

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
TESIS**

**CARACTERISTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON
INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE
PANGO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:
RAMIREZ RIVERA EDITH ESTELA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los10.....días del mes dejunio..... a las18:30..... horas del año.....2019..... se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

Ramirez Rivera Edith Estela

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente :Dr. Leonardo Leyva Yataco.....
Secretario :Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda.....
Vocal :Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre.....

Para calificar la Tesis titulada:

Características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Tangoa de enero a diciembre del 2017.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°.....499-2018.....concluyendo a las19:00..... horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:Aprobado..... por.....unanimidad.....

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa,10 de junio..... 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA



PRESIDENTE

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIO

Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P. OBSTETRICIA

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANATO

Mg.

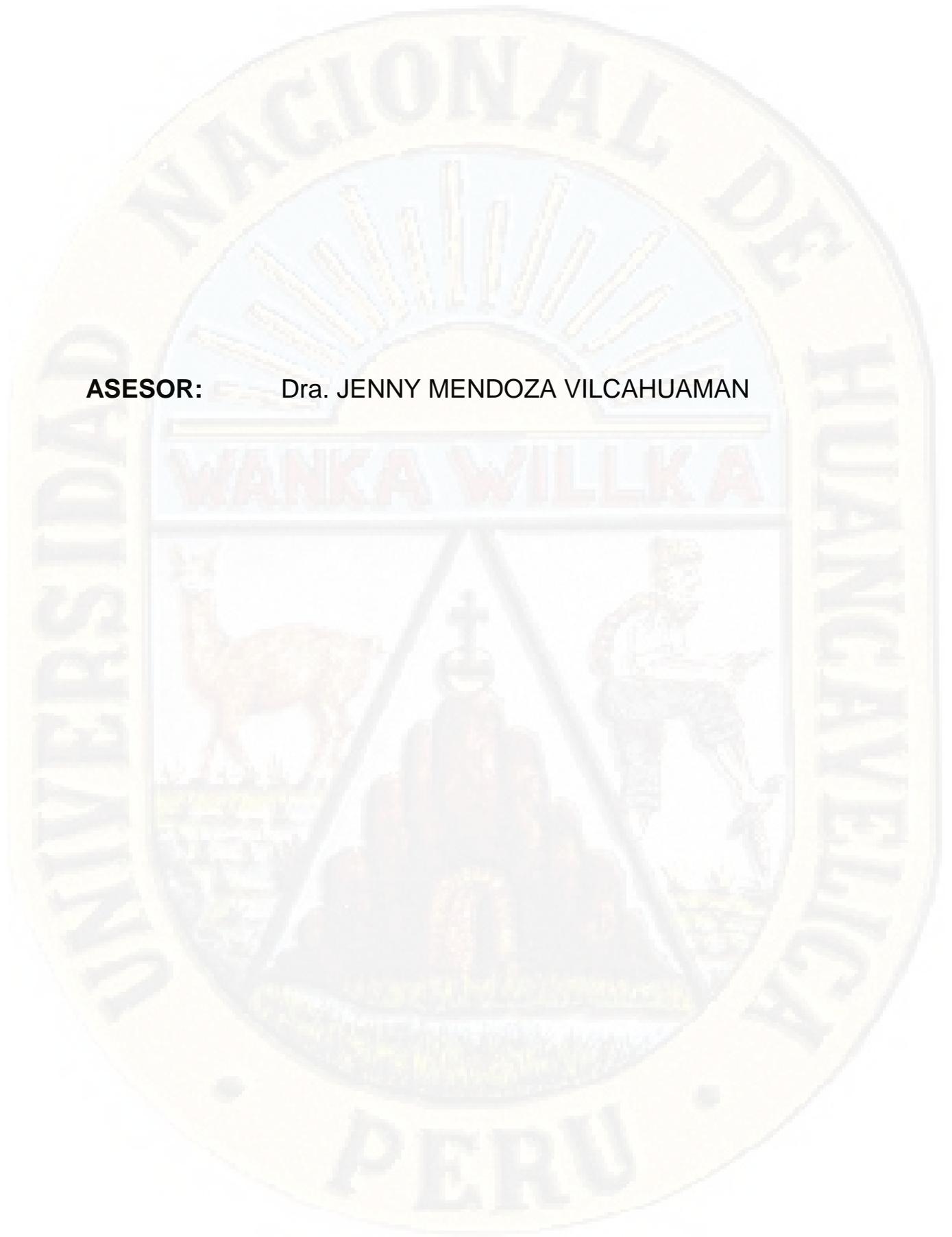
ROSIBEL MUÑOZ DE LA TORRE
B° DECANA



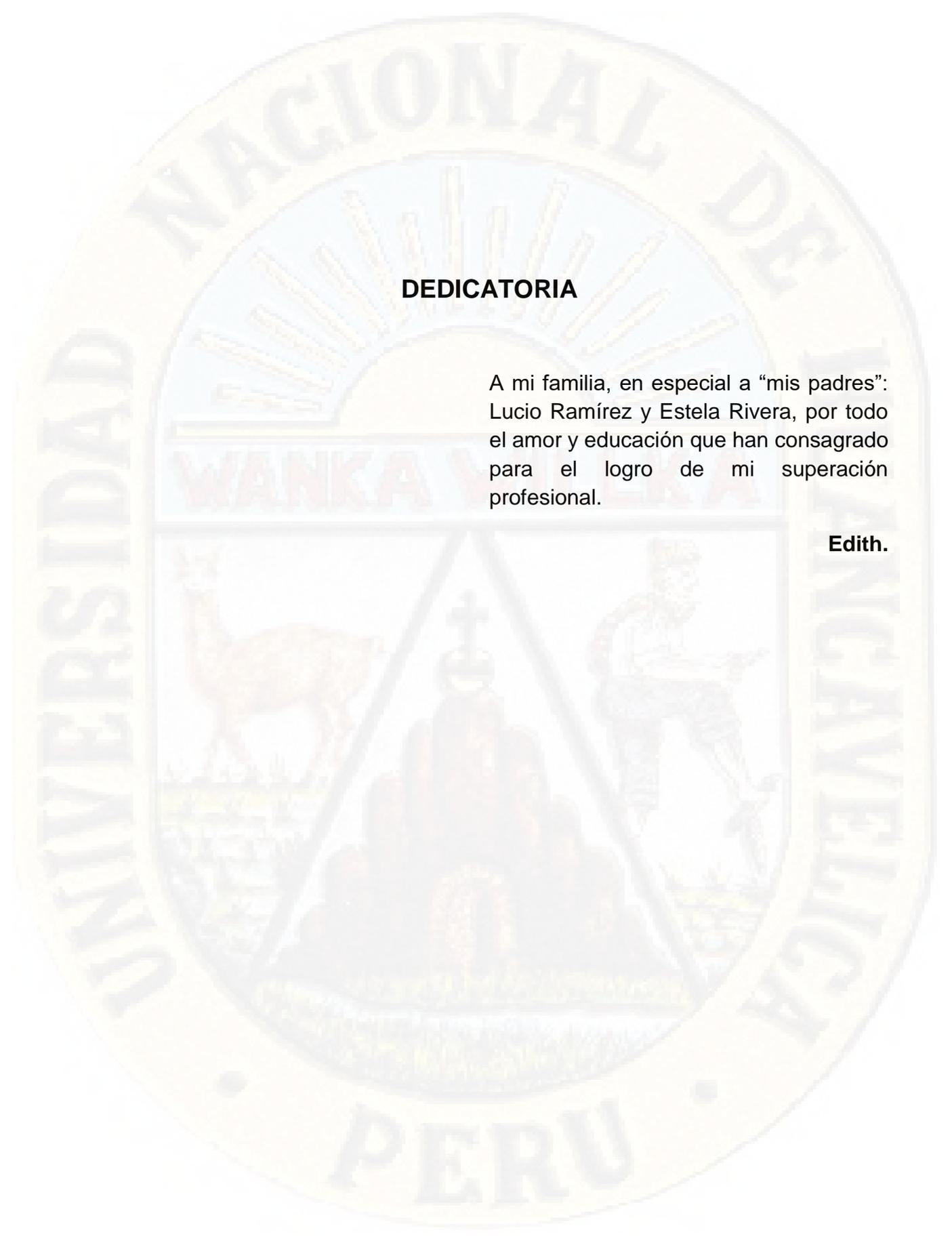
SECRETARIA
DOCENTE

Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA DOC.

C.O.P. N° 36759



ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

A mi familia, en especial a “mis padres”:
Lucio Ramírez y Estela Rivera, por todo
el amor y educación que han consagrado
para el logro de mi superación
profesional.

Edith.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que directa o indirectamente ayudaron en la realización de este proyecto de investigación.

A las autoridades y personal del hospital San Martín de Pangoa lugar donde se aplicó el instrumento de medición.

Mi agradecimiento al personal que labora en admisión quienes contribuyeron y facilitaron acceso a la información requerida para alcanzar los objetivos trazados.

A mi familia por su comprensión y comunicación, de manera muy especial a mi amiga Nataly por el apoyo incondicional para la realización de esta tesis.

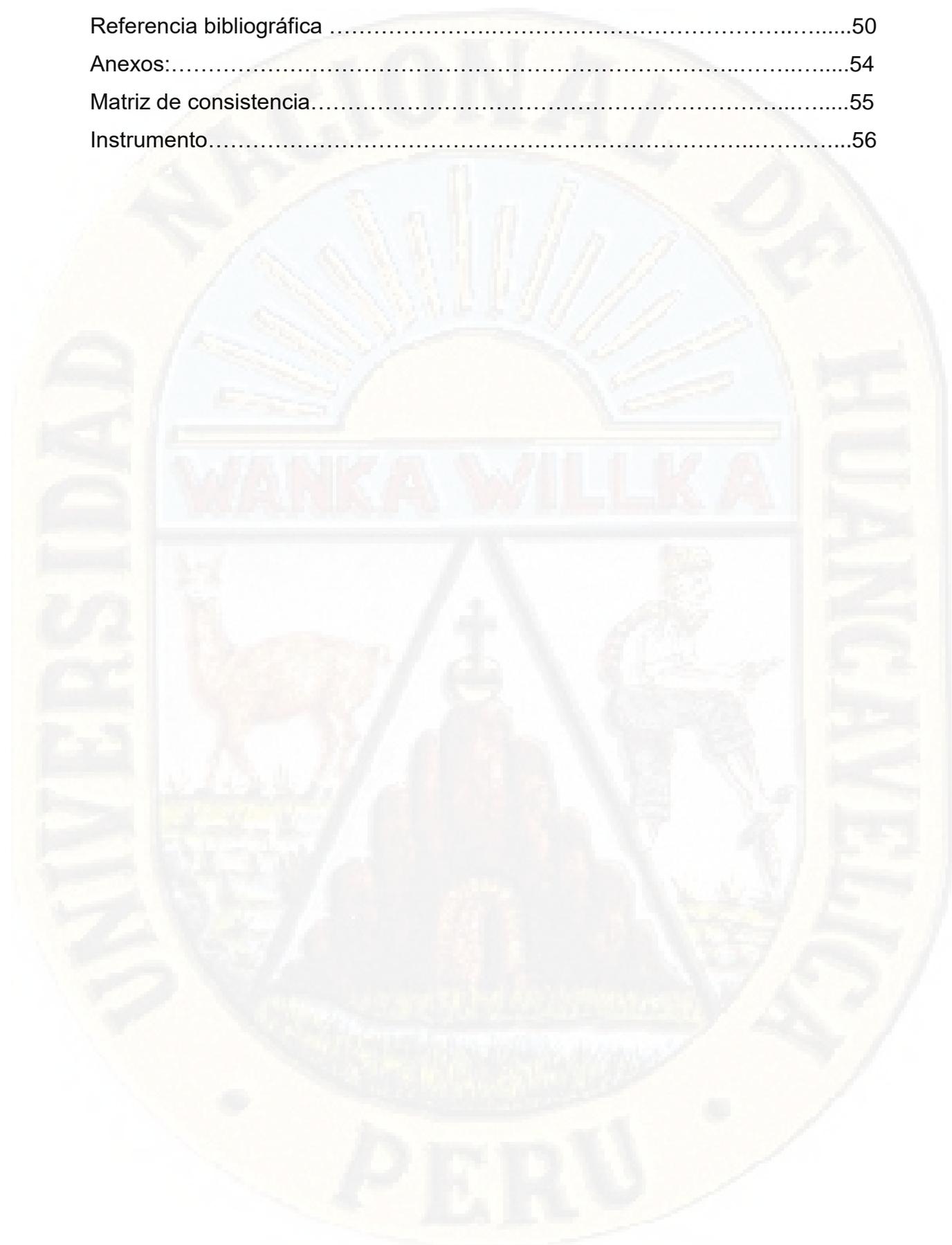
A mi asesora y jurados, por ayudarme a culminar esta tesis.

Gracias.

INDICE

CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Fundamentación del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.4. Justificación e importancia.....	14
1.5. Limitaciones	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Variable de estudio.....	33
2.4. Definición de términos.....	34
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. Ámbito de estudio	36
3.2. Tipo de investigación.....	36
3.3. Nivel de investigación.....	36
3.4. Métodos de investigación.....	37
3.5. Diseño de investigación.....	37
3.6. Población, muestra y muestreo.....	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	38
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	38
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS	39
4.1. Presentación e interpretación de datos	40
4.2. Discusión de resultados	45
Conclusiones	48
Recomendaciones	49

Referencia bibliográfica	50
Anexos:.....	54
Matriz de consistencia.....	55
Instrumento.....	56



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	40
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A, 2017	41
TABLA N°3	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A, 2017	42
TABLA N°4	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A, 2017	43
TABLA N°5	TIPO DE INFECCIÓN VAGINAL PRESENTE EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A, 2017	44

RESUMEN

La tesis titulada “Características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa, 2017”, el **objetivo**: Determinar las características personales de las gestantes con infecciones vaginales. La **metodología**: la investigación es descriptiva, observacional transversal, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo. **Resultados**: Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales son; 20,0% adolescentes, 55,0% jóvenes y 25,0% adultas. 13,8% solteras, 67,5% convivientes, y 18,7% casadas. 17,5% nivel primario, 63,8% secundaria, 6,2% técnico y 7,5% superior. 81,3% son amas de casa, 11,2% comerciantes y 7,5% empleados. Las características obstétricas son; 90,0% iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años y 10,0% después. 71,3% tuvieron de una a dos parejas sexuales y 28,7% de tres a cuatro. 81,3% tuvieron de uno a dos embarazos y 18,8% más de tres. 46,3% tienen antecedentes de aborto. 82,5% usan anticonceptivo hormonal y 17,5% no. El 68,8% presentaron flujos vaginales antes de su embarazo, 41,3% tenían menos de 23 semanas de gestación, 51,2% de 23 a 36 semanas y 7,5% más de 36 semanas. Las características clínicas son; 100% presentaron flujo vaginal, 85,0% prurito, 56,3% dispareunia y 53,8% tiene anemia. El tipo de infección vaginal en las gestantes son; 3,7% trichomoniasis, 33,8% candidiasis y 62,5% vaginosis bacteriana. La **conclusión**: Las características personales de las gestantes con infecciones vaginales fueron; son jóvenes, convivientes, de nivel secundaria, dedicados a su casa, iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años, usan método anticonceptivo hormonal, presentaron flujo vaginal antes del embarazo actual y tiene anemia.

Palabras clave: Características, gestantes e infecciones vaginales.

ABSTRACT

This research entitled “personal characteristics of pregnant women with vaginal infections at San Martin de Pangoa Hospital, 2017” had the **objective** to determine the personal characteristics of pregnant women with vaginal infections. **Methodology:** the research is descriptive, cross-sectional observational, descriptive level, descriptive method, and descriptive design. **Results:** the sociodemographic characteristics of pregnant women with vaginal infections are: 20,0% adolescents, 55,0% young people, and 25,0% adults. 13,8% single, 67,5% living together, 18,7% married. 17,5% primary school, 63,8% high school, 6,7% institute, 7,5% university. 81,3% housewives, 11,3% traders, 7,5% employees. The obstetrics characteristics are: 90,0% began their sexual activity before 18, 10,0% did it after 18. 71,3% had from 1 to 2 sexual partners, 28,7% had from 3 to 4. 81,3% had from 1 to 2 pregnancies, 18,8% had more than 3. 46,3% had abortion antecedents. 82,5% use hormonal contraception, 17,7 % do not. 68,8% had vaginal flow before pregnancy, 41,3% had less than 23 weeks of pregnancy, 51,2% from 23 to 36 weeks, and 7,5% more than 36 weeks. The clinical characteristics are: 100% had vaginal flow, 85,0 pruritus, 56,3% dyspareunia, 53,8% had anemia. The kind of vaginal infections are: 3,7% trichomoniasis, 33,8% candidiasis, 62,5% bacterial vaginosis. **Conclusions:** personal characteristics of pregnant women with vaginal infections are: young people, living together, high school, housewives, sexual activity before 18, using hormonal contraception, presented vaginal flow before current pregnancy, and have anemia.

Keywords: characteristics, pregnant women and vaginal infections.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales se han convertido en un problema de salud pública, ya que son infecciones muy frecuentes en la mujer en edad reproductiva, tienen una incidencia mundial del 7 al 20% de las mujeres por año. (29)

La vaginitis se encuentra dentro de los diez motivos de consulta más comunes en medicina general y constituyen el 15-20% de consultas en la práctica ginecológica, aproximadamente el 75% de todas las mujeres tendrán una infección vaginal fúngica al menos una vez en la vida, de las cuales, el 40-50% son recurrentes. (30,31)

Las infecciones vaginales, llamadas también síndrome de flujo vaginal, son procesos infecciosos muy frecuentes en mujeres, procesos que se caracterizan por presentar síntomas como; flujo vaginal, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria y dispareunia, síntomas que se deben a la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en los genitales femeninos, ello producto del desequilibrio ambiental en su ecosistema. (32)

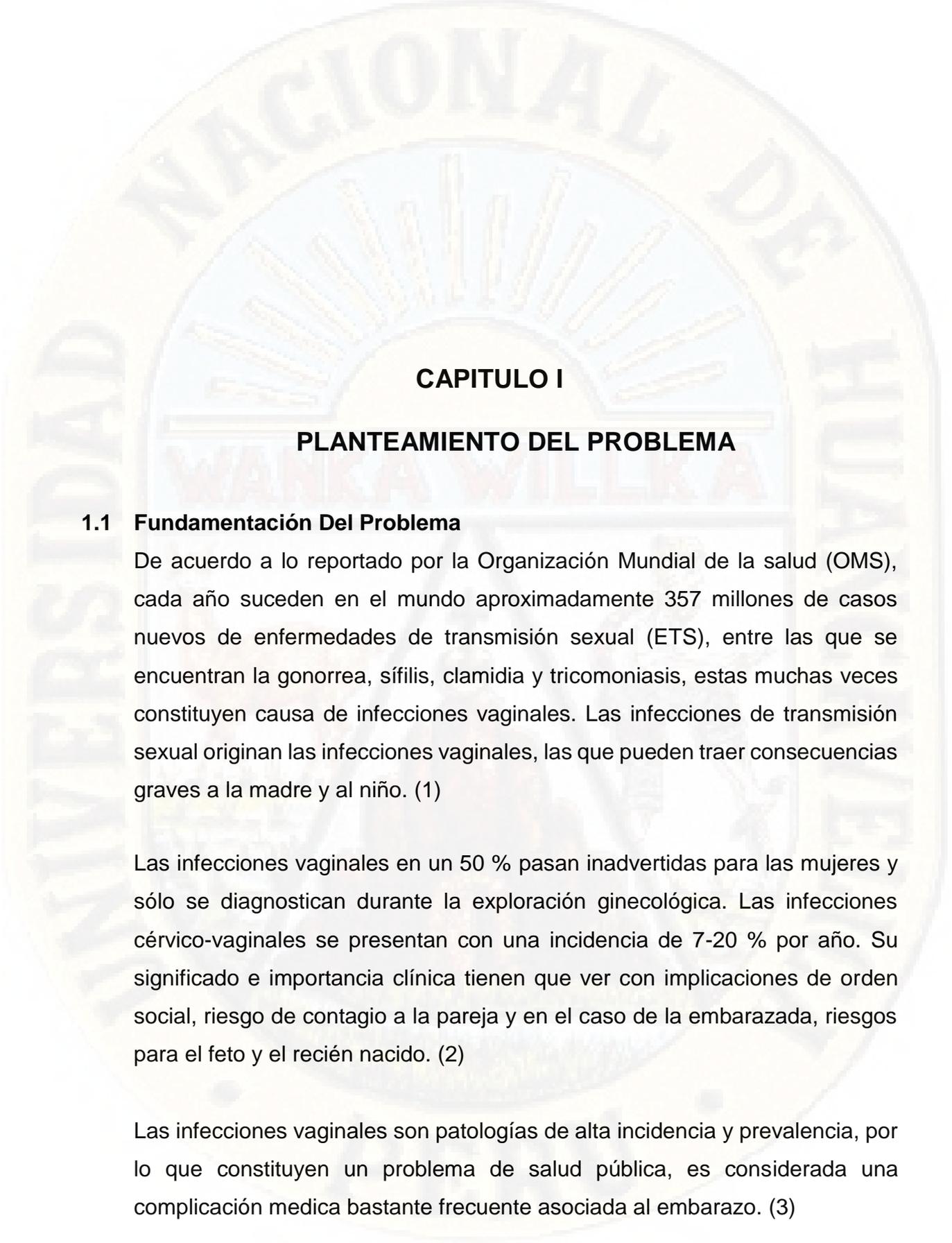
Estudios realizados a nivel mundial, han encontrado que el 90% de las infecciones vulvovaginales son causadas por tres grupos de agentes etiológicos: las bacterias anaerobias que producen vaginosis, las levaduras del género *Candida* spp., y las causadas por el protozoo *Trichomonas vaginalis*. (33)

De las infecciones vaginales, la vaginosis bacteriana (VB) es la más frecuente y tiene como agentes causales bacterias que sustituyen la flora normal de *Lactobacillus acidophilus*, tales como *Mobiluncus* spp., *Prevotella* spp., *Mycoplasma hominis* o *Gardnerella vaginalis*, siendo ésta última la de mayor frecuencia. (34)

Se describen ciertos factores que predisponen el desarrollo de infecciones vaginales, algunos de estos factores son; hábitos inadecuados de higiene genito-anal, múltiples parejas sexuales, diabetes, incontinencia urinaria o fecal, malformaciones congénitas, uso frecuente de antibióticos, deficiencia inmunológica, entre otras. Pero el embarazo es un factor de interés toda vez que la presencia de infecciones vaginales es frecuente en esta condición. (35)

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos:
Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III:
Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación Del Problema

De acuerdo a lo reportado por la Organización Mundial de la salud (OMS), cada año suceden en el mundo aproximadamente 357 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre las que se encuentran la gonorrea, sífilis, clamidia y tricomoniasis, estas muchas veces constituyen causa de infecciones vaginales. Las infecciones de transmisión sexual originan las infecciones vaginales, las que pueden traer consecuencias graves a la madre y al niño. (1)

Las infecciones vaginales en un 50 % pasan inadvertidas para las mujeres y sólo se diagnostican durante la exploración ginecológica. Las infecciones cérvico-vaginales se presentan con una incidencia de 7-20 % por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio a la pareja y en el caso de la embarazada, riesgos para el feto y el recién nacido. (2)

Las infecciones vaginales son patologías de alta incidencia y prevalencia, por lo que constituyen un problema de salud pública, es considerada una complicación medica bastante frecuente asociada al embarazo. (3)

Las infecciones vaginales aumentan de forma significativa la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, incrementa la frecuencia de complicaciones del embarazo como; abortos espontáneos, rotura prematura de membranas, partos pretérmino, bajo peso al nacer, infecciones maternas postparto y del recién nacido, entre otras. (4)

Según lo reportando por el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú, en el período 2009 a 2011, en el grupo de edades comprendidas entre los 12 a 17 años, las ITS con más atenciones, son las Otras ITS, no Clasificadas en otra parte con 3,4%, le sigue la Tricomoniasis con 2.6% y finalmente la infección gonocócica con un 1.0%, para los rangos de edades de 18 a 29 años en el período, son la Tricomoniasis con 2,2%, seguido de las ITS no Clasificadas en otra parte con 1.8% y VIH sin otra especificación con un 1.1% y en las edades comprendidas entre los 30 a 59 años, tenemos a la Tricomoniasis con un 2,3%, luego está el VIH sin Otra especificación con 1.8% y en tercer lugar el Papiloma de cuello de útero con 1.1%. (5)

El embarazo es una etapa transitoria en el cual las mujeres están más expuestas de padecer de infecciones vaginales por los cambios anatómicos y fisiológicos propios de esta etapa, algunas mujeres durante su vida fuera del embarazo conviven con estas infecciones y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante la gestación estas infecciones constituyen un grave problema en la salud de la madre y el niño por nacer, ya que representan un factor de riesgo para la presentación de complicaciones como rotura prematura de membrana, parto pretérmino, producto de bajo peso al nacer, entre otros.

Las gestantes que acuden al Hospital de San Martín de Pangoa, no son la excepción a lo descrito en el precedente párrafo, por lo que esta investigación pretende describir las características personales de aquellas gestantes que tengan el diagnóstico de infección vaginal, características que permitirán identificar aspectos importantes que en adelante contribuirán a tomar en

cuenta nuevos aspectos que conllevaran a investigar más sobre las infecciones vaginales y cómo prevenirlas.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa de enero a diciembre del 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa de enero a diciembre del 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa.
- Describir las características obstétricas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa.
- Describir las características clínicas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa.
- Describir el tipo de infección vaginal presente en las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa, 2017.

1.4 Justificación e importancia

Las infecciones vaginales en las gestantes constituyen un grave riesgo para originar complicaciones maternas perinatales, por lo que creo importante estudiar este tema de tal manera que se aborde investigar las características de aquellas gestantes que presenta infección vaginal, esto permitirá revisar el marco teórico para buscar información sobre el respecto, pero también me llevara a encontrar información nueva que probablemente no este descrita en la bibliografía científica.

Por ello considero que esta investigación permitirá identificar y describir las características personales presentes en gestantes del Hospital San Martín de Pangoa que tienen infecciones vaginales, gestantes de una zona de la región selva de nuestro país. El presente trabajo también será de utilidad para estudios posteriores prospectivos y experimentales en la línea de investigación de la salud reproductiva.

1.5 Limitaciones

No se presentó limitaciones, debido a que se tuvo acceso a todas las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa, se contó con disponibilidad de un ambiente adecuado para aplicar los cuestionarios, el acceso fue sin mayor inconveniente porque la investigadora es personal del Hospital, también se contó con materiales, todo ello permitió que la presente investigación fuera factible de ejecutar.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Murillo S. (6) En su tesis de grado titulado: Incidencia de candidiasis vaginal en mujeres gestantes entre las edades comprendidas de 20 a los 35 años de edad atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo durante septiembre del 2012 a febrero del 2013, propuesta de protocolo de atención. Estableció como **objetivos:** determinar la incidencia de la candidiasis vaginal en mujeres gestantes, de 20 a 35 años de edad, registrar el grupo de edad predominante de gestantes con candidiasis, así como establecer los síntomas más frecuentes. **La metodología** utilizada se basa en el método científico, y se desarrolló en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, Manabí. La población a investigar fueron 420 paciente que acudieron a la atención medica durante el periodo de seis meses que duro el estudio, y la muestra fue escogida de manera aleatoria utilizando la formula estadística universal para muestra significativa, y quedando conformada por 134 paciente, además se aplicó los criterios de inclusión y exclusión para que la muestra sea lo más representativa de la realidad. Para la recolección de la muestra se aplicó como instrumento de investigación la encuesta estructuradas con preguntas cerradas. **Los resultados** fueron, de los 420 pacientes embarazadas entre los 20 y 35 años atendida, se obtuvo que 134 presentaron candidiasis que representa un 31.9% en relación a un 68.1% , lo que representa una altísima incidencia de mujeres embarazadas que presentaron candidiasis vaginal. Los resultados llevaron a **la conclusión:** el

grupo etario más frecuente es entre las edades de 24 a 27 años con un 38.1%, los signos y síntomas más predominantes fueron el flujo blanquecino con el 38%, las semanas de gestación donde más se diagnosticaron caso de candidiasis fue entre las 31 y 36 semanas con el 36.6%. por esta razón nuestra propuesta fue estructurada para indagar el porcentaje de pacientes que acuden portadoras de infección vaginal causada por hongos, lo que llevará a obtener datos reales que servirán como ayuda para poder concientizar a las mujeres que acuden a este servicio de salud, y establecer un protocolo de manejo de atención medica encaminada a prevenir la candidiasis vaginal, en los primeros meses de la gestación, prevenir las graves complicaciones que se pudiera presentar en el momento del parto y embarazo más avanzado.

Rojas S. y col. (7) En su investigación denominada: Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín – Colombia. El **objetivo** fue: describir características de las infecciones vaginales en pacientes gestantes. La gestación constituye un factor predisponente para infecciones vaginales, las cuales pueden generar consecuencias deletéreas para la madre y el feto. **Materiales y métodos:** estudio transversal, descriptivo. Población compuesta por gestantes con diagnóstico de infección vaginal en una clínica de alta complejidad durante enero de 2011 a junio de 2012. Se recolectó información sociodemográfica, clínica, microbiológica y terapéutica de las historias clínicas de las pacientes. **Resultados:** se incluyeron 67 pacientes, con una mediana de edad de 23 (RIQ 21-29) años; el 40% era primigestante y el 66% nulípara. Únicamente el 15% de las infecciones vaginales se presentaron en el primer trimestre gestacional. Los síntomas más frecuentemente referidos fueron: flujo vaginal (59.7%), síntomas urinarios bajos (26.9%) y prurito vulvar (23.9%); los principales hallazgos al examen físico fueron flujo (79.1%) y fetidez (16.4%) vaginal. En el 67,2% de los casos fue ordenada la realización del directo y gram de flujo vaginal, de los cuales, el 64,4% se realizó intrahospitalariamente. La reacción leucocitaria estuvo presente en la totalidad de las pacientes y en el 90% fue de moderada a abundante. Ocho de cada 10

pacientes presentó blastoconidias y pseudomicelios. El diagnóstico microbiológico más frecuente fue Candidiasis vulvovaginal (41.4%), seguido por Vaginosis bacteriana (24.1%). Llegaron a la **Conclusión:** las infecciones vaginales constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo, siendo *Cándida spp.* el agente etiológico más común.

Zelaya L. (8) En su tesis para optar título de especialista en Gineco-Obstetricia titulado: Determinar las características relacionadas con el diagnóstico clínico, evolución y riesgo obstétrico de las infecciones cervico vaginales, en embarazadas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de junio a diciembre 2015. El investigador tuvo como **objetivo:** Determinar las características relacionadas con el diagnóstico clínico, evolución y riesgo obstétrico de las infecciones cervico vaginales, en embarazadas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el período comprendido de junio a diciembre 2015, la **metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo, comparativo y analítico de corte transversal en el Hospital Alemán Nicaragüense período de Julio a Diciembre 2015. la muestra estuvo Conformada por un total de 100 embarazadas con diagnóstico de infección cervico vaginal cuyo parto fue atendido en el hospital alemán Nicaragüense. **Los resultados** fueron: Se analizaron 100 expedientes de embarazadas con diagnóstico de infección cervico vaginal con edades entre los 14 a 40 años, con una media de 24años. El rango de edad más frecuente fue entre los 26 a 34 años con el 42%. La frecuencia entre las adolescentes y mujeres de 20 a 25 años fue relativamente similar (27% y 26% respectivamente). En este estudio se observó que 89% de embarazadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, con una media de 17 años, edad que es referida en la mayoría de encuestas tanto nacionales como de otros países. El 26% de las mujeres tenían u bajo nivel de escolaridad o ninguno, aunque la mayoría de estas embarazadas (58%) habían cursado algún nivel de secundaria y solo el 16% tenían un nivel medio a alto de escolaridad. En relación al número de embarazos solo el 36% eran primigestas, lo que habla que la mayoría (64%) ya había cursado con uno o varios partos, abortos o cesáreas. En este grupo

el 40% eran multigestas (tres o más embarazos). Al clasificar las infecciones del tracto genital en base a los hallazgos clínicos y de laboratorio, siguiendo los esquemas del manejo sindrómico de las ITS se encontró que el síndrome de flujo vaginal por candida fue la infección más frecuente (41%) seguida por el flujo característico de la Vaginosis Bacteriana (26%), y Tricomoniasis en el 13% de las embarazadas. **Conclusiones:** Las infecciones cervico vaginales son patologías frecuentes en adolescentes y mujeres jóvenes, que iniciaron su vida sexual a edades tempranas con múltiples parejas sexuales independiente de la paridad, estado civil y nivel de escolaridad.

Salas N. y col. (9) En su investigación titulada; Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del centro de salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). **Objetivo:** determinar la prevalencia de los agentes etiológicos de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas sintomáticas del centro de salud “La Milagrosa”. **Materiales y métodos:** estudio de prevalencia. Se tomaron muestras en 230 pacientes que consultaron por síntomas asociados a infección vaginal en el centro de salud “La Milagrosa”. A todas las pacientes se les tomo muestras de flujo vaginal para la medición del pH, test de amina, identificación microscópica de células Clave, trichomoniasis vaginales. Los datos fueron analizados en el programa Epi Info versión 6. **Los resultados** fueron: La principal causa de infección fue cocobacilos Gram variable tipo Gardnerella (39%), seguida de Cándida spp (6,5%) y trichomoniasis vaginal. **Conclusión:** En pacientes sintomáticas de flujo vaginal se encontró mayor prevalencia de vaginosis bacteriana.

Nacional:

Gonzales E. (10) En su tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia, titulada: Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016. En la que el **objetivo** fue: Determinar los factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que

realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, en el cual participaron 39 gestantes con diagnóstico de infección vaginal que realizaron su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores durante junio y julio del 2016. El instrumento que se utilizó para reconocer las características personales de las gestantes con infecciones vaginales, fue un cuestionario estructurado en cuatro partes. Cada parte estuvo conformada por preguntas de acuerdo a las dimensiones tomadas en cuenta: características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos de higiene genital y conductas sexuales. **Los resultados** fueron: Los tipos de infecciones vaginales de las gestantes que acuden a su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay fueron: 51.3% presenta Candidiasis vaginal, el 38.5% presenta vaginosis bacteriana y el 10.2% presenta trichomoniasis. Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales fueron: la mayoría tiene de 20 a 35 años (74.4%), es conviviente (71.8%), con instrucción secundaria (66.7%). Los antecedentes ginecoobstétricos son: la mayor parte de gestantes inicio su vida sexual antes de los 19 años (89.7%), y han presentado antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de prurito vulvar (51.3%). Los hábitos de higiene genital fueron: no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), usan jabones o lociones perfumadas o bactericidas (97.4%), las gestantes se limpian de atrás hacia adelante después de defecar (46.2%), usan ropa interior sintética (66.7%), usan protectores diarios (59%), la pareja no se realiza higiene de genitales diariamente (51.3%), la pareja no se lava las manos antes y después de orinar y defecar (94.9%). Las conductas sexuales fueron: mantiene relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%), no se lava los genitales antes y después de cada relación sexual (38.5%) y que la pareja no se lava los genitales o boca (sexo oral) antes y después de una relación sexual (66.7%). Llego a las **conclusiones:** Los factores personales que están asociados a infecciones vaginales en gestantes fueron: inicio de vida sexual antes de los 19 años (89.7%), antecedentes de flujo vaginal con olor (74,4%) y acompañado de

prurito vulvar (51.3%), no se lavan las manos con agua y jabón antes de orinar y defecar (71.8%), mantiene relaciones sexuales durante la gestación (89.7%) y sin preservativo (97.4%).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Infecciones vaginales

Las infecciones vaginales constituyen una de las razones más frecuentes de consultas prenatales; y son corresponsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, sobre todo en lugares de escasos recursos. (11)

Vaginosis bacteriana. - La vaginosis bacteriana es considerado un síndrome clínico frecuente y complejo, refleja la presencia de flora vaginal anormal. Ha recibido diversos nombres como vaginitis por Haemophilus, por Corynebacterium, por anaerobios o por Gardnerella y vaginitis inespecífica. Por razones desconocidas, la relación simbiótica de la flora vaginal cambia y aparece un crecimiento excesivo de bacterias anaerobias como Gardnerella vaginalis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis y especies de Mobiluncus y de Prevotella. Además, la vaginosis bacteriana se acompaña de una reducción considerable o ausencia de lactobacilos que producen peróxido de hidrógeno. No se sabe si el ecosistema alterado provoca la desaparición de estos organismos o si la ausencia de ellos origina los cambios observados en la vaginosis bacteriana. (12)

Diagnóstico: Algunos autores han publicado que la vaginosis bacteriana es la causa más común de síntomas vaginales en las consultas. De los síntomas, el más característico es una fétida secreción transvaginal no irritante, que no siempre aparece. La vagina no suele encontrarse eritematosa y el examen del cuello uterino no revela anomalías. los criterios para el diagnóstico clínico, que

comprenden: 1) la valoración microscópica de una preparación en fresco de la secreción vaginal; 2) la medición del pH vaginal, y 3) la liberación de aminas volátiles producidas por el metabolismo anaerobio. Primero se coloca una preparación salina en un portaobjetos (también conocida como “preparación húmeda”), la cual contiene una muestra de secreción vaginal mezclada con gotas de solución salina. La adición de hidróxido de potasio al 10% (KOH) a una muestra fresca de secreción vaginal libera aminas volátiles con olor a pescado. Ésta se denomina prueba de liberación de aminas. El olor se manifiesta incluso sin el hidróxido de potasio. De igual forma, la alcalinidad del líquido seminal y la presencia de sangre acentúan el olor después del coito y con la menstruación. La presencia de células guía y una prueba de aminas positiva son patognomónicas, incluso en pacientes asintomáticas. De manera característica, en la vaginosis bacteriana el pH vaginal es >4.5 como consecuencia de la menor producción bacteriana de ácido. (12)

Tratamiento: Las alternativas incluyen 2 g de tinidazol por vía oral cada 24 h durante tres días, o 300 mg de clindamicina por vía oral cada 12 h durante siete días. El tratamiento de las parejas sexuales masculinas no beneficia a las mujeres con esta enfermedad recurrente y no se recomienda. De la misma forma, otros tipos de tratamiento como la introducción de lactobacilos, geles vaginales acidificantes y el uso de prebióticos carecen de eficacia constante. (12)

Micosis. - Casi siempre son causadas por *Cándida albicans*, que puede encontrarse en la vagina de pacientes asintomáticas y es un comensal de la boca, del recto y de la vagina. En ocasiones participan otras especies de *Cándida*, que incluyen *C. tropicalis* y *C. glabrata*, entre otras. La candidiasis es más frecuente en los climas cálidos y en las pacientes obesas. Además, la inmunodepresión, la diabetes mellitus, el embarazo y el uso reciente de antibióticos de amplio espectro predisponen a las mujeres a contraer infecciones. Se puede

transmitir por vía sexual y muchos estudios han reportado una asociación entre la candidiasis y el sexo orogenital. (12)

Diagnóstico: Hallazgos frecuentes en casos de candidiasis son prurito, dolor, eritema vulvar y edema con excoriaciones (fig. 3-13). La secreción vaginal típica es similar al requesón. El pH vaginal es normal (menor a 4,5) y el examen microscópico de la secreción con solución salina o KOH al 10% permite identificar al agente etiológico. *Cándida albicans* es un hongo dimorfo, con gemación y micelios. En la vagina forma pseudomicelios o bien constituye un hongo germinado con micelios. Por lo general no se recomienda realizar un cultivo de secreción vaginal para *Cándida*, pero sí se necesita cuando el tratamiento empírico fracasa y en mujeres con evidencia de infección, pero ausencia del hongo en el estudio microscópico. (12)

Tratamiento: En los casos típicos son muy eficaces los compuestos azólicos, pero se debe recomendar a las pacientes que regresen a consulta si el tratamiento no tiene éxito. Las mujeres que padecen cuatro o más episodios de candidiasis en un año se clasifican dentro del grupo de infecciones complicadas y se deben tomar cultivos para confirmar el diagnóstico. Los hongos de un género diferente a *Cándida* no responden tan bien al tratamiento tópico con compuestos azólicos. En estos casos algunas veces es necesario recurrir a un esquema intravaginal prolongado añadiendo fluconazol oral, de una a tres veces por semana. El tratamiento primario para prevenir las infecciones recurrentes es fluconazol por vía oral, de 100 a 200 mg a la semana durante seis meses. (12)

Tricomoniasis. - Esta infección es la STD no vírica más frecuente en Estados Unidos (Van der Pol, 2005, 2007). A diferencia de otras STD, su incidencia parece incrementar con la edad en algunos estudios. La tricomoniasis se diagnostica por lo general en mujeres puesto que la mayoría de los varones permanecen asintomáticos. Sin embargo, hasta el 70% de las parejas masculinas de mujeres con tricomoniasis

vaginal alberga tricomonas en las vías urinarias. Este parásito por lo general indica una conducta sexual de alto riesgo y a menudo coexiste con otros microorganismos patógenos que se transmiten por vía sexual, en especial con *Neisseria gonorrhoeae*. *Trichomonas vaginalis* tiene cierta predilección por el epitelio escamoso y las lesiones facilitan el acceso a otros microorganismos que se contagian por el coito. También es posible la transmisión vertical durante el parto, que puede persistir durante un año. (12)

Diagnóstico: El periodo de incubación de *T. vaginalis* es de tres días a cuatro semanas y se ubica en la vagina, la uretra, el endocérvix y la vejiga. Hasta el 50% de las mujeres no advierte ningún síntoma y la colonización persiste durante meses o años. En aquellas con molestias la secreción vaginal es fétida, líquida y de color amarillento o verdoso. A menudo se acompaña de disuria, dispareunia, prurito vulvar y dolor. En ocasiones los signos y síntomas son idénticos a los de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda. En la tricomonosis la vulva puede estar eritematosa, edematosa y con excoりaciones. La vagina tiene la secreción descrita y además hemorragias subepiteliales o “manchas de fresa” en la vagina o el cuello uterino. La tricomonosis se diagnostica por medio de la identificación microscópica de los parásitos en una preparación de la secreción con solución salina. (12)

Tratamiento: Tratamiento primario Metronidazol, dosis oral única de 2 g o Tinidazol, dosis oral única de 2 g. El esquema alternativo Metronidazol, 500 mg por vía oral cada 12 h durante 7 días. (12)

Clamidia Trachomatis. - Este microorganismo es la segunda causa más frecuente de enfermedades de transmisión sexual en Estados Unidos y predomina en mujeres menores de 25 años. Muchas de las pacientes infectadas con este microorganismo no refieren síntomas, por lo que se recomienda realizar un programa de detección anual en mujeres con vida sexual activa menores de 25 años o con alto riesgo.

Este parásito intracelular obligado depende de las células del hospedador para su supervivencia. Provoca una infección del epitelio cilíndrico por lo cual los síntomas reflejan compromiso glandular endocervical con secreción mucopurulenta. Cuando se infecta, el conducto del cuello uterino se observa edematoso e hiperémico. También puede invadir la porción inferior del aparato genitourinario y provocar uretritis, acompañada de disuria importante. (12)

Diagnóstico: La inspección microscópica de las secreciones preparadas con solución salina revela 20 o más leucocitos por campo de alta resolución. Otras pruebas más específicas para las muestras endocervicales son el cultivo, las NAAT y el enzimoimmunoanálisis de absorción (ELISA, enzyme-linked immunosorbent assay). (12)

Tratamiento: El tratamiento recomendado para *C. trachomatis* es:

Tratamiento primario Azitromicina, 1 g por vía oral, dosis única o Doxiciclina, 100 mg por vía oral cada 12 h durante 7 días.

Esquemas alternativos Eritromicina base, 500 mg por vía oral cada 6 h durante 7 días o Etilsuccinato de eritromicina, 800 mg por vía oral cada 6 h durante 7 días u Ofloxacina, 300 mg por vía oral cada 12 h durante 7 días o Levofloxacina, 500 mg por vía oral cada 24 h durante 7 días. (12)

2.2.2 Infecciones vaginales en embarazadas

Vaginosis bacteriana.

Etiología. - Es un síndrome que puede ser diagnosticado clínica y microbiológicamente. Los criterios diagnósticos son los mismos para mujeres embarazadas y no embarazadas. Es la causa más común de flujo vaginal anormal en mujeres en edades reproductivas y embarazadas. (13)

La prevalencia varía y puede ser influenciada por el comportamiento de los factores sociodemográficos. Puede remitir espontáneamente y se caracteriza por un crecimiento excesivo de organismos anaerobios mixtos que sustituyen a los lactobacilos normales, dando lugar a un aumento del pH vaginal (mayor a 4,5). Los signos y síntomas típicos se presentan de manera variable. (14)

La *Gardnerella vaginalis* se encuentra comúnmente en las mujeres con VB, pero la presencia de este microorganismo solo es insuficiente para constituir un diagnóstico de VB, ya que se encuentra en el 30% a 40% de forma asintomática.²² En las gestantes, los estudios han documentado tasas de prevalencia similares a los observados en poblaciones que no gestantes, que van del 6% al 32%. (15)

Los estudios han documentado una asociación entre la VB y el resultado adverso en el embarazo con parto prematuro. En embarazadas, la VB y la tricomoniasis pueden presentar complicaciones como ruptura prematura de membranas y parto pretérmino. Las mujeres en riesgo de padecer estas afecciones deben ser evaluadas, tener un diagnóstico y tratamiento de infección vaginal independientemente de sus síntomas. (16)

VB en el embarazo es más común entre las mujeres afroamericanas, mujeres de bajo nivel socioeconómico y mujeres multíparas. (17)

Detección. - Para las embarazadas asintomáticas con bajo riesgo de parto prematuro, hay certeza moderada que el tamizaje para VB no tiene ningún beneficio neto. Por ello, las embarazadas asintomáticas NO deben someterse a detección de rutina de VB. Para las embarazadas asintomáticas con alto riesgo de parto pretérmino, la evidencia es contradictoria y no se puede determinar el balance de riesgos y beneficios de realizar tamizaje universal. El cultivo de *Gardnerella vaginalis* NO se debe utilizar para diagnosticar VB, debido a que puede cultivarse la bacteria a partir de secreción de la vagina en más de 50% de mujeres normales y asintomáticas. La sensibilidad

de los criterios de Amsel es del 97% y de la tinción de Gram es del 62%. La especificidad de los criterios de Amsel es del 95% y de la tinción de Gram es del 66%. (18, 19)

Criterios de Amsel (3 de 4 presentes es diagnóstico): Características del flujo: homogéneo, delgado y blanco, presencia de células guía al microscopio, pH del flujo vaginal >4,5 y olor a pescado con KOH al 10%. Tinción de Gram (evaluada con los criterios de Hay & Ison): Grado 1 (normal): predominio de lactobacilos, Grado 2 (intermedio): flora mixta con algunos lactobacilos presentes, pero se observan morfotipos de Gardnerella y/o Mobiluncus, Grado 3 (vaginosis bacteriana): predominan morfotipos de Gardnerella y/o Mobiluncus, y hay otros grados adicionales que no se han correlacionado con la clínica características: Grado 0 No hay bacterias presentes y el Grado 4 predominan coco Gram positivos. (20,21)

Tratamiento. - El tratamiento de VB antes de las 20 semanas de gestación en mujeres con antecedentes de parto pretérmino previo pueden reducir los resultados adversos en el embarazo, pero actualmente hay pocas pruebas de que la detección y el tratamiento universal de mujeres con VB asintomática puedan evitar un parto pretérmino. Las mujeres embarazadas sintomáticas deben ser tratadas de la forma habitual. Las mujeres con factores de riesgo de parto pretérmino pueden beneficiarse del tratamiento antes de la semana 20 de gestación. En embarazadas sintomáticas con antecedentes de parto pretérmino y/o RPM está indicado el tratamiento con Metronidazol oral. El tratamiento oral o vaginal es aceptable para lograr curación en mujeres embarazadas con VB sintomática que tienen bajo riesgo de resultados obstétricos adversos.

El Metronidazol oral está recomendado como primera línea de tratamiento para la VB y, es más seguro que la Clindamicina por vía oral, ya que este último se ha asociado con colitis pseudomembranosa. El tratamiento alternativo con Clindamicina se puede considerar para las mujeres que experimentan efectos

secundarios con el Metronidazol oral, tales como sabor metálico y síntomas gastrointestinales. Si se realiza el tratamiento para la prevención de resultados adversos del embarazo, se debe usar Metronidazol por vía oral o Clindamicina oral durante siete días. La terapia vaginal no se recomienda para prevención de eventos adversos. No existe evidencia de teratogenicidad por el uso de Metronidazol en las gestantes durante el primer trimestre. Como tratamiento alternativo en caso de alergia o intolerancia al Metronidazol se puede usar Clindamicina en crema vaginal.

Medicamento de elección:

- Terapias orales: Metronidazol: 500 mg dos veces al día durante siete días Metronidazol: 250 mg tres veces al día durante siete días.
- Terapias intravaginales: Metronidazol: un óvulo de 500 mg diario intravaginal por siete días.

Medicamento alternativo:

- Terapias orales: Clindamicina: 300 mg dos veces al día por siete días.
- Terapias intravaginales: Clindamicina: aplicar 5 gramos (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina por la noche, durante siete días. (22)

Candidiasis vulvovaginal.

Etiología. - La colonización vaginal por cándida es relativamente frecuente entre mujeres atendidas en clínicas de infecciones de transmisión sexual (ITS), presentando muchas de ellas extensión a la zona ano-rectal. Las moniliasis, candidiasis o candidiasis son infecciones cutáneas, mucosas o sistémicas producidas por hongos o levaduras de la especie cándida.^{20, 24} Son levaduras que se producen por germinación y, entre otros cuadros, provocan

vulvovaginitis, que pueden no ser transmitidas por contacto sexual. Es causada por un sobre crecimiento de las levaduras *Cándida albicans* es la que se presenta en el 70%-90% de los casos; especies no *albicans* como *Cándida glabrata* representan el resto de la infección. (13)

La presencia de *cándida* en la zona vulvovaginal no requiere necesariamente tratamiento, a no ser que sea sintomática. Esto ocurre entre 10% y 20% de las mujeres que tienen colonización vulvovaginal. (15)

Detección. - El estudio microscópico de rutina es la prueba estándar para el diagnóstico CVV. El cultivo debe realizarse ante la sospecha de CVV complicada. (22)

Tratamiento. - Los azoles tópicos (intravaginales) como Clotrimazol son eficaces en mujeres embarazadas con CVV. No hay evidencia de ningún efecto adverso en el embarazo. Las mujeres embarazadas asintomáticas con candidiasis vaginal NO requieren tratamiento. Las mujeres con CVV en el embarazo pueden ser tratadas con azoles tópicos. El tratamiento con dosis única es menos eficaz que regímenes más largos de hasta siete días, en casos no complicados. Las mujeres con CVV en el embarazo pueden recibir antifúngicos orales, considerando siempre el riesgo-beneficio. No hay diferencias estadísticamente significativas entre el uso de antimicóticos orales e intravaginales cuando se administran como dosis única. La elección del tratamiento debe tener en cuenta la preferencia personal, costo, disponibilidad y conveniencia. No existen diferencias significativas en la terapéutica con el uso de Clotrimazol o Miconazol para el tratamiento de CVV.

El uso de la dosis única de 150 mg de Fluconazol oral para CVV durante el embarazo es categoría C y, está basada en datos de estudios en animales que demostraron un efecto adverso en el feto. No existen estudios bien controlados y adecuados sobre el uso de

Fluconazol en mujeres embarazadas. Los datos en humanos no sugieren un aumento en el riesgo de anomalías congénitas debido al uso materno de Fluconazol de 150 mg. Categoría C significa que existen estudios en reproducción animal que han mostrado un efecto adverso sobre el feto o no se ha podido demostrar su inocuidad. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. Los medicamentos incluidos en esta categoría SOLO deben utilizarse cuando los beneficios potenciales justifican los posibles riesgos para el feto. (22)

Terapia farmacológica para la CVV No complicada:

Medicamento de elección:

- Terapias intravaginales: Clotrimazol 1% crema. Aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por siete días, o Clotrimazol 2% crema. Aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por tres días.

Medicamento alternativo:

- Terapias orales: Fluconazol, 150 mg una tableta en dosis única.
- Terapias intravaginales: Miconazol crema al 2%. Aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por siete días, o Miconazol crema al 4%. Aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por tres días, o Miconazol 100 mg. Un supositorio vaginal por siete días, o Miconazol 200 mg. Un supositorio vaginal por tres días.

Terapia farmacológica para la CVV recurrente o complicada:

Medicamento de elección:

- Terapias intravaginales: Clotrimazol 2% crema. Aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por 14 días.

Medicamento alternativo:

- Terapias orales: Fluconazol 150 mg. Una tableta cada 3 días (día 1, 3 y 7). VALORAR RIESGO-BENEFICIO.
- Terapias intravaginales: Miconazol crema al 2% o al 4%. Aplicar 5 g (un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina y en la vulva por la noche por 14 días. (22)

Tricomoniasis vaginal.

Etiología. - La vaginitis por tricomonas está causada por *Trichomonas vaginalis*, un protozoo flagelado unicelular que se contagia fundamentalmente por transmisión sexual. Habitualmente es asintomática en el hombre y supone el 20% de todas las vulvovaginitis. (23, 24)

La infección por *Trichomonas vaginalis* constituye una de las ITS más frecuentes en el mundo; en la embarazada, se asocia a parto pretérmino, recién nacido de bajo peso y ruptura prematura de membranas (RPM). Esta asociación es importante en mujeres sintomáticas. (25)

Es necesario realizar estudios adicionales para demostrar el efecto del tratamiento de la tricomoniasis en la prevención de los resultados adversos en el embarazo.²⁵

Detección. - La observación directa de *Trichomona vaginalis* en frotis en fresco tiene una sensibilidad aproximadamente 70% en mujeres y de 30% en hombres. La lectura del frotis para la búsqueda de *Trichomona vaginalis* debe realizarse lo más rápido posible luego de

la toma de la muestra, ya que la movilidad del parásito disminuye conforme pasa el tiempo. (22)

Tratamiento. - En caso de infección vaginal, los tratamientos tienen una efectividad alta. Si los síntomas remiten y no hay factores de riesgo para enfermedades de transmisión sexual, no se requiere de una nueva consulta de seguimiento.

Medicamento de elección: Metronidazol 2 g en dosis única a cualquier momento del embarazo, o Metronidazol 500 mg, dos veces al día por siete días.

Medicamento alternativo: En caso de falla del tratamiento o recurrencia, repetir Metronidazol 500 mg por siete días más, hasta completar los 14 días. (22)

Clamidia trachomatis.

Etiología. - La CHT es una infección genital originada por una bacteria con afinidad por mucosa (uretra, endocérvix, recto, faringe, y conjuntiva) con alta prevalencia de complicaciones como embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad, en un gran número de casos es asintomática en la pareja. Es considerada como Infección de transmisión sexual. (22)

Detección. - En un 50% son asintomáticas detectándose a través de tamizajes o revisiones ginecológicas, como un hallazgo. Cuando hay sintomatología, se manifiesta ardor al orinar, dolor en hipogastrio; con prurito y escozor vaginal durante el coito, leucorrea amarillenta, molestia rectal y fetidez, con Ph mayor de 4.5. Puede originar ruptura prematura de membranas. En el hombre puede mostrar epidídimo, orquitis. Ante una paciente asintomática o con ardor al orinar, dolor en hipogastrio, con prurito y escozor vaginal durante el coito y leucorrea amarillenta, fetidez, con Ph mayor de 4.5 se debe sospechar Chlamydia. Estudios de cribado en población con muestras de orina

para diagnóstico de chlamydia han mostrado ser útiles, ya sea por medio de un kit domiciliario o por toma en laboratorios directamente. En casos persistentes pueden considerarse para el diagnóstico de chlamydia las pruebas de ampliación de ácidos nucleicos son específicas para diagnóstico de chlamydia (NAATs), y pruebas de radioinmunoanálisis y realización de cultivo en caso de disponer con el mismo. (22)

Tratamiento. - En el tratamiento no se debe indicar doxiciclina o levofloxacino durante el embarazo.

En el tratamiento de primera línea se debe de indicar los siguientes regímenes: Azitromicina 1g oral en una sola dosis. Doxiciclina 100mg VO 2 veces al día x 7 días.

Como régimen alternativo están:

Eritromicina base 500mg cada 6 horas por 7 días.

Levofloxacina 500mg VO una vez al día x 7 días.

Ofloxacina 300mg cada 12 horas x 7 días. (22)

2.3. Variable de estudio

Univariable:

- Características personales de las gestantes con infecciones vaginales

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo
Características personales de las gestantes con	Particularidades específicas de carácter personal de las mujeres	Características sociodemográficas	Edad de gestantes con infección vaginal (GIV) Estado civil de GIV Grado de instrucción de GIV Ocupación (GIV)	Cuantitativo

infección vaginal	gestantes que tienen algún tipo de infección vaginal, llámese Candidiasis, trichomoniasis, vaginosis bacteriana o clamidia trachomatis.	Características obstétricas	Edad de inicio de vida sexual de GIV Número de parejas de GIV sexuales a la fecha de GIV Número de parejas sexuales en el último año de GIV Número de embarazos de GIV Número de abortos de GIV Método anticonceptivo que usa de GIV Presento flujo vaginal antes de su embarazo de GIV	Cuantitativo
		Características clínicas	Tiene anemia Edad gestacional Tipo de infección vaginal	Cuantitativo

2.4 Definición de términos básicos

Infección vaginal: Espectro de condiciones que causan síntomas vaginales tales como prurito, ardor, irritación y flujo anormal. Es la existencia excesiva de gérmenes patógenos de la vagina. Los síntomas que acompañan a una infección vaginal varían notablemente de acuerdo a la etiología. Las infecciones vaginales (infección por levaduras, vaginosis bacteriana y tricomoniasis) son muy frecuentes en mujeres en edad reproductiva; casi siempre son asintomáticas y rara vez presentan complicaciones.⁸ Las causas más comunes de infección vaginal son *Trichomonas vaginalis*, *Cándida albicans* y *Gardnerella vaginalis*. (22)

Candidiasis. - Vaginitis causada por *Cándida albicans*. Es causada por un sobre crecimiento de las levaduras *Cándida albicans*. Es la que se presenta

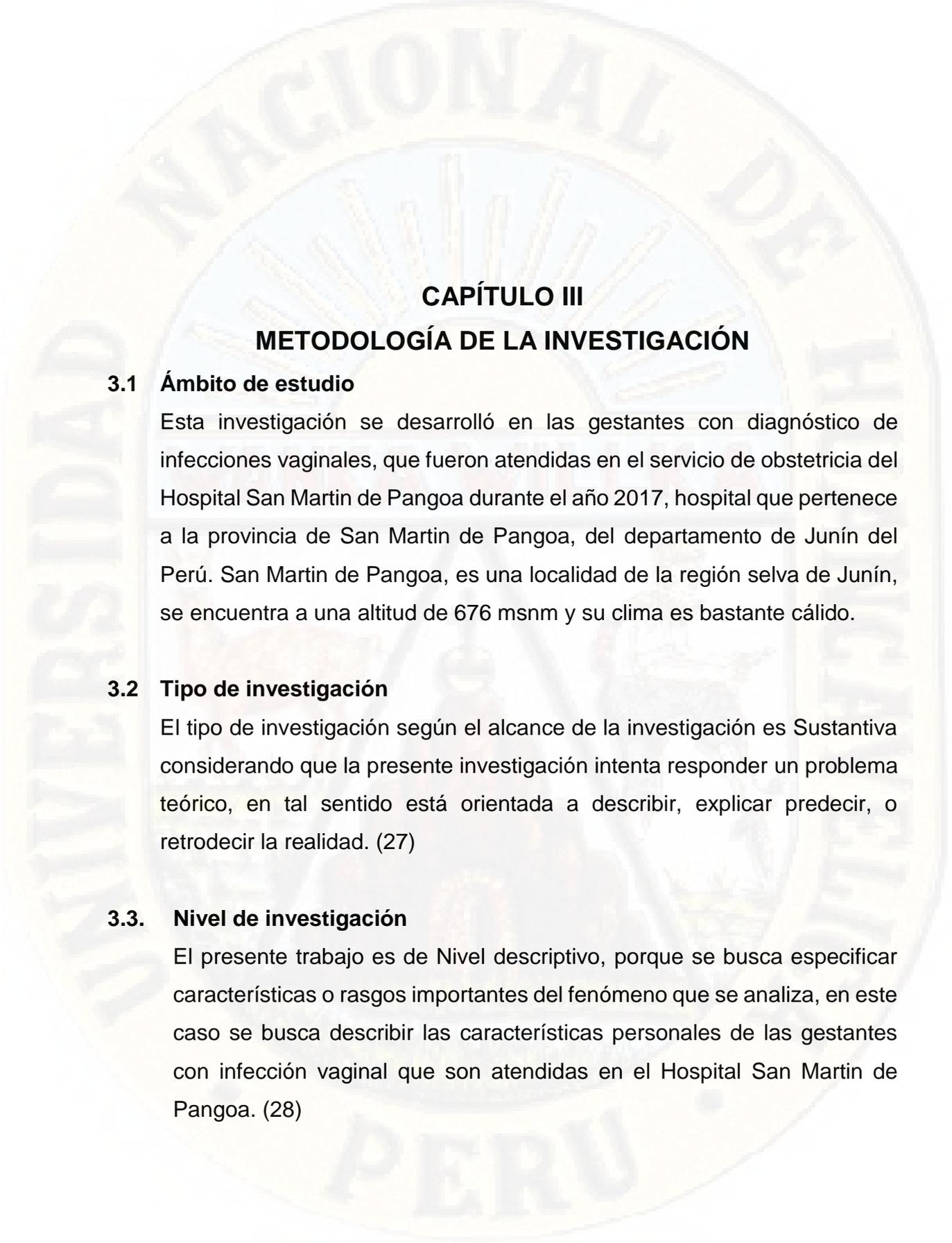
en el 70%-90% de los casos; especies no albicans como *Cándida glabrata* representan el resto de la infección. (22)

Trichomoniasis vaginal: Es un protozoo patógeno flagelado perteneciente al orden Trichomonadida que parasita el tracto urogenital tanto de hombres como de mujeres, pero únicamente en humanos. Produce una patología denominada tricomoniasis urogenital. Es de transmisión sexual. (22)

Vaginosis bacteriana: es un síndrome del tracto genital inferior más común entre las mujeres en edad reproductiva, se trata de una alteración de la flora vaginal causada en un 98% de los casos por *Gardnerella vaginalis* (22)

Clamidia trachomatis. - infección genital originada por una bacteria con afinidad por mucosa (uretra, endocérvix, recto, faringe, y conjuntiva) con alta prevalencia de complicaciones como embarazo ectópico, enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad, en un gran número de casos es asintomática en la pareja. (12)

Gestante. - Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto. Proceso de crecimiento y desarrollo feta intrauterino; abarca desde el momento de la concepción (unión del óvulo y el espermatozoide) hasta el nacimiento. El embarazo tiene una duración de 280 días, aproximadamente, 40 semanas, 10 meses lunares o nueve meses y un tercio calendario. (26)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolló en las gestantes con diagnóstico de infecciones vaginales, que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Martín de Pangoa durante el año 2017, hospital que pertenece a la provincia de San Martín de Pangoa, del departamento de Junín del Perú. San Martín de Pangoa, es una localidad de la región selva de Junín, se encuentra a una altitud de 676 msnm y su clima es bastante cálido.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación según el alcance de la investigación es Sustantiva considerando que la presente investigación intenta responder un problema teórico, en tal sentido está orientada a describir, explicar predecir, o retrodecir la realidad. (27)

3.3. Nivel de investigación

El presente trabajo es de Nivel descriptivo, porque se busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, en este caso se busca describir las características personales de las gestantes con infección vaginal que son atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa. (28)

3.4. Métodos de investigación

Descriptivo: Es un método que se basa en la observación, el trabajo utiliza este método porque se describen las características personales de las gestantes con infección vaginal que son atendidas en el Hospital San Martín de Pangoa.

3.5. Diseño de investigación

Diseño descriptivo simple.

En este diseño, el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, existiendo una sola variable y una sola población:

M O

M: gestantes con infección vaginal

O: características personales

3.6. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por 80 gestantes (Historias clínicas) con infección vaginal que se atendieron en el Hospital san Martín de Pangoa de enero a diciembre del 2017.

Muestra. - La muestra son las 80 gestantes con infección vaginal atendidas en el Hospital san Martín de Pangoa de enero a diciembre del 2017.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de observación o de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos se elaboró acorde a las características personales observables en las historias clínicas de las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa.

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicita permiso a la dirección e instancias pertinentes del Hospital San Martín de Pangoa, para obtener la autorización que permita revisar las historias clínicas de todas las gestantes que tuvieron infección vaginal de enero a diciembre del 2017. Se completó la información que demandaba la ficha de recolección de datos para esta investigación.

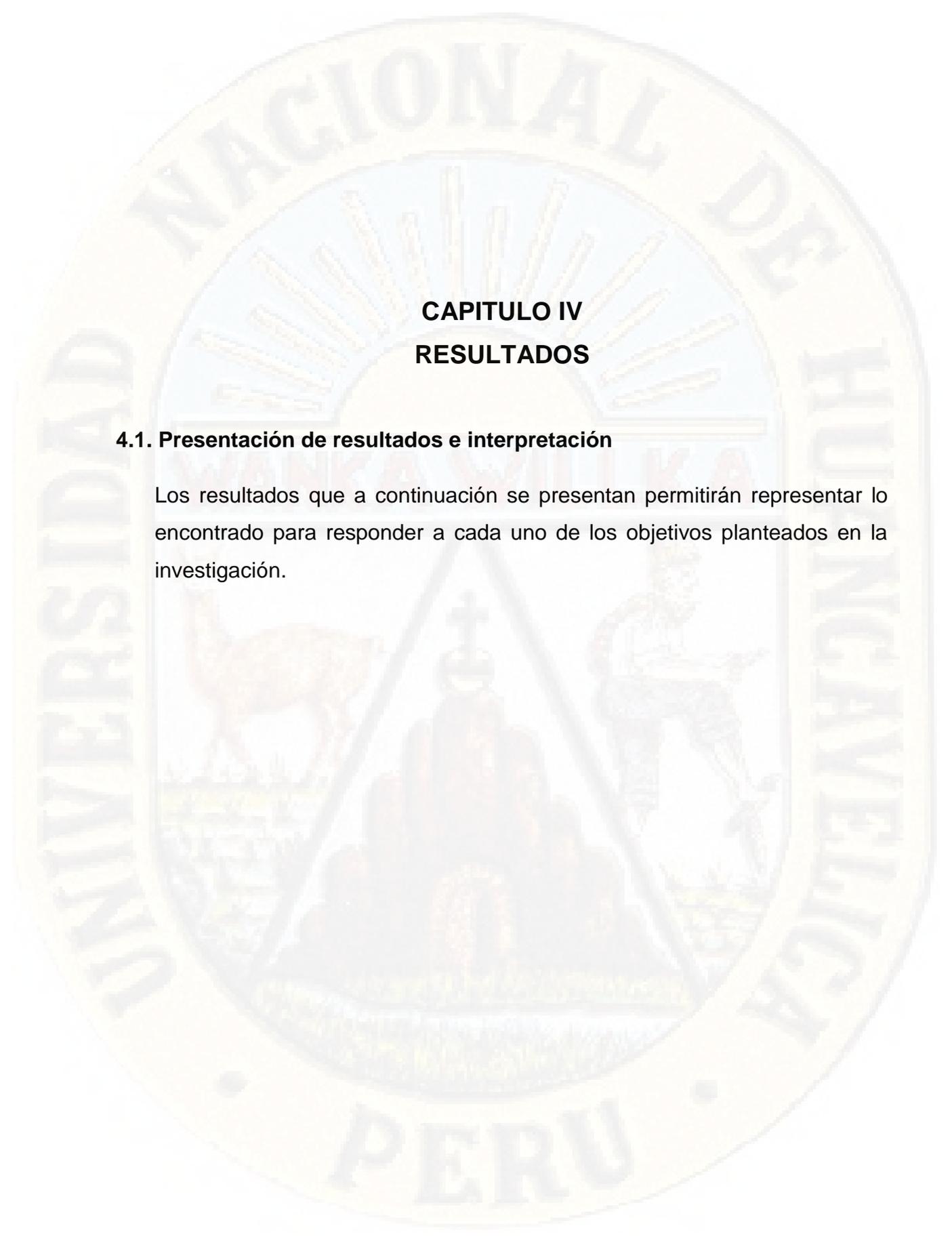
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Digitación. El proceso de digitación de los instrumentos de recolección de datos fue realizado por la investigadora, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos. El archivamiento de los datos fue informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento del Diseño Estadístico.

Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 22,0 y presentados con el programa Excel.



CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados e interpretación

Los resultados que a continuación se presentan permitirán representar lo encontrado para responder a cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017.

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Joven	44	55,0%
Conviviente	54	67,5%
Secundaria	51	63,8%
Ama de casa	65	81,3%
Inicio de actividad sexual antes de 18 años	72	90,0%
Uso de MAC hormonal	66	82,5%
Flujo vaginal antes del embarazo	55	68,8%
Con anemia	43	53,8%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa de enero a diciembre del 2017.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total 100% (80) presentan las características personales siguientes; 55,9% (44) son jóvenes, 67,5% (54) convivientes, 63,8% (51) de nivel secundaria, 81,3% (65) dedicados a su casa, 90,0% (72) inicio su actividad sexual antes de los 18 años, 82,5% (66) uso de método anticonceptivo hormonal, 68,8% (55) presentaron flujo vaginal antes del embarazo actual y el 53,8% (43) tiene anemia.

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, 2017.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescente	16	20,0%
Joven	44	55,0%
Adulta	20	25,0%
Total	80	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	11	13,8%
Conviviente	54	67,5%
Casada	15	18,7%
Total	80	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	14	17,5%
Secundaria	51	63,8%
Técnico	5	6,2%
Superior completa	6	7,5%
Total	80	100%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	65	81,3%
Comerciante	9	11,2%
Empleado	6	7,5%
Total	80	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pango de enero a diciembre del 2017.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total 100% (80) de las gestantes con infecciones vaginales; 20,0% (16) son adolescentes, 55,0% (44) jóvenes y 25,0% (20) adultas. 13,8% (11) solteras, 67,5% (54) convivientes, y 18,7% (15) casadas. 17,5% (14) nivel de instrucción primaria, 63,8% (51) secundaria, 6,2% (5) técnico y 7,5% (6) superior completa. 81,3% (65) son amas de casa, 11,2% (9) comerciantes y 7,5% (6) empleados.

TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, 2017.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inicio de actividad sexual antes de 18 años	72	90,0%
Inicio de actividad sexual después de 18 años	8	10,0%
De 1 a 2 parejas sexuales a la fecha	57	71,3%
De 3 a 4 parejas sexuales a la fecha	23	28,7%
De 1 a 2 embarazos	65	81,3%
Más de 3 embarazos	15	18,8%
Antecedentes de aborto	37	46,3%
Uso de MAC hormonal	66	82,5%
Ningún anticonceptivo	14	17,5%
Flujo vaginal antes del embarazo	55	68,8%
Menos de 23 semanas de gestación	33	41,3%
De 23 a 36 semanas de gestación	41	51,2%
Más de 36 semanas de gestación	6	7,5%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa de enero a diciembre del 2017.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total 100% (80) de las gestantes con infecciones vaginales; 90,0% (72) iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años y 10,0% (8) después de los 18. 71,3% (57) tuvieron de una a dos parejas sexuales y 28,7% (23) de tres a cuatro. 81,3% (65) tuvieron de uno a dos embarazos y 18,8% (15) más de tres. 46,3% (37) tienen antecedentes de aborto. 82,5% (66) usan anticonceptivo hormonal y 17,5% (14) no usan. El 68,8% (55) presentaron flujos vaginales antes de su embarazo, 41,3% (33) tenían menos de 23 semanas de gestación, 51,2% (41) de 23 a 36 semanas y 7,5% (6) más de 36 semanas de gestación.

TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, 2017.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Flujo vaginal	80	100,0%
Prurito	68	85,0%
Dispareunia	45	56,3%
Con anemia	43	53,8%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pango de enero a diciembre del 2017.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total 100% (80) de las gestantes con infecciones vaginales; 100% (80) presentaron flujo vaginal, 85,0% (68) prurito, 56,3% (45) presentaron dispareunia y 53,8% (43) tiene anemia.

TABLA N°5 TIPO DE INFECCIÓN VAGINAL PRESENTE EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, 2017.

TIPO DE INFECCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trichomoniasis	3	3,7%
Candidiasis	27	33,8%
Vaginosis bacteriana	50	62,5%
Total	80	100,0%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martin de Pangoa de enero a diciembre del 2017.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total 100% (80) de las gestantes con infecciones vaginales; 3,7% (3) presento trichomoniasis, 33,8% (27) candidiasis y 62,5% (50) vaginosis bacteriana.

4.2. Discusión de resultados

Esta tesis reporta como características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa; 55,9% son jóvenes, 67,5% convivientes, 63,8% de nivel secundaria, 81,3% dedicados a su casa, 90,0% inicio su actividad sexual antes de los 18 años, 82,5% usan método anticonceptivo hormonal, 68,8% presentaron flujo vaginal antes del embarazo actual y el 53,8% tiene anemia.

Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa son; 13,8% solteras, 67,5% convivientes, y 18,7% casadas. 17,5% nivel de instrucción primaria, 63,8% secundaria, 6,2% técnico y 7,5% superior completa. 81,3% son amas de casa, 11,2% comerciantes y 7,5% empleados. 20,0% son adolescentes, 55,0% jóvenes y 25,0% adultas. Los datos reportados concuerdan con las investigaciones de: Gonzales (10), quien halla que las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales fueron: la mayoría tiene de 20 a 35 años (74.4%), es conviviente (71.8%), con instrucción secundaria (66.7%). Y Zelaya (8) El rango de edad más frecuente fue entre los 26 a 34 años con el 42%. La frecuencia entre las adolescentes y mujeres de 20 a 25 años fue relativamente similar (27% y 26% respectivamente). El 26% de las mujeres tenían u bajo nivel de escolaridad o ninguno, aunque la mayoría de estas embarazadas (58%) habían cursado algún nivel de secundaria y solo el 16% tenían un nivel medio a alto de escolaridad. Esta coincidencia muestra claramente características de riesgo que marca la presencia de infecciones vaginales en el embarazo.

Las características obstétricas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa son; 90,0% iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años y 10,0% después de los 18. Este dato particular coincide con lo reportado por: Zelaya (8) En este estudio se observó que 89% de embarazadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, con una media de 17 años, edad que es referida en la mayoría de encuestas

tanto nacionales como de otros países, y Gonzales (10) fueron: la mayor parte de gestantes inicio su vida sexual antes de los 19 años (89.7%).

El 68,8% presentaron flujos vaginales antes de su embarazo, 41,3% tenían menos de 23 semanas de gestación, 51,2% de 23 a 36 semanas y 7,5% más de 36 semanas de gestación. Este dato concuerda con lo reportado por: Murillo (6) las semanas de gestación donde más se diagnosticaron caso de candidiasis fue entre las 31 y 36 semanas, y con la investigación de Rojas y col. (7) Únicamente el 15% de las infecciones vaginales se presentaron en el primer trimestre gestacional.

Las características clínicas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martin de Pangoa son; 100% presentaron flujo vaginal, 85,0% prurito, 56,3% dispareunia y 53,8% tiene anemia. Este resultado concuerda con lo hallado en la investigación de Rojas y col. (7) Los síntomas más frecuentemente referidos fueron: flujo vaginal (59.7%) y prurito vulvar (23.9%).

El tipo de infección vaginal presente en las gestantes del Hospital San Martin de Pangoa son; 3,7% presentan trichomoniasis, 33,8% candidiasis y 62,5% vaginosis bacteriana. Hallazgo que coincide con lo reportado por Salas y col. (9) La principal causa de infección fue cocobacilos Gram variable tipo Gardnerella (39%), seguida de Cándida spp (6,5%) y trichomoniasis vaginal. Pero difiere con lo hallado por Rojas y col. (7) El diagnóstico microbiológico más frecuente fue Candidiasis vulvovaginal (41.4%), seguido por Vaginosis bacteriana (24.1%), Zelaya (8) Al clasificar las infecciones del tracto genital en base a los hallazgos clínicos y de laboratorio, siguiendo los esquemas del manejo sindrómico de las ITS se encontró que el síndrome de flujo vaginal por cándida fue la infección más frecuente (41%) seguida por el flujo característico de la Vaginosis Bacteriana (26%), y Tricomoniasis en el 13% de las embarazadas, y Gonzales (10) encuentra que: 51.3% presenta Candidiasis vaginal, el

38.5% presenta vaginosis bacteriana y el 10.2% presenta trichomoniasis. Estas diferencias pueden deberse a que las muestras de investigación son de contextos sociales y geográficos diferentes.



CONCLUSIONES

- Las características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa son; 55,9% son jóvenes, 67,5% convivientes, 63,8% de nivel secundaria, 81,3% dedicados a su casa, 90,0% inicio su actividad sexual antes de los 18 años, 82,5% usan método anticonceptivo hormonal, 68,8% presentaron flujo vaginal antes del embarazo actual y el 53,8% tiene anemia.
- Las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa son; 20,0% son adolescentes, 55,0% jóvenes y 25,0% adultas. 13,8% solteras, 67,5% convivientes, y 18,7% casadas. 17,5% nivel de instrucción primaria, 63,8% secundaria, 6,2% técnico y 7,5% superior completa. 81,3% son amas de casa, 11,2% comerciantes y 7,5% empleados.
- Las características obstétricas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa son; 90,0% iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años y 10,0% después de los 18. 71,3% tuvieron de una a dos parejas sexuales y 28,7% de tres a cuatro. 81,3% tuvieron de uno a dos embarazos y 18,8% más de tres. 46,3% tienen antecedentes de aborto. 82,5% usan anticonceptivo hormonal y 17,5% no usan. El 68,8% presentaron flujos vaginales antes de su embarazo, 41,3% tenían menos de 23 semanas de gestación, 51,2% de 23 a 36 semanas y 7,5% más de 36 semanas de gestación.
- Las características clínicas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martín de Pangoa son; 100% presentaron flujo vaginal, 85,0% prurito, 56,3% dispareunia y 53,8% tiene anemia.
- El tipo de infección vaginal presente en las gestantes del Hospital San Martín de Pangoa son; 3,7% presentan trichomoniasis, 33,8% candidiasis y 62,5% vaginosis bacteriana.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la jefatura del servicio de obstetricia del Hospital San Martin de Pangoa realizar actividades de prevención y promoción de salud sexual con su personal a cargo en beneficio de la población de su jurisdicción.
- Se recomienda a las obstetras del servicio de obstetricia del Hospital San Martin de Pangoa realizar actividades puntuales para prevenir las infecciones vaginales en las mujeres que atienden, brindar atención personalizada de calidad para prevenir las infecciones vaginales en su población.
- Se recomienda a los estudiantes de las segundas especialidades de la Universidad Nacional de Huancavelica realizar investigaciones de tipo analítica o experimentales abordando la misma variable de investigación.
- Se recomienda a los estudiantes de las Universidades en general que incidan en realizar más investigaciones sobre este tema, abordar temas como las complicaciones que pudieran presentar la presencia de los flujos vaginal e las gestantes.

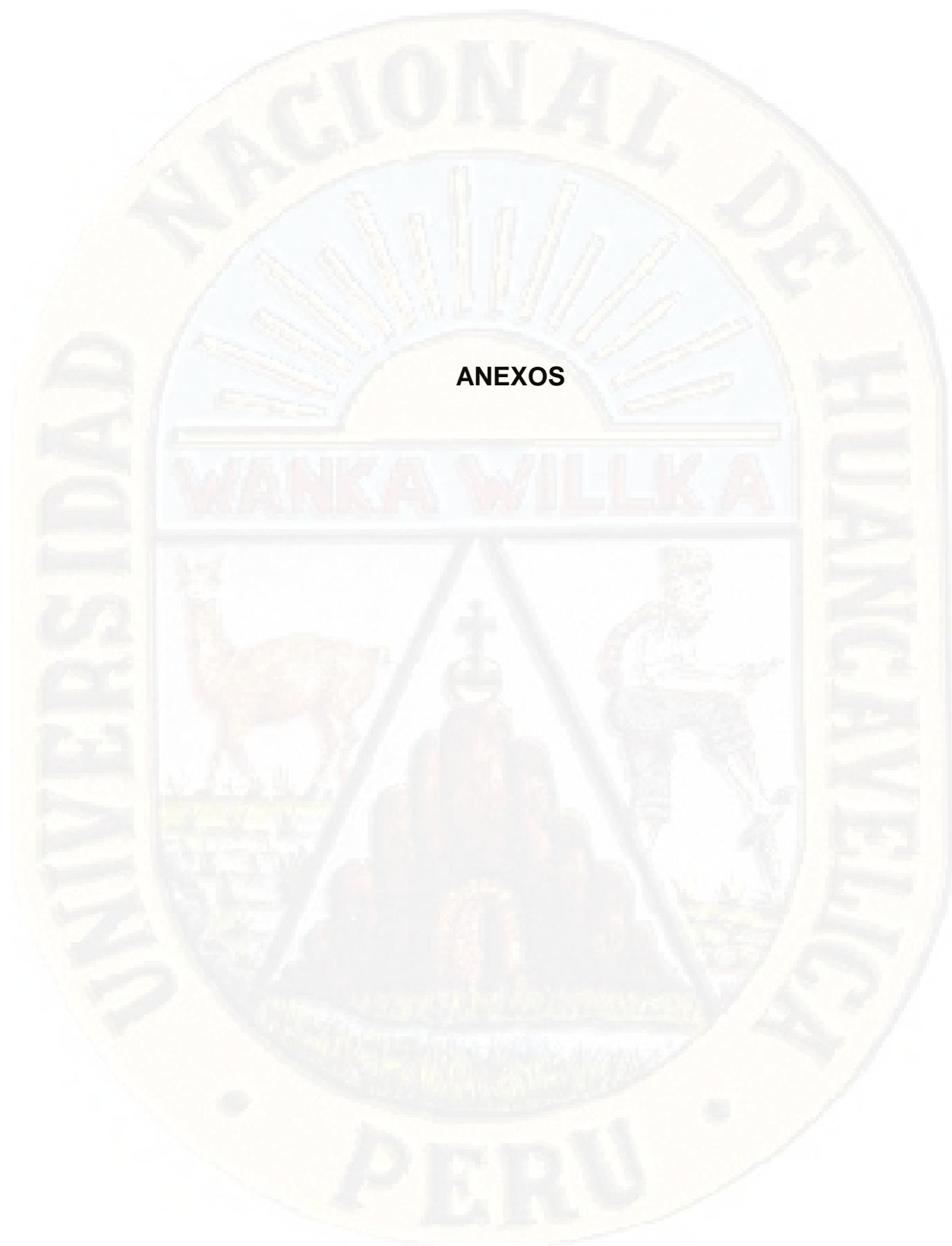
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva de agosto del 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
2. Sánchez J. Infecciones cervico-vaginales. [Internet]. [citado 2 Enero 2018]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/313819573> Características del flujo vaginal en infecciones cervico-vaginales
3. Brotman RM. Vaginal microbiome and sexually transmitted infections: an epidemiologic perspective. J Clin Invest [Internet]. 2011 [citado 20 Ene 2012];121(12). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3225992/>
4. Johnson HL, Ghanem KG, Zenilman JM, Erbelding EJ. Sexually transmitted infections and adverse pregnancy outcomes among women attending inner city public sexually transmitted diseases clinics. Sex Transm Dis. 2011;38(3):167-71.
5. Ministerio de Salud. Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual Perú: 2002 – 2011. Revisado [03 de enero del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2728.pdf>
6. Murillo, Sandra. Incidencia de candidiasis vaginal en mujeres gestantes entre las edades comprendidas de 20 a los 35 años de edad atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo durante septiembre del 2012 a febrero del 2013, propuesta de protocolo de atención. Tesis de grado. Guayaquil – Ecuador, 2013.
7. Rojas Sara, Lopera Johan, Rodriguez Libia y Martinez Lina. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín – Colombia. Investigación. Medellín – Colombia, 2015.
8. Zelaya Luis. Determinar las características relacionadas con el diagnóstico clínico, evolución y riesgo obstétrico de las infecciones cervico vaginales, en embarazadas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de junio a diciembre 2015. Tesis de especialista. Nicaragua, 2015.

9. Salas N., Ramírez J., Ruiz B., Torres E., Nevio L. y Gomez-Marin J. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del centro de salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). Armenia –Colombia, 2009.
10. Gonzales, Erika. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016. Tesis de pregrado. Lima – Perú, 2016.
11. Eckert LO. Clinical practice. Acute vulvovaginitis. *N Engl J Med*. 2006 Sep 21; 355 (12): 1244-52.
12. Hoffman B., Schorge J., Schaffer J., Halvorson L., Bradshaw y Cunningham G. Williams Ginecología. ISBN: 978-607-15-1003-7. Editorial McGraw-Hill. Segunda edición. Dallas, Texas. 2010.
13. British Association for Sexual Health and HIV Clinical Effectiveness Group. National Guideline for the Management of Bacterial Vaginosis; 2006. <http://www.bashh.org/documents/62/62.pdf> [Accessed 7 February 2012].
14. Kenyon C, Colebunders R, Crucitti T. The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2013 Dec; 209 (6): 505-23.
15. Marrazzo JM. Interpreting the epidemiology and natural history of bacterial vaginosis: are we still confused? *Anaerobe*. 2011 Aug; 17 (4): 186-90.
16. Hainer BL, Gibson MV. Vaginitis. *Am Fam Physician*. 2011 Apr 1; 83 (7): 807-15.
17. Turovskiy Y, Sutyak Noll K, Chikindas ML. The aetiology of bacterial vaginosis. *J Appl Microbiol*. 2011 May; 110 (5): 1105-28
18. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Bacterial Vaginosis in Pregnancy to Prevent Preterm Delivery: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2008; 148: 214-219.
19. Workowski KA, Berman S; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. *MMWR Recomm Rep*. 2010 Dec 17; 59 (RR-12): 1-110.

20. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen KC, Eschenbach D, Holmes KK. Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. *Am J Med* 1983; 74 (1): 14-22.
21. Ison CA, Hay PE. Validation of a simplified grading of Gram stained vaginal smears for use in genitourinary medicine clinics. *Sex Transm. Infect.* 2002; 78 (6): 413-5.
22. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. México; 2008. Revisado el 5 de enero del 2018. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/081_GPC_Vaginitisinfecc1NA/Vaginitis_ER_CENETEC.pdf
23. Brotman RM. Vaginal microbiome and sexually transmitted infections: an epidemiologic perspective. *J Clin Invest.* 2011 Dec; 121 (12): 4610-7.
24. Kissinger P, Adamski A. Trichomoniasis and HIV interactions: a review. *Sex Transm Infect.* 2013 Sep; 89 (6): 426-33
25. Fethers K, Fairley CK, Morton A, Hocking JS, Hopkins C, Kennedy LJ, et al. Early sexual experiences and risk factors for bacterial vaginosis. *J Infect Dis* 2009; 200: 1662–1670.
26. Ministerio de Salud. (2012). Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
27. Sanchez Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigacion Científica. 5th ed. Sanchez H, editor. Lima: Bussiness Support Aneth; 2015.
28. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
29. Perea EJ. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. *Medicine* 2010;10(57):3910-4.
30. Milhet N, de Dios JA, Pérez EE, Milhet A. Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes. *MEDISAN* 2011;15(6):789-97.
31. Falagas ME, Betsi GI, Athanasiou S. Probiotics for prevention of recurrent vulvovaginal candidiasis: a review. *J Antimicrob Chemother* 2006; 58(2):266-72.

32. Zetelman HJ. Infecciones vaginales comunes. Ginecol Obstet Mex 2007;75:115-8.
33. Spence D, Mellville C. Vaginal discharge. BMJ 2007; 335:1147-51.
34. Miranda A, Hernández LL, Romero C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev. Cubana Med Gen Integr 2010;26(2)291-300.
35. Sánchez-Hernández JA, Castellanos-Vázquez S, Rivera-Tapia JA. Leucorrea como signo de infecciones cérvicovaginales. Rev Costarr Salud Pública 2013; 22:56-60.



ANEXOS

**ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: CARACTERISTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017.

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles las características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martin de Pangoa de enero a marzo del 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar las características personales de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martin de Pangoa de enero a diciembre del 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir las características sociodemográficas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martin de Pangoa. - Describir las características obstétricas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martin de Pangoa. - Describir las características clínicas de las gestantes con infecciones vaginales del Hospital San Martin de Pangoa. - Describir el tipo de infección vaginal presente en las gestantes del Hospital San Martin de Pangoa, 2017 	<p>Población La población está constituida por 80 gestantes (Historias clínicas) de las que se atienden en el Hospital San Martin de Pangoa de enero a diciembre del 2017.</p> <p>Muestra. La muestra estará constituida por 80 gestantes con infección vaginal que acuden al Hospital san Martin de Pangoa de enero a marzo del 2017. El Tipo de muestreo será no probabilístico, censal.</p>	<p>Tipo de investigación Según el alcance de la investigación es Sustantiva. (27)</p> <p>Nivel de Investigación: El presente trabajo es de Nivel descriptivo, porque se busca especificar características o rasgos importantes del fenómeno que se analiza, en este caso se busca describir las características personales de las gestantes con infección vaginal que son atendidas en el Hospital San Martin de Pangoa. (28)</p> <p>Métodos de investigación: Descriptivo Es un método que se basa en la observación, el trabajo utiliza este método porque se describen las características personales de las gestantes con infección vaginal que son atendidas en el Hospital San Martin de Pangoa.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple El gráfico que corresponde a este diseño es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M O</p>

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON INFECCIONES VAGINALES
DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO DE ENERO A DICIEMBRE DEL
2017.**

Fecha:.....

Características sociodemográficas:

1. Edad:.....
2. Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
Separada ()
3. Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior técnico () Superior universitario ()
4. Ocupación: Cuidado del hogar () Comerciante () Profesional ()
Empleada () Otro ()

Características obstétricas:

5. Edad de inicio de vida sexual: años
6. Número de parejas sexuales a la fecha:
7. Número de embarazos:
8. Número de abortos:.....
9. Método anticonceptivo que usa:
10. Presento flujo vaginal antes de su embarazo:
11. Edad gestacional: semanas

Características clínicas:

12. Tiene prurito: Si () No ()
13. Tiene flujo vaginal: Si () No ()
14. Tiene dispareunia: Si () No ()
15. Tiene anemia: Si () No ()

Tipo de infección:

16. tipo de infección vaginal: Candidiasis vulvo vaginal () Trichomoniasis vaginal () Vaginosis bacteriana () Clamidia trachomatis () Otros, describa: