



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR A TÍTULO DE MÉDICO Y
CIRUJANO**

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

Autores:

- ❖ Br. Iris Dayana Bonilla Avellán
- ❖ Br. Imara Gisselle Somarriba Hernández

Tutor Clínico:

- ❖ Dr. Bismarck Alberto Somarriba Martínez
- ❖ Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia

Tutor Metodológico:

- ❖ Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola
- ❖ Máster en Salud Ocupacional

Managua, Nicaragua, Junio 2019

Índice

i.	Dedicatoria	i
ii.	Agradecimientos	ii
iii.	Resumen	iii
iv.	Opinión de tutores.....	iv
CAPÍTULO I: GENERALIDADES		1
I.	Introducción.....	2
II.	Antecedentes.....	5
III.	Justificación.....	11
IV.	Planteamiento del problema	13
V.	Objetivos.....	14
VI.	Marco Teórico.....	22
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO		28
VII.	Diseño Metodológico.....	29
□	Tipo de estudio.....	29
□	Lugar de ejecución del estudio.....	29
□	Período de ejecución del estudio	29
□	Universo	29
□	Muestra	29
□	Tipo de muestreo	38
□	Unidad de análisis.....	38
□	Criterios de selección de la muestra	38
□	Fuente de recolección de la información.....	39
□	Técnica de recolección de la información	39
□	Instrumento de recolección de la información	40
□	Procedimiento de recolección de la información	40
□	Procedimiento de análisis de la información	42
□	Enunciado de variables por objetivo específico	43

□ Cruce de Variables.....	38
□ Operacionalización de variables	39
□ Aspectos éticos	44
CAPÍTULO III: DESARROLLO	53
VIII. Resultados.....	47
IX. Análisis de los resultados	53
X. Conclusiones	67
XI. Recomendaciones.....	68
CAPÍTULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
XII. Referencias Bibliográficas	71
CAPÍTULO V: ANEXOS	68

i. Dedicatoria

Primeramente a Dios todopoderoso por darnos la vida, el conocimiento y sabiduría para poder llevar a cabo con éxito nuestro trabajo investigativo a pesar de las dificultades u obstáculos que se nos presentaron en el camino.

A nuestras familias que con esfuerzo y dedicación han guiado nuestro andar a lo largo de toda la carrera, apoyándonos en los momentos más difíciles.

A nuestros maestros que en el transcurso de todos estos años se han empeñado en dar lo mejor de sí mismos inculcándonos y transmitiéndonos conocimientos esenciales en nuestra formación como médicos, con esmero y entrega incondicional.

Al Dr. Erasmo Aguilar y Dr. Bismarck Somarriba, ambos pilares fundamentales en la realización de esta investigación.

A todas las mujeres nicaragüenses.

ii. Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro rotundo agradecimiento a:

A Dios por ser nuestra fortaleza en momentos de dificultad y brindarnos tantas bendiciones.

Al Dr. Erasmo Aguilar Arriola estimado tutor, amigo y maestro que a lo largo de la elaboración de este trabajo estuvo a la disposición incondicional con nosotras, apoyándonos y guiándonos gentilmente. Por sus valiosas ideas y recomendaciones cuya motivación y estímulos constantes hicieron posible la realización de este proyecto de investigación y por el tiempo y paciencia que nos brindó.

Al Dr. Bismarck Somarriba Martínez por facilitarnos la realización de investigación en su clínica. Por su apoyo moral, por guiarnos, orientarnos e inspirarnos en cada paso de esta investigación.

A las pacientes que participaron en este estudio por su aporte al desarrollo del conocimiento médico del país.

Por último, a todas las personas involucradas en nuestro centro de labor actual que nos permitieron el tiempo y espacio para el culmen oportuno de nuestra tesis.

iii. Resumen

La Vaginosis Bacteriana es una alteración de la microbiota vaginal por nivel reducido de lactobacilos que según la literatura, una de las correlaciones epidemiológicas más fuertes para su recurrencia, es infección por Herpes Genital. Debido a esto se decidió realizar este estudio el cual pretende describir la frecuencia existente entre Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital.

El presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo en el tiempo; el cual abordó la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018. El universo constó de 211 expedientes, siendo la muestra de 137 expedientes. La fuente fue tipo secundaria, con revisión de expedientes, recopilando datos por medio de la ficha de recolección de información elaborada en base a los objetivos propuestos.

Se evidenció que 7 de cada 10 pacientes presentó Herpes Genital concomitante con Vaginosis Bacteriana. Predominó el grupo etario de 20 – 34 años, etnia mestiza. Con respecto a Antecedentes Personales Patológicos predominaron Diabetes Mellitus y Obesidad. Para Antecedentes Personales No Patológicos predominó realización de duchas vaginales. Respecto a Antecedentes Gineco – obstétricos, predominaron un inicio de vida sexual antes de los 18 años y tener de 2 a 4 parejas sexuales.

Por lo tanto se recomiendan estudios semejantes para evidenciar el comportamiento de estas patologías, proponiendo medidas de prevención como fortalecimiento de campañas de educación sexual y valoración de factores predisponentes al momento de la consulta médica.

Palabras claves: Vaginosis Bacteriana, Herpes genital, Infecciones Vulvovaginales

iv. Opinión de tutor

Las infecciones de transmisión sexual ocupan un lugar importante en la epidemiología en Nicaragua. No se tienen cifras que determinen la verdadera frecuencia. Sin embargo, las pacientes son atendidas a nivel estatal y privado, tratándose según protocolos establecidos por el Ministerio de Salud sin considerar que muchas patologías de transmisión sexual se pueden comportar asintomáticas, o ser enmascaradas por otras y ponen en riesgo al binomio madre – niño.

El estudio sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana, atendidas en la Clínica Alba, en el período de junio a diciembre del 2018, elaborado por las bachilleras Iris Dayana Bonilla Avellán e Imara Gisselle Somarriba Hernández; viene a hacer la diferencia entre el manejo clínico y los datos del laboratorio, que demuestra no basta seguir los protocolos de manejo de infección de transmisión sexual sobretodo en caso de recidivas.

El presente estudio demuestra que la clínica del Herpes Genital no siempre coincide con la literatura. Considero que este estudio servirá de base para establecer pautas en nuevos protocolos de Herpes Genital y otras infecciones de transmisión sexual. A la vez servirá de base para otros estudios que determinen los manejos adecuados para estas infecciones. Este estudio debe ser difundido en otras Unidades de Salud para que despierte interés en una mejor atención de las pacientes con Vaginosis Bacteriana.

Agradezco a las bachilleras Iris Dayana Bonilla Avellán e Imara Gisselle Somarriba Hernandez por la realización de este estudio, que estoy seguro será un gran aporte en la salud en Nicaragua.

Dr. Bismarck Alberto Somarriba Martínez
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Ecografista

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

I. Introducción

Las secreciones vaginales son unas de las razones más comunes de la consulta ginecológica. Su significado e importancia clínica tiene que ver con implicaciones sociales, riesgo de contagio entre parejas sexuales y en caso de embarazo riesgo para el feto y el recién nacido. (Suárez, 2008)

La Vaginosis Bacteriana es una infección causada por una cantidad excesiva de ciertos microorganismos que cambian el equilibrio normal de las bacterias en la vagina. Es una enfermedad común que ocurre en aproximadamente 35% de las mujeres sexualmente activas; en el 15% a 20% de las mujeres gestantes y puede encontrarse hasta 5% a 10% de pacientes en ginecología general. Actualmente representa una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. En México existe una prevalencia del 32%. (Obando & Mendieta, 2016)

El reporte más grande y actual de la epidemiología de Vaginosis Bacteriana lo hizo el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, donde de 21 millones de evaluadas, se obtuvo 29.2% de prevalencia y solo 15.7% tuvo síntomas. En países de Latinoamérica como Perú los valores de prevalencia en barrios marginales se acercan al 27%, mientras que en consulta externa de clínicas costarricenses es de 22%. (Center of disease Control and Prevention, 2018)

Por otra parte, el Herpes Genital es una de las infecciones virales de transmisión sexual más prevalentes a nivel global, con niveles tan altos como un 70% en mujeres. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, 536 millones de personas entre 15 y 49 años están infectados por Herpes Genital. Además, aproximadamente 23.6 millones de nuevos individuos son infectados en este grupo etario cada año. Para el 2012, la OMS estaba estimando para América 178 millones de mujeres infectadas por Virus del Herpes Simple tipo 2, todas menores de 49 años. (OMS, 2012). En Nicaragua no es diferente esta prevalencia, ya que la frecuencia de estas infecciones es relativamente alta.

El Herpes Genital puede aumentar la susceptibilidad del huésped a otras infecciones de transmisión sexual, así como conllevar a alteraciones en la microbiota bacteriana vaginal, el principal detonante para Vaginosis Bacteriana, o viceversa, ésta puede causar una alteración de la microbiota vaginal que propicie la infección y colonización del Herpes Genital. (Abbai, 2018)

En Nicaragua se ha constatado que el tratamiento dirigido únicamente a un solo agente etiológico no siempre es efectivo, por lo cual se toma en cuenta la existencia de infecciones mixtas o correlacionadas a nivel vulvovaginal. Dado que esta afectación trae consigo múltiples complicaciones se ha decidido realizar este estudio el cual pretende describir la frecuencia existente entre Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital.

El presente documento se realizó bajo el concepto de Tesis Monográfica el cual se encuentra estructurado en un capítulo de Generalidades donde se presenta Introducción del trabajo, Antecedentes internacionales y nacionales donde se abordan estudios realizados con sus respectivos análisis a cerca de Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital. Se continúa con la Justificación o razón por la cual se decidió realizar este estudio investigativo, adjunto al Planteamiento del Problema que lleva a una Pregunta de Investigación. Del mismo modo se describe los objetivos que fundamentan el problema del estudio.

Procede Marco Teórico donde se explica la teoría relacionada al tema en estudio, la cual está documentada y citada para que pueda dar validez a la investigación. En el Diseño Metodológico se describe el tipo de estudio realizado, tiempo y lugar de ejecución, criterios de selección de universo y cálculo de muestra, recolección y procesamiento de la información, junto a operacionalización de variables y aspectos éticos.

Luego se presenta un capítulo de Desarrollo donde se exponen los resultados del estudio, siendo después analizados e interpretados en conjunto con lo expuesto en Antecedentes y Marco Teórico. Todo esto da salida a las Conclusiones de la investigación, dando respuesta a los objetivos planteados; así como Recomendaciones dirigidas a Ministerio de Salud, Personal de salud y pacientes.

Seguido del capítulo de Bibliografía donde se citan las Referencias Bibliográficas según Normas APA que dieron fundamento a lo abordado en todo el documento. En el último capítulo de Anexos se presenta el instrumento de recolección de información, tablas y gráficas correspondientes a la tabulación de la información obtenida; las tablas se expresan en términos de frecuencia y porcentaje mientras los gráficos en términos de porcentajes.

II. Antecedentes

En la antigüedad las infecciones de transmisión sexual se consideraban castigos divinos, cuyos afectados eran seres impíos y pecadores. A través de los siglos, con el avance de la ciencia se fueron desligando de orígenes mitológicos para ser abordadas como patologías clínicas. Sin embargo, la Vaginosis Bacteriana permaneció subestimada por muchos años como enfermedad, no fue hasta la década de los 80 del siglo XX que se asoció con muchas enfermedades obstétricas y ginecológicas.

Los primeros estudios se remontan a 1892, cuando Krönig publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de Gram, sugiriendo a los estreptococos anaerobios como agentes etiológicos. En 1955 fue reconocida como entidad nosológica, con Greenwood y Pickett proponiendo el nombre *Gardnerella vaginalis*. Weström y col., demostraron que la enfermedad se caracteriza por una cantidad anormal de bacterias anaeróbicas y aeróbicas sin producir una respuesta inflamatoria típica por lo que plantearon la denominación Vaginosis Bacteriana en 1984. (Martinez Martinez, 2013)

El término el Herpes tiene más de 25 siglos de antigüedad, llamado así por Hipócrates, que significa arrastrarse; con evidencia que el emperador romano Tiberius trató de contener una epidemia al prohibir el contacto físico en espacios públicos y rituales. No fue hasta 1893 cuando Vidal reconoció la inoculación humana como causa de transmisión. Durante el siglo XX, las investigaciones sobre Virus del Herpes Simple realmente despegaron con Lowenstein, en 1919, quien confirmó experimentalmente la naturaleza contagiosa del Herpes Genital. (Whitley, 1995)

En Mayo del 2003 Cherpes y compañía, en el estudio Factores de Riesgo para infección por Virus de Herpes simple tipo 2: el hecho de fumar, duchas vaginales, varones no circuncidados y flora vaginal; habla por primera vez de la flora vaginal anormal como predictor independiente para infección de Herpes Genital; observando un predominio en mujeres raza negra con 48.8%, un 51.8% fumaba y 57.4% se realizaba duchas vaginales. (Cherpes, 2003)

Siguiendo el resultado de este estudio, en Agosto 2003 los mismos autores publican Asociación entre la adquisición de Virus Herpes Simple tipo 2 en mujeres y Vaginosis Bacteriana, donde demostraron que el diagnóstico de Vaginosis Bacteriana efectivamente estaba asociado con alto riesgo de presencia de infección por Herpes Genital. (Cherpes, 2003)

En la actualidad, pese al avance médico, la Vaginosis Bacteriana y el Herpes Genital aún son patologías comunes en mujeres de edad fértil por lo que existen varios estudios investigativos sobre estos temas, dentro de los cuales destacan.

A Nivel Internacional:

- ❖ **Título:** Factores de riesgo para adquisición de Vaginosis Bacteriana incluyendo actividad sexual, ausencia de lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno, raza negra y serología positiva para Virus del Herpes Simple tipo 2.

Autores: Thomas Cherpes, Sharon Hillier, Leslie Meyn, James Busch y Marijane Krohn.

Realizado: Enero 2008

Resultado: En este estudio se observó predominio de mujeres raza negra con 62.8%, un 51.9% con educación superior y mayor rango de edad entre 26 y 30 años. Un 43.4% de las mujeres eran fumadoras, un 34.9% reportaba ingesta rutinaria de alcohol y un 71.1% refería uso de duchas vaginales como higiene íntima. El 46.1% de las pacientes en el estudio usaban método anticonceptivo inyectable. (Cherpes, 2008)

- ❖ **Título:** Excreción en tracto genital del Virus Herpes Simple tipo 2 en mujeres: efectos de anticonceptivos hormonales, Vaginosis Bacteriana y colonización por Estreptococo del Grupo B vaginal.

Autores: Thomas Cherpes, Melissa Melan, Jeffrey Kant, Lisa Cosentino, Leslie Meyn y Sharon Hillier.

Realizado: 2008

Resultado: El estudio predominaron mujeres raza negra con 65%, un 78.3% entre 21 y 25 años, un 61.9% de educación primaria y el 67% de las estudiadas eran solteras. El 39% de las pacientes utilizaba duchas vaginales y un 52% utilizaba métodos anticonceptivos hormonales. (Cherpes, 2008)

- ❖ **Título:** Asociación entre Vaginosis Bacteriana y la infección por Virus del Herpes Simple tipo 2

Autores: Nicolas Nagot, Abdoulaye Ouedraogo, Marie – Christine Defer, Roselyne Vallo, Philippe Mayaud y Philippe Van de Perre

Realizado: 2009

Resultado: Las mujeres en estudio tenían una edad promedio entre 25 y 34 años en un 73%, un 86.1% eran solteras. El 35% de las pacientes presentaba el hábito de fumado, mientras 51.7% refiere consumo ocasional de alcohol. Un 96.6% se realizaba duchas vaginales, el 64.7% tenían más tres parejas sexuales, un 84.3% refería uso de preservativo en todos sus encuentros sexuales y un 4% refería uso de anticonceptivo hormonal. (Nagot, 2009)

❖ **Título:** Recurrencia de Vaginosis Bacteriana entre mujeres seropositivas para Virus de Herpes Simple tipo 2.

Autores: Kevin A. Stoner, Seth D. Reighard, Rodolfo D. Vicetti Miguel, Douglas Landsittel, Lisa A. Cosentino, Jeffrey A. Kant y Thomas L. Cherpes

Realizado: Enero 2013

Resultado: Las pacientes en estudio tenían edad promedio entre 20 y 29 años de edad con 62.9%, de predominio raza negra: 80%, un 60% de estas con vida sexual activa en el último mes, quienes refieren preservativos como método de planificación en un 74%. Un 47% de las estudiadas inicio su vida sexual antes de los 18 años. (Stoner, 2012)

❖ **Título:** Incidencia de Infección por Virus de Herpes Simple tipo 2 aumenta el riesgo para episodios subsecuentes de Vaginosis Bacteriana

Autores: Linnet Masese, Jared M. Baeten, Barbra A. Richardson, Elizabeth Bukusi Grace, John-Stewart Walter, Jaoko Juma Shafi, James Kiarie, R. Scott McClelland

Realizado: Abril 2014

Resultado: Las pacientes estudiadas tenían una edad media entre 22 y 28 años con un 58%, el 60% trabaja en bares y un 56% sin educación superior. De las pacientes, un 68% no presentaba comorbilidades, un 92% se realizaba duchas vaginales y un 29% no usaba método anticonceptivo. (Masese, 2014)

- ❖ **Título:** Riesgo de Vaginosis Bacteriana entre mujeres con infección por Virus de Herpes Simple tipo 2: Una revisión sistemática y metaanálisis.

Autores: Esber A, Vicetti Miguel D, Cherpes TL, Klebanoff MA, Gallo MF y Turner AN.

Realizado: Septiembre 2015

Resultado: El estudio presentaba pacientes en su mayoría de raza negra con 52%, gran parte niega consumo del alcohol, cigarrillos o drogas con 54.8%, 65.9% y 96.1% respectivamente. Un 61% con más de 4 compañeros sexuales en un 61%, así como el uso de duchas vaginales en un 39% de las pacientes y un 48% no usa preservativos. (Esber, 2015)

- ❖ **Título:** Virus del Herpes Simple tipo 2 prevalente incrementa el riesgo de incidencia de Vaginosis Bacteriana en mujeres de Sudafrica.

Autores: Abbai NS, Nyirenda M, Naidoo S y Ramjee G.

Realizado: Julio 2018

Resultado: En este estudio un 72% de las pacientes eran solteras, 67% eran mayores de 35 años, la comorbilidad más común fue Diabetes Mellitus con 35%. Un 58% de las estudiadas inicio su vida sexual antes de los 20 años, un 49% con más de 10 parejas sexuales. (Abbai, 2018)

A Nivel Nacional:

- ❖ **Título:** Comportamiento sexual y autocuidado de la salud en mujeres relacionado a Vaginosis, asistentes al Centro de Salud Perla María Norori, León.

Autores: Lic. Yuri de la Concepción Vargas Hernández y Lic. Elizabeth de los Ángeles Hernández Romero.

Realizado: Julio 2013

Resultado: En pacientes con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana el mayor grupo etario, con 46%, fue entre 16 y 26 años; en su mayoría escolaridad universitaria con un porcentaje de 54 de las pacientes estudiadas. Un 55% de estas mujeres no usaba preservativos. (Vargas, 2013)

No se encontraron a nivel nacional estudios propiamente dirigidos al Herpes Genital como entidad separada, del mismo modo no se encontraron estudios que asociaran la presencia de Vaginosis Bacteriana con la de Herpes Genital.

III. Justificación

La Vaginosis Bacteriana es un síndrome polimicrobiano resultante de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal de lactobacilos por altas concentraciones de bacterias anaerobias. Esta representa la principal causa de flujo vaginal anormal en edad reproductiva y da cuenta aproximadamente la tercera parte de todos los casos de vulvovaginitis, con una prevalencia en la población general del 20 al 35%. En términos económicos genera en todo el mundo más de 10 millones de consultas médicas al año, con un costo estimado mínimo de mil millones de dólares. (Suárez, 2008)

Por otra parte, el Herpes Genital es una de las infecciones virales de transmisión sexual más prevalentes a nivel global. Según las estimaciones realizadas por la OMS en 2016, un total de 417 millones de personas de entre 15 y 49 años padecían infección por el Virus del Herpes Simple tipo 2, causante de Herpes Genital. (OMS, 2012) A nivel internacional Thomas Cherpes es uno de los autores más destacados quien desde el 2002 ha constatado en mujeres sexualmente activas entre los 18 y 30 años variables asociadas con la adquisición de infecciones por el Virus del Herpes Simple tipo 2, evidenciando la relación entre Vaginosis Bacteriana y la aparición de Herpes Genital. (Cherpes, 2003)

A nivel nacional no se logró encontrar suficiente documentación referente a la relación existente entre Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital, pese a la ardua labor de búsqueda realizada. En Nicaragua hay un gran número de pacientes con Vaginosis Bacteriana que no se les está llevando debido seguimiento de sus recurrencias, siendo tratado cada episodio como si fuese el primero. Esto genera gastos por los múltiples ciclos de tratamiento sin lograr mejoría clínica en la paciente, cuando el probable detonante puede ser Herpes Genital no diagnosticado.

Por consiguiente, el presente trabajo pretende beneficiar a las autoridades del Ministerio de Salud, pues sin estudios previos, esta investigación podrá establecer la concomitancia entre Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana; sirviendo de guía para investigaciones similares en otros centros asistenciales y dependiendo de los resultados encontrados proponer medidas de prevención y plan de acción en los programas correspondientes del Ministerio de Salud.

Así mismo se beneficiará toda la población de sexo femenino que padece de Vaginosis Bacteriana recurrente ya que al demostrarse en este estudio que existe una relación entre ésta y Herpes Genital, el médico tratante podrá tomarla en cuenta al momento de la decisión terapéutica y tratar a la mujer de una manera integral, disminuyendo las recidivas, complicaciones y los gastos que implican las mismas.

Otro de los beneficios que podrá generar el presente trabajo es que también en toda paciente que padece de Herpes Genital sea tomado en cuenta el alto riesgo de que esta pueda padecer en un futuro, sin el cuidado meritorio, una Vaginosis Bacteriana, sin importar que la lesión primaria sea de Herpes Genital y por lo tanto tener en mente al momento de la decisión terapéutica.

Por último, otro beneficio que dejará el presente estudio es que será una pauta de iniciación en cuanto a relación de Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital que permitirá revisión de trabajos posteriores de mayor amplitud y cobertura para comprender con mayor profundidad esta relación, además que permitirá tener en la base de datos una premisa que los relacione en vista que no se encontraron investigaciones de este tipo a nivel nacional en las fuentes de búsqueda.

IV. Planteamiento del problema

La Vaginosis Bacteriana es un síndrome clínico, caracterizado por presentar una leucorrea anormal debido al desplazamiento del Lactobacilo por microorganismos anaerobios. A nivel latinoamericano, 1 de cada 3 mujeres en edad fértil presentará un episodio de Vaginosis Bacteriana en algún momento de su vida (Arnold, 2014), que según la literatura, una de las correlaciones epidemiológicas más fuertes para la recurrencia de ésta, es la infección por Herpes Genital (Masese, 2014).

El Herpes Genital es actualmente la primera causa de lesiones ulcerativas en el aparato genital femenino caracterizado por lesiones vesiculosas que rompen produciendo úlceras dolorosas, con posterior formación de costras. El Virus del Herpes Genital presenta reactivaciones periódicas que conllevan a la cronicidad de la infección mediante las recurrencias (Sanchez, 2010).

En Nicaragua no se encontraron suficientes estudios que se enfoquen en Herpes Genital como causa de Vaginosis Bacteriana recurrente, solo estudios que abordan dichas patologías individualmente. Por esto y todo lo antes mencionado, la presente investigación pretende responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba durante Junio a Diciembre del 2018?

Siendo las preguntas directrices que apoyan la pregunta de investigación, las siguientes:

- ❖ **¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes en estudio?**
- ❖ **¿Cuáles son los antecedentes personales patológicos y no patológicos de las pacientes estudiadas?**
- ❖ **¿Cuáles son los antecedentes gineco – obstétricos de las pacientes del estudio?**

V. Objetivos

Objetivo General:

- ❖ Describir la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba durante junio a diciembre del 2018.

Objetivos Específicos:

- ❖ Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes en estudio.
- ❖ Reconocer los antecedentes personales patológicos y no patológicos de las pacientes estudiadas.
- ❖ Determinar antecedentes gineco – obstétricos de las pacientes del estudio.

VI. Marco Teórico

Flora vaginal normal

La microbiota vaginal está constituida por distintos géneros bacterianos, cuya prevalencia depende de la edad de la mujer y su situación hormonal. La microbiota vaginal se establece en esta cavidad desde el nacimiento, cuando el producto pasa a través del canal de parto, la biota de la madre es transferida a la hija. Otra vía de colonización es la cercanía entre ano y vagina, que permite el paso de la biota del aparato gastrointestinal a la cavidad vaginal.

Los cambios en la microbiota están estrechamente relacionados a la influencia de hormonas sexuales, principalmente estrógenos, en los epitelios del tracto genital femenino. El estrógeno producido durante la menarquía causa adelgazamiento de la mucosa vaginal y un aumento de la producción de glucógeno. En el epitelio de la cavidad vaginal se acumula glucógeno, que sirve como fuente de energía y carbono a los microorganismos allí presentes. El glucógeno, además, es empleado por los lactobacilos para la producción de ácidos orgánicos que mantienen ácido el ambiente vaginal y evitan la implantación de microorganismos patógenos. (Martínez-Peña, Aguilera, & Castro-Escarpulli, 2012)

Los microorganismos dominantes de la cavidad vaginal, en la etapa reproductiva de una mujer, son los *Lactobacillus* spp, siendo Döderlein el primero en describir su presencia en este sitio. Los lactobacilos pertenecen a las bacterias ácido lácticas, que tienen la capacidad de producir ácido láctico. Desde el punto de vista taxonómico los lactobacilos pertenecen a la línea de las bacterias Gram positivas, con bajo contenido de bases nitrogenadas guanina y citosina.

El género *Lactobacillus* contiene actualmente más de 80 especies. Alrededor de 20 especies de lactobacilos han sido detectados en la vagina, sin embargo la mayoría de mujeres con microflora bacteriana saludable contienen dos o más especies de lactobacilos que varían de 3 a 4 especies, principalmente *L. crispatus*, *L. iners*, *L. jensenii* and *L. gasseri*.

Además flora vaginal normal de una mujer asintomática en edad de reproducción consiste en especies aerobias y anaerobias, tanto facultativas como obligadas en menor número, como *Staphylococcus*, *Ureaplasma*, *Corynebacterium*, *Streptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Gardnerella*, *Prevotella*, *Clostridium*, *Bacteroides*, *Mycoplasma*, *Enterococcus*, *Escherichia*, *Veillonella*, *Bifidobacterium* y *Candida*. De dicho conjunto, las anaerobias predominan y rebasan en número a las especies aerobias en una proporción aproximada de 10 a 1. Estas bacterias muestran una relación simbiótica con el hospedador y pueden ser modificadas por acción del microentorno.

Estos microorganismos están involucrados en mantener el ecosistema vaginal normal para evitar el sobrecrecimiento de microorganismos patógenos u oportunistas. El principal mecanismo por el que los lactobacilos realizan esto es:

- ❖ Competir con otros microorganismos por nutrientes y por adherencia al epitelio vaginal.
- ❖ Reducir el pH vaginal mediante la producción de ácidos orgánicos, especialmente ácido láctico.
- ❖ Producción de sustancias antimicrobianas, como bacteriocinas, bisurfactantes, y peróxido de hidrogeno.
- ❖ Modulación del sistema inmune local

Las comunidades microbianas en la vagina humana pasan por cambios en la representación y cantidad de especies claves con el tiempo, influenciado por factores como edad, fluctuaciones hormonales, actividad sexual, uso de medicamentos e higiene. Por lo tanto la homeostasis del ecosistema vaginal resulta de interacciones complejas y sinérgicas entre el huésped y diferentes microorganismos que colonizan la mucosa vaginal; y el mantenimiento de una gran cantidad de lactobacilos es un sello de calidad de la salud de la mujer.

Algunas especies bacterianas que residen normalmente en la flora vaginal tienen acceso a zonas altas del aparato reproductor. Dicha zona de la mujer no es estéril, y la presencia de las bacterias no denota infección activa. En conjunto, estos hallazgos sí ilustran las posibilidades de infección después de cirugía del aparato reproductor de la mujer, como una cesárea o un legrado uterino por aborto. (Haya, Lopez de la Manzara, & García-Arad, 2015)

Epidemiología

La Vaginosis Bacteriana es una infección causada por el crecimiento excesivo de *Gardnerella Vaginalis* y otras bacterias anaeróbicas que cambian el equilibrio normal debido a la disminución de lactobacilos vaginales productores de peróxido de hidrógeno. Es una enfermedad común que ocurre en aproximadamente 35% de las mujeres sexualmente activas; de 15% a 20% en las mujeres gestantes y puede encontrarse hasta 5% a 10% de pacientes en ginecología general. (Obando & Mendieta, 2016)

Actualmente representa una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. Si bien es la causa más común de flujo vaginal anormal, el 50% a 75% de las mujeres permanecen asintomáticas. (Martinez Martinez, 2013) En los Estados Unidos, la prevalencia estimada entre las mujeres de 14 a 49 años es del 29%. Entre las mujeres africanas, se ha informado que la prevalencia es tan alta como 51%.

El reporte más grande y actual de la epidemiología de Vaginosis Bacteriana lo han hecho los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, donde en 21 millones de evaluadas se obtuvo 29.2% de prevalencia y solo 15.7% tuvo síntomas. En países de Latinoamérica como Perú los valores de prevalencia en barrios marginales se acercan al 27%, en México existe una prevalencia del 32%; mientras que en consulta externa de clínicas costarricenses es de 22%. (Center of disease Control and Prevention, 2018)

El Herpes Genital es una de las infecciones virales de transmisión sexual más prevalentes a nivel global, con niveles tan altos como un 70% en mujeres. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, 536 millones de personas entre 15 y 49 años están infectados por Herpes Genital. Además, aproximadamente 23.6 millones de nuevos individuos son infectados en este grupo etario cada año. Para 2012, la OMS estimaba para América 178 millones de mujeres infectadas por el Virus del Herpes Simple tipo 2, todos menores de 49 años. (OMS, 2012)

El Virus del Herpes Simple Tipo 2 es una infección de transmisión sexual común en todo el mundo y la principal causa de enfermedad de úlcera genital. La mayoría de las infecciones por Herpes Genital son asintomáticas, con más del 80% de individuos seropositivos transmitiéndolo de forma asintomática. Se estima que el 23% de las mujeres en los Estados Unidos y más del 50% de las mujeres en África subsahariana están infectadas con éste.

Se ha observado asociaciones entre estas dos patologías. Las mujeres con Vaginosis Bacteriana tienen más probabilidades de contraer otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo el Herpes Genital. Del mismo modo, las mujeres con infección prevalente por Herpes Genital tienen una mayor incidencia de Vaginosis Bacteriana en comparación con las mujeres no infectadas. Esta observación podría sugerir que el Herpes Genital aumenta el riesgo de Vaginosis Bacteriana.

El predictor más importante para Vaginosis Bacteriana en Estados Unidos es la raza no blanca, la prevalencia de esta se mantiene con alta dependencia a la raza con 52% y 23% en mujeres negras y blancas, respectivamente. Esto sugiere un factor de riesgo desconocido también para Herpes Genital pues se ha observado que tiene una seroprevalencia de 48% en mujeres raza negra, en comparación con 16% en mujeres blancas. (Esber A. , 2015) En Perú, la prevalencia de Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital es mayor en mujeres en edad fértil, solteras, provenientes de zonas rurales y con escolaridad secundaria. (López-Torres, y otros, 2016)

En Nicaragua la Encuesta Centroamérica de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables, que fue realizada en el año 2009–2010 en tres sitios del país: Managua, Chinandega y Masaya, evidencian los siguientes resultados: las infecciones de transmisión sexual más prevalentes fueron: Herpes Genital 75.7% y Vaginosis Bacteriana 36.7%, mientras en los registros del primer nivel de atención del Ministerio de Salud señalan que del total de consultas por infecciones de transmisión sexual en el país un 2.4% es por infecciones herpéticas. (PAHO, 2016)

Fisiopatología

Recientemente se han comenzado a dilucidar los mecanismos involucrados en la aparición y la evolución de la Vaginosis Bacteriana. Los conceptos actuales sobre el origen polibacteriano de la enfermedad y el enfoque acertado de estas comunidades microbianas como un frágil ecosistema, caracterizado por una dependencia nutricional con complejas redes tróficas, donde existe una simbiosis y antibiosis marcada, encuentran cada vez más adeptos entre los conocedores del tema (Martinez Martinez, 2013).

Algunos autores han demostrado que la aparición de la enfermedad está fuertemente asociada a la disminución o pérdida de lactobacilos productores de H_2O_2 , aunque no se sabe con certeza aún cuál es el mecanismo desencadenante. Existen al menos dos teorías que intentan explicar este fenómeno. Una de las teorías plantea que algún factor exógeno o endógeno provoca la disminución de los lactobacilos productores de H_2O_2 , posibilitando el establecimiento de las bacterias anaerobias asociadas a la Vaginosis Bacteriana, mientras que otra teoría sugiere que es el sobrecrecimiento de bacterias oportunistas anaerobias lo que produce el reemplazamiento de los lactobacilos productores de H_2O_2 .

También existe la posibilidad de que ambos eventos se produzcan a la vez, o de que al igual que ocurre con la Tricomoniasis, el establecimiento de la comunidad bacteriana anaerobia, característica de la Vaginosis Bacteriana, sea un evento secundario a la entrada del agente etiológico, aún no establecido. La similitud de algunos de los gérmenes de la Vaginosis Bacteriana con las bacterias presentes en el recto, y la cercanía de la vagina y el ano sugieren un origen endógeno de la enfermedad. (Martinez Martinez, 2013)

Los mecanismos biológicos que podrían ser responsables de los aumentos en Vaginosis Bacteriana después de la infección por Herpes Genital no están claros. Un posible mecanismo es que la reactivación del Virus de Herpes Simple Tipo 2 intermitente puede conducir a cambio el ambiente fisiológico e inmunológico de la vagina, con la activación inmune en la mucosa genital, alterando la microbiota vaginal y aumentando la excreción viral genital. (Kaul, 2007)

Se ha visto que la excreción viral intermitente en pacientes seropositivas, así como la reactivación, genera inducción a un gran número de citoquinas proinflamatorias y quimoquinas en el tracto genital femenino; y Factor κ -B nuclear (NF κ B), un factor conductor a varios estímulos inflamatorios, alterando de esta forma la inmunidad del tracto genital, causando cambios en la flora bacteriana y pH vaginal, que a su vez detonarían episodios de Vaginosis Bacteriana. (Cherpes, 2008)

Este cambio facilita el crecimiento de bacterias anaeróbicas, decreciendo la supervivencia de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno; lo cual incrementa el riesgo de Vaginosis Bacteriana. (Masese, 2014) In vitro, la habilidad del peróxido de hidrogeno para inactivar al Virus del Herpes Simple tipo 2 es aumentado por la presencia de peroxidasa e ion haluro. Los lactobacilos también producen sustancias tipo bacteriocinas que inhiben gran cantidad de bacterias y hongos; además metabolizan glucosa a ácido láctico y el ambiente acido producto por la flora vaginal crea un ambiente menos hospedable para patógenos invasores. (Nagot, 2009)

El moco cervical que cubre el epitelio vaginal y cervical también protege a la mujer de la adquisición del Herpes Genital. In vitro, el moco cervical ha demostrado la habilidad de atrapar al Virus del Herpes Simple tipo 2 en el gel viscoso. Sin embargo muchos patógenos asociados a la Vaginosis Bacteriana son conocidos por producir altos niveles de mucinasa, sialidasa y otras enzimas degradantes de mucinas, comparados con la flora vaginal dominada por lactobacilos.

Por los tanto es posible que un aumento en la degradación de componentes de la capa mucosa protectora en mujeres con Vaginosis Bacteriana facilite la adherencia de Virus del Herpes Simple tipo 2 a las células epiteliales. Otro mecanismo biológico plausible es que *Gardnerella Vaginalis* depende de tener una fuente de hierro para prosperar. Esto puede ser particularmente importante entre las menstruaciones, cuando la disponibilidad de hierro podría ser un factor limitante. La disponibilidad más constante de hierro puede crear un entorno que facilite el crecimiento de *Gardnerella Vaginalis*; esto es importante en pacientes con irregularidades menstruales como metrorragias y menorragias. (Cherpes, 2008)

Factores de riesgo

Se han realizado muchos estudios para revelar cuáles son las conductas que favorecen la aparición de la Vaginosis Bacteriana relacionada con Herpes Genital, algunas de estas conductas están bien establecidas mientras que otras muestran resultados contradictorios. Entre los principales factores de riesgo encontramos:

Fumado: El efecto antiestrogénico del hábito de fumado conduce a una acumulación de aminas vaginales, que combinado con el efecto antiestrogénico predispone a una mujer a infecciones vaginales como Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana. Además, se encuentran trazas de benzo piróxido diol epóxido (BPDE) en las secreciones vaginales de las mujeres que fuman, el cual aumenta significativamente la inducción de bacteriófagos en lactobacilos. El fumar puede entonces reducir la abundancia de lactobacilos vaginales protectores en parte al promover la inducción de fagos. (Brotman, y otros, 2014)

Consumo de alcohol y drogas: El abuso de sustancias suprime múltiples brazos de la respuesta inmune, lo que aumenta el riesgo de infecciones como Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana. El abuso de estas sustancias da como resultado defectos profundos en la función de los polimorfonucleares. Por ejemplo, suprimen el reclutamiento tisular de estos durante la infección y la inflamación, lo que puede conducir a un aumento de la susceptibilidad a las infecciones bacterianas, a la disminución de la eliminación de bacterias invasoras. Además se inhibe las respuestas inmunitarias Th1 y puede predisponer al organismo a las respuestas Th2 y que este cambio está mediado, al menos en parte, por la supresión de IL-12.

Realización de duchas vaginales: Las duchas confieren mayor riesgo de alteración de la flora vaginal al causar desequilibrios en la microflora vaginal o inducen inflamación por irritación física o química. La mayoría de las duchas vaginales contienen surfactantes, como el oxtoxinol-9 o el cloruro de cetilpiridinio.

Los detergentes tensoactivos alteran las membranas lipídicas, causando irritación en las superficies mucosas, lo que permite la reinoculación y crecimiento excesivo de organismos patógenos asociados con la Vaginosis Bacteriana, y retrasa la recolonización por lactobacilos. Todo esto también facilita la adherencia del Virus de Herpes Simple tipo 2 al epitelio vaginal. (Brotman, y otros, 2008)

Obesidad y Dislipidemia: La obesidad es un grado bajo de estado inflamatorio, y el tejido adiposo es un órgano inmunológico activo con producción aumentada de Factor de necrosis tumoral α , interleucina (IL) – 1β y IL – 6. (Ventolini, 2017). En mujeres con obesidad se ha observado un mayor ratio *Lactobacillus iners*/*Lactobacillus crispatus*. El peróxido de hidrógeno, el componente antibacterial, es producido por 95% de aislamientos de *Lactobacillus crispatus*, pero solo por un 9% de aislamientos de *Lactobacillus iners*.

El estrógeno se considera uno de los más probables factores contribuyentes a la prevalencia de *Lactobacillus iners* en mujeres obesas, pues a partir del precursores esteroides el adiposito fabrica los estrógenos. Los niveles de ácido láctico – D se han demostrado mayores en mujeres cuya flora bacteriana es predominante por *Lactobacillus crispatus* que en aquellas dominadas por *Lactobacillus iners*.

Se ha evidenciado que la dislipidemia facilita la colonización de *Lactobacillus iners* en el tracto reproductor, el cual produce menor cantidad de peróxido de hidrógenos, alterando en sistema inmunológico vaginal y facilitando colonización por patógenos externos. (Oh, 2015) El mediador de entrada de Herpes Virus (HVEM) es un miembro de la superfamilia de los receptores de factor de necrosis tumoral que sirve como receptor para Virus del Herpes Simple tipo 2, se ha observado que los pacientes con obesidad tiene mayor expresión del gen para HVEM que sujetos no obesos. (Bassols, 2010)

Diabetes Mellitus: La influencia del metabolismo de la glucosa se observa en muchas enfermedades infecciosas, lo que hace que los pacientes diabéticos sean más vulnerables a las infecciones vaginales. Las aberraciones inmunitarias específicas, como una respuesta elevada de T-helper 2 y una respuesta embotada de T-helper 1, una disminución de la tasa de glucólisis y otras aberraciones en los polimorfonucleares puede perjudicar su migración y capacidades de destrucción fagocítica e intracelular bacteriana que pueden dar lugar a infecciones vulvovaginales recurrentes como Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital. (Donders G. , 2002)

Lupus Eritematoso Sistémico: Se sugiere que el Herpes Genital y la Vaginosis Bacteriana son más comunes entre los pacientes inmunocomprometidos en comparación con la población general debido a alteraciones en la inmunidad humoral y celular, incluidos aquellos con lupus eritematoso sistémico que reciben diversos grados de medicamentos inmunosupresores (Chakravarty, Michaud, Katz, & Wolfe, 2013)

Inicio de vida sexual: A menor edad de inicio de vida sexual, mayor riesgo que la paciente sea diagnosticada con Vaginosis Bacteriana, pues el porte de *Gardnerella vaginalis* es aumentado por el contacto sexual, ya que la frecuencia de penetración es factor crítico para su proliferación. (Verstraelen, Verhelst, Vanechoutte, & Temmerman, 2010) A su vez, con Herpes Genital, múltiples estudios han encontrado una asociación significativa entre inicio temprano de vida sexual y la adquisición de éste. (Ghebremichael, Larsen, & Paintsil, 2009)

Métodos Anticonceptivos: Se ha evidenciado que la prevalencia de Vaginosis Bacteriana está inversamente relacionada con el uso de anticonceptivos hormonales. Tanto anticonceptivos orales como preservativos demuestran un efecto protector significativo contra la Vaginosis Bacteriana. (Calzolari, 2000)

Se ha observado que los estrógenos estimulan a las células epiteliales vaginal a producir más glucógeno que se degrada en productos como maltosa, maltriosa y matotetraosa que sostienen la colonización de *Lactobacillus* spp. (Smart, Singal, & Mindel, 2004), mientras el uso del dispositivo intrauterino aumentaba su incidencia.

Se sugiere que los niveles de progestágenos determinados por los anticonceptivos hormonales aumentan la susceptibilidad hacia el Virus del Herpes Simple tipo 2 al inhibir la respuesta inmunológica a éste por parte en las células epiteliales del tracto genital. Por lo tanto, el método anticonceptivo utilizado puede promover la infección por Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana. (Gillgrass, Ashkar, Rosenthal, & Kaushic, 2003)

Número de parejas sexuales: Se correlaciona un alto número de compañeros sexuales con Herpes Genital y flora vaginal alterada (Cherpes, 2003), permitiendo mejor adherencia y replicación de virus al no estar presente los mecanismos protectores del tracto vaginal. Además *Gardnerella vaginalis*, el principal patógeno asociado a esta condición tiene la frecuencia de penetración como factor para su proliferación por lo tanto la frecuencia Vaginosis Bacteriana era mayor en individuos con mayor número de parejas sexuales. (Alesna & Pascual-Viduya, 2006)

Sexo anal, sexo oral y uso de juguetes sexuales: Explicaciones para la relación entre estas prácticas sexuales de riesgo con Vaginosis Bacteriana y Herpes Genitales están relacionadas con la alteración de la microbiota vaginal con patógenos ajenos a esta, como lo son los comensales de la cavidad anal u oral. Esta alteración conlleva a un decrecimiento de lactobacilos, afectando los sistemas protectores vaginales y exponiendo a fácil adherencia del Virus del Herpes Simple tipo 2. (Marrazzo, y otros, 2002)

Gestas: El embarazo está independientemente asociado a la Vaginosis Bacteriana, debido a los cambios en la microbiota vaginal a consecuencia de factores hormonales propios de la gravidez. (Smart, Singal, & Mindel, 2004) Durante el embarazo, el aumento de estrógeno debido a su producción placentaria aumenta la proporción de lactobacilos. En la vagina a través de la maduración dependiente de estrógeno del epitelio vaginal, conllevando al cúmulo de glicógeno.

La α -amilasa presente en la mucosa vaginal degrada el glicógeno en productos como maltosa, malttriosa y matotetraosa que sostienen la colonización de *Lactobacillus* spp. Durante la primera semana post parto los niveles de estrógeno caen perdiéndose el microbioma vaginal dominado por *Lactobacillus* spp y se enriquece de especies asociadas a Vaginosis Bacteriana. Por lo tanto un número significativo de puerperios puede hacer susceptible, en esos períodos, a contraer Herpes Genital o Vaginosis Bacteriana. (MacIntyre, Chandiramani, & Lee, 2015)

La composición de la dieta también está relacionada con estas patologías, específicamente el consumo alto de ácidos grasos saturados y monoinsaturados. Por otro lado, el consumo de ácido fólico, vitamina E y calcio parecen reducir el riesgo de padecer Vaginosis Bacteriana. (Martinez Martinez, 2013)

Manifestaciones clínicas

Cerca del 50 % de las pacientes con Vaginosis Bacteriana cursan de forma asintomática. En los casos sintomáticos se puede presentar con mayor frecuencia un flujo vaginal blanco o blancogrisáceas no inflamatorias en el introito, fino, homogéneo, escaso y adherente a las paredes de la vagina. Si la descarga es abundante, puede extenderse del vestíbulo vulvar hasta el perineo. Es característico el olor a pescado, que es más marcado después de una relación sexual sin protección o en los periodos de menstruación, pues la alcalinidad de la sangre y el semen favorecen la liberación de las aminas volátiles. Menos frecuentes son los síntomas irritativos como ardor vulvar, disuria y dispareunia. (Martinez Martinez, 2013)

Los síntomas relacionados con Herpes Genital probablemente estarán ausentes pues solo un 10 – 25% de las pacientes serán sintomáticas, y apenas un 10% de los casos coincidirán las lesiones herpéticas con leucorrea, sin embargo se debe valorar la presencia de estas. La presentación clásica de Herpes Genital son las pápulas eritematosas en racimos bilaterales, vesículas de tamaño variables que erupcionan en los labios menores, introito y meato urinario en mujeres. Periné, muslos y zona glútea también puede ser afectada.

En un período de 2 a 3 semanas aparecen nuevas lesiones y las lesiones iniciales progresan a pápulas hasta coalescer y gradualmente rompen en úlceras irregulares y erosiones que forman costras y finalmente sanan sin dejar cicatrices. Toda esta clínica puede ser precedida por un pródromo de dolor localizado, estremecimientos, sensación de quemazón que duran hasta 24 horas. Signos y síntomas sistémicos como cefalea y fiebre suelen estar presentes. (Hernández Cortina, 2008)

Medidas de prevención

Las patologías estudiadas en esta investigación tienen gran impacto en la salud pública al ser infecciones transmisibles y con fácil tendencia a las recurrencias. Por lo tanto son importantes medidas de prevención que involucren tanto al paciente como al personal de salud, entre las que destacan:

- ❖ Educación de los profesionales sanitarios y el público en general
- ❖ Insumos adecuados y personal entrenado para el diagnóstico y el tratamiento
- ❖ Programas sanitarios para localizar y tratar a las parejas sexuales recientes de los pacientes
- ❖ Seguimiento de los pacientes tratados para asegurar su curación
- ❖ Suspensión de conductas de alto riesgo por parte de los pacientes

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

VII. Diseño Metodológico

❖ Tipo de estudio

El diseño de la presente investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo en el tiempo.

❖ Lugar de ejecución del estudio

La presente investigación fue realizada en la Clínica Materno Infantil Alba, ubicada en la Residencial Altos de Nejapa, contiguo a la Colonia El Periodista. Atendiendo las zonas del Barrio El Recreo, Barrio La Esperanza, Barrio Hialeah y Barrio Jonathan González. Se ofrecen servicios de Pediatría y Ginecología, este último ofreciendo exudados vaginales, Papanicolau y laboratorio de serología. Atendiendo de Lunes a Sábado en horario de 8am a 4pm.

❖ Período de ejecución del estudio

Esta investigación tomó en cuenta pacientes que fueron atendidas en la Clínica Alba de junio a diciembre 2018.

❖ Universo

El universo correspondió a 211 pacientes que acudieron a consulta ginecológica por Vaginosis Bacteriana a repetición en el período de Junio a Diciembre 2018.

❖ Muestra

A consideración de los dos investigadores, debido a que el universo del estudio era finito, pero de gran tamaño; por razones de conveniencia, se procedió a realizar un cálculo muestral utilizando el programa estadístico OpenEpi. OpenEpi es un software gratuito y de código abierto para estadísticas sobre epidemiología, (OpenEpi, 2013) que se encuentra disponible en cinco idiomas, actualizado por última vez en 2013, actualmente versión 3.1. Recuperado de: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

Una vez que se tenía familiarización con el programa estadístico, a través de Google Chrome se entró a dicho programa, se calculó el tamaño muestral en la carpeta de tamaño de muestra donde se utilizó para dicho cálculo la estratificación por proporción en la cual se trabajaron con los datos de:

El tamaño de la población que corresponde al universo fue de 211, trabajado con una frecuencia anticipada con porcentaje de 50%, con un límite de confianza de 5 para un efecto de diseño de 1 y con intervalo de confianza de 95%, dando el resultado para dicho intervalo a 137 expedientes de pacientes a muestrear.

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población	211	Si es grande, déjela en un millón
Frecuencia (p) anticipada %	50	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100	5	Precisión absoluta %
Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas—EDFF)	1	1.0 para muestras aleatorias

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):211
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%+/-5
 Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	137
80%	93
90%	119
97%	146
99%	161
99.9%	177
99.99%	186

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Por lo tanto, la muestra del presente estudio fue de 137 expedientes de pacientes con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana.

❖ Tipo de muestreo

En el presente estudio se realizó un muestreo de tipo no probabilístico pues la elección de los sujetos en estudio no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación (Sampieri, 2010) y por conveniencia pues se eligió a sujetos que resultaron accesibles o que podían representar ciertos tipos de características. (McMillan & Schumacher, 2005)

❖ Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana que hayan desarrollado Herpes Genital, por medio de la revisión de sus expedientes clínicos.

❖ Criterios de selección de la muestra

Los criterios de selección de la muestra son los que especifican las características, establecidas por los investigadores, que los sujetos deben cumplir para ser elegibles en la presente investigación. (McMillan & Schumacher, 2005) Se dividen en:

- Criterios de inclusión
 - Expedientes de mujeres en edad fértil que hayan asistido durante el período de estudio a la Clínica Alba.
 - Expediente de pacientes con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana durante el período de estudio.
 - Expedientes cuyo diagnóstico sea confirmado por Tinción de Gram positiva.
 - Expedientes de pacientes donde se registre mínimo tres criterios de Amsel cumplidos.

- Criterios de exclusión
 - Expedientes de pacientes embarazadas
 - Expedientes de pacientes cursando puerperio
 - Expedientes de pacientes con diagnóstico de VIH
 - Expedientes de pacientes con diagnóstico de inmunosupresiones adquiridas
 - Expedientes de pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino
 - Expedientes de pacientes ya diagnosticadas con Herpes Genital previamente a la Vaginosis Bacteriana.
 - Expedientes de pacientes con otras infecciones de transmisiones sexual concomitantes
 - Expedientes que no tengan registro de Tinción de Gram
 - Expedientes no disponibles durante la realización del estudio.

❖ Fuente de recolección de la información

La fuente para la recolección de información del presente estudio se constituyó por una fuente de tipo secundaria. La fuente secundaria es aquella que se obtiene mediante el contacto indirecto con el objeto de estudio, pues la información ya existe de antemano, siendo recolectada, sintetizada y reorganizada previamente por otro investigador. (Sampieri, 2010) Para este estudio la fuente secundaria usada será el expediente clínico.

❖ Técnica de recolección de la información

La técnica para la recolección de información del presente estudio fue la revisión documental. La revisión documental es la recopilación de datos mediante el análisis de fuentes secundarias (McMillan & Schumacher, 2005); en este estudio la recopilación de dichos datos fue por medio de la revisión documental de los expedientes clínicos.

La revisión documental fundamenta el propósito de la investigación y permite el desarrollo del marco teórico y/o conceptual, que se inscribe en el tipo de investigación exploratoria, descriptiva, etnográfica, teoría fundamental, pero que aborda todo paradigma investigativo (cuantitativo, cualitativo y/o multimétodo) por cuanto hace aportes al marco teórico y/o conceptual. Se busca por medio de esta técnica investigativa estar actualizado en el tema que se explora. (Ortega, 2018)

❖ Instrumento de recolección de la información

El instrumento de recolección de información del presente estudio fue la Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana, la cual estuvo constituida por tres puntos correspondientes a cada objetivo específico de esta investigación.

El primer punto correspondió a un check list acerca de las características sociodemográficas encontradas en los expedientes de las mujeres en estudio, cada acápite tenía una sola respuesta, marcándose con una “X”. El segundo punto era un check list acerca de los antecedentes patológicos y no patológicos encontrados en los expedientes de las mujeres en estudio, cada acápite podía tener más de una respuesta, marcándose con una “X”. El tercer punto constituía de un check list acerca de las características gineco – obstétricas encontradas en los expedientes de las mujeres en estudio, cada acápite tenía una sola respuesta, marcándose con una “X”.

❖ Procedimiento de recolección de la información

El tema surge en el 2018, pues se deseaba estudiar la frecuencia de coexistencia de Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana, sin embargo estudiando acerca del tema encontramos que existía muy poca información y que pocos médicos se habían dado la tarea de estudiar acerca de esta problemática. Hasta el momento era algo desconocido que nunca antes se había tomado en cuenta en nuestro medio.

Por lo tanto surge la inquietud de saber más del tema, investigando en internet se encontró que desde hace años atrás se ha estado realizando estudios acerca de la concomitancia de Vaginosis Bacteriana y el Herpes Genital, por lo cual resultó más interesante poder realizar un estudio similar en nuestro país.

Se buscó a un docente de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua y un especialista de ginecoobstetricia para plantear el tema y solicitar su ayuda como tutores, estos aceptaron. El tutor Gineco - obstetra afirma que la clínica que dirige ha detectado casos múltiples de Herpes Genital relacionados a Vaginosis Bacteriana, por lo cual accede a ayudar y pone a disposición sin ningún costo los expedientes de las pacientes en quienes se dedicó a realizar minuciosamente todos los estudios requeridos para el abordaje de dichas patologías, lo cual encajaba perfectamente para llevar a cabo nuestra investigación.

Se procedió a la búsqueda de toda la información relevante y actualizada sobre el tema a investigar y se inició el desarrollo de un protocolo, que era mejorado en conjunto con los docentes por medio de las tutorías. Se continuo con las tutorías cada semana, una vez el protocolo fue terminado y aprobado se procedió a recoger los datos de la muestra, por lo que se acude a la Clínica Alba.

Se prosiguió con la inscripción del tema a inicios de Abril, donde se obtuvo el visto bueno de las autoridades de la facultad. Posteriormente se continuó con la elaboración del protocolo, para el cual se realizó el instrumento de recolección de la información, el cual constó de una ficha que se llenó de una fuente de información secundaria (los expedientes clínicos de las pacientes en estudio), la cual fue validada científicamente por los tutores, se hizo una prueba de campo para identificar y corregir errores.

La recolección se llevó a cabo en 3 encuentros:

El encuentro N° 1 realizado el sábado 13 de abril 2019 donde se extrajo del archivo clínico los 132 expedientes que posteriormente en el encuentro N° 2 realizado el día 20 de abril procedieron a ser revisados uno a uno y se llenó a cabalidad la ficha de recolección, en este encuentro se realizó la mitad del trabajo inspeccionándose 62 expedientes. En el encuentro N° 3 y último para el día 27 de abril se revisaron 70 expedientes concluyendo así los 132 expedientes, finiquitando la recolección de la información.

❖ Procedimiento de análisis de la información

La información recolectada fue analizada y procesada por medio de la creación de una base de datos en SPSS 22.0 versión para Windows, en esta se introdujeron los datos obtenidos en el instrumento para cada variable de manera independiente, se codificaron numéricamente las variables cualitativas como escolaridad y sexo, se introdujeron los datos independientes de cada paciente, posterior con esta información se elaboraron en el mismo SPSS tablas y gráficos correspondientes al plan de análisis.

Una vez introducidas todas las variables se procedió a realizar revisión, limpieza y depuración de las mismas para corregir defectos y datos faltantes, una vez corregida y depurada toda la información se procedió a trasladar los datos de SPSS a Microsoft Excel 2016 con el fin de mejorar y purificar la presentación de tablas y gráficos, a las cuales se les agregaron títulos y fuentes de recolección de la información.

Cuando todas las tablas se encontraron mejoradas se procede a la elaboración de los gráficos de aquellas tablas que se consideraron las más importantes, los gráficos se elaboraron en el programa Excel 2016 constituidos por gráficos de pastel y gráficos de barra simple y en 3D. El informe final se realizó en Microsoft Word 2016 y los resultados a presentar en Microsoft PowerPoint 2016.

❖ Enunciado de variables por objetivo específico

No	Objetivo Específico	Variables
1	Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes en estudio	Edad Etnia Ocupación Escolaridad Estado Civil Procedencia
2	Reconocer los antecedentes personales patológicos y no patológicos de las pacientes estudiadas	Antecedentes personales patológicos <ul style="list-style-type: none"> ○ Diabetes Mellitus ○ LES ○ Dislipidemia ○ Obesidad Antecedentes personales no patológicos <ul style="list-style-type: none"> ○ Fumado ○ Alcoholismo ○ Consumo de drogas ○ Realización de duchas vaginales

No	Objetivo Específico	Variables
3	Determinar antecedentes gineco – obstétricos de las pacientes del estudio	<p>Antecedentes ginecológicos</p> <ul style="list-style-type: none">○ Inicio de vida sexual○ Número de parejas sexuales○ Método anticonceptivo○ Prácticas sexuales○ Ciclos menstruales <p>Antecedentes obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none">○ Gestas○ Paridad○ Cesárea○ Aborto

❖ **Cruce de Variables**

No	Variables Cruzadas	Importancia de cruces
1	Edad e Inicio de Vida Sexual	Permite la identificación del Inicio de Vida Sexual Activa registrado en los expedientes clínicos de cada paciente según el grupo etario estudiado.
2	Escolaridad y Gestas	Identifica el Nivel Académico alcanzado de la paciente registrado en expediente en relación al número de Gestas.
3	Métodos Anticonceptivos y Gestas	Permite la identificación del Método Anticonceptivo usado por la paciente registrado en el expediente según el número de gestas.
4	Antecedentes Personales Patológicos y Abortos	Identifica los Antecedentes Patológicos registrados en el expediente en relación con el número de abortos padecidos.
5	Antecedentes Personales Patológicos y Cesáreas	Permite la identificación de Antecedentes Patológicos registrado en expediente según el número de Cesáreas realizadas.
6	Número de compañeros sexuales e Inicio de Vida Sexual	Identifica el Número de Compañeros Sexuales registrado en expediente según el Inicio de Vida Sexual.

❖ Operacionalización de variables

No	Variable	Definición	Indicador	Escala	Valor
Objetivo Específico No 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes en estudio?					
1	Edad	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta realizado el estudio.	Años	≤19 años 20 – 34 años 35 – 45 años	Cuantitativo discreto
2	Etnia	Comunidad humana desde el punto de vista de raza y generalmente con una misma comunidad lingüística y cultural a la que pertenecen las pacientes en estudio.	Raza	Mestiza No Mestiza	Cualitativo nominal
3	Ocupación	Oficio que desempeña la paciente con o sin goce de salario, al momento del estudio.		Comerciante Obrero Ama de casa Estudiante Otros	Cualitativo nominal

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

No	Variable	Definición	Indicador	Escala	Valor
4	Escolaridad	Último nivel académico alcanzado por la paciente hasta el momento del estudio.		Primaria Secundaria Técnico superior Universidad	Cualitativo ordinal
5	Estado civil	Condición de la paciente según el registro civil en función si tiene o no pareja al momento del estudio.		Soltera Casada Unión libre	Cualitativo ordinal
6	Procedencia	Departamento donde reside la paciente estudiada registrado en expediente al momento de la consulta.	Departamento geográfico	Managua Masaya RAAN Otros	Cualitativo nominal

Objetivo Específico No 2: ¿Cuáles son los antecedentes personales patológicos y no patológicos de las pacientes estudiadas?

7	Antecedentes personales patológicos	Enfermedades que las pacientes del estudio han padecido desde la infancia hasta el momento de revisión de expediente.		Diabetes Mellitus LES Dislipidemia Obesidad Ninguno	Cualitativo nominal
---	--	---	--	---	---------------------

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

No	VARIABLES	Definición	Indicador	Escala	Valor
8	Antecedentes personales no patológicos	Hábitos tóxicos y no tóxicos usuales en las personas del estudio, registrados en expediente.	Hábitos tóxicos practicados por la paciente	Fumado Alcoholismo Consumo de drogas Realización de duchas vaginales Ninguno	Cualitativo normal
Objetivo Específico No 3: ¿Cuáles son los antecedentes gineco – obstétricos de las pacientes estudiadas?					
9	Inicio de vida sexual activa	Edad en que las pacientes en estudio iniciaron vida sexual activa y que se encuentra registrada en expediente	Años	≤14 años 15 – 18 años 19 – 30 años	Cuantitativo discreto
10	Número de parejas sexuales	Número de personas con quien la paciente ha establecido actividades sexuales a lo largo de su vida hasta el momento del estudio.	Cantidad total de compañeros sexuales	1 2 – 4	Cuantitativo discreto

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

No	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
11	Método anticonceptivo	Cualquier método o dispositivo para prevenir embarazo utilizado por la paciente al momento del estudio.	Método de Barrera Métodos hormonales Métodos mecánicos Métodos quirúrgicos	de Preservativo Inyección Pastillas DIU Esterilización Quirúrgica Ninguno	Cualitativo nominal
12	Prácticas sexuales	Actividades realizadas por las pacientes asociadas al coito sexual y que están registradas en expediente, al momento del recolectar la información		Sexo anal Sexo oral Uso de juguetes sexuales Mixta Ninguno	Cualitativo nominal
13	Ciclo menstrual	Proceso de cambios regulares que ocurren en el sistema reproductor femenino para hacer posible la menstruación en las pacientes en estudio.		Regular Irregular	Cualitativo nominal

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

No	VARIABLES	Definición	Indicador	Escala	Valor
14	Gestas	Número de embarazos que han tenido las pacientes hasta el momento del estudio.	Número de embarazos	de Nuligesta Primigesta Multigesta Granmultigesta	Cualitativo ordinal
15	Paridad	Número de partos vaginales que la paciente ha tenido hasta el momento del estudio.	Número de partos	de Nulípara Primípara Multípara Granmultípara	Cualitativo ordinal
16	Cesáreas	Número de cesáreas realizadas a las pacientes hasta el momento del estudio.	Número de cesáreas	de 0 1 ≥2	Cuantitativo discreto
17	Aborto	Número de abortos que las pacientes han tenido hasta el momento del estudio.	Número de abortos	de 0 1 ≥2	Cuantitativo discreto

❖ Aspectos éticos

En los requerimientos éticos de las investigaciones se menciona (Emanuel, 2000):

- Valor social y científico: las mejoras en la salud o el conocimiento deben derivarse de la investigación
- Validez científica: la investigación debe ser metodológicamente rigurosa
- Justa selección de los sujetos: objetivos científicos, no vulnerabilidad o privilegio, y el potencial para así como la distribución de riesgos y beneficios deben determinar a las comunidades seleccionadas como sitios de estudio, y los criterios de inclusión a sujetos individuales
- Positiva relación riesgos / beneficio: dentro del contexto de la práctica clínica estándar y el protocolo de investigación, el riesgo debe ser minimizado, los potenciales beneficios aumentados, y los potenciales beneficios a individuos y el conocimiento ganado para la sociedad deben superar los riesgos
- Evaluación independiente: individuos no afiliados al estudio deben revisar el estudio y aprobarlo, rectificarlo o finalizarlo
- Consentimiento informado: los individuos deben ser informados respecto al estudio y dar su consentimiento voluntario
- Respeto por la autonomía y bienestar de los sujetos: los sujetos deben tener su privacidad protegida, la oportunidad de retirarse y su bienestar monitoreado.

En el caso de este trabajo, se realizó revisión de expedientes. Por lo tanto, las principales consideraciones fueron:

- Privacidad al momento de revisar expedientes, de tal forma que no se revelarán condiciones del paciente ajenas a nuestro estudio investigativo.

- Protección de la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información de los pacientes.
- Privacidad de los datos y resultados obtenidos, es decir que solo serán utilizados con fines investigativos y no para otra causa.
- Asegurar la confiabilidad de la información obtenida.
- No revelar nombres de los participantes.

CAPÍTULO III: DESARROLLO

VIII. Resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, titulado **Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018**, reflejan por medio de las tablas de frecuencia y porcentajes, así como de sus gráficos porcentuales correspondientes, la siguiente información:

Con respecto a la frecuencia de Herpes Genital en mujeres diagnosticadas con Vaginosis Bacteriana se obtuvo que el 70.8% de las pacientes sí presentaron Herpes Genital, mientras el 29.2% no presentaron. **(Ver tabla No. 1)** Según las Características Sociodemográficas se reportó que el 67.9% tenían edades entre 20 – 34 años, seguido con un 29.9% el grupo de 35 – 45 años y solamente un 2.2% eran ≤ 19 años. Con respecto a la Etnia se obtuvo un 89.1% de mujeres mestizas y apenas un 10.9% de mujeres no mestizas.

Conforme a Ocupación se verificó el porcentaje más alto de 30.7% correspondiente a trabajadores obreros, seguido de un 28.5% comerciantes, 21.9% eran amas de casa, 10.9% eran estudiantes y la minoría un 8% tenían otros trabajos. **(Ver tabla No. 2.1)** En relación a Escolaridad se observó que el 49.6% eran universitarias, seguido del 21.9% primaria, 21.2% secundaria y apenas 7.3% técnico superior.

Para Estado civil el 58.4% eran casadas, 26.3% en unión libre y el 15.3% eran solteras. Con respecto a Procedencia el 71.5% eran de Managua, el 13.9% de otros departamentos, el 8.8% de RAAN y el 5.8% restante de Masaya. **(Ver tabla No. 2.2)** Referente a Antecedentes Personales Patológicos se obtuvo que el mayor porcentaje con un 43% no padecían ninguna enfermedad, el resto de pacientes presentaron un 24.1% Diabetes Mellitus empatado con un 24.1% de Obesidad, un 8.8% Dislipidemia y ninguna de las pacientes presentó LES, representando un 0%.

Según los Antecedentes Personales No Patológicos se encontró que un 33.5% de las pacientes no presentaron ningún hábito en específico, mientras que el 31.4% de las pacientes se practicaron duchas vaginales, un 19.7% alcoholismo, un 13.9% fumado y el menor con 1.5% consumo de drogas. **(Ver tabla No. 3)** En cuanto a vida sexual a 46.7% iniciaron relaciones sexuales entre 15 – 18 años, 43.8% entre 19 – 30 años y apenas un 9.5% iniciaron a una edad \leq 14 años. **(Ver Tabla No. 4)**

Referente al Número de Parejas Sexuales 52.6% han tenido de 2 – 4 parejas, mientras un 47.4% solamente han estado con 1 sola pareja. **(Ver tabla No. 5)** Según Métodos Anticonceptivos, un 37.3% de las mujeres no usaba ningún método, mientras el 17.5% estaba ya esterilizada quirúrgicamente, un 14.6% utilizaba inyección, 13.1% usaba preservativo, 10.2% utilizaba dispositivo intrauterino y la minoría, un 7.3%, tomaba pastillas anticonceptivas. **(Ver tabla No. 6)**

Con respecto a Prácticas Sexuales se observó que un 72.2% de las pacientes no practicaban ningún hábito sexual, mientras que el 16.1% realizaba prácticas mixtas, seguido de un 7.3% sexo oral y un empate del 2.2% para sexo anal y uso de juguetes sexuales respectivamente. **(Ver tabla No. 7)** En cuanto a ciclo menstrual un 78.8% tuvieron ciclo regular, seguido por un 21.2% ciclo irregular. **(Ver tabla No. 8)**

Para Gestas, un 47.4% resultaron nuligestas, seguido de un 29.9% multigestas, 20.5% primigestas y apenas un 2.2% granmultigestas. **(Ver tabla No. 9)** En la tabla de partos se obtuvo que el 68.6% de las pacientes eran nulíparas, seguido de 16.8% multípara, 12.4% primípara, y 2.2% granmultípara. **(Ver tabla No. 10)** En la tabla de cesáreas se obtuvo que el 80.3% de las pacientes no habían tenido cesáreas, seguido del 11.7% que habían tenido una cesárea y apenas un 8% tuvo \geq 2 cesáreas. **(Ver tabla No. 11)** Referente a abortos se obtuvo que el 82.5% de pacientes no había tenido abortos, seguido del 10.9% que han tenido un aborto y 6.6% tuvo \geq 2 abortos. **(Ver tabla No. 12)**

En la Frecuencia de Inicio de Vida Sexual según la Edad predominó el grupo etario de 20 – 34 años con 71.1%, seguido del grupo de 35 – 45 años con 28.9%; ninguna mujer pertenecía al grupo de ≤ 19 años. Mientras en Inicio de Vida Sexual predominó el grupo de 19 – 30 años con 47.4%, seguido por 15 – 18 años con 43.3% y por último ≤ 14 años con 9.3%.

Del 71.1% de pacientes en edades de 20 – 34 años, 37.1% iniciaron su vida sexual de 19 – 30 años, el 30.9% de 15 – 18 años y 3.1% en el grupo de ≤ 14 años. A su vez, del 28.9% de pacientes entre 35 – 45 años, el 12.4% empezaron su vida sexual de 15 – 18 años, el 10.3% inicio entre los 19 – 30 años y el restante 6.2% en el grupo de ≤ 14 años. **(Ver Tabla No. 13)**

Referente a la Frecuencia de Gestas según la Escolaridad predominó Universidad como escolaridad con 52.6%, seguido de primaria con 26.8%, luego secundaria con 13.4% y el 7.2% restante técnico superior. Mientras en Gestas predominaron las nuligestas con 47.5%, seguido de multigestas con 29.9%, luego primigestas con 19.5% y granmultigestas el restante 3.1%. Del grupo de mujeres con primaria aprobada predominaron las nuligestas con 11.3%, luego multigestas con 7.2%, después primigestas con 5.2% y finalmente granmultigestas con 3.1%.

En el grupo de Secundaria predominaron las multigestas con 7.2%, seguido de nuligestas con 5.2% y primigestas con 1.0%; en este grupo ninguna mujer era granmultigesta. En el grupo de Técnico Superior del 7.2%, un 6.2% son multigestas y 1.0% son primigestas, en este grupo ninguna mujer era nuligesta ni granmultigesta. En mujeres con Escolaridad universitaria del 52.6%, el 31.0% eran nuligestas, el 12.3% eran primigestas y el 9.3% eran multigestas; en este grupo ninguna mujer era granmultigesta. **(Ver Tabla No. 14)**

Con respecto a la Frecuencia de Método Anticonceptivo según Gestas predominaron las nuligestas con 47.4%, seguido de multigestas con 29.9%, después primigestas con 19.6% y por último las granmultigestas con 3.1%. Mientras un 37.1% de las pacientes no usaba método anticonceptivo, seguido del 20.6% de mujeres con esterilización quirúrgica, luego un 12.4% que usaba métodos inyectables, tanto métodos orales como dispositivo intrauterino fue utilizado en mismo porcentaje por las mujeres del estudio con un 10.3% y finalmente un 9.3% utiliza preservativo.

En el grupo de nuligestas predominaron las mujeres que no usaban método anticonceptivo con 25.8%, seguido de métodos inyectables con 7.2%, luego el dispositivo intrauterino con 6.2%, después preservativos y métodos orales fueron usados en el mismo porcentaje de 4.1%, ninguna mujer en este grupo tenía esterilización quirúrgica. Del grupo primigestas predominaron las mujeres que no usaban método anticonceptivo con 8.2%, seguido de preservativo con 5.2%, luego métodos orales y métodos inyectables fueron utilizados en el mismo porcentaje con 3.1%, ninguna mujer en este grupo utilizó dispositivo intrauterino o esterilización quirúrgica.

Por su parte en el grupo de multigestas predominó el uso de Esterilización Quirúrgica con 20.6%, seguido por el Dispositivo Intrauterino con 4.1%, luego métodos orales con 3.1% y después métodos inyectables con 2.1%; en este grupo ninguna de las mujeres utilizó preservativos, tampoco hubo mujeres sin método de planificación. El grupo de granmultigestas, que representaba el 3.1%, ninguna mujer utilizó método de planificación. **(Ver Tabla No. 15)**

Referente a la Frecuencia de Antecedentes Personales Patológicos según Abortos, predominaron mujeres que no habían tenido abortos con 82.5%, seguido del grupo de ≥ 2 abortos con 9.3% y luego mujeres que han presentado un aborto con 8.2%. Mientras que en Antecedentes Personales Patológicos predominaron mujeres que no presentaban con 59.8%, seguido de Diabetes Mellitus con 22.7%, luego Obesidad con 11.3% y después Dislipidemia con 6.2%.

Ninguna de las mujeres presentó LES. Del grupo de Mujeres que no ha presentado abortos, un 45.4% no presentó antecedentes patológicos, un 22.7% presentó Diabetes Mellitus, un 8.2% presentó Obesidad y un 6.2% presentó Dislipidemia. En el grupo de mujeres que ha presentado un aborto, un 5.1% no presentó antecedentes patológicos y un 3.1% presentó Obesidad. Ninguna de las mujeres en este grupo presentó Dislipidemia ni Diabetes Mellitus. Por su parte el grupo de mujeres que ha presentado ≥ 2 abortos, el total de estas que representa un 9.3% no presentó antecedentes patológicos. **(Ver Tabla No. 16)**

En Frecuencia de Antecedentes Personales Patológicos según Cesáreas, predominaron mujeres que no se han realizado cesáreas con 82.5%, seguido de mujeres que han tenido ≥ 2 cesáreas con 10.3% y el restante 7.2% constituían mujeres que se han realizado una cesárea. En Antecedentes Patológicos predominaron mujeres que no tenían con 59.8%, seguido de Diabetes Mellitus con 20.6%, luego mujeres con Obesidad con 12.4% y Dislipidemia con 7.2%. Ninguna mujer presentó LES.

Del grupo de mujeres que no se ha realizado cesáreas predominaron mujeres sin antecedentes patológicos con 47.4%, seguido de Diabetes Mellitus con 17.5%, luego Obesidad con 11.4% y Dislipidemia con 6.2%. Mientras en el grupo de mujeres con cesárea, un 6.2% no tenía antecedentes personales y 1.0% presentó Obesidad. Ninguna mujer en este grupo presentó Diabetes Mellitus ni Dislipidemia. En el grupo de mujeres que se han realizado ≥ 2 cesáreas, un 6.2% no tenía antecedentes patológicos, un 3.1% tenía Diabetes Mellitus y un 1.0% presentó Dislipidemia. Ninguna mujer presentó Obesidad. **(Ver Tabla No. 17)**

Con respecto a Frecuencia de Inicio de Vida Sexual según Número de Parejas Sexuales, predominaron mujeres con una pareja con 51.5% y el otro 48.5% fueron mujeres con 2 - 4 parejas sexuales. Mientras para edad de Inicio de Vida Sexual predominó el grupo de 19 – 30 años con 47.4%, seguido de 15 – 18 años con 43.3% y ≤ 14 años constituyó el 9.3%.

Del grupo de mujeres con una pareja sexual, un 26.8% pertenece al grupo de empezó vida sexual entre 15 – 18 años, un 21.6% entre 19 – 30 años y un 3.1% pertenece al grupo de ≤ 14 años. En el grupo de mujeres con 2 – 4 parejas sexuales, un 25.8% pertenece al grupo que empezó su vida sexual entre 19 – 30 años, un 16.5% entre 15 – 18 años y un 6.2% al grupo de ≤ 14 años. **(Ver Tabla No. 18)**

IX. Análisis de los resultados

En vista de los resultados obtenidos del presente estudio, al ser contrastados con las diferentes fuentes de investigación sustentadas en los antecedentes, se puede tener el siguiente análisis:

Se observó que del total de pacientes estudiadas, gran parte de las pacientes con Vaginosis Bacteriana fueron positivas para Herpes Genital. Este dato indica que 7 de cada 10 mujeres con Vaginosis Bacteriana concomitó con Herpes Genital, coincidiendo con el estudio Asociación entre la adquisición de Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana. (Cherpes, 2003) Esto puede deberse a que los grupos estudiados presentaban las mismas características sociodemográficas y patológicas predisponentes a Herpes Genital.

En cuanto a las Características Sociodemográficas se encontró que predominó el grupo etario de 20 – 34 años, correspondiendo al grupo mayoritario en múltiples estudios que buscaban la asociación entre Vaginosis Bacteriana y Herpes Genital. (Cherpes, 2008; Nagot, 2009; Stoner, 2012) El predominio de este grupo etario probablemente se debe a que son los rangos de edad en que la mujer tiene mayor actividad sexual, aumentando el riesgo de adquisición de Herpes Genital.

Con respecto a la Etnia se obtuvo un alto porcentaje de pacientes mestizas. En relación a la literatura, no hay coincidencia ya que en la mayoría de los trabajos citados predomina la raza negra, (Cherpes, 2008; Stoner, 2012; Esber, 2015). Este contraste se debe a que la investigación fue realizada en la zona urbana de Managua, municipio con mayor tasa de población mestiza y bajo porcentaje de población negra.

Respecto a Ocupación se obtuvo que el mayor porcentaje de las pacientes eran obreras, es decir son dependientes de un jefe inmediato y un horario estipulado. Esto contrasta con antecedentes a nivel nacional donde predominaron estudiantes. (Vargas, 2013) Puede deberse a que se realizó en un Unidad de Salud pública donde acuden personas de bajos recursos económicos, en cambio el presente estudio fue realizado en una Unidad de Salud privada, donde la consulta deviene a un coste monetario. Por lo anterior es esperado que las pacientes tengan una ocupación con salario estable.

Al valorar Escolaridad se registró que el mayor porcentaje de las pacientes eran universitarias, coincidiendo de igual manera en el estudio realizado a nivel nacional (Vargas, 2013) Esto puede deberse al nivel socioeconómico de las pacientes en estudio, con facilidades para acceder a un nivel de escolaridad superior. Según estado civil se evidenció que la mayoría eran casadas, probablemente porque las mujeres de nuestro estudio tenían mayor estabilidad económica, en contraste con otros estudios donde la mayoría eran solteras. (Nagot, 2009; Abbai, 2018)

Referente a Procedencia, sobresalió el departamento de Managua. Sí bien la literatura habla de un predominio de estas patologías en áreas rurales (López-Torres, y otros, 2016), en este estudio predominó esta área urbana debido a la ubicación de la clínica donde se realizó la investigación por lo que las pacientes en su mayoría eran de este departamento.

Si bien en Antecedentes Personales Patológicos, de forma individual predominaron las mujeres sin patologías; se encontró que agrupando a las patologías en estudio, el número de pacientes con algún antecedente patológico sobrepasó a aquellas no padecen de ninguna. Se puede establecer entonces que estas patologías si influyeron para el desarrollo de Herpes Genital debido a la alteración de la microbiota vaginal, y en el caso de la Diabetes Mellitus por la inmunosupresión.

Recalcando que esta patología, como en otros estudios fue la de mayor prevalencia (Abbai, 2018), junto a Obesidad ya que ambas enfermedades se encuentran íntimamente relacionadas. (Ventolini, 2017) Esto puede deberse al consumo excesivo de comida grasa, ante la falta de educación en hábitos alimenticios saludables y el estilo de vida sedentario.

Conforme a Antecedentes Personales No Patológicos de forma individual predominaron las mujeres sin ningún hábito o consumo de sustancias tóxicas. Sin embargo agrupando estos hábitos, el número de pacientes sin antecedentes fue superado por aquellas que sí tienen. Por lo tanto en este grupo poblacional estos hábitos sí aportaron para el desarrollo de Herpes Genital.

De estos hábitos predominó el uso de duchas vaginales, semejante a estudios realizados (Cherpes, 2008; Linnet, 2014; Esber, 2015) Se considera se debe a falta de educación de higiene íntima femenina por lo que las mujeres realizan actividades que alteran la flora vaginal y predispone a enfermedades.

Se obtuvo en este estudio que la mayoría de las pacientes iniciaron su vida sexual activa antes de los 18 años, asemejándose a los resultados obtenidos en otros estudios. (Abbai, 2018) Por otro lado gran parte de las pacientes habían tenido entre 2 y 4 parejas sexuales, resultados similares a los antecedentes descritos previamente. (Nagot, 2009) Esto puede deberse al contexto social, donde la mujer sufre presión por parte de su pareja por empezar vida sexual a temprana edad; así como de tener más de una pareja sexual a lo largo de su vida.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos se observó que más de un tercio de las pacientes no usan ningún método en sus relaciones sexuales. Esto significa que no utilizaban preservativo, el principal método preventivo contra Herpes Genital. Esto puede deberse a la falta de educación sexual en el país, dificultando el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual así como de las medidas preventivas.

Mientras otro tercio estaba constituido por métodos inyectables, dispositivo intrauterino y esterilización quirúrgica que la literatura describe como predisponentes (Gillgrass, Ashkar, Rosenthal, & Kaushic, 2003). Esto puede deberse a falta de consejería respecto a métodos de planificación con la adecuada selección de ellos, de forma personalizada para cada paciente.

Se obtuvo que la mayoría de las pacientes no realizaban prácticas sexuales de riesgo. Sin embargo el tercio restante aseguraron practicar sexo anal, oral o uso de juguetes sexuales o una combinación de dos prácticas. Este dato puede ser significativo como prácticas predisponentes para la aparición de un Herpes Genital, como refiere la literatura. (Marrazzo, y otros, 2002) Esto puede deberse a la falta de medidas preventivas al momento de la realización de estas prácticas, como la adecuada higiene del área y el uso de métodos de barrera, facilitando el intercambio de patógenos ajenos al área vaginal.

En el estudio sobresalieron las pacientes con ciclos menstruales regulares, contrario a la literatura que reporta las irregularidades menstruales como predisponentes a Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana. (Cherpes, 2008) Se considera que el grupo estudiado probablemente no presentaba alteraciones hormonales u anatómo-fisiológicas que provocaron sangrados irregulares en las pacientes.

Se ha evidenciado que el embarazo está asociado a la Vaginosis Bacteriana por las alteraciones en la microbiota vaginal propios de la gravidez. (Smart, Singal, & Mindel, 2004) En este estudio se obtuvo más de la mitad de las pacientes presentaron más de una gesta, de las cuales la mayoría culminaron la gesta en partos y la minoría en cesáreas. Esto debido a que en el país parte de las prácticas sociales asociadas al género femenino es tener hijos. El predominio de partos naturales sobre cesáreas se debe a implementaciones del sistema de salud de realizar cesáreas solo por justificación médica, evitando así riesgos extras que puede provocar un procedimiento quirúrgico innecesario.

Con respecto a los abortos obtuvimos 8 de cada 10 de las pacientes no habían sufrido abortos, lo que difiere de la literatura que habla de la manipulación, la instrumentalización y la colonización de bacterias gramnegativas en mujeres que han tenido abortos como predisponentes para una infección por Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana (Haya, Lopez de la Manzara, & García-Arad, 2015) Esto puede deberse a un correcto control prenatal establecido por el sistema de salud que disminuye probables factores influyentes como infecciones genito – urinarias, así como un seguimiento completo y continuo de las embarazadas.

En lo referente a Frecuencia de Inicio de Vida Sexual según Edad se observó que predominó el grupo etario de 20 – 34 años, quienes en su mayoría empezaron vida sexual entre 19 – 30 años. Contrario a la literatura, que cita un inicio de vida sexual por debajo de los 18 años como un factor de riesgo (Stoner, 2012), estas pacientes desarrollaron Herpes Genital pese a empezar su vida sexual tardíamente.

Es probable que estas pacientes, las cuales están en el rango de edad donde se tiene mayor actividad sexual, presentaran prácticas de riesgo que influyeran más que un inicio tardío de vida sexual como podría ser la ausencia de métodos de barrera, múltiples parejas sexuales o coito anal que las predispusieron a la adquisición de Herpes Genital.

Con respecto a Frecuencia de Gestas según Escolaridad, se observó que el grupo mayoritario eran las universitarias, quienes en gran porcentaje eran nuligestas. La literaria, por lo contrario, habla de mayor prevalencia de Herpes Genital en mujeres de escolaridad inferior (Masese, 2014) y con múltiples gestas (Smart, Singal, & Mindel, 2004). Es un factor a considerar el nivel socioeconómico de las pacientes atendidas en esta unidad. En nuestro contexto social a menor grado de escolaridad mayor número de hijos. Por su parte las pacientes en estudio tienen el apoyo económico para conseguir de métodos anticonceptivos y alcanzar estudios superiores.

Para Frecuencia de Método Anticonceptivo según Gestas, predominaron las pacientes nuligestas, que en su mayoría no utilizaban ningún método de planificación. Si bien la literatura habla de pacientes con múltiples gestas como predisponente para Herpes Genital, (Smart, Singal, & Mindel, 2004) este grupo es de un contexto social donde planifican el momento y cantidad de hijos. Por otro lado si se observó como la falta de un método anticonceptivo de barrera actuó como predisponente para la adquisición de Herpes Genital. Esto puede deberse a la falta de educación sexual sobre la importancia del método de barrera para prevenir infecciones de transmisión sexual. (Calzolari, 2000)

Para Frecuencia de Antecedentes Personales Patológicos según Abortos, predominaron mujeres que no habían tenido abortos, de las cuales la mayoría no tenía antecedentes patológicos. La literatura habla que pacientes con ≥ 2 abortos y con patologías de base tienen mayor probabilidad de adquirir Herpes Genital (MacIntyre, Chandiramani, & Lee, 2015) Sin embargo el contexto socioeconómico del grupo estudiado probablemente facilitó controles prenatales integrales y completos que disminuyen factores influyentes para abortos como infecciones genito – urinarias.

El gran porcentaje de pacientes sin patologías puede ser secundario a prácticas preventivas por parte de las pacientes. Aunque es importante recalcar que la patología de mayor porcentaje fue Diabetes Mellitus, lo cual es esperado por la nutrición típica nicaragüense con alto contenido en grasa y tendencia a la poca actividad física.

Referente a Frecuencia de Antecedentes Personales Patológicos según Cesáreas, la mayoría de las pacientes no han tenido cesáreas y no presentaban antecedentes personales patológicos. La literatura habla de cesárea como un procedimiento quirúrgico predisponente (Haya, Lopez de la Manzara, & García-Arad, 2015), así como de patologías que debilitan al sistema inmune y facilitan la adquisición de Herpes Genital. (Ventolini, 2017)

Esta diferencia en el grupo estudiado puede deberse a la preferencia de partos sobre cesáreas para evitar riesgos extras que conllevarían este procedimiento. Del mismo modo, el gran número de pacientes sin patologías puede ser por prácticas preventivas; destacando Diabetes Mellitus como la mayor patología más prevalente probablemente a causa de hábitos alimenticios inadecuados y sedentarismo.

Con respecto a Frecuencia de Inicio de Vida Sexual según Número de Parejas Sexuales, se observó que la mayoría de las pacientes solo han tenido una pareja sexual, quienes empezaron vida sexual de 15 – 18 años. La literatura aborda que entre más números de parejas sexuales se facilita la alteración de la flora vaginal, predisponiendo al Herpes Genital. (Alesna & Pascual-Viduya, 2006) En este grupo de estudio se evidenció que bastó un compañero sexual para adquirir Herpes Genital. En este estudio no se tomó en cuenta el número de parejas sexuales que el compañero de la paciente, que en caso de ser una cantidad significativa aumentaría la posibilidad de adquirir Herpes Genital para la paciente.

X. Conclusiones

De los resultados obtenidos en el presente estudio, titulado “Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.” y del análisis respectivo de sus resultados, en comparación con estudios anteriores y la revisión de la literatura se puede concluir lo siguiente:

- ❖ La mayoría de la mujeres en estudio, 7 de cada 10, presentó Herpes Genital concomitante con Vaginosis Bacteriana.
- ❖ Referente a Características Sociodemográficas predominó el grupo etario de 20 – 34 años, etnia mestiza, de profesión obrera, con nivel escolar universitario, casadas y procedentes de Managua.
- ❖ Con respecto a Antecedentes Personales Patológicos la mayoría de las pacientes presentó por lo menos una patología de base, de las cual predominó Diabetes Mellitus y Obesidad. Para Antecedentes Personales No Patológicos gran parte de las estudiadas presentó por lo menos un hábito predisponente, de los cuales predominó la realización de duchas vaginales.
- ❖ Respecto a Antecedentes Gineco – obstétricos, predominaron pacientes que empezaron vida sexual antes de los 18 años, que han tenido entre 2 a 4 parejas sexuales, de las cuales dos tercios registran métodos anticonceptivos predisponentes a Herpes Genital. Además no presentaron prácticas sexuales de peligro y tenían ciclos menstruales regulares. En su mayoría tuvieron más de una gesta, con parto como vía de finalización preferida y no habían sufrido abortos.

XI. Recomendaciones

Ministerio de Salud:

- ❖ Revisión del tema y planificación de una norma que sirva de guía para identificar, diagnosticar y tratar el Herpes Genital en concomitancia con la Vaginosis Bacteriana como una patología interconectada y no como etiologías infecciosas separadas del tracto reproductivo femenino.
- ❖ Realización de estudios semejantes en Unidades de Salud del MINSA para evidenciar semejanzas y diferencias en cuanto al comportamiento de estas patologías.
- ❖ Según resultados encontrados, proponer medidas de prevención y plan de acción en los programas correspondientes del Ministerio de Salud (Planificación familiar en los Puestos de Salud).
- ❖ Fortalecimiento de campañas de educación sexual en colegios y universidades con el fin de promover relaciones sexuales seguras.
- ❖ Promoción del uso de condón por medio de spots publicitarios y viñetas radiales.

Personal médico gineco-obstétrico o que atienden programas de Planificación Familiar en distintas Unidades de Salud:

- ❖ Evaluación de mujeres con Vaginosis bacteriana a repetición de manera integral tomando en cuenta los factores que pueden predisponer a la concomitancia de Vaginosis y Herpes Genital y de esta manera poder diagnosticarla oportunamente
- ❖ Al momento de la decisión terapéutica, inclusión del tratamiento pertinente y eficaz para ambas etiologías infecciosas.
- ❖ Promoción del uso de métodos de barrera previo a consejería de la paciente.

Pacientes:

- ❖ Abstención de relaciones sexuales a temprana edad, sobre todo antes de los 18 años.
- ❖ Una vez iniciada la vida sexual activa, informarse y practicar relaciones sexuales de manera segura con el uso de métodos de barrera.
- ❖ Evitar la promiscuidad
- ❖ No uso de duchas vaginales
- ❖ Alimentación saludable y ejercicio al menos 30 minutos al día
- ❖ Evitar el sedentarismo
- ❖ Adopción de medidas preventivas al momento de la realización de prácticas sexuales, como la adecuada higiene del área y el uso de preservativos, evitando el intercambio de patógenos ajenos al área vaginal.

CAPÍTULO IV: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

XII. Referencias Bibliográficas

Abbai, N. (2018). Virus del Herpes Simple tipo 2 prevalente incrementa el riesgo de incidencia de Vaginosis Bacteriana en mujeres de Sudafrica. *AIDS and Behavior*, 2172-2180.

Alesna, E., & Pascual-Viduya, M. (2006). Múltiples parejas sexuales: Factor de Riesgo para Vaginosis Bacteriana. *Infectious Disease Section*.

Arnold, M. (2014). Diagnóstico de Vaginosis Bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. *Revista Médica Electrónica*.

Bassols, J. (2010). Caracterización del mediador de entrada del Virus de Herpes como factor asociado a la obesidad. *Obesity: A Journal Research*, 239-246.

Brotman, R., He, X., Gajer, P., Fadrosh, D., Sharma, E., & Mongodin, E. (2014). Asociación entre el tabaquismo y la microbiota vaginal: un estudio piloto. *BMC enfermedades infecciosas*.

Brotman, R., Klebanoff, M., Nansel, T., Andrews, W., Schwebke, J., & Zhang, J. (2008). Un estudio longitudinal de duchas vaginales y vaginosis bacteriana: un análisis de modelado estructural marginal. *Revista estadounidense de epidemiol. American Journal of Epidemiology*, 188-196.

Calzolari, E. (2000). Vaginosis Bacteriana y métodos anticonceptivos. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.

Center of disease Control and Prevention. (2018). *Center of disease Control and Prevention*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/std/bv/default.htm>

Chakravarty, E., Michaud, K., Katz, R., & Wolfe, F. (2013). Aumento de la incidencia de herpes en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *SAGE Publishing*, 238–244.

Cherpes, T. (2003). Asociación entre la adquisición de Herpes Genital y Vaginosis Bacteriana. *Clinical Infectious Diseases*.

Cherpes, T. (2003). Factores de Riesgo para infección por Virus de Herpes simple tipo 2: el hecho de fumar, duchas vaginales, varones no circuncidados y flora vaginal. *Sexually Transmitted Disease*, 405-410.

Cherpes, T. (2008). Excreción en tracto genital del Virus Herpes Simple tipo 2 en mujeres: efectos de anticonceptivos hormonales, Vaginosis Bacteriana y

Colonización por Estreptococo del Grupo B vaginal. *Clinical Infectious Diseases*, 1422-1428.

Cherpes, T. (2008). Factores de riesgo para adquisición de Vaginosis Bacteriana incluyendo actividad sexual, ausencia de lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno, raza negra y serología positiva para Virus del Herpes Simple tipo 2. *Sexually Transmitted Diseases*, 78-83.

Dean, A., Sullivan, K., & Soe, M. (06 de 04 de 2013). *OpenEpi*. Obtenido de Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm

Donders, G. (2002). Infecciones del tracto genital inferior en mujeres diabéticas. *Current Infectious Diseases*.

Emanuel, E. J. (2000). Que hace ética a un investigación clínica. *Journal of American Medical Association*, 2701-27011.

Esber, A. (2015). Riesgo de Vaginosis Bacteriana entre mujeres con infección por Virus de Herpes Simple tipo 2: Una revisión sistemática y metaanálisis. *The Journal of Infectious Diseases*, 8-17.

Ghebremichael, M., Larsen, U., & Paintsil, E. (2009). Asociacion de edad de inicio sexual con VIH-1, VHS-2 y otras infecciones de transmisión sexual entre mujeres del Norte de Tanzania. *Sexually Transmitted Diseases*.

Gillgrass, A., Ashkar, A., Rosenthal, K., & Kaushic, C. (2003). Exposición Prolongada previene la inducción de respuestas protectorales mucosas seguido de inmunización intravaginal y virus de herpes simple tipo 2 atenuado. *Journal of Virology*, 9845-9851.

Haya, J., Lopez de la Manzara, C., & García-Arad, Á. (2015). Ácido Láctico y Salud Vaginal. *Revista Decana de la Especialidad: Toko-Ginecología Práctica*.

Hernández Cortina, A. (2008). Infección por Herpes Simple Genital: Revisión Global. . *Revista Habanera de Ciencias Médicas*,.

Kaul, R. (2007). Infección prevalente de Herpes Simple tipo 2 esta asociado a flora bacteriana alterada y un incremento de susceptibilidad a multiples infecciones de transmisión sexual. *Journal of Infectious Diseases*.

López-Torres, L., Chiappe, M., Cárcamo, C., Garnett, G., Holmes, K., & García, P. (2016). Prevalencia de Vaginosis Bacteriana y Factores Asociados en 20 ciudades del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

MacIntyre, D., Chandiramani, M., & Lee, Y. S. (2015). El microbioma vaginal en la población europea. *Scientific Reports*.

Marrazzo, J., Koutsky, L., Eschenbach, D., Agnew, K., Stine, K., & Hillier, S. (2002). Caracterización de la Flora vaginal y Vaginosis Bacteriana en Mujeres que tienen sexo con Mujeres. *The Journal of Infectious Diseases*, 1307-1313.

Martinez Martinez, W. (2013). Actualización de vaginosis bacteriana. *Revista cubana de ginecología y obstetricia*.

Martinez-Peña, M., Aguilera, G., & Castro-Escarpulli, G. (2012). Microbiota vaginal normal: los lactobacilos. *Research Gate*, 17-25.

Masese, L. (2014). Incidencia de Infección por Virus de Herpes Simple tipo 2 aumenta el riesgo para episodios subsecuentes de Vaginosis Bacteriana. *The Journal of Infectious Diseases*, 1023-1027.

McMillan, J., & Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa*. Pearson Educación.

Mendieta, J. m. (2016). *FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA*. Rivas.

Nagot, N. (2009). Asociación entre Vaginosis Bacteriana y la infección por Virus del Herpes Simple tipo 2. *Sexual Transmitted Infections*, 365-368.

Obando, J., & Mendieta, L. (2016). *Factores de Riesgo Asociados a Vaginosis Bacteriana en mujeres de 15 a 34 años atendidas Centro de Salud Guadalupe Potosí Rvas II Semestre 2014*. Rivas.

Oh, H. Y. (2015). Asociación entre obesidad y microflora cervical dominada por *Lactobacillus iners* en mujeres coreanas. *Journal of Clinical Microbiology*, 3304-3309.

OMS. (2012). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/herpes/es/>

Ortega, D. J. (2018). *SCRIBD*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/89555504/Revision-Documental>

PAHO, O. P. (2016). Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill.

- Sanchez, J. R. (2010). Herpes Genital. *Revista Clínica de Medicina de Familia*.
- Smart, S., Singal, A., & Mindel, A. (2004). Factores de riesgo sociales y sexuales para Vaginosis Bacteriana. *Sexually Transmitted Diseases*, 58-62.
- Stoner, K. A. (2012). Recurrencia de Vaginosis Bacteriana entre mujeres seropositivas para Virus de Herpes Simple tipo 2. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 77-83.
- Suárez, A. (2008). Vaginosis Bacteriana. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 3.
- Vargas, Y. (Julio de 2013). : Comportamiento sexual y autocuidado de la salud en mujeres relacionado a Vaginosis, asistentes al Centro de Salud Perla Maria Norori, León. León, Nicaragua.
- Ventolini, G. (2017). Obesidad y infecciones bacteriales vulvovaginales recurrentes en mujeres en edad reproductiva. *Postgraduate Medical Journal*, 297.
- Verstraelen, H., Verhelst, R., Vaneechoutte, M., & Temmerman, M. (2010). La epidemiología de la Vaginosis Bacteriana en relación a la conducta sexual. *Journal of Infectious Diseases*.
- Whitley, R. J. (1995). Herpes Simplex Virus Infections of Women and Their Offspring: Implications for a Developed Society. *The National Academies of Sciences Engineering Medicine*, 171-185.

CAPÍTULO V: ANEXOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Ficha de recolección de datos sobre la frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

Objetivo General: ¿Cuál es la frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba durante Junio a Diciembre del 2018?

El presente instrumento pretende recopilar información sobre tres aspectos: características sociodemográficas, antecedentes patológicos y no patológicos, y antecedentes gineco – obstétricos; para dar respuesta a la pregunta de investigación previamente mencionada. Por lo cual se le pide lea previamente el documento y que se responda fidedignamente.

I. Características sociodemográficas

Este punto corresponde a un check list acerca de las características sociodemográficas encontradas en los expedientes de las mujeres en estudio. Conteste una sola respuesta, según corresponda, con una “X”.

Edad

- a) ≤19 años _____
- b) 20-34 años _____
- c) 35-45 _____

Etnia

- a) Mestiza _____
- b) No mestiza _____

Escolaridad

- a) Analfabeta_____
- b) Primaria_____
- c) Secundaria_____
- d) Técnico superior_____
- e) Universidad_____

Ocupación

- a) Comerciante_____
- b) Ingeniero _____
- c) Ama de e casa_____
- d) Estudiante_____
- e) Otros_____

Estado civil

- a) Soltera_____
- b) Casada_____
- c) Unión libre_____
- d) Divorciada_____
- e) Viuda_____

Procedencia

- a) Managua_____
- b) Masaya _____
- c) RAAN_____
- d) Otros _____

I. Antecedentes patológicos y no patológicos

Este punto corresponde a un check list acerca de los antecedentes patológicos y no patológicos encontrados en los expedientes de las mujeres en estudio. Conteste, según corresponda, con una “X”. Puede haber más de una respuesta.

Antecedentes patológicos

- a) Diabetes_____
- b) LES_____
- c) Dislipidemia_____
- d) Obesidad_____
- e) Ninguno _____

Antecedentes no patológicos

- a) Fumado _____
- b) Alcoholismo_____
- c) Consumo de drogas_____
- d) Realización de duchas vaginales_____
- e) Ninguno _____

II. Antecedentes gineco – obstétricos

Este punto corresponde a un check list acerca de los antecedentes gineco – obstétricos encontrados en los expedientes de las mujeres en estudio. Conteste una sola respuesta, según corresponda, con una “X”.

Inicio de vida sexual

- a) ≤ 14 años___
- b) 15-18 años___
- c) 19-30 años___
- d) ≥ 31 años___

Número de parejas sexuales

- a) 1___
- b) 2-4___
- c) >4 ___

Método anticonceptivo

- a) Preservativo___
- b) Inyectado___
- c) Pastillas___
- d) DIU___
- e) Esterilización Qx ___
- f) Ninguno ___

Cesáreas

- a) 0___
- b) 1___
- c) ≥ 2

Prácticas sexuales

- a) Sexo anal___
- b) Sexo oral___
- c) Uso de Juguetes sexuales___
- d) Mixto___
- e) Ninguno ___

Ciclo menstrual

- a) Regular___
- b) Irregular___

Gestas

- a) Nuligesta___
- b) Primigesta___
- c) Multigesta___
- d) Gran multigesta___

Paridad

- a) Nulípara___
- b) Primípara___
- c) Multípara___
- d) Gran multípara___

Aborto

a) 0__

b) 1__

c) ≥ 2 __

Agradecemos a las pacientes, que por medio de la revisión de sus expedientes clínico, brindaron información para la recolección de los datos necesarios para llevar a cabo la presente investigación.

Fecha de llenado: _____

Hora de llenado: _____

Lugar de llenado: _____

Nombre de quien lleno la ficha: _____

Código: _____

Tabla No. 1

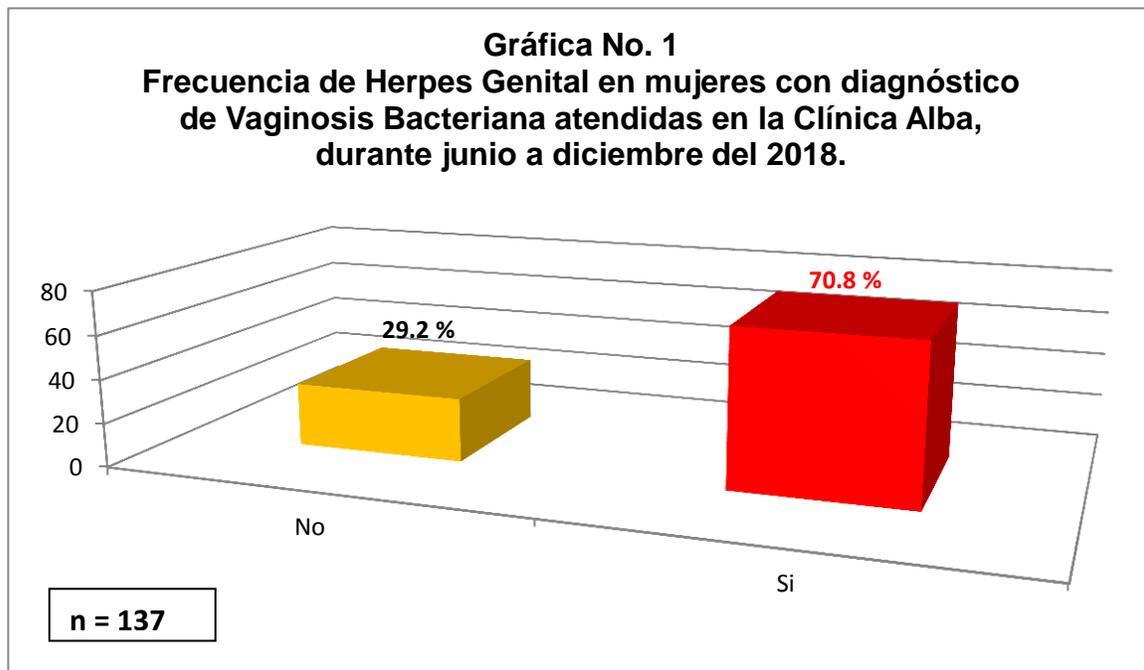
Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

Frecuencia de Herpes Genital	Frecuencia	Porcentaje
No	40	29.2
Si	97	70.8
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

Gráfica No. 1

Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.



Fuente: Tabla No. 1

Tabla No. 2.1

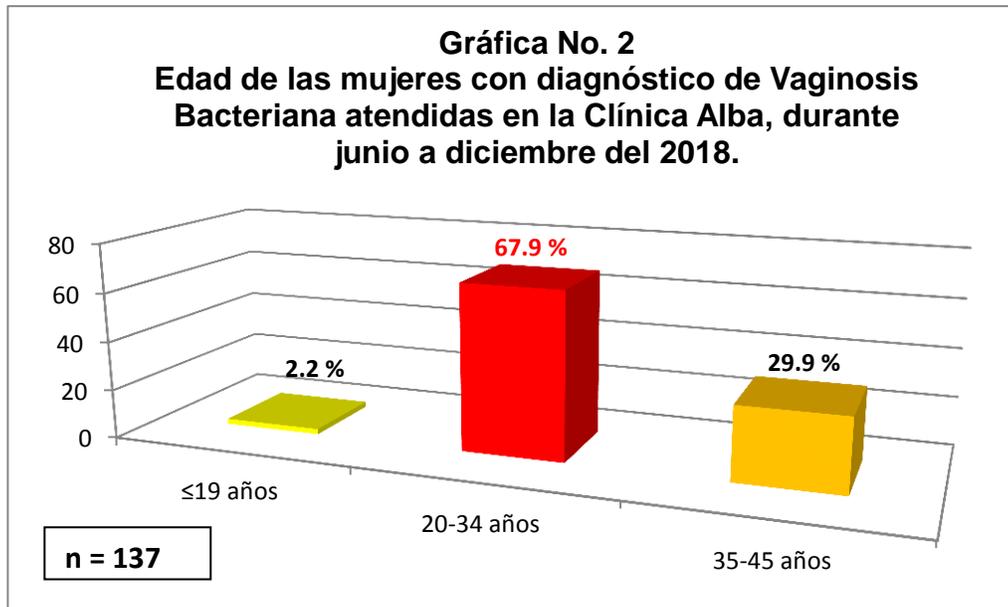
Características Sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
≤19 años	3	2.2
20-34 años	93	67.9
35-45 años	41	29.9
Total	137	100.0

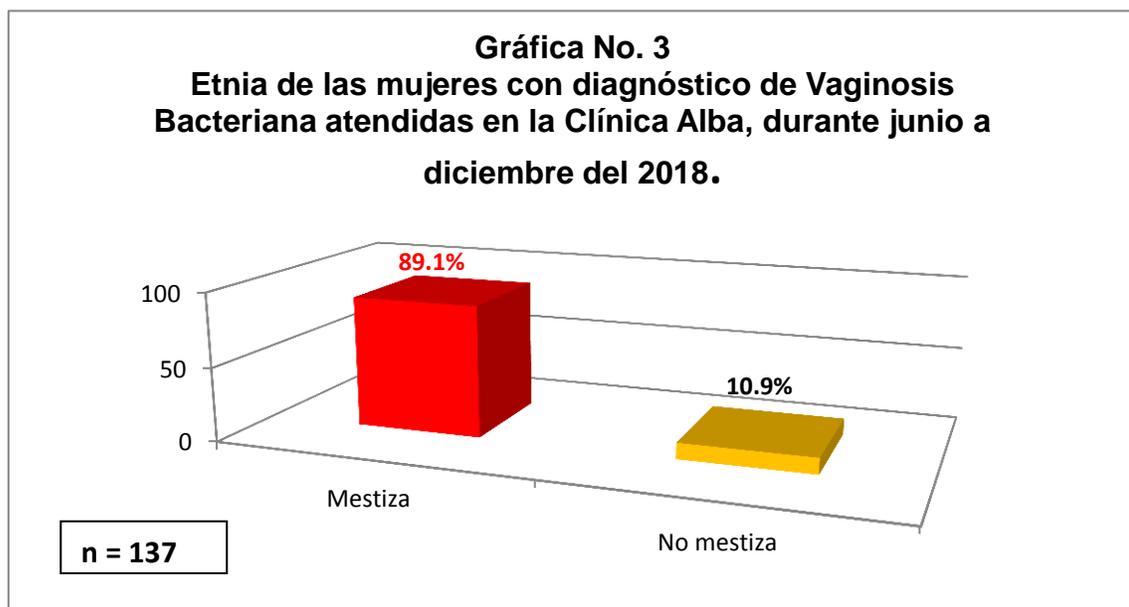
Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	122	89.1
No mestiza	15	10.9
Total	137	100.0

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Comerciante	39	28.5
Obrero	42	30.7
Ama de casa	30	21.9
Estudiante	15	10.9
Otros	11	8.0
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



Fuente: Tabla No. 2.1



Fuente: Tabla No. 2.1

Tabla No. 2.2

Características Sociodemográficas de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	30	21.9
Secundaria	29	21.2
Técnico Superior	10	7.3
Universidad	68	49.6
Total	137	100.0

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	21	15.3
Casada	80	58.4
Unión Libre	36	26.3
Total	137	100.0

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Managua	98	71.5
Masaya	8	5.8
RAAN	12	8.8
Otros	19	13.9
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

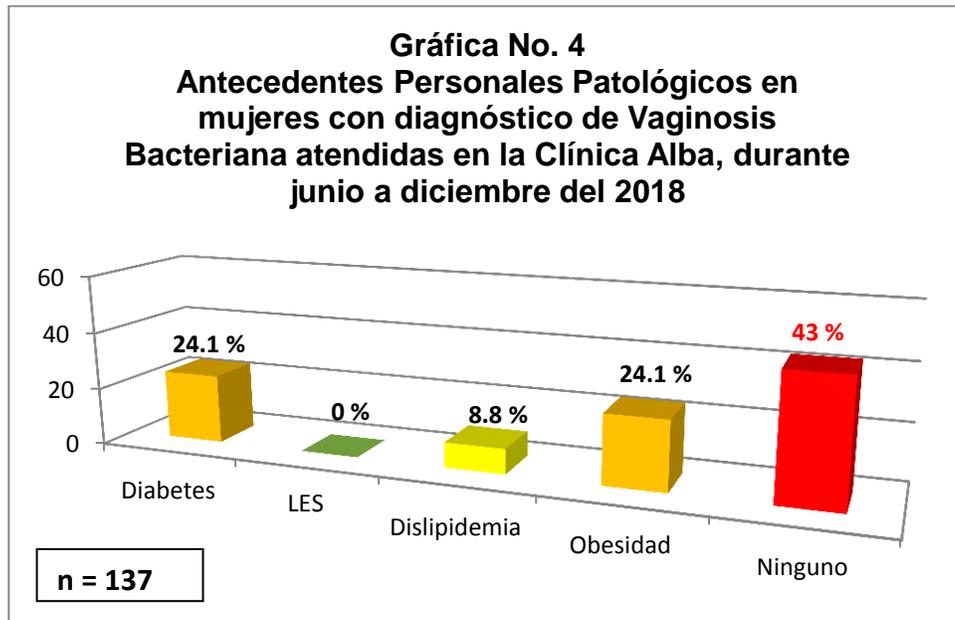
Tabla No. 3

Antecedentes personales patológicos y no patológicos en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

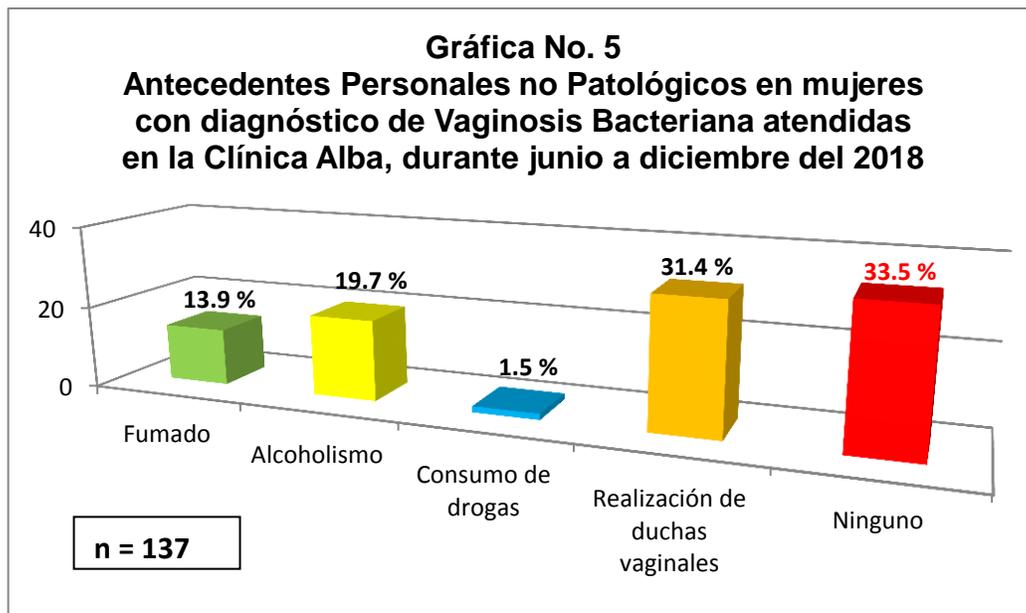
Antecedentes personales patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	33	24.1
LES	0	0
Dislipidemia	12	8.8
Obesidad	33	24.1
Ninguno	59	43
Total	137	100.0

Antecedentes Personales no patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Fumado	19	13.9
Alcoholismo	27	19.7
Consumo de drogas	2	1.5
Realización de duchas vaginales	43	31.4
Ninguno	46	33.5
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



Fuente: Tabla No. 3



Fuente: Tabla No. 3

Tabla No. 4

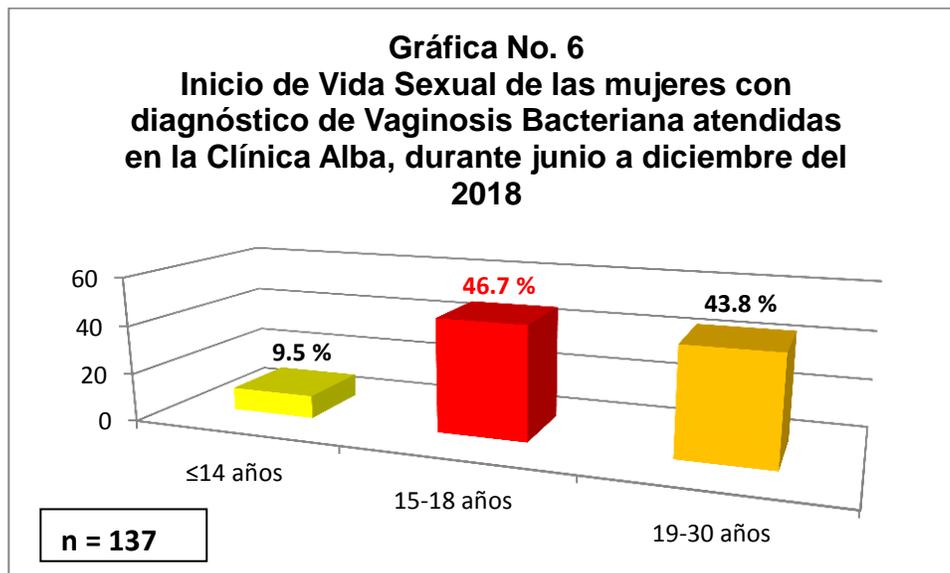
Inicio de Vida Sexual de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
≤14 años	13	9.5
15-18 años	64	46.7
19-30 años	60	43.8
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

Gráfica No. 6

Inicio de Vida Sexual de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018



Fuente: Tabla No. 4

Tabla No. 5

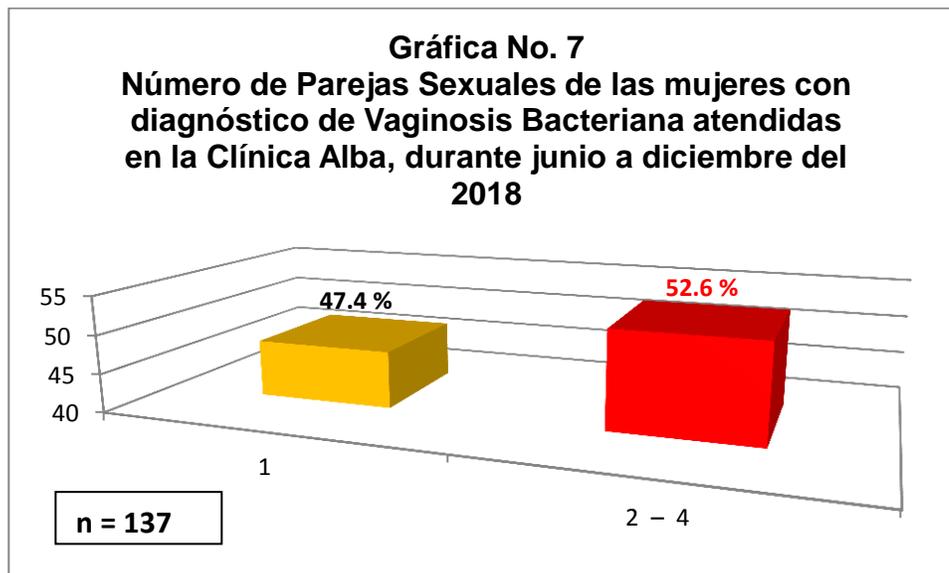
Número de Parejas Sexuales de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Número de parejas	Frecuencia	Porcentaje
1	65	47.4
2-4	72	52.6
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

Gráfica No. 7

Número de Parejas Sexuales de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018



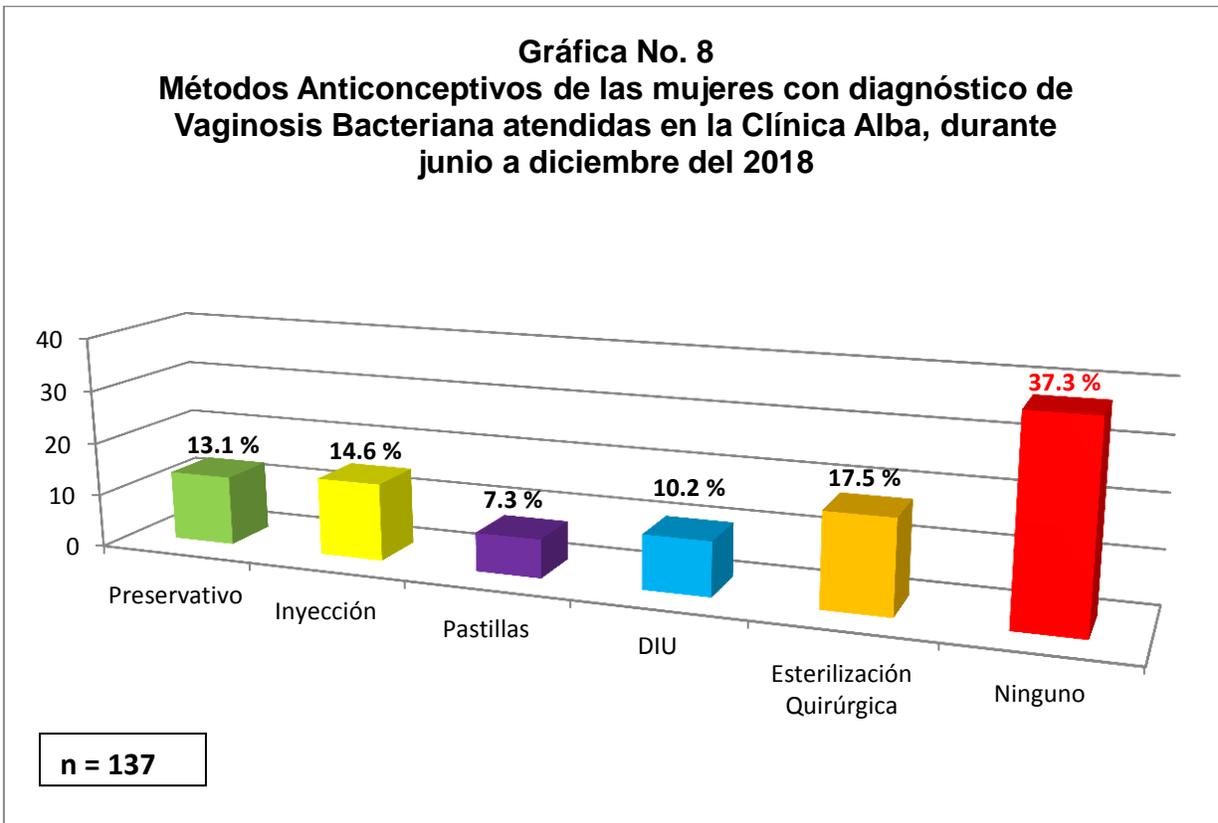
Fuente: Tabla No. 5

Tabla No. 6

Método Anticonceptivo de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	18	13.1
Inyección	20	14.6
Pastillas	10	7.3
DIU	14	10.2
Esterilización	24	17.5
Quirúrgica	24	17.5
Ninguno	51	37.3
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



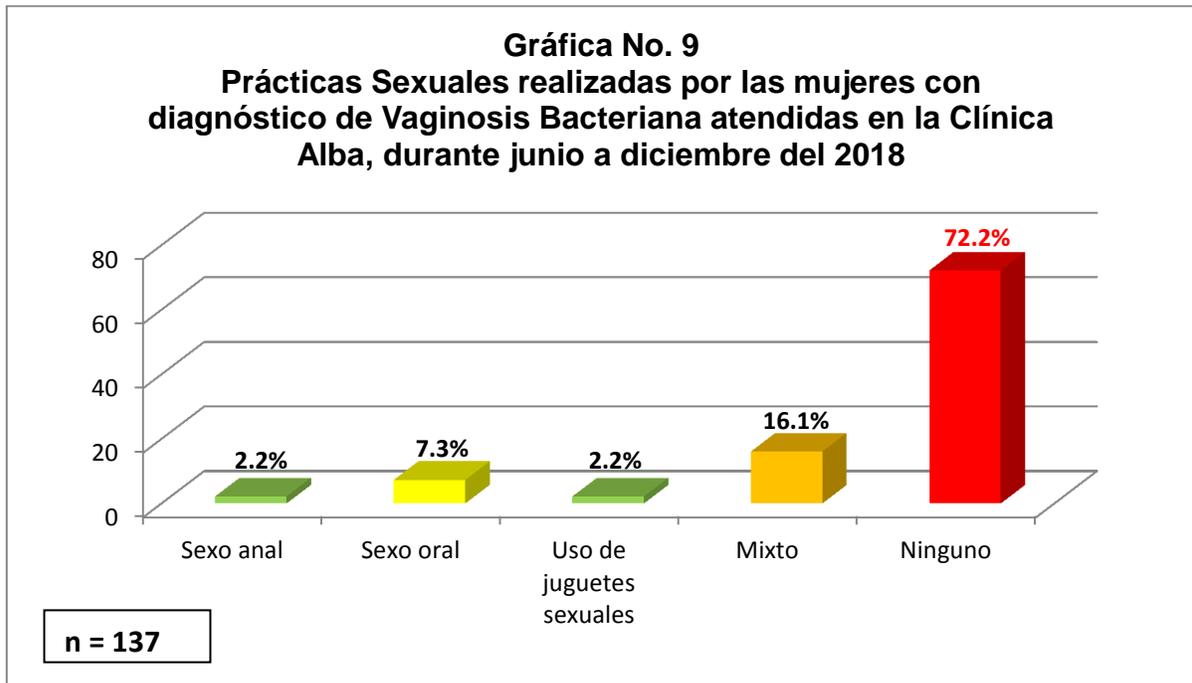
Fuente: Tabla No. 6

Tabla No. 7

Prácticas Sexuales realizadas por las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Prácticas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Sexo anal	3	2.2
Sexo oral	10	7.3
Uso de juguetes sexuales	3	2.2
Mixto	22	16.1
Ninguno	99	72.2
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



Fuente: Tabla No. 7

Tabla No. 8
Ciclo Menstrual de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Ciclo Menstrual	Frecuencia	Porcentaje
Regular	108	78.8
Irregular	29	21.2
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

Tabla No. 9

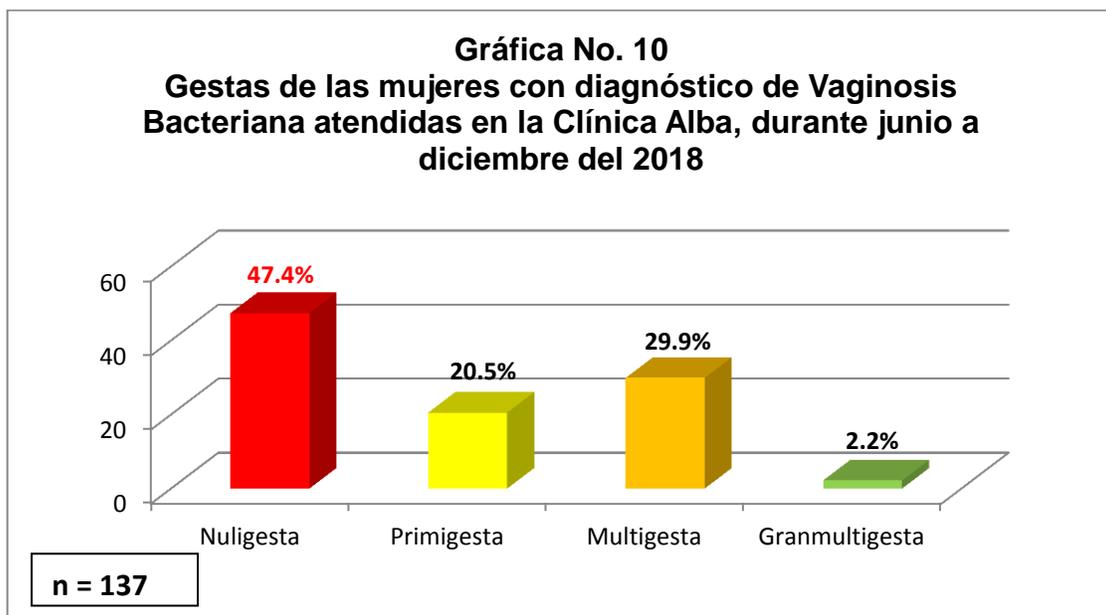
Gestas de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Gestas	Frecuencia	Porcentaje
Nuligesta	65	47.4
Primigesta	28	20.5
Multigesta	41	29.9
Granmultigesta	3	2.2
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

Gráfica No. 10

Gestas de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018



Fuente: Tabla No. 9

Tabla No. 10

Partos de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Partos	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	94	68.6
Primípara	17	12.4
Multípara	23	16.8
Granmultípara	3	2.2
Total	137	100.0

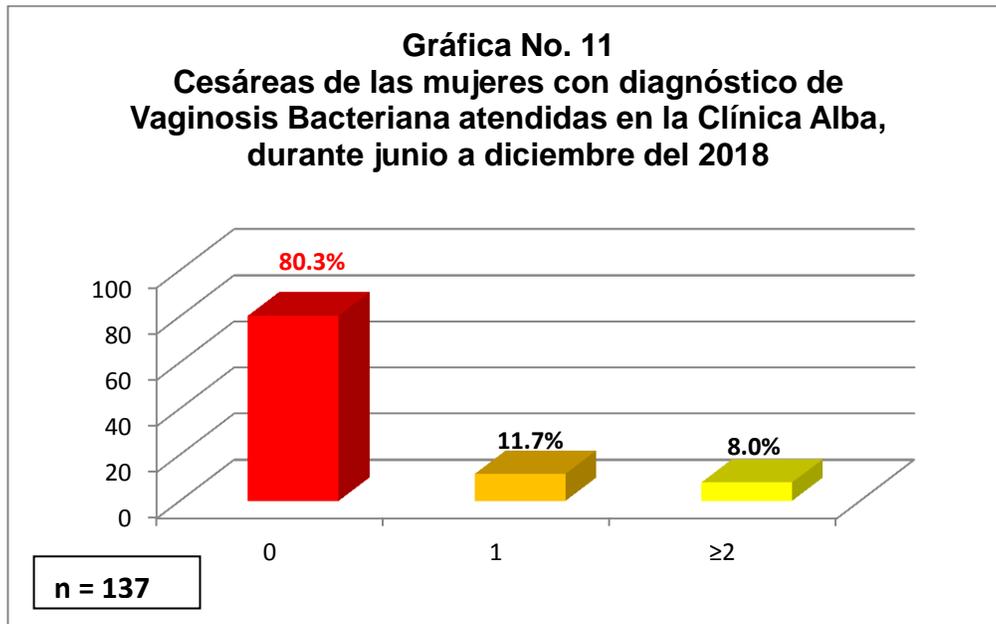
Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

Tabla No. 11

Cesáreas de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Cesáreas	Frecuencia	Porcentaje
0	110	80.3
1	16	11.7
≥2	11	8.0
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



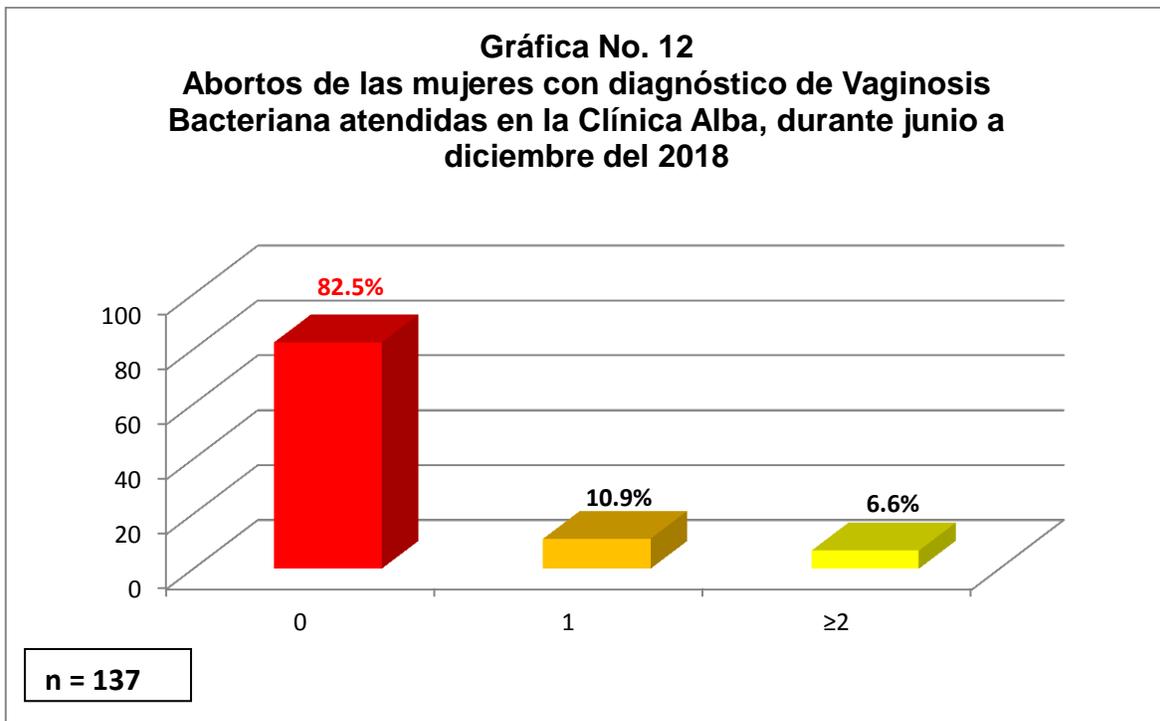
Fuente: Tabla No. 11

Tabla No. 12

Abortos de las mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018

Abortos	Frecuencia	Porcentaje
0	113	82.5
1	15	10.9
≥2	9	6.6
Total	137	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



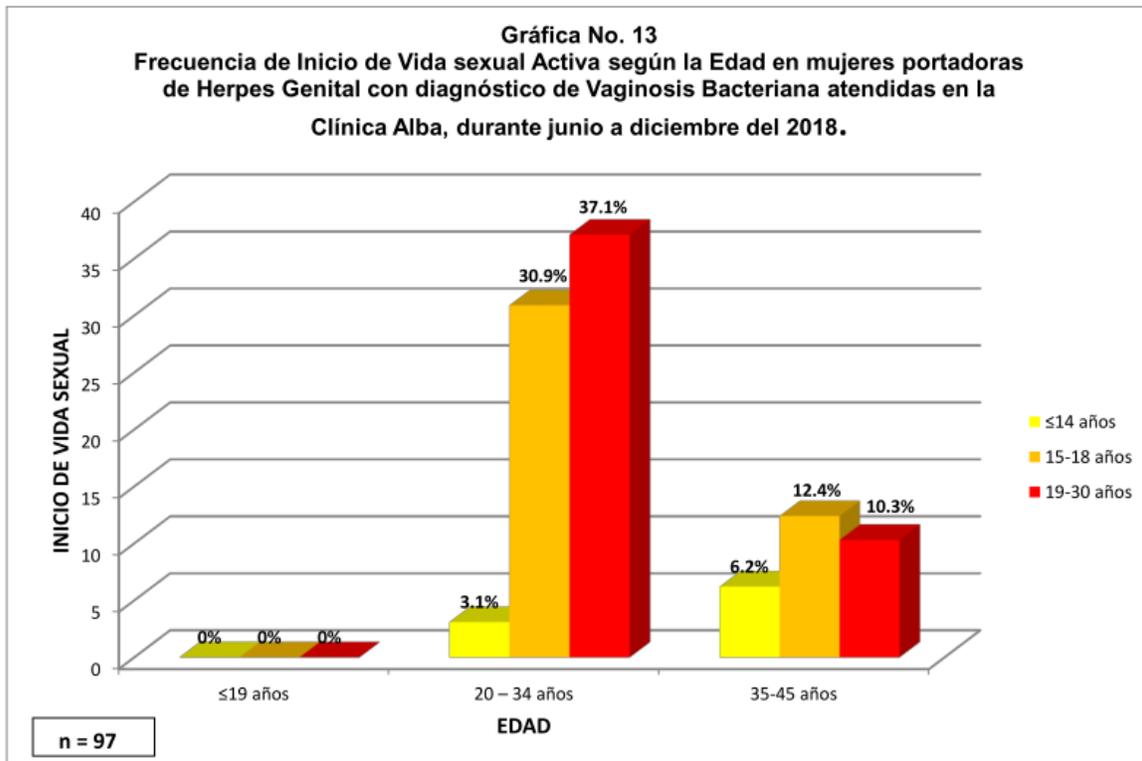
Fuente: Tabla No. 12

Tabla No. 13

Frecuencia de Inicio de Vida sexual Activa según la Edad en mujeres portadoras de Herpes Genital con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

		Inicio de Vida Sexual			Total
		≤14 años	15-18 años	19-30 años	
Edad	≤19 años	Frecuencia	0	0	0
		Porcentaje	0.0	0.0	0.0
	20-34 años	Frecuencia	3	30	36
		Porcentaje	3.1	30.9	37.1
	35-45 años	Frecuencia	6	12	18
		Porcentaje	6.2	12.4	18.6
Total		Frecuencia	9	42	46
		Porcentaje	9.3	43.3	47.4

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



Fuente: Tabla No. 13

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

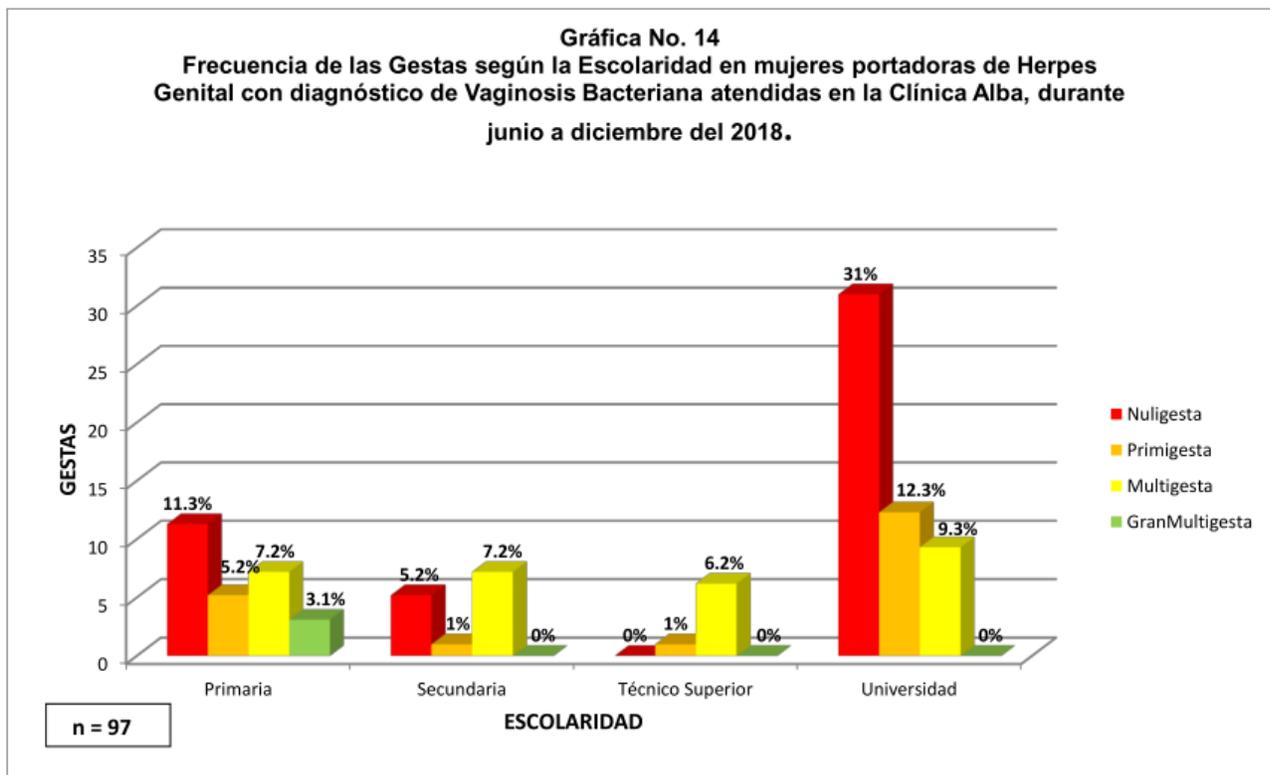
Tabla No. 14

Frecuencia de las Gestas según la Escolaridad en mujeres portadoras de Herpes Genital con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

		Gestas				Total	
		Nuligesta	Primigesta	Multigesta	Gran multigesta		
Escolaridad	Primaria	Frecuencia	11	5	7	3	26
		Porcentaje	11.3	5.2	7.2	3.1	26.8
	Secundaria	Frecuencia	5	1	7	0	13
		Porcentaje	5.2	1.0	7.2	0.0	13.4
	Técnico Superior	Frecuencia	0	1	6	0	7
		Porcentaje	0.0	1.0	6.2	0.0	7.2
	Universidad	Frecuencia	30	12	9	0	51
		Porcentaje	31.0	12.3	9.3	0.0	52.6
	Total	Frecuencia	46	19	29	3	97
		Porcentaje	47.5	19.5	29.9	3.1	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”



Fuente: Tabla No. 14

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

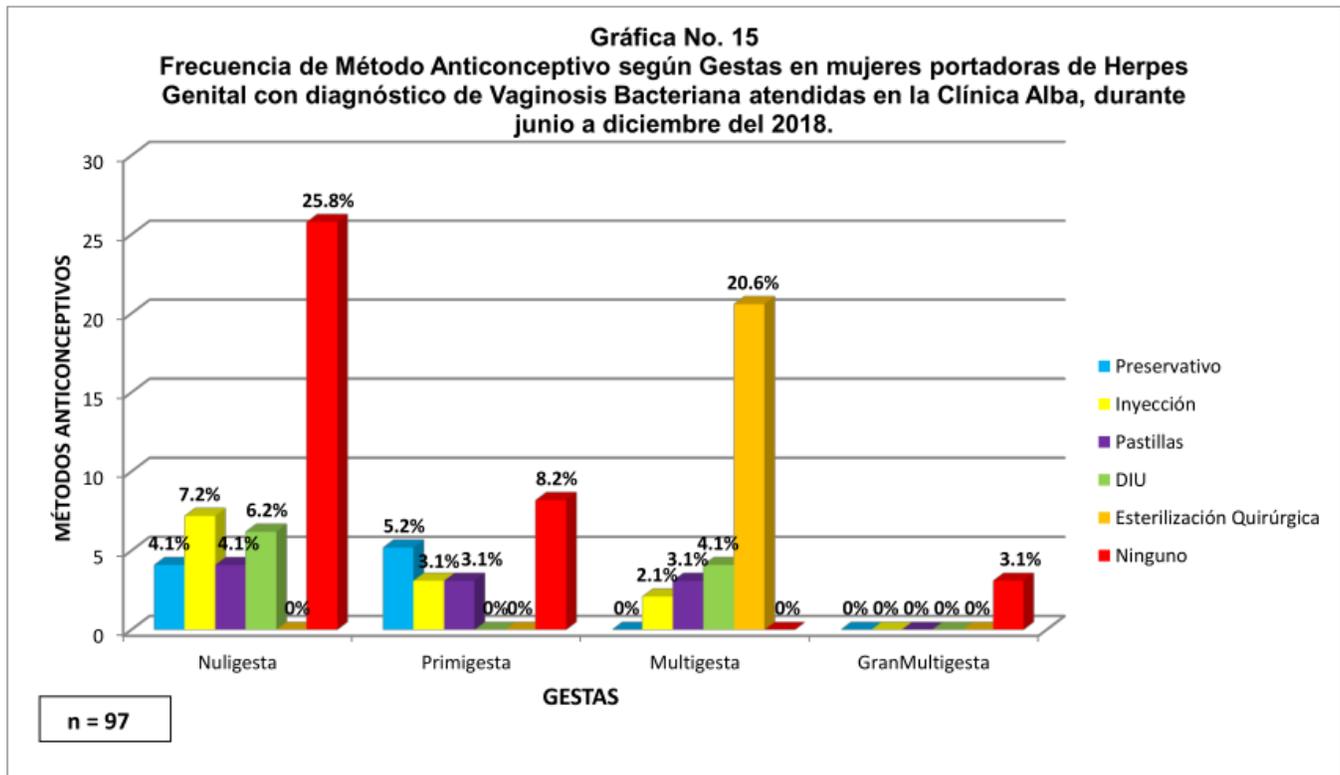
Tabla No. 15

Frecuencia de Método Anticonceptivo según Gestas en mujeres portadoras de Herpes Genital con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

		Método Anticonceptivo						Total	
		Preservativo	Inyección	Pastillas	DIU	Esterilización Quirúrgica	Ninguno		
Gestas	Nuligesta	Frecuencia	4	7	4	6	0	25	46
		Porcentaje	4.1	7.2	4.1	6.2	0.0	25.8	47.4
	Primigesta	Frecuencia	5	3	3	0	0	8	19
		Porcentaje	5.2	3.1	3.1	0.0	0.0	8.2	19.6
	Multigesta	Frecuencia	0	2	3	4	20	0	29
		Porcentaje	0.0	2.1	3.1	4.1	20.6	0.0	29.9
	Gran multigesta	Frecuencia	0	0	0	0	0	3	3
		Porcentaje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1	3.1
	Total	Frecuencia	9	12	10	10	20	36	97
		Porcentaje	9.3	12.4	10.3	10.3	20.6	37.1	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”



Fuente: Tabla No. 15

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

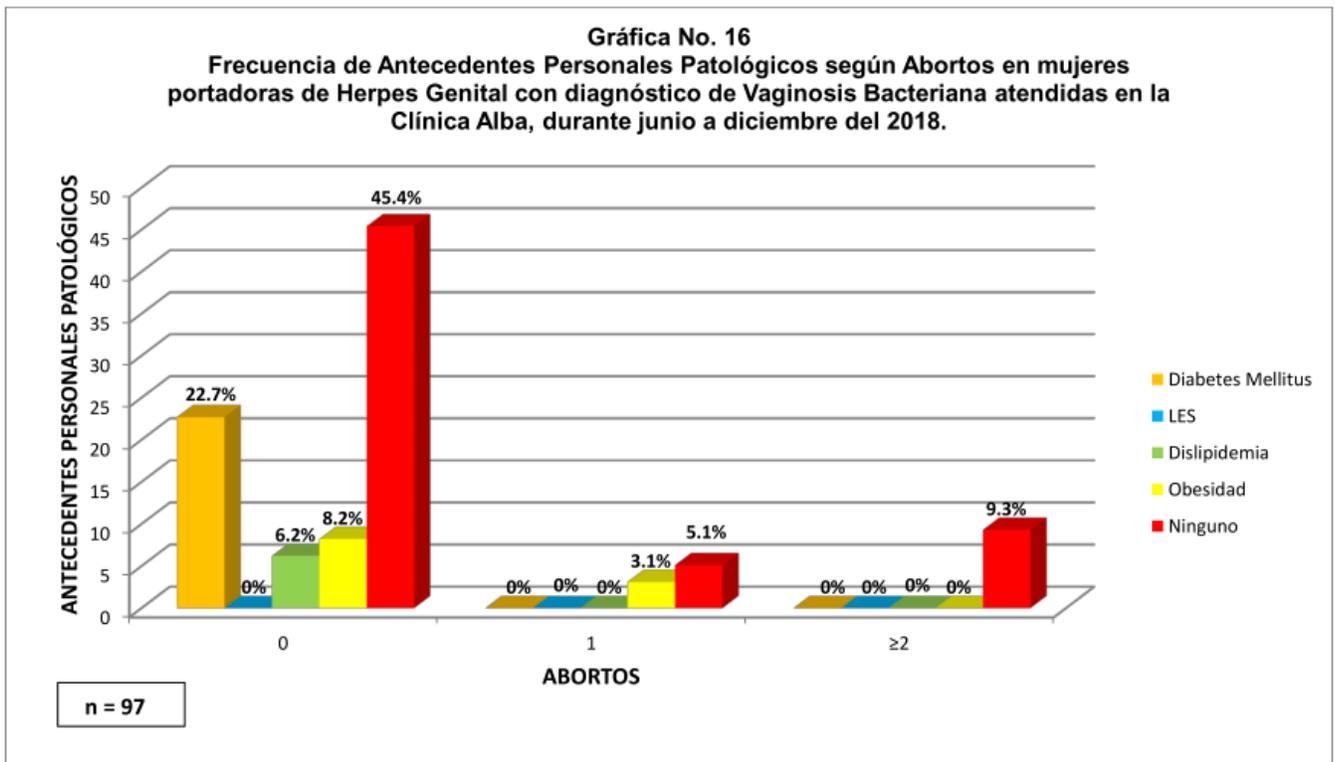
Tabla No. 16

Frecuencia de Antecedentes Personales Patológicos según Abortos en mujeres portadoras de Herpes Genital con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

		Antecedentes Personales Patológicos						
		Diabetes Mellitus	LES	Dislipidemia	Obesidad	Ninguno	Total	
Abortos	0	Frecuencia	22	0	6	8	44	80
		Porcentaje	22.7	0.0	6.2	8.2	45.4	82.5
	1	Frecuencia	0	0	0	3	5	8
		Porcentaje	0.0	0.0	0.0	3.1	5.1	8.2
	≥2	Frecuencia	0	0	0	0	9	9
		Porcentaje	0.0	0.0	0.0	0.0	9.3	9.3
		Frecuencia	22	0	6	11	58	97
Total		Porcentaje	22.7	0.0	6.2	11.3	59.8	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”



Fuente: Tabla No. 16

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”

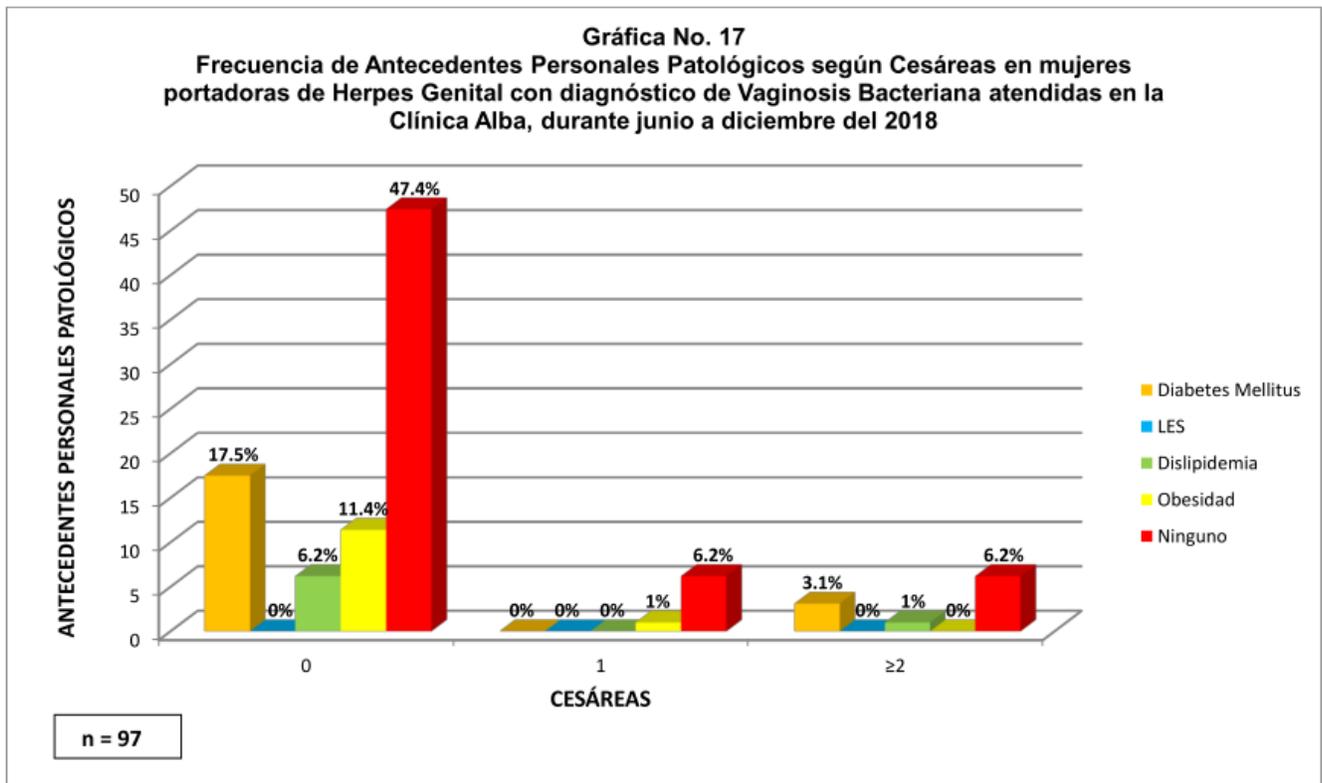
Tabla No. 17

Frecuencia de Antecedentes Personales Patológicos según Cesáreas en mujeres portadoras de Herpes Genital con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

		Antecedentes Personales Patológicos						Total
		Diabetes Mellitus	LES	Dislipidemia	Obesidad	Ninguno		
Cesáreas	0	Frecuencia	17	0	6	11	46	80
		Porcentaje	17.5	0.0	6.2	11.4	47.4	82.5
	1	Frecuencia	0	0	0	1	6	7
		Porcentaje	0.0	0.0	0.0	1.0	6.2	7.2
	≥2	Frecuencia	3	0	1	0	6	10
		Porcentaje	3.1	0.0	1.0	0.0	6.2	10.3
Total	Frecuencia	20	0	7	12	58	97	
	Porcentaje	20.6	0.0	7.2	12.4	59.8	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana

“Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.”



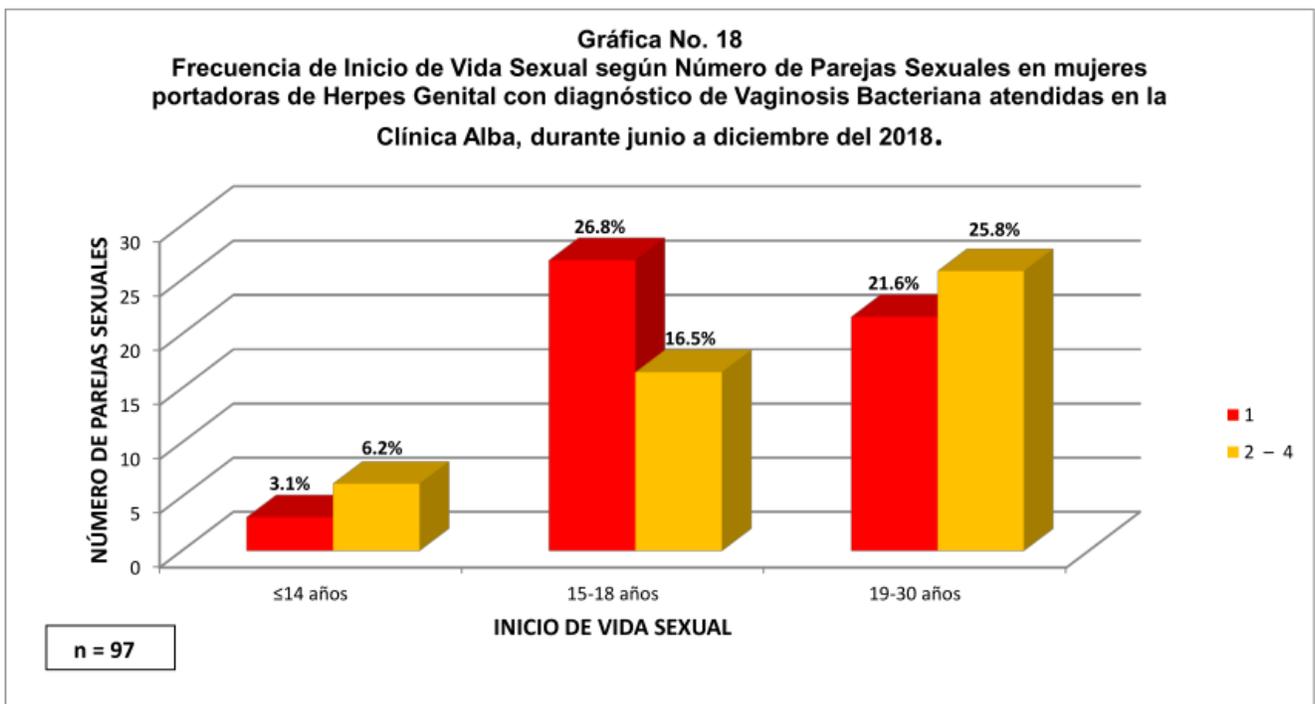
Fuente: Tabla No. 17

Tabla No. 18

Frecuencia de Inicio de Vida Sexual según Número de Parejas Sexuales en mujeres portadoras de Herpes Genital con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana atendidas en la Clínica Alba, durante junio a diciembre del 2018.

		Inicio de Vida Sexual			Total	
		≤14 años	15-18 años	19-30 años		
Número de Parejas Sexuales	1	Frecuencia	3	26	21	50
		Porcentaje	3.1	26.8	21.6	51.5
	2-4	Frecuencia	6	16	25	47
		Porcentaje	6.2	16.5	25.8	48.5
Total	Frecuencia	9	42	46	97	
	Porcentaje	9.3	43.3	47.4	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre la Frecuencia de Herpes Genital en mujeres con diagnóstico de Vaginosis Bacteriana



Fuente: Tabla No. 18