

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



**“PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO EN GESTANTES DE 15 A 35 AÑOS  
CON INFECCIONES VAGINALES QUE CONSULTAN EN LA UCSFI SAN  
ILDEFONSO, SAN VICENTE EN EL PERIODO DE FEBRERO A JUNIO DE  
2018”.**

Informe Final Presentado por:

Wendy Michelle Rodríguez Reyes

Claudia Elizabeth Vega Mejía

Para Optar al Título de:  
DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dr. Mario Moreno Retana

San Salvador, Agosto de 2018

## INDICE

1. RESUMEN .....	3
2. INTRODUCCION.....	4
3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	6
4. JUSTIFICACION.....	7
5. OBJETIVOS.....	8
5.1 Objetivo General.....	8
5.2 Objetivo Especifico.....	8
6.0. MARCO TEORICO.....	9
6.1 Flora Vaginal Normal.....	9
6.2 Desarrollo de la flora vaginal normal.....	9
6.3 pH Vaginal.....	10
6.4 Cambios en la Flora.....	12
6.5 pH Vaginal en el embarazo.....	12
6.6 Infecciones vaginales.....	14
6.7 Vaginosis Bacteriana.....	15
6.8 Vaginitis Candidiasica.....	20
6.9 Vaginitis por Tricomona.....	22
7.0 HIPOTESIS.....	23
8.0 DISEÑO METODOLOGICO.....	24
9.0 VARIABLES.....	26
9.1 Operacionalizacion de Variables.....	26
10.0 FUENTES DE INFORMACION.....	30
11.0 TECNICAS DE OBTENCION DE INFORMACION.....	30
12.0 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE DATOS.....	30
13.0 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	31
13.1 Procedimiento.....	31
13.2 Ejecución.....	31
14.0 RESULTADOS.....	32
15.0 DISCUSION.....	42
16.0 CONCLUSIONES.....	43
17.0 RECOMENDACIONES.....	44
18.0 BIBLIOGRAFIA.....	45
19.0 ANEXOS.....	47

## 1.0 RESUMEN

El presente trabajo de investigación se orienta al perfil clínico y epidemiológico en gestantes de 15 a 35 años con infecciones vaginales que consultan en la UCSFI san Ildefonso, San Vicente en el periodo de febrero a junio de 2018; dentro de los objetivos planteados fueron: Describir el perfil epidemiológico de las embarazadas con infecciones vaginales, identificar los factores de riesgos que predisponen a las embarazadas a adquirir infecciones vaginales e identificar las infecciones vaginales más prevalentes a través de la consulta médica ; la metodología que se utilizó fue de tipo prospectivo, descriptiva- transversal, donde se entrevistaron a 25 pacientes en los meses correspondientes, debido a que dichas pacientes fueron las que consultaron y presentaron infecciones vaginales en ese periodo.

Según los datos obtenidos a través de la entrevista, se observó que de todas las pacientes la mayor morbilidad se encuentra en edades comprendidas entre 21-25 años con un porcentaje del 32%, con un periodo de gestación con mayor porcentaje el 1er trimestre; se observó que el 60% tenían cierto grado conocimiento acerca del concepto de infecciones vaginales, refiriéndose a esta con síntomas como (flujo, picazón) y algunos de los riesgos de adquirir las infecciones durante el embarazo como: partos prematuros, abortos, sin embargo la gran mayoría desconocen los mecanismos de transmisión, respecto a la higiene sexual se logra evidenciar que es un factor importante que contribuye a que se presenten dichas infecciones, ya que un gran porcentaje desconoce la importancia de realizar aseo post coito, se logró evidenciar que no utilizan el tipo de ropa adecuada, ni métodos de barrera, solo el 20% dijo utilizar preservativo.

Del perfil epidemiológico de las pacientes cabe mencionar que se encuentran con un nivel de educación básica con un 44%, con tipo de unión estable con la pareja (acompañadas), 68% provienen del área rural, además la mayoría realiza oficios domésticos en el hogar y cuentan con un nivel socioeconómico bajo.

Además como parte de los objetivos se pretendió identificar las infecciones vaginales más prevalentes, a través de un diagnóstico clínico, según las características que presentaran al momento de consultar, se observa que el 88% corresponde a candidiasis vaginales, observando características como flujo blanco “como requesón”, sin olor, síntomas como prurito, disuria o irritación y observando eritema en pared vaginal; el 12% corresponde a vaginosis bacteriana, observando abundante flujo, blanco-grisáceo. fétido refiriéndose con “olor a pescado” sin edema o irritación, respecto a la vaginosis por tricomonas u otras se presentaron 0 casos.

## 2.0 INTRODUCCION

La infección vaginal es un proceso infeccioso caracterizado por síntomas como flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, los cuales derivan de la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en este órgano, como resultado del desequilibrio ambiental en su ecosistema.<sup>1</sup>

En la práctica médica las infecciones vaginales constituyen un problema de salud frecuente, con una incidencia mundial del 7 al 20% de las mujeres por año.<sup>1</sup> Constituyen una de las razones más frecuentes de consultas prenatales y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y perinatal.

La vaginitis se encuentra dentro de los diez motivos de consulta más comunes en medicina general y constituyen el 15-20% de consultas en la práctica ginecológica. En estudios realizados a nivel mundial, se ha encontrado que el 90% de esas infecciones son causadas por tres grupos de agentes etiológicos: un grupo de bacterias anaerobias que producen vaginosis, las levaduras del género *Candida spp.*, y aquellas causadas por el protozoo *Trichomonas vaginalis*.<sup>2</sup>

Las vaginosis bacteriana es la patología vaginal más frecuente en mujeres en edad reproductiva y tiene como agentes causales bacterias que sustituyen la flora normal de *Lactobacillus acidophilus*, tales como *Mobiluncus spp.*, *Prevotella spp.*, *Mycoplasma hominis* o *Gardnerella vaginalis*, siendo ésta última la de mayor frecuencia.<sup>2</sup> Es la responsable de aproximadamente un tercio de los casos de vulvovaginitis, también es responsable de abortos, partos prematuros, enfermedad pélvica inflamatoria entre otras complicaciones<sup>3</sup>

Una gran proporción de mujeres con infecciones vaginales son asintomáticas (aproximadamente el 50%) lo cual la vuelve un síndrome de difícil diagnóstico cuya epidemiología es también difícil de describir.<sup>4</sup>

La infección vaginal puede estar presente en mujeres de cualquier edad, estén o no sexualmente activas. La mayoría ha tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida. Este es uno de los principales motivos de consulta de las mujeres adultas a ginecólogos y médicos de la atención primaria.

El embarazo es un período en el cual las mujeres no están exentas de padecer infección vaginal, varias investigaciones declaran que la gestación constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales, por los cambios funcionales y hormonales. 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

la producción de complicaciones como abortos, ruptura prematura de membrana, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto de bajo peso.<sup>5</sup>

Existen determinados factores predisponentes para el desarrollo de infecciones vaginales, entre los cuales se encuentran: hábitos inadecuados de higiene genito-anal, múltiples parejas sexuales, inadecuada higiene genital post coito, incontinencia urinaria, diferentes prácticas sexuales, uso frecuente de antibióticos, entre otros, y el mismo embarazo en sí, siendo este el principal factor de riesgo de este estudio.<sup>7</sup>

La prevalencia de estas infecciones varía según las diferentes características sociodemográficas de la población, dentro de la presente investigación se observa que las infecciones vaginales en las gestantes del municipio de san Ildefonso es uno de los principales motivos de consulta, identificándose factores de riesgo como bajo nivel socioeconómico, hábitos higiénicos inadecuados, nivel de educación bajo, entre otros, por lo que los objetivos de este estudio son describir el perfil epidemiológico de estas pacientes, identificar los factores de riesgo que conllevan a adquirir dichas infecciones, además se pretende identificar y describir las principales características clínicas de dichas afecciones que nos permitan hacer un adecuado diagnóstico clínico; con lo cual este trabajo de investigación permitirá enriquecer el conocimiento acerca del comportamiento y presentación clínica de las infecciones vaginales en gestantes de la unidad de salud intermedia del municipio de san Ildefonso san Vicente en el periodo de febrero-junio de 2018.

### 3.0 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las infecciones vaginales son una entidad que afecta a muchas mujeres en todo el mundo. La mayor prevalencia se observa en países subdesarrollados y en poblaciones con factores de riesgo como la promiscuidad. La enfermedad puede cursar de forma asintomática o con leucorrea y ardor vulvar, en algunas pacientes puede ocasionar complicaciones obstétricas y ginecológicas importantes. El diagnóstico ha sido un tema controversial. Aunque existen algunos métodos diagnósticos clínicos y microbiológicos, todavía no se cuenta con un método potente para el diagnóstico eficaz de la vaginosis.<sup>5</sup>

Dicha entidad afecta tanto a las mujeres de países industrializados como a la población femenina de países en vías de desarrollo. No se refieren diferencias en relación con razas u origen étnico. Es una infección diagnosticable entre el 5 % y el 15 % de las mujeres que acuden a las consultas de Ginecología, y en el 33 % de las mujeres en edad reproductiva que padecen de vaginosis.<sup>3</sup>

Las vaginosis son consideradas patologías menores, por ginecólogos y especialista en el área. Por ende es frecuente que el diagnóstico y tratamiento de esta patología sea ejecutado en el Primer Nivel de Atención en Salud, que es donde realmente se pone de manifiesto dicha problemática, siendo la primera causa de consulta ginecológica.<sup>8</sup>

En la práctica médica las infecciones vaginales representan un problema de salud frecuente ya que el 95% de las pacientes consultan por flujo vaginal. Aproximadamente 10% a 30% de las mujeres embarazadas experimentarán vaginosis durante su embarazo.

Diferentes estudios epidemiológicos coinciden en declarar que los tres tipos más comunes de infecciones vaginales son la vaginosis bacteriana (40-50%), seguida por candidiasis (20-25%), y trichomoniasis (15-20%).

En el Salvador de enero a diciembre del 2011 los casos de vaginitis fueron 3213, del total de las consultas. Desglosándose de la siguiente manera: consulta de primera vez 2140 y subsecuentes 1832. Presentando la mayor incidencia en mujeres en edades de 25 a 59 años. Ubicándose en el primer lugar de las diez primeras causas de consulta ginecológica, en las unidades comunitarias de salud familiar<sup>8</sup>

En la UCSFI San Ildefonso según registros comprendidos en el periodo 2016-2017 se ha podido ver que la prevalencia de infecciones vaginales en gestantes ha sido alta teniendo datos de 60 casos por año según los registros del plan de ivus y vaginosis 2016 de dichos casos, sin contar con datos fidedignos de otros años en dicho establecimiento.

#### 4.0 JUSTIFICACION

En el campo de la salud pública en cuanto a salud sexual y reproductiva las infecciones vaginales representa uno de los principales problemas de salud en mujeres en edad fértil, por lo tanto el conocimiento científico de sus causas y consecuencias en el área de la medicina preventiva y curativa de esta población, contribuirán de alguna manera a reducir el índice de estas.

Las infecciones vaginales son causadas principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos, es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal. Los síntomas más frecuentes son el aumento de la secreción o flujo vaginal intenso, el prurito genital y malestar. La mayoría de las mujeres la experimentan al menos una vez en su vida siendo más frecuente en mujeres en edad reproductiva.

La infección vaginal más prevalente y potencialmente más seria que afecta a la mujer en edad reproductiva es la Vaginosis Bacteriana, la candidiasis vaginal y por último la Tricomoniiasis.

Estos datos toman importancia ya que en muchas ocasiones las infecciones vaginales pueden estar relacionadas a problemas obstétricos como corioamnionitis, causa de partos prematuros y abortos, además son causa de infertilidad en las mujeres.

En la evaluación del perfil epidemiológico de la unidad de salud de San Ildefonso- San Vicente, se ha observado que uno de los principales motivos de consulta ginecológicas y obstétricas en mujeres en edad fértil es por la presencia de flujo vaginal, con una prevalencia en edades comprendidas de 15 a 35 años siendo de las tres primeras causas de morbilidad en gestantes. Por ello se pretende abordar las practicas que conllevan a esta afección y cómo influye los factores socioculturales de dicha población.

Para realizar la investigación se contara con recursos humanos, registro de historias clínicas, libro de infecciones vaginales en embarazadas para ver el comportamiento de este fenómeno en los últimos años y la población a la cual será dirigida es a las usuarias embarazadas de 15 a 35 años de la USCF I San Ildefonso.

Al identificar la relación que existe entre las infecciones vaginales y los factores que influyen, se podrán tomar medidas o implementar posibles programas preventivos y realizar el manejo adecuado de esta patología, para que de esta manera se minimise la cadena de transmisión, avitar complicaciones durante y pos embarazo y además mejorar las condiciones de vida Sexual y Reproductiva en esta población.

## **5.0OBJETIVOS**

### **5.1OBJETIVO GENERAL:**

- Analizar el perfil clínico y epidemiológico de las embarazadas de 15 a 35 años con infecciones vaginales en el periodo de febrero a mayo de 2018 en la UCSFI San Ildefonso, San Vicente.

### **5.2OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Describir el perfil epidemiológico de las embarazadas con infecciones vaginales.
- Identificar los factores de riesgos que predisponen a las embarazadas a adquirir infecciones vaginales.
- Identificar las infecciones vaginales más prevalentes a través de la consulta médica.

## 6.0 MARCO TEORICO

### 6.1 FLORA VAGINAL NORMAL

La flora vaginal de una mujer sana, asintomática y en edad fértil comprende diversos microorganismos aerobios, aerobios facultativos y anaerobios obligados (de estos los anaerobios predominan sobre los aerobios).<sup>9</sup>

Existen bacterias en una relación simbiótica con el hospedador y esta relación es modificable según el microorganismo.

Estos microorganismos se ubican en los sitios que satisfacen sus necesidades para la supervivencia y son excluidos de la capacidad destructora para impedir infecciones del hospedador.

Dentro de este ecosistema vaginal, algunos microorganismos producen sustancias como ácido láctico y peróxido de hidrógeno que inhiben a los microorganismos que no son parte de la flora normal.

Además, otros compuestos antibacterianos, llamados *bacteriocinas*, ofrecen una función similar y comprenden péptidos como acidocina y lactacina. Asimismo, diversos tipos de bacterias producen factores proteináceos de adherencia y se fijan a las células del epitelio vaginal.<sup>9</sup>

Como protección en contra de muchas de estas sustancias tóxicas, la vagina secreta inhibidor de la proteasa leucocítica. Esta proteína protege a los tejidos locales de los productos inflamatorios tóxicos y de las infecciones.

### 6.2 DESARROLLO DE LA FLORA VAGINAL NORMAL

La vagina de una recién nacida es estéril, luego de unos días, cuando los estrógenos de la madre han aumentado el contenido del glicógeno de las células epiteliales vaginales, la vagina de la niña es colonizada por lactobacilos que migran de su madre. En la mayoría de casos, esta flora domina por el resto de la vida de ésta, sin embargo es influenciada por los cambios hormonales en el ambiente fisiológico de la vagina durante el ciclo de la vida. Mientras los niveles de estrógeno disminuyen, el glicógeno también desaparece, y con él, la precondition de supervivencia de los lactobacilos.

La flora vaginal de la niña se disemina con la contribución de estafilococo coagulasa negativa, estreptococos, *E. coli*, y otras bacterias intestinales. Una pequeña cantidad de lactobacilos es conservada, y el estrógeno producido en la menarquía causa un

engrosamiento de la mucosa vaginal, el cual es un prerrequisito para la propagación de los lactobacilos, los cuales son la flora vaginal dominante de una adulta. El número de bacterias aisladas en una mujer en edad reproductiva es aproximadamente 107 o 108 Unidades Formadoras de Bacterias (UFB) por gramo de secreción.<sup>17</sup> Esta micro flora continúa hasta la menopausia, cuando es remplazada por una flora mixta similar a la de la niñez, pero con una cantidad considerable de especies de mycoplasma y pequeñas cantidades de bacterias anaeróbicas (incluyendo *Gardnerellavaginalis*).

### 6.3 PH VAGINAL

El pH vaginal típico varía entre 4 y 4.5. Aunque no se sabe con precisión, se cree que es resultado de la producción de ácido láctico, ácidos grasos y otros ácidos orgánicos por especies de *Lactobacillus*. Además, la fermentación de aminoácidos de las bacterias anaerobias tiene como resultado la producción de ácidos orgánicos, al igual que el catabolismo bacteriano de proteínas.

El glucógeno contenido en la mucosa vaginal sana proporciona nutrientes para muchas bacterias en el ecosistema vaginal. Así, conforme el contenido de glucógeno dentro de las células epiteliales vaginales disminuye después de la menopausia, este sustrato reducido para la producción de ácido provoca una elevación del pH vaginal. De manera específica, Caillouette *et al.* (1997) demostraron que un pH vaginal de 6.0 a 7.5 es muy sugestivo de menopausia en ausencia de otros síntomas. Además, la concentración de hormona folículo estimulante (FSH) y el pH vaginal son directamente proporcionales, mientras que la relación entre estos dos y el estradiol sérico es inversamente proporcional.<sup>9</sup>

<b>Flora bacteriana de la porción inferior del aparato reproductor femenino</b>	
<b>Aerobicos</b>	<b>Anaerobicos</b>
Grampositivos	Cocos grampositivos
<i>Lactobacillus</i> sp.	<i>Peptostreptococcus</i> sp.
<i>Diphtheroides</i>	<i>Clostridium</i> sp.
<i>Staphylococcus aureus</i>	Bacilos grampositivos
<i>Sthapylococcus epidermidis</i>	<i>Lactobacillus</i> sp.
Estreptococo del grupo B	<i>Propionibacterium</i> sp.

<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Eubacterium</i> sp.
<i>Staphylococcus</i> sp.	<i>Bifidobacterium</i> sp.
Gramnegativos	Gramnegativos
<i>Escherichia coli</i>	<i>Prevotella</i> sp.
<i>Klebsiella</i> sp.	<i>Bacteroides</i> sp.
<i>Proteus</i> sp.	Grupo de <i>Bacteroides fragilis</i>
<i>Enterobacter</i> sp.	<i>Fusobacterium</i> sp.
<i>Acinetobacter</i> sp.	<i>Veillonella</i> sp.
<i>Citrobacter</i> sp.	Levaduras
<i>Pseudomonas</i> sp.	<i>Candida albicans</i> y otros hongos

## 6.4 CAMBIOS EN LA FLORA

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

El ciclo menstrual también modifica la flora normal. Se observan cambios transitorios, principalmente durante la primera parte del ciclo menstrual, que supuestamente son secundarios a los cambios hormonales.

El tratamiento con antibióticos de amplio espectro o la menstruación genera síntomas atribuibles a inflamación por *Candida albicans* u otros tipos de *Candida*. Asimismo, las secreciones menstruales sirven como fuente de nutrientes para diversas bacterias, con lo que crecen de manera excesiva. Todavía se desconoce la participación de este fenómeno en las infecciones de la porción superior del aparato reproductor después de la menstruación, pero quizá existe una relación.

La histerectomía con extirpación del cuello uterino modifica la flora de la parte inferior del aparato reproductor, con o sin administración profiláctica de antibióticos. Durante el periodo posoperatorio se cultivan diversas bacterias anaerobias de la vagina, aunque aumenta especialmente la prevalencia de *Bacteroides fragilis*. También aumentan *Escherichia coli* y *Enterococcus*.<sup>9</sup>

## 6.5 PH VAGINAL DURANTE ELEMBARAZO

Durante la gestación en la vagina tienen lugar transformaciones importantes desde el inicio de la gestación. Se produce un aumento de la vascularización vaginal, una mayor distensibilidad y un aumento del flujo vaginal, provocado especialmente por el aumento de las hormonas, que hace que se adquiera un tono blanquecino, líquido y muy similar al que muchas tienen en el periodo premenstrual. Estos cambios favorecen que el pH vaginal se torne más ácido.<sup>18</sup>

Así en un embarazo completamente normal y sin complicaciones, el pH vaginal a nivel de introito vaginal (2-3cms) es  $\leq 4.4$ . El valor de pH es más elevado en la zona superior de la vagina debido a la cercanía al canal cervical y la influencia de las secreciones vaginales. En esta zona se pueden medir valores de pH de 6.5, mientras en la parte inferior de la vaginal se consideraran anormales valores de pH  $>5$ .

Existe una correlación entre la disminución del número de lactobacilos presente en condiciones fisiológicas normales y el aumento de la gravedad y recurrencia de las infecciones vaginales. Múltiples factores pueden alterar el equilibrio de la flora vaginal

y, consecuentemente el pH, favoreciendo la proliferación de infecciones. En el caso de las mujeres embarazadas, se incrementa el riesgo, destacando el desequilibrio de la concentración plasmática de glucosa como uno de los principales factores desencadenantes.<sup>18</sup>

Las infecciones vaginales pasajeras en el embarazo se asocian con partos prematuros e incluso con malformaciones en el feto, y así se ha demostrado en diversos estudios científicos. De hecho, las infecciones en el tracto urogenital son la causa más frecuente de nacimientos prematuros evitables (<32+0 semanas de gestación). De esta forma, un incremento del pH vaginal >5 puede producir una alteración en el equilibrio normal de la flora, una vaginosis bacteriana, y con menos frecuencia otras infecciones. La vaginosis bacteriana tiene una prevalencia del 10-32% en la población obstétrica e incrementa 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.<sup>18</sup>

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.<sup>18</sup>

## 6.6 INFECCIONES VAGINALES:

Vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal.<sup>10</sup>

### Etiología:

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

### Clasificación y diagnóstico:

#### • Infeccioso.

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

En la Facultad de Medicina, Universidad de Papua Nueva Guinea, realizaron una encuesta clínico-microbiológica en la Clínica Antenatal del Hospital General de Port Moresby para determinar la prevalencias de vaginosis bacteriana, infecciones vaginales por *Trichomonas Vaginalis* y *Candida albicans* en el embarazo. El estudio se llevó a cabo entre diciembre de 1990 y enero de 1991. De 206 sujetos consecutivos encuestados, 79 (38%) tenían infección sintomática. Sin embargo, en el examen con espéculo, se observó una descarga anormal en 188 (91%). 118 (57%) tenían infección confirmada microbiológicamente.

Las prevalencias de las infecciones individuales fueron *T. vaginalis* 19%, *C. albicans* 23% y bacteriana vaginosis 23%. La infección combinada, es decir, dos infecciones que ocurren juntas en el mismo sujeto, fue poco común. De los 118 sujetos positivos, 52 (44%) se quejaron de flujo vaginal y 55 (47%) se quejaron de prurito.<sup>19</sup>

## 6.7 VAGINOSIS BACTERANA (VB)

Es una alteración cualitativa y cuantitativa de la microbiota vaginal. Se caracteriza por ausencia o escasa cantidad de *Lactobacillus* y su reemplazo por una microbiota compleja y abundante dominada por *Gardnerella Vaginalis*, *Bacteroides* spp, *Prevotella* spp., *Mobiluncus* spp y *Micoplasma hominis*, lo que produce alcalinización del pH Vaginal.

Puede ser sintomática (con flujo vaginal) en la mitad de los casos y asintomática, razón por lo que se llama Vaginosis y no vaginitis. La causa de la VB y de la ausencia de respuesta inflamatoria local es desconocida, pero puede ser considerada como una condición de desorden microbiano e inmunológico de la mucosa. La VB con respuesta inflamatoria aumentada, se asocia con parto prematuro.<sup>11</sup> Además otros problemas que puede ocasionar es la enfermedad inflamatoria pélvica y endometritis posparto y posaborto, así como el aumento de la susceptibilidad a diversos patógenos causantes de enfermedades de transmisión sexual: *Neisseria Gonorrhoeae*, *Trichomonas Vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*.<sup>12</sup>

### FRECUENCIA:

La VG es una enfermedad prevalente que oscila 10-40% de acuerdo a diferentes estudios. (Livengood, 2009, Maraz. 2011. Rampersaud et al. 2012).<sup>12</sup>

Estudios realizados en mujeres chilenas da una prevalencia del 20% en embarazadas normales, 35% terminan en rotura prematura de membranas de pretermino, 43% en parto prematuro con membranas intactas y 32% ocasionan Pielonefritis aguda del embarazo.<sup>11</sup>

## FACTORES DE RIESGO:

Los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) no consideran que este trastorno sea una enfermedad de transmisión sexual (STD), puesto que se observa en mujeres que no han tenido relaciones sexuales con anterioridad. Sin embargo, muchos de los factores de riesgo se relacionan con la actividad sexual y en las mujeres que padecen esta enfermedad se ha observado un mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual.<sup>10</sup>

En general varias actividades humanas se asocian a desestabilización de las comunidades microbianas vaginales, lo que puede redundar en una mayor vulnerabilidad.

Dentro de los factores de riesgo se mencionan:

- Sexo oral receptivo frecuente
- Duchas vaginales
- Tabaquismo
- Actividad sexual durante la menstruación
- Dispositivo intrauterino
- Inicio de relaciones sexuales a edad temprana
- Parejas sexuales nuevas o múltiples
- Actividad sexual con otras mujeres
- Actividad sexual frecuente

**Comportamiento Sexual.** El sexo reciente sin protección, se ha asociado a un riesgo mayor del doble de vaginosis bacteriana y está negativamente asociado a la presencia y concentración de especies sanas de *Lactobacillus*. Además, existe una asociación significativa entre la vaginosis bacteriana y parejas sexuales femeninas, porque las mujeres que tienen sexo con mujeres parecen estar en mayor riesgo en comparación con las mujeres que tienen relaciones sexuales solamente con hombres. (Venegas G & Borgiano Gioconda, 2017)

**Sexo oral.** El aumento de la detección y copias de genes de Gardnerella Vaginalis en la cavidad oral entre mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres con vaginosis bacteriana añade cierta plausibilidad biológica a esta asociación; sin embargo, varios otros estudios no han demostrado una asociación con el sexo oral receptivo. (Venegas G & Borgiano Gioconda, 2017).

**Inicio temprano de relaciones sexuales.** El Inicio temprano de las relaciones sexuales, debido al desconocimiento de las jóvenes adolescentes sobre la presencia y el posible contagio de un agente biológico infeccioso es un problema de gran magnitud, pues al no darse cuenta de la presencia de alguno de estos microorganismos en su cuerpo podría desencadenar gradualmente en graves consecuencias provocando 16 enfermedades crónicas tales como vaginitis, vaginosis, cervicitis etc. (Briceño Gabriela & Mogrovejo Diana; 2012).

**Tener varias parejas sexuales o una pareja nueva.** La VB se presenta con mayor frecuencia en mujeres que tienen varias parejas sexuales o una pareja nueva. La vaginosis bacteriana también ocurre con mayor frecuencia en mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres y las pacientes que tuvieron 3 o más parejas también tuvieron una prevalencia mayor de VB. (Briceño Gabriela & Mogrovejo Diana; 2017)

**Duchas vaginales.** Existen más posibilidades de contraer VB si se utilizan duchas vaginales o si la vagina se limpia frecuentemente con jabón u otros productos, las mujeres que usan la ducha vaginal con frecuencia (una vez por semana) tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar VB que aquellas mujeres que no la utilizan. Posiblemente se deba a que la ducha vaginal produce una disminución de los Lactobacilos y provoca una disrupción de la microbiota vaginal normal facilitando el crecimiento de bacterias causantes de vaginosis bacteriana, aunque aún no existen evidencias microbiológicas que sustenten esta hipótesis. (Venegas G & Borgiano Gioconda 2017)

**Hormonas Sexuales y Anticonceptivos Hormonales.** Los efectos de las hormonas sexuales sobre la microbiota vaginal no son del todo conocidos; sin embargo, el estrógeno parece desempeñar un papel importante en la promoción del crecimiento de los lactobacilos al estimular la acumulación de glucógeno en la mucosa vaginal. Se cree que los niveles altos de estrógeno contribuyen al aumento de la predominancia de Lactobacillus spp y a la estabilidad de la microbiota que se observa en las embarazadas sanas. En contraste, se ha demostrado que las mujeres postmenopáusicas que no están en tratamiento hormonal tienen niveles de glucógeno libre significativamente más bajos y

niveles y diversidad de *Lactobacillus* spp más bajos, en comparación con las que usan terapia hormonal.

#### DIAGNOSTICO CLINICO:

La forma de diagnosticar la Vaginosis bacteriana es la utilización de 2 o más de los siguientes criterios clínicos (Amsel, 1983):

1. Flujo vaginal grisáceo, adherente, flocular, de mal olor, con escaso componente inflamatorio.
2. Olor a pescado descompuesto al mezclar 1 gota de secreción con otra de KOH 10% ( Prueba de KOH o aminas).
3. pH vaginal >5
4. Presencia de bacterias tapizando la superficie de células epiteliales de la vagina (células guía o clue cells) al observar microscópicamente una muestra de secreción al fresco.

#### DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO:

El diagnóstico definitivo se realiza mediante tinción de Gram de secreciones vaginales. Este método se basa en cuantificar tres morfotipos bacterianos: *Lactobacillus* spp. Que corresponde a bacilos Gram + grandes, *G. Vaginalis* y *Prevotella* spp., caracterizados por cocobacilos Gram variable y Gram - respectivamente y el morfotipo correspondiente a *Mobiluncus* spp., que son bacilos curvos Gram variable. Se utiliza una escala del 1 al 10. Cuando el valor es de 7 o más se establece el diagnóstico de Vaginosis bacteriana. (Criterios de Nugent).

#### COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

La importancia de la VB en el embarazo, es su asociación con parto prematuro. Las mujeres con VB tienen 2 a 3 veces más riesgo de desarrollar parto prematuro, infecciones puerperales, abortos, corioamnionitis e infección de vías urinarias. Las bacterias asociadas a VB, *Prevotella*, *Bacteroides* spp., *Mobiluncus* producen mucinasas que degradan el moco cervical. Se facilita el ataque por colagenasas, elastasas, IgA proteasas, producidas por *F. Nucleatum* u otros bacilos Gram – anaerobios y

Mobiluncus, con la pérdida de la barrera de la mucosa y acción directa sobre las membranas ovulares favoreciendo su rotura. Al mismo tiempo favorece la adherencia, colonización y multiplicación bacteriana.<sup>11</sup>

Sin embargo el desarrollo de estas complicaciones se concentra en mujeres con factores de riesgos tales como:

- Parto prematuro previo
- Historia de abortos de segundo trimestre
- Historia de infecciones de tracto urinario o bacteriuria asintomática.
- Episodios repetitivos de infección cervicovaginal (3 o más)
- Diabetes pregestacional.

#### TRATAMIENTO:

Metronidazol 500 mg vo c/12 horas por 7 días.

Metronidazol 0.75% vaginal, aplicar cada noche por 5 días

(Independientemente de la edad gestacional)<sup>10</sup>

## 6.8 VAGINITIS CANDIDIASICA:

La candidiasis vulvovaginal es una infección causada por diferentes especies del género *Candida*.

Un estudio realizado en gestantes de Medellín Colombia en junio de 2007 determinó mediante cultivo que el microorganismo más prevalente es la *Candida* spp con un porcentaje del 33.3% y en su mayoría *Candida albicans* con un 77%.<sup>15</sup>

La micosis se caracteriza por prurito vulvar y vaginal, con presencia de secreción blanquecina, a veces grumosa que cubre la vulva y las paredes vaginales y además eritema y edema difuso.<sup>14</sup>

La infección por hongo vaginal se produce cuando los niveles normales del PH ácido de la vagina y la *Candida* están fuera de equilibrio, lo que permite que este microorganismo se multiplique anormalmente y cause los síntomas ya descritos.<sup>13</sup>

La candidiasis vaginal durante el embarazo es muy frecuente, especialmente en el segundo trimestre de embarazo, debido que en la etapa de embarazo se producen niveles altos de glucógeno y existe elevada carga hormonal, razón por la cual varias mujeres sufren varias infecciones a lo largo del embarazo; después del parto los niveles hormonales cambian y las infecciones suelen desaparecer.<sup>16</sup>

### FACTORES DE RIESGO:

- Cambios hormonales propios del embarazo
- Ingesta de antibióticos o esteroides
- Diabetes
- Actividad sexual frecuente
- Duchas vaginales

### DIAGNOSTICO:

- Flujo vaginal blanco o cremoso, con grumos.
- Prurito vaginal muy intenso.
- Eritema vaginal y vulvar. Puede haber lesiones producidas por grataje y sobreinfecciones.

- Puede haber disuria y dispareunia.
- Observación microscópica de hongos en una preparación fresca de secreciones vaginales tratada con hidróxido de potasio al 10%

La infección vaginal por candida albicans no se asocia con aumento de complicaciones obstétricas. Su presencia no está asociada con parto prematuro o ruptura prematura de membranas o pretermino. Infrecuentemente estos microorganismos pueden aislarse desde el líquido amniótico, en raras ocasiones el recién nacido desarrolla una infección micótica, de preferencia en la piel o cavidad oral.<sup>10</sup>

La característica más importante de la enfermedad es la intensidad de la sintomatología que produce. Si el cuadro es persistente o recurrente, deben descartarse condiciones subyacentes como diabetes, inmunodepresión y administración continua de antibióticos.

#### TRATAMIENTO:

Clotrimazol crema vaginal al 1% aplicar cada noche por 7 días.<sup>10</sup>

## 6.9 VAGINITIS POR TRICOMONA VAGINALIS (TV)

Es una infección producida por el protozoo *Trichomona Vaginalis* que puede infectar el aparato genitourinario de hombres y mujeres. Es una enfermedad de transmisión sexual. En la mujer causa un cuadro vaginal inflamatorio caracterizado por flujo verdoso, ardor, prurito y disuria.

### FRECUENCIA:

La Vaginitis por *Trichomona* puede encontrarse en la vagina en forma asintomática, en una proporción de embarazadas (10%). La vaginitis por TV por tiene una frecuencia que oscila entre el 10 y 20 %.<sup>11</sup>

### DIAGNOSTICO:

Se realiza por la presencia de:

- Descarga vaginal purulenta, verdosa o cremosa.
- Ardor, dolor vaginal, prurito y disuria.
- Eritema vaginal, cérvix inflamatorio.
- Observación de TV en el examen al fresco o pap.

### COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

Son parto prematuro y bajo peso al nacimiento.

Existe asociación significativa entre infección por TV sola o asociada con Vaginosis bacteriana y *C. Trachomatis* con parto prematuro y niños con bajo peso al nacer, especialmente en población de raza negra donde TV es más prevalente. La TV se ha aislado desde el líquido amniótico, desconociendo con certeza su papel patogénico.

### TRATAMIENTO:

Metronidazol 500 mg vo c/12 horas por 7 días.<sup>10</sup>

## **7.0 HIPÓTESIS**

Las mujeres en periodo gestacional de 15-35 años con factores socioculturales de riesgo son más propensas a adquirir infecciones vaginales en la unidad de salud comunitaria en estudio.

Dentro del análisis de datos se observa que si influyen los factores socioculturales para adquirir infecciones vaginales en el embarazo. Debido que del total de las pacientes entrevistadas, tienen un nivel socioeconómico bajo, cuentan con un nivel de educación básico incompleto, no realizan su aseo diario, desconocen los mecanismo de transmisión de estas infecciones y no usan ropa interior adecuada

## 8.0 DISEÑO METODOLÓGICO

### **TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio fue **Prospectivo** porque se registró la información según se presentaban a la consulta ya sea que fuera motivo de consulta o se detectara en la inscripción o control prenatal, se realizaba una entrevista para identificar sus características sociodemográficas y factores de riesgo en gestantes de 15 a 35 años que consultaron en el periodo de estudio de febrero a junio 2018.

El estudio es de tipo **Descriptivo** porque se estableció los factores de riesgo predisponentes a infecciones vaginales.

El estudio es **Transversal**, porque se recolectaron, procesaron y analizaron los resultados en un tiempo determinado (febrero-junio 2018).

### **PERIODO DE INVESTIGACION:**

Febrero a junio de 2018

### **UNIVERSO:**

Embarazadas de 15 a 35 años con infecciones vaginales que consultan en el periodo de febrero a junio de 2018 en la UCSFI san Ildefonso, San Vicente.

### **MUESTRA:**

Serie de casos en gestantes que presentaron infecciones vaginales en el periodo de estudio.

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Pacientes del sexo femenino
- Pacientes embarazadas
- Que comprendan las edades de 15-35 años
- Pacientes que habiten en el municipio de San Ildefonso, San Vicente.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Pacientes que sean menores de 15 años o mayores de 35 años
- Con otro domicilio que no sea el lugar de estudio

## 9.0 VARIABLES

### 9.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	VARIABLES	Subvariables	Definición Conceptual	Indicadores	Valores	Técnica	Instrumento
Identificar los factores de riesgos que predisponen a las embarazadas a adquirir infecciones vaginales	Factores de riesgo modificables	-Nivel educativo  -Hábitos higiénicos  -Prácticas sexuales	Se refiere a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.	Años aprobados de estudio  -Número de veces de aseo diario  -Uso del preservativo  -Tipo de relación	Primaria/media secundaria/universitaria  Buenos/malos  Adecuadas/no adecuadas	Entrevista	Guía de entrevista

		Nivel socioeconómico		sexual	as		
	Factores de riesgo no modificables	Edad	Años cumplidos desde el nacimiento de la persona a la fecha.	Ingreso económico mensual	Bajo/medio/alto.		
						15-20	
				Años cumplidos a la fecha.		21-25	
						26-30	
						31-35	

<p>·Reconocer a través de la historia clínica de la consulta médica del primer nivel de atención las infecciones vaginales más prevalentes en este grupo etario.</p>	<p>Infecciones vaginales</p>	<p>Tipo de infección vaginal</p>	<p>Vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina</p>	<p>Tipo de secreción vaginal</p>	<p>Vaginitis bacteriana Candidiasis vaginal Infección vaginal por Trichomonas</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Guía de Entrevista</p>
--	------------------------------	----------------------------------	---	----------------------------------	---	-------------------	---------------------------

			y cuya función es la de regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal.				
--	--	--	--	--	--	--	--

## **10.0 FUENTES DE INFORMACION**

- **Bibliográfica:** obtención de información a través de libros, artículos, normativas del ministerio de salud sobre vaginosis, página electrónica del Ministerio de Salud
- Informe del plan ivu y vaginosis semanal en la unidad de salud en estudio
- Guía de Entrevista

## **11.0 TECNICAS DE OBTECION DE INFORMACION**

Para la obtención de la información se hará uso como técnica **la entrevista**, a través de esta se recolectaron datos que permitieron caracterizar a la población, de esta manera ayudaron a definir si la población presentaba factores de riesgo para presentar infecciones vaginales y se definieron las características sociodemográficas. (ver anexo 1)

## **12.0 MECANISMO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE DATOS**

Para el presente trabajo de investigación se utilizaran códigos asignados a cada una de las usuarias para su identificación según se presentaron a la consulta médica, no se utilizaran nombres ni registro de expedientes.

## **13.0 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION**

### **13.1 Procedimiento:**

Se discutió y eligió el tema a investigar por el núcleo de investigación, se delimito el área geográfica, población de estudio y periodo de tiempo en el cual se haría el estudio, se presentó tema a asesor con el cual se discutió la importancia del estudio el cual fue aprobado, para la obtención de muestra se acordó que se tomaría el total de pacientes que consultaron y presentaron infecciones vaginales en dicho periodo de estudio, acordando que sería igual al universo.

### **13.2 Ejecución:**

Se realizó una guía de entrevista contando con la colaboración y aprobación de asesor, se respaldó la información con la literatura investigada, la cual estuvo dirigida a investigar factores sociodemográficos que caracterizan a la población e identificación de factores de riesgo, esta entrevista se realizó al momento de la detección de infección vaginal, lo cual se realizó a través de un diagnostico clínico, en la cual se entrevistó a paciente, se informa acerca del estudio, sus objetivos y la importancia de dicho estudio, así como la importancia de su colaboración en este, se pide su consentimiento para realizar dicha entrevista, lo cual queda plasmado en consentimiento informado (ver anexo 2), se asigna un código numeral a dicha entrevista según el orden en que se detectan y paralelamente se da consejería acerca de los riesgos de dichas infecciones en el embarazo y las diversas formas de prevención, lo cual queda registrado en expediente clínico, se deja cita a paciente al séptimo día, de detectada, en un control de vaginosis el cual queda plasmado en expediente clínico, además se refuerza información obtenida a través de anamnesis, lo cual queda registrado en acápite de observaciones en dicha entrevista.

Los datos recolectados se insertaron en una matriz de Microsoft Office Excel 2010. Una vez recolectados los valores que tomaron las variables de interés se procedió al análisis descriptivo de los mismos.

Para variables categóricas, como la edad, estado civil, religión, nivel educativo, hábitos higiénicos, prácticas sexuales etc, se procedió a contabilizar el número de casos en cada una de las categorías, los cuales se reflejaron a través de porcentaje que representan del total, y se expresaron en una tabla de frecuencias.

## 14.0 RESULTADOS

Dentro del periodo de investigación se obtuvieron 25 casos de pacientes gestantes que fueron diagnosticadas clínicamente con infecciones vaginales en el periodo de febrero-junio 2018. De las cuales 10 casos fueron en el mes de febrero, 3 en el mes de marzo, 4 en el mes de abril, 5 en el mes de mayo y 3 en el mes de junio.

<b>PLAN IVU VAGINOSIS 2018 UCSFI SAN ILDEFONSO</b>	
<b>MESES</b>	<b>TOTAL DE VAGINOSIS</b>
FEBRERO	10
MARZO	3
ABRIL	4
MAYO	5
JUNIO	3
TOTAL	25

## DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

A continuación se presenta un resumen de los datos socio demográfico de la población en estudio:

INTERVALO DE EDADES	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
15-20	7	28%
21-25	8	32%
26-30	7	28%
31-35	3	12%
TOTAL:	25	

**TABLA 1**

El 32% de las pacientes en estudio comprendían entre las edades de 21-25 años como se puede ver en la tabla 1.

DOMICILIO	NUMERO CASOS	PORCENTAJE
AREA RURAL	17	68%
AREA URBANA	8	32%
TOTAL:	25	

**TABLA 2**

En la tabla 2 se observa que el mayor porcentaje de la población se encuentra en el área rural con un porcentaje del 68% del municipio.

ESCOLARIDAD	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PRIMARIA (1ro -6to grado)	11	44%
MEDIA(7mo -9no grado)	8	32%
SECUNDARIA	6	24%
UNIVERSITARIA	0	0
TOTAL	25	

**TABLA 3**

El 44% de pacientes del estudio alcanzaron un nivel de educación primaria.

SEMANAS DE EBARAZO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
1ER TRIMESTRE	13	52%
2DO TRIMESTRE	7	28%
3ER TRIMESTRE	5	20%
TOTAL	25	

**TABLA 4**

El 52% % de las pacientes que presentaron infecciones vaginales se encontraban en el primer trimestre de gestación, detectándose al mayor porcentaje de ellas en la inscripción.

ESTADO CIVIL	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
SOLTERA	4	16%
ACOMPAÑADA	12	48%
CASADA	9	36%
TOTAL	25	100%

**TABLA 5**

Respecto al estado civil se observó que el 48% de las pacientes presentan una unión estable con su pareja de vida (acompañadas).

OCUPACION	TOTAL	PORCENTAJE
COMERCIANTE	7	28%
AMA DE CASA	14	56%
OTROS	4	16%
TOTAL	25	

**TABLA 6**

Se logra evidenciar que el 56% no cuentan con ningún tipo de empleo, refiriendo dedicarse a labores en el hogar.

INGRESO ECONOMICO MENSUAL	TOTAL	FRECUENCIA
BAJO	17	68%
MEDIO	8	32%
ALTO	0	0%

**TABLA 7**

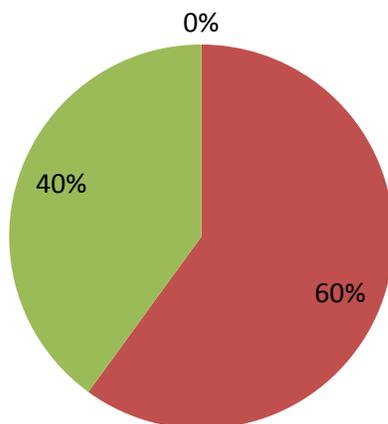
Para catalogar a las pacientes según su nivel socioeconómico se indagó acerca de sus ingresos mensuales, tipo de empleo formal e informal de la paciente y su pareja, bienes de la familia u otro tipo de ayuda económica por lo que se hizo en base a tres variables, ingreso, educación y ocupación, en base al salario mínimo e inflación del país. Como se observa en la tabla 7 el mayor porcentaje de la población posee un nivel socioeconómico bajo con un 68%, posteriormente sigue un nivel medio con un 32%.

RELIGION	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
CATOLICA	16	64%
CRISTIANA- EVANGELICA	9	36%
TOTAL	25	

**TABLA 8**

La religión a la que pertenecen en un 64% de las pacientes es la religión católica como se observa en la tabla 8.

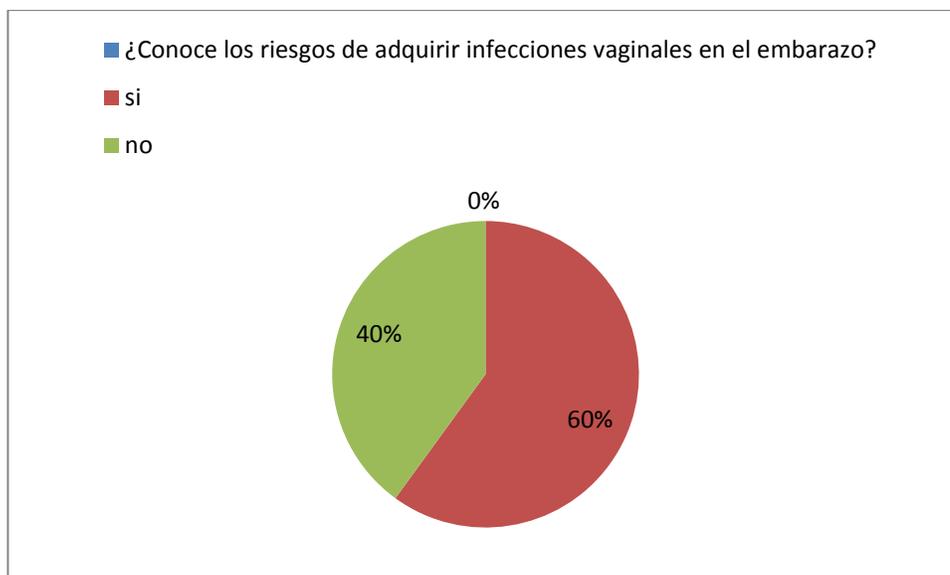
■ ¿Sabe como se adquieren las infecciones vaginales? ■ si ■ no



**GRAFICO 1**

Fuente: instrumento de evaluación

Según el grafico 1 se observa que el 60% conoce o tiene idea acerca del concepto de infecciones vaginales, refiriéndose a ella como síntomas de picazón, presencia de flujo, ardor vaginal, presencia de bacterias u hongos, entre otras. El 40% de la población dijo no tener idea de que eran, de igual forma como se observa en el grafico 2 el 60% dijo tener idea de los riesgos de las infecciones vaginales entre los que mencionaron abortos, parto prematuro, entre otros.



**GRAFICO 2**

Fuente: instrumento de evaluación

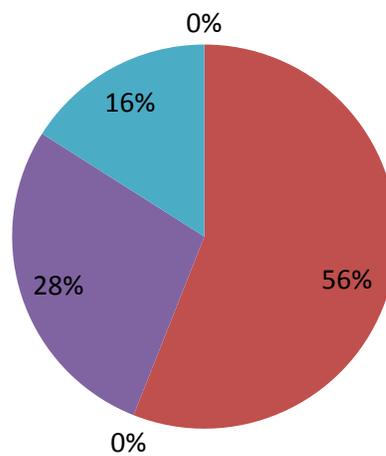
### ¿Cada cuánto se baña?

Diario	20	80%
Otros	5	20%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**TABLA 9**

Fuente: instrumento de evaluación

■ ¿Qué tipo de ropa interior utiliza? ■ Algodón ■ Alicrada ■ otras



**GRAFICO 3**

Fuente: instrumento de evaluación

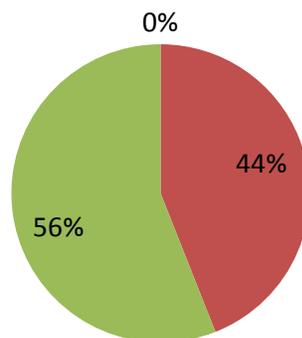
¿Qué tipo de jabón utiliza?			
De fragancia	17	68%	
Neutro	5	20%	
Otros	3	12%	
total	25	100%	

**TABLA 10**

Fuente: instrumento de evaluación

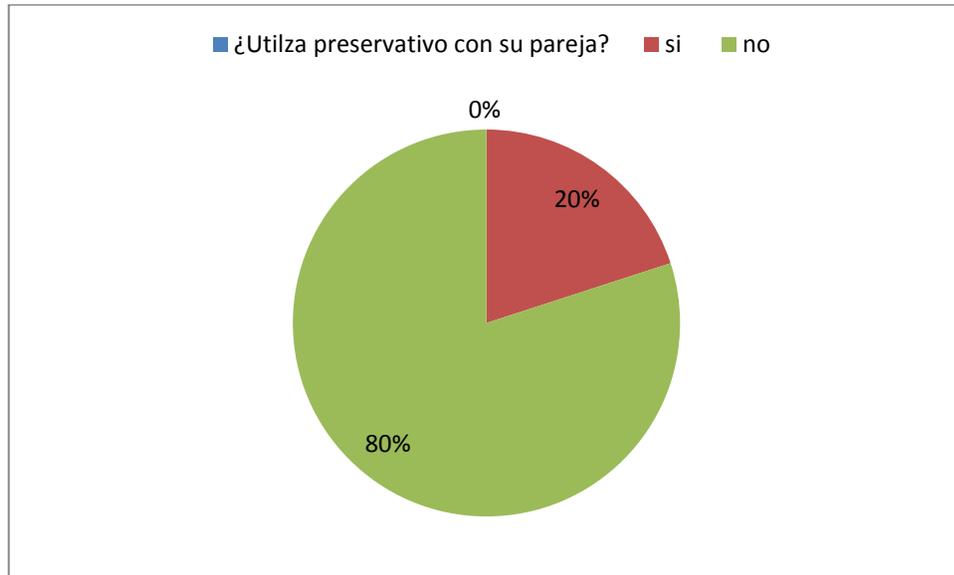
Respecto a la higiene genital de la paciente según lo indagado, se idéntico que 80% se baña a diario como se observa en la tabla 9, según el grafico 3 se observó que el 56% utiliza ropa interior de algodón, 28% alicrada y el resto dijo otras como de encaje o no conocer, según la tabla 10 podemos observar que el 20% utiliza jabón neutro, entendiéndose este como jabón sin fragancia e incoloro, el resto dijo utilizar otros jabones.

- ¿Despues de cada relacion sexual, se realiza su aseo personal?
- si
- no



**GRAFICO 4**

Fuente: instrumento de evaluación



**GRAFICO 5**

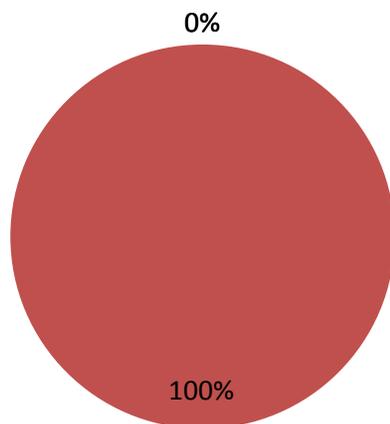
Fuente: instrumento de evaluación

<b>¿Qué tipo de práctica sexual realiza con su pareja?</b>		
<b>anal-genital</b>	2	8%
<b>oro-genital</b>	0	0%
<b>Genital</b>	23	92%
<b>Otras</b>	0	0%
<b>Total</b>	25	100%

**TABLA 11**

Fuente: instrumento de evaluación

■ ¿En el embarazo cuantas parejas sexuales ha tenido? ■ Una ■ Varias



**GRAFICO 6**

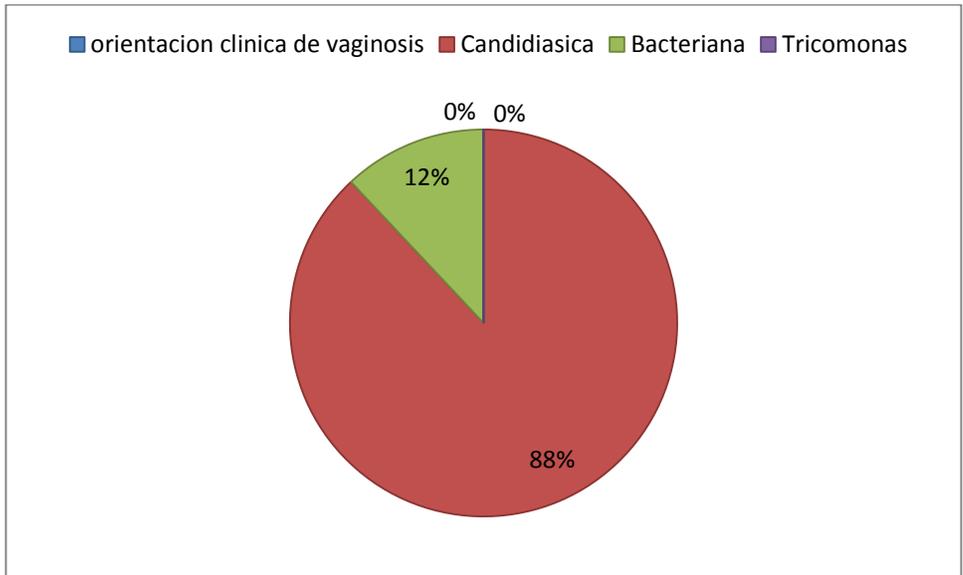
Fuente: instrumento de evaluación

¿Cuántas veces a la semana tiene relaciones sexuales con su pareja?		
una	11	44%
Dos	5	20%
Tres	4	16%
varias	5	20%

**TABLA 12**

Fuente: instrumento de evaluación

En lo que respecta a la higiene sexual de las entrevistadas, se observó que solo el 56% según el gráfico 4 se realiza su aseo personal después de cada relación sexual, entendiéndose esto como orinar post coito, ducharse, o realizar aseo genital y solo el 80% utiliza preservativo con su pareja según gráfico 5. En la tabla 11 se observó que el 92% de las paciente refiere tener prácticas sexuales exclusivamente genital, mientras que el 8% dijo incluir otras como anal-genital o genital-anal, según gráfico 6 el 100% de las pacientes dijo haber tenido 1 pareja durante la gestación y el 44% de ellas dijo tener relaciones 1 vez a la semana mientras que el 20% dijo varias según lo observado en la tabla 12.



**GRAFICO 7**

Fuente: instrumento de evaluación

Respecto a la identificación de infecciones más frecuentes del total de gestantes que se presentaron en el periodo de estudio, el cual se realizó según diagnóstico clínico, identificando las principales características clínicas a través de examen físico al especulo y anamnesis, observando según grafico 7 que el 88% de las infecciones corresponde a candidiasis vaginal, mientras que el 12% corresponde a vaginosis bacterianas y el 0% vaginosis por tricomonas

## 15.0 DISCUSION

En el presente trabajo de investigación según los resultados obtenidos se observó que los factores de riesgos que están presentes en las mujeres gestantes con infecciones vaginales son los hábitos sexuales inadecuados e higiene genital inadecuada; Dentro del perfil epidemiológico se determinó que son mujeres adultas jóvenes comprendidas entre las edades de 21-25 años con un porcentaje del 32%, provenientes en su mayoría de zonas rurales del municipio, con un nivel de status socioeconómico y de educación bajo. Datos coinciden con estudios epidemiológicos investigados a nivel mundial que dentro de los factores de riesgo que predisponen a adquirir infecciones vaginales están el nivel socioeconómico bajo, nivel educativo bajo, prácticas sexuales no adecuadas e higiene genital, además no utilización de jabón y ropa interior idónea.

Las infecciones vaginales más prevalentes en base a la orientación clínica por parte del profesional médico fueron la candidiasis vaginal con un 88% y la vaginosis bacteriana con un 12%, no se presentaron casos de infecciones por tricomonas vaginalis; según estudios y la información teórica recopilada no hay una relación con los resultados obtenidos ya que estudios clínicos realizados en otros países determinan que las infecciones más prevalentes en orden descendente son las infecciones bacterianas, seguida de infecciones candidiásicas y por último la tricomoniasis vaginal, sin embargo en el estudio prevalece la candidiasis vaginal teniendo en cuenta que el diagnóstico fue meramente clínico, identificando las características de cada infección, según el tipo de secreción y síntomas asociados, debido que no se contó con métodos diagnósticos de laboratorio disponibles.

## 16.0 CONCLUSION

Las infecciones vaginales en gestantes del municipio de San Ildefonso San Vicente son un problema de salud frecuente que se observa en la consulta médica diaria del primer nivel de atención. En el estudio realizado en las gestantes del municipio se observa que los factores epidemiológicos de riesgos encontrados en la población en estudio contribuyen al desarrollo de las infecciones vaginales ya que los principales factores detectados fueron el nivel socioeconómico y de educación bajo así como los hábitos sexuales inadecuados e higiene genital, observando que del total, 80% de las pacientes no utilizaba métodos de barrera como protección (preservativos) en cada relación sexual, siendo este un importante factor para adquirir dichas infecciones, el 56% de las gestantes no realiza ningún tipo de aseo después de cada relación sexual y no utilizan el tipo de jabón y ropa idónea, ocasionando estos últimos un importante cambio en el pH vaginal.

Todos estos factores epidemiológicos influyen en la prevención de las infecciones vaginales en la etapa del embarazo, por ende se debe incidir positivamente en los factores modificables porque son un determinante clave para disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal y futuras complicaciones en las embarazadas del municipio de San Ildefonso, San Vicente.

## **17.0 RECOMENDACIONES**

### **MINSAL**

- Implementar métodos diagnóstico de las infecciones vaginales en el sistema de salud principalmente en el primer nivel de atención, ya que es el nivel donde se tiene el primer contacto con las pacientes en edad fértil y sobre todo pacientes en periodo de gestación.

### **UCSFI Y UCSFB**

- Que el personal de salud y medico se mantenga en continua capacitación para realizar una adecuado diagnóstico clínico y brindar un manejo terapéutico adecuado.
- Reforzar la consejería en el primer nivel de atención sobre los factores de riesgo que están relacionados con el padecimiento de infecciones vaginales en el embarazo y de esta manera que la paciente adquiera mayor conocimiento sobre todo lo que implica esta morbilidad y a la vez tenga mayor responsabilidad en su estado materno-fetal.
- Crear estrategias de intervención para la prevención de las infecciones vaginales en el embarazo involucrando a la pareja de vida.

### **UES, FACULTAD DE MEDICINA**

- Continuar con estudios clínicos dirigidos a investigar más a detalle acerca de las infecciones vaginales en gestantes del país, utilizando resultados proporcionados por este estudio.

### **POBLACION**

- Concientizar a las mujeres con vida sexual activa sobre los riesgos de adquirir infecciones vaginales antes, durante y después del embarazo.
- Invitar al compañero de vida a las charlas impartidas por el establecimiento de salud acerca de la prevención de las infecciones vaginales.

## 18.0 BIBLIOGRAFIA

1. Zetelman HJ. Infecciones vaginales comunes. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75:115-8.
2. Spence D, Mellville C. Vaginal discharge. *BMJ* 2007; 335:1147.
3. Klebanoff MA, Schwebke JR, Zhang J, et al. Vulvovaginal symptoms in women with bacterial
4. Miller KE, Worthington JM. Evaluation and treatment of bacterial vaginosis: an update
5. [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion\\_vaginal\\_obstetrica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf)
6. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19659/1/tesis%20veronica%20pe%c3%91aherrera.pdf>
7. Zetelman HJ. Infecciones vaginales comunes. *Ginecol obstet Mex* 2007; 75 : 115-8
8. ministerio de salud, Republica de El Salvador. Morbi-mortalidad SIMMOW. <http://simmow.salud.gob.sv/>
9. Ginecología de Williams, 1ra edición. Texas, mcg-h, 2009, paginas 49-50
10. Infecciones vaginales, guías clínicas de ginecología y obstetricia del minsal, 2012. Páginas 28-29
11. Fernando camus, solange burgos, marco perez, francisco diaz, christian lasalle, guia perinatal 2015. Chile. Disponible en: [cedipcloud.wxsite.com/minsal-2015/infecciones-cervicovaginales](http://cedipcloud.wxsite.com/minsal-2015/infecciones-cervicovaginales)
12. Universidad Autónoma de mexic, Departamento de microbiología y parasitología, vaginosis bacteriana. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx.deptos/microbiología,bacteriología/vaginosis\\_bacteriana.html](http://www.facmed.unam.mx.deptos/microbiología,bacteriología/vaginosis_bacteriana.html)

13,americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/yeast-infections-during-pregnancy/

14. Arango M, Castañeda E. Micosis humanas. 2da Edición, Medellín: CIB; 2003.

15. Clara Maria Duque, Olga Lucia Uribe, andres Felipe Soto, Juan Alarcon, articulo de candidiasis vulvovaginal en un grupo de gestantes de Medellin, junio 2007.

16. Diaz FJ, Estrada S, franco L, Jaramillo JM, Mestre AE, Ospina S, et al. Microbiología de las infecciones humanas. Primera edición. Medellín: CIB; 2007.P657

17. Redondo-Lopez V, Cook RL, SobelJD. Emerging role of lactobacilli in the control and maintenance of the vaginal bacterial microflora. Rev Infect Dis 1990; 12:856

18. Inma Ferreres, matronas prof. 2008 artículo sobre el pH vaginal en el embarazo, p18-19

19. Artículo sobre la Prevalencia de infecciones vaginales con vaginosis bacteriana, Trichomonas Vaginalis y Candida albicans en mujeres embarazadas en la Clínica Antenatal del Hospital General de Port Moresby. Klufio CA1, Amoa AB, Delamare O, Hombhanje M, Kariwiga G, Igo J. estudio realizado en diciembre de 1990-enero 1991.

# 19.0 ANEXOS

## ANEXO 1

Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Guía de Entrevista

Objetivo: Identificar por medio de una guía de entrevista las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes de 15-35 años con infecciones vaginales en la UCSFI San Ildefonso, San Vicente.

Código que se asignó a paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Semanas de Embarazo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

1) ¿Qué entiende por infecciones vaginales y como la identifica?

---

2) ¿Sabe cómo adquirir una infección vaginal?

---

3) ¿conoce los riesgos de adquirir infecciones vaginales en el embarazo?

---

4) ¿Cada cuánto se realiza su aseo diario?

---

5) ¿Qué tipo de jabón utiliza?

---

6) ¿Qué tipo de ropa interior utiliza?

---

7) ¿utiliza preservativo con su pareja?

---

8) ¿Qué tipo de práctica sexual realiza con su pareja? (anal-vaginal, oral-vaginal, vaginal u otras)

---

9) ¿cuál cree que es la importancia de prevenir infecciones vaginales en el embarazo?

---

10) ¿En el embarazo actual cuantas parejas ha tenido? (Una o varias)

11) ¿se realiza su aseo diario después de cada relación sexual? (orina post coito, se baña, se realiza higiene genital)

12) ¿Cuántas veces a la semana tienen relaciones sexuales con su pareja?

13) Orientación clínica de la vaginosis: (Por personal de la salud, médico)

Candidiasis

Bacteriana

Trichomonas

Nota: El presente instrumento se realizara con pacientes que consultaron a la unidad en estudio, las cuales aceptaron participar en el estudio.

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, CON NUMERO DE CODIGO:\_\_\_\_\_ BAJO PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES Y POR VOLUNTAD PROPIA DECIDO SER PARTICIPE EN EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION DEL PERFIL CLINICO Y EPIDEMIOLOGICO EN GESTANTES DE 15-35 AÑOS DE LA UCSFI SAN ILDEFONSO, SAN VICENTE.

ADEMAS AGREGO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN BRINDADOS DE UNA FORMA HONESTA CON EL OBJETIVO DE AYUDAR EN ESTA INVESTIGACION.

**FECHA:**

**FIRMA O HUELLA:**

### ANEXO 3

<b>PLAN IVU VAGINOSIS 2018 UCSFI SAN ILDEFONSO</b>	
<b>MESES</b>	<b>TOTAL DE VAGINOSIS</b>
FEBRERO	10
MARZO	3
ABRIL	4
MAYO	5
JUNIO	3
TOTAL	25

ANEXO 4  
MAPA DE SAN VICENTE

