

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



TITULO:

VERIFICAR EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO PARA VAGINOSIS BACTERIANA Y VAGINITIS POR TRICOMONAS EN LAS USUARIAS DE 20-40 AÑOS INCLUYENDO A LA PAREJA SEXUAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADA DULCE NOMBRE DE MARIA Y UNIDAD COMUNITARIA SALUD FAMILIAR LA REINA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2016.

Presentado por:

Claudia Jeannette Lara Palma

Evelyn Lorena Monterroza Chavarría

Fátima Liliana Vides Avelar

Asesor:

Dr. José Emilio Peñate

San Salvador, Octubre de 2016

CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| RESUMEN..... | 1-2 |
| 1. INTRODUCCION..... | 3 |
| 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 3. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 3.1 Flora vaginal normal..... | 6 |
| 3.2 pH vaginal..... | 7 |
| 3.3 Cambios en la flora vaginal..... | 7 |
| 3.4 Vaginitis..... | 8 |
| 3.5 Etiología..... | 8 |
| 3.6 Clasificación..... | 9 |
| 3.6.1 Infeccioso..... | 9 |
| 3.6.2 Hormonal..... | 9 |
| 3.6.3 Irritación alérgica..... | 9 |
| 3.6.4 Cuerpo Extraño..... | 9 |
| 3.6.5 Infecciones específicas..... | 10 |
| 3.7 Vaginosis Bacteriana..... | 10 |
| 3.7.1 Factores de riesgo..... | 11 |
| 3.7.2 Diagnóstico..... | 11 |
| 3.7.3 Tratamiento..... | 12 |
| 3.8 Vaginitis por Trichomonas vaginalis..... | 12 |

| | |
|--|----|
| 3.8.1 Epidemiología..... | 12 |
| 3.8.2 Diagnóstico..... | 13 |
| 3.8.3 Tratamiento..... | 14 |
| 3.9 Diagnósticos diferenciales..... | 14 |
| 3.10 Consejería y orientación..... | 15 |
| 3.10.1 Promoción de la salud..... | 15 |
| 3.10.2 Cambios de conducta sexual..... | 16 |
| 3.10.3 Condones..... | 16 |
| 3.10.4 Prácticas sexuales..... | 16 |
| 3.10.5 Higiene personal..... | 16 |
| 3.10.6 Importancia de tratar a las parejas sexuales..... | 17 |
| 4. HIPÓTESIS..... | 18 |
| 5. DISEÑO METODOLOGICO..... | 19 |
| 5.1 Tipo de investigación..... | 19 |
| 5.2 Período de investigación..... | 19 |
| 5.3 Universo..... | 19 |
| 5.4 Muestra..... | 19 |
| 5.5 Criterios de inclusión..... | 21 |
| 5.6 Criterios de exclusión..... | 21 |
| 5.7 Variables..... | 21 |
| 5.8 Operacionalización de variables..... | 22 |

| | |
|---|----|
| 5.9 Método e instrumento de recolección de datos..... | 24 |
| 5.10 Técnica de obtención de datos..... | 24 |
| 5.11 Fuente de información..... | 24 |
| 5.12 Procesamiento de información..... | 25 |
| 5.13 Gráficos, tablas y análisis..... | 26 |
| 6. RESULTADOS..... | 50 |
| 7. DISCUSIÓN..... | 51 |
| 8. CONCLUSIONES..... | 52 |
| 9. RECOMENDACIONES..... | 53 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 55 |
| 11. ANEXOS..... | 56 |

RESUMEN

En el presente trabajo se pretende conocer la efectividad del tratamiento de vaginosis bacteriana y vaginitis por tricomonas en usuarias de 20 a 40 años incluyendo a su pareja sexual, dicha investigación se realizó con las usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Dulce Nombre de María y Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Reina, de enero a junio de 2016. Con esto se pretendía comprobar que tratando a la pareja como a la paciente se logra una mayor efectividad del tratamiento. Se realiza un estudio prospectivo y transversal de enero a junio del presente año, realizando un diagnóstico clínico, debido a las limitantes de pruebas diagnósticas de laboratorio.

Como instrumento para recolectar y registrar los datos se utilizó: la historia clínica y examen físico en base a un cuestionario de recolección de datos. Guardando la confidencialidad. El universo fue de 54 usuarias y la muestra de la investigación fue obtenida por fórmula para poblaciones finitas obteniendo un total de 37 pacientes.

Se le brindó tratamiento a la usuaria y su pareja sexual en un 100%. Y se le realizó control post- tratamiento semanal en el cual el 89% de la población en estudio el tratamiento fue efectivo, y un control mensual para verificar si se presentaron casos de reinfección.

En nuestra investigación entre las dos patologías estudiadas la más frecuente es la vaginosis bacteriana 89% y tricomoniasis con 11%.

Concluimos que el brindar tratamiento a la usuaria y su pareja sexual estable disminuye los casos de reinfección de dichas patologías, evitando que la pareja transmita los agentes patógenos.

Existe deficiencia en el componente de consejería, orientación y promoción en salud sexual por parte de personal de las unidades de salud en estudio, debido a la escasez de conocimientos en las usuarias sobre factores de riesgo que predisponen a infecciones vaginales.

1. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las ITS como uno de los problemas de salud pública, más comunes en todo el mundo. Las tasas más altas de infecciones genitales en El Salvador corresponden a la infección por *Trichomonas vaginalis*, en donde le corresponde el 67.7% de los casos.

En el presente trabajo se verificó la efectividad del tratamiento de vaginosis bacteriana y vaginitis por tricomonas en usuarias de 20 a 40 años incluyendo a su pareja sexual, dicha investigación se realizará con las usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Dulce Nombre de María y Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Reina de enero a junio de 2016. Con esto se pretendía comprobar que tratando a la pareja como a la paciente se logra una mayor efectividad del tratamiento, debido a que existe el riesgo de una nueva reinfección para la paciente.

Se realizó un estudio prospectivo de enero a junio del presente año, realizando un diagnóstico clínico, debido a las limitantes de pruebas diagnósticas de laboratorio en las unidades comunitarias de salud familiar en estudio.

Es de interés comprobar que la mejor opción para el manejo de vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis es el tratamiento dual buscando una mayor efectividad de dicho tratamiento.

Se considera un estudio relevante ya que permitirá disminuir casos de persistencia de la sintomatología y re infecciones, de esta forma se podría contribuir a una disminución de los costos para dicha patologías y evitar complicaciones ginecológicas y obstétricas.

2. OBJETIVOS

Objetivo general.

- Verificar la efectividad del tratamiento para vaginosis bacteriana y vaginitis por tricomonas a las usuarias de 20-40 años incluyendo a la pareja sexual de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Especializada Dulce nombre de María y Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Reina de Chalatenango.

Objetivos específicos

- Determinar la infección vaginal más frecuente entre vaginosis bacteriana y tricomoniasis.
- Contribuir a la disminución de casos de reinfección de vaginitis por trichomonas vaginalis y vaginosis bacteriana en las usuarias brindando tratamiento a la usuaria y su pareja sexual.
- Identificar factores de riesgo más comunes que conocen las usuarias que la predisponen a padecer vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis.

3. MARCO TEORICO

3.1 FLORA VAGINAL NORMAL

La flora vaginal de una mujer sana, asintomática y en edad fértil comprende diversos microorganismos aerobios, aerobios facultativos y anaerobios obligados. De estos los anaerobios predominan sobre los aerobios en relación aproximada de 10 a 1. Existen bacterias en una relación simbiótica con el hospedador y esta relación es modificable, según el microambiente. Estos microorganismos se ubican en los sitios que satisfacen sus necesidades para la supervivencia y son destruidos de la capa destructora para impedir infecciones del hospedador. (1) La microbiología de la vagina está determinada por factores que afectan a la supervivencia bacteriana entre los que están el pH vaginal y la disponibilidad de glucosa para el metabolismo bacteriano. (2)

Dentro de este ecosistema vaginal, los microorganismos producen sustancias como ácido láctico y peróxido de hidrógeno, que inhiben a los microorganismos que no son parte de la flora vaginal normal. Además otros compuestos antibacterianos llamados bacteriocinas, ofrecen una función similar y comprenden péptidos como acidocina y lacticina. Asimismo, diversos tipos de bacterias producen factores proteínicos de adherencia y se fijan al epitelio de la flora del epitelio vaginal. Como protección en contra de muchas sustancias tóxicas, la vagina secreta inhibidor de la proteasa leucocítica. Esta proteína

protege a los tejidos locales de los productos inflamatorios tóxicos y de las infecciones. (1)

3.2 pH vaginal

El pH vaginal típico varía entre 4 y 4.5. Aunque no se sabe con precisión, se cree que es el resultado de la producción de ácido láctico, ácidos grasos y otros ácidos orgánicos por especies de lactobacillus. Además, la fermentación de aminoácidos de las bacterias anaerobias tiene como el resultado la producción de ácidos orgánicos, al igual que el catabolismo bacteriano de proteínas. El glucógeno contenido en la mucosa vaginal sana, proporciona nutrientes para muchas bacterias en el ecosistema vaginal. Así conforme el contenido de glucógeno dentro de las células epiteliales vaginales disminuye después de la menopausia, este sustrato reducido para la producción de ácidos provoca una elevación del pH vaginal. De manera específica un pH vaginal de 6.0 a 7.5 es muy sugestivo de menopausia en ausencia de otros síntomas. Además la concentración de hormonas folículo estimulante y el pH vaginal son directamente proporcionales, mientras que la relación entre estos dos y el estradiol sérico. (1)

3.3 Cambios en la flora

Los cambios en los elementos de esta ecología modifican la prevalencia de diversas bacterias. Por ejemplo, en las mujeres posmenopáusicas que no reciben estrógenos y en las niñas jóvenes, la prevalencia de especies de

lactobacillus es menor que en mujeres en edad fértil. El ciclo menstrual también modifica la flora normal. Se observan cambios transitorios, principalmente durante la primera parte del ciclo menstrual que supuestamente son secundarios a los cambios hormonales. Otras situaciones modifican de manera predecible la flora de la parte inferior del aparato reproductor provocando infecciones. Las secreciones menstruales sirven como fuente de nutrientes para diversas bacterias, con lo que crecen de manera excesiva. (1)

3.4 Vaginitis

Es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio en la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. (3)

3.5 Etiología

La etiología más frecuente de este tipo de inflamación es la infecciosa y los síntomas más frecuentes es el aumento de la secreción o flujo vaginal (leucorrea) y prurito genital. Seguida de vaginitis hormonal irritante y cuerpo extraño. (3)

3.6 Clasificación

3.6.1 Infecciosa

| | Vaginosis bacteriana | Vaginitis por <i>Trichomonas</i> | Vaginitis candidiasica. |
|--------------------------------------|--|--|---|
| pH vaginal | ≥ 4.5 | 5-7 | --- |
| Características de secreción vaginal | Homogéneo, blanco-grisáceo, cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales. Adherente con olor a pescado. | Espumoso, verde-amarillento, maloliente y copioso. | Blanco como requesón, sin ningún olor. |
| Síntomas. | Flujo vaginal aumentado y fétido. | Flujo vaginal verde amarillento, con irritación vulvar, disuria, poliaquiuria y mal olor | Prurito e irritación vaginal, disuria. |
| Examen físico. | No hay edema ni irritación. | Eritema o edema de la vulva y vagina. El cérvix eritematoso y friable | Eritema de paredes de la vulva y vagina, algunas veces placas adherentes. |
| Frotis en fresco | Células clave, sin leucocitos | Trichomonas, leucocitos | Hifas y esporas, leucocitos. |

3.6.2 Hormonal: la vaginitis hormonal incluye la vaginitis atrófica usualmente encontrada en mujeres postmenopáusicas, posparto o tratamientos hormonales con progestágenos en forma prolongada. (3)

3.6.3 Irritación alérgica: la vaginitis irritante puede ser causada por alergia a condones, espermicidas, jabones, perfumes íntimos, duchas vaginales, lubricantes, semen y otros. (3)

3.6.4 Cuerpos extraños: la vaginitis por cuerpos extraños causada más comúnmente por tampones o condones retenidos, causan descargas vaginales de mal olor. (3)

3.6.5 Infecciones específicas: o infecciones parasitarias intestinales; oxiuros causan picor e irritación vulvar o flora respiratoria y entérica que pueden pasar de la nariz y orofaringe al área vulvar por contaminación, igual que la entérica por mal aseo vulvar. (3)

3.7 VAGINOSIS BACTERIANA

Este síndrome clínico frecuente y complejo refleja la presencia de flora vaginal anormal. Ha recibido diversos nombres, vaginitis por *Haemophilus*, por *Corinebacterium*, por anaerobios o por *Gardnerella* y vaginitis inespecífica. En ésta la relación simbiótica de la flora vaginal cambia y aparece un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias como *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mobiluncus*, *Mycoplasma hominis* y *Prevotella*. A demás, la vaginosis bacteriana se acompaña de reducción considerable o ausencia de *Lactobacillus* que producen peróxido de hidrógeno. (1) Se desconoce la causa que provoca la alteración en la flora vaginal normal. Se ha postulado que la alcalinización repetida de la vagina, que ocurre con las relaciones sexuales frecuentes o con las duchas vaginales, desempeña un papel. (2)

3.7.1 Factores de riesgo

Muchos de los factores de riesgo se relacionan con la actividad sexual. La transmisión sexual participa en la fisiopatología de la vaginosis bacteriana recurrente. (1)

Dentro de los factores de riesgo se encuentran: sexo oral , duchas vaginales, parejas sexuales nuevas o múltiples, inicio de relaciones sexuales a edad temprana, dispositivo intrauterino, diafrágmata, esponjas, uso de antibióticos de amplio espectro debido a que estos pueden destruir la flora normal de la vagina promoviendo la infección, actividad sexual durante la menstruación, tabaquismo y raza negra. (1)

Algunos autores han publicado que la vaginosis bacteriana es la causa más común de síntomas vaginales en las consultas. (1)

3.7.2 Diagnóstico clínico

La característica es un flujo vaginal aumentado, homogéneo, blanco –grisáceo, cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales adherente con olor a pescado, al examen físico no hay edema ni irritación. La vagina no suele encontrarse eritematosa y al examen del cuello uterino no revela anomalías. (1)

En las mujeres con vaginosis bacteriana se ha observado varios efectos ginecológicos adversos, vaginitis, endometritis, endometritis puerperal, enfermedad pélvica inflamatoria no asociada a *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis* e infección pélvica aguda luego de una cirugía pélvica, especialmente después de una histerectomía. (1)

3.7.3 Tratamiento

| TRATAMIENTO DE VAGINOSIS BACTERIANA |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Metronidazole 500mg v.o dos veces al día por 7 días (puede usarse en embarazadas en el 2do y 3er trimestre). |
| <ul style="list-style-type: none">• Gel de metronidazole al 0.75% 5gm intravaginal al día por 7 días (no recomendado en el embarazo). |
| <ul style="list-style-type: none">• Metronidazole v.o 2 gramos dosis única. |
| <ul style="list-style-type: none">• Crema de clindamicina al 2 % 5 gm intravaginal al día por 7 días. |
| <ul style="list-style-type: none">• Clindamicina 300 mg v.o 2 veces al día por 7 días. |

3.8 VAGINITIS POR TRICHOMONAS VAGINALIS

3.8.1 Epidemiología

En El Salvador las tasas más altas de infecciones genitales, corresponde a la infección por *Trichomonas vaginalis* afectando entre 5500 y 6300 personas cada año, y donde el 67.7% de los casos por tricomoniasis urogenital y 32.3% por tricomoniasis no especificada. El 95.7% del total de casos se reportan en mujeres. (5) A diferencia de otras enfermedades de transmisión sexual, al parecer su incidencia parece incrementarse con la edad. La tricomoniasis se diagnostica principalmente en mujeres puesto que la mayoría de hombres permanece asintomática. Sin embargo, hasta el 70% de las parejas masculinas

de mujeres con tricomoniasis vaginal alberga tricomonas en las vías urinarias. La vaginitis por tricomonas está provocada por el parásito flagelado de transmisión sexual, *Trichomonas vaginalis*. La tasa de transmisión es alta: el 70% de los hombres contraen la enfermedad después de una única exposición con una mujer contagiada, lo que sugiere que la tasa de transmisión de hombre a mujer es incluso mayor. El parásito, que sólo existe en la forma de trofozoíto, es un anaerobio que tiene la capacidad de generar hidrógeno, que se combina con el oxígeno para crear un ambiente anaerobio. (2)

Este parásito por lo general indica una conducta sexual de alto riesgo y con frecuencia coexisten con otros microorganismos patógenos que se transmiten por vía sexual, especialmente con *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* tiene cierta predilección por el epitelio escamoso y las lesiones facilitan el acceso a otros microorganismos que se transmiten por vía sexual. También es posible la transmisión vertical durante el parto que puede persistir durante un año. (1)

3.8.2 Diagnóstico

El periodo de incubación de *Trichomonas vaginalis* es de tres días a cuatro semanas y se ubica en la vagina, uretra, endocérvix y vejiga. Hasta 50% de las mujeres no advierte ningún síntoma y la colonización persiste durante meses o años. No obstante, en aquellas con molestias, la secreción vaginal es fétida

color amarillento o verdoso espumoso, mal oliente y copioso, acompañada de disuria, dispareunia, prurito vulvar y dolor. En ocasiones los signos y síntomas son idénticos a la enfermedad pélvica inflamatoria aguda. (1)

En la tricomoniasis, la vulva puede estar eritematosa, edematosa y con excoriaciones. La vagina tiene la secreción descrita y además hemorragias subepiteliales o “manchas en fresas” en la vagina o cuello uterino. (1)

3.8.3 Tratamiento

El metronidazol es un nitroimidazol que constituye el fármaco de elección para el tratamiento de la tricomoniasis vaginal. La monodosis (2 g orales) y la multidosis (500mg dos veces al día, durante 7 días) son altamente efectivas y tienen una tasa de curación de alrededor del 95%. (1,4)

| TRATAMIENTO PARA VAGINITIS POR TRICHOMONAS VAGINALIS |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Metronidazole 500 mg v.o 2 veces al día por 7 días |
| <ul style="list-style-type: none">• Metronidazole 2 gramos dosis única |

3.9 Diagnósticos diferenciales.

- Cáncer cervical.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Hiperestimulación estrogénica por anticonceptivos orales u hormonoterapia de reemplazo. Presencia de exceso de moco cervical.

- Ovulación. (3)

3.10 Consejería y orientación

La consejería que incluye la promoción de la salud y orientación es importante, para que las personas se percaten de sus responsabilidades y oportunidades, que les permite reducir la transmisión de vaginitis. La consejería debe abarcar la naturaleza de la infección, y sus consecuencias y la reducción del riesgo para prevenir tanto la transmisión a otras personas como la adquisición de infecciones futuras. Los siguientes son los contenidos básicos que permiten ayudar a la usuaria(o) a evaluar su propio nivel de riesgo y a definir su plan de reducción de riesgo:

3.10.1 Promoción de la salud

Durante la consejería se sensibilizará a la usuaria o usuario sobre la importancia de su salud, los estilos de vida saludable, el auto cuidado, así como sus habilidades y capacidades para tomar decisiones informadas y responsables respecto a su salud, como parte de sus derechos humanos y particularmente sexuales y reproductivos. (5)

3.10.2 Cambio de conducta sexual

Una conducta de alto riesgo es aquella que expone a las personas a fluidos potencialmente infectantes (semen, fluidos vaginales, entre otros) por lo tanto el cambio de una conducta de alto riesgo a una de bajo riesgo, es una forma de prevenir las infecciones futuras. La reducción del número de parejas sexuales o el ritmo de cambio de parejas sexuales es importante. La abstinencia sexual, es casi una garantía contra la infección o transmisión sexual. (5)

3.10.3 Condones

El uso de condones masculinos y femeninos puede reducir el riesgo de infección y transmisión de las ITS, si se utiliza correcta y consistentemente. (5)

3.10.4 Práctica sexual

Es importante explicar a usuarios (os) que algunas prácticas sexuales tienen un mayor riesgo de infección, como las practicas coitales, receptivas e insertivas, anales y vaginales (cuando no se usa condón). (5)

3.10.5 Higiene personal

Se debe informar sobre los efectos negativos de la ducha vaginal, que alteran la flora vaginal, aumentando el riesgo de contraer ITS. Además recordar la

importancia del lavado con agua y jabón de vulva, pene, ano, entre otras prácticas higiénicas. (5)

3.10.6 Importancia de tratar a las parejas sexuales

Las (os) usuarias(os) deben recibir información sobre la importancia de que todas sus parejas sexuales reciban tratamiento, asegurándole que toda información será confidencial y ayudándole a analizar la forma correcta de convencer a sus parejas sexuales para que reciban tratamiento. Enfatizando que ambos obtendrán beneficios porque no habrá riesgo de reinfección y que la pareja, quien probablemente no sepa que tiene la infección, recibirá tratamiento y evitará complicaciones futuras. (5)

4. HIPOTESIS

" Dar el tratamiento a la pareja sexual hace más efectivo el tratamiento de vaginosis bacteriana y vaginitis por tricomonas en las usuarias de 20- 40 años de las Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Dulce Nombre de María y Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Reina en el periodo de enero a Junio del 2016"

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 Tipo de investigación

Estudio transversal y prospectivo.

Transversal porque se lleva a cabo en un límite de tiempo, Enero a Junio del 2016.

Prospectivo debido a que se le dio seguimiento a la población en estudio hasta determinar si al incluir a la pareja sexual, el tratamiento fue efectivo.

5.2 Periodo de investigación

Enero a Junio del 2016.

5.3 Universo.

El universo a estudiar son el total de usuarias de 20 – 40 años con vaginosis bacteriana y vaginitis por tricomonas que asistan a consultar de Enero a Junio del 2016 en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Dulce Nombre de María y Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Reina, la muestra será las pacientes que cumplan criterios de inclusión.

5.4 Muestra.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, ya que no se conoce su valor se utilizó una constante de 0.5.

Z = valor obtenido mediante niveles de confianza, debido a que no se tiene su valor se tomó el 95% lo cual corresponde a 1.96.

e = Límite aceptable de error, que se tomó el 9% lo que equivale a 0.09.

Entonces

n =

N = 54

$\sigma = 0.5^2$

Z = 1.96²

e = 0.09²

$$n = \frac{54 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(54-1)0.09^2 + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{54 \times 0.25 \times 3.84}{(53)0.0081 + 0.25 \times 3.84}$$

$$n = \frac{51.84}{1.38} \rightarrow n = \underline{37}$$

5.5 Criterios de inclusión

Usuarias con vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis de 20 a 40 años.

Que acepten participar en la investigación.

Que tengan pareja sexual estable.

Asistan en el periodo de enero a junio de 2016.

5.6 Criterios de exclusión

Paciente embarazada.

Múltiples parejas sexuales.

No desea participar en la investigación.

Pacientes con Candidiasis vaginal.

5.7 VARIABLES

Variable independiente.

La vaginosis bacteriana y vaginitis por tricomonas en usuarias de 20-40 años.

Variable dependiente

Efectividad del tratamiento a la pareja sexual.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| OBJETIVO | VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | VALORES | TECNICA | INSTRUMENTO |
|--|---|---|---|--|--|---|----------------------------|
| <p>ESPECIFICO Determinar la infección vaginal más frecuente entre vaginosis bacteriana y tricomoniasis.</p> | <p>Infección vaginal mas frecuente.</p> | <p>Las infecciones vaginales o vaginitis, es una respuesta del cuerpo cuando un agente desconocido como un hongo o una bacteria ha invadido la vagina, o bien, como método de contra ataque a una irritación. Las más comunes son las que se producen a causa de: vaginosis bacteriana, infecciones por hongos o tricomoniasis.</p> | <p>Historia clínica. Signos y síntomas.</p> | <p>Porcentaje de consulta medica</p> <p>Visita comunitaria por el Promotor.</p> <p>Citas controles en Unidad de Salud.</p> | <p>-Leucorrea -Prurito vaginal. -Eritema vulvar. -Disuria -Fetidez. -Edema vulvar.</p> | <p>Historia clínica y Examen físico</p> <p>Análisis de contenido.</p> | <p>Expediente clínico.</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|---|
| <p>ESPECIFICO Contribuir a la disminución de casos de re infección vaginitis por trichomonas vaginalis y vaginosis bacteriana en las usuarias</p> | <p>Disminución de casos de re infección.</p> | <p>Es el conjunto de acciones que se realizan para contribuir a la disminución de una re infección.</p> | <p>Anamnesis, antecedentes personales. Cumplimiento de tratamiento adecuado.</p> | <p>La pareja cumplió con toma de tratamiento. El tratamiento era el adecuado. Citar a las pacientes en un mes posterior a cumplimiento de tratamiento.</p> | <p>-Leucorrea -Prurito vaginal. -Eritema vulvar. -Disuria -Fetidez. -Edema vulvar.</p> | <p>Revisión documental. Análisis de contenido.</p> | <p>Hoja de recolección de datos. Expediente clínico. Registro post tratamiento.</p> |
| <p>ESPECIFICO Identificar factores de riesgo más comunes que conocen las usuarias que la predisponen a padecer vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis</p> | <p>Factores de riesgo más comunes.</p> | <p>Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.</p> | <p>Anamnesis y examen físico para detección de vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis.</p> | <p>Vida sexual activa. Pareja sexual estable. Signos y síntomas de vaginosis bacteriana o vaginitis por trichomonas vaginalis.</p> | <p>Tener una pareja sexual infectada. El comportamiento sexual Tener relaciones coitales sin protección Tener prácticas sexuales de riesgo. Uso de alcohol y drogas.</p> | <p>Revisión documental. Análisis de contenido.</p> | <p>Hoja de recolección de datos. Expediente clínico.</p> |

5.9 Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Como método se utilizó la revisión de expedientes debido a que hay otro personal médico en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada y Unidad Comunitaria de Salud Familiar La Reina que decidieron colaborar con la investigación y la consulta médica.

Como instrumento para recolectar y registrar los datos se utilizó: se elaboró un cuestionario con 20 preguntas de tipo cerradas y abiertas basadas en la historia clínica y examen físico. Guardando la confidencialidad.

5.10 Técnicas de obtención de datos:

- Entrevista a profundidad en el primer contacto con las usuarias realizando el diagnóstico clínico de las patologías estudiadas.

- Información estadística por medio de cuestionario de recolección de datos.

(Anexo 1)

5.11 Fuentes de información:

Fuente primaria:

Datos obtenidos a través de la historia clínica y examen físico realizado a las usuarias, y revisión de expedientes de pacientes debido a colaboración de otros médicos en las unidades de salud en estudio.

Fuente secundaria:

Documentos, libros, revistas, base de datos en internet.

5.12 Procesamiento de la información:

PROCEDIMIENTO

Planificación.

Se discutió y seleccionó el tema a investigar por el grupo de trabajo luego se procedió a la delimitación del área geográfica, grupo etario y espacio de tiempo en el que se desarrolló la investigación. Se realizó una reunión con el asesor para determinar la relevancia del tema y la aprobación de la problemática a estudiar. El grupo investigador procedió a la revisión bibliográfica. La determinación de la muestra, se llevó a cabo a través de la captación de usuarias que consultaron en las unidades de salud en estudio.

Ejecución.

Validación del instrumento: se realizó una prueba piloto del instrumento a usuarias de 20 – 40 años que cumplen con los criterios de inclusión haciendo un total de 37 usuarias.

La Recolección de datos: de las pacientes de 20 a 40 años de edad que consultaron en las UCSFE Dulce nombre de María y UCSF La Reina, se tomaron aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión, se solicitó la

colaboración voluntaria de las usuarias con consentimiento informado (anexo 2) y se procedió a explicar los objetivos de la investigación. Toda la información obtenida quedo registrada en el cuestionario de recolección de datos, luego se pasó a realizar el examen físico ginecológico. Se dejó cita control a las pacientes en la UCSF correspondiente a la semana posterior a la consulta, para verificar la efectividad del tratamiento, posteriormente control mensual respetando periodos de incubación de agentes causales de dichas patologías para evidenciar si se presentaron casos de reinfección.

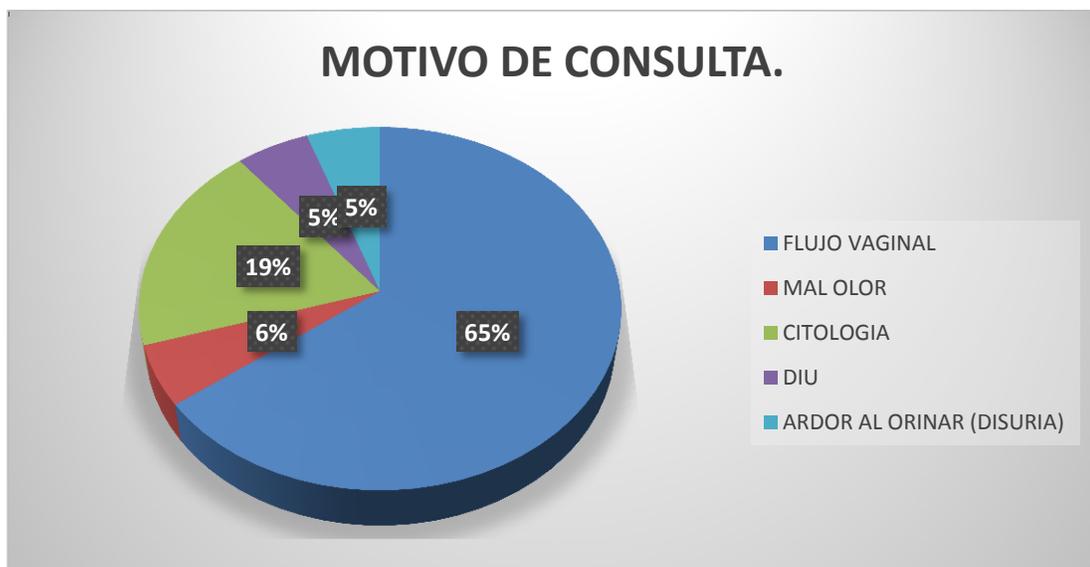
Plan de análisis: se realizó la tabulación de resultados obtenidos en el cuestionario de recolección de datos, con el posterior análisis e interpretación de los mismos. Se hizo uso del programa Microsoft Office Excel 2007 para efectuar la tabulación de datos.

5.13 Descripción de gráficos, tablas y análisis.

1. MOTIVO DE CONSULTA.

| CONSULTA POR | CANTIDAD |
|---------------------------|----------|
| FLUJO VAGINAL | 24 |
| MAL OLOR | 2 |
| CITOLOGIA | 7 |
| DIU | 2 |
| ARDOR AL ORINAR (DISURIA) | 2 |

Gráfico 1

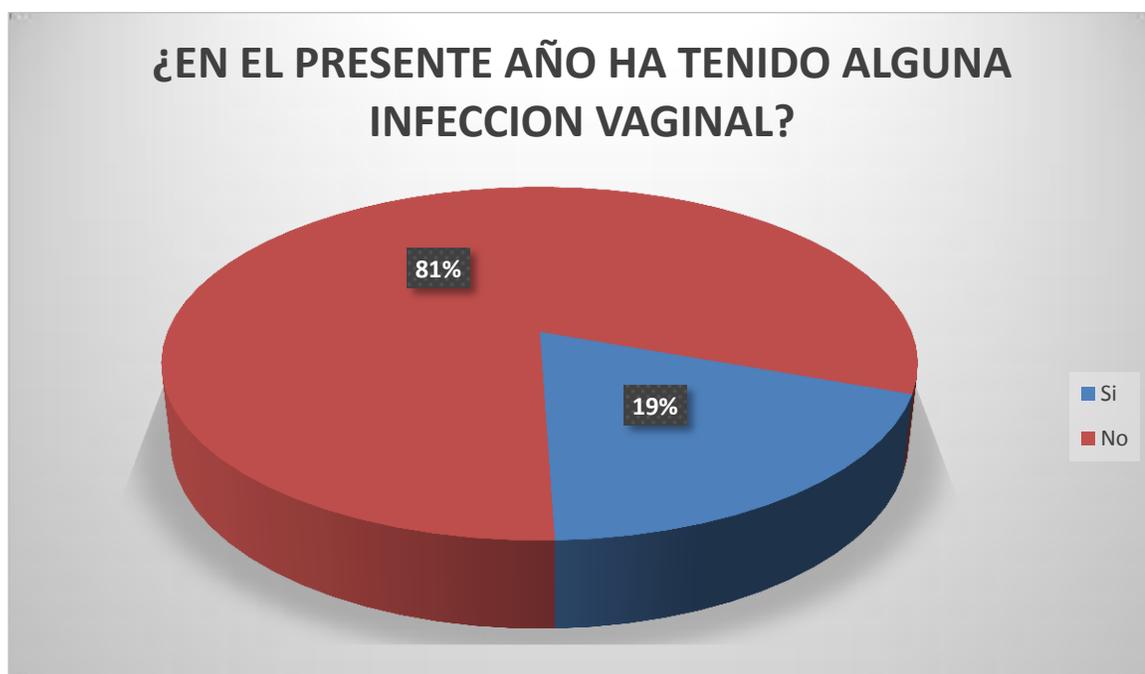


Análisis: El motivo de consulta más frecuente que manifestaron las pacientes en estudio fue el flujo vaginal aumentado con 24 pacientes, el segundo más frecuente la asistencia a realización de citología; 2 por mal olor; 2 por DIU al igual que 2 por disuria, estos 3 últimos en menor cantidad.

2. ¿EN EL PRESENTE AÑO HA TENIDO ALGUNA INFECCION VAGINAL?

| Infección en el presente año | Número de usuarias | Porcentaje |
|------------------------------|--------------------|------------|
| Si | 7 | 19% |
| No | 30 | 81% |

Gráfico 2:



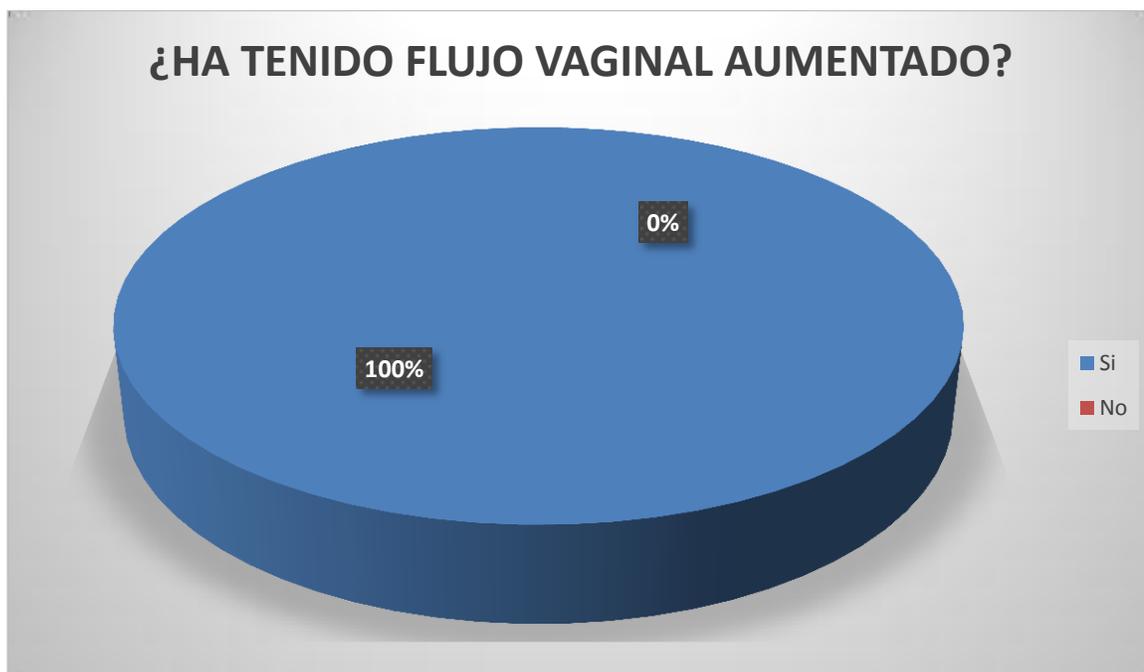
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: Solo un 19% de las usuarias ha presentado alguna infección vaginal en el presente año, el 81% no presentó infección en este año previo a la consulta, lo que indica que es primera consulta con sintomatología de infección vaginal.

3. ¿HA TENIDO FLUJO VAGINAL AUMENTADO?

| Flujo vaginal aumentado | Número de usuarias | Porcentaje |
|-------------------------|--------------------|------------|
| Si | 37 | 100% |
| No | 0 | 0% |

Gráfico 3



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: Del total de usuarias, un 100% describió el flujo vaginal aumentado como sintomatología, siendo el principal síntoma con lo que se evidencia que las pacientes saben identificar un flujo vaginal normal de uno sugestivo de infección vaginal.

4. ¿EL FLUJO VAGINAL TIENE MAL OLOR?

| Flujo con mal olor | Número de usuarias | Porcentaje |
|--------------------|--------------------|------------|
| Si | 34 | 92% |
| No | 3 | 8% |

Gráfico 4



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: se evidencia que en el 92% de las usuarias manifestaron tener leucorrea fétida y solo en un 8% no la refirieron en la sintomatología presentada, siendo el segundo síntoma más frecuente.

5. ¿HA TENIDO PICAZON EN EL AREA GENITAL?

| Picazón genital | Número de usuarias | Porcentaje |
|-----------------|--------------------|------------|
| Si | 3 | 8% |
| No | 34 | 92% |

Gráfico 5



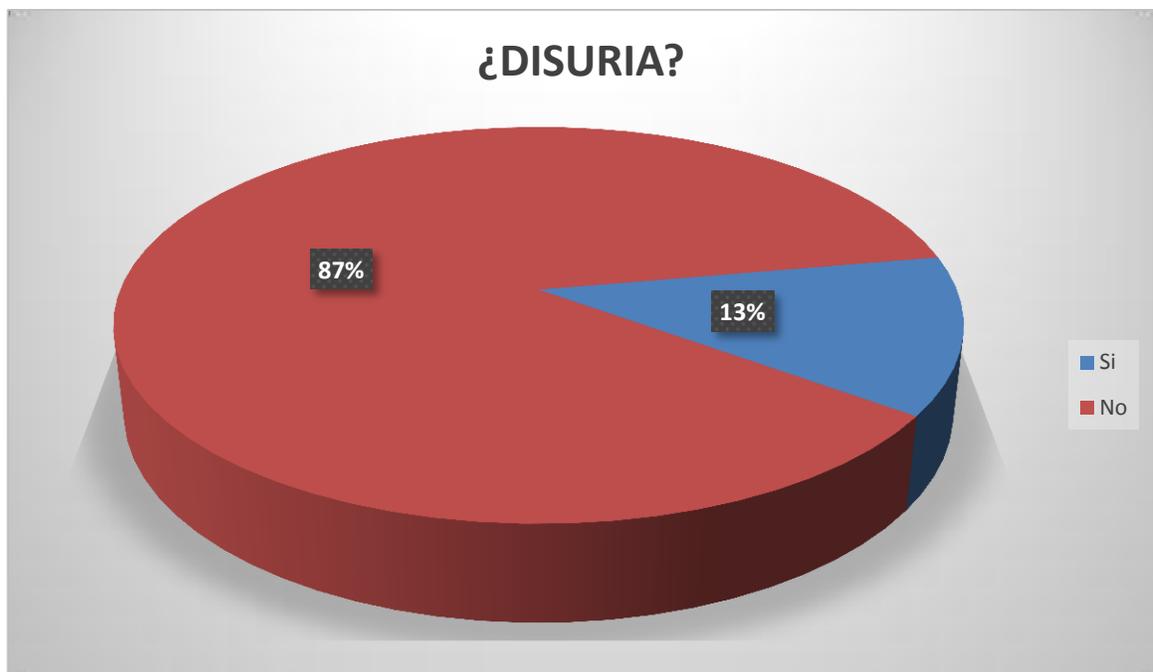
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: se evidencia que 92% de usuarias no refirieron prurito en área genital lo que refleja que en las infecciones vaginales estudiadas es un síntoma poco común, 8% si lo presentaron.

6. ¿HA TENIDO ARDOR AL ORINAR? (DISURIA)

| Disuria | Número de usuarias | Porcentaje |
|---------|--------------------|------------|
| Si | 5 | 13% |
| No | 32 | 87% |

Gráfico 6



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: El 87% de las pacientes en estudio no manifestaron disuria, el 13% si presentó dicho síntoma, que es síntoma frecuente en vaginitis por trichomonas vaginalis.

7. ¿HA TENIDO DOLOR AL TENER RELACIONES SEXO-COITALES (DISPAREUNIA)?

| Disporeunia | Número de usuarias | Porcentaje |
|-------------|--------------------|------------|
| Si | 3 | 8% |
| No | 34 | 92% |

Gráfico 7



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

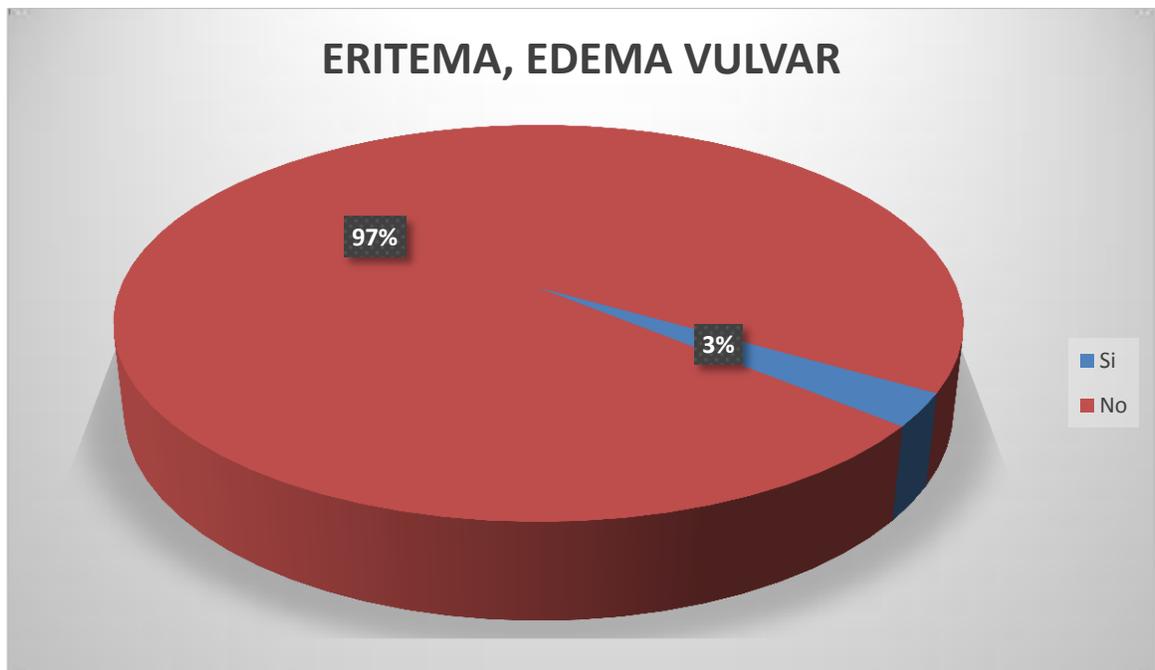
Análisis: Un 8% de usuarias presentaron dispareunia, siendo un síntoma presente en vaginitis por trichomonas vaginalis, el 92% no lo presentaron reflejando datos similares al haber realizado diagnóstico de tricomoniasis.

DATOS OBTENIDOS AL EXAMEN FISICO:

8. ERITEMA, EDEMA VULVAR

| Eritema, edema vulvar | Número de usuarias | Porcentaje |
|-----------------------|--------------------|------------|
| Si | 1 | 3% |
| No | 36 | 97% |

Gráfico 8



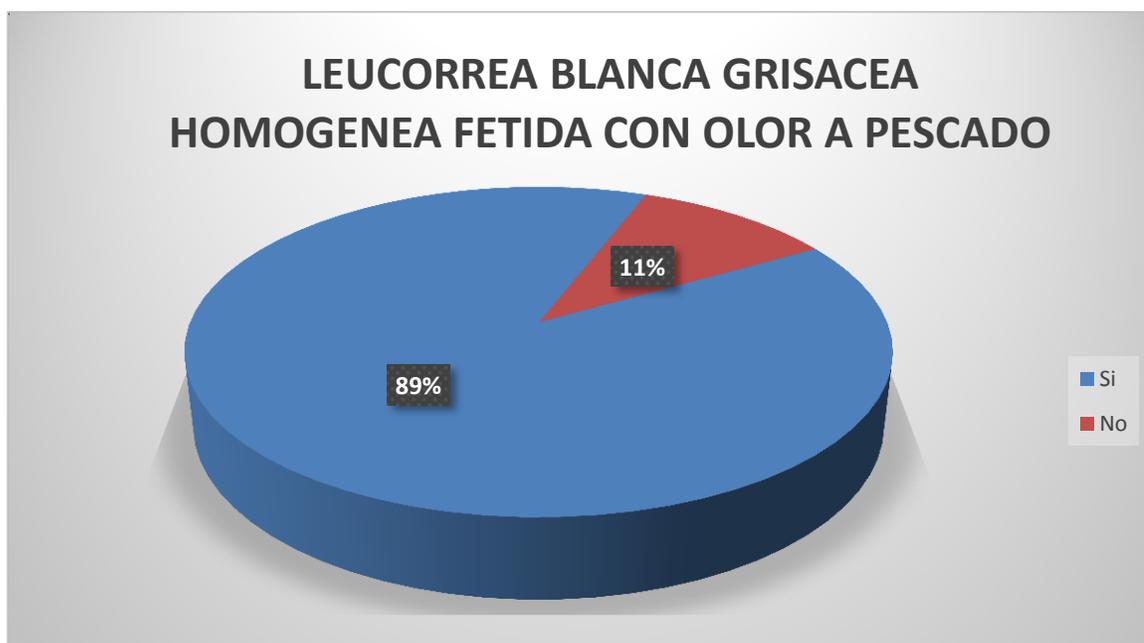
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: al realizar examen físico a las usuarias se evidenció en su mayoría con un 97% no presentó eritema y/o edema en el área vulvar obteniéndose resultados similares al indagar sobre la presencia de prurito en el área genital siendo este el que ocasiona eritema y/o edema en dicha área.

9. LEUCORREA BLANCA GRISACEA HOMOGENEA FETIDA CON OLOR A PESCADO

| Leucorrea blanca grisácea homogénea fétida con olor a pescado | Número de usuarias | Porcentaje |
|---|--------------------|------------|
| Si | 33 | 89% |
| No | 4 | 11% |

Gráfico 9



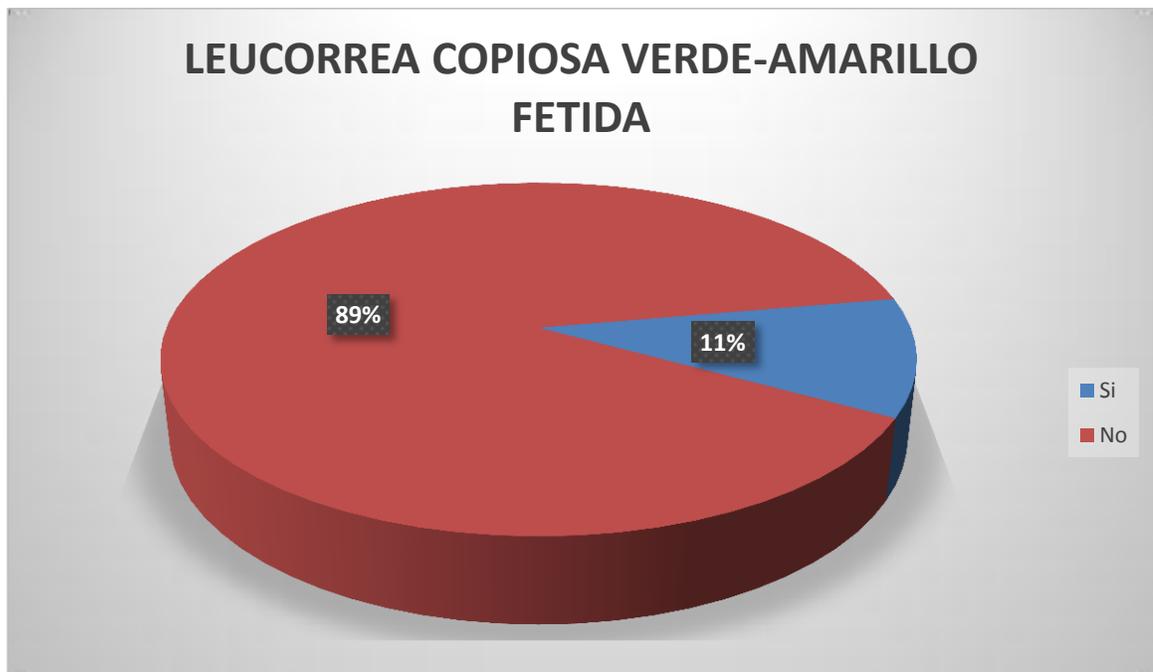
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: se identificó leucorrea blanca grisácea, homogénea, fétida en un 89% correspondiente a 33 usuarias siendo estas las características clínicas del flujo vaginal presente en vaginosis bacteriana.

10. LEUCORREA COPIOSA VERDE-AMARILLO FETIDA

| Leucorrea copiosa verde-amarillo fétida | Número de usuarias | Porcentaje |
|---|--------------------|------------|
| Si | 4 | 11% |
| No | 33 | 89% |

Gráfico 10



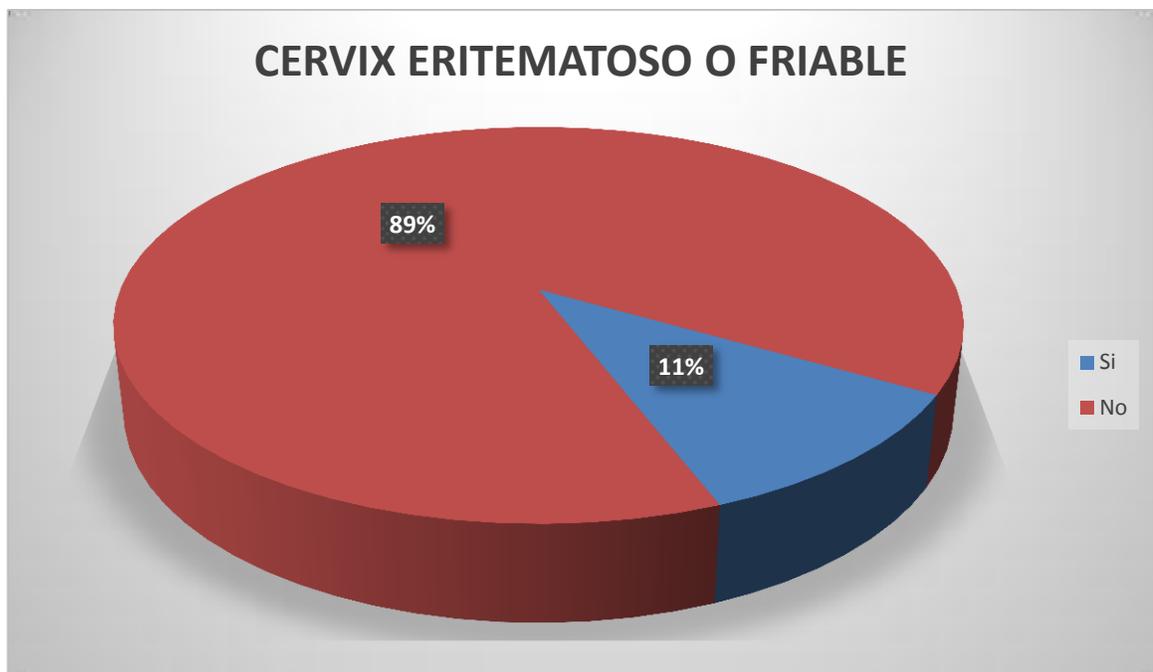
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: se observa que solo en un 11% de las usuarias estudiadas se identificó leucorrea verde-amarillenta copiosa, fétida las cuales son las características clínicas de la leucorrea presente en vaginitis por trichomonas vaginalis.

11. CERVIX ERITEMATOSO O FRIABLE

| Cérvix eritematoso | Número de usuarias | Porcentaje |
|--------------------|--------------------|------------|
| Si | 4 | 11% |
| No | 33 | 89% |

Gráfico 11



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: al realizar el examen físico se observó; el cérvix eritematoso y friable solo en 4 usuarias (11%), este signo es característico en vaginitis por trichomonas vaginalis.

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Determinar la infección vaginal más frecuente entre vaginosis bacteriana y tricomoniasis.

| Infección vaginal | Número de usuarias | Porcentaje |
|-------------------------------------|--------------------|------------|
| Vaginosis bacteriana | 33 | 89% |
| Vaginitis por trichomonas vaginalis | 4 | 11% |

Gráfico 12



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016

Análisis: se evidencia que la infección vaginal más frecuente en el estudio realizado es la vaginosis bacteriana con un 89% lo que corresponde a 33 usuarias, y con un 11% de usuarias presentan vaginitis por trichomonas vaginalis, los diagnósticos de ambas patologías en estudio fueron realizados a través de la sintomatología presentada por las usuarias y la realización del examen físico.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Contribuir a la disminución de casos de reinfección de vaginitis por trichomonas vaginalis y vaginosis bacteriana en las usuarias brindando tratamiento a la usuaria y su pareja sexual.

SE DIO TRATAMIENTO PARA INFECCION VAGINAL

| Se dio tratamiento a usuaria | Número de usuarias | Porcentaje |
|------------------------------|--------------------|------------|
| Si | 37 | 100% |
| No | 0 | 0% |

Gráfico 13



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: se brindó tratamiento al 100% de usuarias que se diagnosticaron con vaginosis bacteriana y tricomoniasis.

¿SE DIO TRATAMIENTO PARA PAREJA SEXUAL?

| Se dio tratamiento a pareja | Número de usuarias | Porcentaje |
|-----------------------------|--------------------|------------|
| Si | 37 | 100% |
| No | 0 | 0% |

Gráfico 14



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: Se proporcionó a las usuarias tratamiento para la pareja sexual en un 100%, además se brindó consejería sobre la importancia tomar el tratamiento ambos, así lograr una resolución satisfactoria de los cuadros clínicos de las patologías en estudio y prevenir una reinfección.

CONTROL POS-TRATAMIENTO DE VAGINOSIS BACTERIANA Y VAGINITIS TRICHOMONAS VAGINALIS SEMANAL

¿LA USUARIA Y PAREJA SEXUAL CUMPLIERON TRATAMIENTO COMPLETO?

| Cumplieron tratamiento | Número de usuarias | Porcentaje |
|------------------------|--------------------|------------|
| Si | 35 | 95% |
| No | 2 | 5% |

Gráfico 15



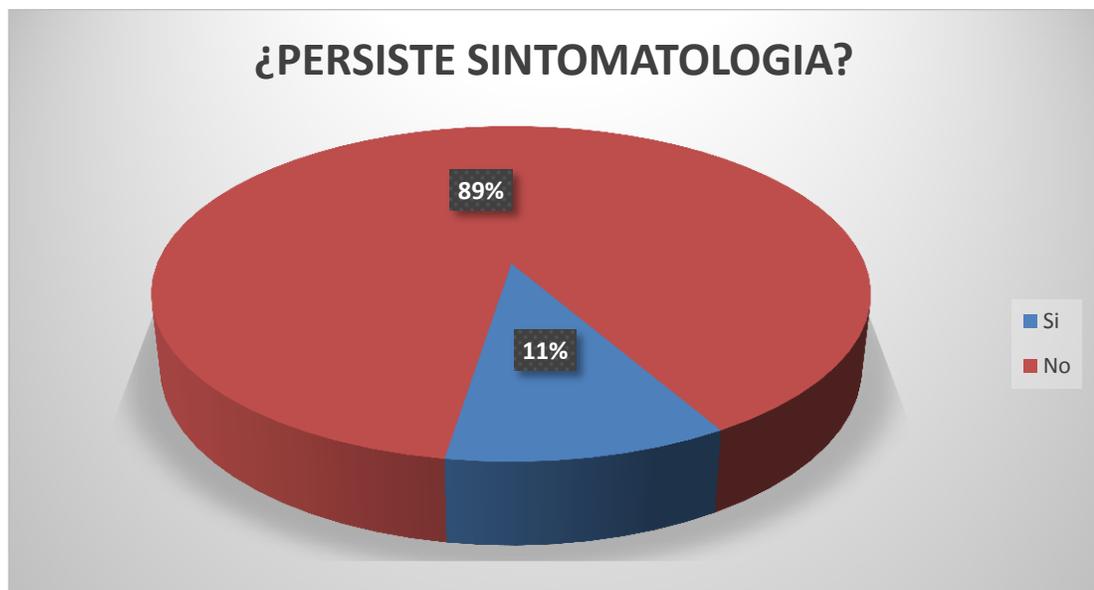
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: las usuarias en estudio y su pareja sexual cumplieron el tratamiento completo en un 95%, lo que refleja que se logró concientizar a las pacientes a través de la consejería brindada sobre la importancia de cumplir el tratamiento , solo en un 5% no cumplió el tratamiento dual debido a una cultura machista.

¿PERSISTE SINTOMATOLOGIA?

| Persiste sintomatología | Número de usuarias | Porcentaje |
|-------------------------|--------------------|------------|
| Si | 4 | 11% |
| No | 33 | 89% |

Gráfico 16



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

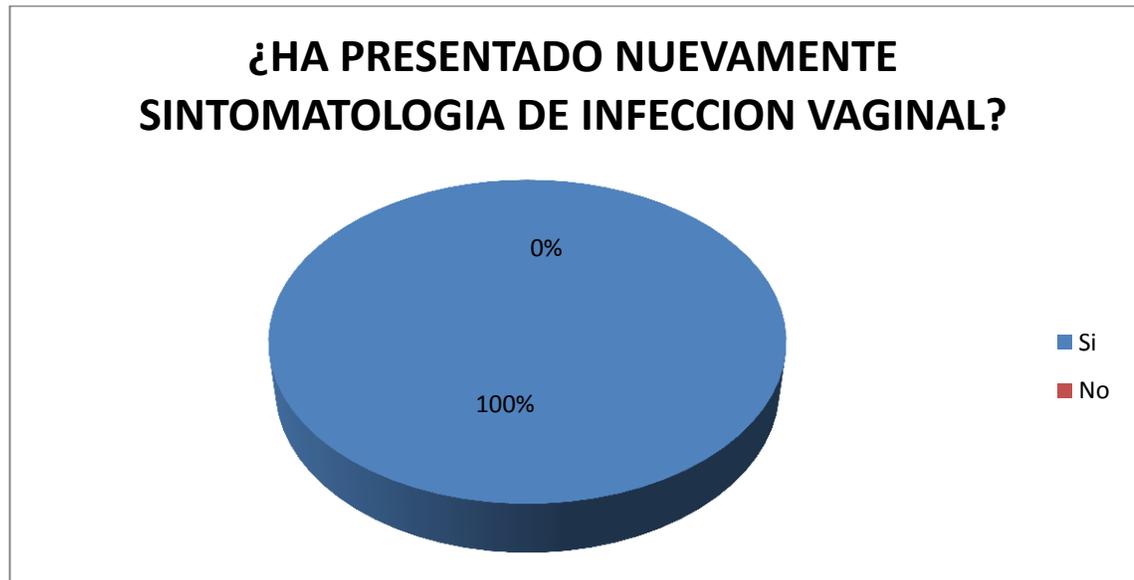
Análisis: se identificó que solo en el 11% de las usuarias persistió la sintomatología de la infección vaginal diagnosticada lo que corresponde a 4 pacientes, en 2 de estos casos la pareja sexual no cumplió el tratamiento, y los dos restantes a pesar de que ambos tomaron el tratamiento completo.

CONTROL MENSUAL

¿HA PRESENTADO NUEVAMENTE SINTOMATOLOGIA DE INFECCION VAGINAL?

| Ha presentado nuevamente síntomas | Número de usuarias | Porcentaje |
|-----------------------------------|--------------------|------------|
| No | 33 | 100% |
| Si | 0 | 0% |

Gráfico 17



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: del total de las 33 pacientes que resolvieron patologías en estudio al realizarse control mensual posterior al cumplimiento del tratamiento, el 100% no presentó sintomatología relacionada a infección vaginal.

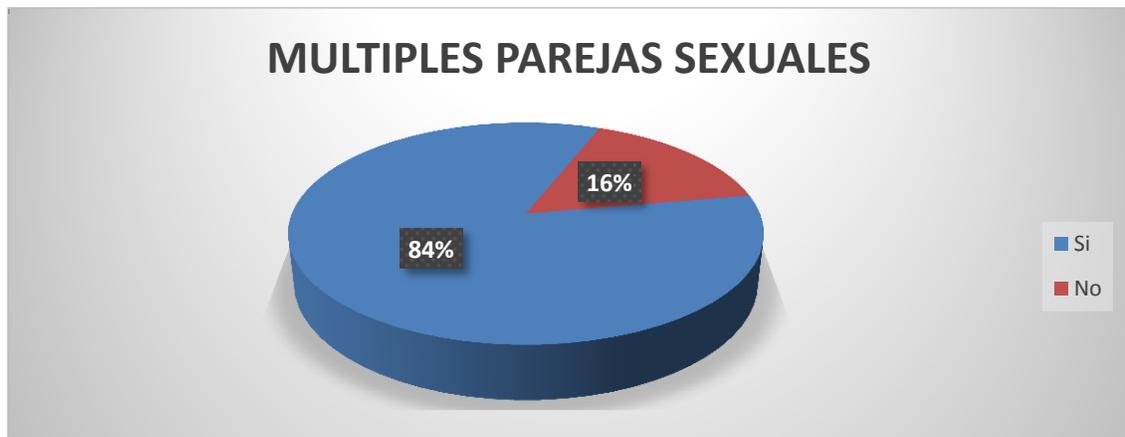
OBJETIVO ESPECIFICO 3: Identificar factores de riesgo más comunes que conocen las usuarias que la predisponen a padecer vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis.

¿Cuáles de estos factores de riesgo conoce que la predisponen a padecer infecciones vaginales?

MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES

| Múltiples parejas sexuales | Número de usuarias | Porcentaje |
|----------------------------|--------------------|------------|
| Si | 31 | 84% |
| No | 6 | 16% |

Gráfico 18



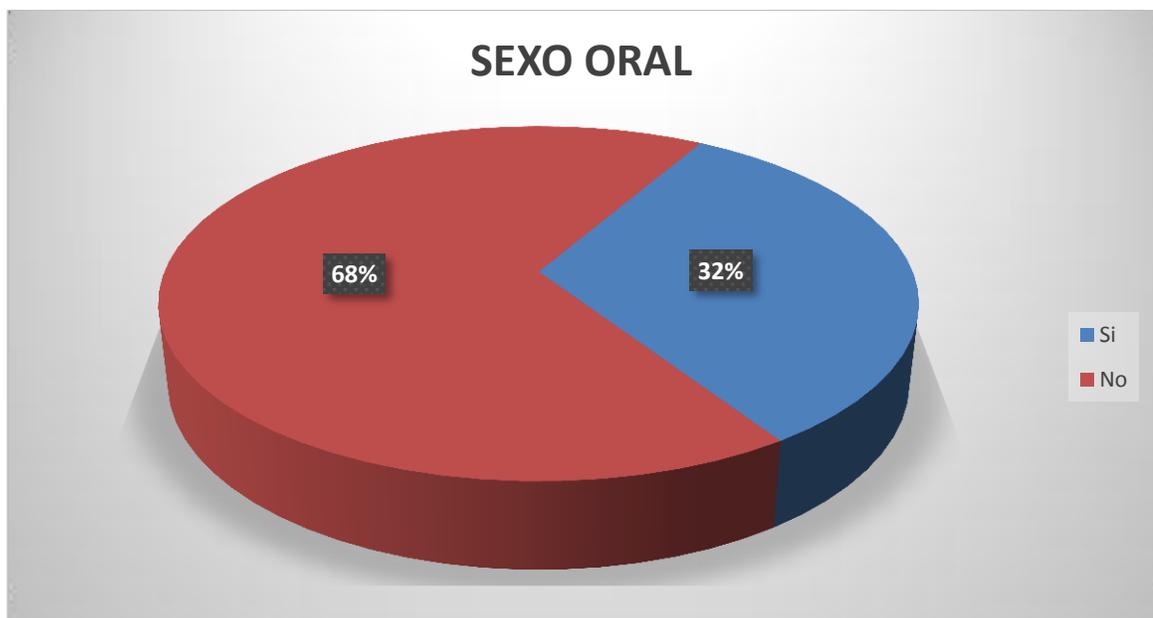
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: al indagar sobre factores de riesgo predisponentes conocidos por las usuarias, el 84% conoce que las parejas sexuales múltiples las hacen propensas siendo el segundo factor de riesgo más conocido, el 16% no lo conoce.

SEXO ORAL

| Sexo oral | Número de usuarias | Porcentaje |
|-----------|--------------------|------------|
| Si | 12 | 32% |
| No | 25 | 68% |

Gráfico 19



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: el 32% si lo conoce como factor de riesgo predisponente siendo el 4° factor más conocido, el 68% lo desconoce.

ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE MENSTRUACION

| Actividad sexual durante la menstruación | Número de usuarias | Porcentaje |
|--|--------------------|------------|
| Si | 26 | 70% |
| No | 11 | 30% |

Gráfico 20



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: el 70% conoce que al tener actividad sexual durante la menstruación se predispone a padecer infecciones vaginales ocupando el 3° lugar, el 30% de usuarias lo desconoce.

USO DE DUCHA VAGINAL

| Ducha vaginal | Número de usuarias | Porcentaje |
|---------------|--------------------|------------|
| Si | 8 | 22% |
| No | 29 | 78% |

Gráfico 21



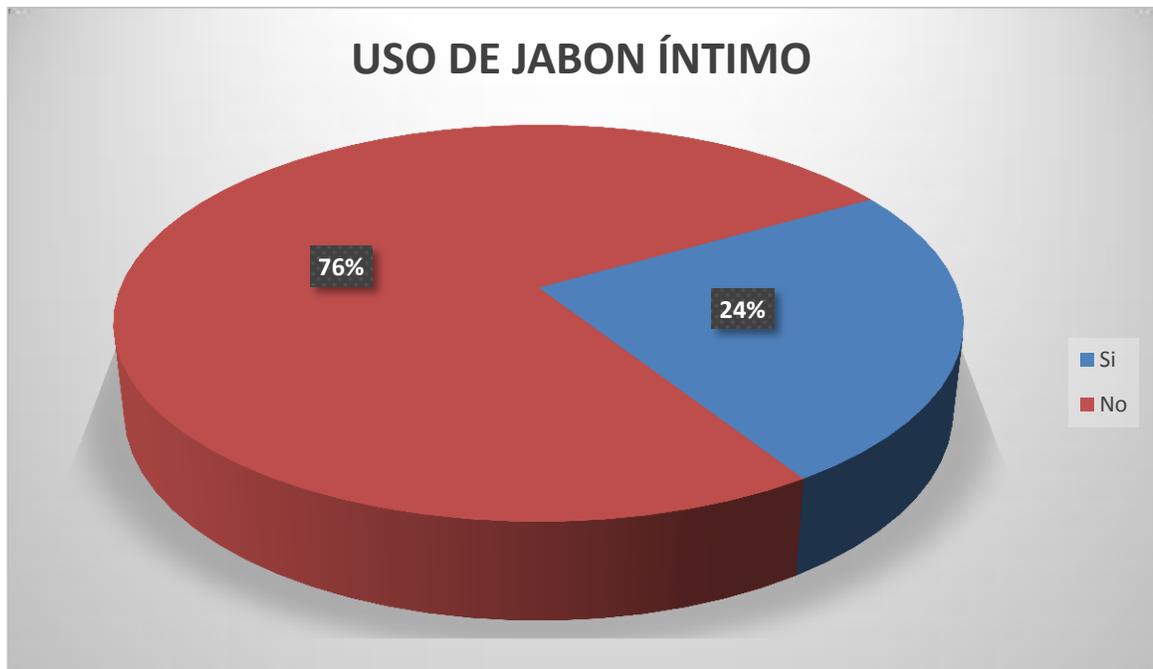
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: solo un 22% sabe que el uso de duchas vaginales es un factor de riesgo que contribuye a presentar infecciones, siendo el factor de riesgo menos conocido por usuarias, aunque en la actualidad no se indican por médicos del MINSAL.

USO DE JABON ÍNTIMO

| Uso de jabón íntimo | Número de usuarias | Porcentaje |
|---------------------|--------------------|------------|
| Si | 9 | 24% |
| No | 28 | 76% |

Gráfico 22



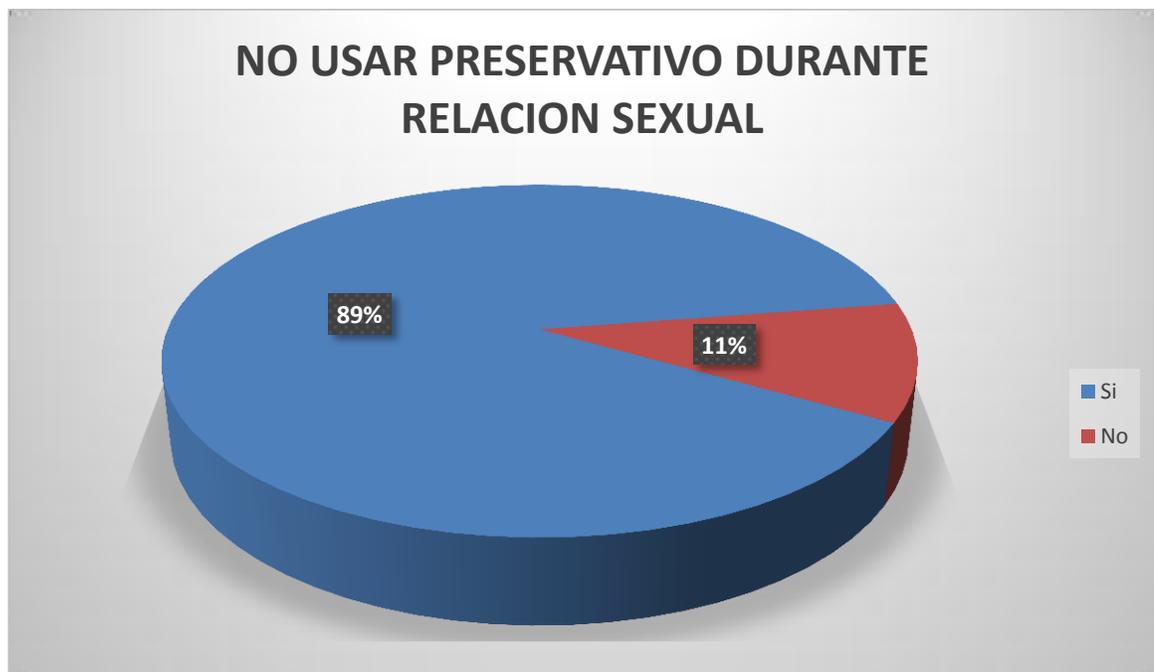
Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: el 76% de pacientes desconocen que el uso de jabón íntimo es predisponente a padecer infecciones vaginales y es comúnmente utilizado, ocupando el 5° lugar en factores de riesgo conocidos por las usuarias, solo un 24% si lo conoce.

NO USAR PRESERVATIVO DURANTE RELACION SEXUAL

| No usar preservativo durante relaciones sexuales | Número de usuarias | Porcentaje |
|--|--------------------|------------|
| Si | 33 | 89% |
| No | 4 | 11% |

Gráfico 23



Fuente: cuestionario sobre efectividad de tratamiento en vaginosis bacteriana y vaginitis por trichomonas vaginalis en mujeres de 20 a 40 años incluyendo a la pareja sexual en las UCSFE Dulce Nombre de María y UCSF La Reina en el periodo de enero a junio del 2016.

Análisis: la falta de uso de preservativo es el factor de riesgo más conocido por las usuarias en un 89%, aunque es poco utilizado por múltiples factores como: uso de métodos de planificación, cultura machista, religión, etc.

6. RESULTADOS

RESULTADOS DE UCSF LA REINA Y UCSFE DULCE NOMBRE DE MARIA

Fuente: cuestionario y recolección de datos de expedientes clínicos.

El motivo de consulta de 24 usuarias fue por flujo vaginal; 2 por presentar mal olor; 7 por toma de citología; 2 por el DIU y 2 por disuria. Haciendo la suma de 37 usuarias que son el total de la muestra. La leucorrea blanca grisácea homogénea fétida con olor a pescado se presentó en un 89% de las usuarias y un 11% presentaron leucorrea copiosa verde-amarillo fétida al igual que un cérvix eritematoso o friable.

Al determinar la infección vaginal más frecuente entre vaginosis bacteriana y tricomoniasis, el resultado que se obtuvo fue que del 100% de usuarias un 89% presentó una vaginosis bacteriana y el 11% vaginitis por trichomonas vaginalis.

Se les brindó tratamiento a las usuarias y a su pareja sexual en un 100%.

Ambos cumplieron tratamiento completo en un 95% y el 5% no lo cumplió la pareja sexual.

La sintomatología persistió en un 11% siendo el flujo vaginal fétido, el 89% no volvió a presentar sintomatología a la semana. En el control mensual el 100% no presentó sintomatología.

Entre los factores de riesgo que conoce la usuaria que la predisponen a padecer infecciones vaginales, un 86% sabe que las múltiples parejas sexuales causan infecciones, el 32% cree que el sexo oral también las causan, un 70% lo causan tener actividad sexual durante la menstruación, un 22% si sabe que las duchas vaginales las hacen propensas al igual que el 24% el uso de jabón íntimo. El 89% es conocedora que no usar preservativo durante las relaciones sexuales es un factor de riesgo.

7. DISCUSION DE RESULTADOS

En la presente investigación realizada en las unidades de salud comunitaria familiar en estudio en el periodo de enero a junio del 2016 se evidenció a través de la sintomatología y el examen físico que la infección vaginal más frecuente en los casos estudiados fue la vaginosis bacteriana 89%, en relación con la literatura se menciona que es la causa más común de síntomas vaginales en la consulta.

Se optó por citar a las usuarias a la semana donde se verificó la efectividad del tratamiento donde el 89% de las usuarias resolvió la sintomatología, y en el 11% no, 2 de las pacientes en quienes no resolvieron los síntomas la pareja sexual no cumplió el tratamiento. Un mes posterior al cumplimiento del tratamiento dual, donde se determinó que no hubo ningún caso de reinfección.

A pesar que las pacientes tienen conocimiento sobre algunos factores de riesgo que las predisponen a padecer infecciones vaginales muchos factores de riesgo son desconocidos evidenciando la deficiencia en la consejería que incluye la promoción de la salud y orientación, para que las personas se percaten de sus responsabilidades y oportunidades, que les permite reducir la transmisión, adoptando cambios de conducta sexual de riesgo. Dentro de los factores de riesgo más conocidos por las usuarias en un mayor porcentaje con un 89% conoce que no usar preservativo durante una relación sexo coital es predisponente a una infección, al igual que las múltiples parejas sexuales en un 84%, los menos conocidos son duchas vaginales y jabón íntimo en un 22% y 24% respectivamente.

8. CONCLUSIONES

Al realizar una historia clínica detallada y un examen físico completo y adecuado se brinda un mejor diagnóstico y un tratamiento ideal obteniendo una evolución satisfactoria de dichas patologías. En nuestra investigación entre las dos patologías estudiadas la más frecuente es la vaginosis bacteriana.

Brindar tratamiento a la usuaria y su pareja sexual estable se obtiene mayor efectividad del tratamiento, esto reflejado en el control postratamiento en el cual 33 de las 37 usuarias estudiadas resolvieron los síntomas. Disminuyen los casos de reinfección de dichas patologías al incluir en el tratamiento a la pareja sexual evitando que al tener nuevamente contacto sexo coital se transmitan los agentes patógenos y causar reinfecciones, logrando que no se presenten casos de resistencia a los medicamentos por infecciones a repetición y posibles complicaciones

Existe deficiencia en el componente de consejería, orientación y promoción en salud sexual por parte de personal de las unidades de salud en estudio, debido a la escasez de conocimientos en las usuarias sobre factores de riesgo que predisponen a infecciones vaginales por lo que no hay cambios de conductas sexuales de riesgo, higiene personal, que contribuyan a la prevención de infecciones vaginales futuras.

9. RECOMENDACIONES

Para personal de las unidades comunitarias en salud familiar:

Que el personal médico de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar orienten a las mujeres que presentan sintomatología de una infección vaginal a que consulten tempranamente , además que se realice un examen físico completo a las usuarias, así lograr un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Que en el tratamiento que se brinda a las usuarias para vaginosis bacteriana y tricomoniasis, el personal médico brinde tratamiento a la pareja sexual y consejería sobre la importancia del tratamiento dual, así contribuir a la disminución de casos de reinfección.

Que se brinde consejería sobre factores de riesgos que conllevan a padecer infecciones vaginales, así sensibilizar a las(os) usuarias(os) sobre los beneficios que tienen al tomar en cuenta la fidelidad a la pareja, el uso adecuado de preservativos, la importancia de realizar un adecuado aseo genital posterior al coito, no uso de duchas vaginales, jabones íntimos, entre otros, para así evitar una infección vaginal.

Para el Ministerio de Salud:

Que el Ministerio de Salud realice un esfuerzo en garantizar adecuadamente los recursos al abastecer a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar con los medicamentos necesarios según sea la incidencia de infección vaginal, y se hagan adecuados manejo de las patologías infecciosas ginecológicas así poder dar un tratamiento oportuno, eficaz, para lograr la óptima utilización de los recursos materiales

Que el Ministerio de Salud estandarice dar tratamiento a la pareja sexual de las usuarias con diagnóstico de vaginosis bacteriana y tricomoniasis, evitando la persistencia de la sintomatología, disminuir reinfecciones, así contribuir al ahorro en medicamento.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Schorge O. John, Schaffer I. Joseph, Halverson M. Lisa, Hoffman L.Barbara, Bradshaw D. Karen, Cunningham F.Gary, editores. Williams Ginecologia. México: Mc Graw Hill; 2009. Cap 3. pp. 49-65.
2. Berek S. Jonathan. Ginecologia de Novak. 14^a edición. España: Lippincott Williams y Wilkins; 2008. Cap 16. pp. 517-518.
3. Ministerio de Salud de El Salvador. *Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia*. San Salvador, febrero de 2012. pp. 28-30.
4. Katzung G. Bertram, Masters B.Susan, Trevor J. Anthony, editores. Farmacología básica y clínica. 11^a edición. México: Mc Graw Hill; 2009. Cap 52. p. 912.
5. Ministerio de Salud de El Salvador. *Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual*. San Salvador, El Salvador, marzo de 2012. P. 1

11. ANEXOS

Anexo 1.

CUESTIONARIO SOBRE EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO EN VAGINOSIS BACTERIANA Y VAGINITIS POR TRICHOMONAS VAGINALIS EN MUJERES DE 20-40 AÑOS INCLUYENDO A LA PAREJA SEXUAL QUE CONSULTAN EN LA UCSFE DULCE NOMBRE DE MARIA Y UCSF LA REINA EN EL PERIODO DE ENERO –JUNIO 2016

SE EXPLICA A PACIENTE SOBRE TRABAJO DE INVESTIGACION, Y SI ACEPTA SER PARTICIPE DE EL.

SI___ NO___

1. EDAD DE LA USUARIA (20 A 40 AÑOS) _____
2. ¿TIENE PAREJA SEXUAL MASCULINO UNICA ESTABLE? SI_____ NO_____
3. MOTIVO DE CONSULTA. _____
4. ¿EN EL PRESENTE AÑO HA TENIDO ALGUNA INFECCION VAGINAL? SI_____ NO_____

SINTOMAS

5. ¿HA TENIDO FLUJO VAGINAL AUMENTADO? SI_____ NO_____
6. ¿EL FLUJO VAGINAL TIENE MAL OLOR? SI_____ NO_____
7. ¿HA TENIDO PICAZON EN EL AREA GENITAL? SI_____ NO_____
8. ¿HA TENIDO ARDOR AL ORINAR? (DISURIA) SI_____ NO_____
9. ¿HA TENIDO DOLOR AL TENER RELACIONES SEXO-COITALES (DISPAREUNIA) SI_____NO_____

EXAMEN FISICO

10. ¿ERITEMA, EDEMA VULVAR? SI_____ NO_____

11. LEUCORREA BLANCA GRISACEA HOMOGENEA FETIDA CON OLOR A PESCADO? SI___ NO___

12. ¿LEUCORREA COPIOSA VERDE-AMARILLO FETIDA? SI___ NO___

13. ¿CERVIX ERITEMATOSO O FRIABLE? SI___ NO___

DIAGNOSTICO_____

14. ¿CUÁLES DE ESTOS FACTORES DE RIESGO CONOCE QUE LA PREDISPONEN A PADECER INFECCIONES VAGINALES?

MULTIPLES PAREJAS SEXUALES SI___ NO___

SEXO ORAL SI___ NO___

ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE MENSTRUACION SI___ NO___

USO DE DUCHA VAGINAL SI___ NO___

USO DE JABON ÍNTIMO SI___ NO___

NO USAR PRESERVATIVO DURANTE RELACION SEXUAL SI___ NO___

CONTROL POS-TRATAMIENTO DE VAGINOSIS BACTERIANA Y VAGINITIS TRICHOMONAS VAGINALIS

1. ¿SE DIO TRATAMIENTO PARA INFECCION VAGINAL? SI___ NO___

2. ¿SE DIO TRATAMIENTO PARA PAREJA SEXUAL? SI___ NO___

3. ¿LA USUARIA Y PAREJA SEXUAL CUMPLIERON TRATAMIENTO COMPLETO? SI___ NO___ . SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE NO, DESCRIBA EL PORQUE.

4. ¿PERSISTE SINTOMATOLOGIA? SI___ NO___ . SI LA RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, DESCRIBA CUAL O CUALES SINTOMAS

SINTOMAS

¿FLUJO VAGINAL AUMENTADO? SI_____ NO_____

¿EL FLUJO VAGINAL TIENE MAL OLOR? SI_____ NO_____

¿PICAZON EN EL AREA GENITAL? SI_____ NO_____

¿ARDOR AL ORINAR? (DISURIA) SI_____ NO_____

¿DOLOR AL TENER RELACIONES SEXO-COITALES
(DISPAREUNIA)SI____NO_____

CONTROL MENSUAL

¿HA PRESENTADO NUEVAMENTE SINTOMATOLOGIA DE INFECCION VAGINAL?

SI____NO_____

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

TRABAJO DE TESIS DE DOCTORADO EN MEDICINA 2016.

YO, _____
certifico que he sido informada con claridad y veracidad debida respecto al estudio de investigación sobre la efectividad de brindar tratamiento a las usuarias y su pareja sexual que presentan los cuadros clínicos de vaginosis bacteriana y tricomoniasis que consulta en la UCSFE Dulce Nombre de María y UCSFI La Reina, acepto libre y voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Que se respetara la información por mi suministrada de forma confidencial.

Firma: _____.

GLOSARIO.

A.

Atrofia: proviene del griego atrophos que significa sin nutrición en términos biológicos consiste en una disminución importante del tamaño de la célula y del órgano del que forma parte debido a la pérdida de masa celular.

Antibiótico: es una sustancia química producida por un ser vivo o derivada sintética de ella que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente bacterias.

C.

Citología: es la rama de la biología que estudia las células en lo que concierne a su estructura, sus funciones y su importancia en la complejidad de los seres vivos.

D.

Disuria: la difícil, dolorosa e incompleta expulsión de la orina.

Dispareunia: la aparición de dolor durante el coito, bien al principio o a lo largo del desarrollo del coito o al final del mismo.

E.

Efectividad: es el equilibrio entre eficacia y eficiencia.

Eficacia: es lograr un resultado o efecto.

Eficiencia: es la capacidad de lograr un efecto en cuestión con el mínimo de recursos.

G.

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.

H.

Hábitos sexuales: conducta sexual de características descuidadas y que exponen a un riesgo de enfermedades de transmisión sexual o problemas a fines.

I.

Infección de transmisión sexual: son aquellas infecciones del aparato reproductivo, de hombre o de mujer, que se transmite mediante relaciones sexuales, pueden o no presentar síntomas en quienes las padecen.

L.

Leucorrea: viene del griego “leucos, blanco y rrea fluir o fluido” flujo blanquecino de las vías genitales femeninas.

S.

Salud reproductiva: estado de salud integral, relacionado con todos los aspectos del sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

V.

Vagina: esta estructura musculo membranosa se extiende desde la vulva al útero y está ubicada de adelante y atrás entre la vejiga y el recto.

Vaginitis: es la inflamación de la mucosa de la vagina y obedece a diversas etologías.

ETAPAS

| ACTIVIDAD | Enero | | | | febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | | | | |
|--|---------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| | semanas | 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 | | | |
| Diseño del estudio | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del proyecto a asesor | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Plan de trabajo y perfil de investigación | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer avance de protocolo de investigación | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de borrador protocolo de investigación | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de protocolo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ejecución de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Interpretación de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Elaboración primer avance de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| Entrega informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |