

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



**PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN LAS  
MUJERES EMBARAZADAS DE 16 A 45 AÑOS DE EDAD QUE  
CONSULTA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE NUEVA  
ESPARTA Y EL SAUCE, LA UNION Y TROMPINA,  
SOCIEDAD, MORAZAN EN EL PERIODO DE ABRIL A  
SEPTIEMBRE DE 2009.**

**PRESENTADO POR**

**Nahun Eliazar Robles Robles  
Edgar Paul Meléndez Figueroa  
Zoila Beatriz Meléndez Escobar**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL GRADO  
ACADEMICO DE DOCTORADO EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR**

**Doctora Ligia Jeannet López Leiva**

**San Miguel, El Salvador, Centro América, abril de 2010**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ**

**RECTOR**

**MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS**

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

**MASTER OSCAR RENÉ NAVARRETE**

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICENCIADO DOUGLAS BLADIMIR CHÁVEZ**

**SECRETARIO GENERAL**

**DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ**

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO**

**DECANA INTERINA**

**DOCTORA. ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO**

**VICEDECANA**

**INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMIREZ.**

**SECRETARIO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**COORDINADORA GENERAL DEL PROCESO DE  
GRADUACIÓN**

**MAESTRA SONIA MARGARTITA DEL CARMEN MARTÍNEZ  
PACHECO**

**MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

**MAESTRA OLGA YANETH GIRÓN DE VÁSQUEZ**

**MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

**ASESORES**

**DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA**

**DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**ASESORA DE METODOLOGÍA**

**INGENIERA. SANDRA NATZUMIN FUENTES SÁNCHEZ**

**ASESORA DE ESTADÍSTICA**

**JURADO CALIFICADOR**

**DOCTORA. LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA**

**DOCENTE ASESOR**

**DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY**

**JURADO CALIFICADOR**

**LICENCIADA SONIA MARGARITA RAMOS**

**JURADO CALIFICADOR**

ZOILA BEATRIZ MELÉNDEZ ESCOBAR  
EDGAR PAUL MELÉNDEZ FIGUEROA  
NAHUN ELIAZAR ROBLES ROBLES

ME01013  
MF01013  
RR01069

**PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DE 16 A 45 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN LAS UNIDADES DE SALUD DE NUEVA ESPARTA, EL SAUCE LA UNION Y TROMPINA SOCIEDAD MORAZAN EN EL PERIODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DE 2009.**

Este trabajo de investigación fue revisado, evaluado y aprobado para optar al grado académico de Doctorado en Medicina por la Universidad de El Salvador

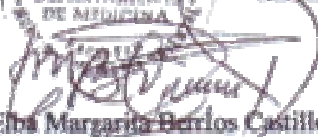
  
Dra. Ligia Yannet López Leiva  
Docente Asesor

  
Licda. Sonia Margarita Ramos  
Jurado Calificador

  
Dr. Francisco Antonio Guevara Garay  
Jurado Calificador

  
Mtra. Sonia Margarita del Carmen Martínez Pacheco  
Miembro de la Comisión Coordinadora

  
Mtra. Olga Yarett Girón de Vásquez  
Miembro de la Comisión Coordinadora

  
Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo  
Coordinadora General de Procesos de Graduación  
Del Departamento de Medicina

  
Dra. Ana Judith Guatemala de Castro  
Jefe en Funciones del Departamento de Medicina



San Miguel, El Salvador, Centro América, abril de 2010.

**Se dedica este trabajo a:**

**A JEHOVÁ DIOS DE LOS EJERCITOS:**

Por ser ÉL quién me diese la sabiduría y la fortaleza espiritual para poder realizar esta investigación, ya que sin su divina ayuda hubiese sido imposible, más sin embargo con su majestuosa ayuda se pude llevar a cabo con éxito.

**A mis padres:** José Fidel Robles y Ofelia Robles de Robles, quienes han sido mis mentores en la vida cotidiana y es gracias a ellos y a DIOS que soy lo que soy, su ayuda en todo momento, se lo debo todo a ellos.

**A mi familia:** A todos y cada uno de los miembros de la familia ROBLES les agradezco encarecidamente por brindarme su ayuda cuando más la necesitaba, es por eso que se convierte en una familia especial.

**A mi esposa:** Digna Loreti Matamoros Vásquez, Por su apoyo incondicional, por su esmero, su ayuda que siempre ha estado a mi lado, en los momentos difíciles me consoló y en los alegres reímos juntos, gracias por ser así como es conmigo ¡¡¡LA AMO!!!

**A mis compañeros:** Porque gracias a la ayuda que me brindaron es que fue posible la realización de este trabajo, aunque en muchas ocasiones hubo desacuerdos pero al final fueron solucionados para poder alcanzar nuestra meta.

**A mis amigos:** Por creer en mí y apoyarme en todo, palabras de ánimo necesarias para realizar la continua labor que requería esta carrera.

**Nahun Eliazar Robles Robles**



**Se dedica este trabajo a:**

**A DIOS TODOPODEROSO:**

Porque me ha dado la vida, por ser el amigo que nunca falla y darme la fortaleza y guiarme por el camino correcto para lograr la meta propuesta.

**A MIS PADRES:**

Adis Reinaldo Meléndez Ríos y Zoila Antonia Escobar de Meléndez porque con su ejemplo y amor profundo, me encaminaron por las primeras letras del saber, que desde entonces iluminaron siempre con esperanza y fe mis senderos hacia el conocimiento. Por su apoyo incondicional en todas mis decisiones y por impulsarme a lograr mis metas a pesar de las adversidades.

**A MIS HERMANOS:**

Jhocelin Patricia Meléndez Escobar, Adis Reinaldo Meléndez Escobar por creer en mis sueños y confiar siempre en mí, por su apoyo y comprensión.

**A MI FAMILIA:**

Heriberta Chicas de Escobar (QDDG) por sus consejos, paciencia y amor incondicional. A mis tías/os Carmen, Juana, Mirna por creer en mis sueños. A mis primos Paúl, Roberto, Carlos, Rommel por estar siempre a mi lado en todo momento.

**A MIS AMIGOS/AS:**

Paúl, Katia, Krissia, Fátima por acompañarme en los buenos y malos momentos. Por enseñarme el verdadero significado de la amistad.

**A MIS COMPAÑEROS:**

Por su apoyo y comprensión a lo largo de la carrera.

**Zoila Beatriz Meléndez Escobar.**

**Se dedica este trabajo a:**

**A DIOS TODOPODEROSO**

Por iluminar siempre mis pasos, cuidar mi camino, sostenerme en los momentos difíciles y darme muchos de plena felicidad. Por mostrarme su salvación y hacerme participe de ella.

**A MIS PADRES:**

Carlos Eugenio Meléndez Ríos y Marta Elba Figueroa de Meléndez; por brindarme su amor, protección, paciencia, enseñanzas, apoyo y por enderezar mis pasos, gracias a lo cual hoy puedo concluir esta etapa de mi vida habiendo alcanzado una meta de tantas que me he propuesto.

**A MIS HERMANOS:**

Carlos Mauricio Meléndez Figueroa y Roberto Eugenio Meléndez Figueroa; por siempre estar cuando los necesito, y apoyarme siempre.

**A MI FAMILIA:**

Por su apoyo, sus oraciones y por brindarme cariño. Gracias Familia Meléndez – Figueroa.

**A MIS AMIGOS/AS:**

Beatriz, Katia, Lisseth, Susan, por sus palabras de aliento y su amistad incondicional.

**Edgar Paúl Meléndez Figueroa.**

## TABLA DE CONTENIDOS

Lista de tablas.....	xi
Lista de gráficos.....	xiii
Lista de anexos.....	xiv
Resumen.....	xv
1    Introducción.....	17
1.1    Planteamiento del Problema.....	21
1.2    Objetivos del Estudio.....	22
2.    Marco Teórico.....	23
3.    Diseño Metodológico.....	34
4.    Resultados.....	41
5.    Discusión.....	113
6.    Conclusiones.....	114
7.    Recomendaciones.....	116
8.    Referencias Bibliográficas.....	118

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1	Edad.....	41
Cuadro 2	Domicilio.....	43
Cuadro 3	Escolaridad.....	45
Cuadro 4	Estado familiar.....	47
Cuadro 5	Número de hijos.....	49
Cuadro 6	Ocupación.....	51
Cuadro 7	¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?.....	53
Cuadro 8	¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido? .....	55
Cuadro 9	¿Cuántas semanas de embarazo tiene?.....	57
Cuadro 10	¿Cuál son sus ingresos mensuales promedio?.....	59
Cuadro 11	¿Cuánto tiempo tarde usted para llegar a la unidad de salud?.....	61
Cuadro 12	¿Qué medios de transporte utiliza usted para llegar al centro de salud?.....	63
Cuadro 13	¿Ha recibido usted alguna información sobre infecciones vaginales en la Unidad de Salud?.....	65
Cuadro 14	¿Sabe que son las infecciones vaginales?.....	67
Cuadro 15	¿Sabe que microorganismos provocan las infecciones Vaginales?.....	69
Cuadro 16	¿Conoce las complicaciones que pueden causar a su embarazo al presentarse una infección vaginal?.....	71
Cuadro 17	¿Cuales complicaciones conoce?.....	73
Cuadro 18	¿Ha presentado usted alguno de los siguientes síntomas?.....	75
Cuadro 19	¿Cuántas infecciones vaginales ha tenido durante el embarazo.....	77
Cuadro 20	¿Antes de tener una infección vaginal, tomo antibióticos en repetidas ocasiones?.....	79
Cuadro 21	¿Con que periodicidad tuvo relaciones sexuales, luego de las cuáles usted presento una infección vaginal?.....	81
Cuadro 22	¿Presento una infección vaginal luego de una relación sexual posterior a la cual no realizo ningún tipo de limpieza vaginal?.....	83
Cuadro 23	¿Tuvo síntomas de infección vaginal luego de relaciones sexuales sin el uso del preservativo?.....	85
Cuadro 24	¿Después de cuál de las siguientes practicas, presento usted una infección vaginal?.....	87
Cuadro 25	¿Cada cuanto tiempo se realiza la citología?.....	89
Cuadro 26	¿Está de acuerdo su esposo con que usted se realice la citología?.....	91
Cuadro 27	¿Por cuales de las siguientes razones cree usted que es importante realizarse la citología de manera periódica?.....	93
Cuadro 28	Razón por la cual se niega a realizarla,.....	95
Cuadro 29	Sus resultados de citología.....	97
Cuadro 30	Factores que influyen en la aparición de infecciones vaginales.....	99
Cuadro 31	Grupo de microorganismo que reporta con mayor frecuencia la citología	102
Cuadro 32	Grupo etario en donde es más frecuente las infecciones vaginales.....	104
Cuadro 33	Presencia de infecciones vaginales del segundo trimestre de embarazo.....	107
Cuadro 34	¿Complicaciones que puede causar a su embarazo una infección vaginal?.....	109
Cuadro 35	¿ Que medios de transporte utiliza usted para llegar al centro de salud?.....	111

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edad.....	42
Gráfico 2	Domicilio.....	44
Gráfico 3	Escolaridad.....	46
Gráfico 4	Estado familiar.....	48
Gráfico 5	Número de hijos.....	50
Gráfico 6	Ocupación.....	52
Gráfico 7	Edad de inicio sus relaciones sexuales .....	54
Gráfico 8	Numero de compañeros sexuales.....	56
Gráfico 9	Semanas de embarazo.....	58
Gráfico 10	Ingresos mensuales.....	60
Gráfico 11	Tiempo tarde usted en llegar .....	62
Gráfico 12	Medios de transporte.....	64
Gráfico 13	Información.....	66
Gráfico 14	Conocimiento.....	68
Gráfico 15	Microorganismos.....	70
Gráfico 16	¿Conoce complicaciones.....	72
Gráfico 17	¿Cuales complicaciones conoce.....	74
Gráfico 18	Sintomatología.....	76
Gráfico 19	Número de infecciones vaginales.....	78
Gráfico 20	Uso de antibiótico.....	80
Gráfico 21	Periodicidad.....	82
Gráfico 22	El no uso del preservativo.....	84
Gráfico 23	Presento infección.....	86
Gráfico 24	Practicas.....	88
Gráfico 25	Tiempo de toma de la citología.....	90
Gráfico 26	De acuerdo.....	92
Gráfico 27	Razones para la toma de citología.....	94
Gráfico 28	Razón por la que se niega.....	96
Gráfico 29	Resultados de citología.....	98
Gráfico 30	Factores culturales.....	101
Gráfico 31	Resultado de las citologías.....	103
Gráfico 32	Edades.....	106
Gráfico 33	Trimestre.....	108
Gráfico 34	Complicaciones.....	110
Gráfico 35	Medio de transporte.....	112

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1	Glosario.....	120
ANEXO 2	Cedula de entrevista.....	127
ANEXO 3	Presupuesto y financiamiento.....	130
ANEXO 4	Cronograma de actividades.....	131

## RESUMEN

Las infecciones vaginales son frecuentes en El Salvador, su importancia clínica, ligada a implicaciones de orden social, sexual, reproductivo y para el feto y el recién nacido. Por lo que se hizo esta investigación con el **objetivo** de determinar qué factores influyeron con más frecuencia en la aparición de infecciones vaginales en las mujeres embarazadas de 16 a 45 años de edad que consultaron en las Unidades de Salud de Nueva Esparta y El Sauce, La Unión y Trompina, Morazán y clasificar el grupo de microorganismo causante, a través de la Prueba de Papanicolaou.

**Metodología:** el estudio prospectivo, con una muestra de 120 embarazadas en el periodo de abril a septiembre de 2009; de tipo transversal porque se extendió a través del tiempo dando seguimiento a un fenómeno; de investigación analítica ó explicativa pues se dirigió a analizar las respuestas que dio cada entrevistada, a través de la cedula de entrevista, y los resultados de la Prueba de Papanicolaou de su expediente clínico, los criterios de inclusión: mujeres embarazadas de 16 a 45 años de edad, que residan y lleven su control prenatal en las Unidades de Salud en estudio y que estén dispuestas a participar en la investigación.

**Resultados:** todos los grupos etareos estudiados son afectados por infecciones vaginales, más frecuentemente en el tercer trimestre, y los patrones culturales están fuertemente asociados, la mayoría de las encuestadas conocen las complicaciones, y el medio de transporte utilizado para llegar a la consulta es el bus.

**Conclusiones:** El trabajo revelo que los microorganismo asociado a la aparición de infecciones vaginales son bacterias (7.21%), seguido de hongos (3.37%) y parásitos (0.96%). Que las mujeres independientemente de la edad son vulnerables a padecer una infección vaginal durante el embarazo.

**Palabras clave: Prueba de Papanicolaou, embarazada, infecciones vaginales, bacterias, hongos, parásitos, microorganismos, control prenatal.**



## **1. INTRODUCCIÓN.**

### **1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Las infecciones vaginales fueron mencionadas primeramente en 1835 por Donne, quien las describió que eran provocadas por un protozoo flagelado, caracterizado por su vida en medio ácido. Esto fue confirmado 19 años después en 1855 por Kolliker y Scanzoni, este último famoso por la maniobra de la rotación del forceps. Desde entonces hasta 1900 aparecieron unos siete ensayos en la literatura europea y americana, en los que se describen varias características de rasgos de las tricomonas. En 1894 Doderlein publicó su trabajo, describiendo el bacilo que lleva su nombre. Él también consideraba la elevada acidez de la vagina normal, un mecanismo protector del cuerpo contra el desarrollo de los organismos piocócicos y patógenos. En 1920 fueron anunciados dos importantes principios generales. El primero de ellos se refiere a que enfermedades sistémicas pueden cambiar la flora vaginal a través de su efecto sobre el epitelio vaginal. El segundo se refiere a que la flora vaginal puede ser cambiada por organismos de enfermedades infecciosas, venciendo a la flora normal latente de la vagina con alteraciones bioquímicas asociadas. (1).

Observándose a nivel mundial que dichas infecciones se encuentran estrechamente ligadas con patologías que conllevan a la morbimortalidad del binomio madre e hijo desde edad gestacional bien tempranas, causando abortos, amenazas de parto preterminos, neumonías, rupturas prematuras de membranas, infecciones de vías urinarias, sepsis tempranas maternas y neonatales, dependiendo del microorganismo causante de las infecciones vaginales. Es por eso que al identificar los gérmenes más frecuentes que se encuentran en las pacientes en trabajo de parto y orientar el manejo según el germen específico, previene las complicaciones más frecuentes a nivel materno fetal, disminuyendo la morbimortalidad del binomio madre e hijo.

El flujo vaginal constituye una de las primeras 25 causas de consulta al médico particular en los Estados Unidos. Se plantea que el 40 % de las mujeres con síntomas vaginales tienen algún tipo de vaginitis por lo que la misma es probablemente la infección mas tratada por los servicios ginecobstétricos estimándose que son las responsables de 5 a 10 millones de consultas anualmente. Las infecciones vaginales se presentan muy frecuentemente en El Salvador con una incidencia de 60-75% en las mujeres embarazadas por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con implicaciones de orden social, riesgo de contagio al compañero sexual y en el caso de la embarazada, riesgos para ella, el feto y/o el recién nacido. (2)

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) la tendencia de pacientes con infecciones vaginales y cáncer cervical se ha incrementado con el pasar de los años. La mortalidad por cáncer se debe a que las infecciones vaginales, no han sido tratadas adecuadamente, por lo tanto estas mujeres no se realizan el examen citológico. Se encontraron diversos factores como la cultura, la escasa preparación académica, creencias y costumbres que están presentes dentro de la población salvadoreña. Se sabe que el principal obstáculo para que la mujer se realice la citología, es el pudor, por lo que algunas usuarias no visitan al médico. Por lo que se hace necesario desarrollar ciertos aspectos como: la confianza del personal de salud para con los usuarios, las condiciones sociales, económicas y educativas de la población, en especial con aquellos grupos mayormente desprotegidos, que no tienen accesibilidad a los servicios de salud.

El Salvador se caracteriza entre otros aspectos por ser un país con una población joven, predominantemente femenina, con un inicio temprano de la actividad sexual, altas tasas de fecundación en mujeres jóvenes, especialmente el grupo de adolescentes, lo que lleva a una tendencia de incremento progresivo de infecciones vaginales. (3)

El año 2007 el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) registró 6,053 consultas por este motivo. Hombres y mujeres consultaron casi en la misma proporción, excepto por una enfermedad que reunió a cerca del 75% de los casos: la candidiasis. Por este motivo solo consultaron mujeres, gracias a que esta infección por hongos produce síntomas más evidentes en ellas. El contacto sexual es una vía común de contagio, pero también puede ocurrir debido al consumo de antibióticos que afectan el balance bacterial de los genitales. El doctor Guillermo Valdés, ginecólogo del ISSS, dice que uno de los factores en contra de la mujer cuando se trata de estas enfermedades, es que los órganos reproductivos son internos, por lo que los síntomas pueden pasar desapercibidos. (5)

Según la guía de infecciones de transmisión sexual hecha por el Ministerio de Salud de El Salvador en 1996 publica el siguiente porcentaje de infecciones por Candidiasis de vulva y vagina con un (62.8%), seguido de las infecciones por Tricomoniasis con un (23.7%), Gonorrea con un (4.1%), Condiloma acuminado con un (4.0%) y Herpes genital con un (2.8%). El Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en su compromiso por mejorar la calidad de vida de la población y consciente del impacto que las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, generan en la salud individual, de pareja, de la comunidad y sociedad en general, realizó a través de su equipo técnico, con el apoyo de consultores locales, personal de salud, universidades, ONG'S, Instituciones Gubernamentales, Sociedades Medicas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) la actualización de las Guías de atención de las ITS (Infecciones de transmisión sexual).

La mayoría ha tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida. Esta es la razón principal de las visitas de las mujeres en edad reproductiva a ginecólogos y médicos de la

atención primaria. El embarazo es un período por el cual atraviesan muchas mujeres y durante este, ellas no están exentas de padecer infección vaginal, la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para el binomio madre-hijo. (6)

Investigar la incidencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas de 16 a 45 años de edad, en las Unidades de Salud de Nueva Esparta, Trompína y El Sauce en el periodo de Abril a Septiembre de 2009 es de mucha importancia pues las infecciones vaginales pueden comprometer seriamente la salud de la mujer y su descendencia.

Cabe mencionar que es de interés del personal de salud el conocer cuáles son los principales microorganismos que provocan infecciones vaginales en estas comunidades, ya que existe diferentes microorganismos como hongos, bacterias, parásitos y virus que pueden causarlas, otro punto importante a tomar en cuenta es si estas pacientes embarazadas acuden a los centros de atención de primer nivel en el momento adecuado para que se les pueda ofrecer tratamiento; además es necesario brindar educación y concientización a las pacientes de la necesidad de realizar de manera periódica la citología, para la detección temprana de las infecciones vaginales, la importancia de las adecuadas practicas higiénicas, y evitar complicaciones futuras.

Con esta investigación se pretende sentar bases en las comunidades en donde se realizara, ya que unos de los principales objetivos de la salud es brindar educación oportuna a la mujer ya que esta es parte vital de la familia y consideramos que su nivel de conocimiento repercute grandemente en la salud de toda su familia, especialmente en el periodo crítico de el embarazo.

De la problemática antes descrita, se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores que influyen con mayor frecuencia en la aparición de Infecciones Vaginales en mujeres embarazadas de 16 a 45 años de edad, que consultan las Unidades de Salud de Nueva Esparta, El Sauce y Trompina; en el periodo comprendido entre abril a septiembre de 2009?

## **1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.2.1 Objetivos Generales**

**1.2.1.1.** Determinar la prevalencia de las Infecciones Vaginales en mujeres embarazadas de 16 a 45 años de edad que consultan las Unidades de Salud de Nueva Esparta, El Sauce y Trompina, en el periodo comprendido de abril a septiembre de 2009.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

**1.2.2.1.** Determinar si los factores socioculturales están involucrados en el apareamiento de infecciones vaginales en las mujeres embarazadas

**1.2.2.2.** Clasificar a través de la Prueba de Papanicolaou, el grupo de microorganismo que se reporta con mayor frecuencia en las mujeres embarazadas.

**1.2.2.2.** Determinar la presencia de infecciones vaginales a partir del segundo trimestre de embarazo en mujeres que consultan en las unidades de estudio.

**1.2.2.3.** Establecer los grupos étnicos en los cuáles es más frecuente las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas.

**1.2.2.4.** Evaluar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre las complicaciones que pueden causarles el presentar una infección vaginal.

**1.2.2.5.** Describir la accesibilidad geográfica que tienen las mujeres embarazadas para consultar acerca de las infecciones vaginales en los servicios de salud.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Infecciones Vaginales en Mujeres Embarazadas**

La vaginitis es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Atención Primaria; se estima que un tercio de las mujeres en edad fértil han tenido al menos un episodio.

Los agentes etiológicos son muy diversos; sin embargo, el 80-90 % pertenece a las siguientes entidades: vaginitis bacteriana o vaginitis inespecífica (30-35 %), vulvovaginitis candidiásica (20-25 %) y tricomoniasis (10 %). El resto de las causas, mucho menos frecuentes.

### **2.2. La vagina normal**

Las secreciones vaginales normales están compuestas por secreciones vulvares de las glándulas sebáceas, sudoríparas de Bartholin y de Skene; el trasudado proviene de la pared vaginal; las células vaginales y cervicales exfoliadas; el moco cervicouterino; los líquidos endometriales y los oviductos, y los microorganismos y sus productos metabólicos. Las secreciones vaginales pueden incrementarse hacia la mitad del ciclo menstrual a causa de aumento de la cantidad de moco cervicouterino. Estas variaciones cíclicas no se producen cuando la mujer emplea anticonceptivos orales y no ovula.

La flora vaginal normal es predominantemente aerobia, con un promedio de seis especies diferentes e3 bacterias, la más frecuente de ellas son los lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno. La microbiología de la vagina depende de factores que afectan la capacidad de las bacterias para sobrevivir. Estos factores incluyen al pH vaginal y a la disponibilidad de glucosa para el metabolismo bacteriano. El pH de la vagina normal es menor de 4.5, y se conserva así gracias a la producción de ácido láctico.

Las secreciones vaginales normales son de consistencia flocular y de color blanco, y suelen estar localizadas en la porción más baja de la vagina (fondo de saco posterior) (7)

### **2.3. Clínica General**

Sintomatología: consisten en aumento de la secreción vaginal, prurito, malestar local, disuria y dispareunia. En la mayoría de los casos, la historia clínica, la exploración física y un examen microscópico sencillo permitirán el diagnóstico etiológico y el tratamiento adecuado. Uno de los datos de gran importancia en la anamnesis es el que concierne a las relaciones sexuales, siendo fundamental obtener datos tanto sobre los posibles factores de riesgo como acerca de la extensión y cronicidad de la inflamación.

La exploración física: comprende la inspección y palpación de la vulva, sin olvidar el vestíbulo, para luego proceder a la colocación de un espéculo vaginal que permita la inspección de la mucosa vaginal y del cérvix, así como de las características del flujo. La presencia de un exudado amarillento en el canal endocervical debe hacer sospechar cervicitis gonocócica o por clamidias, en particular si se asocia a sangrado por contacto. (8)

El pH vaginal en el embarazo produce el riesgo de parto prematuro de 1,4 a 6,9, ya que puede generar contracciones uterinas. Por tanto, la presencia de vaginosis bacteriana o un pH vaginal >5 a las 16-36 semanas de gestación sería un indicador de un incremento del riesgo de nacimiento por parto prematuro y la rotura temprana de las membranas. La exploración y tratamiento del pH vaginal alterado en las mujeres embarazadas puede reducir la tasa de partos prematuros, llegándose a recomendar la valoración del pH vaginal en los controles prenatales regulares para así conseguir reducir la morbilidad y mortalidad perinatal. Por otro lado, la mujer embarazada es muy susceptible a la colonización e infección vaginal por hongos. El aumento de la secreción vaginal durante el embarazo favorece que se establezcan las condiciones ideales para que se desarrolle *Candida albicans*, responsable de la vulvovaginitis candidiásica. Esta infección vaginal hace que el pH vaginal se sitúe entre 4,0-4,5, pero los síntomas no aparecen hasta que el



pH es inferior a 4,0. No obstante, las infecciones por hongos, por sí solas, no conllevan a un parto prematuro, aunque sí se ha demostrado que la presencia de *C. albicans* incrementa el riesgo de transmitir micosis al recién nacido.

La vulvovaginitis por *C. albicans* es la de mayor frecuencia entre las mujeres y puede afectar a un 75% al menos una vez en su vida, sobre todo en edad reproductiva. En el 40-50% de los casos presenta una nueva recurrencia y en un 5-8% se convierte en una patología crónica que afecta a la calidad de vida. *C. albicans* puede colonizar la vagina sin manifestarse clínicamente ni indicar infección. La cuota asintomática es del 35% en mujeres embarazadas. De hecho, durante la estación se alcanzan altas concentraciones de estrógeno que incrementa el contenido de glucógeno en la vagina, proveyendo de una fuente de carbono a *C. albicans* que favorece su germinación y adherencia a las células epiteliales vaginales, haciéndoles capaces de penetrar la pared vaginal.

Por todo ello, existe una mayor prevalencia de colonización vaginal y de vaginitis en mujeres embarazadas que en no embarazadas de edades similares. Además, las recurrencias son más frecuentes en embarazadas y la respuesta al tratamiento es menor en ellas. Por tanto, un ambiente ácido en la vagina representa una gran protección contra la mayoría de microorganismos patógenos causantes de la amenaza de parto prematuro, aunque algunos de ellos, especialmente los hongos, pueden reproducirse en el ambiente ácido. (9)

Se relaciona este problema al uso y abuso de antibióticos, incremento de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo la aparición del SIDA, modificaciones de los hábitos sexuales y relaciones de pareja y géneros, mayor desarrollo de la microbiología.

Todas estas alteraciones de la salud son más frecuentes en zonas urbanas que rurales asociadas con eventos socio-culturales de dichas regiones.

Por tanto para facilitar su interpretación dividiremos por edades los factores de riesgos en la mujer.

### **Niñas y Adolescentes.**

La adolescencia aun no está preparada para un grupo de eventos que se relacionan con su respuesta inmunológica, anatómica y psicológica.

Entre los principales factores de riesgo para las infecciones genito urinarias están.

- Comienzo precoz de las relaciones sexuales donde, su cerviz esta en transformación de su epitelio haciéndolas más vulnerables.
- Promiscuidad de uno a ambos miembros de la pareja.
- Uso inadecuado de anticonceptivos.
- Aplicación y/o retirada de dispositivos intrauterinos sin las medidas establecidas.(eritrosedimentación, serología, exudados vaginales, exudados endocervicales)
- Uso y abuso del aborto como método anticonceptivo.
- Realización de métodos invasivos ginecológicos sin las medidas de asepsia y antisepsia establecidas.
- Sobre diagnostico de infecciones y el tratamiento inadecuado.
- No diagnostico correcto de las infecciones vaginales.
- Aseo incorrecto de los genitales con traspaso de gérmenes de la región anal a la vagina y uretra.
- Aseo continuo y frecuente de los genitales o su aseo interiormente.
- Desconocimiento de síntomas y riesgos de las infecciones ginecológicas.
- Cambio de hábitos sexuales.

- Uso inadecuado de duchas, gel, desodorantes vaginales entre otras.

### **Mujer en edad fértil**

En esta etapa de la vida femenina los órganos genitales que están completamente preparados anatómica y hormonalmente para enfrentar todas las funciones, pero existen factores que favorecen las infecciones

- Promiscuidad de uno o ambos miembros de la pareja.
- Cambio frecuente de parejas.
- Modificaciones de los hábitos sexuales.
- Escasa o nula utilización del condón como método de control de la fecundidad y las infecciones de transmisión sexual.
- Diagnostico tardío o incorrecto de las infecciones vaginales.
- Tratamiento incompleto o incorrecto de dichas afectaciones.
- Abuso de los procederes invasivos como método anticonceptivo.
- Implantación o retiro de dispositivos intrauterinos sin aplicación de las medidas establecidas de asepsia y antisepsia
- Aplicaciones de duchas vaginales, gel y desodorantes.
- Asociación de infecciones genitales con procesos oncológicos.
- Aseo inadecuado de los genitales.
- Cambio de los hábitos sexuales.

### **Gestantes**

Esta es la etapa más vulnerable de la mujer a adquirir infecciones del tracto ginecológico por las características hormonales e inmunológicas de la gestante. Promiscuidad de uno o ambos miembros de la pareja.

- Cambios frecuentes de parejas sexuales.
- Aseo inadecuado de los genitales con arrastre de gérmenes del recto a vagina.
- No uso del condón como protector.
- Diagnóstico incorrecto o tardío de las infecciones.
- Modificaciones de los hábitos sexuales.
- Aplicación de duchas, desodorantes y gel vaginal.

### **Mujeres en edad menopáusica**

Aparece un descenso hormonal, haciéndose frecuentes las infecciones, las afectaciones inmunológicas, procesos oncoproliferativos.

- Promiscuidad de uno o varios miembros de las parejas.
- Diagnostico incorrecto o tardío de las infecciones vaginales.
- Modificaciones de los hábitos sexuales.
- Aparición de enfermedades oportunistas por enfermedades propias de esta etapa de la vida (10)

### **2.4. Vaginitis bacteriana**

Es la causa más frecuente de infección vaginal en la mujer en edad reproductiva. Inicialmente se vinculó con la *Gardnerella vaginalis* y se la denominaba vaginitis inespecífica; más tarde se comprobó que, efectivamente, la *G. vaginalis* se encuentra a concentraciones elevadas en casi todas las pacientes con esta afección, pero también, aunque en cantidades inferiores, en las mujeres sanas y que esta entidad es el resultado de una alteración en el equilibrio de la flora vaginal originado por el crecimiento de peptoestreptococos, distintos bacteroides, *G. vaginalis* y micoplasmas genitales en detrimento del *Lactobacillus* que domina la flora vaginal normal.

Se desconocen las causas que originan el crecimiento bacteriano responsable de la alteración de la flora vaginal, si bien existen algunas teorías al respecto. El papel de las relaciones sexuales también es motivo en discusión, ya que si bien no hay una confirmación al respecto, sí se puede hablar de datos indirectos, como que las bacterias responsables en cada caso se encuentran muy a menudo en la uretra de la pareja respectiva. Hasta hace pocos años la vaginitis bacteriana se consideraba un trastorno molesto, pero sin ninguna repercusión a largo plazo; pero, constituye una fuente potencial de infecciones del tracto genital superior especialmente durante la gestación (infección del líquido amniótico, rotura prematura de membranas, endometritis posparto, endometritis en la no gestante, salpingitis, etc.). Las manifestaciones clínicas pueden estar ausentes hasta en la mitad de las mujeres. El síntoma principal es la percepción de un olor desagradable de las secreciones vaginales, con frecuencia descrito como “olor a pescado” y que puede incrementarse tras las relaciones sexuales sin preservativo. El flujo vaginal puede estar aumentado y acompañarse de prurito leve. La exploración física permite confirmar el incremento del flujo vaginal, cuyo aspecto es grisáceo, no viscoso y suele estar adherido a los labios y a las paredes del introito; no suelen aparecer signos de inflamación vulvogenital.

La vaginosis bacteriana se diagnostica con base en los siguientes datos:

- Olor vaginal a pescado, particularmente notable después del coito, y secreción vaginal.
- Secreciones vaginales de color grisáceo y que cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales.
- Valor pH de estas secreciones mayor de 4.5 (por lo general 4.7 a 5.7).
- Microscopia de las secreciones vaginales que revela aumento del número de células clave o indicio (células del epitelio escamoso vaginal rodeadas de *G. vaginalis*, lo que les confiere un aspecto punteado y la desaparición de su borde celular), y leucocitos

notablemente ausentes. En los casos avanzados de Vaginosis Bacteriana, más de 20% de las células epiteliales son células indicios.

- La añadidura de KOH al 10% a las secreciones vaginales (prueba del olor) desprende un olor de tipo amónico a pescado.

De manera ideal, el tratamiento de la vaginosis bacteriana debe inhibir el crecimiento de las bacterias anaerobias, pero no de los lactobacilos vaginales.(11). El tratamiento de elección es el metronidazol atendiendo a su buena actividad anaerobia y a su acción, aunque relativa, frente a *G. vaginalis*; es preferible utilizar la pauta de 500 mg cada 12 horas durante 7 días que la de 2 g en una sola dosis ya que, aunque la mejoría clínica es equiparable, el número de recurrencias es mayor con la monodosis. La principal alternativa a este tratamiento es la aplicación de clindamicina tópica al 2 % en forma de cremas u óvulos durante 7-10 días. Otra posibilidad es el tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico, aunque todavía no ha sido suficientemente evaluado. Durante el embarazo se puede utilizar amoxicilina oral, 500 mg cada 8 horas durante 7 días. Son relativamente frecuentes las recurrencias en los meses que siguen al tratamiento.

### **2.5. Vulvovaginitis candidiásica**

Es la segunda causa de vaginitis entre las mujeres. Se estima que el 75 % de las mujeres sufren al menos un episodio de vulvovaginitis candidiásica y que el 40-50 % padece un segundo ataque. Además, el 20 % de las mujeres sanas tienen una colonización asintomática de su vagina por candidas, y se desconoce la historia natural de esta situación. El 90 % de las vulvovaginitis candidiásicas son producidas por *C. albicans*, de la que existen más de 200 especies; los otros tipos de *Candida* no *albicans* responsables son la *Torulopsis glabrata* y la *C. tropicalis* que muy frecuentemente muestran resistencias al tratamiento convencional. Para que se produzca la colonización de la vagina por *Candida* es imprescindible que ésta se adhiera al epitelio de la

mucosa vaginal, lo cual explica que la mayoría de este tipo de infecciones se deban a *C. albicans*, puesto que es la que con mayor facilidad se adhiere. Además, existen variaciones interpersonales en relación con esta receptividad, si bien no se ha demostrado que las mujeres con vaginitis candidiásicas de repetición muestren una afinidad mayor hacia *Candida*. Existen determinadas circunstancias en las que la vagina tiene cierta predisposición a la colonización por candidas.

Éstas son:

- El embarazo (especialmente en el tercer trimestre).
- La administración sistémica de antibióticos, sobre todo ampicilina, tetraciclinas y cefalosporinas
- Diabetes mellitus, en particular si está metabólica-mente mal controlada.

Mediante un mecanismo que se conoce como resistencia a la colonización los lactobacilos impiden la proliferación de los hongos oportunistas. La administración de antibióticos trastorna la flora vaginal normal, pues disminuye la concentración de lactobacilos y otros miembros de la flora normal, y permite por tanto la proliferación de hongos. Embarazo y diabetes se acompañan de una disminución cualitativa de la inmunidad mediada por células, que ocasiona una incidencia más alta de candidosis. (12)

Sin embargo, es frecuente que no se encuentre ninguno de estos factores en una mujer con candidiasis de repetición. Durante muchos años se atribuyó esta circunstancia a reinoculación de la vagina desde la flora del intestino o a transmisión sexual; hoy en día se han desestimado ambas teorías patogénicas. Las observaciones clínicas actuales orientan hacia una deficiencia cuantitativo-cualitativa de la protección de la flora vaginal normal y una alteración generalmente transitoria de los linfocitos T que permite el sobrecrecimiento de las levaduras.

En cuanto a las manifestaciones clínicas de la vulvovaginitis candidiásica, el síntoma principal es el prurito. Por lo general existe también un aumento de la secreción vaginal, cuyo aspecto es parecido al del “requesón” si bien la consistencia puede ser desde acuosa hasta bastante espesa.

Otros síntomas son: irritación e inflamación vulvovaginales, dispareunia y disuria externa. Los síntomas se incrementan durante la semana previa a la menstruación y presentan cierta mejoría cuando comienza el flujo menstrual. Con cierta frecuencia puede aparecer en el pene de la pareja un exantema postcoital y/o sensación local de ardor.

El tratamiento de la vulvovaginitis candidiásica se puede realizar con antimicóticos tópicos y orales. La principal ventaja de los antimicóticos tópicos (polienos y azoles) reside en la ausencia de efectos locales y sistémicos, si bien en ocasiones al inicio del tratamiento puede aparecer una sensación local de “quemazón”.

Durante la gestación se deben utilizar antimicóticos tópicos, sin olvidar que puede haber cierta absorción con el consiguiente riesgo de teratogenia, sobre todo si se trata del primer trimestre. Si se decide prescribir tratamiento, la nistatina es probablemente la elección más segura. El tratamiento de la vulvovaginitis candidiásica recurrente constituye un reto terapéutico.

### **2.5 Vaginitis por Trichomonas**

Se trata de una enfermedad de transmisión sexual; también se ha descrito la transmisión perinatal en el 5 % de las niñas nacidas de madres infectadas. La prevalencia depende de si se trata de poblaciones con factores de riesgo o no; así, es del 75 % entre las prostitutas y del 5 % en mujeres asintomáticas atendidas en consultas de planificación familiar. Ante toda mujer con vaginitis por Trichomonas se deben descartar las otras enfermedades de transmisión sexual, especialmente la gonococia dada su alta incidencia entre estas pacientes.



Se estima, pese a las controversias, que el período de incubación es de 3 a 38 días. Las manifestaciones clínicas son muy diversas, desde portadoras asintomáticas hasta enfermedad inflamatoria aguda y severa.

En los varones la infección suele ser asintomática salvo en los pocos casos que aparece una uretritis.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante el hallazgo del microorganismo en la preparación con suero salino, fácilmente reconocible por tratarse de un parásito ovoide, algo mayor que los PMN y de gran movilidad. El tratamiento se muestra en la; siempre se debe tratar a la pareja, para lo cual se pueden utilizar las mismas pautas, teniendo en cuenta que en el varón con síntomas es más eficaz la pauta de 7 días. Durante el primer trimestre del embarazo no se debe utilizar el metronidazol dado su potencial teratogénico; en esta situación el único tratamiento que se puede intentar es con clotrimazol tópico y, para paliar los síntomas, las duchas con agua y vinagre (7)

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. Tipo de Investigación

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio fue:

**Prospectivo:** Porque se tomó a un grupo de mujeres que están embarazadas en el periodo de abril a septiembre de 2009.

Según el periodo y secuencia del estudio fue:

**Transversal:** porque se le dio seguimiento a través del tiempo, a un fenómeno, en un periodo comprendido entre abril a septiembre de 2009

Según el análisis y alcance de los resultados de la investigación:

**Analítico ó explicativa** pues la investigación se dirigió a analizar las respuestas que dieron cada una de nuestras entrevistadas, a la cedula de entrevista.

**De Laboratorio:** ya se tomo la prueba de Papanicolaou, la que se envió al laboratorio, y se identifico los microorganismos causantes de las infecciones.

#### 4.2. Población y muestra:

**Población** las tres comunidades cuenta con una población de 155 mujeres embarazadas.

**Fórmula:**

$$n: \frac{Z^2 pq N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

n: Muestra

Z: 1.96

Pq: Variabilidad

N: Población

E: Precisión

Datos para la fórmula:

n:?

Z: 1.96

Pq: 0.5

N: 155

E: 0.05%

$$n: \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(400)}{(155-1)(0.05)^2+1.96(0.5)(0.5)}$$

$$n: \frac{(3.8416)(0.25)(155)}{(154)(0.0025)+3.8416(0.25)}$$

$$n: \frac{148.862}{0.385+0.854}$$

$$n: \frac{148.862}{1.239}$$

$$n: 120.1468927 \quad \mathbf{n: 120 \text{ mujeres}}$$

Universo 155 y la muestra es 120 pacientes según la fórmula.

<b>UNIDAD DE SALUD</b>	<b>POBLACION</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Nueva Esparta</b>	90	58.06%
<b>El Sauce</b>	40	25.80%
<b>Trompina</b>	25	16.14%
<b>Total</b>	155	100%

Fuente: Censo 2008

<b>UNIDAD DE SALUD</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Nueva Esparta</b>	66	55%
<b>El Sauce</b>	33	27.5%
<b>Trompina</b>	21	17.5%
<b>TOTAL</b>	120	100%

### **4.3. Criterios para seleccionar la muestra**

#### **4.3.1 Criterios de inclusión**

1. Mujer embarazada
2. Tener de 16 a 45 años de edad
3. Vivir en Nueva Esparta, El Sauce ó Trompina
4. Estar dispuesta a participar en la investigación
5. Estar en control prenatal en las Unidades de Salud ya mencionadas

### **4.3.2 Criterios de exclusión**

1. No estar embarazada
2. Ser menor de 16 a mayor 45 años de edad
3. No Vivir en Nueva Esparta, El Sauce ó Trompina
4. No querer participar en la investigación
5. No Estar en control prenatal en las Unidades de Salud ya mencionadas

### **4.4.Tipo de Muestreo**

El tipo de muestro fue no Probabilístico se realizo así por conveniencia tomando en cuenta también los criterios de exclusión e inclusión.

### **4.5.Técnica de recolección de datos**

Técnica de campo y técnica de laboratorio.

### **4.6.Instrumento**

Los instrumentos que se utilizaron en cada técnica de recolección de datos respectivamente son los siguientes:

- 1- Encuesta. (ver anexo).
- 2- Boletas de laboratorio para toma de PAP.
- 3- Laminas portaobjetos
- 4- Fijador
- 5- Espátulas de aire
- 6- Especulo vaginal

7- Expediente clínico.

#### **4.7.Procedimiento**

En el presente trabajo se Determino los factores que influyen con mayor frecuencia en la aparición de las Infecciones Vaginales en mujeres embarazadas de 16 a 45 años de edad que consultan las Unidades de Salud de Nueva Esparta, El Sauce y Trompina, en el periodo comprendido de abril a septiembre de 2009 y a la vez clasifico a través de la citología el grupo de microorganismo que se reporta con mayor frecuencia en las mujeres embarazadas en las unidades en estudio.

En vista de ello se procedió y se elaboro el perfil y protocolo de investigación desde la segunda semana de marzo hasta la cuarta semana de junio de 2009. Para la ejecución de la investigación se conto con una cedula de entrevista la cual fue contestada por las mujeres en investigación , junto con la toma de la prueba de Papanicolaou en el momento de la consulta por morbilidad o por control prenatal.

Este estudio se realizo en las Unidades de Salud de: Nueva Esparta y de El Sauce, La Unión y en la Unidad de Salud de Trompina, Sociedad, Morazán quienes contaban en el momento de la ejecución de la investigación, con una población en estudio de 155 pacientes. Al utilizar la fórmula estadística se calculó la muestra la cual fue de 120.

La Unidad de Salud Nueva Esparta realizo 66 encuestas en total, en la Unidad de Salud de El Sauce se realizaron 33 encuestas y en la Unidad de Salud de Trompina se realizaron 21 encuestas en total, todo ello en el periodo entre julio y agosto del 2009. La cedula de entrevista

fue contestada con consentimiento previo por cada mujer embarazada, de 16 a 45 años de edad que consulto en las Unidades de Salud antes descritas, y que cumplieron con todos los criterios de inclusión antes descritos, la cedula de entrevista fue de preguntas cerradas y se oriento a determinar el conocimiento sobre las infecciones vaginales de las encuestadas, sus patrones culturales, el grado de accesibilidad geográfica, y que edades tienen las las mujeres embarazadas que presentan infecciones vaginales.

Al finalizar el periodo establecido se paso a la siguiente fase de la investigación que fue la tabulación de la información contenida en la encuesta y al análisis de los datos de donde se plantearon las conclusiones y recomendaciones respectivas.

#### **4.8 Plan de análisis--**

Este nos permite la presentación de los datos en forma sistemática, las variables de estudio, fueron conocimientos y practicas sobre relaciones sexuales.

La tabulación de los datos se realizo de una forma manual, construyendo frecuencias simples de las variables.

El equipo de trabajo se auxilio del programa Excel 2007 para la elaboración de cuadros y gráficos lo que permitieron el análisis e interpretación de los resultados.

#### **4.9.Consideraciones Éticas**

La paciente acepto voluntariamente contestar las preguntas de la entrevista y se sometieron a la toma de citología para detectar la presencia de infección vaginal.

Las entrevistados fueron conscientes e informadas de los datos obtenidos así como el fin de estos, así mismo se le informo a las personas en estudio que estos resultados son utilizados en confidencialidad con el único fin de determinar si las mujeres durante el embarazo presentan infecciones vaginales ya que estas constituyen un factor de riesgo para desarrollar complicaciones durante este periodo tan importante con respecto al binomio madre-hijo.



## 5. RESULTADOS

### 5.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION EM ESTUDIO

#### CUADRO N° 1

##### Edad

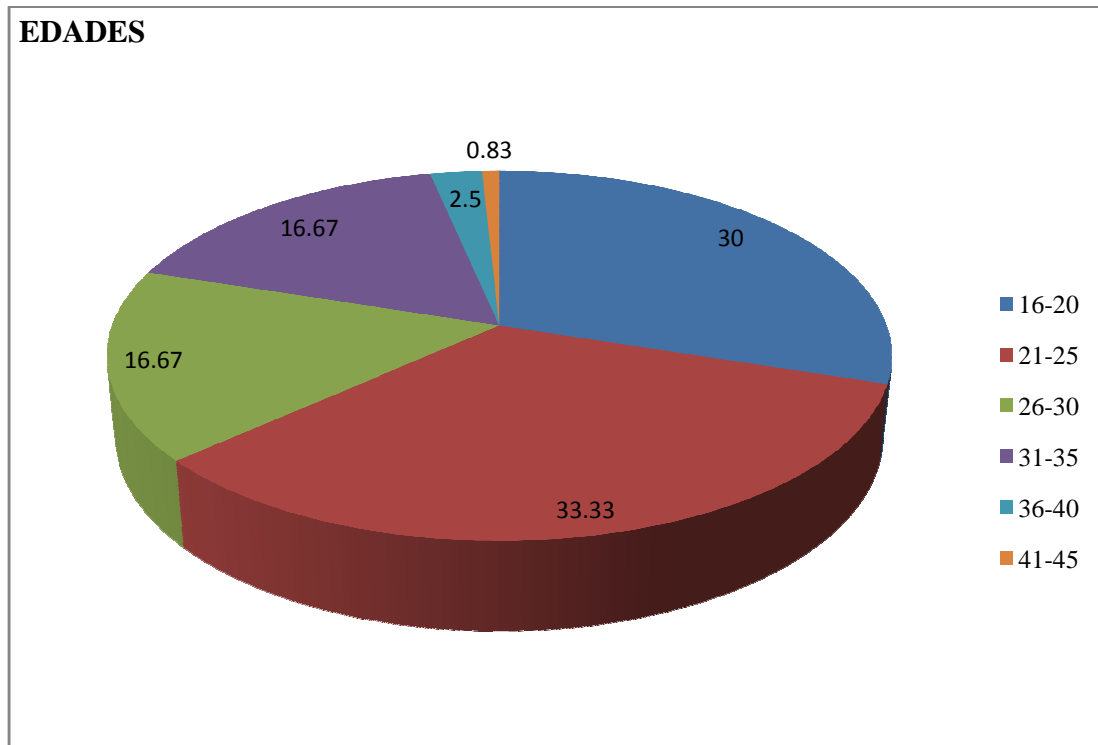
Edad	F	%
16-20	36	30
21-25	40	33.33
26-30	20	16.67
31-35	20	16.67
36-40	3	2.5
41-45	1	0.83
<b>TOTAL</b>	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** Las embarazadas entre las edades de 21 a 25 son el 33.33% de las encuestadas, entre 16 a 20 años son el 30%, entre las edades de 26 a 30 y de 31 a 35 años son 16.67%, de las encuestadas y entre las edades 36 a 40; y 41 a 45 años son el 2.50% y el 0.83% de las encuestadas.

**Interpretación:** La mayoría de señoras embarazadas que consultan en las unidades de salud donde se realiza la investigación son mujeres jóvenes entre los 16 y 25 años de edad, siendo un grupo que por su juventud y por su vida sexual más activa están propensas a una mayor frecuencias de contraer una infección vaginal.

**GRÁFICO N°1**



## CUADRO N° 2

### Domicilio

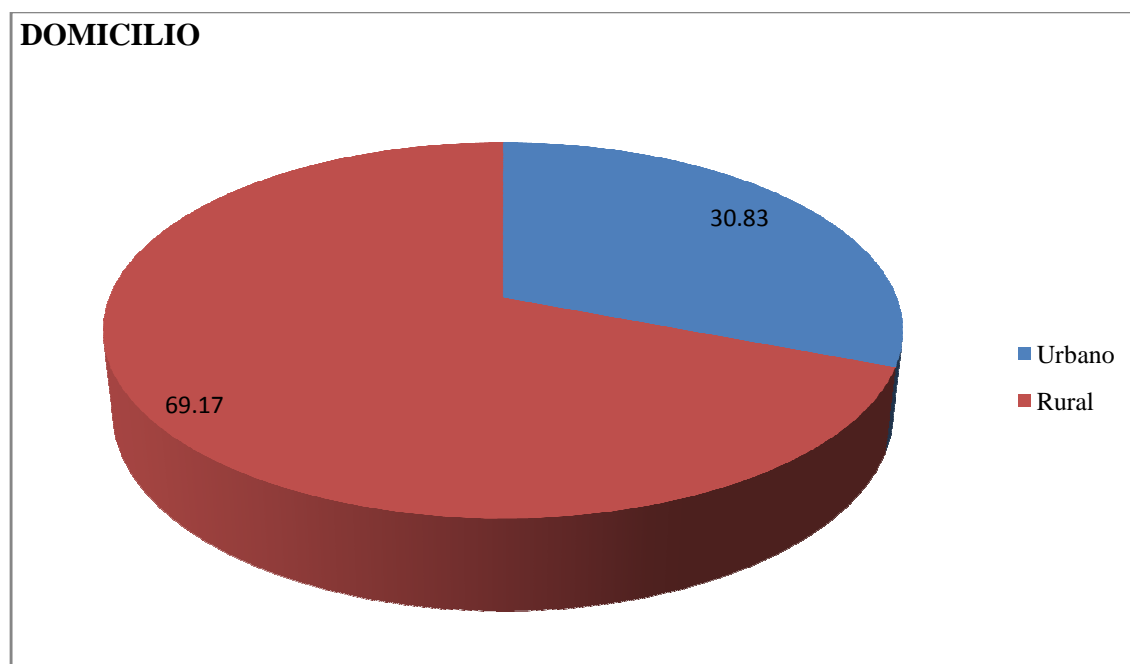
DOMICILIO	F	%
URBANO	37	30.83
RURAL	83	69.17
TOTAL	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El 69.17% de la población entrevistada vive en área rural, el 30.83% viven en área urbana.

**Interpretación:** La mayoría de mujeres embarazadas que llevan los controles prenatales en las unidades en estudio viven en un área rural, por lo cual tienen que recorrer distancias largas para poder llegar a los centros de salud, y solo un porcentaje menor de ellas viven en área urbana para quienes el acceso a servicios de salud se facilita.

**GRÁFICO N° 2**



### CUADRO N° 3

#### Escolaridad

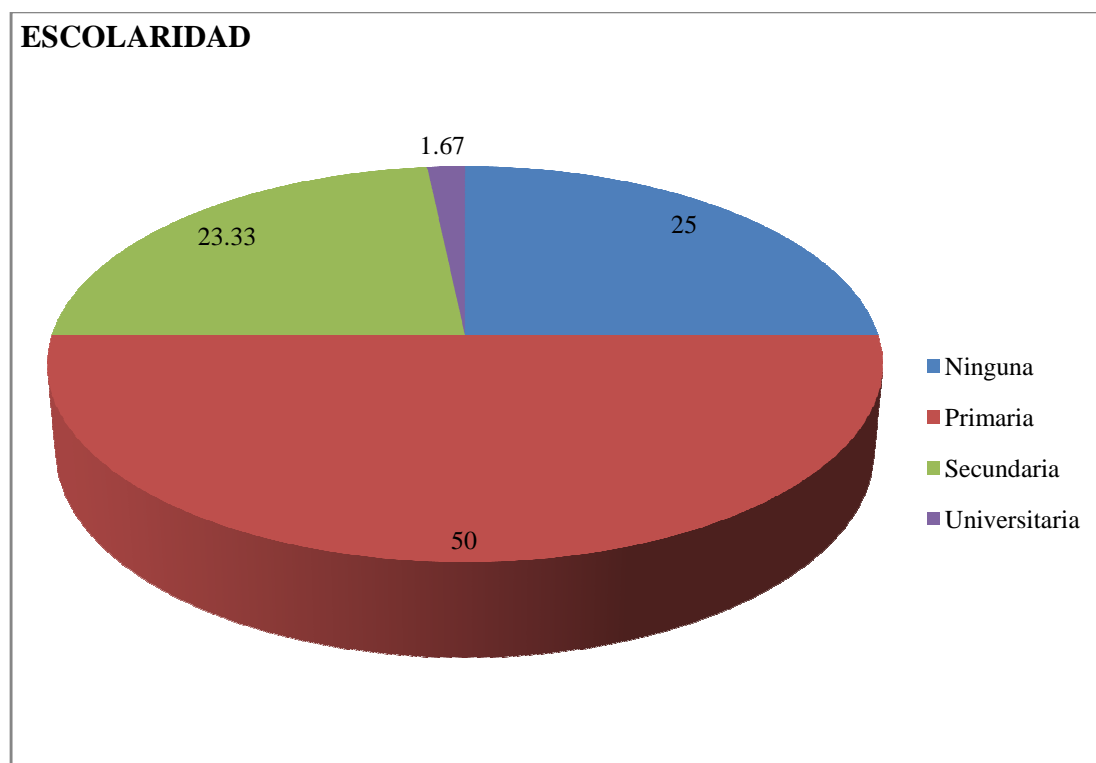
Escolaridad	F	%
Ninguna	30	25
Primaria	60	50
Secundaria	28	23.33
Universitaria	2	1.67
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** De las embarazadas encuestadas el 50% solo hizo primaria (1° a 5° Grado), el 25% de las encuestadas no tienen ningún grado de escolaridad, el 23.33% estudio hasta la secundaria (6° Grado a Bachillerato), y solamente el 1.63% recibió educación superior.

**Interpretación.** Como lo demuestra la investigación, solo unas pocas mujeres pudieron seguir estudiando hasta secundaria y menos, aun, tuvieron acceso a una Educación Superior. Quedándose la mayoría con escolaridades bajas, es por ello que optan a temprana edad por formar un hogar que trae como resultado el inicio de relaciones sexuales.

**GRÁFICO N° 3**



#### CUADRO N°4

##### Estado familiar de las encuestadas.

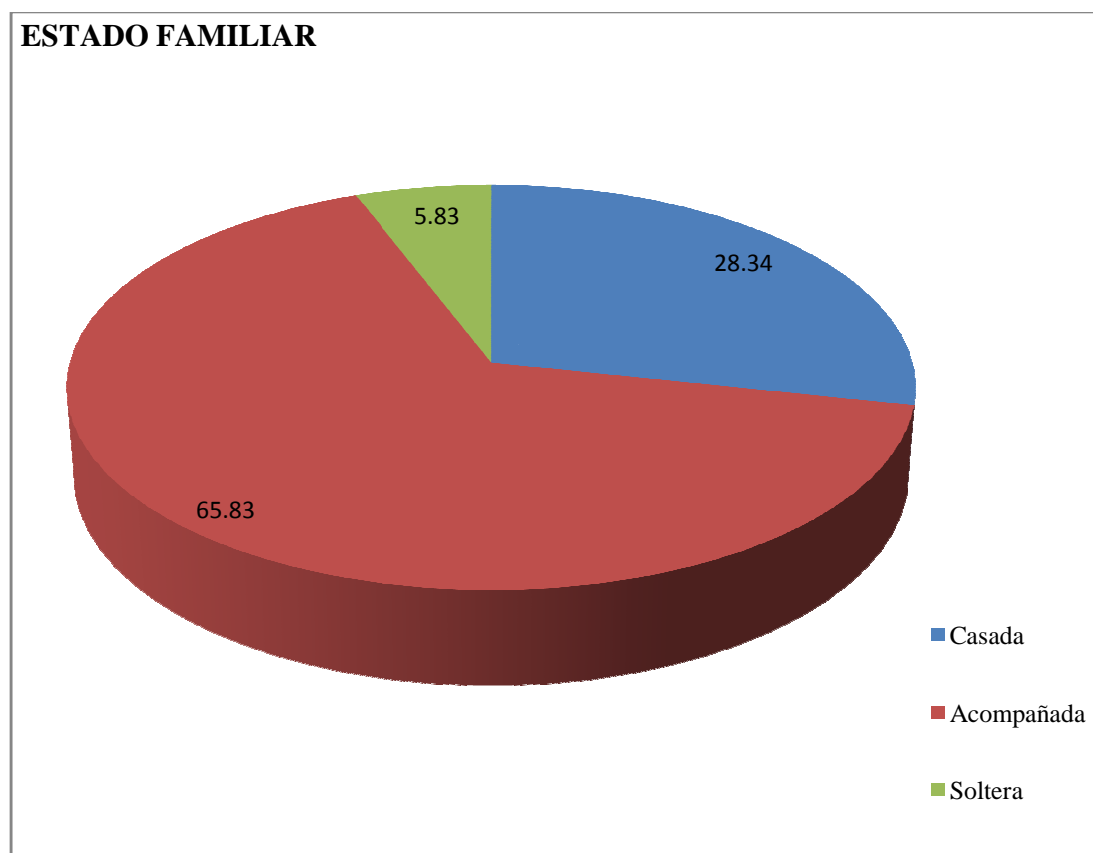
Estado familiar	F	%
Casada	34	28.34
Acompañada	79	65.83
Soltera	7	5.83
Total	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** Las embarazadas en un 65.83% se encuentran acompañadas, el 28.34% se encuentran casadas y el 5.83% son madres solteras.

**Interpretación:** La mayoría de las señoras embarazadas viven en unión libre con su pareja, lo cual propicia y favorece la infidelidad (ya que con ello no se tiene igual responsabilidad con su pareja que con un matrimonio formal) entre la pareja pudiendo esto ser un factor de riesgo para contraer una infección vaginal, si bien es cierto que casado no significa libre de infidelidad de alguna manera esto responsabiliza mas a la pareja a cuidarse, y a tener mayor cuidado en sus actos sexuales. Y las embarazadas solteras también se encuentran en riesgo.

**GRÁFICO N°4**





## CUADRO N° 5

### Número de hijos

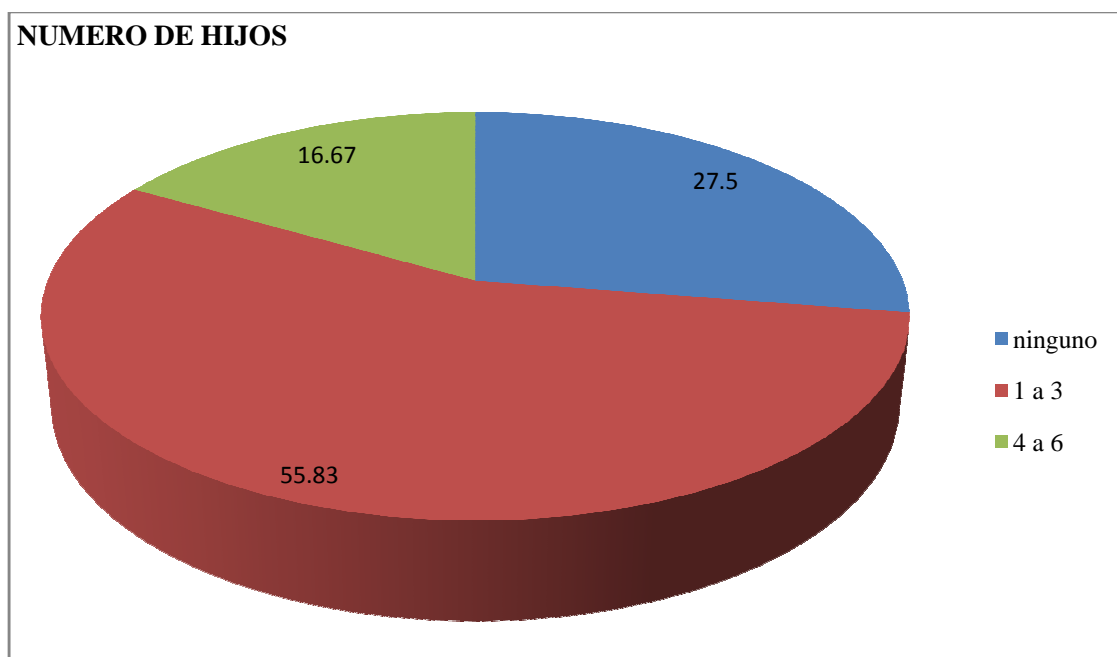
Hijos	F	%
Ninguno	33	27.5
De 1 a 3	67	55.83
De 4 a 6	20	16.67
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El 55.83% de las encuestadas tienen entre 1 a 3 hijos, el 27.50% no tienen ningún hijo, y el 16.67% tienen de 4 a 6 hijos.

**Interpretación:** La mayoría de las señoras embarazadas son multíparas, por lo menos han tenido un hijo, esto implica que de alguna manera están expuestas a una infección vaginal, por cualquier factor precursor de estas; de igual manera las que no han tenido hijos también son expuestas con los mismos factores.

**GRÁFICO N° 5**



## CUADRO N° 6

### ¿Cuál es su ocupación?

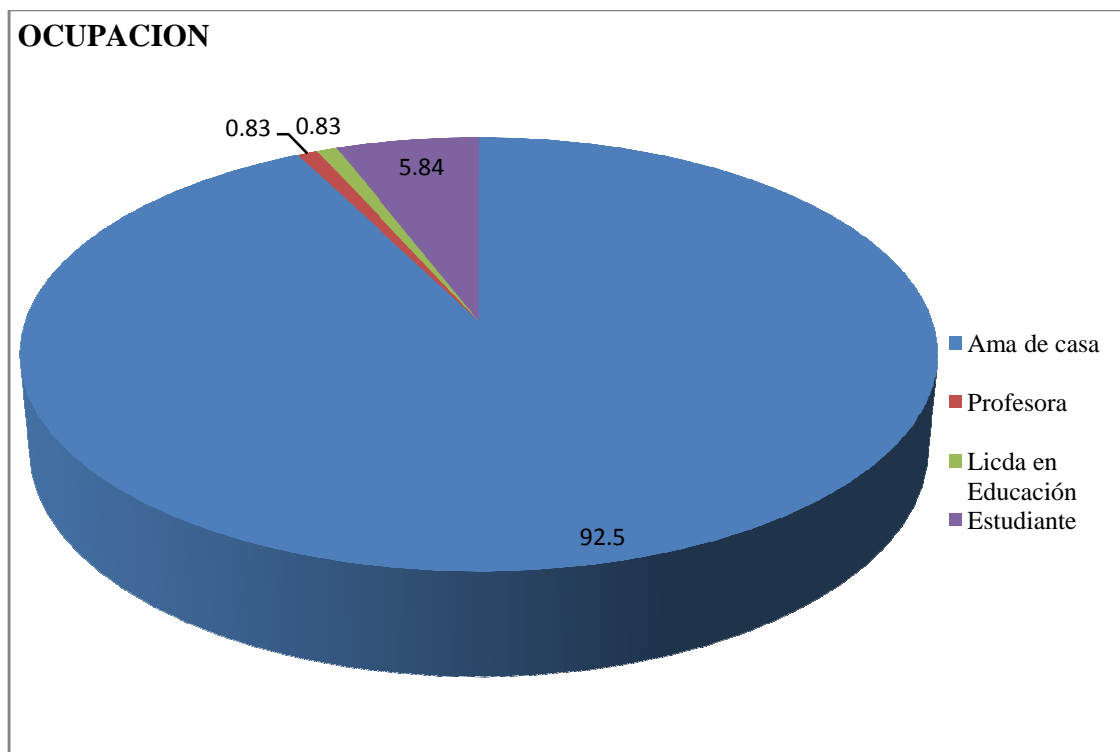
Ocupación	F	%
Ama de casa	111	92.5
Profesora	1	0.83
Licenciada en Educación	1	0.83
Estudiante	7	5.84
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** El 92.50% de las embarazadas son amas de casa, solo un 5.84% están estudiando todavía y solo el 1.66% en conjunto son profesionales.

**Interpretación:** En su mayoría, las encuestadas son amas de casas, con escasa escolaridad como ya se expuso antes, por lo tanto tienen también poco conocimiento de las infecciones vaginales, la cultura igualmente las influye, pues las creencias y costumbres, la ingenuidad o la vergüenza a consultar al médico las hace más propensas a padecerlas en más de una ocasión. En cambio las señoras con un nivel académico más alto, tienen acceso a información sobre infecciones vaginales y menos vergüenza de consultar.

**GRÁFICO N°6**



## CUADRO N° 7

### ¿Edad de inicio de las relaciones sexuales?

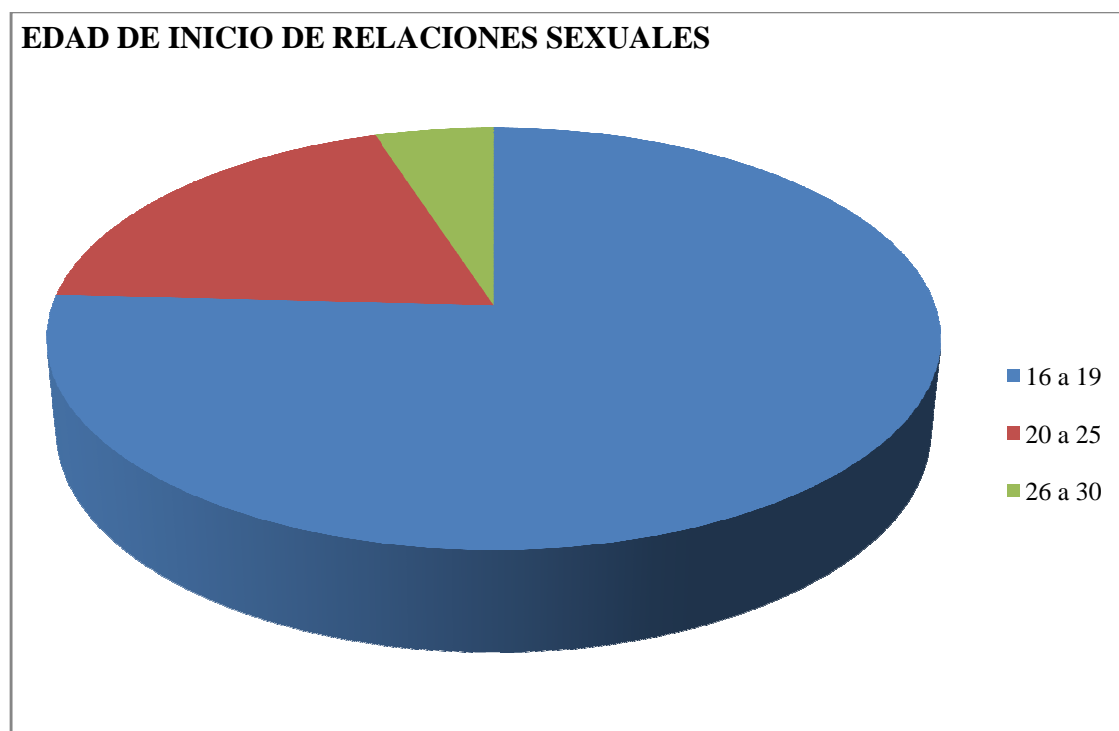
Edad	F	%
16 a 19 años	91	75.83
20 a 25 años	23	19.17
26 a 30 años	6	5
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** En un 75.83% de las encuestadas iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16 a 19 años, el 19.17% las iniciaron entre 20 a 25 años, y un 5% entre las edades de 26 a 30 años.

**Interpretación:** La mayoría de las pacientes han iniciado de manera temprana la actividad sexual, lo cual las predisponen y en ocasiones provocan infecciones vaginales, ya sea por la frecuencia alta de las relaciones por ser algo nuevo para ellas, la higiene luego de estas, el tipo de penetración, anal o vaginal, y si lo hicieron o no con preservativo, también el grado de promiscuidad del compañero sexual y de ellas.

**GRÁFICO N° 7**



## CUADRO N° 8

### ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido usted?

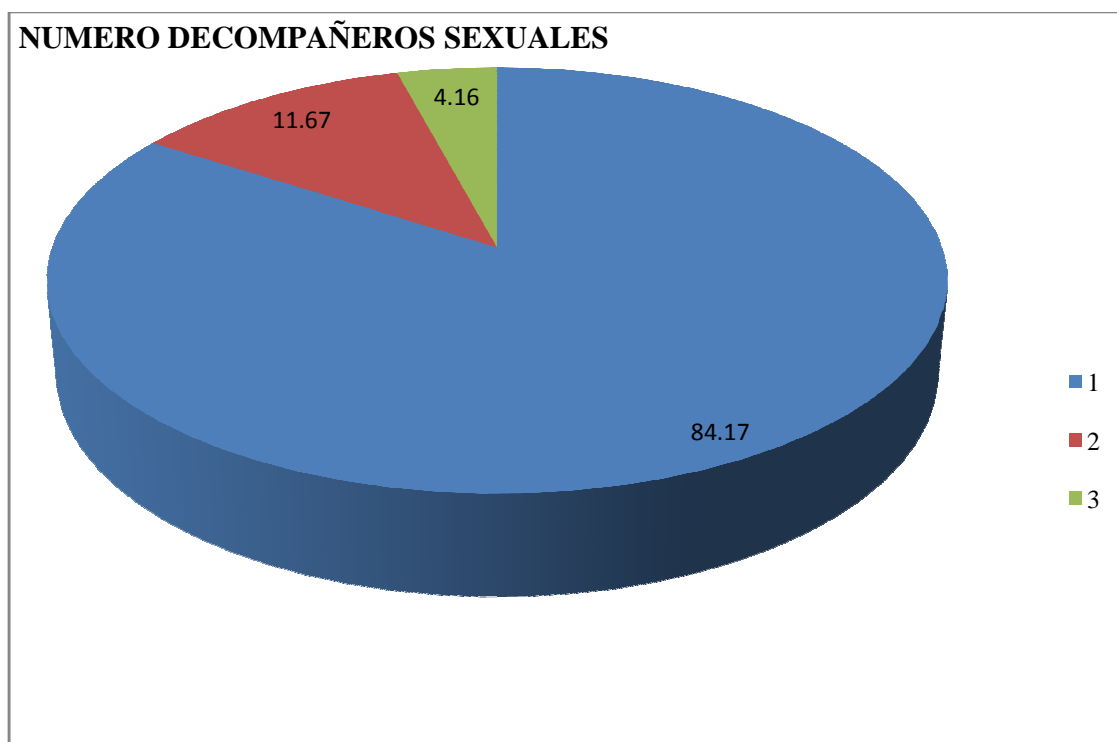
Compañeros	F	%
1	101	84.17
2	14	11.67
3	5	4.16
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** El 84.17% de las embarazadas han tenido solo un compañero sexual, el 11.67% han tenido 2 compañeros sexuales y solo el 4.16% han tenido 3 compañeros sexuales.

**Interpretación:** La mayoría de las embarazadas encuestadas afirmaron tener un solo compañero sexual, pero no dan fe de que sus compañeros les sean fieles, por lo cual están siempre en riesgo de contraer una infección vaginal, sin mencionar que no solo la infidelidad es causa potencial de adquirir una infección. En cambio las señoras que han tenido o tienen más de un compañero sexual son más propensas a padecerlas frecuentemente.

**GRÁFICO N° 8**





## CUADRO N° 9

### ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?

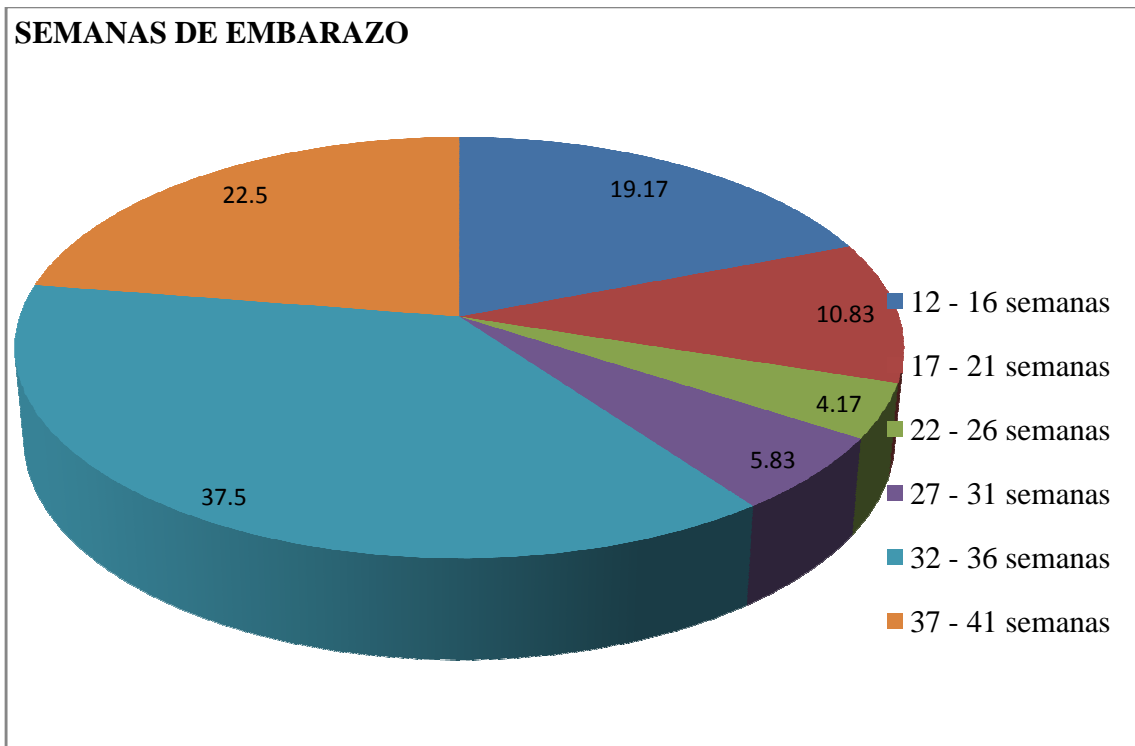
SEMANAS DE EMBARAZO	F	%
12 – 16	23	19.17
17 – 21	13	10.83
22 - 26	5	4.17
27 – 31	7	5.83
32 – 36	45	37.50
37 - 41	27	22.50
<b>TOTAL</b>	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El 37.50% de las encuestadas llegó a consultar entre las 32 y 36 semanas de edad gestacional, el 22.50% llegó entre las 37 y 41 semanas, el 19.17% llegó a las 12 y 16 semanas, el 10.83% consultó entre las 17 y 21 semanas, el 5.83% acudió entre las semanas 27 y 31 semanas, y solo el 4.17% fue entrevistada entre el 22 y 26 semanas.

**Interpretación:** Las señoras que participaron en la investigación, al momento de la entrevista se encontraban en el tercer trimestre de gestación (32 y 38 semanas de gestación), y al inicio del segundo trimestre (12 a 16 semanas de gestación), lo cual coinciden con las fechas para el control prenatal.

**GRAFICO N° 9**



## CUADRO N° 10

**Cuál son sus ingresos mensuales promedio:**

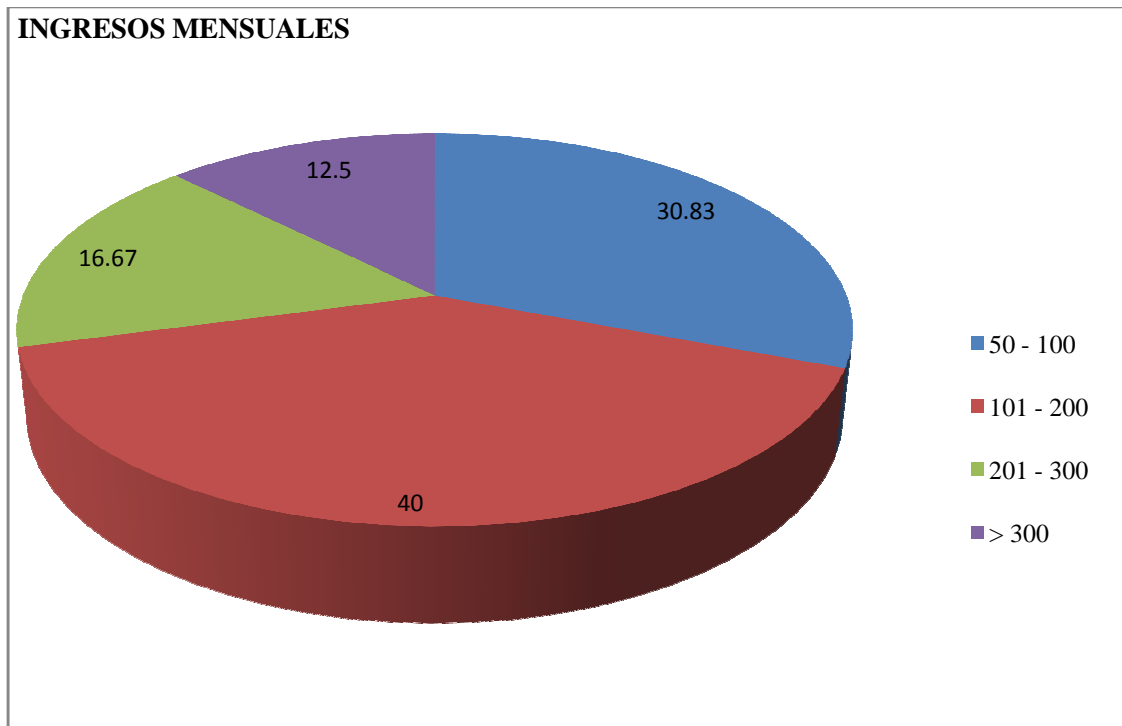
<b>Ingreso Mensual</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>50 – 100 dólares</b>	37	30.83 %
<b>101 – 200 dólares</b>	48	40 %
<b>201 – 300 dólares</b>	20	16.67 %
<b>&gt; 300 dólares</b>	15	12.50 %
<b>Total</b>	120	100 %

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El ingreso mensual de las pacientes embarazadas es de: 101 a 200 dólares en un 40%, de 50 a 100 dólares en un 30.83%, de 201 a 300 dólares en un 16.67%, y más de 300 dólares un 12.50%.

**Interpretación:** La mayoría de pacientes tienen un ingreso mensual aproximado de 101 a 200 dólares, en los hogares salvadoreños este es el salario mínimo que se recibe por lo que podemos decir que poseen escasos recursos para poder acudir inmediatamente a una consulta ginecológica, por lo cual acuden cuando un síntoma persiste demasiado y temen pueda empeorar su enfermedad. Un grupo pequeño de señoras embarazadas recibe un ingreso mensual mayor de 300 dólares esto generalmente se debe a que reciben remesas de Estados Unidos y 2 de las encuestadas son profesionales lo que las hace contar con mayores recursos y no solo económico para consultar por una infección vaginal

**GRÁFICO N° 10**



## CUADRO N° 11

**Cuánto tiempo tarda usted para llegar a la unidad de salud:**

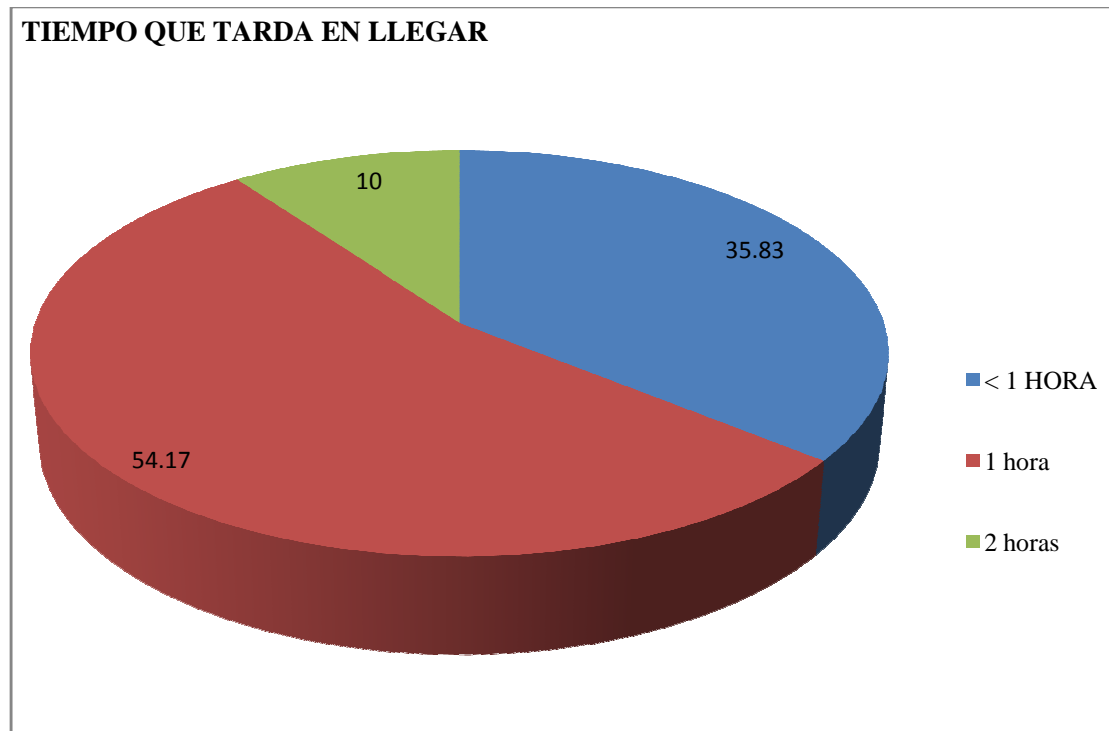
<b>TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 1 hora</b>	43	35.83
<b>1 hora</b>	65	54.17
<b>2 horas</b>	12	10
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** El tiempo que tardan las pacientes embarazadas para llegar a la unidad de salud más cercanas es el siguiente: 54% una hora, menor de una hora 35.83%, 10% tardan dos horas.

**Interpretación:** La mayoría de pacientes tarden 1 hora para poder llegar a su centro de salud más cercano esto indica que las pacientes no tienen una adecuada accesibilidad geográfica a los servicios de salud, ya que deben recorrer grandes distancias para poder llegar al establecimiento de salud más cercano

**GRAFICO N° 11**



## CUADRO N° 12

**Que medios de transporte utiliza usted para llegar al centro de salud:**

<b>MEDIO DE TRANSPORTE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Carro</b>	23	16.20
<b>Bus</b>	87	61.27
<b>Caminar</b>	32	22.53
<b>Total</b>	142*	100

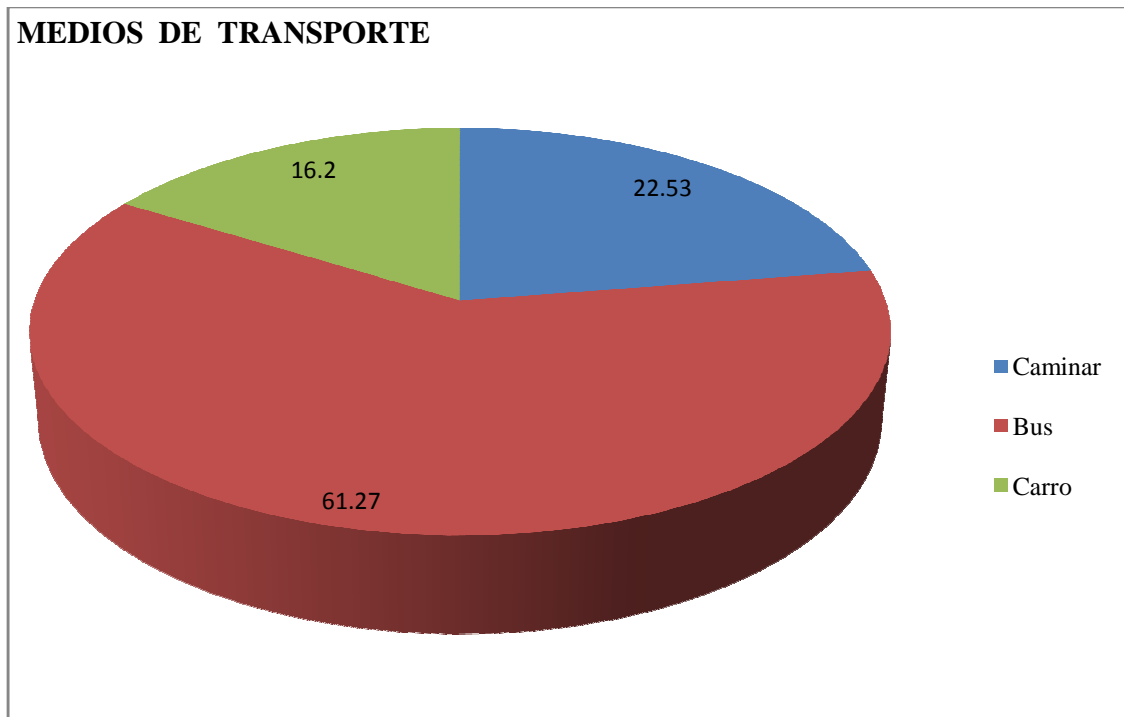
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

\* Los datos sobrepasan el total debido a que algunas pacientes utilizan más de un medio de transporte

**Análisis:** El transporte más utilizado para llegar a la unidad de salud es el bus 61.27%, caminan un 22.53%, en carro un 16.20%.

**Interpretación:** Para llegar a las unidades de salud en estudio, el medio de transporte que las pacientes utilizan con mayor frecuencia es el bus, el cual no siempre pasa a la puerta de su casa, sino que recorren una distancia considerable hasta la parada más cercana, si bien esto les da accesibilidad geográfica para acudir a los centros de salud, no deja de ser mucho el tiempo invertido para poder llegar y recibir la atención en salud. Las que no tienen acceso al bus llegan caminando o en carros que salen desde sus comunidades.

**GRAFICO N° 12**





## 5.2. CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES VAGINALES

### CUADRO N°13

#### Ha recibido usted alguna información sobre infecciones vaginales en la Unidad de Salud

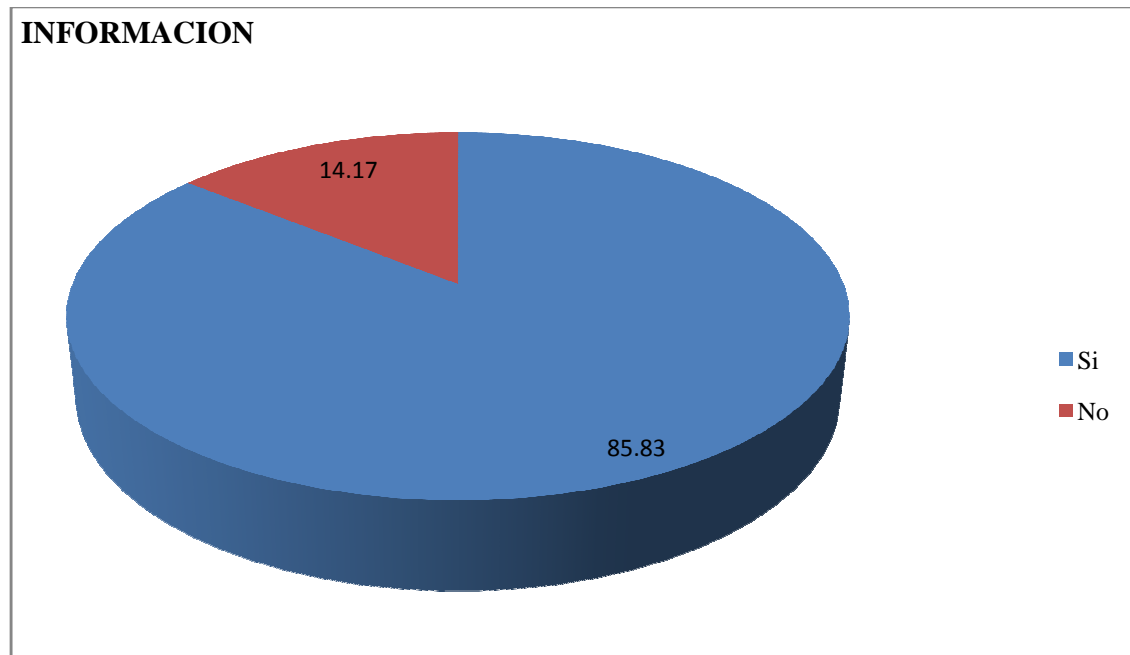
INFORMACION	F	%
Si	103	85.83
No	17	14.17
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** El 85.83% de las mujeres entrevistadas contestaron que si se les había dado información sobre infecciones vaginales, mientras que el 14.17% no la han recibido.

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados que se obtuvo, la mayoría de pacientes han recibido información sobre infecciones vaginales en las unidades de salud en estudio. Podemos decir que si se está realizando una buena labor educativa para la difusión de diferentes enfermedades entre ellas las infecciones vaginales.

**GRAFICO N° 13**



#### CUADRO N° 14

##### ¿Sabe que son infecciones vaginales?

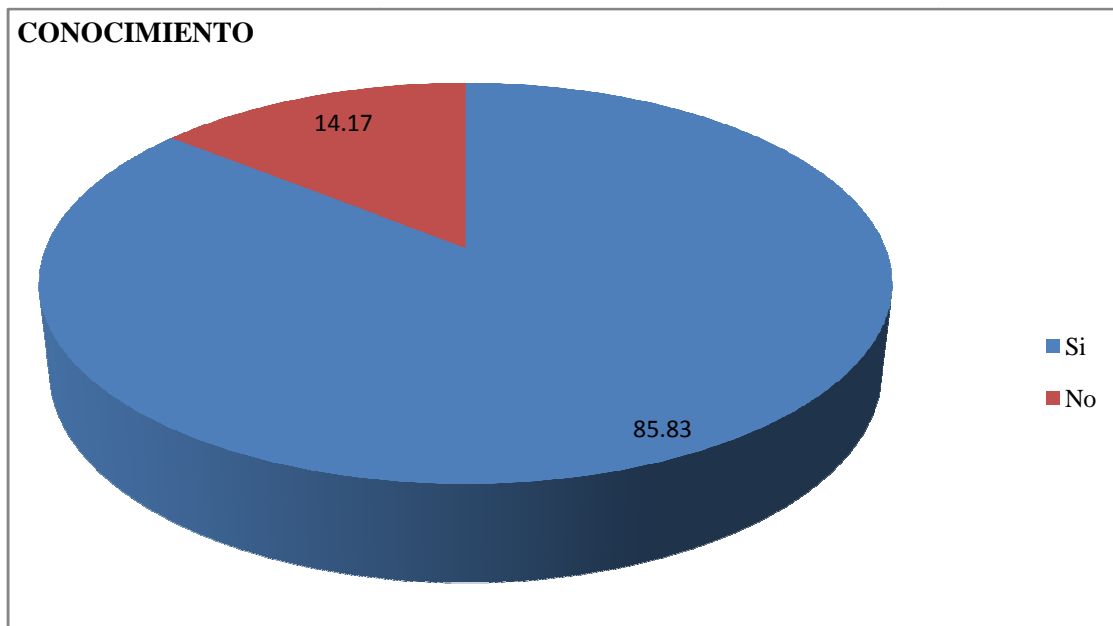
CONOCIMIENTO	F	%
Si	103	85.83
No	17	14.17
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población

**Análisis:** El 85.83% de las encuestadas si saben que es una infección vaginal, y solo el 14.17% no sabe lo que son las infecciones vaginales.

**Interpretación:** La mayoría de las embarazadas tienen conocimiento de las infecciones vaginales, esto debido a la educación continua que se brinda en las charlas diarias impartidas en las salas de espera de la unidad de salud, o en la consejería dada a los pacientes cuando consultan por estas causas. Pero como muestra la investigación siempre hay a quienes no llega la información.

**GRAFICO N° 14**



## CUADRO N° 15

### ¿Sabe que microorganismo provoca las infecciones vaginales?

MICROORGANISMOS	F	%
Hongos	59	25.43
Bacterias	72	31.03
Virus	13	5.61
Parásitos	88	37.93
<b>Total</b>	232*	100

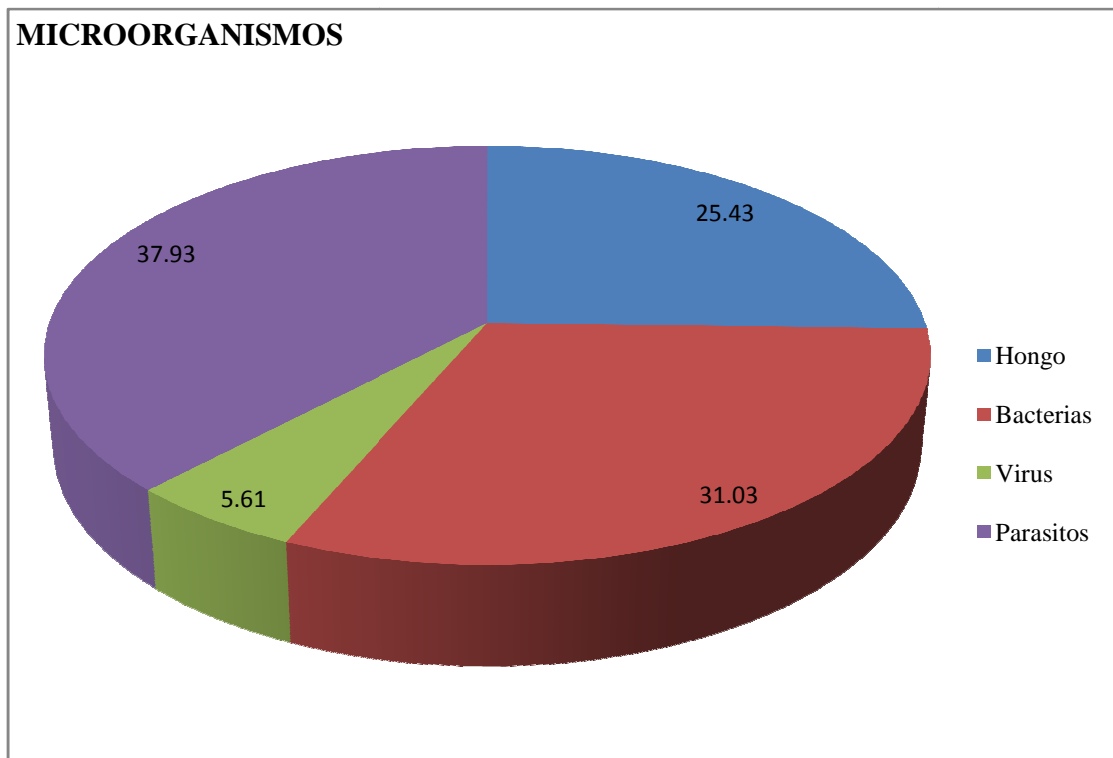
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población

\*Los datos sobrepasan el total debido a que las pacientes dieron respuesta a más de un ítem.

**Análisis:** El 37.93% cree que las infecciones vaginales son debidas a parásitos; el 31.03% que es debido a bacterias; un 25.43% dicen que está asociado a hongos y el 5.61% la asocian a virus.

**Interpretación:** La mayoría de las señoras encuestadas contestan que las infecciones vaginales son causadas por parásitos, bacterias y hongos, pues son los únicos microorganismos de los cuales tienen conocimiento, siendo los virus el que más desconocen.

**GRAFICO N° 15**



**CUADRO N° 16**

**¿Conoce las complicaciones que puede causar a su embarazo al presentar una infección vaginal?**

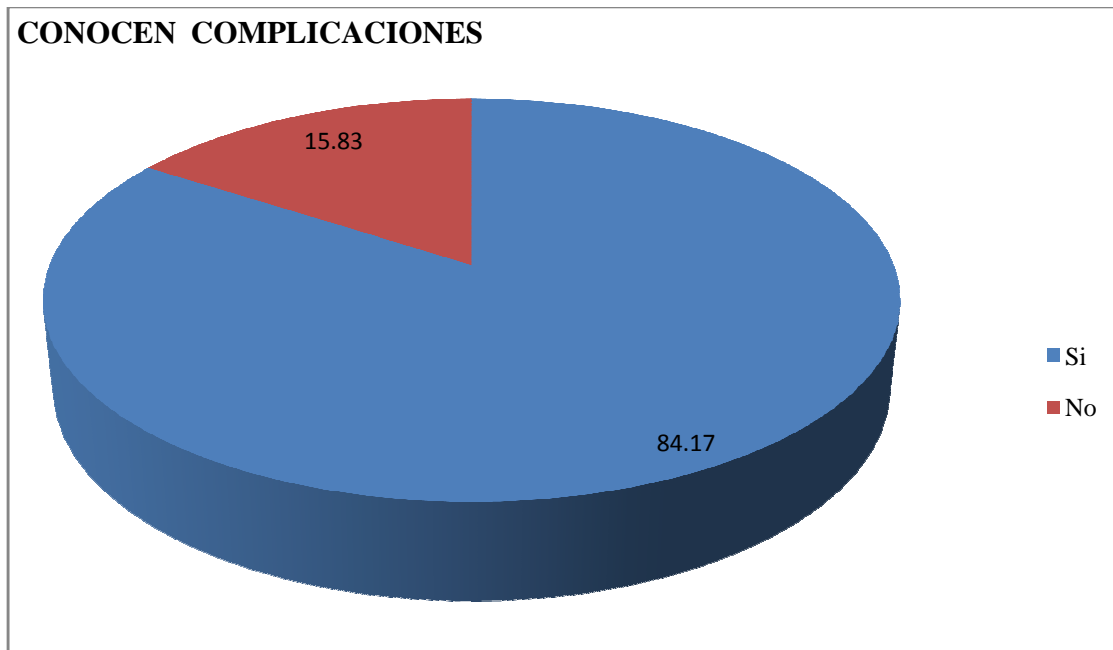
<b>CONOCE COMPLICACIONES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	101	84.17
<b>NO</b>	19	15.83
<b>TOTAL</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población

**Análisis:** El 84.17% de las encuestadas afirman que conocen las complicaciones; y solo el 15.83% dicen no tiene conocimientos de ellas.

**Interpretación:** La gran mayoría de las señoras embarazadas tienen conocimiento de las complicaciones producidas por las infecciones, porque en más de una vez durante algún embarazo sufrió alguna de ellas, y las conocen por las charlas que se brindan en las salas de esperas de las unidades de salud.

**GRAFICO N° 16**





## CUADRO N° 17

### ¿Cuáles complicaciones conoce?

<b>CUALES COMPLICACIONES CONOCE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Aborto</b>	90	56.96
<b>Amenaza de Parto Prematuro</b>	38	24.05
<b>No Sabe</b>	30	18.99
<b>Total</b>	158*	100

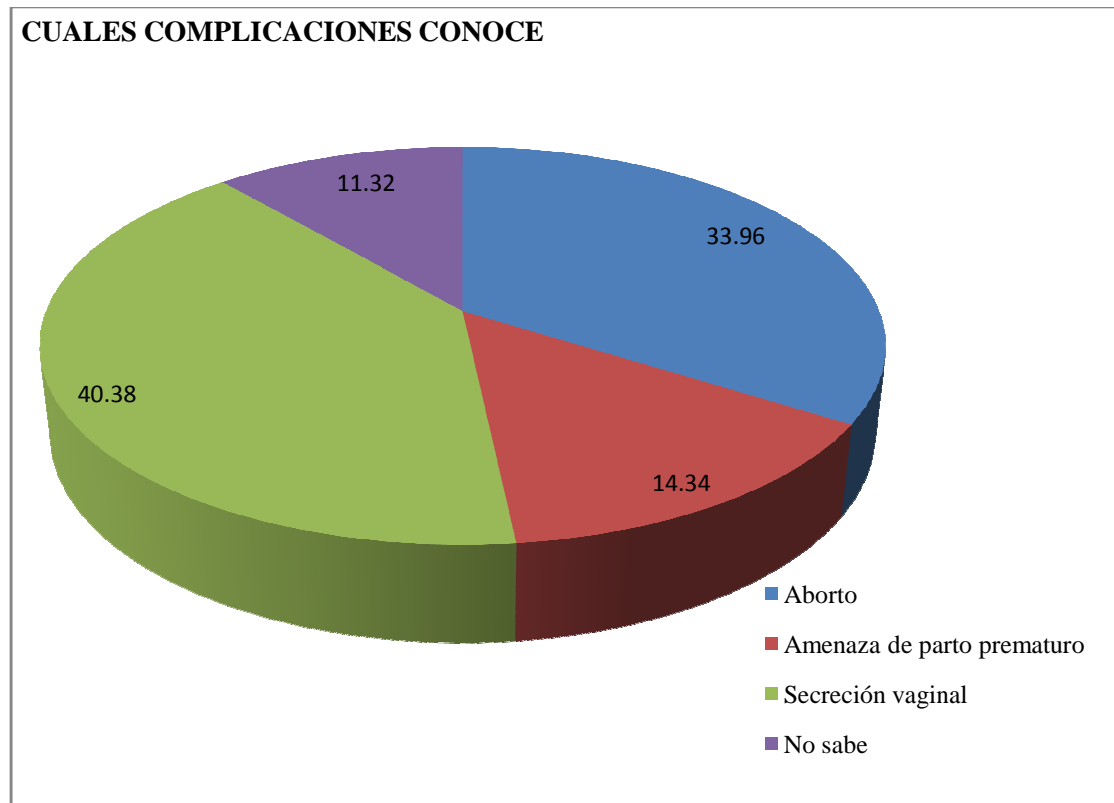
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

\*Los datos sobrepasan el total debido a que las pacientes conocen más de una complicación.

**Análisis:** Las complicaciones que más conocen las encuestadas es el aborto en un 56.96%, seguido de amenaza de aborto en un 24.05%, y un 18.99% no sabe que complicaciones pueden acarrear las infecciones vaginales.

**Interpretación:** La población en estudio si saben que las infecciones vaginales pueden traer complicaciones al no ser tratadas a tiempo y eficazmente, y entre las que conocen el aborto ocupa el primer lugar, seguido de la amenaza de aborto.

**GRAFICO N° 17**



## CUADRO N° 18

**¿Ha presentado usted alguno de los siguientes signos ó síntomas?**

<b>SINTOMATOLOGIA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Flujo vaginal</b>	88	32.35
<b>Ardor</b>	56	20.59
<b>Dolor</b>	10	3.68
<b>Prurito</b>	76	27.94
<b>Mal olor</b>	42	15.44
<b>Total</b>	272*	100

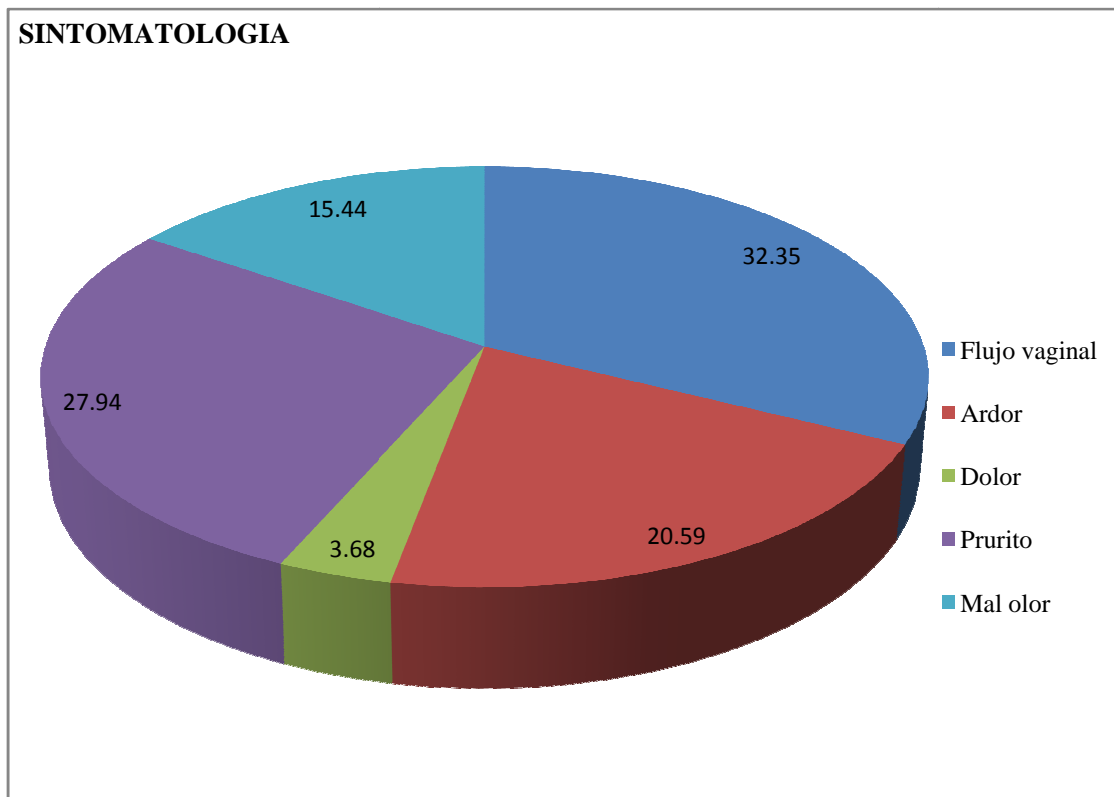
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población

\*Los datos sobrepasan el total debido a que las pacientes dieron más de una respuesta

**Analisis:** En el 32.35% de las encuestadas el flujo vaginal es el síntoma que mas presentan, seguido de el prurito en un 27.94%, el ardor fue mencionado en un 20.59% de las encuestadas y el mal olor y dolor en un 15.44% - 3.68% respectivamente

**Interpretacion:** La mayoría de las señoras embarazadas refieren, que cuando presentan una infección vaginal el flujo que estas provocan, el prurito y el ardor, son los síntomas que mas presentan, y los que las obliga a consultar al médico en busca de tratamiento. La demás sintomatología no deja de ser menos importante aunque se da con menos frecuencia.

**GRAFICO N° 18**



### 5.3. FACTORES DETERMINANTES DE INFECCIONES VAGINALES

#### CUADRO N° 19

##### ¿Cuántas infecciones ha tenido durante el embarazo?

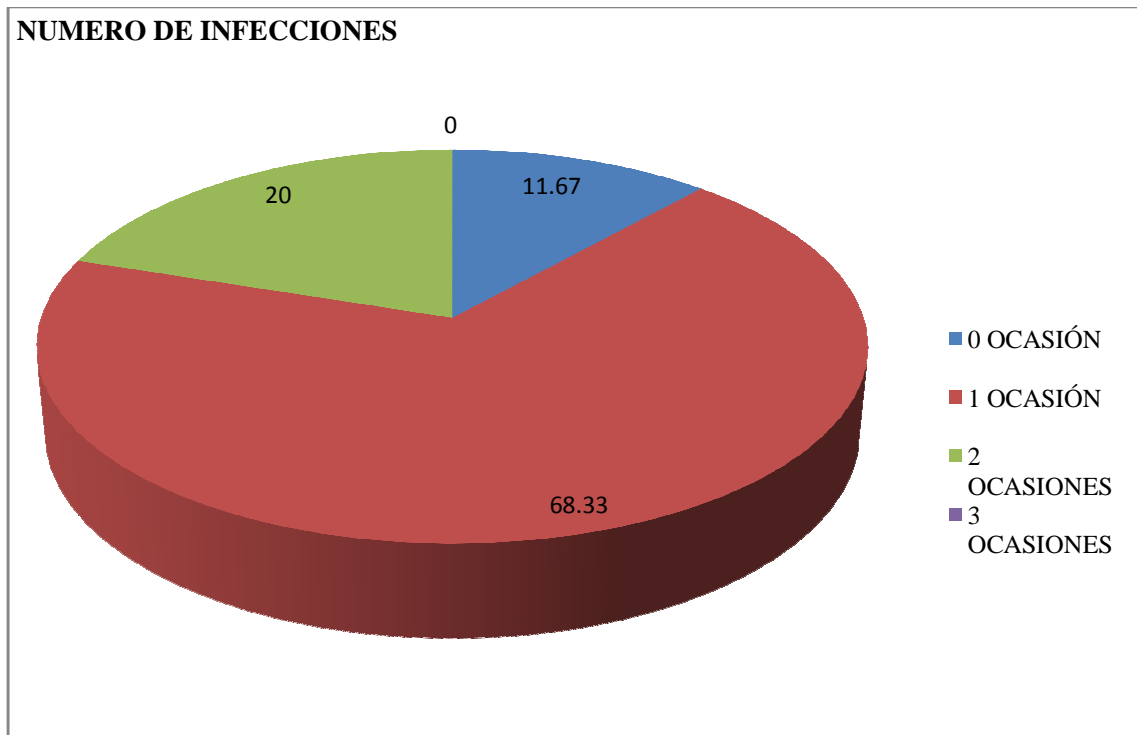
NÚMERO DE INFECCIONES	F	%
0 OCASIÓN	14	11.67
1 OCASIÓN	82	68.33
2 OCASIONES	24	20
3 OCASIONES	0	0
TOTAL	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El 68.33% de las encuestadas ha padecido 1 infección vaginal durante su embarazo actual, el 20% han tenido 2 infecciones vaginales, y el 11.67% no ha tenido infecciones durante su embarazo actual, al momento de la investigación.

**Interpretación:** Al momento de la investigación la mayoría de las embarazadas encuestadas ya han tenido una infección vaginal ya sea en una o en dos ocasiones, lo que implica que han estado expuesta a más de un factor de riesgo, lo cual junto a la vulnerabilidad provocada por el embarazo conllevan a tal padecimiento, y solo unas pocas han permanecido libre de una infección vaginal, debido a que algunas son madres solteras o sus esposos se encuentran fuera del país lo cual supone un factor de riesgo menos, si se cuenta con todo los riesgo que supone el tener una relación sexual, sin el uso de preservativo, mala higiene, entre otras.

**GRAFICO N°19**



## CUADRO N° 20

**¿Antes de que usted presentara una infección vaginal tomo antibióticos en repetidas ocasiones?**

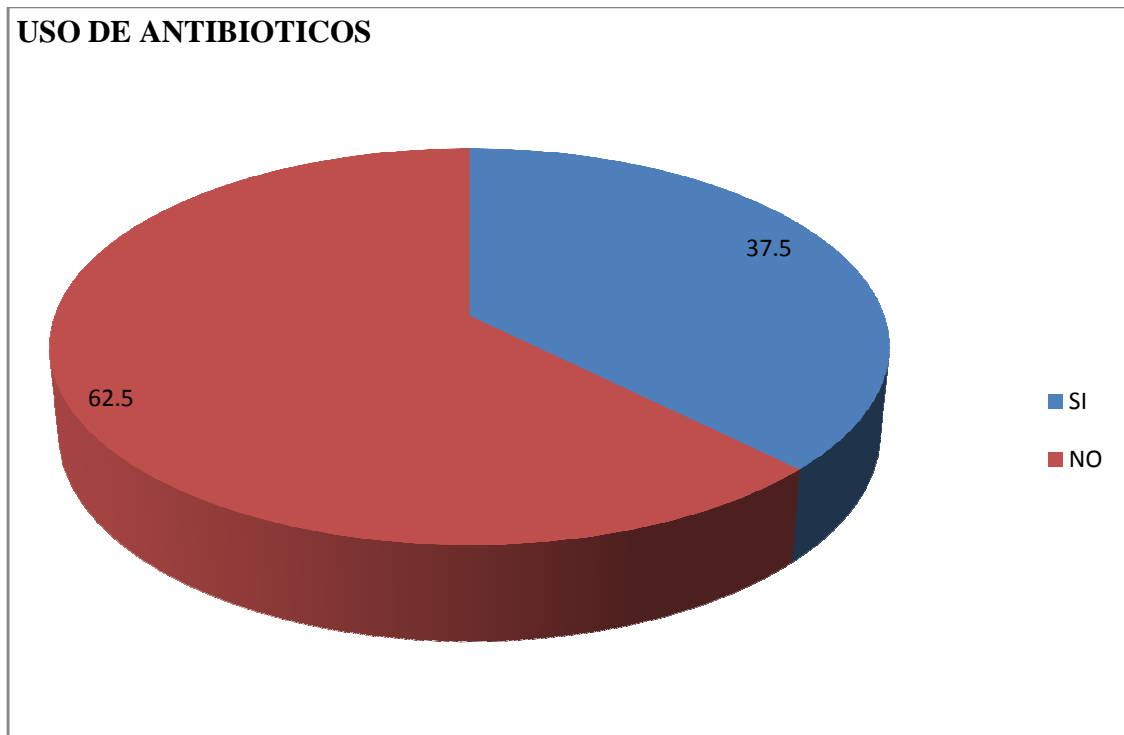
<b>USO DE ANTIBIOTICO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	97	80.83
<b>No</b>	23	19.17
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** El 80.83% de las pacientes respondieron que si usan antibióticos con mucha frecuencia, mientras que el 19.17% refieren que no los usan frecuentemente.

**Interpretación:** Uno de los factores que predisponen a la aparición de infecciones vaginales es el uso frecuente de antibióticos en este caso la mayoría de pacientes que han presentado infecciones vaginales han tomado antibióticos frecuentemente, obtenidos en las consulta en Unidades de Salud, o dispensados en farmacias, por lo que se puede decir que el uso indiscriminado de antibióticos por parte de la población, en este caso las embarazadas predispone a la aparición de infecciones vaginales.

**GRAFICO N° 20**





## CUADRO N° 21

**¿Con que periodicidad tienen relaciones sexuales usted y su pareja?**

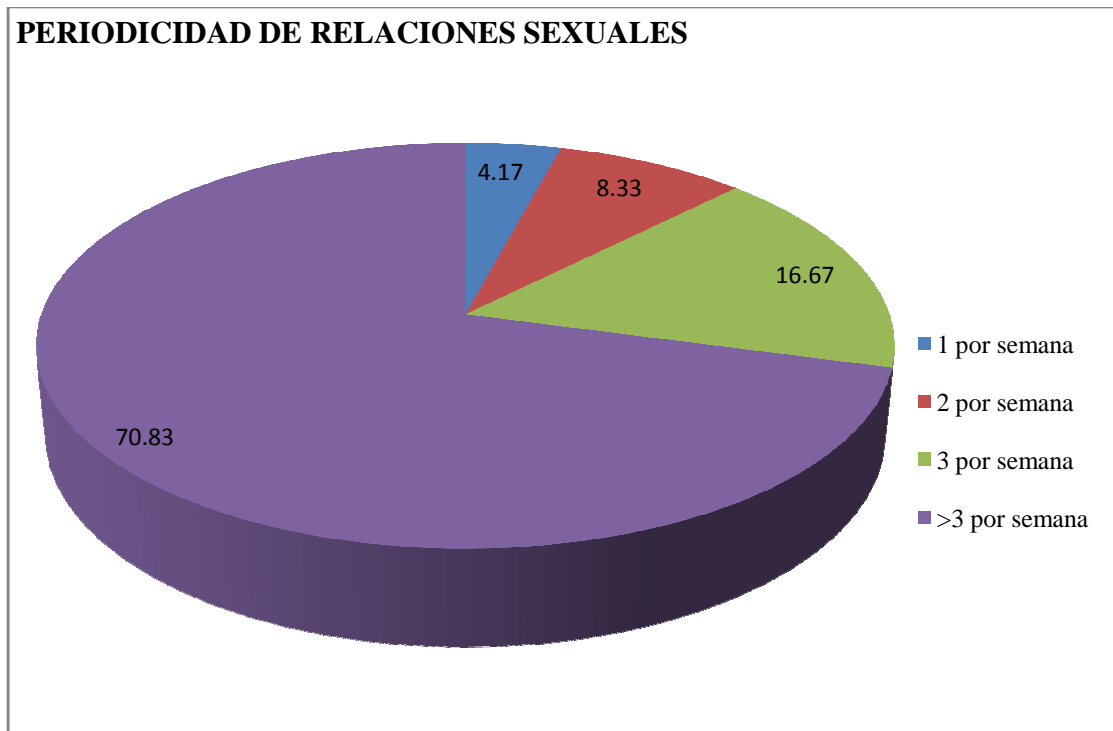
<b>Periodicidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Una vez por semana</b>	5	4.17
<b>Dos veces por semana</b>	10	8.33
<b>Tres veces por semana</b>	20	16.67
<b>Más de tres veces por semana</b>	85	70.83
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** El 70.83% de las embarazadas tienen relaciones sexuales más de 3 veces por semanas, un 16.67% lo hacen 3 veces a la semana, el 8,33% lo hacen dos veces a la semana y el 4.17% solo una vez por semana.

**Interpretación:** Como se puede ver las embarazadas practican de tres a más veces por semanas las relaciones sexuales, lo cual junto a todos los factores predisponentes pueden provocar mayor frecuencia de infecciones vaginales.

**GRÁFICO N° 21**



## CUADRO N° 22

**¿Tuvo síntomas de infección vaginal luego de relaciones sexuales sin el uso de preservativos?**

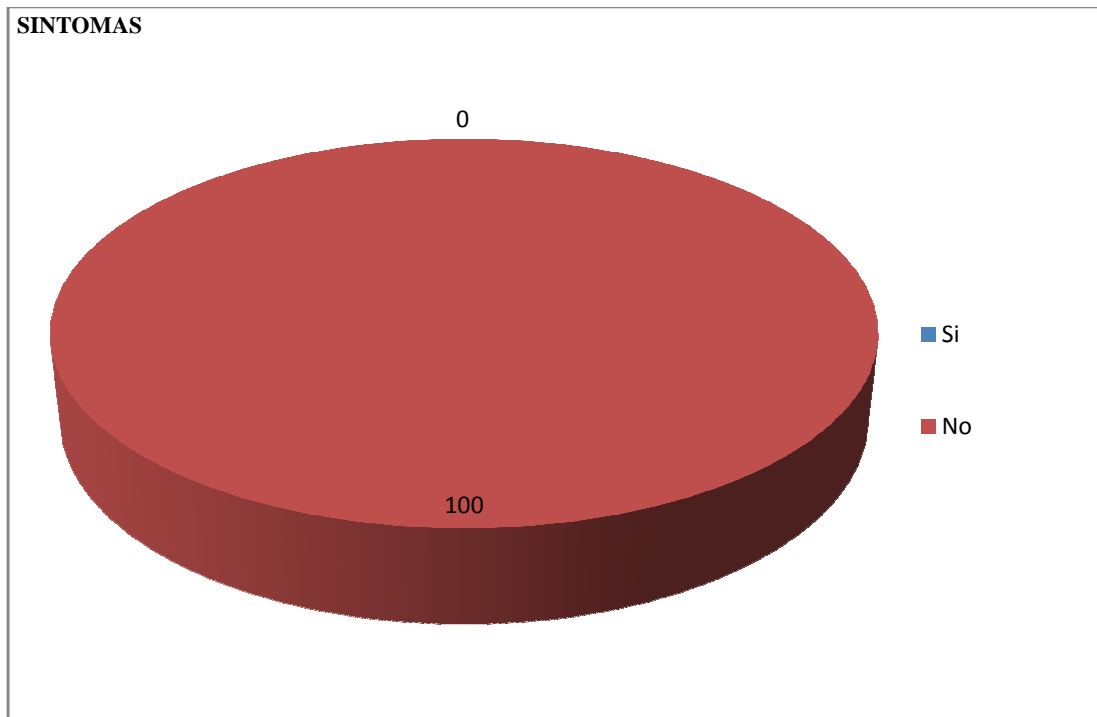
SINTOMAS	F	%
SI	120	100
NO	0	0
TOTAL	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población

**Análisis:** El 100% de las encuestadas presentaron síntomas de infección vaginal luego de relaciones sexuales sin preservativos.

**Interpretación:** Las pacientes embarazadas no utilizan preservativos para sostener relaciones sexuales con su pareja. Las parejas casadas generalmente utilizan los preservativos con el fin de anticoncepción y no como protección de enfermedades de transmisión sexual, esto predispone a la mujer a padecer una infección vaginal sobre todo si su pareja le es infiel.

**GRAFICO N° 22**



### CUADRO N° 23

**¿Presento una infección vaginal luego de una relación sexual posterior a la cual no realizo ningún tipo de limpieza vaginal?**

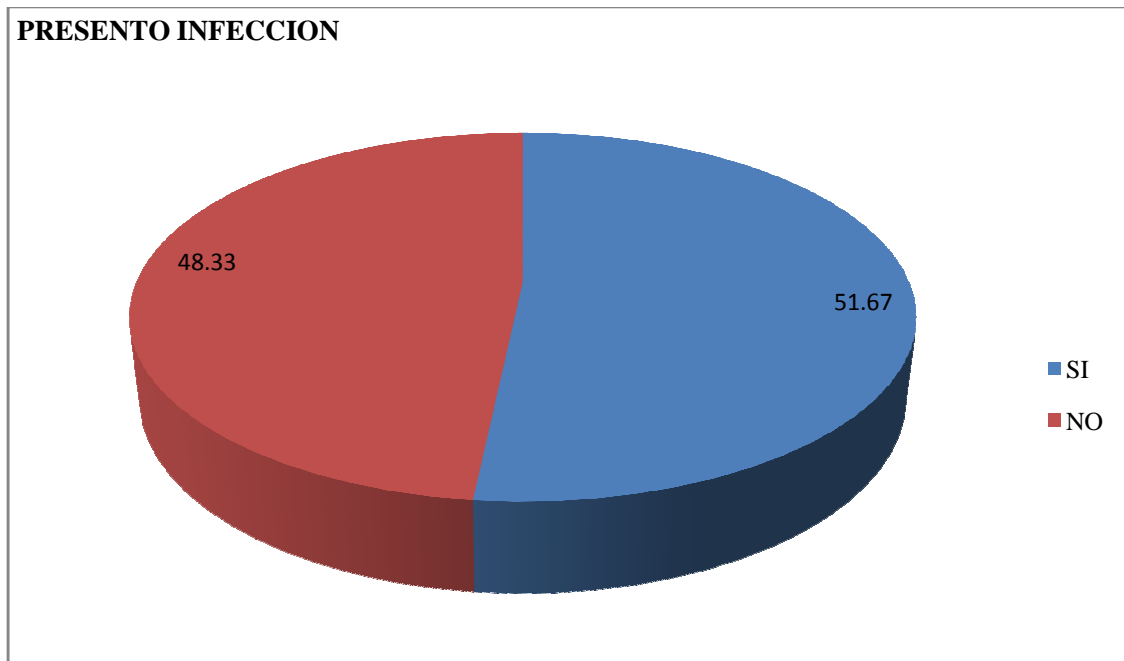
<b>PRESENTO INFECCION</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	62	51.67
<b>NO</b>	58	48.33
<b>TOTAL</b>	120	100

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El 51.67% de mujeres contestaron que presentaron infección vaginal luego de una relación sexual posterior a la cual no realizo ningún tipo de limpieza vaginal, el 48.33% dijo que no.

**Interpretación:** La mayoría de pacientes presentaron una infección vaginal luego de una relación sexual posterior a la cual no realizo ningún tipo de limpieza vaginal, esto se debe a que posterior al coito hay secreciones vaginales y seminales y esto puede favorecer al crecimiento de microorganismos, además otro factor para la aparición de una infección sobretodo en las embarazadas son la alteración del pH.

**GRAFICO N° 23**



## CUADRO N° 24

**¿Después de cuál de las siguientes practicas presento una infección vaginal?**

<b>PRACTICAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Uso de ropa interior de nylon o licra</b>	63	20.93
<b>Coito anal</b>	37	12.29
<b>Promiscuidad sexual de su pareja</b>	89	29.57
<b>Relaciones sexuales cuando se tiene una ITS<sup>1</sup></b>	48	15.95
<b>Uso frecuente de duchas vaginales</b>	15	4.98
<b>Totales</b>	301*	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población

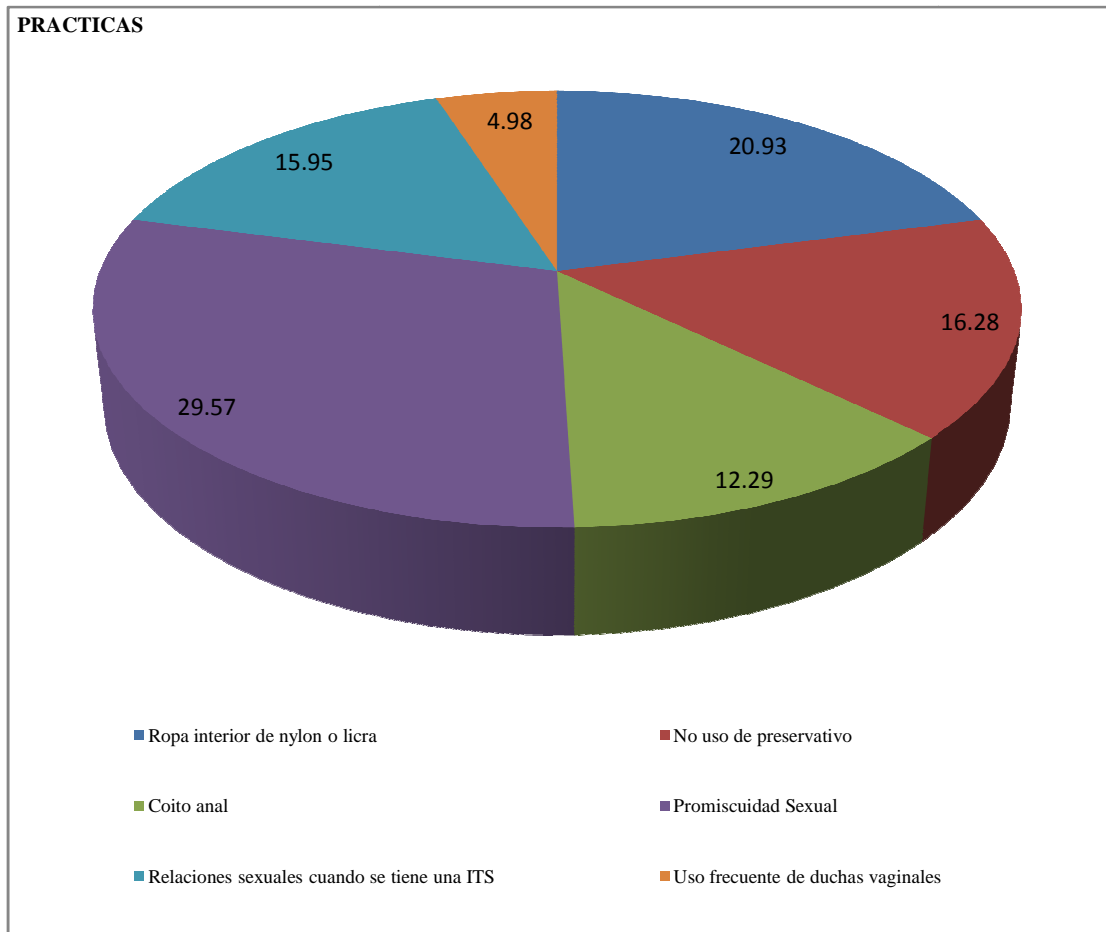
\*Los datos sobrepasan el total debido a que las pacientes dieron más de una respuesta.

<sup>1</sup> ITS: Infección de Transmisión Sexual

**Analisis:** De las 120 embarazadas encuestadas sobre esta pregunta dieron más de una respuesta siendo la más frecuente en un 29.57% la promiscuidad sexual, seguida de un 20.93% el uso de ropa interior a base de licra y nylon, el tener relaciones sexuales cuando se tiene una infección de transmisión sexual en un 15.95% y el coito anal con el uso de duchas vaginales en un 12.29% y 4.98% respectivamente.

**Interpretacion:** Los hábitos higiénicos de las embarazadas y las practicas de sus parejas influyen mucho en la aparición de las infecciones vaginales, siendo los más frecuentes la promiscuidad sexual, el tipo de ropa interior que utilizan, entre otros.

**GRAFICO N° 24**





## CUADRO N° 25

### ¿Cada cuanto tiempo se realiza la citología?

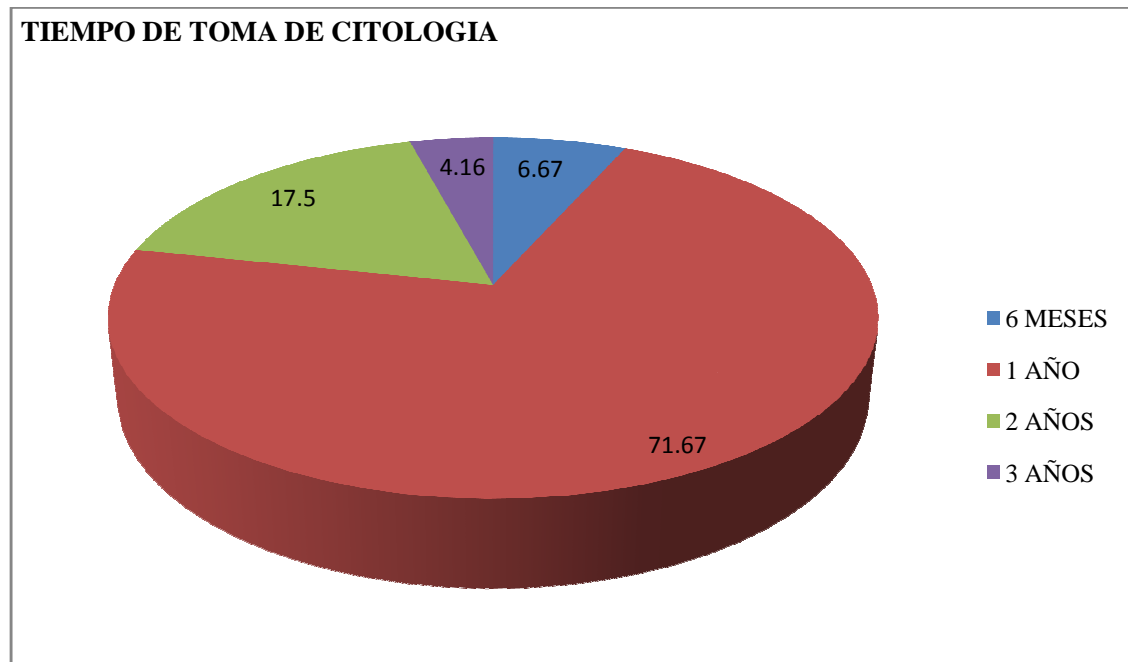
Tiempo	F	%
6 meses	8	6.67
1 año	86	71.67
2 años	21	17.50
3 años	5	4.16
<b>Total</b>	120	100

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** el 71.67% de las embarazadas se ha tomado la citología cada año, el 17.50% se la realiza cada 2 años, el 6.67% lo hace cada seis meses, y solo el 4.16% lo realiza cada 3 años.

**Interpretación:** La mayoría de las embarazadas está consciente de lo importante de la toma de citología una vez al año para lograr prevenir enfermedades, hay unas pocas que se lo toman cada 2 años, manifestando que se les olvida o que fue indicación médica. Las que se la han realizado cada 6 meses lo hacen para dar seguimiento, a la citología que presentan anormalidades

**GRAFICA N° 25**



## CUADRO N° 26

**¿Está de acuerdo su esposo con que usted se realice la citología?**

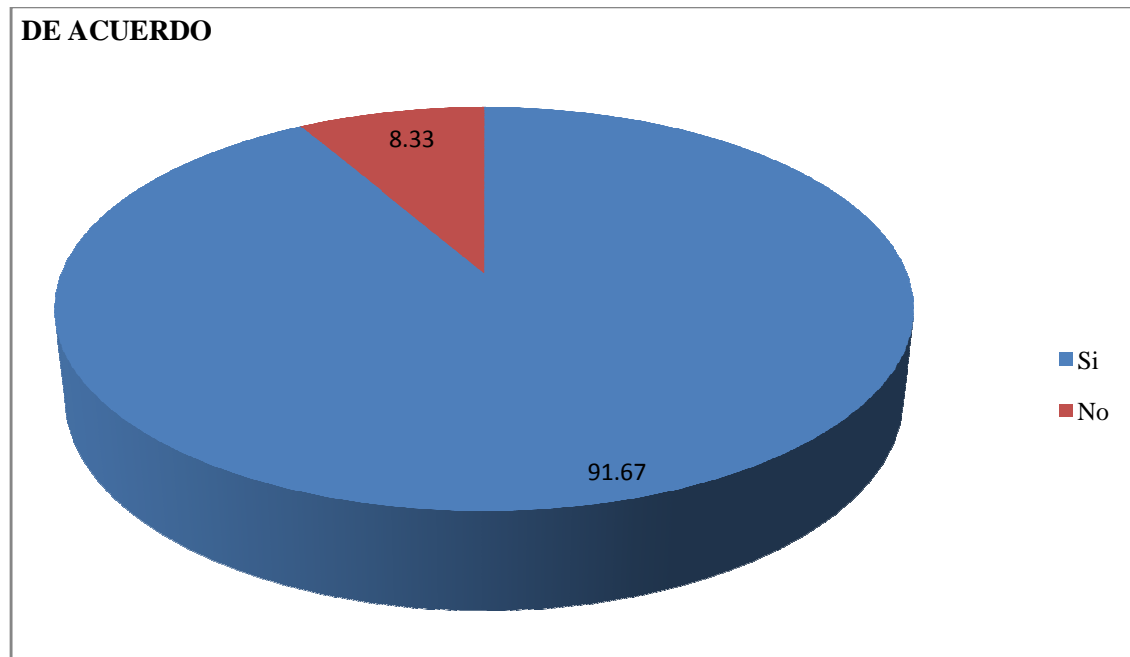
<b>DE ACUERDO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	110	91.67
<b>No</b>	10	8.33
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio.

**Análisis:** El 91.67% de las pacientes entrevistadas respondieron que su esposo está de acuerdo con que se les realice la toma de citología, el 8.33% su esposo no está de acuerdo.

**Interpretación:** En el grafico anterior se puede interpretar que los esposos de las pacientes entrevistadas no tienen en su mayoría ninguna objeción en que se tomen la citología a sus esposas ya que conocen la importancia de la toma de esta o no se enteran que sus esposas se la toman. Un pequeño grupo no está de acuerdo con que se le tome citología a su esposa, un factor importante podría ser que desconocen los beneficios de la toma periódica de la citología o por la cultura machista que no desean que un medico vea los genitales de su esposa

**GRAFICA N° 26**



## CUADRO N° 27

**¿Por cuales de las siguientes razones cree usted que es importante tomarse la citología de manera periódica?**

<b>RAZONES PARA TOMARCE LA CITOLOGIA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Detectar el cáncer</b>	120	57.97
<b>Determinar la presencia y etiología de infecciones</b>	87	42.03
<b>Total</b>	207*	100

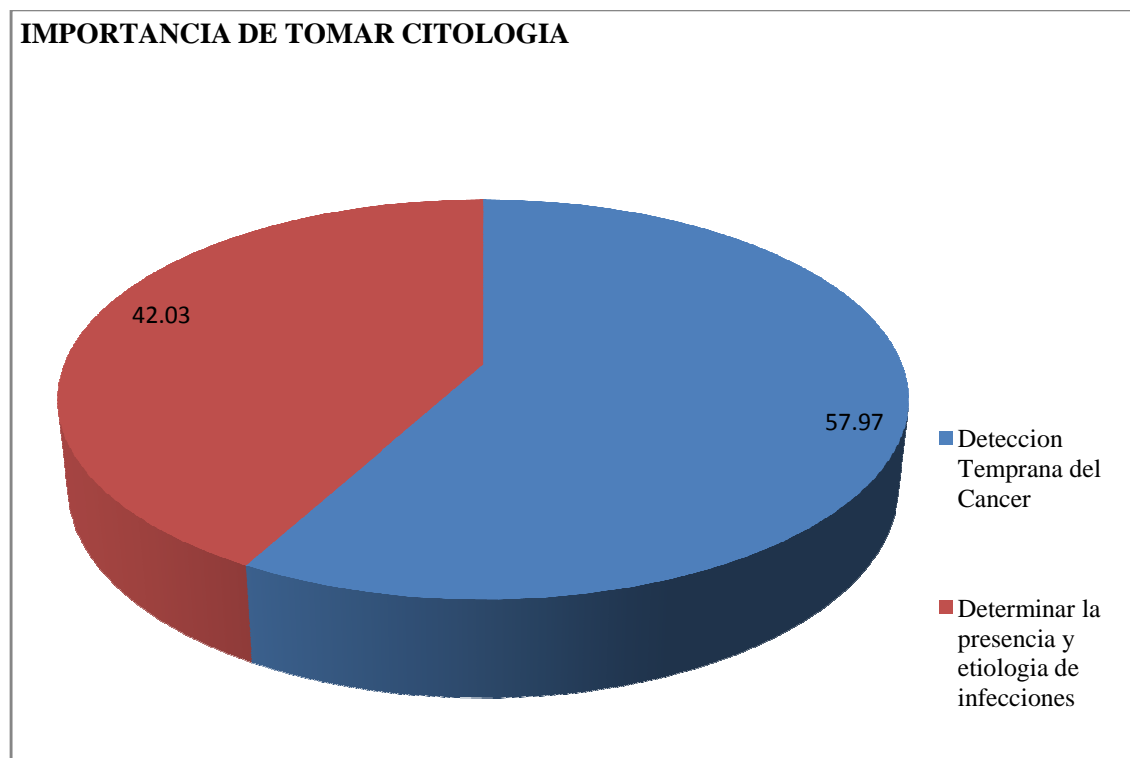
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

\*Los datos sobrepasan el total debido a que algunas pacientes eligieron las 2 opciones.

**Análisis:** En el cuadro se observa que el 57.97 % de las entrevistadas respondió que consideran de mucha importancia la toma de citología para la detección temprana del cáncer, y el 42.03% piensan que es importante tomarse la citología para determinar la presencia y etiología de infecciones vaginales.

**Interpretación:** En el grafico anterior se observa que la mayoría de mujeres piensan que la citología se realiza con el objetivo de detectar el cáncer de cervix a temprana edad, otro grupo opina que la citología se hace con el fin de descubrir que microorganismo es el causante de alguna infección, esto significa que verdaderamente la población femenina está orientada sobre la importancia de la citología. Esto es muy importante porque poco a poco se tendrá más conciencia sobre la importancia de la toma del PAP y así tratar oportunamente estas patologías femeninas.

**GRAFICO N° 27**



## CUADRO N° 28

**¿Si usted no se ha realizado la citología cual ha sido la razón por la cual se niega a realizarla, o se niega a tomarse de manera periódica?**

<b>RAZONES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Se la tome un hombre</b>	47	14.29
<b>Siente pena</b>	120	36.47
<b>Le provoca molestias</b>	33	10.03
<b>Piensa q no es importante</b>	25	7.60
<b>Larga espera para que se la tomen</b>	35	10.64
<b>Resultados tardíos</b>	69	20.97
<b>Total</b>	329*	100

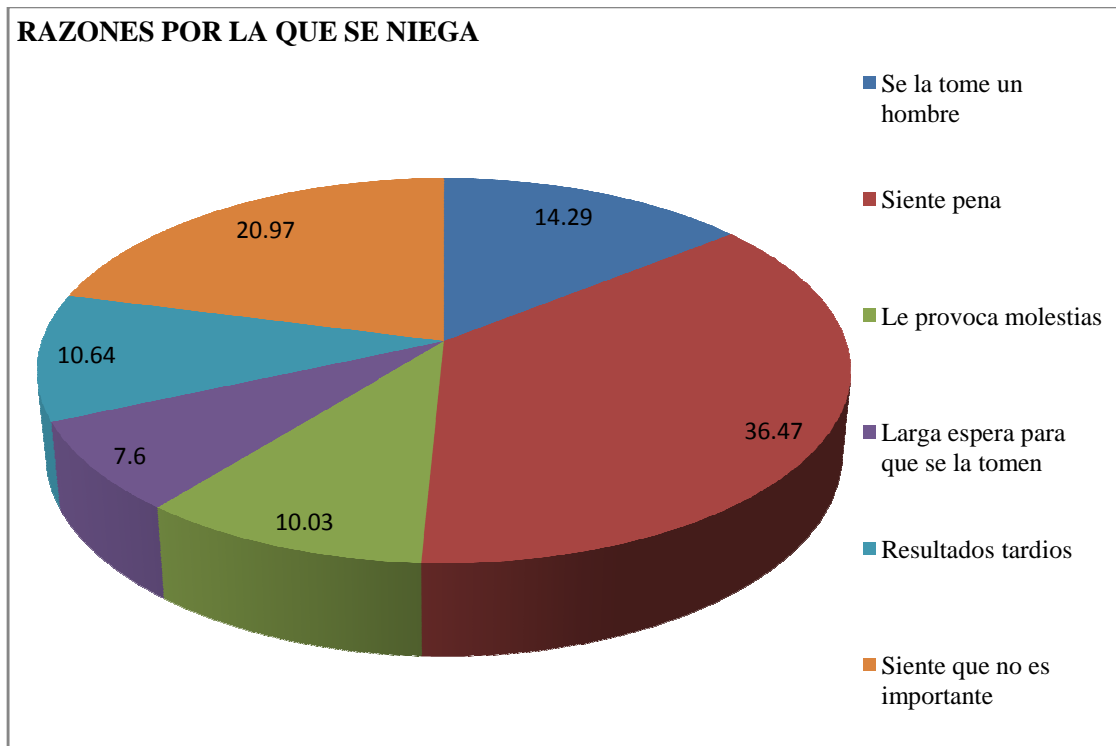
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

\*Los datos sobrepasan el total debido a que algunas pacientes eligieron varias opciones.

**Análisis:** Las razones del porque las mujeres no se toman la citología o no lo hacen de manera periódica, se debe a en un 36.47% sienten pena, resultados tardíos 20.97%, 14.29 debido a que se la tomara un hombre, 10.64 larga espera para que se la tomen, 10.03 le provoca molestias, 7.60% piensa que no es importante.

**Interpretación:** En el cuadro anterior se puede observar que la mayoría de pacientes no se toman la citología o no se la toman de una forma periódica porque sienten pena que le vean sus genitales,. Otro factor que influye es que en el nivel primario de atención salud no se cuentan con personal suficiente, ni el material para reportar inmediatamente el resultado de la citología sino que debe enviarse en este al Hospital Nacional de San Miguel y debe esperarse aproximadamente un mes por el resultado.

**GRAFICO N° 28**





## CUADRO N° 29

Sabe cuáles han sido los resultados de su citología:

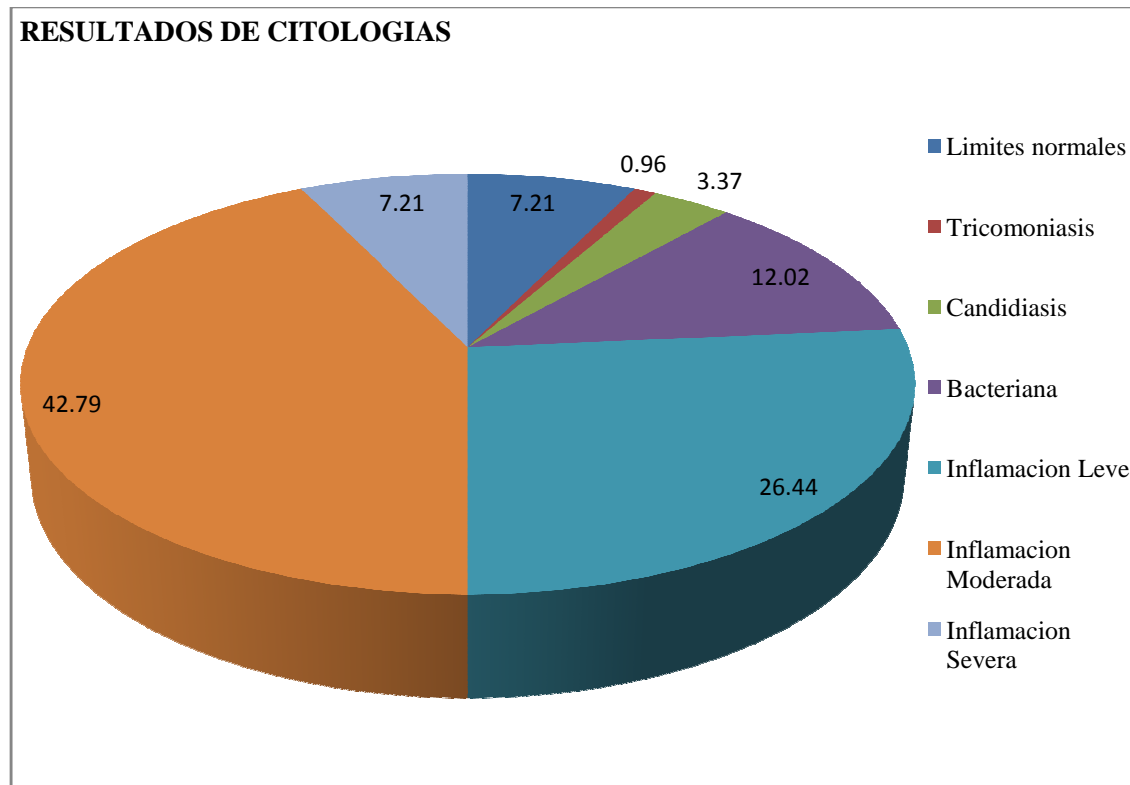
	F	%
<b>Límites Normales</b>	12	10
<b>Tricomoniiasis</b>	1	0.83
<b>Candidiasis</b>	5	4.17
<b>Bacteriana</b>	29	24.17
<b>Inflamación Leve</b>	18	15
<b>Inflamación Moderada</b>	46	38.33
<b>Inflamación Severa</b>	9	7.5
<b>Total</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** Los resultados de las citologías tomadas en las pacientes entrevistadas brindan los siguientes resultados: 42.79% inflamación moderada, 26.44% inflamación leve, un 12.02% vaginosis bacteriana, 7.21% inflamación severa y límites normales; un 3.37% candidiasis, 0.96% tricomoniasis.

**Interpretación:** La mayoría de citologías reportan solamente inflamación ya sea leve, moderada o severa, no especifica la etiología, lo que significa que es de origen indeterminado, pudiendo ser provocada por cualquiera de los microorganismos comunes, como son hongos, parásitos, bacterias, los cuales son reportados en pocas ocasiones.

**GRAFICO N° 29**



#### 5.4. RESPUESTA A OBJETIVOS DE LA INVESIGACION

##### CUADRO N°30

##### Factores culturales

FACTORES	F	%
<b>Promiscuidad sexual de su pareja</b>	73	20.85
<b>Ropa interior de nylon o licra</b>	50	14.29
<b>Sin limpieza antes de una relación sexual</b>	49	14
<b>Relaciones sexuales cuando se tiene una ITS<sup>1</sup></b>	40	11.43
<b>Coito anal</b>	23	6.57
<b>Uso frecuente de duchas vaginales</b>	11	3.14
<b>Uso de preservativo</b>	0	0
<b>Más de un compañero sexual</b>	19	5.43
<b>Práctica sexual periódica (&gt;3 por semana)</b>	85	24.29
<b>TOTAL</b>	350	100

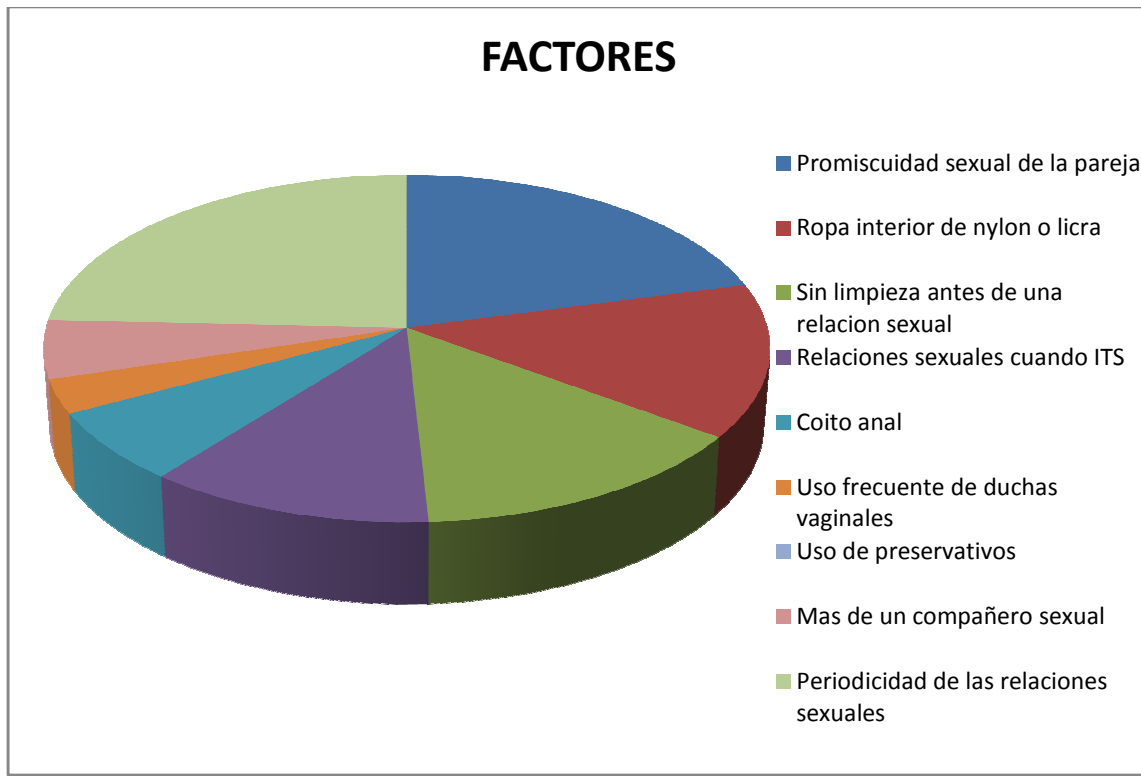
1 Infección de Transmisión Sexual

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** Los factores que influyen con mayor frecuencia en la aparición de infecciones vaginales son: práctica sexual periódica en un 24.29%, la promiscuidad sexual en un 20.85%, uso de ropa interior de nylon o licra 14.29%, sin limpieza antes de una relación sexual 14%, relaciones sexuales cuando se tiene una ITS 11.43%, coito anal en un 6.57%, más de un compañero sexual 5.43% , uso frecuente de duchas vaginales en un 3.14%, y el uso de preservativo con 0%

**Interpretación:** Según nuestra investigación realizada se determinó que el factor que con mayor frecuencia influye en la aparición de infecciones vaginales en una mujer embarazada por orden de frecuencia de mayor al menor son: La práctica sexual periódica, la promiscuidad sexual, el uso de ropa interior de nylon o licra, la falta de limpieza de los genitales antes de una relación sexual, la práctica de relaciones sexuales cuando se tiene una ITS, el coito anal, la promiscuidad sexual de la embarazada, el uso frecuente de duchas vaginales y por último la no utilización de preservativos.

**GRAFICA N° 30**



### CUADRO N° 31

**Grupo de microorganismo que reporta con mayor frecuencia la citología.**

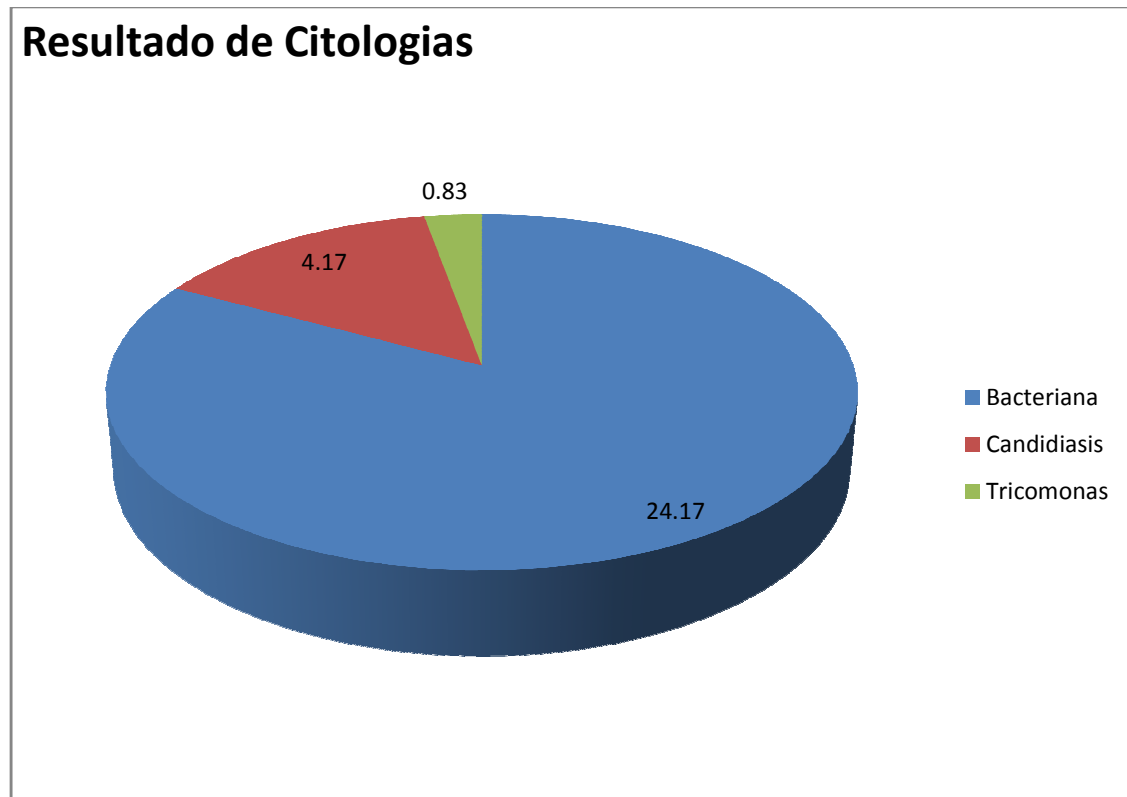
MICROORGANISMO	F	%
Tricomoniasis	1	2.86
Candidiasis	5	14.28
Bacteriana	29	82.86
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** Los resultados de las citologías tomadas en las pacientes entrevistadas nos brindan los siguientes resultados: 38.33% inflamación moderada, 24.17% vaginosis bacteriana, 15% inflamación leve, 10% límites normales, 7.5% inflamación severa; un 4.17% candidiasis, 0.83% tricomoniasis.

**Interpretación:** Por medio de los resultados obtenidos de la toma de citología el microorganismo que con mayor frecuencia se reporto como causante de infecciones vaginales son de origen inespecífico.

**GRAFICA N°31**



## CUADRO N°32

### Grupo etario en donde es más frecuente las infecciones vaginales.

EDADES	FRECUENCIA DE INFECCION	%
16-20	36	33.33
21-25	40	37.04
26-30	19	17.59
31-35	12	11.11
36-40	1	0.93
41-45	0	0

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

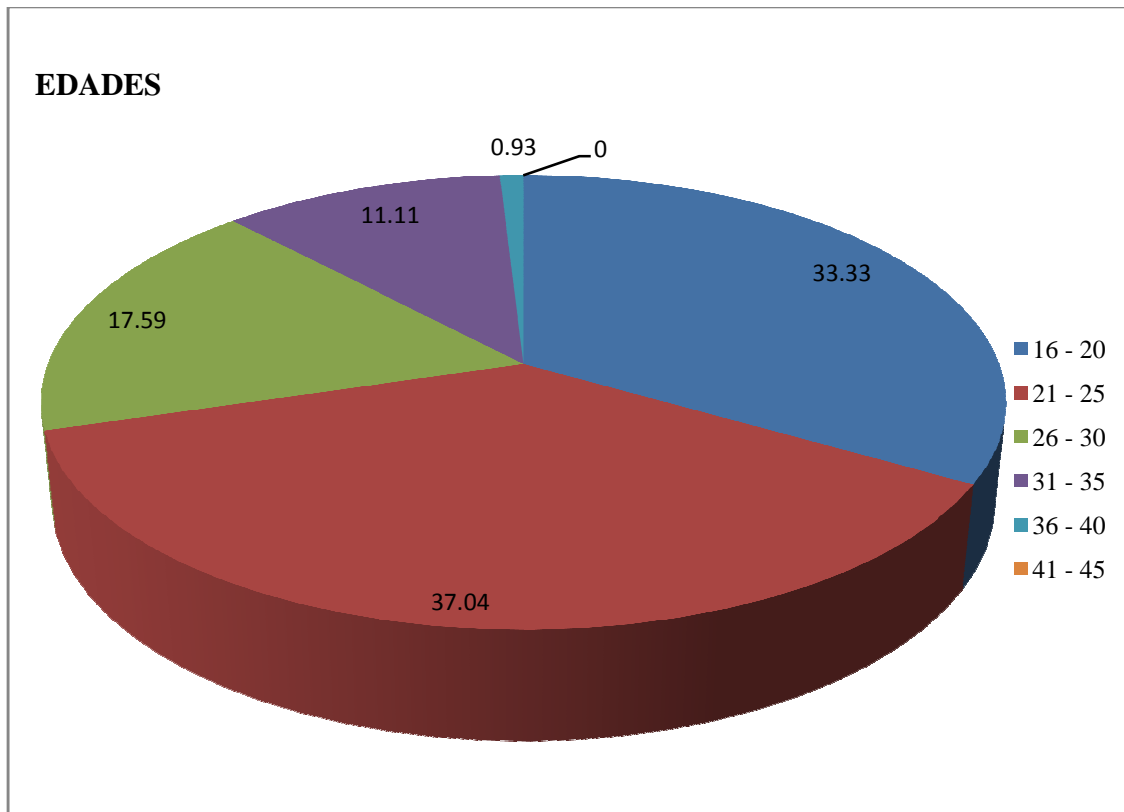
**Análisis:** Las infecciones vaginales se dan en un 37.04% de 21 a 25 años, el 33.33% de las encuestadas se encuentran están entre los 16 y 20 años, el 17.59% de las encuestadas tienen una edad entre 26 y 30 años, el a11.11% están entre los 31 a 35 años de edad, y el 0.93% tienen una edad entre 36 a 40 años.

**Interpretación:** las infecciones vaginales son muy comunes en el periodo de embarazo, sin importar la edad que la gestante tenga, la aparición de estas en diversos grupos etareos no varía demasiado; la investigación mostro que las 96 mujeres que participaron en la investigación y que tienen edades entre los 16 a 30 años, todas fueron tratadas por infección vaginal detectado a través de la citología en el embarazo actual. De las 24 que se encuentran de los 31 a los 45 años de edad tan solo 13 fueron tratadas por infecciones vaginales, que es mas de la mitad, por lo cual las infecciones son más frecuentes en mujeres jóvenes, están más expuestas a factores que las predisponen a padecerlas, en cambio las de mayor edad han adquirido mas conocimiento y han



cambiado ciertas costumbres que ahora saben son perjudiciales y favorecen la aparición de infecciones vaginales.

**GRAFICA N°32**



### CUADRO N°33

#### Presencia de infecciones vaginales a partir del segundo trimestre de embarazo,

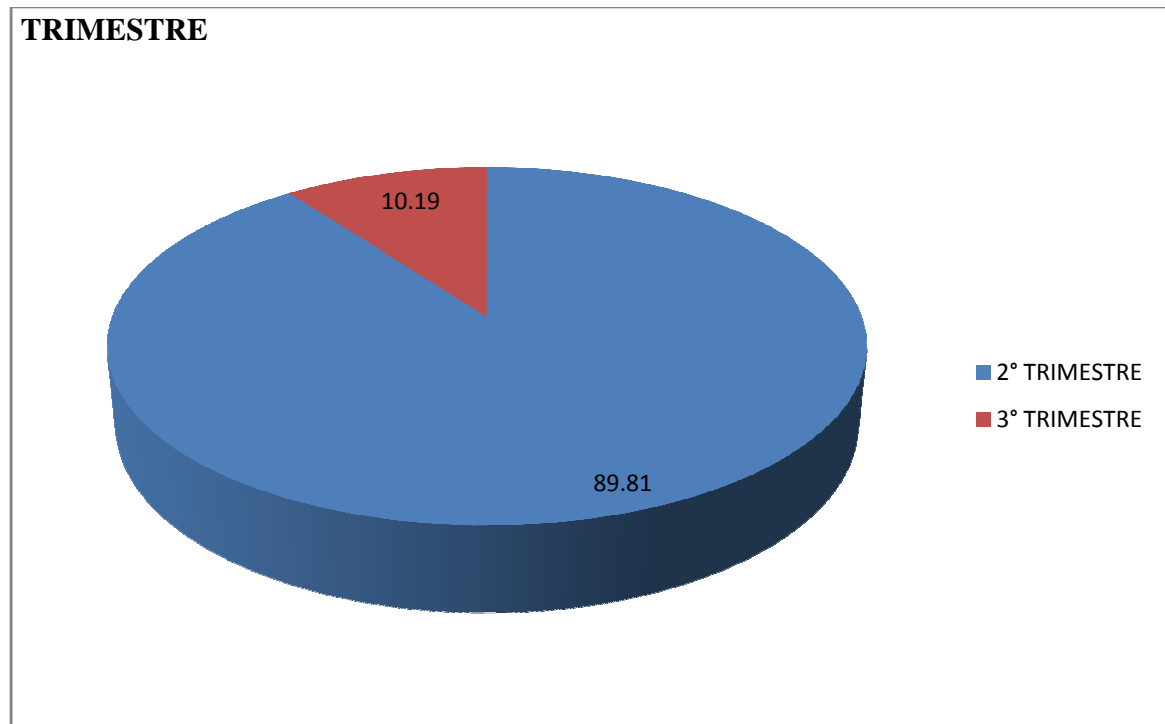
TRIMESTRE DE EMBARAZO	F	%
2° TRIMESTRE (12 A 27 SEMANAS DE GESTACIÓN)	97	89.81
3° TRIMESTRE (28 A 40 SEMANAS DE GESTACIÓN)	11	10.19
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

**Análisis:** El 67% de las encuestadas que tienen infección vaginal se encuentra en el tercer trimestre de embarazo, y el 47% está en el segundo trimestre.

**Interpretación:** La investigación se realizó en 120 señoras embarazadas, de las cuales la citología reportó infección en 108 de las encuestadas, de estas 97 resultaron con infección y se encontraban en el 2° trimestre de embarazo, cuando fue tomada la citología, no así en el momento de la entrevista y 11 pacientes que se encontraban ya en el 3<sup>er</sup> trimestre de embarazo, y que se les tomó la citología en dicho periodo resultaron con infección. Las infecciones son frecuentes en los dos últimos trimestres de embarazo, y en el tercer aumentan o disminuyen dependiendo de la efectividad del tratamiento que se da en el segundo trimestre, o de si hay recidivas o una nueva infección.

**GRAFICA N°33**



#### CUADRO N°34

**¿Conoce las complicaciones que puede causar a su embarazo al presentar una infección vaginal?**

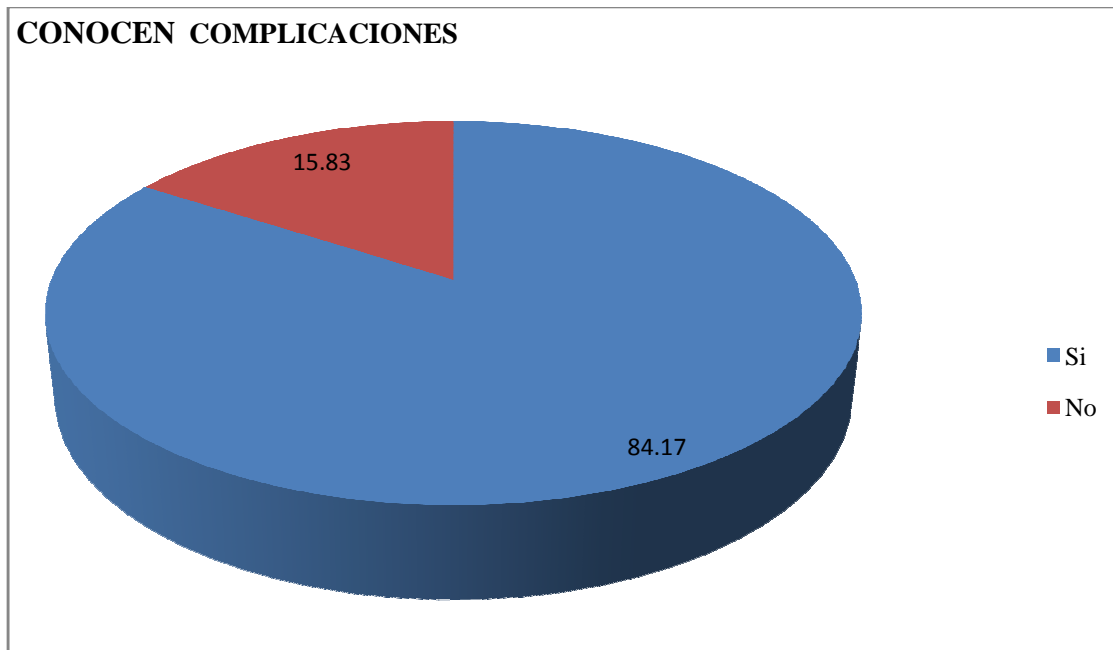
<b>CONOCE COMPLICACIONES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	101	84.17
<b>NO</b>	19	15.83
<b>TOTAL</b>	120	100

Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población

**Análisis:** El 84.17% de las encuestadas afirman que conocen las complicaciones; y solo el 15.83% dicen no tiene conocimientos de ellas.

**Interpretación:** La gran mayoría de las señoras embarazadas tienen conocimiento de las complicaciones producidas por las infecciones, porque en más de una vez durante algún embarazo sufrió alguna de ellas, y las conocen por las charlas que se brindan en las salas de esperas de las unidades de salud.

**GRAFICA N°34**



## CUADRO N°35

### Que medios de transporte utiliza usted para llegar al centro de salud.

MEDIO DE TRANSPORTE	F	%
Carro	23	16.20
Bus	87	61.27
Caminar	32	22.53
<b>Total</b>	142*	100

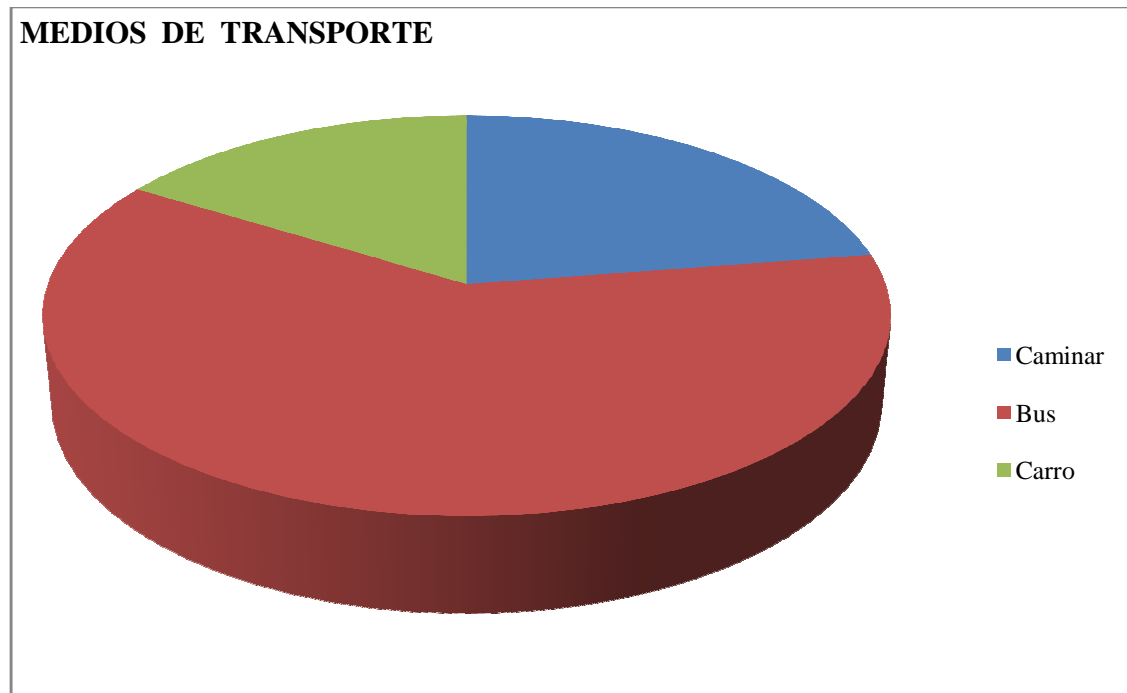
Fuente: Cedula de entrevista dirigida a la población en estudio

\* Los datos sobrepasan el total debido a que algunas pacientes utilizan más de un medio de transporte

**Análisis:** El transporte que mas utilizan para llegar a la unidad de salud es el bus 61.27%, caminan un 22.53%, en carro un 16.20%.

**Interpretación:** Para llegar a las unidades de salud en estudio, el medio de transporte que las pacientes utilizan con mayor frecuencia es el bus, el cual no siempre pasa a la puerta de su casa, sino que recorren una distancia considerable caminando hasta la parada más cercana, si bien esto les da accesibilidad geográfica para acudir a los centros de salud, no deja de ser mucho el tiempo invertido para poder llegar y recibir la atención en salud. Las que no tienen acceso al bus llegan caminando o en carros que salen desde sus comunidades.

**GRAFICO N°35**





## 5. DISCUSIÓN

Los factores que influyen con mayor frecuencia en que aparezcan infecciones vaginales en las señoras embarazadas de las Unidades de Salud en estudio están determinados por las costumbres propias de nuestro pueblo, uno de ellos el uso indiscriminado que hacen de los antibióticos, utilizándolos para cualquier molestia, los cuales los consiguen con facilidad en las farmacias y en las unidades de salud; otra de las causas atribuibles es la alta frecuencia de las relaciones sexuales que combinadas con la falta de buenas prácticas tales como el uso de preservativos, higiene vaginal luego de una relación sexual, la fidelidad de la pareja, promueven que se padezcan este tipo de infecciones. Las señoras tienen conocimiento de lo que son las infecciones vaginales, saben cómo se producen, que hacer para prevenirlas, y que medida deberían tomar al padecer una infección; sin embargo como lo muestran los resultados, las infecciones son bastante comunes y frecuentes entre las encuestadas, lo que indica que el conocimiento que manifestaron tener no lo utilizan y siguen ignorando todas las recomendaciones que se brindan en los Centros de Salud.

A través de la prueba de Papanicolaou se puede en muchas ocasiones determinar que microorganismo es el causante de una infección vaginal en las mujeres, siendo las bacterias las que más se reportan, seguidas de infecciones causadas por hongos, principalmente *Candida*, y por último las asociadas a *Trichomonas*. La gran mayoría de las infecciones que son reportadas por la citología son de origen indeterminado, solo reportan que hay inflamación y no brindan información de el microorganismo causante.

## 6. CONCLUSIÓN

- La investigación realizada sobre la prevalencia de infecciones vaginales en las mujeres embarazadas de 16 a 45 años de edad que consulta en las unidades de salud de Nueva Esparta y el Saco, la Unión y Trompina, Sociedad, Morazán en el periodo de abril a septiembre de 2009 la cuál reveló que de las 120 pacientes que participaron en el estudio, 108 presentaban infección vaginal, lo que representa 90% de la población investigada.
- Los factores que más se asocian a su aparición, son la práctica periódica sexual con 85 pacientes (24.29%) , por otra parte la promiscuidad sexual con 73 pacientes (20.85%) , el uso de ropa tipo nylon 50 pacientes (14.29%) , la no limpieza antes del coito con 49 pacientes (14%).
- Las citologías revelaron que el microorganismo mayormente asociado a infecciones vaginales durante el embarazo son: las bacterias en 29 pacientes (82.86%) , seguidas de hongos 5 (14.28%) y por último parásitos 1 (2.86) , además hay una clasificación de indeterminadas con 73 pacientes. provocando frecuentemente inflamaciones moderadas, leves y severas por orden de frecuencia de mayor a menor.
- Los grupos etarios de mayor incidencia con infecciones vaginales durante el embarazo son los comprendidos entre los 16 a 20 años con 36 pacientes (33.33%) y 21 a 25 años con 40 pacientes (37.04%)
- Se concluye que durante el segundo trimestre con 97 pacientes (89.81%) ;es cuando se realiza la prueba de Papanicolaou la mayoría de las señoras embarazadas, y que los resultados se van reportando en los dos últimos trimestre de gestación, coincidiendo con fechas de control prenatal,

- Se concluye que la mayoría de las pacientes tienen conocimiento de las complicaciones que tienen las infecciones vaginales en la salud tanto de la madre como del feto con 101 pacientes (84.17%) frente a 19 (15.83%) que no tienen conocimiento alguno de ellas.
- Concluimos que la mayoría de pacientes tienen un aceptable acceso a los centros de salud, gracias a los medios de transporte, que las usuarias del transporte colectivo son 87 (61.27%) , otra parte camina 32 (22.53%) y en menor escala tienen carro propio 23 (16.20%).

## **7. RECOMENDACIONES.**

### **A las Unidades de Salud**

En los planes de charlas diarias hacer énfasis en:

- a) Mantener una buena higiene personal antes y después del coito, haciendo hincapié también en la pareja sexual sobre la importancia de mantener una buena higiene personal.
- b) Utilización de preservativos en cuanto sea posible al momento de las relaciones sexuales
- c) Consultar si se tiene la sospecha de una infección vaginal, y no auto medicarse
- d) Las complicaciones que produce una infección vaginal durante el embarazo.
- e) La importancia de la toma de la prueba de Papanicolaou, en los primeros meses de embarazo.
- f) En la inscripción temprana al control prenatal, haciendo hincapié en el beneficio que esto tiene a la salud materno infantil, ayudando a disminuir la morbilidad.

### **Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

- a) Capacitar al personal que labora diariamente en los centros de salud en temas de importancia como:
  - a. El aseo personal
  - b. El uso de preservativo durante el embarazo
  - c. Las infecciones vaginales y la automedicación.
  - d. La toma de citología durante el embarazo

- e. La importancia de los controles prenatales y su inscripción temprana en el programa materno.
- b) Mejorar y dar mantenimiento al equipo médico básico con que se cuenta en las Unidades de Salud para la atención materna.
- c) Dotar con medios de transporte como ambulancia, motos, los cuales se puedan ocupar en lugares de difícil acceso, en caso de emergencia obstétrica, y a los cuales se les brinde mantenimiento periódico.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) ZETTELMAN, Henry J. “Infecciones vaginales comunes” **Documento** (Disponible en <http://nietoeditores.com.mx/download/gineco/2007/febrero/ginecol175-115-8.pdf>)

(2) MARTINEZ CASTRO. Karla “Gérmenes patógenos más frecuentes encontrados en el tracto genital de embarazadas en trabajo de parto entre las 35-40 semanas de gestación atendidas en el hospital Dr, Fernando Vélez Paíz. Noviembre-Diciembre de 2007” **Documento** (Disponible en [http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full\\_text](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text)

[/gineco\\_obstetricia/Germenepatogenosmasfrecuentesencontradosentractogenitaldeembarzadasentabajodeparto.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Germenepatogenosmasfrecuentesencontradosentractogenitaldeembarzadasentabajodeparto.pdf))

(3) “Microsoft Word - cap\355tuloI.doc”, **Documento** (Disponible en <http://www.unab.edu.sv/bvirtual/3594/capituloI.pdf>)

(4) MONTE, Elizabeth “Comportamiento Clínico Epidemiológico de la Infección Vaginal en Gestantes de dos Consultorios”. **Documento** (Disponible en [www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n3/1033.pdf](http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n3/1033.pdf))

(5) MOLINA. Laura “Protégete de las Infecciones Sexuales”. **Documento** (Disponible en <http://www.laprensagrafica.net/planbella/1172214.asp>)

(6) “Country Progress 2006-El Salvador. **Documento** (Disponible en [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006\\_country\\_progress\\_report\\_el\\_savadore\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_el_savadore_es.pdf))

(7) Jonathan S. Berek, Ginecología de Novak, 13° ed. México, Cap. 15. Pág. 371.

(8) “Infecciones Ginecológicas en Asistencia Primaria”. **Documento** (Disponible en <http://l.rincondelvago.com/infecciones-vaginales-en-asistencia-primaria.html>)

(9) FERRARES, Inma “El Ph Vaginal en el Embarazo”. **Documento** (Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/resourceserver/572/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/a05/rclang/es-ES/filename/vol9n4pag18-20.pdf>)

(10) SALABARRIA Fernández, Dra. Margarita “Factores de Riesgo de la Infección Vaginal”.

**Documento** (Disponible en <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEupkEZupkXuVvZghW.php>)

(11) Jonathan S. Berek, Ginecología de Novak, 13° ed. México, Cap. 15. Pág. 372.

(12) Idem.

## 1. ANEXO

### GLOSARIO

- **Aborto:** Interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado un grado suficiente de desarrollo como para poder sobrevivir fuera del útero.
- **Anamnesis:** Reunión de datos relativos a un paciente médico o psiquiátrico, que comprenden antecedentes familiares y personales, experiencias y, en particular, recuerdos, que se usan para analizar su situación.
- **Antibiótico:** Sustancia antimicrobiana obtenida por cultivo de un microorganismo o producida semisintéticamente, que se utiliza en el tratamiento de las infecciones, que a bajas concentraciones mata (acción bactericida) o impide el crecimiento (acción bacteriostática) de ciertas clases de microorganismos sensibles.
- **Anticonceptivo:** Cualquier acción, instrumento o medicación dirigidos a evitar la concepción o el embarazo viable.
- **Antisepsia:** Destrucción de gérmenes para evitar la infección.
- **Asepsia:** Eliminación o destrucción de los gérmenes patológicos o los materiales infectados.
- **Bacteria:** Cualquier microorganismo unicelular de la clase *Esquizomicetos*.
- **Cáncer:** Neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolable de células anaplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastatizar a puntos distantes del organismo.
- **Candida albicans:** Hongo microscópico levaduriforme muy frecuente que se reproduce por gemación y se encuentra normalmente en las membranas mucosas de la boca, conducto intestinal, vagina y piel de personas sanas.
- **Candidiasis:** Infección producida por una especie de *Candida*, por lo general *Candida albicans*, que se caracteriza por prurito, un exudado blanco, erosión cutánea y sangrado fácil.



- **Cefalosporinas:** Derivado semisintético de un antibiótico obtenido originalmente del microorganismo *cephalosporium acremonium*.
- **Cérvix o cuello uterino:** porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina, y es un componente anatómico exclusivo de la hembra de los mamíferos.
- **Citología:** Estudio de la célula, incluyendo su formación, origen , estructura, función, actividades bioquímicas y patología. En medicina se divide en citología por aspiración y la citología exfoliativa
- **Citología Exfoliativa:** Examen microscópico de células descamadas con fines diagnosticos.
- **Clindamicina:** Fármaco antibiótico
- **Coito:** Unión sexual de dos personas del sexo opuesto, en que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo.
- **Condiloma acuminado:** Elevación verrugosa o condilomatosa de consistencia blanda propia de las zonas de la piel caliente y húmeda y mucosas genitales.
- **Diabetes Mellitus:** Trastorno complejo del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido fundamentalmente a una falta relativa o absoluta de secreción de insulina por parte de las células beta del páncreas.
- **Dispareunia:** Dolor de la mujer durante el coito.
- **Dispositivo intrauterino o DIU:** Es un método anticonceptivo que consiste en la introducción en el interior del útero (de allí, intra y uterino) de una pequeña pieza, usualmente plástica y flexible, que por sus características físico-químicas, impide el embarazo.
- **Disuria:** Micción dolorosa generalmente debido a infección bacteriana o a obstrucción de las vías urinarias,

- **Edad Gestacional:** edad de un feto o recién nacido, habitualmente expresado en semanas a partir del primer día de la última regla de la madre
- **Edad fértil:** Se sitúa entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años, según cada mujer. Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años, cuando las posibilidades de conseguir el embarazo se reducen considerablemente
- **Edad Reproductiva:** Edad de un organismo en la cual la mayoría de sus individuos procrean a todos sus descendientes.
- **Endometritis:** Trastorno inflamatorio del endometrio generalmente debido a una infección bacteriana casi siempre por gonococos o estreptococos hemolíticos..
- **Enfermedad Pélvica Inflamatoria o EPI:** es una enfermedad que afecta al aparato reproductor femenino interno (útero, ovarios, trompas de Falopio). Generalmente es producida a raíz de otra enfermedad de transmisión sexual, como candidiasis, gonorrea y otras enfermedades de origen bacteriano (estafilococos, estreptococos). Sin embargo, la EPI, también puede ser causada por la implantación de un dispositivo intrauterino o después de un aborto.
- **Epitelio:** Cubierta o revestimiento de los órganos internos y externos del cuerpo, incluidos los vasos
- **Eritrosedimentacion o Velocidad de Sedimentación Globular:** Consiste en medir la velocidad con la que sedimentan (decantan, caen) los glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre, provenientes de una muestra sanguínea anticoagulada con citrato sódico, en un periodo determinado de tiempo, habitualmente una hora

- ***Especulo vaginal:*** Retractor que se utiliza para separar las paredes de la cavidad vaginal, a fin de facilitar su exploración.
- ***Estrógenos:*** Sustancia perteneciente a un grupo de compuestos esteroides hormonales que favorecen e desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos.
- ***Flora Normal:*** Microorganismos que habitan en el cuerpo para competir con los microorganismos patógenos y proporcionar una inmunidad natural frente a ciertas infecciones.
- ***Fórceps:*** Instrumento quirúrgico con dos mangos, conectados cada uno de ellos a una rama; los cuales se utilizan para sujetar, manipular, empujar o unir tejidos, ayudar a la expulsión de la cabeza del feto, otros instrumentos o accesorios.
- ***Gardnerella vaginalis:*** Es un bacilo implicado en la enfermedad denominada vaginosis bacteriana, caracterizada por un desequilibrio en la flora saprófita normal de la vagina con una disminución de *Lactobacillus spp.* y un sobre crecimiento poblacional de *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias aerobias y anaerobias.
- ***Ginecología:*** Rama de la medicina especializada en la asistencia sanitaria de la mujer, particularmente en lo referente a su función sexual y reproductora y la enfermedades de sus órganos genitales, exceptuando las de las mamas que precisan cirugía.
- ***Glucógeno:*** Polisacárido de reserva energética de los animales, formado por cadenas ramificadas de glucosa; es soluble en agua, en la que forma dispersiones coloidales. Abunda en el hígado y en el músculo.
- ***Gonorrea:*** es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo.

- **Herpes genital:** Es una enfermedad infecciosa inflamatoria de tipo vírico, que se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas formadas por pequeñas vesículas agrupadas en racimo y rodeadas de un halo rojo, causado por el virus del herpes humano tipo 2
- **ITS o Infecciones de transmisión sexual:** Son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral.
- **Líquido amniótico:** es un fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico.
- **Linfocitos T:** Responsables de coordinar la respuesta inmune celular constituyendo el 70% del total de los linfocitos segregando proteínas o citoquinas
- **Metronidazol:** Fármaco antimicrobiano
- **Morbilidad:** Frecuencia con que se produce una enfermedad en una determinada población o área
- **Mortalidad:** Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1,000 habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año.
- **Neumonía:** Es una enfermedad infecciosa e inflamatoria que consiste en la infección de los espacios alveolares de los pulmones.
- **Ph:** Es una medida de la acidez o alcalinidad de una solución.
- **Parásitos:** Es aquel ser vivo que se nutre a expensas de otro ser vivo de distinta especie sin aportar ningún beneficio a este último.

- ***Pretérmino:*** Es todo aquel recién nacido cuya edad gestacional calculada a partir del primer día del último periodo menstrual es menor de 37 semanas completas.
- ***Protozario:*** También llamados protozoarios, son organismos microscópicos, unicelulares eucarióticos; heterótrofos, fagótrofos, depredadores o detritívoros, a veces mixótrofos (parcialmente autótrofos); que viven en ambientes húmedos o directamente en medios acuáticos, ya sean aguas saladas o aguas dulces; la reproducción puede ser asexual por bipartición y también sexual por isogametos o por conjugación intercambiando material genético.
- ***Prueba de aminas:*** Consistente en el empleo de KOH al 10% que se aplica a las secreciones lo que provoca liberación de aminas con olor a pescado (trimetilamina, putrescina y cadaverina) producidas en el líquido vaginal por estos microorganismos, secreciones vaginales con un pH > 4,5 (por las aminas y la poca producción de lactato), la presencia de células guías (células epiteliales de la vagina cubiertas de cocobacilos de aspecto granuloso y bordes mal definidos) y alteraciones en la microflora vaginal.
- ***Prueba de Papanicolaou:*** método simple para el examen de células exfoliativas teñidas.
- ***Prurito:*** Es un hormigueo peculiar o irritación incómoda de la piel que conlleva un deseo de rascar la parte en cuestión
- ***Puerperio:*** Es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno—incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino, vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.
- ***Rotura Prematura de Membranas:*** Es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto.

- **Sepsis:** Se entiende por sepsis al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) provocado por una infección grave, altamente sospechada o documentada y caracterizada por lesión generalizada del endotelio vascular.
- **SIDA:** Es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.
- **Tricomonirosis:** Es una enfermedad de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital del hombre y de otros animales por protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*.
- **Vaginitis:** Se define como aquel proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal.
- **Virus:** Es una entidad infecciosa microscópica que sólo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**

**CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA POBLACION EN ESTUDIO**

**OBJETIVO:** Recopilar información sobre conocimientos, grupo étnico, patrones culturales, grado de accesibilidad que tienen las mujeres embarazadas sobre las infecciones vaginales.

N° \_\_\_\_\_

UNIDAD DE SALUD DE:

EL SAUCE \_\_\_\_\_

TROMPINA \_\_\_\_\_

NUEVA ESPARTA \_\_\_\_\_

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Domicilio: \_\_\_\_\_

Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

3. Escolaridad:

Ninguna \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_

Universitaria \_\_\_\_\_

4. Estado Civil :

Casada \_\_\_\_\_

Soltera \_\_\_\_\_

Acompañada \_\_\_\_\_

5. Número de hijos: \_\_\_\_\_

6. Ocupación: \_\_\_\_\_

7. A qué edad inicio su primera relación sexual: \_\_\_\_\_

8. Cuantos compañeros sexuales ha tenido: \_\_\_\_\_

9. Cuantas semanas de embarazo tiene. \_\_\_\_\_

10. Cual son sus ingresos mensuales promedio:

50 – 100 dólares: \_\_\_\_\_

101 – 200 dólares: \_\_\_\_\_

201 – 300 dólares: \_\_\_\_\_

> 300 dólares: \_\_\_\_\_

11. Cuanto tiempo tarde usted para llegar a la unidad de salud:

< 1 hora: \_\_\_\_\_

1 hora: \_\_\_\_\_

2 horas: \_\_\_\_\_

12. Que medios de transporte utiliza usted para llegar al centro de salud:

Carro \_\_\_\_\_

Bus \_\_\_\_\_

Caminar \_\_\_\_\_

**II. CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES VAGINALES**

13. A recibido usted alguna información sobre infecciones vaginales en la Unidad de Salud :

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. Sabe que son las infecciones vaginales:

- Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
15. Sabe que microorganismos provocan las infecciones vaginales:  
 Hongos \_\_\_\_\_  
 Bacterias \_\_\_\_\_  
 Virus \_\_\_\_\_  
 Parásitos \_\_\_\_\_
16. Conoce las complicaciones que pueden causar a su embarazo al presentarse una infección vaginal:  
 Si \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
17. Cuales complicaciones conoce:  
 Aborto: \_\_\_\_\_  
 Amenaza de parto prematuro: \_\_\_\_\_  
 Secreción vaginal: \_\_\_\_\_  
 No sabe: \_\_\_\_\_
18. Ha presentado usted alguno de los siguientes síntomas:  
 Flujo Vaginal \_\_\_\_\_  
 Ardor \_\_\_\_\_  
 Dolor \_\_\_\_\_  
 Prurito \_\_\_\_\_  
 Mal Olor \_\_\_\_\_

### **III. FACTORES DETERMINANTES DE INFECCIONES VAGINALES**

19. Cuantas infecciones vaginales ha tenido durante el embarazo:  
 0 \_\_\_\_\_  
 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_
20. Antes de tener una infección vaginal, tomo antibióticos en repetidas ocasiones:  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
21. Con que periodicidad tuvo relaciones sexuales, luego de las cuales usted presento una infección vaginal:  
 • 1 vez a la semana: \_\_\_\_\_  
 • 2 veces a la semana: \_\_\_\_\_  
 • 3 veces a la semana: \_\_\_\_\_  
 • Otros \_\_\_\_\_
22. Tuvo síntomas de infección vaginal luego de relaciones sexuales sin el uso del preservativo:  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
23. Presento una infección vaginal luego de una relación sexual posterior a la cual no realizo ningún tipo de limpieza vaginal :  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
24. Después de cual de las siguientes practicas , presento usted una infección vaginal:  
 Uso de ropa interior de nylon y licra: \_\_\_\_\_  
 Coito anal: \_\_\_\_\_  
 Promiscuidad sexual: \_\_\_\_\_  
 Relaciones sexuales cuando se tiene una ITS: \_\_\_\_\_  
 Uso frecuente de duchas vaginales: \_\_\_\_\_



25. Cada cuanto tiempo se realiza la citología:  
 1 año: \_\_\_\_\_  
 2 años: \_\_\_\_\_  
 3 años: \_\_\_\_\_
26. Está de acuerdo su esposo con que usted se realice la citología:  
 Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
27. Por cuales de las siguientes razones cree usted que es importante realizarse la citología de manera periódica:  
 Detecta el cáncer: \_\_\_\_\_  
 Determina la presencia y etiología de infecciones: \_\_\_\_\_
28. Si usted no se ha realizado la citología cual ha sido la razón por la cual se niega a realizarla, o se niega a tomarse de manera periódica:  
 Se la tome un hombre: \_\_\_\_\_  
 Siente pena: \_\_\_\_\_  
 Le provoca molestias: \_\_\_\_\_  
 Piensa que no es importante: \_\_\_\_\_  
 Larga espera para que se la tomen: \_\_\_\_\_  
 Resultados tardíos: \_\_\_\_\_
29. Sabe cuáles han sido los resultados de su citología:  
 Límites normales: \_\_\_\_\_  
 Tricomoniasis: \_\_\_\_\_  
 Candidiasis: \_\_\_\_\_  
 Bacteriana: \_\_\_\_\_  
 Inflamación leve: \_\_\_\_\_  
 Inflamación moderada: \_\_\_\_\_  
 Inflamación severa: \_\_\_\_\_

Yo mujer embarazada en control prenatal en Unidad de Salud de \_\_\_\_\_

Doy fe que acepto voluntariamente contestar todas las preguntas que se me realicen los  
 estudiantes de Doctorado en Medicina de Servicio Social

f. \_\_\_\_\_

**PRESUPUESTO PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN 2009**

#	RUBROS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
	<b>PERSONAL (SALARIO)</b>													
3	Estudiantes en Servicio Social													
	<b>EQUIPO</b>													
	UPS					57								57
	<b>MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA</b>													
	Resma de Papel bond			4				4						8
6	Folders y fastener			3	1									4
6	anillado			10				10						20
7	Lapiceros	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
9	lapiz de carbon	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33
	Empastado											50		50
	<b>MATERIALES Y SUMINISTROS DE INFORMATICA</b>													
3	Tinta de Impresor			21		21						42		84
	Reparacion de Laptop													
	Internet mensual	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	770
	<b>TRASPORTE</b>													
	Gasolina mensual	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	902
	Sub-Totales	160	160	198	161	238	160	174	160	160	160	252	160	1983
	<b>Otros</b>													
	Imprevistos	16	16	19.8	16.1	23.8	16	17.4	16	16	16	25.2	16	198.3
	<b>Totales</b>	176	176	217.8	177.1	261.8	176	191.4	176	176	176	277.2	176	2181.3

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROCESO DE GRADUACIÓN DOCTORADO EN MEDICINA CICLO I 2010**

Nº	Meses	Semanas	Actividades	Marzo				Abril			
				1	2	3	4	1	2	3	4
1			Redacción del informe final	X	X	X	X				
2			Incorporación de observaciones al documento final					5 a 16			
3			Exposición Oral de los resultados							19 a 30	