

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**FARMACOTERAPIA DE LA VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES QUE ASISTEN AL
HOSPITAL SAN ANTONIO DE LOS SAUCES DEL MUNICIPIO DE MONTEAGUDO, ENERO A
AGOSTO, 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLINICIA
Y ATENCIÓN FARMACEÚTICA HOSPITALARIA
VERSIÓN VI**

Postulante: Cintia Carina Ocampo Tolay

Sucre, octubre de 2024

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica Hospitalaria versión VI de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de éste trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Firma del o la Cursante
Cintia Carina Ocampo Tolay

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo como símbolo de amor y gratitud a mis queridos padres y hermano Con gratitud profunda, a la memoria de mi madre Martha Tolay Mamani (+) que siempre creyó en mi y en mis sueños. Aunque no estes aquí para presenciar este logro, se que donde estas, te sientes orgullosa de mí.

A mi querido padre Fortunato Ocampo Aramayo, que es el pilar fundamental de mi vida, que me enseñó siempre lo que es la perseverancia y seguir adelante a pesar de los tropiezos que te da la vida, por guiarme desde muy pequeña para ser hoy en día una persona de bien.

AGRADECIMIENTO

En principio agradecer a Dios por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos, por estar siempre conmigo, por cuidarme y protegerme, por guiar e iluminar mi camino

A mi madre Martha Tolay Mamani (+) que desde el cielo me guía y protege, a mi padre Fortunato Ocampo Aramayo que me regalo este Diplomado como parte de mi formación, solo decir en este párrafo gracias por haber sido fuerte, gracias a ambos por haber confiado en mí, por haber hecho de mí una persona de bien a través de sus consejos y enseñanzas.

A mi hermano Wilian Beymar Ocampo Tolay que con su ejemplo me guio en el camino del estudio.

Un agradecimiento al Centro de Estudios y Posgrado e Investigación por abrirme las puertas para poder realizar este diplomado y asi también a los docentes que nos impartieron sus conocimientos.

INDICE GENERAL

1. ANTECEDENTES	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. FORMULARIO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O PREGUNTA CIENTÍFICA	5
4. OBJETIVOS	5
4.1. Objetivo General	5
4.2. Objetivos Específicos	5
5. DISEÑO METODOLOGICO	5
5.1. Alcance de la investigación	5
5.2. Enfoque de la Investigación	5
5.3 Tipo de Investigación	6
5.4. Métodos	6
5.4.1. Métodos Teóricos.....	6
5.4.2. Métodos Empíricos.....	6
5.5. Técnicas.....	6
5.6. Instrumentos de Investigación.....	6
5.7. Población	6
5.7.1. Muestra	6
5.7.2. Muestreo	7
5.8. Procedimientos	7
CAPITULO I	7
1.1. Marco Teórico	7
1.2. Marco Contextual	19
CAPITULO II	25
2.1. Diagnóstico (Resultados).....	24
2.2. Discusión	28
2.3. Conclusiones	28
2.4. Recomendaciones.....	29

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1. Distribución porcentual de acuerdo a los meses	24
TABLA N°2. Distribución porcentual por rango de edad	25
TABLA N°3 Medicamentos y dosis que usan.....	26
TABLA N°4.Vía de administración de medicamentos	27

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1 Distribución porcentual de acuerdo a los meses	24
GRAFICO N°2 Distribución porcentual por rango de edad	25
GRAFICO N°3 Medicamentos y dosis que usan.....	26
GRAFICO N°4 Vía de administración de medicamentos	27

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1 Receta de dispensación	31
ANEXO N°2 Ficha de registro	32

RESUMEN

La vaginosis bacteriana es una condición común que afecta a muchas mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por un desequilibrio en la flora vaginal, donde hay un aumento en la cantidad de ciertas bacterias, como *Gardnerella vaginalis*, y una disminución de otras, como los lactobacilos. Este estudio tuvo como **Objetivo:** Caracterizar la farmacoterapia usada en la vaginosis bacteriana de mujeres que acuden al Hospital San Antonio de los Sauces del Municipio de Monteagudo, enero-agosto 2024. Es un estudio de tipo retrospectivo, no experimental u observacional. **Método:** Se realizó mediante una revisión documental y la base de datos recopilándose en una ficha de registro, donde se trabajó con 52 pacientes. **Resultados:** Se estableció que las pacientes que acuden con mayor frecuencia se encuentran entre la edad de 18 a 33, el medicamento que más se usa es el Metronidazol 500 mg en su forma farmacéutica de óvulos. **Discusión:** En el estudio de Gabriela Rodríguez, Linda Quinteros, Hugo Luna, que encontraron pacientes con vaginosis bacteriana en 41% entre la edad de 21 a 25 años, al igual que en el estudio de Fabiola Ninosca Quiroz Ibáñez, donde se encontró que la edad más afectada con vaginosis bacteriana fue de 20 a 29 años. El medicamento más usado es el Metronidazol 500 mg en óvulos con un 44% y al igual que en otro estudio de Campos Cabrera, David Armando y Reyes Valladares, Leonel Alcides en donde las vaginitis se manejaron un 68% con Metronidazol oral, pero con una controversia en la forma farmacéutica. **Conclusión:** De acuerdo a los resultados arrojados la edad 18-33 años son mujeres en edad fértil y están expuestas a muchos factores para contraer una infección vaginal.

Palabras claves: Vaginosis bacteriana, Farmacoterapia, metronidazol

ABSTRACT

Bacterial vaginosis is a common condition that affects many women of reproductive age. It is characterized by an imbalance in the vaginal flora, where there is an increase in the amount of certain bacteria, such as *Gardnerella vaginalis*, and a decrease in others, such as lactobacilli. A retrospective, non-experimental or observational type of study was used.

Objective: To characterize the pharmacotherapy used in bacterial vaginosis in women who attend the San Antonio de los Sauces Hospital in the Municipality of Monteagudo, January-August 2024. It is a retrospective, non-experimental or observational study. **Method:** It was carried out through a documentary review and the database, compiling it in a registration form. **Results:** It was established that the patients who come most frequently are between the ages of 18 and 33, the most commonly used medication is Metronidazole 500 mg in its pharmaceutical form of ovules. **Discussion:** In the study by Gabriela Rodriguez, Linda Quinteros, Hugo Luna, they found patients with bacterial vaginosis in 41% between the age of 21 to 25 years, as in the study by Fabiola Ninosca Quiroz Ibanez, where it was found that the age most affected by bacterial vaginosis was 20 to 29 years. The most used medication is Metronidazole 500 mg in ovules with 44% and as in another study by Campos Cabrera, David Armando and Reyes Valladares, Leonel Alcides where vaginitis was managed 68% with oral Metronidazole, but with a controversy in the pharmaceutical form. **Conclusion:** According to the results shown, the age 18-33 years are women of childbearing age and are exposed to many factors to contract a vaginal infection.

Keywords: Bacterial vaginosis, Pharmacotherapy, metronidazole

Introducción

1. Antecedentes

En el estudio que realizaron Gabriela Alexandra Rodríguez Landívar, Linda Stefania Quinteros Pacheco ,Hugo Antonio Luna Rodríguez en Guayaquil-Ecuador (2018-2019, INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019. Este estudio es de tipo prospectivo, su objetivo principal determinar la incidencia de la infección vaginal más frecuente en las mujeres embarazadas, una vez que se tenga el diagnóstico establecido dar su debido tratamiento con el fin de evitar complicaciones durante el embarazo y el parto, se obtiene los resultados el microorganismo más frecuente con una incidencia alta 40% de candidiasis vaginal, también obtuvieron las edades en donde hay mayor incidencia de infecciones que son entre los 21- 25 años 41%. Se recomienda promover y prevenir la incidencia de infecciones vaginales en las mujeres estén o no estén embarazadas en todas las unidades médicas posibles para llevar un embarazo sin complicaciones futuras. (1)

La investigación realizada por Campos Cabrera, David Armando y Reyes Valladares, Leonel Alcides en Sopayango-Salvador 2019. DIAGNOSTICO, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR UNICENTRO SOYAPANGO DURANTE EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018, esta investigación se realizó para determinar el cumplimiento de la norma clínicas de ginecología y obstetricia, en lo referente a: diagnóstico, tratamiento, seguimiento, referencia oportuna y prevención de las infecciones de vaginitis en el embarazo, en mujeres de 18 a 30 años, que asistieron a controles prenatales básicos y consultas generales en la UCSF-E UNICENTRO, fue mediante un análisis retrospectivo no experimental, se evaluaron las capacidades del médico y revisión documental de expedientes de 50 casos de infecciones por vaginitis en el embarazo que consultaron en el período de julio a diciembre de 2018. Se utilizó un instrumento de vaciado de expedientes para evaluar el conocimiento general de médicos en aspectos teóricos específicos de los lineamientos y tratamiento de infecciones de vaginitis en el embarazo, evidenciando que el profesional cumple con la norma. Se incluyó una muestra de 50 embarazadas. El 46% de embarazadas entre las edades de 18 a 21

años con vaginitis, el 30% con edad gestacional menor a 12 semanas; se diagnosticó vaginitis bacteriana un 62% de toda la muestra donde 82% fueron diagnosticadas por sintomatología y 18% asintomática con citología a vaginitis, el 34% de pacientes no se le indicó tratamiento para la pareja. Las vaginitis se manejaron un 68% con Metronidazol oral y se dió seguimiento a todas las pacientes, con un 76% que asistieron al 4° día y 92% al séptimo día.(2)

En la tesis realizada por Obsta. DE LA CRUZ MELCHOR, Herminia Alicia en HUANCAVELICA – PERÚ 2019, TRATAMIENTO SINDROMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017 con el objetivo de determinar las características del tratamiento sindrómico de flujo vaginal. El tipo de investigación es sustantiva, nivel descriptivo y diseño descriptivo simple. Se trabajó con una muestra censal de 30 gestantes que desarrollaron síndrome de flujo vaginal resultados: Las características encontradas en la edad fue edad mínima 17 años y la máxima 40 años, la mayoría presentó 23 años., el 53% son convivientes. Dentro de las características clínicas el 67% de las gestantes tienen abundante secreción, las características de las secreciones vaginales son el 67% presentan aspecto leche cortada, el 33% mal olor. Y los síntomas identificados fueron 60% disuria y prurito vulvar. Se encontró que el 60% de las gestantes atendidas tienen como diagnostico presuntivo trichomona y candida. Las complicaciones encontradas fueron: amenaza de parto prematuro 60%, amenaza de aborto 27%. La respuesta al tratamiento sindrómico de flujo vaginal en gestantes el 73% de las gestantes se suministró el Metronidazol y al 87% con Clotrimazol. Como conclusión se mencionó que el tratamiento sindrómico de flujo vaginal con medicamentos resultó que el 83% de las gestantes fue efectivo y el 17% de las gestantes no fue efectivo (3)

En la tesis de Mendoza Misaico Roger, Pujaico Li'a, EFICACIA DE LA FARMACOTERAPIA EN VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS. HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM. DICIEMBRE DEL 2017- MARZO DEL 2018 con el objetivo de determinar la eficacia de la farmacoterapia de vaginosis bacteriana en embarazadas que acudieron al Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM. Diciembre del 2017 - Marzo del 2018, el Método de estudio, transversal, descriptivo y prospectivo, no experimental. Los resultados de acuerdo a las variables planteadas fue que la farmacoterapia con la frecuencia de relaciones

sexuales de las embarazadas, en el cual se observa que el 100 (50 embarazadas en estudio), el 84% (42) fueron embarazadas activamente sexuales, de ellas el 62% (31) la eficacia es alta, seguida 20% (10) es media y el 2%(1) es baja. En el caso de las embarazadas con relaciones sexuales pasiva: 16% (8), el 12% (6) con eficacia alta, el 4% (2) es media y no se registra ningún para eficacia baja. (4)

Laura Tonconi en su trabajo de investigación AGENTES ETIOLÓGICOS EN EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, DE LA PROVINCIA INGAVI DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, BOLIVIA 2020 con el objetivo de determinar el tipo de agentes etiológicos que se presentan en el síndrome de flujo vaginal en mujeres gestantes. Es un estudio de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 67 mujeres gestantes, según criterios de inclusión y bajo el consentimiento informado, se procedió al cultivo de las secreciones vaginales. Los agentes etiológicos encontrados en orden de frecuencia fueron S. epidermidis (41.79%), Candida spp. (19.40%), E. Coli (5.97%) y Klebsiella oxytoca (2.99%). Las edades de las participantes se hallaban comprendidas entre los 15 a 40 años. La presentación del síndrome de flujo vaginal fue durante la 2da mitad del embarazo en el 64,18%. (5)

Fabiola Ninosca Quiroz Ibañez, en un estudio titulado INFECCIONES VAGINALES Y ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ETIOLÓGICO EN MUJERES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TARIJA GESTIÓN 2017, tuvo como objetivo determinar cuál es la frecuencia de infecciones vaginales y los esquemas para su tratamiento etiológico en mujeres atendidas en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija Gestión 2017, se trata de un estudio, se realizó un estudio retrospectivo donde se aplicó como instrumento de ficha de recolección de datos, se revisó Historias Clínicas de pacientes que cumplían criterios de inclusión, el tamaño de la muestra de estudio es de 70 pacientes mujeres con infección vaginal registradas, en el periodo de Enero a Julio del 2017. Según los resultados obtenidos la edad más afectada es de 20 a 29 años con un 25%, un 83% de pacientes fueron procedentes del área urbana, el estado civil en el que más frecuentemente se presentó esta patología fue de mujeres solteras en un 54,8%, La candidiasis vaginal fue la patología diagnosticada con mayor número de casos, el 44 % del total y el esquema terapéutico de elección fue de multidosis que se utilizó en tratamiento combinado en un 57,1 % En conclusión la mayoría de las mujeres presentaron Candidiasis Vaginal, de

procedencia urbana y estado civil soltera con una edad promedio de 20 a 29 años el tratamiento de preferencia de Multidosis y combinados. (6)

Pablo Mardesich Flores, Joehne Sousa Rodriguez, Maria Jose Camara, Barbara Teresa Sousa, Natalie De Cruz Viera, Thalila Galvao, Wyslele Nogueira, FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES QUE REALIZAN SU CONTROL PRENATAL EN LOS HOSPITALES HARRY WILLIAMS, VINTO-TIQUIPAYA, ABRIL DEL 2018, Determinar los factores asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su control prenatal en los hospitales Harry Williams, Vinto, Tiquipaya, abril 2018, Estudio descriptivo, de tipo transversal, una población de 21 gestantes con el diagnóstico de vaginosis bacteriana . La cantidad de casos de infecciones vaginales se hallaron en total de 8 casos de tricomoniasis, 7 casos de candidiasis y 6 casos de vaginosis bacteriana, hallándose más casos en el hospital de Tiquipaya. Según la variable de higiene que se realizan estas mujeres se obtuvo un resultado de 18 gestantes que si se realizan el lavado de la zona genital a diario y 8 gestantes que no se realizan y son los casos de tricomoniasis. (7)

2. Justificación

La justificación para estudiar y tratar la vaginosis bacteriana radica en su impacto en la salud física y emocional de las mujeres, así como en la necesidad de prevenir complicaciones relacionadas. La comprensión de la Vaginosis bacteriana puede guiar la investigación en nuevos tratamientos y enfoques preventivos, mejorando las opciones disponibles para las pacientes.

La vaginosis bacteriana es un problema significativo de salud femenina, tanto por su alta prevalencia como por las complicaciones que conlleva. A pesar de ser la infección vaginal más común, su diagnóstico y tratamiento presentan desafíos importantes que requieren atención y analizar en profundidad las causas, diagnóstico, y tratamiento de la vaginosis bacteriana.

En la actualidad y de acuerdo a la OMS, la vaginosis bacteriana estaría implicada en alteraciones durante el embarazo como parto pre termino, bajo peso al nacer, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas (RPM), endometritis post parto, entre otras. En los últimos años, con base estudios apoyados en datos de patrones moleculares,

así como tecnología de análisis de genomas, surge una visión mucho más completa de condiciones ecológicas y agentes participantes en la vaginosis bacteriana.

Este trabajo de investigación busca conocer de qué manera se les asiste con un tratamiento a mujeres que padezcan de una infección vaginal ya que la vaginosis bacteriana puede afectar la calidad de vida de las mujeres, provocando incomodidad y preocupaciones emocionales. Comprender y tratar esta condición es fundamental para el bienestar integral. Al tratar la vaginosis bacteriana se puede contribuir a la prevención de otras infecciones vaginales y urinarias.

3. Formulación del problema

¿Cuál es el tratamiento farmacoterapéutico usados en la vaginosis bacteriana que asisten al Centro de Salud San Antonio de los Sauces del Municipio de Monteagudo septiembre-noviembre 2024?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Caracterizar la farmacoterapia usada en la vaginosis bacteriana al Centro de Salud San Antonio de los Sauces del Municipio de Monteagudo, enero-agosto 2024

4.2. Objetivos específicos

- Identificar el mes en el que se tuvo mas casos de vaginosis bacteriana
- Caracterizar según la edad de las pacientes que cursan con vaginosis bacteriana
- Identificar los medicamentos y dosis que se usan para tratar la vaginosis bacteriana.
- Identificar la via de administración del medicamento

5. Diseño metodológico

5.1. Alcance de la investigación

Descriptivo, porque se usó conceptos, variables para expresar los resultados

5.2. Enfoque de la investigación

Tiene un enfoque cuantitativo, porque los resultados se contabilizaron y se expresaron a partir de tablas

5.3. Tipo de investigación

En la presente investigación el tipo de estudio es retrospectivo, no experimental u observacional porque solo nos limitaremos a observar los fenómenos tal como se desarrollan en el contexto referente a la farmacoterapia usada en pacientes con diagnóstico de Vaginosis bacteriana que acuden al Centro de Salud San Antonio de los Sauces del Municipio de Monteagudo, enero-agosto de 2024

5.4. Métodos

5.4.1. Métodos teóricos

Método deductivo: Se basa en establecer generalizaciones a partir de observaciones específicas centrándonos en la identificación y tratamiento de la infección.

Método bibliográfico: Se accedió y recopiló material bibliográfico con información científica, además de recetas con el diagnóstico de vaginosis bacteriana para el desarrollo del tema de investigación.

5.4.2. Métodos empíricos

Método Observacional: Se empleó este método para observar, analizar la información y registrar datos que proporcionen los elementos necesarios para la investigación.

Método estadístico: Se empleó el método cuantitativo con el fin de recopilar datos que puedan contabilizarse y analizarse estadísticamente mediante tablas y gráficos dinámicos en Excel.

5.5. Técnicas

Revisión documental

5.6. Instrumentos de investigación

Para esta investigación se utilizó como instrumento una ficha de registro

5.7. Población

5.7.1. Muestra

La muestra está constituida por pacientes mujeres con diagnóstico de vaginosis bacteriana de pacientes atendidos en la farmacia del Centro de Salud San Antonio de los Sauces del municipio de Monteagudo con una receta.

5.7.2. Muestreo

Se empleo la técnica de muestreo no probabilístico, intencional, porque solo se va seleccionar una población limitando la muestra solo a los casos de vaginosis bacteriana que acuden al C.S San Antonio de los Sauces del Municipio de Monteagudo.

5.8. Procedimientos

- Paciente que acudió a la farmacia del Hospital San Antonio de los Sauces con su receta en los periodos de enero a agosto de 2024
- Se verificó el diagnostico (vaginosis bacteriana)
- Registramos los medicamentos que le receto el médico
- También verificamos la dosis y el tiempo de uso
- Tabular en tabla de Excel, para posteriormente sacar resultados.

CAPITULO I

1.1. Marco teórico

Aparato Reproductor Femenino.

Anatomía y fisiología: El aparato genital femenino se encuentra formado por los órganos sexuales internos: los ovarios, trompas uterinas, útero y vagina, y estructuras externas, que incluyen el monte de venus, labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo, himen, orificio uretra. (8)

Secreción vaginal: A pesar de no poseer glándulas, la mucosa vaginal está recubierta por una secreción que es producto de la exudación del propio epitelio y de la procedente del cuello del útero, que le da consistencia mucosa. Este líquido es muy rico en nutrientes como la glucosa y diversos aminoácidos que facilitan la colonización de la cavidad por las bacterias que constituyen la microbiota autóctona. La secreción vaginal contiene agua, piridina, escualeno, urea, ácido acético, ácido láctico, alcoholes complejos y glicoles, cetonas, y aldehídos. El fluido suele ser claro y más parecido al líquido de preeyaculación del varón que al de eyaculación. Sin embargo, la secreción puede variar en consistencia, textura, color y olor, según diversos factores como la excitación sexual, el tiempo del ciclo menstrual, la presencia de una infección y la dieta. La secreción vaginal es ligeramente

ácida y puede hacerse más ácida con ciertas enfermedades de transmisión sexual. El pH normal del fluido vaginal está entre 3,8 y 4,5

Para evitar el establecimiento de microorganismos indeseables, presenta concentraciones elevadas de fagocitos, linfocitos y factores solubles como defensinas, proteínas del sistema complemento e inmunoglobulinas de tipo A. La abundancia del exudado depende de la secreción estrogénica y, por lo tanto, es mayor durante la edad fértil, siendo así mismo estimulada su secreción por la presencia de organismos indeseables que son así arrastrados hacia el exterior. (9)

Características de las secreciones vaginales: Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: Inodoras, claras o blancas, viscosas o flocular, homogéneas o algo floculantes con elementos aglutinados, pH ácido < 4,5, no fluyen durante el examen del espéculo, sin neutrófilos polimorfonucleares (PMN).

Las alteraciones de la secreción vaginal pueden ser sintomáticas o asintomáticas, en este último caso el hallazgo de agentes infecciosos es casual ya que las pacientes recurren a la consulta ginecológica por otro motivo. Las secreciones vaginales se ven comprometidas por agentes endógenos y exógenos que producen infecciones como Vaginosis bacteriana, Candidiasis y Trichomoniasis. Este crecimiento anormal de microorganismos, produce desechos metabólicos que se detectan en la secreción vaginal, inflamación e irritación de las paredes de la vagina. En la Vaginosis bacteriana la secreción vaginal suele ser amarillenta e incluso verdosa, acompañada de un olor penetrante típico del pescado. (10)

Microbiota normal de la vagina: El aparato genital femenino pasa por diversas etapas, controladas por la actividad endocrina, las mismas que condicionan la estructura y las condiciones imperantes en la cavidad vaginal; así los fetos reciben los estímulos de las hormonas maternas a través de la placenta, por lo que la vagina se colonizará con *Lactobacillus*, posiblemente adquiridos durante el paso por el canal del parto, debido a que son absolutamente dominantes en la cavidad de las mujeres sanas en edad fértil. En las niñas premenárgicas el sistema endocrino está en reposo, lo que supone que la vagina presentará una mucosa fina y poco húmeda en la que escasean los nutrientes. La microbiota residente será producto de la contaminación desde la piel y el intestino. La puesta en marcha de la producción de estrógenos que marca el inicio de la pubertad, provoca el incremento del espesor del epitelio vaginal y la secreción del exudado rico en nutrientes, lo

que facilita la colonización por *Lactobacillus*. El metabolismo fermentativo de estas bacterias genera ácidos orgánicos y agua oxigenada, que elimina a los contaminantes intestinales y controla la proliferación excesiva de *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* y otros patógenos potenciales. (10)

El embarazo induce una cierta inmunosupresión para evitar el rechazo del embrión/feto, que expresa antígenos paternos y por tanto, extraños para el sistema inmune materno. Este efecto se verá compensado por la disminución del pH vaginal, debido al aumento de la secreción de nutrientes y al incremento subsiguiente de la concentración de *Lactobacillus*, sobre todo durante el tercer trimestre. La razón de estos cambios es la protección de la mucosa vaginal frente al desarrollo patógenos vaginales o perinatales. En las mujeres postmenopáusicas, la interrupción del ciclo estrogénico se acompaña de una gran disminución del volumen de exudado vaginal y de los nutrientes disponibles. Como consecuencia, la densidad microbiana disminuye hasta el 1% de los valores del período fértil y las bacterias intestinales y de la piel vuelven a ser el microbiota predominante. Sin embargo, casi el 50% de las mujeres conserva una población apreciable de *Lactobacillus* y ese porcentaje puede incrementarse con terapia hormonal. La microbiota normal está conformada por bacterias aerobias y anaerobias como:

- *Lactobacillus* spp. - *Corynebacterium* spp. - *Enterobacter*. - *Proteus*. - *Enterobacterias*. - *Streptococcus epidermidis*. - *Stafilococcus aureus*. - *Streptococcus viridans*. - *Gardnerella vaginales*. *Streptococcusagalactiae* - *Veillonella*.

Infecciones vaginales: Son afecciones a nivel vaginal, adquiridas por transmisión sexual o no. Los microorganismos patógenos son: *Gardnerella vaginalis*, *Trichomona vaginalis* y *Cándida albicans*, son los causantes más frecuentes. (11)

Entre la signo-sintomatología más frecuente se evidencia: prurito, dolor o ardor al orinar, necesidad de orinar frecuentemente, dolor a nivel vulvar y vaginal, flujo vaginal anormal, dolor durante las relaciones sexuales. (11)

Situaciones que favorecen las infecciones vaginales:

- Deficiente higiene génito-anal.
- Nuevo o múltiples parejas sexuales
- Baños en piscinas y tinas

- Embarazo
- Diabetes
- Estrés
- Uso frecuente de antibióticos
- Hormonas
- Medicación vaginal
- Deficiencia inmunológica. (12)

Vulvovaginitis

La vulvovaginitis es una de las consultas ginecológicas más frecuentes en las niñas prepuberales y corresponde una inflamación de la vulva y los tejidos vaginales. Se manifiesta por irritación y eritema vulvar, flujo vaginal, dolor, ardor, prurito, disuria y, en ocasiones, también por sangrado. (13)

Etiopatogenia:

Existen diversos factores predisponentes que contribuyen al desarrollo de vulvovaginitis durante la infancia. Entre ellos destacan:

- Un bajo estímulo estrogénico durante el período prepuberal y las características propias de los genitales a esta edad: pH local alcalino, piel vulvar delgada y delicada, labios menores pequeños, ausencia de vello púbico, y escaso tejido graso en los labios mayores.
- Proximidad anatómica de la región vulvovaginal con el ano.
- Aseo genital inadecuado, que arrastra gérmenes de la región perianal hacia el introito.
- Irritantes locales (uso de jabones, lociones, talcos, cremas, baños de espuma, etc). (14)

Etiología

En términos generales las vulvovaginitis pueden ser específicas (secundarias a un factor claramente determinado) o inespecífica.

La causa más frecuente (25 a 75%) de la vulvovaginitis en niñas prepuberales es la inespecífica.

1.-Las vulvovaginitis prepuberales inespecíficas ocurren de manera secundaria a procesos irritativos locales. Esto producto de una higiene inadecuada, y/o por uso de jabones, ropa interior poco absorbente, etc.

2.- Las vulvovaginitis prepuberales inespecíficas pueden deberse a causas infecciosas y no infecciosas. Las más habituales incluyen:

Infecciosas

- **Bacterianas:** Principalmente debido a gérmenes respiratorios como Streptococo pyogenes, Haemophilus influenzae. Clínicamente se manifiestan con un cuadro de inicio claro y bien definido, y un flujo vaginal seropurulento o hemático

- **Parasitarias:** En especial Enterobius vermicularis (oxyuros): en la cual generalmente existe el antecedente de prurito anal y vulvar de predominio nocturno.

- **Fúngicas:** la infección por Cándida albicans es muy poco frecuente en esta edad. Puede observarse en menores que usan pañales, en niñas que han utilizado antibióticos o corticoides previamente, o en menores con antecedente de diabetes.

No infecciosas: Dentro de estas etiologías lo más común son los cuerpos extraños, restos de papel higiénico, juguetes pequeños, monedas, etc. En estos casos hay flujo purulento de mal olor y fluctuante, y que puede acompañarse con estrías de sangre.

Si bien las vulvovaginitis suelen ser condiciones benignas, existen algunos signos y síntomas que orientan a que el cuadro puede ser de mayor gravedad y plantear la posibilidad de un abuso sexual. Toda evaluación clínica de una niña con vulvovaginitis debe incluir su descarte. (15)

Vaginosis bacteriana: La Vaginosis bacteriana es un proceso patológico que afecta la vagina y se considera un síndrome por alteraciones de la microbiota que se traduce en cambios fisicoquímicos de las secreciones vaginales y en el que intervienen las características propias del hospedero y su pareja sexual. (16)

Es el término actual que se le ha conferido a un síndrome clínico polimicrobiano que se caracteriza por presentar una secreción vaginal anormal con disturbios en el ecosistema vaginal con desplazamiento de los Lactobacillus, produce un desequilibrio con producción de poliaminas por las bacterias anaerobias, así como ácidos orgánicos que son citotóxicos

y producen exfoliación de las células vaginales que originan la secreción característica de esta entidad y el típico olor a pescado al volatizarse las aminas ante un pH alto.

Las características físicas de la secreción vaginal (homogeneidad, consistencia y color), pH superior a 4,5, olor a pescado cuando se añade KOH al 10% y la presencia de "células clue" o "células clave". (18). La Vaginosis bacteriana no solo está asociada con la presencia de *Gardnerella vaginalis*, la etiología de esta afección se ha atribuido al denominado complejo GMM dado por: *Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son *Bacteroides*, *Peptococos*, *Peptoestreptococos*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma* y el *Mobiluncus curtissii* (17)

Epidemiología

La VB es una causa común de descarga vaginal a nivel mundial, y su prevalencia suele variar entre 5 a 58,5%, según la población estudiada. Esta variabilidad puede deberse a los métodos utilizados para el diagnóstico, así como al país, a la raza y al grupo étnico perteneciente (8,10). En países subdesarrollados se habla de una prevalencia del 11 al 16%, pero puede ser hasta del 23 al 29%, con la mayor prevalencia en mujeres descendientes de grupos étnicos africanos e hispanos. En el caso de mujeres embarazadas, se habla de una prevalencia que varía de un 5,8% a un 19-20% (18)

Presentación clínica

Cuando la VB produce síntomas, suele caracterizarse por la aparición de secreción vaginal de coloración grisácea a blanquecina, homogénea, maloliente y adherente, la cual contiene células epiteliales exfoliadas con bacterias polimórficas Gram variables en forma de bastón adheridas a sus superficies (células clave) y con olor a pescado. Su mal olor se hace más notable posterior a las relaciones sexuales o alrededor del periodo menstrual. Sin embargo, puede ser asintomática hasta en 80% de las pacientes, incluyendo mujeres embarazadas. Esta no suele involucrar el cérvix, ni causar síntomas como disuria, dispareunia o prurito, ya que no produce un proceso inflamatorio propiamente (18)

Etiología y fisiopatología

El ambiente microbiano de la vagina posee bacterias comensales (en su mayoría *Lactobacillus sp.*) que coexisten en una relación mutualista con el huésped, ya que estas

inhiben la proliferación de patógenos oportunistas. La composición microbiana puede verse afectada por numerosos factores del huésped, como edad, cambios en los niveles hormonales, otras infecciones genitales y prácticas sexuales y de higiene.

En mujeres en edad reproductiva es normal la presencia de una descarga vaginal que varía según el ciclo menstrual por los cambios hormonales. Con el aumento estrogénico de la pubertad, la mucosa vaginal aumenta su grosor, se torna rosada y es colonizada por especies de *Lactobacillus*, las cuales producen ácido láctico y peróxido de hidrógeno generando un pH vaginal <4,5. La descarga vaginal usual suele ser de un color de translúcido a blanquecino, y se compone de la secreción de glándulas mucosas y sebáceas, células epiteliales exfoliadas, moléculas inmunes y productos de desecho metabólicos (19)

En la mujer embarazada sana, el microbioma vaginal muestra una reducción de la diversidad y abundancia, con un aumento de la carga bacteriana. La presencia de *Lactobacillus* está aumentada significativamente en comparación con mujeres no embarazadas, y esto aumenta con la progresión del embarazo. Además, la microbiota parece ser variable según la edad gestacional (19)

La VB per se ocurre por un desequilibrio de la flora vaginal causado por una reducción de las bacterias normales y un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias mixtas. El término “vaginosis” se usa en lugar de vaginitis ya que no hay inflamación como tal. La VB es típicamente polimicrobiana, caracterizada por la presencia de microorganismos principalmente anaerobios, incluidos *Gardnerella vaginalis*, especies de *Prevotella* y *Mycoplasma hominis*, especies de *Mobiluncus*, entre otros. *G. vaginalis* se aísla casi siempre en mujeres con síntomas de VB, aunque se puede encontrar hasta en un 50% de las mujeres asintomáticas (19)

Factores de riesgo

Estudios epidemiológicos han demostrado la transmisión sexual de la vaginosis bacteriana. La VB es más prevalente en mujeres con múltiples parejas sexuales, con inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, trabajadoras sexuales y aquellas que se realizan duchas vaginales. La VB no es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) clásica, pero se considera una enfermedad potenciada por estas.

Además, se ha asociado con un mayor riesgo de transmisión de ETS como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* y VIH. En un estudio de Javed et al., se determinó que los factores contribuyentes más comunes para el desarrollo de VB

son: edad joven (20-29 años), nivel educativo bajo y embarazo en su I trimestre. Se ha visto también un aumento del riesgo en mujeres con problemas de fertilidad en comparación con mujeres sanas y en mujeres con deficiencia de vitamina D. Por otro lado, el folato, la vitamina E y el calcio parecen tener un efecto protector contra el desarrollo de VB. (20,21)

Diagnóstico

Clínicamente, se realiza al cumplirse tres de los cuatro criterios de Amsel, los cuales corresponden a:

1. Descarga vaginal homogénea fina y blanco-grisácea
2. pH vaginal > 4,5
3. Test de aminas (+)
4. Presencia de más de 20% de células clave con lente de alto poder en montaje al fresco de la descarga vaginal. (22)

Diagnóstico microbiológico

- Tinción de Gram: Se usa los criterios de Nugent, en el cual se visualiza bacilos gram positivos tipo *Lactobacillus* spp (puntuación de 0 a 3), flora vaginal normal; proporción intermedia de bacilos Gram negativos tipo *Gardnerella vaginalis* y *Bacteroides* spp (puntuación 4-6) o aparición de bacilos curvados compatibles con *Mobiluncus* spp con gran proporción de bacilos gram negativos compatibles con *Bacteroides* spp y *Gardnerella Vaginalis* (puntuación 7-10). (23)

Tratamiento

El tratamiento se recomienda para mujeres con síntomas. Los beneficios establecidos de la terapia en mujeres no embarazadas son aliviar los síntomas vaginales y los signos de infección.

Hay tratamientos como el metronidazol que obliga a evitar el consumo de alcohol durante y un día después de haber terminado el tratamiento.

Otros tratamientos a base de cremas vaginales que contienen aceite pueden debilitar los condones de látex y los diafragmas hasta casi una semana después de finalizar el tratamiento por lo que es muy aconsejable que las mujeres se abstengan de actividad sexual o usen condones de manera consistente y correcta durante el régimen de tratamiento. Las

duchas vaginales no solo no alivian los síntomas de la vaginosis bacteriana sino que pueden aumentar el riesgo de recaída.

En general, ningún estudio respalda la adición de formulaciones de lactobacilos o probióticos disponibles como terapia complementaria o de reemplazo en mujeres con Vaginosis bacteriana.

Seguimiento

Debido a que la VB persistente o recurrente es común, se debe recomendar a las mujeres que regresen para la evaluación si los síntomas reaparecen. La detección de ciertos organismos asociados con BV se ha asociado con resistencia a los antimicrobianos y podría ser predictiva del riesgo de fracaso posterior del tratamiento. Se dispone de datos limitados sobre estrategias de manejo óptimas para mujeres con VB persistente o recurrente., El retratamiento con el mismo régimen recomendado es un enfoque aceptable para tratar la VB persistente o recurrente después de la primera aparición.

Manejo de parejas sexuales

Los datos de los ensayos clínicos indican que la respuesta de una mujer al tratamiento y la probabilidad de recaída o recurrencia no se ven afectadas por el tratamiento de su (s) pareja (s) sexual. Por lo tanto, no se recomienda el tratamiento de rutina de las parejas sexuales.

Consideraciones Especiales

Alergia, intolerancia o reacciones adversas

El embarazo

Se recomienda el tratamiento para todas las mujeres embarazadas sintomáticas. Aunque los resultados adversos del embarazo, incluida la ruptura prematura de membranas, el parto prematuro, el parto prematuro, la infección intraamniótica y la endometritis posparto se han asociado con BV sintomática en algunos estudios observacionales, el tratamiento de BV en mujeres embarazadas puede reducir los signos y síntomas de la vagina infección. Un metaanálisis concluyó que ningún régimen antibiótico previno el parto prematuro (temprano o tardío) en mujeres con VB (sintomática o asintomática). Sin embargo, en un estudio, la terapia oral BV redujo el riesgo de aborto involuntario tardío).

Aunque el metronidazol cruza la placenta, no se ha encontrado evidencia de teratogenicidad o efectos mutagénicos en lactantes en múltiples estudios transversales y de cohorte de mujeres embarazadas.

Los datos sugieren que la terapia con metronidazol presenta bajo riesgo en el embarazo.

Todas las mujeres con VB deben hacerse la prueba del VIH y otras ETS. (24)

Para las pacientes sintomáticas, están indicados los esquemas multidosis de metronidazol oral (500 mg cada 12 h, o 250 mg cada 8 h por 7 días) o vaginal; y clindamicina vía oral. Sin embargo, según la literatura, podría resultar de mayor utilidad emplear la clindamicina en embarazadas, pues está en dosificaciones de 300 mg dos veces al día por 5 días, ha llegado a demostrar una reducción en abortos y parto pretérmino. Alternativamente, se puede emplear clindamicina vaginal o tinidazol oral; y, además, la FDA recientemente aprobó una única dosis de secnidazol (2 g vía oral), debido a que su vida media es más prolongada que la del metronidazol o la clindamicina. Cabe resaltar que para evitar efectos fetales adversos no se debe dejar de medicar a la embarazada con VB, pues estos no se han asociado a teratogénesis y resultan seguros durante la gestación.

Existe evidencia dividida con respecto a si tratar o no la presentación asintomática durante el embarazo. (19,25)

Vaginosis bacteriana sintomática:

Se recomienda el tratamiento de las mujeres con síntomas:

- Metronidazol 500 mg (2 comprimidos de 250 mg) cada 12 horas 7 días)
- Metronidazol gel 0,75% (1 aplicación de 5 gr intravaginal una vez al día) 5 días.
- Clindamicina vaginal (crema 2%), (1 aplicación 5 g intravaginal por la noche 7 día

Alternativas:

- Metronidazol oral, 2 g dosis única
- Tinidazol oral, 2 g dosis única

Alérgicos a nitroimidazoles

- Clindamicina oral, 300 mg cada 12 horas, 7 días ó

- Clindamicina vaginal (óvulos intravaginales), 100 mg por la noche, 3 días

Vaginosis bacteriana recurrente:

El 50-70% de las mujeres recurren en 3-6 meses.

- Metronidazol 500 mg cada 12 horas, 10-14 días ó
- Metronidazol 0,75% gel (1 aplicación intravaginal una vez al día) 10 días seguido de 2 veces /semana durante 3-6 meses
- Metronidazol oral, 2 g al mes + Fluconazol oral, 150 mg al mes como terapia supresora

Existe poca evidencia sobre el uso de lactobacilos probióticos. Algunos estudios muestran una disminución de las recurrencias, pero la evidencia actual se considera insuficiente como para recomendarlos sistemáticamente

El tratamiento de la pareja no ha mostrado beneficios en la prevención de recurrencias (26)

Tratamiento tópico

- **Metronidazol:** Es un antibiótico que actúa contra microorganismos anaeróbicos. En la terapia tópica se administra en forma de geles o cremas que se colocan en la vagina durante tres a siete días u óvulos vaginales, uno por día durante tres a siete días. Se utiliza para el tratamiento de vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y tricomoniasis.
- **Clindamicina:** Es un antibiótico que actúa contra microorganismos anaeróbicos. Se administra en forma de cremas vaginales, una vez por día durante 7 días, para el tratamiento de la vaginosis bacteriana y en vaginitis mixtas.
- **Ácido bórico:** Es un ácido inorgánico que se utiliza para el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal y la vaginitis bacteriana recurrentes, en una administración de óvulos vaginales de 10 a 14 días. Actualmente se utiliza como terapia de primera línea en pacientes resistentes al tratamiento con antibióticos del grupo de los azoles (metronidazol, tinidazol, fluconazol).

- **Neomicina:** Es un antibiótico de amplio espectro. Generalmente se administra en combinación con otros antibióticos, como el metronidazol o la polimixina, o antifúngicos, en forma de óvulos intravaginales. La combinación con polimixina y nistatina cubre la mayoría de los microorganismos implicados en vulvovaginitis infecciosas.
- **Miconazol / Clotrimazol:** Son fármacos antifúngicos que se utiliza para el tratamiento de hongos, principalmente la candidiasis vulvovaginal. Puede administrarse en forma de cremas o supositorios intravaginales, en regímenes de 1, 3 o 7 días.(26)

Tratamiento sistémico

- **Metronidazol:** Por vía oral se administra en una dosis única de 2 g o dosis de 500 mg cada 12 horas durante 7 días. No debe asociarse nunca con consumo de alcohol ya que puede provocar náuseas y vómitos intensos. Se utiliza para el tratamiento de vaginitis bacteriana y tricomoniasis.
- **Fluconazol:** Es un antifúngico, por lo que se utiliza como terapia de primera línea para la candidiasis vulvovaginal. Consiste en la administración por vía oral de una única dosis de 150 mg, siendo esta administración muy rápida y completa. Para pacientes con candidiasis vulvovaginal grave, una segunda dosis de fluconazol administrada 3 días después de la primera dosis logra una mejoría significativa en los síntomas a corto plazo y previene la recurrencia a los 35 días. Para la candidiasis vulvovaginal recurrente causada por *Candida albicans*, la terapia intensiva inicial con fluconazol durante 7 a 14 días (es decir, fluconazol, 150 mg, cada tres días, tres dosis) seguida de un tratamiento semanal con 150 mg de fluconazol durante seis meses logra un alivio sintomático al año en la mayoría de los pacientes. En los tratamientos prolongados debe tenerse en cuenta el funcionamiento del hígado, ya que su uso prolongado puede dañarlo. (26)

1.2. Marco contextual

Bolivia

El Estado Plurinacional de Bolivia fue fundado el 6 de agosto de 1825 con el nombre de República de Bolivia, después de declararse independiente mediante la Asamblea General de Diputados de las Provincias del Alto Perú.

El 22 de enero de 2010 en la presidencia de Evo Morales Ayma a través del Decreto Supremo 405 la República de Bolivia cambio oficialmente el nombre a Estado Plurinacional de Bolivia. (27)

Bolivia está ubicado en el centro de América del Sur, limita al Norte y al Este con la República Federativa de Brasil, al Sudeste con la República del Paraguay, al Sud con la República Argentina, al Sudoeste con la República de Chile y al Oeste con la República del Perú. (28)

El Estado Plurinacional de Bolivia tiene una población aproximada de 11.216.000 habitantes, de los cuales 50,7% es mujer y 49,3%, hombre, según datos procesados por la Encuesta de Hogares (EH) 2017, informó el Instituto Nacional de Estadística (INE). (29)

Sus símbolos son la bandera tricolor rojo, amarillo y verde; el himno boliviano; el escudo de armas; la wiphala; la escarapela; la flor de la kantuta y la flor del patujú.

Está organizado en nueve departamentos, Chuquisaca, La Paz, Oruro, Cochabamba, Santa Cruz, Potosí, Tarija, Beni y Pando. La capital de Bolivia es Sucre y la sede de Gobierno La Paz, es la sede de los órganos ejecutivo, legislativo y electoral, además es el epicentro político, cultural y financiero del país.

El 8 de noviembre de 2020 asumió como Presidente Constitucional de Bolivia por el periodo 2020-2025 Luis Arce Catacora. (30)

Los principios ético- morales reconocidos en Bolivia son principios de comportamiento de la vida privada de los individuos que impulsan el respeto humano. Los Principios Ético – Morales reconocidos en Bolivia son: Ama qhilla, ama llulla, ama suwa (no seas flojo, no seas mentiroso ni seas ladrón). Suma Qamaña (vivir bien). Ñandereko (vida armoniosa). Teko Kavi (vida buena). Ivi Maraëi (tierra sin mal). Qhapaj Ñan (camino o vida noble). (31)

Departamento de Chuquisaca

Fue creado por decreto supremo el 232 de enero de 1826, en la presidencia de Antonio José de Sucre, su fecha cívica es el 25 de mayo en conmemoración del grito libertario de 1809. (32)

Sucre (Provincia Oropeza) fundada el 29 de septiembre de 1538, por Pedro Anzures de Campo Redondo con el nombre de La Plata. Sucre es llamada la ciudad de los cuatro nombres, cada nombre corresponde a un período diferente de su historia. (33)

El departamento de Chuquisaca cuenta con una superficie de 51.524 kilómetros Cuadrados, está ubicado en el sur de la República de Bolivia; limita al norte con los departamentos de Potosí, Cochabamba y Santa Cruz; al sur con el departamento de Tarija; al oeste con el departamento de Santa Cruz y la República de Paraguay y al oeste en el departamento de Potosí.

Este departamento cuenta con 10 provincias Oropeza, Juana Azurduy de Padilla, Jaime Zudañez, Jaime Mendoza, Hernando Siles, Yamparaez, Nor Cinti, Belisario Boeto, Sud Cinti y Luis Calvo, 121 cantones y 28 municipios. (34)

Monteagudo

Monteagudo es una ciudad ubicada al sudeste de Bolivia, es la capital de la provincia de Hernando Siles y la segunda ciudad más importante del departamento de Chuquisaca. Recibe su nombre de Bernardo de Monteagudo Cáceres (1789–1825) quien tomó parte en la revolución de Chuquisaca del 25 de mayo de 1809. Está situado en la confluencia del río Sauces con el río Bañado, rodeado de sierras montañosas que van en dirección norte-sur abundantemente cubiertas de vegetación.

El municipio de Monteagudo considerando como una ciudad, es la primera sección municipal de la provincia Hernando Siles del departamento de Chuquisaca, fue creada mediante la ley, el 13 de octubre de 1840, está conformada por cuatro cantones: Sauces, Pedernal, Fernández y San Juan del Piraí. (35)

La nueva ciudad se alza hoy en el sudeste Chuquisaqueño, constituyéndose en la segunda ciudad en importancia después de Sucre. El castellano es la lengua oficial del municipio siendo reducido el número de personas que hablan guaraní.

Límites territoriales: El municipio de Monteagudo queda limitado de la siguiente manera:

- Norte: con la provincia de Tomina
- Sur: con el municipio de Huacareta
- Oeste: con la provincia de Azurduy
- Este: con la provincia de Luis Calvo

Descripción de red de servicios del municipio: El servicio departamental de salud, en su estructura institucional, la red Monteagudo –Chaco es la Red V, que está a cargo de la Dra. Martha Paniagua (Coordinadora de red), del cual dependen los municipios de Monteagudo, Huacareta, Muyupampa, Huacaya y Machareti

Hospitales en el Municipio de Monteagudo

- Hospital de 2do Nivel San Antonio de los Sauces
- Hospital 1er Nivel Centro Dermatológico Centros de salud del municipio de Monteagudo: C.S. Chapimayu, C.S. Cruce Piraymiri, C.S. San Juan del Pirai, C.S. Leonardo Gambarte, C.S. San Miguel del Bañado, C.S Arcos

Puestos de salud del municipio de Monteagudo:

- .S. Azero Norte, P.S. Roldana, P.S. Despensas, P.S. Ingavi, P.S. Itapenty, P. S.Cerrillos, P.S. Valle Nuevo, P.S. Rodeo. (35)

A Principios de 1930 Monteagudo contaba con una población aproximadamente de 1300 habitantes, teniendo en esa época como responsable de salud En Monteagudo a los llamados sanitarios de salud, el primer médico que llego a Monteagudo fue el Dr., Dalio Díaz (Médico Cirujano) que empezó a entrenar a un grupo de señoritas en 1933 en el rubro de la enfermería para poder combatir la fiebre amarilla Malaria entre ellas se encuentra la familia Borja, la Enfermera se llamaba María Borja y el medico Se llamaba Carmelo Borja Funcionando como centro médico o puesto médico a partir de 1932 en las instalaciones de lo que hoy es la ex terminal de buses, (Barrio los Naranjos En 1949 fue fundado el Hospital San Antonio de los Sauces Por El Dr. Félix Céspedes)

Habiendo pasado muchos médicos de prestigio por dicho Hospital como ser del Dr. Félix el Dr. Manzoni y otros.

Se desarrollaba incesantes labores como el perfil epidemiológico o canal endémico de la zona, también las campañas de vacunación, contando con el servicio de internación donde en medico fungía como cirujano y anestesista.

Para realizar la proyección comunitaria de atención el único medio de transporte eran las acémilas o caballos. El medico contaba con el apoyo de una enfermera, recorriendo las poblaciones, ellos eran esperados sus acciones salubristas eran reconocidos por vecinos y autoridades, unidos por las aflicciones del dolor ajeno, solo dependían de sus conocimientos, habilidad y del candil que emergía de las lámparas o velas en las noches. Siempre guiados por el Supremo creador.

El hospital a mediados de 1992 contaba con el siguiente personal 3 enfermeras 2 médicos y 1 jefe distrital 1 portero 1 lavandera 1 cocinera y 1 radiólogo 1 administrativo (cajero farmacéutico) todo el personal de salud no pasaba de 12 personas.

Al pasar del tiempo la lluvia lo fue deteriorando al Hospital, en 1993 se derrumbó el sector administrativo, siendo una emergencia se trasladó a la calle sucre, donde funcionaba el Banco Agrícola, vivienda de la familia Gaité para esa época contaba con un cirujano y un ginecólogo obstetra, el año 1996 se incorpora la Dra. Jaqueline Rodríguez Pediatra , Dr. Luis Vera Navarro Ginecólogo-obstetra trabajando en un hacinamiento total en la calle Sucre, lo cual condujo a las autoridades pensar en un nuevo Hospital. En el año 1994 el Nuevo Hospital está en construcción en el Barrio Lagunillitas CON CARACTERISTICAS DE UN PRIMER NIVEL.

La inauguración de este nuevo Hospital fue el 20 de agosto de 1996 en la Presidencia del MNR Dr. Víctor Paz Estensoro, el recurso humano no pasaba de 20 personas en total actualmente el hospital funciona como segundo nivel con adaptaciones y ampliaciones el hospital funciona con las siguientes especialidades Pediatría, Cirugía, Gineco obstetricia, traumatología, medicina Interna con medico ASSO Psiquiatría. Recibimos apoyo de la brigada cubana con las especialidades de Traumatología, Terapia Intermedia, ecografía.

El Hospital estuvo bajo la dirección de los Siguietes Directores Dr. Ramiro Llanque, Dra. Jaqueline Rodríguez, Dra. Betty Alcoba, Dr. Javier Baptista, Dr. Juan Carlos Maita, Dr. Marco Antonio Arcienega, Dr. Fredy Victoria, Dra. Luis Ayala, Dra. Tania Guzmán. (36)

Centro De Salud San Antonio De Los Sauces

Misión

“Somos una institución pública que brinda atención integral en salud a la población en general, con un equipo humano calificado, una adecuada tecnología, brindando servicios con un equipo humano calificado, una adecuada tecnología, brindando servicios con calidad, eficiencia y humanismo, enfocados en la promoción, tratamiento y rehabilitación, en busca de la satisfacción plena del usuario”

Visión

“Ser un hospital de segundo nivel con infraestructura adecuada y comfortable, contar con personal acorde a la necesidad, competente y comprometido, ser reconocido por su alta capacidad resolutive, tener equipamiento de punta y constituirse en un modelo de atención para una población satisfecha que ejerce su derecho a la salud, para el vivir bien”.
Acreditado, con capacidad resolutive, con personalmente altamente capacitado

Ubicación

Él Hospital San Antonio de los Sauces es una institución pública de salud ubicada en la parte norte de la ciudad de Monteagudo. Ubicado en el Barrio Lagunillitas en la calle Demetrio Rocha sin número

Cobertura geográfica

Él Hospital de San Antonio de los Sauces se constituye como la cabecera del sector de salud en él Chaco Chuquisaqueño, cuya cobertura geográfica aparte de la localidad de Monteagudo se extiende hasta las comunidades de Zapallar, Candúa, etc. y todo el Chaco Chuquisaqueño.

Prestaciones de servicios

Emergencias médicas las 24 horas

Especialidades: medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología-obstetricia, anestesiología, traumatología, gastroenterología, psiquiatría, medicina familiar, laboratorio, farmacia, enfermería, ecografía, radiología, odontología, PAI (35)

CAPITULO II

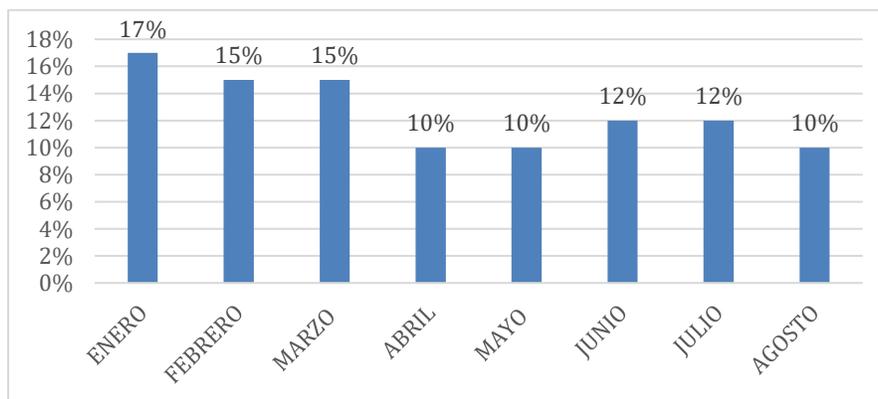
2.1. Resultados

Tabla N°1. Distribución porcentual de acuerdo a los meses, de pacientes atendidas con vaginosis bacteriana

MES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ENERO	9	17%
FEBRERO	8	15%
MARZO	8	15%
ABRIL	5	10%
MAYO	5	10%
JUNIO	6	12%
JULIO	6	12%
AGOSTO	5	10%
TOTAL	52	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°1



Fuente: Tabla N°1

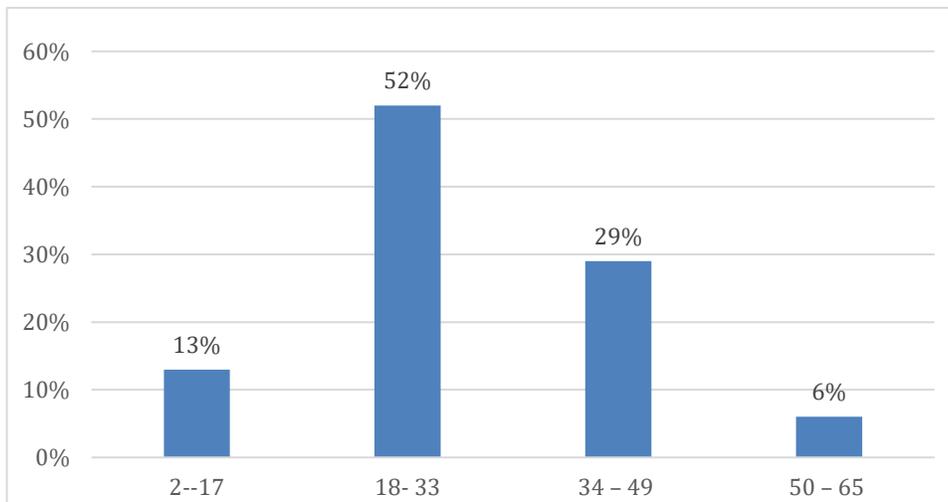
Interpretación: De acuerdo a la tabla elaborada, se estableció que las consultas por vaginosis bacteriana atendidas en el hospital San Antonio de los Sauces con un 17% fue en el mes de enero, seguida de un 15% en los meses de febrero y marzo, 12% en los meses de junio y julio y 10% en los meses de abril, mayo y agosto.

Tabla N° 2. Distribución porcentual por rango de edad de las pacientes atendidas por vaginosis bacteriana en el Hospital San Antonio de los Sauces del Municipio de Monteagudo de enero a agosto de 2024

RANGO DE EDADES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
2 -17	7	13%
18- 33	27	52%
34 – 49	15	29%
50 – 65	3	6%
TOTAL	52	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2



Fuente: Tabla 2

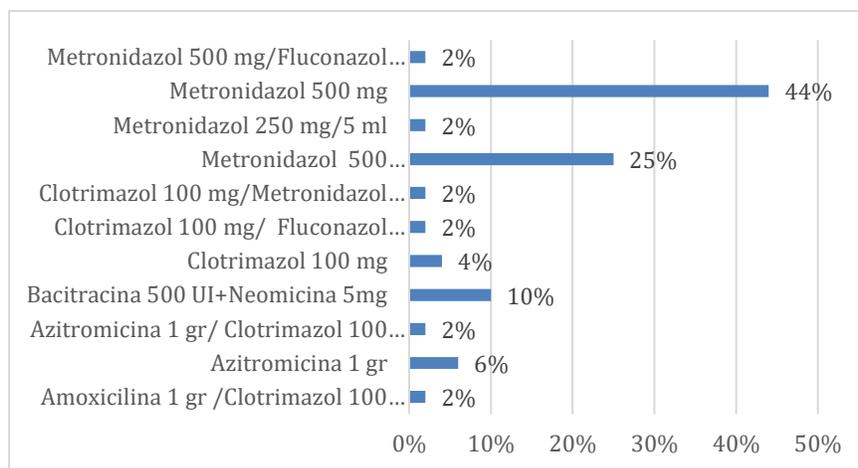
Interpretación: Según la tabla se estableció que las pacientes que acuden al Hospital San Antonio de los Sauces por una vaginosis bacteriana predominan la edad de 18 a 33 años con un 52%, seguido de un 29% pacientes de 34 a 49 años de edad y por una vulvovaginitis un 13% comprendidos entre las edades de 2-17 años .

Tabla N°3. Medicamentos y dosis que usan en el Hospital San Antonio de los Sauces para atención de vulvovaginitis y vaginosis bacteriana

Medicamentos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Amoxicilina 1 gr /Clotrimazol 100 mg	1	2%
Azitromicina 1 gr	3	6%
Azitromicina 1 gr/ Clotrimazol 100 mg	1	2%
Bacitracina 500 UI+Neomicina 5mg	5	10%
Clotrimazol 100 mg	2	4%
Clotrimazol 100 mg/ Fluconazol 500 mg	1	2%
Clotrimazol 100 mg/Metronidazol 500 mg	1	2%
Metronidazol 500 mg/Azitromicina 1 gr	13	25%
Metronidazol 250 mg/5 ml	1	2%
Metronidazol 500 mg	23	44%
Metronidazol 500 mg/Fluconazol 150 mg	1	2%
TOTAL	52	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3



Fuente: Tabla N° 3

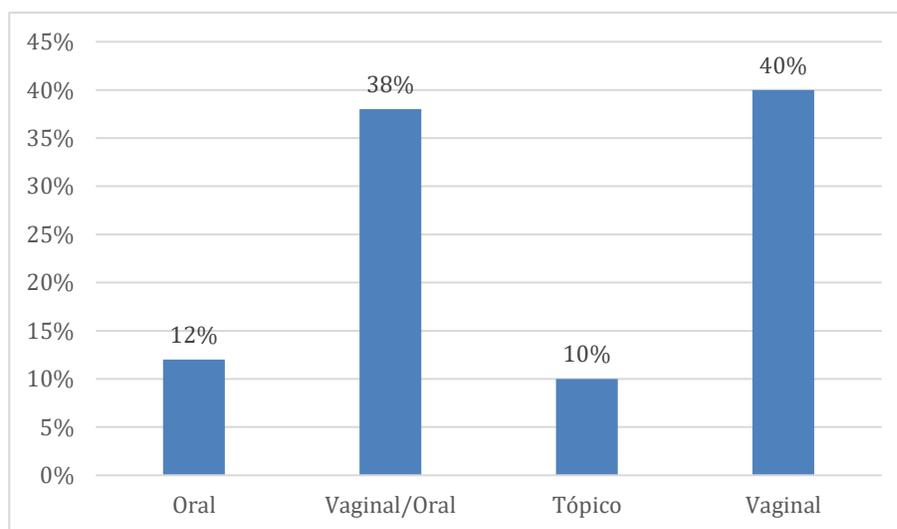
Interpretación: Según la tabla se estableció que el medicamento que más se usa en una vaginosis bacteriana es el Metronidazol 500mg con un 44%, seguido con un 25 % al Metronidazol 500mg más la Azitromicina 1 gr que es una terapia combinada y posteriormente con un 10% tenemos a bacitracina 500 UI + Neomicina 5 mg que se usa en una vulvovaginitis

Tabla N°4. Vía de administración de medicamentos que se aplican en el Hospital San Antonio de los Sauces para atención de vulvovaginitis y vaginosis bacteriana

VIA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Oral	6	12%
Vaginal/Oral	20	38%
Tópico	5	10%
Vaginal	21	40%
TOTAL	52	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4



Fuente: Tabla N° 4

Interpretación: De acuerdo a la tabla realizada, se estableció, que la vía de administración del medicamento para el tratamiento de vaginosis bacteriana en un 40 % es vaginal, seguido de una terapia combinada vaginal y oral con el 38%.

Discusión

- El 52 % de las pacientes con edad de 18 a 33 años presentan una vaginosis bacteriana, similar al estudio de Gabriela Alexandra Rodríguez Landívar, Linda Stefania Quinteros Pacheco, Hugo Antonio Luna Rodríguez en donde obtuvieron resultados que encontraron pacientes con vaginosis bacteriana en 41% entre la edad de 21 a 25 años, al igual que en el estudio de Fabiola Ninosca Quiroz Ibáñez, donde se encontró que la edad más afectada con vaginosis bacteriana fue de 20 a 29 años.
- El medicamento más usado es el Metronidazol 500 mg en óvulos con un 44% y al igual que en otro estudio de Campos Cabrera, David Armando y Reyes Valladares, Leonel Alcides en donde las vaginitis se manejaron un 68% con Metronidazol oral, pero con una controversia en la forma farmacéutica.

Conclusiones

Con el siguiente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

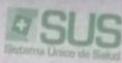
- En virtud de lo estudiado podemos decir, que la población más afectada son pacientes entre la edad de 18 a 33 años, seguido de las pacientes de 34 a 49 años, ya que son mujeres en edad fértil y están expuestas a muchos factores para contraer una infección vaginal.
- El medicamento que más se usa en una vaginosis bacteriana, es el Metronidazol 500 mg en su forma farmacéutica de óvulos, así también sobresale la terapia combinada entre metronidazol 500 mg y azitromicina 1 g en mujeres con infecciones recurrentes.
- El medicamento que se usa en una vulvovaginitis es la bacitracina 500 UI + Neomicina 5 mg ya que como son niñas no pueden deglutir el medicamento y tampoco son sexualmente activas.
- La vaginosis bacteriana es una condición manejable con un enfoque adecuado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. La educación y el autocuidado son fundamentales para mantener la salud vaginal.

Recomendaciones

- Es fundamental que las mujeres que experimenten síntomas consulten a un profesional de la salud para obtener un diagnóstico adecuado y tratamiento. Aunque la vaginosis bacteriana no es una infección de transmisión sexual, puede aumentar el riesgo de contraer infecciones.
- Los médicos, informar a las pacientes sobre la naturaleza de la vaginosis bacteriana, asesorar sobre prácticas higiénicas saludables, el uso de ropa interior de algodón y evitar duchas vaginales y productos irritantes. Programar visitas de seguimiento para evaluar la respuesta al tratamiento y gestionar casos recurrentes de manera adecuada.
- Los farmacéuticos, informar sobre la adecuada aplicación del tratamiento, su manejo y la importancia de completar el tratamiento para evitar recaídas.

Anexos

Anexo 1. Recetario emitido en el hospital San Antonio de los Sauces del Municipio De Monteagudo, para dispensación en farmacia.

RECETARIO/ RECIBO  **D-1**
ATENCIÓN AMBULATORIA

SEDES: Chuquisaca RED: V Monteagudo SUS: PROGRAMA: VENTA:
 Municipio: Monteagudo N° RECETA: **0047287**
 Establecimiento: H. S.A.S OTRO SEGURO:
 Tipo de Atención: EN CONSULTORIO DOMICILIARIA EMERGENCIAS C.I. DEL PACIENTE: 10302358
 Nombre del Paciente: Adriana Velásquez REFERENCIA: PACIENTE EN TRANSITO:
 Domicilio: plaza 20 de agosto EDAD: 25 F. DE NACIM.: 11-10-98
 SEXO: F M FECHA: 18-09-24

PRESTACIONES O PROCEDIMIENTOS: Marque N si la prestación es nueva o R si es repetida

Consulta Integral de Medicina Interna	N/R	Control prenatal repetido	N/R	Vacunación SRP	N/R
Consulta Integral de Gastroenterología	N/R	Consulta prenatal 4° control	N/R	Vacunación dT polio	N/R
Consulta Integral de Cirugía General	N/R	Control prenatal nueva <5° mes	N/R	Vacunación contra el tétanos	N/R
Consulta Integral de Traumatología	N/R	Control prenatal nueva >5° mes	N/R	Vacunación VHP	N/R
Consulta Integral de Ginecología y Obstetricia	N/R	Prevención de anemia en embarazadas	N/R	Vacunación fiebre amarilla	N/R
Consulta Integral de Pediatría	N/R	Prevención de anemia en puerperas	N/R	Vacunación pentavalente	N/R
Consulta Integral de Medicina Familiar	N/R	Toma de papanicolaou e IVAA	N/R	Vacunación neumocócica	N/R
Consulta Integral de Dermatología	N/R	Insertión de implante subdérmico anticonceptivo	N/R	Vacunación contra rotavirus	N/R
Consulta Integral de Medicina General	N/R	Administración de Inyectable trimestral	N/R	Prevención de la desnutrición en el adulto mayor	N/R
Consulta Integral de Urgencia/Emergencia	N/R	Prevención de anemia en niños	N/R	Sutura en urgencias	N/R
Consulta de seguimiento a enfermedades crónicas	N/R	Desparasitación en niños 1° dosis	N/R	Inyectable en consulta externa	N/R
Consulta de crecimiento y desarrollo < años	N/R	Desparasitación en niños 2° dosis	N/R	PREFERENCIA REFERENCIA	N/R

Otro Servicio/Procedimiento: N. 7.7.3

DIAGNÓSTICOS: Marque N si la patología es nueva o R si es repetida y Código CIE - 10

Lumbago no especificado	CIE10 NR	Amigdalitis estreptocócica	CIE10 NR	Diarrea infecciosa	CIE10 NR	Laringitis aguda	CIE10 NR
Faringitis aguda		Diabetes mellitus tipo 2		Hipertensión arterial esencia		Rinofaringitis (resfriado común)	
Conjuntivitis no específica		Diarrea funcional		Otitis media no específica		Artritis no específica	

Otros diagnósticos:

MEDICAMENTOS E INSUMOS (Nombre genérico, Forma farmacéutica y concentración)	INDICACIONES PARA EL PACIENTE (Cantidad, Frecuencia, Tiempo de uso y Via de Administración)	CANTIDAD		VALOR	
		Recetada	Dispensada	Unitario	Total
<u>Mefenidazol 500mg</u> <u>tablets</u>	<u>Polaco vía vaginal c/ noche</u> <u>por 10 día niente aseo</u>	<u>10</u>	<u>10</u>	<u>2</u>	<u>20</u>
<u>gentamicina 500 mg</u> <u>pen-pa</u>	<u> tomar vía oral</u> <u>dosis unica</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>10</u>

Costo Total:
 Costo Total al Usuario:

Recetado por: José Luis Fernández M. **OBSTETRA**
 Dispensado por: Magaly S. Olgun Aguilar **QUÍMICO-FARMACÉUTICA**
 Sello y firma: 

Anexo 2. Ficha de registro

COPIA FICHA DE REGISTRO - Excel

Inicio ses.

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Nitro Pro 10 Diseño de tabla Compartir

Calibri 11 A A⁺ Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

E17

Columna1	EDAD (años)	MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	VIA DE ADMINISTRACION	DOSIS	TIEMPO DE TTO	DIAGNOSTICO	I	J
2	ENERO	35 Metronidazol	Comprimidos	Oral	500 mg	6 dias cada 12 horas	Vaginosis bacteriana		
3	ENERO	35 Metronidazol/Fluconazol	Ovulos/Cápsula	Vaginal/Oral	500 mg /150 mg	7 dias/5 dias terapia combinada	Vaginosis bacteriana		
4	ENERO	61 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
5	ENERO	21 Metronidazol	Ovulos/Comprimidos	Vaginal/Oral	500 mg /500 mg	10 dias / 6 dias cada 12 horas Ter	Vaginosis bacteriana		
6	ENERO	45 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
7	ENERO	48 Clotrimazol/ Fluconazol	Ovulos/Cápsula	Vaginal/Oral	100 mg /150 mg	10 dias/Dosis Unica	Vaginosis bacteriana		
8	ENERO	33 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
9	ENERO	21 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
10	ENERO	26 Metronidazol /Azitromicina	Ovulos/Comprimidos	Vaginal/Oral	500 mg /1gr	10 dias/Dosis Unica	Vaginosis bacteriana		
11	FEBRERO	52 Azitromicina	Comprimidos	Oral	1 gr	Dosis unica	Vaginosis bacteriana		
12	FEBRERO	19 Azitromicina	Comprimidos	Oral	1 gr	Dosis unica	Vaginosis bacteriana		
13	FEBRERO	37 Metronidazol	Ovulos/Comprimidos	Vaginal/Oral	500 mg /500 mg	10 dias / 6 dias cada 12 horas Ter	Vaginosis bacteriana		
14	FEBRERO	29 Metronidazol /Azitromicina	Ovulos/Comprimidos	Vaginal/Oral	500 mg /1gr	10 dias/Dosis Unica	Vaginosis bacteriana		
15	FEBRERO	31 Metronidazol /Azitromicina	Ovulos/Comprimidos	Vaginal/Oral	500 mg /1gr	10 dias/Dosis Unica	Vaginosis bacteriana		
16	FEBRERO	23 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
17	FEBRERO	23 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
18	FEBRERO	26 Clotrimazol	Ovulos	Vaginal	100 mg	7 dias	Vaginosis bacteriana		
19	MARZO	33 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
20	MARZO	23 Clotrimazol	Ovulos	Vaginal	100 mg	7 dias	Vaginosis bacteriana		
21	MARZO	4 Bacitracina+Neomicina	Crema	Tópico	500 UI+5mg	Cada 8 horas por 7 dias	vulvovaginitis		
22	MARZO	54 Metronidazol	Ovulos	Vaginal	500 mg	10 dias	Vaginosis bacteriana		
23	MARZO	18 Metronidazol /Azitromicina	Ovulos/Comprimidos	Vaginal/Oral	500 mg /1gr	10 dias/Dosis Unica	Vaginosis bacteriana		
24	MARZO	Metronidazol	Comprimidos	Oral	500 mg	6 dias cada 12 horas	vulvovaginitis		

Hoja13 Hoja1

Listo

27°C Parc. nublado 20:38 1/10/2024

BIBLIOGRAFIA

1. Alexandra G, Stefania L, Hugo Luna Rodríguez. Incidencia de las infecciones vaginales en embarazadas de la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur desde septiembre 2018 – febrero 2019. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2022 ,6(1):232–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8320188>
2. Armando D, Valladares R. Diagnóstico, manejo y seguimiento de infecciones vaginales en embarazadas de 18 a 30 años de edad, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango durante el periodo de Julio a Diciembre del 2018 - Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador. Uesedusv [Internet]. 2019; Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/21668/>
3. Melchor D la C, Alicia H. TRATAMIENTO SINDROMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017. repositoriounhedupe [Internet]. 2019 Feb 4; Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/68612538-b0da-47b8-9a34-acad1354dcf9>
4. Mendoza R, Quispe L. EFICACIA DE LA FARMACOTERAPIA EN VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS. HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM. DICIEMBRE DEL 2017- MARZO DEL 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3383/1/TESIS%20O835_Men.pdf
5. Etiológicos A, El E, De Flujo S, Liliam L, Tonconi. AGENTES ETIOLÓGICOS EN EL SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL EN MUJERES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD FLORIDA, DE LA PROVINCIA INGAVI DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, BOLIVIA. ARTICULO ORIGINAL Salud Pública en Acción [Internet]. 2020 [citado 2024 agosto 11];1(1):1–7. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav1n1ar3/5

6. Ninosca F. INFECCIONES VAGINALES Y ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ETIOLÓGICO EN MUJERES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TARIJA GESTIÓN 2017. Investigación en Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-en-salud/article/view/1457>
7. Mardesich P, Sousa J, Cama MJ, Sousa B, Viera NDC, Galvao T, et al. FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES QUE REALIZAN SU CONTROL PRENATAL EN LOS HOSPITALES HARRY WILLIAMS, VINTO-TIQUIPAYA, ABRIL DEL 2018 [Internet]. 2018 . Disponible en: <https://www.biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompletos/TR05294-UPAL.pdf>
8. TEMA 46 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO MASCULINO Y FEMENINO [Internet]. Disponible en: https://www.um.es/documents/9568078/9884658/muestra_matronas.pdf/83be49b3-7795-40c5-b133-4b53ca7031b9
9. Vazquez F, Fernández-Blázquez A, García B. Vaginosis. Microbiota vaginal. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2018; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-vaginosis-microbiota-vaginal-S0213005X1830380X>
10. Martín R, Soberón N, Vázquez F, Suárez JE. La microbiota vaginal: composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-la-microbiota-vaginal-composicion-papel-S0213005X08726806>
11. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 Nov 1;25(6):925–35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-cervico-vaginales-embarazo-S0716864014706406>

12. Académico De Magíster G, Análisis quot;, Maestrante C, Almendras C. UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR SEDE CENTRAL Sucre -Bolivia PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “ANÁLISIS CLÍNICO -Versión IV” PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL “Dr. JAIME SÁNCHEZ PORCEL” DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE SUCRE 2013 Tesis presentada para obtener el [Internet]. 2015. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/749/2/2015-063T-SA01.pdf>
13. López MJ, S G, Figueroa MFH, Forneris M. Vaginosis Bacteriana compatible con Gardnerella vaginalis y Trichomonas vaginalis. ExT: Revista de Extensión de la UNC [Internet]. 2012 Sep 5;4(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/1415>
14. PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0213005X16302142&r=28>
15. Morelli Martinez I, Gamboa Miranda S. Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2022 Jul 1;7(7):e838. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/838/1636/5245>
16. Vaginosis bacteriana - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bacterial-vaginosis/symptoms-causes/syc-20352279>
17. Vaginosis bacteriana [Internet]. www.who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>
18. Lucía M, Alberto, Fiallo Á. Vaginosis bacteriana en edades tempranas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2024 ;25(3):174–80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000300007

19. CAUSAS Y TRATAMIENTO DE LA VAGINOSIS BACTERIANA [Internet]. CEyDES. 2020. Disponible en: <https://ceydes.com/2020/08/05/causas-y-tratamiento-de-la-vaginosis-bacteriana/>
20. Española De Ginecología S. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales Diagnosis and treatment of vulvovaginal infections [Internet]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v65-2022/n2/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20las%20infecciones%20vulvovaginales.pdf>
21. Vaginosis bacteriana – Guía PRIOAM [Internet]. www.guiaprioam.com. Disponible en: <https://www.guiaprioam.com/indice/vaginosis-bacteriana/>
22. Bolivia - Marco Contextual - MARCO CONTEXTUAL [Internet]. 1library.co. Disponible en: <https://1library.co/article/bolivia-marco-contextual-marco-contextual.eqovm87z>
23. Aspectos Geográficos [Internet]. INE. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/bolivia/aspectos-geograficos/>
24. La población en Bolivia llega a 11.216.000 habitantes [Internet]. INE. 2018. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/la-poblacion-en-bolivia-llega-a-11-216-000-habitantes/>
25. INFORMACIÓN GENERAL DE BOLIVIA [Internet]. International Association for Housing Science - IAHS 2019. Disponible en: <https://iahs2019.org/es/informacion-general-de-bolivia/>
26. VALORES Y PRINCIPIOS [Internet]. Tsj.bo. 2022. Disponible en: <https://tsj.bo/institucion/valores-principios/>
27. eabolivia. Departamento de Chuquisaca [Internet]. www.eabolivia.com. Disponible en: <https://www.eabolivia.com/bolivia/8371-departamento-de-chuquisaca.html>
28. Familysearch.org. 2022. Disponible en: https://www.familysearch.org/es/wiki/Departamento_de_Chuquisaca
29. Departamento de Chuquisaca, Bolivia. Información sobre Chuquisaca, Creación de Chuquisaca. [Internet]. www.boliviahostels.com. Disponible en: <https://www.boliviahostels.com/Departamento-Chuquisaca.html>
30. PDM Monteagudo [Internet]. SlideShare. Slideshare; 2024. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/pdm-monteagudo-13311995/13311995#4>

31.SP Monografía Monteagudo Israel MC - MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD - Studocu [Internet]. Studocu. Studocu;
2022. Disponible en: <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-mayor-real-y-pontificia-san-francisco-xavier-de-chuquisaca/metodologia-de-la-investigacion-cientifica/sp-monografia-monteagudo-israel-mc/65972386>