88%. El 12% de ellas eran comerciantes.

Gráfica 4. Ocupación de embarazadas con VB según escolaridad recibida

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

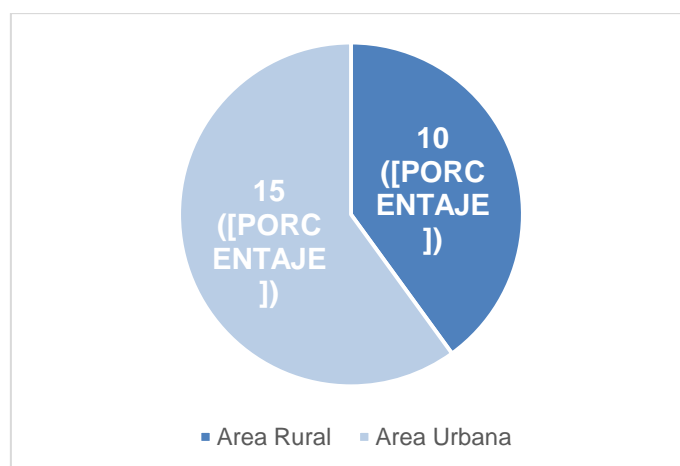
Del total de pacientes que recibieron una escolaridad básica tan solo el 8% de ellas trabajaban como comerciantes y el 92% eran amas de casas. De las 7 pacientes que lograron estudiar hasta la secundaria, el 40% de ellas trabajaban comerciantes y el 60% restante eran amas de casas.

D. Residencia

En cuanto a la residencia de las embarazadas con VB, la mayoría de ellas residían en el casco urbano. En la siguiente gráfica se representan el lugar de residencia de las embarazadas con VB.

Gráfica 5. Residencia de embarazadas con vaginosis bacteriana

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

De las 25 pacientes gestantes con VB, 15 de ellas residían en el área Urbana, representando el 60% del total de la población con VB. El 40% de embarazadas con VB pertenecía al área rural. Todas las embarazadas con VB que residían en el área rural eran amas de casas. Así también la gran mayoría de embarazadas que residían el casco urbano eran amas de casas y el 20% de ellas eran comerciantes.

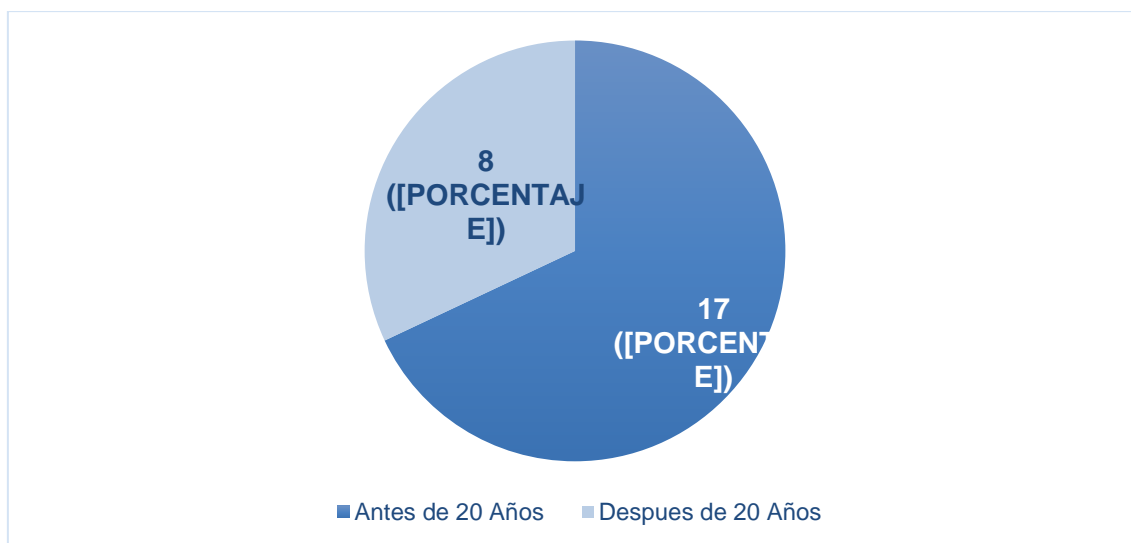
3). Factores de riesgo para el desarrollo de vaginosis bacteriana en embarazadas

A. Edad de inicio de relaciones sexuales

En la siguiente gráfica se presenta la edad de inicio de relaciones sexuales de las pacientes con VB.

Gráfica 6. Edad de Inicio de IRS en las embarazadas con VB

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

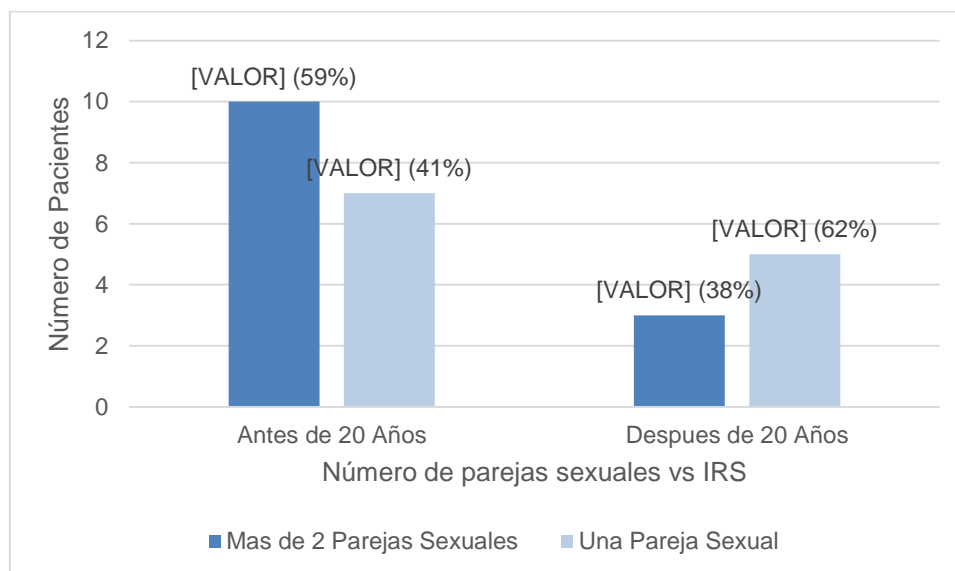
Con los datos recopilados se encontró una incidencia de 68% de las pacientes estudiadas, iniciaron su vida sexual antes de sus 20 años de las cuales el 38.76% resulto positivo a VB y tan solo el 32% iniciaron su vida sexual después de los 20 años edad. Las adolescentes que inician relaciones sexuales muy tempranas con frecuencia tienen un mayor número de parejas sexuales. Todas las pacientes que no tenían ninguna escolaridad tuvieron un IRS antes de los 20 años. De las pacientes que obtuvieron una escolaridad la mayoría tuvieron un IRS temprano, tan sólo el 8% de ellas iniciaron su vida sexual después de los 20 años. De manera contradictoria las embarazadas que pudieron estudiar hasta la secundaria, el 100% de ellas tuvieron un IRS después de los 20 años.

B) Número de pareja sexuales

En cuanto al número de parejas sexuales se evidencia que la mayoría de las pacientes con VB había tenido más de 2 parejas sexuales en el último año.

Gráfica 7. Número de Parejas Sexuales de las gestantes según su edad de IRS.

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

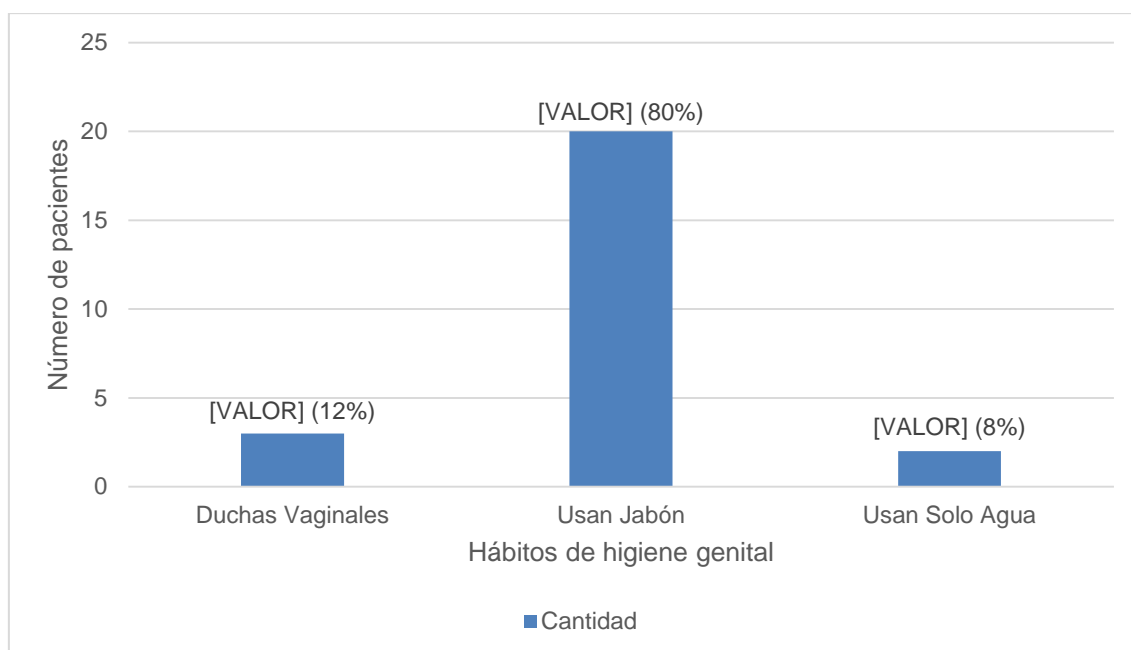
Del total de pacientes con VB, el 52% hicieron constar a través de las encuestas impartidas que habían tenido más de 2 Parejas sexuales en el último año, representando 7 pacientes del total de pacientes con VB, lo cual indica que el mayor porcentaje de VB tiene dicho factor de riesgo asociado.

C) Higiene genital

De las 25 embarazadas con VB, el 8% lavan sus genitales con agua, el 12% utilizan duchas vaginales y el 80% usa jabón para lavar sus genitales.

Gráfica 8. Hábitos de higiene genital de las embarazadas con VB.

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

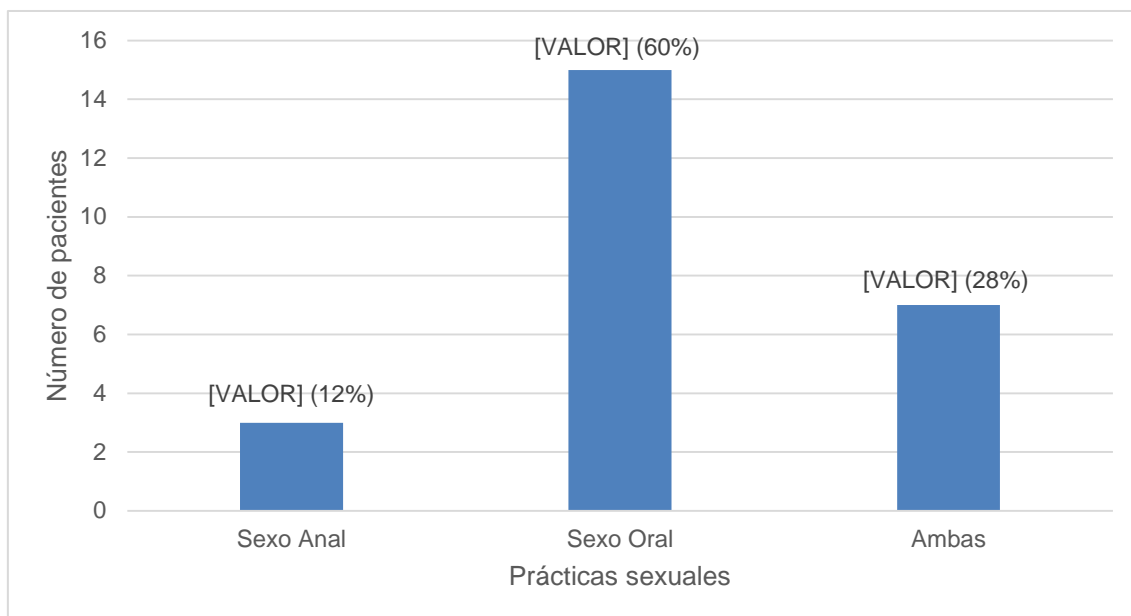
Cabe mencionar que del 80% de pacientes que utiliza agua y jabón, el 100% utiliza jabones perfumados, lo cual constituye un factor de riesgo para alteraciones del PH vaginal contribuyendo de esta manera a predisposición de VB. Todas las pacientes que realizaban duchas vaginales presentaron tanto prurito vaginal como dispareunia. De las pacientes que únicamente se lavaban su área genital con agua solo 1 de ellas presentó prurito vaginal. En cambio, las pacientes que incluían el uso de jabón en su aseo genital, el 45% de ellas presento prurito vaginal y el 25% de ellas presentaron dispareunia.

D) Prácticas sexuales de riesgo

De las 25 embarazadas con VB el 100% realizaba prácticas sexuales de riesgo. La práctica sexual de riesgo comúnmente realizada fue el sexo oral, el cuál corresponde a un 88%

Gráfica 9. Prácticas sexuales de riesgo que realizan las embarazadas con VB

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento

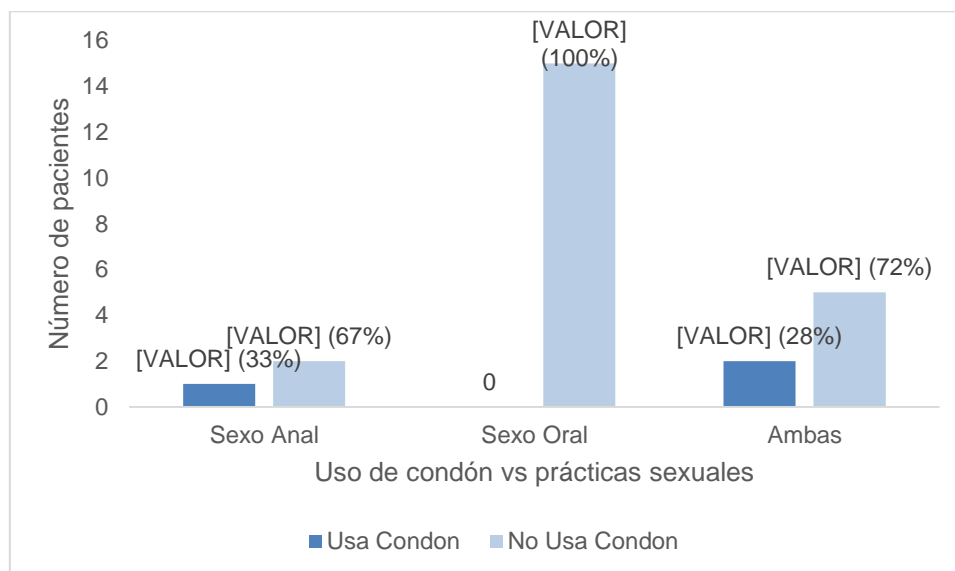
Se demostró el 60% de las embarazadas únicamente practicaban sexo oral, el 12% practicaban únicamente el sexo anal y el 28% de las embarazadas con VB practicaban tanto el sexo oral como el sexo anal.

F) Utilización de condón durante prácticas sexuales

De un total de 25 pacientes con vaginosis bacteriana, el 12% utilizaba condón durante sus prácticas sexuales y en mayor proporción, el 88% no utilizaba condón.

Gráfica 10. Utilización del condón durante las prácticas sexuales de las embarazadas con VB

Valor N:25



Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

Según el estudio se pudo correlacionar que las pacientes que únicamente practicaban el sexo oral ninguna utilizaba condón para dicha práctica. El 66% de pacientes que realizaban únicamente sexo anal no utilizaban condón. De las pacientes que realizaban ambas prácticas sexuales de riesgo, el 28% utilizaron condón.

4) Principales signos y síntomas relacionados a vaginosis bacteriana que presentan las pacientes gestantes.

En la siguiente tabla se presentan los principales signos y síntomas que presentaban las gestantes con VB.

Tabla 3. Signos y síntomas en las embarazadas con vaginosis bacteriana

Valor N:25

Signo o Síntoma	Total	Porcentaje %
Leucorrea blanca grisácea	25	100
Prurito Vaginal	13	52
Dispareunia	8	32

Fuente: Elaboración propia con datos de instrumento.

El síntoma más frecuente que presentaron las pacientes con VB fue la leucorrea blanca grisácea que estuvo presente en el 100% de las mujeres en estudio, el prurito vaginal que corresponde a un 52% seguido de la dispareunia que afectaba al 32% de la población estudiada.

Se pudieron relacionar estos síntomas con algunas prácticas de higiene genital de las 25 embarazadas con VB, de las gestantes que usaban jabón el 48% presento prurito vaginal como síntoma principal, en segundo lugar, lo presentaron las pacientes que no utilizaban condón durante las relaciones sexuales en un 75%. Se demostró que el 44% de las gestantes en el estudio presentaba VB Y el resto presentaba otras infecciones vaginales.

De las pacientes en estudio con VB el 32% de estas presento dispareunia; la dispareunia se presentó en mujeres que tenían prácticas sexuales de riesgo y en las pacientes que no utilizaban condón durante éstas.

B. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación permitió determinar la prevalencia de la vaginosis bacteriana en embarazadas que consultaban en la UCSFI de Rosario de Mora en el periodo de febrero a mayo de 2021. Los resultados muestran que el 70% de todas las embarazadas incluidas en el estudio presentaban una o más infecciones vaginales.

Para identificar a las pacientes con VB se utilizó el Criterio de Nugent el cual dio como resultado que el 44% de los casos eran positivos a VB, el 35% eran candidiasis vaginal. Del total de pacientes positivas para una infección vaginal, el 12.5% de ellas tenían una infección vaginal mixta. Dando respuesta al planteamiento del problema ya que la VB fue la entidad clínica con mayor frecuencia encontrada. En comparación con el estudio realizado en Latinoamérica en el año 2016 en el cual se determinó que la prevalencia de la VB encontrada fue de 23.7% y el promedio de edad de las mujeres con VB fue de 23.1 años, en contraste con la presente investigación el promedio de edad fue de 22.6 años.

En cuanto a la prevalencia de la VB en El Salvador, en un estudio realizado en el año 2016, se determinó que del 100% de las usuarias investigadas un 89% presento VB y 11% vaginitis por *Trichomona vaginalis*, cabe mencionar que en dicho estudio la muestra fue obtenida de un total de 37 pacientes a diferencia del presente estudio en el cual se incluyeron 57 pacientes gestantes.

En cuanto al nivel de escolaridad de los pacientes con VB se observa que el 48% tiene nivel escolar básico, el 28% nivel secundario y un 24% restante corresponde a las pacientes sin escolaridad.

De igual manera al evaluar los factores de riesgo se concluye que el 68% de las embarazadas con VB tienen antecedentes de IRS antes de los 20 años, el 52% refiere haber tenido más de 2 parejas sexuales en el último año, así mismo es interesante que solo 12% de las pacientes utiliza duchas vaginales. Es importante recalcar que el 100% de las pacientes con VB realizaban prácticas sexuales de riesgo tales como sexo anal y sexo oral, de las cuales el 88% de ellas no utilizaban condón.

Entre los signos y síntomas asociados a la VB se encuentra en primer lugar el prurito vaginal, el cual estuvo presente en el 52 % de las gestantes y en menor frecuencia la dispareunia, que solo se hizo presente en el 32% de las embarazadas con VB.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

1. En base a la investigación realizada se encontró que la vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente en las embarazadas en estudio; con un 43.85% de las muestras tomadas, en segundo lugar, con el 35.08% la vaginitis por *Candida* y por ultimo las infecciones mixtas con un 8.77%.
2. Las pacientes embarazadas que se estudiaron; presentan características similares, como el nivel bajo de escolaridad, la falta de trabajo y la gran mayoría residía en el área urbana.
3. Los factores de riesgo más frecuentes en estas pacientes son el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años, haber tenido más de 2 parejas sexuales en el último año, el uso de jabón perfumado, las prácticas sexuales de riesgo como el sexo oral, anal y el no uso del condón.
4. Los principales signos y síntomas relacionados con la vaginosis bacteriana; el síntoma más frecuente que se encontró fue la leucorrea blanco-grisácea y la dispareunia que se asoció a prácticas sexuales de riesgo y el prurito vaginal que se relacionó en mayor medida a la vaginitis por *Candida*.
5. Entre las complicaciones más frecuentes que se presentaron en las embarazadas en estudio con vaginosis y otras infecciones vaginales se encuentran el parto prematuro y el aborto.

B. Recomendaciones

1. Implementar métodos diagnósticos en infecciones vaginales en el primer nivel de atención, con la finalidad de realizar un diagnóstico certero, para brindar el tratamiento adecuado para la infección vaginal.
2. Se debe reforzar la consejería para una adecuada salud sexual y reproductiva a través de la capacitación de médicos y enfermeras de la UCSFI Rosario de Mora encaminados a la prevención de las infecciones vaginales.
3. Capacitar al personal médico del establecimiento de salud en el manejo de las infecciones vaginales en las mujeres gestantes para brindar una atención de calidad, oportuna y el seguimiento adecuado.
4. Dar a conocer a las pacientes embarazadas los principales signos y síntomas de la vaginosis bacteriana y otras ITS para para que consulten oportunamente y evitar posibles complicaciones.
5. Invitar al compañero de vida a charlas impartidas por el establecimiento de salud sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y dar tratamiento oportuno para evitar la reinfección.
6. Continuar con estudios clínicos dirigidos a investigar mas sobre las infecciones vaginales en gestantes del país, utilizando los resultados proporcionados en esta investigación.

Bibliografía

1. Reyes WMR. Perfil clínico y epidemiológico en gestantes de 15 a 35 años. tesis. San Salvador: Universidad de El Salvador.
2. Aguilar PM. Actualización Clínica y diagnóstica de Vaginosis bacteriana y vulvovaginitis. Memoria para optar al grado de Licenciatura en Tecnología Médica. Talca: Universidad de TALCA Chile, Tecnología Médica.
3. Klufio A. Artículo sobre la Prevalencia de Infecciones vaginales con vaginosis bacteriana, Trichomonas Vaginalis y Candida albicans en mujeres embarazadas en la Clínica Antenatal del Hospital General de Port Moresby. Scielo. 1990 - 1991; 31(2).
4. Salud Md. Simmow. [Online]; 2021. Acceso 9 de mayo de 2021. Disponible en: ministerio de salud, Republica de El Salvador. Morbi-mortalidad SIMMOW.
5. José Rojas TRFJ. Sisbib sistemas de biblioteca. [Online]; 2004. Acceso 18 de febrero de 2021. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a04.htm#arriba.
6. Mejía WM. Perfil clínico y epidemiológico en gestantes de 15 a 35 años con infecciones vaginales que consultan en la ucsfi san ildefonso, san Vicente en el periodo de febrero a junio de 2018. San Salvador: Universidad de El Salvador, SAN SALVADOR.
7. Lara CJR. "Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana en mujeres con vida sexual activa". San Pedro Sula: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula, Ginecología Y Obstetricia.
8. Alejandro. WIKISIVAR. [Online]; 2021. Acceso 20 de abril de 2021. Disponible en: <https://wikisivar.com/municipio-de-rosario-de-mora/>.
9. metropolitana Rds, SUR S. Diagnostico situacional del area geografica de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia rosario de mora. Informe. San salvador: Unidad comunitaria de salud familiar intermedia rosario de mora, Region metropolitana.
10. ECURED. ECURED. [Online]; 2016. Acceso 13 de mayo de 2021. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Rosario_de_Mora_\(El_Salvador\)](https://www.ecured.cu/Rosario_de_Mora_(El_Salvador)).
11. Avilés AGP. Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2007; 33(2).
12. Pradenas AM. Infecciones cervicovaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25(6).

13. WM. M. Vaginosis Bacteriana. Revista Cubana de obstetricia y ginecología. 2013;(427-441).
14. García LL. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Online]; 2016. Acceso 15 de marzo de 2021. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n3/448-454/>.
15. Palma CJL. Verificar efectividad del Tratamiento para Vaginosis. Tesis de graduación. San Salvador: universidad de El Salvador, San Salvador.
16. Guevara Padilla NJ. Repositorio Institucional de la universidad de El Salvador. [Online]; 2012. Acceso 16 de marzo de 2021. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4956/>.
17. Sánchez Hernández JA, Coyotecatl García LL, Valentín. Universitas Médica. [Online].; 2007. Acceso 18 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018670004.pdf>.
18. Fernando camus sb. sonalysts. Guia Pèrinal. [Online].; 2015. Acceso 15 de marzo de 2021. Disponible en: <http://cedipcloud.wxsite.com/minsal-2015/infecciones-cervicovaginales>.
19. Mondejal LDA. Scielo. [Online]; 2012. Acceso 18 de febrero de 2021. Disponible en: <http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=S0138.600X201010000200008>.
20. Murcia EdE. Sci ELO. [Online]; 2017. Acceso 9 de mayo de 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200086.
21. Rodríguez. FG. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. Multimed. Revista Médica. Granma. 2019; 1(15).
22. Berek JS. Vaginosis Bacteriana. 15th ed. L.Berek D, editor. Stanford: California; 2010.
23. Bertini M. Server. [Online].; 2017. Acceso 15 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/fundamentals-of-sexually-transmitted-infections/bacterial-vaginosis-and-sexually-transmitted-diseases-relationship-and-management>.
24. Navarrete P. Evaluation of Nugent and Amsel. Scielo. 2000; 128(7).
25. Ginecología W. Vaginosis Bacteriana. 25th ed. Cañada AS, editor. México: Mc Graw Hill; 2019.
26. Salud Md. Infecciones Vaginales.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de registro y recolección de datos

Universidad Evangélica de El Salvador

Facultad de Medicina

Doctorado en medicina



PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA Y SUS FACTORES DE RIESGO EN LAS EMBARAZADAS DE LA UCSF I DE ROSARIO DE MORA EN EL PERIODO DE FEBRERO A MAYO DE 2021

El presente instrumento forma parte de una investigación titulada “prevalencia de vaginosis bacteriana y sus factores de riesgo en las embarazadas” por lo que se solicita su participación, contestando a cada pregunta que se le realice de manera objetiva y veraz.

PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO EN PACIENTES EMBARAZADAS.

Cuestionario

- Edad: _____
- Ocupación:
 - Empleo formal
 - Empleo informal
 - Ama de casa
 - Estudiante
- Nivel de educación:
 - Ninguna
 - Primaria
 - Secundaria
 - Bachillerato
 - Técnico
 - Universitario

1- ¿En qué área reside?

- a. Rural
- b. Urbana

2- ¿A qué edad tuvo su primera relacione sexuales?

- a. Menor de 15
- b. 15-18 años
- c. Mas de 18 años

3- ¿con cuantas parejas ha tenido relaciones sexuales

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. Mas de 3

4- ¿Tipos de prácticas sexuales?

- a. Oral
- b. Vaginal
- c. Otras

- 5- ¿Usa condón durante las relaciones sexuales?
- Si
 - No
 - A veces
- 6- ¿Cuál de los siguientes hábitos practica durante la higiene genital?
- Uso de jabón
 - Lavado solo con agua
 - Uso de duchas vaginales
- 7- ¿Padece alguna enfermedad?
- Enfermedad metabólica
 - Enfermedad autoinmune
 - Enfermedad infecciosa
- 8- De haber contestado **SI** a la respuesta anterior, ¿Que enfermedad padece?
- Enfermedad de transmisión sexual
 - Cáncer
 - Diabetes mellitus
 - Lupus
 - Infecciones genitourinarias
- 9- ¿Usted fuma?
- Si
 - No
- 10- ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas en la última semana?
- Leucorrea
 - Disuria
 - Dispareunia
 - Prurito vaginal

Anexo 2

Consentimiento Informado

Universidad Evangélica de El Salvador Facultad de Medicina

Investigadores:

- Katherine Alexandra Bonilla Beltrán
- Ruth Anabell Flores Hernández
- Fátima Guadalupe Portillo López



Universidad Evangélica
de El Salvador

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por estudiantes de año social de la carrera doctorado en medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador. El objetivo del estudio determinar cuál es la prevalencia de vaginosis bacteriana y sus factores de riesgo en las embarazadas del municipio de Rosario de mora en el periodo comprendido de enero a mayo de 2021

- ✓ Si accede participar en el estudio, se le pedirá responder un cuestionario de 10 preguntas, que demorará alrededor de 5 minutos.
- ✓ Se realizará una revisión de expedientes clínicos al tener los resultados del criterio de nugent
- ✓ La información que brinde se manejará de forma confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación.
- ✓ Su participación en el estudio no conlleva ningún riesgo, puesto que en ningún momento se comprometerá su integridad física y emocional.
- ✓ Su participación es estrictamente voluntaria.
- ✓ Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Iniciales del participante
participante:

Firma del participante

Fecha Acuerdo del

He leído la información que se describió anteriormente, y de forma voluntaria acepto participar en esta investigación. Me han indicado también que responderé un cuestionario, lo cual tomará 5 minutos. Además, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

De tener dudas sobre mi participación en dicho estudio, puedo contactarme con los investigadores. Katherine Alexandra Bonilla Beltrán contacto 7710-5121, Ruth Anabell Flores Hernández contacto 7037-8220, Fátima Guadalupe Portillo López contacto 7058-6223

Iniciales del participante

Firma del participante

Fecha

Cuadro N° 9
Manejo terapéutico de las ITS

Etiología	Paciente	Régimen recomendado		Régimen alternativo	
		Medicamento	Dosis	Medicamento	Dosis
Vaginosis bacteriana	Adultos y Adolescentes	Metronidazol	500 mg VO. C/12Horas por 7 días. Dar tratamiento a la pareja.	Clindamicina	300 mg VO. c/12Horas por 7 días
	Metronidazol gel vaginal 0.75%			1 aplicador lleno (5grs) intravaginal una vez al día por 5 días	
	Niños	Metronidazol	15-30 mg/Kg/día VO c/8Horas de 5 a 7 días, no exceder de 500 mg /dosis.		
	Embarazo y lactancia	Metronidazol*	500 mg VO c/12Horas por 7 días, igual tratamiento a las parejas	Clindamicina	300 mg VO. c/12Horas por 7 días
Metronidazol gel* vaginal 0.75%				1 aplicador lleno (5grs) intravaginal una vez al día por 5 días	
Vulvovaginitis vaginal/Tricomoniasis	Adultos y Adolescentes	Metronidazol	2 gr VO. Dosis única; igual tratamiento a las parejas	Metronidazol	500 mg VO. c/12 Horas por 7 días
	Pediatría	Metronidazol	15-30 mg/Kg/día VO. c/8 Horas por 5-7 días		
	Embarazadas	Metronidazol*	500 mg VO. c/12Horas por 7 días; igual tratamiento a las parejas		
Vulvovaginitis por Candidiasis	Adultos y Adolescentes (Tratamiento a la pareja)	Clotrimazol vaginal 1%	1 aplicador lleno (5grs) intravaginal cada noche por 7-14 noches	Fluconazol	150 mg VO. Dosis única
				Fluconazol	150 mg VO. Cada semana por 3 semanas (considerar en pacientes diabéticas o con inmunosupresión)
	Niños mayores de 10 años	Clotrimazol vaginal 1%	2 veces al día por 7 días. Uso externo.	Fluconazol	6-12 mg/Kg dosis única
Embarazo y lactancia	Clotrimazol vaginal 1%	1 aplicador lleno (5grs) intravaginal cada noche por 7-14 noches			

**Independientemente de la edad gestacional, realizar examen vaginal con espéculo.*

Fuente: Adaptado por equipo técnico para elaboración de lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual, 2017

Anexo 3. MANEJO DE LAS ITS

Fuente: Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales de El Salvador

Cronograma de Actividades

Mes	Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
Febrero	Elaboración del capítulo 1	■	■	■	■																																		
Marzo	Elaboración de capítulo 2					■	■	■	■																														
Abril	Elaboración de capítulo 3									■	■	■	■																										
	Entrega de anteproyecto													■																									
Mayo	Defensa de anteproyecto														■	■																							
	Recolección de datos																	■	■																				
Junio	Recolección de datos																			■	■	■	■	■															
Julio	Elaboración de capítulo 4																								■	■	■	■	■										
Agosto	Elaboración de capítulo 5																																						
Septiembre- Octubre	Defensa e Informe final																																						

Presupuesto

ÍTEM	CANTIDAD	PRECIO (UNIDAD)	TOTAL
Caja de portaobjetos	1	\$4.50	\$4.5
Caja de hisopos	1	\$5	\$5
Reactivo violeta	2	\$6	\$12
Lugol- Solución de yodo de Gram	10	0.32	\$3.20
Alcohol – acetona 1 Lt	1	\$3.24	\$3.24
Reactivo safranina	2	\$7.12	\$14.24
Bolígrafos	20	\$0.28	\$6.80
Lápiz de grafito	24	\$0.99	\$2.38
Libreta de apuntes	3	\$0.85	\$2.55
Papel bond (tamaño carta)	1	\$3.97	\$3.97
Folder tamaño carta	5	\$0.74	\$3.70
Fastener	5	\$0.25	\$1.25
Impresiones	60	\$0.30	\$18.00
Total			\$80.83

Anexo 4

Resultados de Exámenes de Laboratorio http://laboratorio.urosariodemora/Laboratorio/LA...



GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD


RESULTADOS LABORATORIO CLINICO
UCSFI ROSARIO DE MORA SS
AREA DE BACTERIOLOGIA

Solicitante: UCSFI Rosario de Mora SS
Procedencia: MINSAL - Consulta Externa
Expediente: 1149-18
Paciente: [Redacted]
Edad: 35 años 10 meses 26 días
Validado Por: LICDA. RODRIGUEZ MORENA GUADALUPE

Fecha indicación: 23-02-2021 11:26 AM
Servicio: Medicina General
Fecha Toma muestra: 23-02-2021 11:27 AM
Fecha Recepción: 23-02-2021 11:26 AM
Sexo: Femenino
Fecha Resultado: 31-12-1969 06:00 PM

DETALLE DE RESULTADOS

Prueba Realizada	Resultado	Unidades	Rangos Normales	Observación
VAGINOSIS BACTERIANA	Positivo Vaginosis Bacteriana			

Sello: 

1

24/2/21 13:32

Reporte de la Lectura de Vaginosis Bacteriana
Centro de Salud: M47

Febrero 2021

Paciente	N°	Código	Fecha	Leucocitos vaginales Gram	Morfo tipos				Lectura Final		Comentarios		
					Lactobacillus		CBCV y BGN*		Mobiliflucos			Puntaje Total VB	Resultado
				Gram	VB	Gram	VB	Gram	VB				
Jolores Angelica Sosa Aguilar	10	1144-18	23/2/21	PMN mod.	0	4	4+	4	0	0	8	PVB	Presencia de coliformos moderada y abundante presencia de bacilos de leiva e hifas
Rosa S/I	11	1450-18	23/2/21	PMN mod.	3+	0	0	0	0	0	1	NVB	Presencia de coliformos PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Silvana Abigail Mtz. Ortiz	12	1284-20	25/2/21	PMN mod.	4+	0	0	0	0	0	0	NVB	Presencia de coliformos PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Glenn de la Cruz Mendez	13	381-21	24/2/21	PMN mod.	3+	1	0	0	0	0	1	NVB	Presencia de coliformos PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Jaquelin Nischel Gorman Najara	14	740-18	23/2/21	PMN mod.	3+	0	0	0	0	0	1	NVB	Presencia de coliformos PMN moderada Ausencia de leiva mod.
MARZO 2021													
Almendra Sotomayor Zamora Mijang	1	472-11	4/3/21	PMN mod.	3+	0	0	0	0	0	1	NVB	Presencia de coliformos PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Bucha Andrea Herrera Diaz	2	294-21	8/3/21	PMN Mod.	3+	0	0	0	0	0	1	NVB	Ausencia de coliformos y PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Carla Condellina Castillo Pineda	3	21-21	7/3/21	PMN mod.	0+	4	4+	4	1+	0	9	PVB	Presencia de coliformos abundante PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Rosa Ina Martinez Martinez	4	452-21	10/3/21	PMN mod.	4+	0	1+	0	0	0	1	NVB	Ausencia de coliformos PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Santas Elizabeth Jimenez Lopez Pineda	5	75-21	10/3/21	PMN abund.	1+	3	4+	4	2+	0	8	PVB	Presencia de coliformos abundante PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Karen Yessica Cruz Ramirez	6	446-21	11/3/21	PMN abund.	4+	0	1+	0	0	0	1	NVB	Presencia de coliformos PMN abundante Ausencia de leiva e hifas

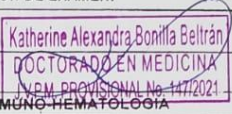
* Coprecipitado Gram variable (Gardnerella vaginalis) y bacilos pequeños Gram negativos (Bacteroides spp.)
 * En los casos de la tinción de Gram, según como está explicado en "Breve protocolo de la tinción ..."

Reporte de la Lectura de Vaginosis Bacteriana
Centro de Salud: M47

Mayo 2021

Paciente	N°	Código	Fecha	Leucocitos vaginales Gram	Morfo tipos				Lectura Final		Comentarios		
					Lactobacillus		CBCV y BGN*		Mobiliflucos			Puntaje Total VB	Resultado
				Gram	VB	Gram	VB	Gram	VB				
Mrs Lidia Lopez	5	1418-18	11/5/21	PMN mod.	1+	2	4+	4	1+	1	8	PVB	Presencia de coliformos moderada y abundante presencia de bacilos de leiva e hifas
Doris Aracely Bracamonte	6	20-21	10/5/21	PMN mod.	3+	0	1+	0	0	0	2	NVB	Presencia de coliformos y PMN moderada Ausencia de leiva e hifas moderadas
Aracely del Marino Aguilar Lopez	7	747-21	12/5/21	PMN mod.	3+	0	1+	0	0	0	2	NVB	Presencia de coliformos y PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Luz Mari Cruz Melara	8	592-19	13/5/21	PMN abund.	0+	4	4+	4	1+	0	9	PVB	Presencia de coliformos abundante PMN moderada Ausencia de leiva e hifas
Zulma Mansel Caña Cruz	9	153-18	14/5/21	PMN mod.	0+	4	4+	4	0	0	8	PVB	Presencia de coliformos moderada y abundante presencia de bacilos de leiva e hifas
Dulce María Roldán Pineda	10	26-21	14/5/21	PMN abund.	2+	2	4+	4	2+	1	7	PVB	Presencia de coliformos y PMN abundante Ausencia de leiva e hifas moderadas
Bianca Luz Pasoval Gilardi	11	30-21	17/5/21	PMN abund.	4+	0	1+	0	0	0	1	NVB	Presencia de coliformos y PMN abundante Ausencia de leiva e hifas moderadas
Yessica Beatriz Salazar	12	1483-19	18/5/21	PMN abund.	4+	0	1+	0	0	0	1	NVB	Presencia de coliformos y PMN abundante Ausencia de leiva e hifas moderadas
Helen Nicole Naves Zelayandia	13	287-21	18/5/21	PMN abund.	3+	0	1+	0	0	0	2	NVB	Presencia de coliformos y PMN abundante Ausencia de leiva e hifas moderadas
Gubriela Garza	14	207-20	18/5/21	PMN mod.	0+	4	4+	4	0	0	8	PVB	Presencia de coliformos moderada y abundante presencia de bacilos de leiva e hifas
Josua Alicia Gregorio	15	799-21	19/5/21	PMN abund.	0+	4	4+	4	2+	0	9	PVB	Presencia de coliformos moderada y abundante presencia de bacilos de leiva e hifas
Yessica Yessica Fuentes Gomez	16	1109-17	25/5/21	PMN mod.	4+	0	1+	0	0	0	1	NVB	Ausencia de coliformos y PMN moderada Ausencia de leiva e hifas

* Coprecipitado Gram variable (Gardnerella vaginalis) y bacilos pequeños Gram negativos (Bacteroides spp.)
 * En los casos de la tinción de Gram, según como está explicado en "Breve protocolo de la tinción ..."

MINISTERIO DE SALUD		BULETA DE SOLICITUD Y REPORTE DE PRUEBAS MANUALES	
LABORATORIO CLINICO		PRIMER NIVEL DE ATENCION	
SIBASI: <u>SUR</u>	ESTABLECIMIENTO: <u>Rosario de Maya</u>	SEXO: <u>F</u>	
NOMBRE PACIENTE: _____	EXPEDIENTE: <u>106-18</u>	NUMERO DE DUI: _____	
RESPONSABLE (<18 AÑOS): _____	TIPO DE PACIENTE	Menor de 6 años: <input type="checkbox"/>	Adulto Mayor: <input type="checkbox"/>
Embarazada	1era. <input type="checkbox"/>	2da. <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
FECHA DE SOLICITUD DE EXAMEN: <u>07/10/11</u>	FECHA DE RECEPCION DE EXAMEN: _____		
DIAGNÓSTICO: <u>Embarazo de 9 sem</u>	FIRMA Y SELLO DE MEDICO:	 Katherine Alexandra Bonilla Beltrán DOCTORADO EN MEDICINA NPM PROVISIONAL No. 14712021	
PERFIL PRE NATAL		INMUNO-HEMATOLOGÍA	
SEROLOGIA PARA SIFILIS A EMBARAZADA:	SEROLOGIA PARA SIFILIS:		
1era. <input type="checkbox"/>	2da. <input type="checkbox"/>	GOTA GRUESA: _____	
TIPO SANGUINEO / GRUPO: _____ Rh: _____	GOTA FRESCA PARA T. cruzi: _____		
HT _____ % HB _____ gr / dl _____	CONCENTRADO DE STROUT: _____		
GLUCOSA _____ mg / dl R.R. = 60-110 mg/dl	TIEMPO DE SANGRAMIENTO: _____	R.R. = 2 - 5.0 minut.	
	TIEMPO DE COAGULACION: _____	R.R. = 5 - 7.5 minut.	
	PRUEBA EMBARAZO: _____		
	OTRO: <u>apuntico de migra</u>		
GENERAL DE ORINA			
EXAMEN FISICO QUIMICO		EXAMEN MICROSCOPICO	
ASPECTO: _____	Densidad: _____	LEUCOCITOS: _____	x campo
COLOR: _____		HEMATIES: _____	x campo
pH: _____		CELULAS EPITELIALES: _____	
Esteraza leucocitaria _____ leu / ul		Cilindros: _____	
Nitritos: _____		Cristales: _____	
Proteinas: _____ mg / dl		Parásitos: _____	
Glucosa: _____ mg / dl		Otros: _____	
Cuerpos cetónicos: _____ mg / dl			
Urobilinógeno: _____ mg / dl			
Bilirrubina: _____ mg / dl			
Sangre oculta: _____ ery / ul			
GENERAL DE HECES			
COLOR: _____	CONSISTENCIA: _____		
MUCUS: _____	RESTOS ALIMENTICIOS MACROSCOPICOS: _____		
LEUCOCITOS: _____	RESTOS ALIMENTICIOS MICROSCOPICOS: _____		
HEMATIES: _____	LEVADURAS: _____		
METAZOARIOS	PROTOZOARIOS	ACTIVOS	QUISTES
<i>Ascaris lumbricoides</i>	<i>Entamoeba histolytica/ E. disp.</i>		
<i>Uncinaria sp</i>	<i>Entamoeba coli</i>		
<i>Trichuris trichiura</i>	<i>Balantidium coli</i>		
<i>Strongyloides stercoralis</i>	<i>Chilomastix mesnili</i>		
<i>Enterobius vermicularis</i>	<i>Giardia lamblia</i>		
<i>Tenia sp</i>	<i>Trichomonas hominis</i>		
<i>Hymenolepis nana</i>	<i>Endolimax nana</i>		
Otros: _____	<i>Blastocystis hominis (forma vacuolar)</i>		
PAM: _____			
OTRAS PRUEBAS			

PROFESIONAL RESPONSABLE: _____ FECHA: _____



MINISTERIO DE SALUD

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO
UCSFI ROSARIO DE MORA SS
AREA DE BACTERIOLOGIA

Solicitante: UCSFI Rosario de Mora SS
Procedencia: MINSAL - Consulta Externa
Expediente: 106-18
Paciente: [Redacted]
Edad: 17 años 9 meses 13 días
Validado Por: LICDA. RODRIGUEZ MORENA GUADALUPE

Fecha indicación: 07-10-2021 02:02 PM
Servicio: Medicina General
Fecha T.Mx: 07-10-2021 02:04 PM
Fecha Recepción: 07-10-2021 02:02 PM
Sexo: Femenino
Fecha Resultado: 08-10-2021 03:01 AM

DETALLE DE RESULTADOS

Prueba Realizada	Resultado	Unidades Rangos Normales	Observación
VAGINOSIS BACTERIANA	Negativo Vaginosis Bacteriana	-	Ausencia de células clave ,polimorfonucleares moderados , presencia de levaduras e hifas.

Sello:



Firma:

[Handwritten Signature]
 Licda. Morena Guadalupe Rodríguez de Trujillo
 LICENCIADA EN LABORATORIO CLINICO
 IVPLC No. 611

Reporte de la Lectura de Vaginosis Bacteriana
Mayo 2021 Centro de Salud: **M97**

Paciente	Código	Fecha	Leucocitos vaginales Gram	Morfo tipos						Lectura Final		Comentarios
				Lactobacillus		CBEV y BGN*		Mobiluncus		Puntaje Total VB	Resultado	
				Gram	VB	Gram	VB	Gram	VB			
Ana Stefan Guzmán Paredes palo grande	58-21	15/5/21	PMN/abund	4+	⊖	1+	⊖	0	0	2	NVB	Ausencia del clavo pero abundante presencia leuc y bifas
Regina Vanessa Vargas Cielizom	8-1610-21	18/5/21	PMN mod	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero moderada presencia leuc y bifas moderada bifas escaras
Mayra del Carmen López Santos	9-525-21	19/5/21	PMN mod	1+	⊖	4+	⊖	1+	⊖	6	PVB	Presencia del clavo moderado PMN moderada ausencia leuc y bifas
Samuel Elizabeth Jimenez palo grande	78-21	19/5/21	PMN mod	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo PMN moderada ausencia leuc y bifas
Rosa Elena Aguirre Cecunimo	178-21	22/5/21	PMN mod	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero moderada presencia leuc y bifas
Paola Elizabeth Carrillo Cecunimo	12-539-21	23/5/21	PMN mod	3+	⊖	3+	⊖	0	0	4	PVB	Presencia del clavo moderado pero moderada presencia leuc y bifas
Olivia Yamirley Guzmán palo grande	13-555-21	24/5/21	PMN mod	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero moderada presencia leuc y bifas
ABRIL 2021												
Samuel Guadalupe Lara palo grande	107-19	7/4/21	PMN mod	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero moderada presencia leuc y bifas
Rosa del Carmen Martinez palo grande	2-82-21	12/4/21	PMN mod	3+	⊖	1+	⊖	0	0	2	NVB	Ausencia del clavo pero moderada presencia leuc y bifas
Nora Elizabeth Andrés palo grande	3-609-21	14/4/21	PMN mod	1+	⊖	4+	⊖	0	0	7	PVB	Presencia del clavo abundante pero moderada ausencia leuc y bifas
Glenn Pamela palo grande	4-621-21	15/4/21	PMN abund	0	⊖	4+	⊖	0	0	8	PVB	Presencia del clavo abundante pero abundante ausencia leuc y bifas

* Cocobacilo Gram variable (Gardnerella vaginalis) y bacilos pequeños Gram negativos (Bacteroides spp.)
 ⊖ = 0+ = 1+ = 2+ = 3+ = 4+ = 5+ = 6+ = 7+ = 8+ = 9+ = 10+ = 11+ = 12+ = 13+ = 14+ = 15+ = 16+ = 17+ = 18+ = 19+ = 20+ = 21+ = 22+ = 23+ = 24+ = 25+ = 26+ = 27+ = 28+ = 29+ = 30+ = 31+ = 32+ = 33+ = 34+ = 35+ = 36+ = 37+ = 38+ = 39+ = 40+ = 41+ = 42+ = 43+ = 44+ = 45+ = 46+ = 47+ = 48+ = 49+ = 50+ = 51+ = 52+ = 53+ = 54+ = 55+ = 56+ = 57+ = 58+ = 59+ = 60+ = 61+ = 62+ = 63+ = 64+ = 65+ = 66+ = 67+ = 68+ = 69+ = 70+ = 71+ = 72+ = 73+ = 74+ = 75+ = 76+ = 77+ = 78+ = 79+ = 80+ = 81+ = 82+ = 83+ = 84+ = 85+ = 86+ = 87+ = 88+ = 89+ = 90+ = 91+ = 92+ = 93+ = 94+ = 95+ = 96+ = 97+ = 98+ = 99+ = 100+

Reporte de la Lectura de Vaginosis Bacteriana
Mayo 2021 Centro de Salud: **M97**

Paciente	Código	Fecha	Leucocitos vaginales Gram	Morfo tipos						Lectura Final		Comentarios
				Lactobacillus		CBEV y BGN*		Mobiluncus		Puntaje Total VB	Resultado	
				Gram	VB	Gram	VB	Gram	VB			
Samuel Christina Paredes palo grande	17-182-21	25/5/21	PMN/abund	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero abundante presencia leuc y bifas
Rebeca Yesenia Francisco palo grande	18-113-21	31/5/21	PMN mod	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero moderada presencia leuc y bifas
JUNIO 2021												
Sonia Guadalupe Martinez palo grande	71-21	9/6/21	PMN/abund	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero abundante presencia leuc y bifas
Diana Carolina Ramirez palo grande	2-178-21	14/6/21	PMN/abund	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero abundante presencia leuc y bifas
Ana Elizabeth Argente	3-398-18	16/6/21	PMN/abund	4+	⊖	1+	⊖	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo pero abundante presencia leuc y bifas
Dulce Estrella palo grande	4-76-21	26/6/21	PMN/abund	2+	⊖	4+	⊖	1	⊖	7	PVB	Presencia del clavo moderada pero abundante presencia leuc y bifas moderada bifas escaras

* Cocobacilo Gram variable (Gardnerella vaginalis) y bacilos pequeños Gram negativos (Bacteroides spp.)
 ⊖ = 0+ = 1+ = 2+ = 3+ = 4+ = 5+ = 6+ = 7+ = 8+ = 9+ = 10+ = 11+ = 12+ = 13+ = 14+ = 15+ = 16+ = 17+ = 18+ = 19+ = 20+ = 21+ = 22+ = 23+ = 24+ = 25+ = 26+ = 27+ = 28+ = 29+ = 30+ = 31+ = 32+ = 33+ = 34+ = 35+ = 36+ = 37+ = 38+ = 39+ = 40+ = 41+ = 42+ = 43+ = 44+ = 45+ = 46+ = 47+ = 48+ = 49+ = 50+ = 51+ = 52+ = 53+ = 54+ = 55+ = 56+ = 57+ = 58+ = 59+ = 60+ = 61+ = 62+ = 63+ = 64+ = 65+ = 66+ = 67+ = 68+ = 69+ = 70+ = 71+ = 72+ = 73+ = 74+ = 75+ = 76+ = 77+ = 78+ = 79+ = 80+ = 81+ = 82+ = 83+ = 84+ = 85+ = 86+ = 87+ = 88+ = 89+ = 90+ = 91+ = 92+ = 93+ = 94+ = 95+ = 96+ = 97+ = 98+ = 99+ = 100+

Reporte de la Lectura de Vaginosis Bacteriana
 Centro de Salud: **M97**

Paciente	Datos			Microtipos						Lectura Final		Comentarios	
	N°	Código	Fecha	Lactobacillus		CBGV y BGN*		Mobiluncus		Puntaje Total/ VB	Resultado		
				Gram	VB	Gram	VB	Gram	VB				
Otilia Mungo Pasquel Miradas	5	629-21	16/1/21	PMN med	0	(4)	4+	(4)	1+	(1)	9	PVB	Presencia del clavo abundante PMN moderada ausencia de levos y filamentos
Rafael O'Hara Soye no M. V. M.	6	882-18	16/1/21	PMN abun	0	(4)	4+	(4)	2+	(1)	9	PVB	Presencia del clavo abundante PMN abundante presencia de levos y filamentos
Roberto de los Angeles Santos Cruz	7	494-20	16/1/21	PMN med	3+	(1)	2+	(2)	0	0	3	NVB	Ausencia del clavo PMN moderada presencia de levos y filamentos
Terese Guayana Fuentes	8	640-21	20/1/21	PMN med	0	(4)	4+	(4)	0	0	8	PVB	Presencia del clavo abundante PMN moderada ausencia de levos y filamentos
Doris Arceles Jammyngue Lopez P. de M. Grande	9	20-21	26/1/21	PMN med	1+	(3)	4+	(4)	0	0	7	PVB	Presencia del clavo moderada PMN moderada presencia de levos y filamentos
Majalene Rojas Riquelme	10	538-19	27/1/21	PMN med	4+	(0)	1+	(1)	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo PMN moderada ausencia de levos y filamentos
Rosales Yessica Cruz Ramirez	11	1791-19	28/1/21	PMN med	4	(0)	1+	(1)	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo PMN moderada ausencia de levos y filamentos
Mayo 2021													
Defecia Liseth Cruz Cruz	1	98-18	31/5/21	PMN escaso	(0)	(0)	1+	(1)	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo PMN escasos y presencia de levos y filamentos
Rafaela Yessica Pineda para grande	2	4-21	31/5/21	PMN abund	3+	(0)	1+	(1)	0	0	2	NVB	Ausencia del clavo PMN abundante presencia de levos y filamentos
Yessica para grande	3	1-21	31/5/21	PMN abund	1+	(3)	4+	(4)	2	(1)	8	PVB	Presencia del clavo abundante PMN abundante ausencia de levos y filamentos
Ana Cecilia Vasquez Aguilar	4	705-21	6/5/21	PMN abund	1+	3	4+	(4)	1	(1)	8	PVB	Presencia del clavo abundante PMN abundante ausencia de levos y filamentos

* Copobacilos Gram variable (Gardnerella vaginalis) y bacilos pequeños Gram negativos (Bacteroides spp.)
 Gram + es relativo a la cuantificación de la tinción de Gram, según como está explicado en "Breve protocolo de la tinción..."

Paciente	Datos			Microtipos						Lectura Final		Comentarios	
	N°	Código	Fecha	Lactobacillus		CBGV y BGN*		Mobiluncus		Puntaje Total/ VB	Resultado		
				Gram	VB	Gram	VB	Gram	VB				
Mrs Guadalupe Melara Pascoel	1	101-18	16/1/21	PMN abun	1+	(3)	4+	(4)	0	(0)	7	PVB	Presencia del clavo moderada PMN abundante presencia de levos y filamentos
Bernarda Guadalupe Pineda Martinez	2	305-21	16/1/21	PMN abund	1+	(3)	4+	(4)	0	(0)	7	PVB	Presencia del clavo abundante PMN abundante presencia de levos y filamentos
Guadalupe Adeline Huerto Alvarado	3	311-21	11/1/21	PMN med	1+	(3)	4+	(4)	0	(0)	7	PVB	Presencia del clavo moderada PMN moderada ausencia de levos y filamentos
Esther Bolívar MTC Ortiz	4	1184-20	18/1/21	PMN med	3+	(0)	1+	(1)	0	0	2	NVB	Ausencia del clavo PMN moderada ausencia de levos y filamentos
Guadalupe Yaneth Cruz MTC	5	532-17	18/1/21	PMN med	3+	(1)	2+	(2)	0	0	3	NVB	Presencia del clavo escaso PMN moderada ausencia de levos y filamentos
Elga Esmeralda Vasquez	6	294-20	19/1/21	PMN abun	4+	(0)	1+	(1)	0	0	1	NVB	Ausencia del clavo PMN abundante presencia de levos y filamentos
Prisca Raquel MTC de la Cruz	7	823-19	19/1/21	PMN abund	1+	(3)	4+	(4)	1+	(1)	8	PVB	Presencia del clavo abundante PMN abundante ausencia de levos y filamentos
Yessica Beatriz de la Cruz	8	1485-19	19/1/21	PMN med	0+	(4)	4+	(4)	0	0	8	PVB	Presencia del clavo abundante PMN moderada presencia de levos y filamentos
Laura Marlene Parroquin Alvarado	9	317-21	19/1/21	PMN med	3+	(1)	1+	(1)	0	0	2	NVB	Ausencia del clavo PMN moderada presencia de levos y filamentos

* Copobacilos Gram variable (Gardnerella vaginalis) y bacilos pequeños Gram negativos (Bacteroides spp.)
 Gram + es relativo a la cuantificación de la tinción de Gram, según como está explicado en "Breve protocolo de la tinción..."