

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:  
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS, SOBRE VAGINOSIS  
BACTERIANA Y CANDIDIASIS VAGINAL ATENDIDAS EN EL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO**

**PRESENTADO POR:  
DENNISSE LISSETTE SANTOS ARRIOLA  
EMILIO SALVADOR RODRÍGUEZ SARAVIA  
YOSARY JENNEFER SANDOVAL POLÍO**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR  
DR. WILFREDO PÉREZ ROSALES**

**ENERO DE 2021**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA**

**AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**MSC. ROGER ARMANDO ARIAS  
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ  
VICERRECTOR ACADEMICO**

**ING. JUAN ROSA QUINTANILLA  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**ING. FRANCISCO ALARCÓN  
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN  
FISCAL GENERAL**

**AUTORIDADES FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ  
DECANO**

**LIC. OSCAR VILLALOBOS  
VICE DECANO**

**LIC. ISRAEL LÓPEZ MIRANDA  
SECRETARIO INTERINO**

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MTRA. ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO**

**MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**DR. WILFREDO PÉREZ ROSALES  
DOCENTE ASESOR**

HOJA DE APROBACIÓN

**DENNISSE LISSETTE SANTOS ARRIOLA**  
**EMILIO SALVADOR RODRÍGUEZ SARAIVA**  
**YOSARY JENNEFER SANDOVAL POLÍO**

**Carné N°: SP06006**  
**Carné N°: RS07022**  
**Carné N°: SP12005**

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS, SOBRE VAGINOSIS  
BACTERIANA Y CANDIDIASIS VAGINAL ATENDIDAS EN EL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO**

Este trabajo de investigación fue revisado, **evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctor (a) en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Dr. Erik Antonio Rodríguez Turcios    Dra. Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez

**Tribunal Calificador**

**Tribunal Calificador**

**DR. WILFREDO PÉREZ ROSALES**  
**DOCENTE ASESOR**

**MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**  
**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**VO. BO. MTRA. ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA, ENERO 2021.**

## AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución al trabajo a:

A Dios que con su inmenso amor y bondad nos permitió derramar sabiduría sobre nosotros para llegar al final de nuestra carrera.

A nuestros padres por ser pilares fundamentales en nuestra carrera brindándonos su apoyo y sus valiosos consejos para afrontar de la mejor manera nuestra carrera.

A nuestros hermanos por ser fuente de inspiración para tratar de superarnos en el día a día.

A nuestros, amigos y personas que a lo largo de este año se sumaron a nuestra vida y contribuyeron en los momentos que necesitábamos ayuda.

A la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental y al Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, porque en sus aulas, pasillos y servicios recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes y pacientes.

A nuestras respectivas unidades de salud por ser parte fundamental en culminar nuestro proceso de formación ya que en ellas pudimos desarrollar todos los conocimientos aprendidos a lo largo de nuestros estudios como también ser parte indispensable en la realización de nuestro trabajo de investigación.

Agradecimientos a nuestra asesora en metodología Licda. Elba Margarita Berríos Castillo coordinadora general de procesos de graduación de doctorado en medicina, nuestro asesor Dr. Wilfredo Pérez Rosales por su tiempo y sus consejos para realizar nuestro trabajo, a nuestro asesor estadístico Dr. Víctor Mejía por sus consejos, su ayuda y su tiempo al momento de analizar los resultados.

Dennisse Lissette Santos Arriola  
Emilio Salvador Rodríguez Saravia  
Yosary Jennefer Sandoval Polío

## **Dedicatoria**

### **Dennisse Lissette Santos Arriola**

Primeramente, dedico esta tesis a dios por darme la vida y por darme la sabiduría necesaria para poder terminar mi carrera. A mis padres que fueron mi principal apoyo e impulso para salir adelante por su paciencia y su amor, a mis abuelos quien con su amor y apoyo confiaron en mí, a mi esposo quien con su amor y esmero me ayudo en cada momento de mi carrera, a mi escuela la universidad de el salvador por brindarme todos los recursos necesarios, a mis maestros y tutores por el tiempo dedicado para mi formación académica. A mis compañeros con los que con mucho esfuerzo logramos la culminación de esta tesis doctoral, por nunca rendirnos.

### **Emilio Salvador Rodríguez Saravia**

A dios por ser mi guía en mi camino por brindarme la sabiduría y entendimiento para culminar mi carrera universitaria, a mis padres, a mi esposa, mis hijas, mis hermanas, a mi abuela, a mis primos y tíos por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso de formación académica por ser un pilar fundamental en mi vida por su amor, comprensión y presencia e inculcarme el hábito del estudio y responsabilidad a cada docente que me orientó para lograr ser un profesional a mis familiares, amigos y compañeros de trabajo por su apoyo brindado durante mi proceso de formación.

### **Yosary Jennefer Sandoval Polío**

A dios por ser mi guía en mi camino, por brindarme la sabiduría y entendimiento para culminar mi carrera universitaria. A mis padres: Arnulfo Sandoval Perdomo y Sara del Carmen Polio de Sandoval y mis hermanos por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso de formación académica, por ser un pilar fundamental en mi vida por su amor, comprensión y paciencia e inculcarme el hábito del estudio y responsabilidad. A cada docente que me oriento para lograr ser un profesional. A mis familiares, amigos/as y compañeros de trabajo por su apoyo brindado durante mi proceso de formación.

## Contenido

LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRAFICAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
Resumen	xii
1 INTRODUCCIÓN	1
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.1 Situación problemática	2
2.2 Enunciado del problema	4
2.3 Objetivos de la investigación	4
3 MARCO TEÓRICO	4
3.1 Consideraciones generales	4
3.1.1 Vagina normal	5
3.1.2 Condición vaginal de la embarazada	6
3.2 INFECCIONES VAGINALES	6
3.2.1 Vaginosis bacteriana	6
3.2.2 Definición vaginosis bacteriana	7
3.2.3 Etiología	7
3.2.4 Epidemiología	7
3.2.5 VAGINITIS POR OTROS AGENTES ETIOLÓGICOS	8
3.3 OTRAS VAGINITIS	9
3.3.1 Hormonal	9
3.3.2 Irritación/alergia	9
3.3.3 Cuerpos extraños	9
3.3.4 Vaginitis en las niñas	9
3.4 DIAGNÓSTICO	10
3.4.1 Vaginosis Bacteriana	10
3.4.2 Candidiasis Vaginal	10
3.5 DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	11
3.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	11
3.7 TRATAMIENTO	12
3.8 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN	12
4 SISTEMA DE HIPÓTESIS	14



4.1	Hipótesis de trabajo	14
4.2	Hipótesis nula	14
4.3	Operacionalización de las variables	15
5	DISEÑO METODOLÓGICO	16
5.1	Tipo de estudio	16
5.2	Población	16
5.3	Muestra	16
5.4	Criterios para determinar la población	17
5.4.1	Criterios de Inclusión	17
5.4.2	Criterios de exclusión	17
5.5	Técnica de recolección de la información	17
5.6	Instrumentos	18
5.7	Plan de análisis	18
5.8	Consideraciones éticas	19
6.	RESULTADOS	20
7.	DISCUSIÓN	39
8.	CONCLUSIONES	42
9.	RECOMENDACIONES	43
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

## LISTA DE TABLAS

Tabla No 1 Distribución de la muestra en las unidades de salud en estudio .....	17
Tabla No 2 Grupos de edades de mujeres embarazadas participantes del estudio .....	20
Tabla No 3 Estado civil según grupos de edades de mujeres embarazadas participantes del estudio. ....	21
Tabla No 4 Procedencia de las participantes del estudio y estatus si saben leer. ....	22
Tabla No 5 Último grado de estudio en las participantes que podrían leer. ....	23
Tabla No 6 Profesión y oficios de las mujeres participantes del estudio. ....	24
Tabla No 7 Religión de las mujeres embarazadas del estudio. ....	25
Tabla No 8 Conocimiento sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal en las embarazadas del estudio. ....	26
Tabla No 9 Signos y síntomas sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal mencionado por las embarazadas del estudio. ....	27
Tabla No 10 Conocimiento de la embarazada sobre técnica adecuada de higiene genital. ..	28
Tabla No 11 Conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital y alfabetización en la embarazadas del estudio. ....	29
Tabla No 12 Complicaciones causadas por Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal durante el embarazo. ....	30
Tabla No 13 Cuantas ocasiones ha presentado durante su embarazo Vaginosis Bacteriana y/o Candidiasis Vaginal. ....	32
Tabla No 14 Número de ocasiones que ha presentado durante su embarazo vaginosis bacteriana y/o candidiasis vaginal y conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital. ....	33
Tabla No 15 Ha tenido relaciones sexuales durante el embarazo. ....	34
Tabla No 16 Antes y después de tener relaciones sexuales con su pareja realiza aseo en área genital. ....	36
Tabla No 17 Número de infecciones vaginales en el embarazo y limpieza genital antes y después de las relaciones sexuales con su pareja. ....	36
Tabla No 18 Edad de Inicio de relaciones sexuales de las embarazadas participantes del estudio. ....	37
Tabla No 19 Número de parejas sexuales en las embarazadas participantes del estudio. ...	38

## LISTA DE GRAFICAS

Gráfica No 1 Grupos de edades de mujeres embarazadas participantes del estudio. ....	21
Gráfica No 2 Procedencia de las participantes del estudio y estatus si saben leer. ....	22
Gráfica No 3 Ultimo grado de estudio en las participantes que podrían leer. ....	23
Gráfica No 4 Profesión y oficio de las mujeres embarazadas del estudio. ....	24
Gráfica No 5 Religión de las mujeres embarazadas del estudio. ....	25
Gráfica No 6 Conocimiento sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal en las embarazadas del estudio. ....	26
Gráfica No 7 Signos y síntomas sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal mencionado por las embarazadas del estudio. ....	28
Gráfica No 8 Conocimiento sobre técnica adecuada de higiene genital por la embarazada participante del estudio. ....	29
Gráfica No 9 Complicaciones causadas por Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal durante el embarazo. ....	31
Gráfica No 10 Cuantas ocasiones ha presentado durante su embarazo Vaginosis Bacteriana y/o Candidiasis Vaginal. ....	32
Gráfica No 11 Ha tenido relaciones sexuales durante el embarazo. ....	35
Gráfica No 12 Edad de Inicio de relaciones sexuales de las embarazadas participantes del estudio. ....	37
Gráfica No 13 Número de parejas sexuales en las embarazadas participantes del estudio. ....	38

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Cuestionario del estudio .....	46
Anexo 2 Certificado de consentimiento informado de participantes en el estudio. ....	48
Anexo 3 Glosario de palabras usadas en el estudio. ....	49

## Resumen

Las infecciones vaginales en las embarazadas es una de las principales causas de consultas durante este periodo y la falta de información contribuyen a la prevalencia de dichas infecciones en el embarazo; por lo que se investigó acerca del conocimiento que tienen las embarazadas, sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal atendidas en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño. El objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento que tienen las embarazadas, sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal atendida en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño. **Metodología:** es un estudio prospectivo, transversal y descriptivo; la muestra fue de 100 mujeres embarazada de la zona oriental del país, de los departamentos: de San Miguel, Morazán, Usulután y que fueron diagnosticadas como vaginosis bacteriana o candidiasis vaginal al momento de la consulta médica. La muestra fue seleccionada por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, con una duración entre 130 a 160 minutos y se realizó una grabación de audio, previo consentimiento informado de cada paciente. Se diseñó una base de datos en SPSS®, siendo el análisis en el mismo programa. **Resultados:** 83% de la población estudio tiene conocimiento sobre los signos y síntomas de candidiasis vaginal y vaginosis, los signos y síntomas más frecuentes fueron picazón y descarga vaginal, un 63% de las embarazadas no realiza aseo genital antes ni después de tener relaciones sexuales. **Conclusiones:** Las participantes del estudio, tienen un conocimiento alto sobre candidiasis vaginal y vaginosis bacteriana, un porcentaje alto no realiza aseo vaginal, previo ni posterior al coito.

**Palabras clave:** vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, infecciones vaginales, embarazo

## 1 INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son unas de las causas más frecuentes de consulta en las embarazadas en el primer nivel de atención en el sistema de salud salvadoreño, según estudios realizados en nuestro país es una de las enfermedades prevalente durante el embarazo.

Debido a las consecuencias que conllevan las infecciones vaginales en las embarazadas; esto pone de manifiesto la necesidad de investigar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los principales signos y síntomas que se presenta en la vaginosis bacteriana y la candidiasis vaginal, para que sirva de ayuda e inicien un tratamiento temprano, evitando las complicaciones que podrían venir.

La razón de haber seleccionado este tema, es porque no conocemos el nivel de conocimiento en la población de embarazadas; en cuanto a las consecuencias de un tratamiento inoportuno, falta de conocimiento incluso sobre la práctica de aseos vaginales, junto con otros posibles factores socio culturales pueden estar en relación con la frecuencia de síntomas asociados a esta patología, ya que es una principales causas de morbilidad por la que consultan las embarazadas en el primer nivel de atención, y se evidencia en las estadísticas del Sistema de Morbi – Mortalidad en Línea Web (SIMMOW) del Ministerio de Salud.

Las pacientes que participaron en el estudio tuvieron un diagnóstico oportuno y etiológico de las infecciones a través de la especuloscopia y citología, además se brindó tratamiento orientados a su etiología previniendo recidivas, y consejería para prevenir las infecciones vaginales y posibles complicaciones mejorando la calidad de vida de la paciente.

El objetivo fue determinar el conocimiento que tienen las embarazadas acerca de estas infecciones, por el inevitable hecho de que durante este periodo pueden presentar una vaginosis bacteriana o candidiasis vaginal, es por ello que se necesita disponer del conocimiento científico nuevo que se derive de este estudio, para disminuir los conocimientos erróneos, y creencias acerca de estas patologías.

Esta infección puede presentarse tanto sintomáticamente como asintomática y su forma más frecuente de transmisión es por contacto sexual y malos hábitos higiénicos, para lo cual nos planteamos estudiar esto en nuestra comunidad logrando con esto la participación de la población en estudio para brindar la información y educación a las usuarias para lograr cambios en sus hábitos de conductas higiénica y/o sexuales.

## **2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Situación problemática**

Según el Boletín de la Organización Mundial de la Salud, se detectó Tricomoniasis Vaginal en el 19% de las mujeres examinadas, y Vaginosis Bacteriana en el 38%. Tres cuartas partes de las mujeres con Tricomoniasis Vaginal o Vaginosis Bacteriana no presentaban síntomas. Entre las 546 mujeres que ya habían realizado antes una visita prenatal, a 142 (26%) se les había diagnosticado flujo vaginal en fases anteriores del embarazo (a 14 de ellas dos veces). En 143 casos se diagnosticó flujo vaginal en el segundo o tercer trimestre, pero sólo se había prescrito Metronidazol en 17 ocasiones. (10)

En el año 2009 a 2010 en Guayaquil, Ecuador se realizó un estudio descriptivo para determinar los resultados obstétricos y el manejo realizado a embarazadas con diagnóstico de vaginosis bacteriana encontrando una prevalencia del 7% no se presentaron complicaciones obstétricas ni perinatales concluyendo que hubo un diagnóstico y manejo temprano. El diagnóstico se realizó con las características clínicas de las secreciones, la medición del PH vaginal y la prueba de KOH. (11)

En la revista Cubana de Medicina general 2010 muestra un estudio en el hogar materno 291 gestantes entre 1y 49 años de edad, de ellas 182 salieron con infección vaginal para una incidencia de la infección vaginal de 62,54 %, lo cual indica un marcado aumento en el número de casos de infección vaginal en este grupo de pacientes. el 31,31 % de las embarazadas con infección vaginal estudiadas eran adolescentes, entre 15 y 19 años de edad; es importante señalar, además, que el 8,8 % tenían 35 o más años, edad en la que el riesgo de complicaciones también se incrementa. Las infecciones vaginales

si son oportunamente diagnosticadas y bien tratadas pueden ser solucionadas sin que dejen complicaciones o secuelas mayores.

Un estudio realizado en Trompina, Morazán, El Salvador en 2015, sobre la Prevalencia de Enfermedades Vaginales en Mujeres Embarazadas. Participaron 120 pacientes de las cuales 108 presentaban infección vaginal, lo que representa el 90% de la población investigada, las citologías revelaron que, el microorganismo mayormente asociado a las infecciones vaginales durante el embarazo fue: las bacterias en 29 pacientes (82.86%), seguida de hongos 5 (14.28%) y por último los parásitos 1(2.86%) además hubo una clasificación indeterminada con 72 pacientes, detectada por el PAP. Se concluyó que los factores de riesgo para contraer vaginitis estaban presentes en la población que se estudió; el microorganismo causal de infecciones vaginales más frecuente fue la *Candida albicans*.

Una investigación realizada por la Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria Oriental sobre vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de 15 a 35 años de edad, que consultan las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Olomega, La Unión, Las Placitas, San Miguel y Trompina, Morazán, año 2016 concluye que la vaginitis y vaginosis bacteriana tienen una alta recurrencia en las mujeres embarazadas en estudio, se ha presentado en dos ocasiones en el rango de 16 a 20 años de edad se observa un porcentaje de 36.5%. La mayoría de mujeres en estudio el 94 % tienen conocimiento sobre que es una vaginitis y vaginosis bacteriana, además el 92% sabe que hacer al presentar una infección vaginal. Las mujeres entrevistadas que asistieron a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio, 45 (39.1%) refieren que realizan aseo genital posterior al coito.

El enero del 2016 un representante de la Unidad de Atención Integral de la Mujer del Ministerio de Salud (MINSAL) en una conferencia menciona que El 75% de las mujeres padecerá al menos un episodio de vaginosis bacteriana en el transcurso de su vida, 40-45% dos o más y el 10-20% de las vulvovaginitis por candida serán complicadas.



## **2.2 Enunciado del problema**

¿Cuál es el conocimiento que tienen las embarazadas, sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal, atendidas en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?

## **2.3 Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

- Determinar el conocimiento que tienen las embarazadas, sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal atendidas en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

### **Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento que tienen las embarazadas en la práctica de un buen aseo vaginal.
- Identificar el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas que se presentan en Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal.
- Identificar el conocimiento que tienen las embarazadas de los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de una infección vaginal.

## **3 MARCO TEÓRICO**

### **3.1 Consideraciones generales**

Las infecciones del aparato urogenital son uno de los trastornos más frecuentes por la que los pacientes consultan al ginecólogo. (1)

La vaginitis es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal extremadamente común durante la gestación. Forman parte de ellas: la vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y la tricomoniasis vaginal. (2)

Gracias a la comprensión de la fisiopatología, al conocimiento de los síntomas clínicos que las pacientes presentan al momento de la consulta y al estudio efectivo (pruebas de laboratorio) para su diagnóstico se podrá instaurar el tratamiento adecuado

para tratar cada patología según el agente etiológico y de esta manera reducir sus secuelas a largo plazo.

La clínica y el diagnóstico es igual entre la gestante y no gestante, la diferencia radica en la indicaciones y elección de tratamiento.

### **3.1.1 Vagina normal**

La secreción vaginal normal está compuesta de secreciones vulvares de las glándulas sebáceas, sudoríparas, de *Bartolini* y *Skene*, trasudado de la pared vaginal, exfoliado de la pared vaginal y del cuello, moco cervical, líquido amniótico y de la trompa y microorganismos y sus desechos metabólicos. (1)

El tipo y cantidad de secreción vaginal, dependerá de procesos bioquímicos que están inducidas por concentraciones hormonales, estas últimas varían según el periodo menstrual o el embarazo. Las secreciones vaginales pueden aumentar a mitad del ciclo menstrual debido al incremento en la cantidad de moco cervical. Estas variaciones no son perceptibles por la paciente cuando se toman anticonceptivos orales y cuando no hay ovulación.

La flora vaginal normal está compuesta en su mayoría por bacterias aerobia, con una media de seis especies distintas de bacterias, siendo las más habituales los lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno.

Hay factores que pueden modificar el equilibrio de la flora saprófita de la vagina entre los que están el pH vaginal y la disponibilidad de glucosa para el metabolismo bacteriano. El pH normal de la vagina es menor de 4.5 y se mantiene por los lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno y por la producción de ácido láctico.

Las células epiteliales de la vagina, cuando son estimuladas por los estrógenos, son ricas en colágeno. Estas células epiteliales pueden romper el glucógeno en monosacáridos que se convierten en ácido láctico en las mismas células y en los lactobacilos. (1)

La consistencia de las secreciones vaginales es líquida y por gradiente de gravedad se van a depositar en las zonas de declive, por ejemplo: fornix posterior.

Para estudiarse se monta una muestra de preparación al fresco de secreción vaginal en solución salina normal al 0.9%, esto se colocará en un porta – objeto y se analizará al microscopio. Normalmente estas secreciones se ven al microscopio con muchas células epiteliales superficiales y pocos leucocitos (menos de 1 por célula epitelial) y en ocasiones algunas o ninguna célula clave.

Las células clave (cuya importancia veremos más adelante), son las células que se observan en Vaginosis Bacteriana. Estas son células epiteliales superficiales de la vagina con bacterias adheridas, normalmente *Gardnerella vaginalis*, que rellenan los bordes festonados de las células cuando se observan al microscopio. Puede agregarse al portaobjeto o en una preparación separada hidróxido potásico al 10% para estudiar la presencia de elementos fúngicos en las secreciones, que también se conoce como la prueba del olor ya que en el caso de vaginosis la reacción química resultante emite un olor característico a pescado descompuesto.

### **3.1.2 Condición vaginal de la embarazada**

Durante el embarazo, debido a la congestión producida por el útero grávido, hay mayor flujo sanguíneo. Lo que se traduce en mayor humedad y aumento de la secreción vaginal normal. El cambio hormonal inducido por el embarazo agrega un factor importante en la prevalencia de infecciones vaginales. Las mujeres embarazadas tienen mayor susceptibilidad a las infecciones vaginales que las pacientes no embarazadas.

## **3.2 INFECCIONES VAGINALES**

### **3.2.1 Vaginosis bacteriana**

Es la alteración de la flora bacteriana normal que provoca la pérdida de lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno y un sobre crecimiento predominante de bacterias anaerobias. (1)

La vaginitis más frecuente en El Salvador es la vaginosis bacteriana. En condiciones normales, las bacterias anaerobias pueden encontrarse en menos del 1% de la flora vaginal normal. Sin embargo, en una mujer con vaginosis bacteriana la concentración de anaerobios, así como de *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis* es de 100 a 1000 veces mayor que en una mujer sana. Hay pocos o ningún lactobacilo.

Aunque se desconoce la causa específica que provoca el desequilibrio de la flora vaginal normal. Se ha postulado que la alcalinización repetida de la vagina, que se produce con las relaciones sexuales frecuentes o con las duchas vaginales, tienen un rol principal al favorecer el desequilibrio del pH vaginal y por ende el desequilibrio de la flora vaginal normal. Después de que desaparezcan los lactobacilos productores de peróxido de hidrógenos, es difícil restablecer la flora vaginal normal y es frecuente la recurrencia de la vaginosis bacteriana.

La vaginosis bacteriana y principalmente aquella en la que los microorganismos aislados sean *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis* se asocia con malos resultados obstétricos (aborto, parto prematuro asociado a corioamnionitis y rotura prematura de membrana). Complicaciones maternas (fiebre postparto y post aborto) y complicaciones neonatales (bacteriemia neonatal). (2)

### **3.2.2 Definición vaginosis bacteriana**

La vaginosis bacteriana es un síndrome clínico de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal de *Lactobacillus* productora de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> por altas concentraciones de bacterias anaerobias (*Prevotella sp* y *Mobiluncus sp*), *Gardnerella vaginalis* y *Mycoplasma hominis*.

### **3.2.3 Etiología**

*Gardnerella vaginalis*, es un bacilo anaerobio facultativo inmóvil no encapsulado y no esporulado. Anteriormente se denominaba *Haemophilus vaginalis*. Su hábitat natural es la vagina humana.

### **3.2.4 Epidemiología**

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) realizó un estudio americano donde en 21 millones de mujeres evaluadas, se obtuvo 29.2% de prevalencia y solo 15.7% tuvo síntomas. La enfermedad fue mayor en negros no hispanos y la más baja en blancos no hispanos, asociada a pobreza, tabaquismo, índice de masa corporal elevada y haber tenido una pareja sexual mujer. Existen también factores protectores como el uso de condón que ofrece una reducción de un 65% en la probabilidad de desarrollar vaginosis bacteriana, independiente si es sero positivo al

virus de la inmunodeficiencia humana. La anticoncepción hormonal reduce el riesgo de vaginosis bacteriana, especialmente las formas de depósito. (3)

### **3.2.5 VAGINITIS POR OTROS AGENTES ETIOLÓGICOS**

#### **Vaginitis por Tricomonas**

La vaginitis por tricomonas está provocada por el parásito flagelado, el cual se considera de transmisión sexual: *Trichomonas Vaginalis*. Este tiene un índice de transmisión alto, en hombres que han tenido una única exposición con una mujer contagiada que ronda el 70%, lo que sugiere que el índice de transmisión de hombre a mujer es incluso mayor. El parásito, que solo existe en la forma trofozoíto, es un anaerobio que tiene la capacidad de crear su propio hábitat produciendo hidrógeno, que se combina con el oxígeno para crear un ambiente anaerobio. Con frecuencia acompaña a la vaginosis bacteriana, que puede diagnosticarse hasta en el 60% de las pacientes con vaginitis por tricomonas.

Las embarazadas con vaginitis por tricomonas tienen un riesgo aumentado de rotura prematura de membrana y de parto pretérmino (complicaciones obstétricas) y complicaciones neonatales: fiebre, problemas respiratorios, infección urinaria, rinorrea y leucorrea en las niñas. (2)

#### **Candidiasis Vulvovaginal**

Alrededor del 75% de las mujeres sufren al menos un episodio de candidiasis vulvovaginal a lo largo de su vida. Un 45% sufrirán 2 o más episodios. Afortunadamente, pocas tienen una infección crónica recurrente.

*Candida albicans* es el responsable del 85% de todas las infecciones vaginales por hongos. Otras especies de candida como la *Candida Glabrata* y *Tropicalis*, pueden provocar síntomas de vulvovaginitis y tienden a ser resistentes al tratamiento. (1)

Este es un hongo que se presenta como blastoesporas, y a su vez son las responsables de la transmisión y la colonización asintomática, y como micelios, que son el resultado de la germinación de las blastoesporas que potencian y facilitan la colonización tisular. La poca invasión de las células epiteliales en las zonas de prurito e

irritación hace pensar en la presencia de una toxina que sea la causante de los síntomas irritativos.

Los síntomas irritativos asociados a la candidiasis vulvovaginal, ocasiona hipersensibilidad, principalmente en pacientes que padecen candidiasis a repetición.

Los factores que predisponen para que una mujer desarrolle candidiasis vaginal sintomática son el uso de antibióticos, el embarazo y la diabetes. El embarazo y la diabetes se asocian a una disminución cualitativa de la inmunidad celular, que provoca una alta incidencia de candidiasis. (1)

### **3.3 OTRAS VAGINITIS**

#### **3.3.1 Hormonal**

La vaginitis hormonal incluye la vaginitis atrófica usualmente encontrada en las mujeres postmenopáusicas, postparto o tratamientos hormonales con progestágenos en forma prolongada. (4)

#### **3.3.2 Irritación/alergia**

La vaginitis irritante puede ser causada por alergias a los condones, espermicidas, jabones, perfumes íntimos, duchas vaginales, lubricantes, semen y otros. Este tipo también puede ser causado por bañeras calientes, abrasión, tejidos, tampones o medicamentos. (4)

#### **3.3.3 Cuerpos extraños**

La vaginitis por cuerpos extraños: Los cuerpos extraños (más comúnmente tampones o condones retenidos) causan descargas vaginales de mal olor. El tratamiento consiste en la remoción. Los tratamientos adicionales no son requeridos. (4)

#### **3.3.4 Vaginitis en las niñas**

Las infecciones vaginales tienen diferentes causas y pueden ser frecuentes según la edad. En condiciones normales todas las niñas tienen flujo vaginal normal que mantendrá la vagina húmeda y lubricada, esta es clara, transparente y sin olor. (4)

La recién nacida produce un flujo más espeso por las hormonas de la madre.

Infecciones específicas:

- Infecciones parasitarias intestinales: oxiuros causan picor e irritación vulvar.
- Flora respiratoria y entérica que pueden pasar de la nariz y orofaringe al área vulvar por contaminación, igual que la entérica por mal aseo vulvar.
- La colonización por *Cándida* en niñas con tratamiento con antibióticos
- Los cuerpos extraños, las niñas pueden colocarse toda clase de objetos pequeños dentro de la vagina produciendo una secreción purulenta o sanguinolenta.
- Irritantes: jabones
- Siempre se debe investigar la posibilidad de abuso sexual.

### **3.4 DIAGNÓSTICO**

#### **3.4.1 Vaginosis Bacteriana**

Para diagnosticar una vaginosis bacteriana es necesario tomar en cuenta los datos clínicos y pruebas de laboratorio, entre los hallazgos tenemos:

- Secreción vaginal con olor a pescado, en particular después de tener relaciones sexuales.
- Las secreciones vaginales son grisáceas y recubren finamente las paredes vaginales.
- El pH de estas secreciones es mayor de 4.5 (en general entre 4.7 y 5.7).
- El estudio microscópico de las secreciones vaginales muestra un aumento de células clave y los leucocitos están ausentes de manera notable. En casos avanzados de VB, más de 20% de las células epiteliales son células clave.
- Prueba del mal olor: se obtiene añadiendo hidróxido potásico a las secreciones vaginales se detectará un olor a pescado, producido por la descomposición de las aminas.

#### **3.4.2 Candidiasis Vaginal**

Los síntomas principales son el prurito vulvar que se asocia con secreción vaginal de apariencia típica como requesón.

- La secreción varía desde acuosa hasta homogéneamente espesa. Puede haber, dispareunia, ardor vulvar y síntomas de irritación. En ocasiones puede presentarse disuria externa cuando la orina entra en contacto con zonas de

irritación. Al explorar encontramos eritema y edema de la piel de los labios y de la vulva. El cuello uterino es normal.

- El pH de la vagina en pacientes con Candidiasis Vaginal suele ser normal <4.5.
- La prueba del mal olor es negativa.
- En caso de que la sospecha diagnóstica sea dudosa puede tomarse una muestra de la secreción vaginal para cultivo. Debe iniciarse tratamiento según agente etiológico encontrado. No se recomienda el tratamiento empírico en los casos que no se presenten síntomas clínicos

### 3.5 DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

**Examen directo de la secreción en solución salina:** en busca de la presencia de células clave en vaginosis bacteriana o identificar tricomonas en vaginitis por tricomonas.

**Examen con solución de hidróxido de potasio:** para buscar pseudohifas que indican infección por cándida; en casos de vaginosis se produce olor característico a pescado.

**Tinción de Gram de secreción endocervical:** presencia de Polimorfonucleares e identificación de otros patógenos según su tinción.

**Cultivo y antibiograma de secreción vaginal;** en busca del agente etiológico específico y elección de esquema terapéutico adecuado.

**Citología:** se obtiene una muestra de la celularidad de la vagina, se examina al microscopio y se puede identificar de forma visual el posible agente etiológico.

### 3.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Cáncer cervical.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Hiperestimulación estrogénica por anticonceptivos orales u hormonoterapia de reemplazo.
- Presencia de exceso de moco cervical.
- Ovulación.



### 3.7 TRATAMIENTO

**Vaginosis Bacteriana:** El 50% de las gestantes afectadas resolverá de forma espontánea.

Opciones terapéuticas:

- Clindamicina crema 2%, 1 aplicación intravaginal cada 24 horas durante 7 días.
- Metronidazol gel 0.75%, 1 aplicación intravaginal cada 24 horas durante 5 días.
- Clindamicina 300mg vía oral cada 12 horas por 7 días.
- Metronidazol 500mg vía oral cada 12 horas por 7 días.
- Metronidazol 500mg, 2 gramos vía oral dosis única.

**Candidiasis Vulvovaginal:** niveles estrogénicos durante la gestación forman parte de los factores de riesgo.

Opciones terapéuticas:

- Clotrimazol 100 mg tableta vaginal cada 24 horas por 7 días.
- Clotrimazol crema 1% 1 aplicador (5mg) intravaginal cada 24 horas por 7 días.
- Miconazol 2% crema intravaginal cada 24 horas durante 7 días.
- Nistatina intravaginal cada 24 horas durante 14 días.
- Fluconazol 150 mg vía oral dosis única.
- Itraconazol 150 mg vía oral dosis única.
- Itraconazol 100 mg vía oral cada 12 horas por 3 días.
- Fluconazol 100 mg vía oral cada semana durante 1 a 6 semanas. (únicamente en candidiasis vulvovaginal resistente o recurrente).

### 3.8 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

#### Medidas Preventivas

- Uso de preservativo.
- **Técnica de la Buena higiene genital:** Evitar la introducción de sustancias en la cavidad vaginal, Lavar con agua corriente, y productos adecuados para la higiene íntima, la vulva, la región pubiana, la región perianal y perineal y los surcos inguino-femorales. La higiene de la zona se puede hacer de una a 3 veces al día. Realizar movimientos circulares suaves que eviten traer el contenido perianal a la región

vulvar (de adelante hacia atrás). El aseo debe incluir los surcos interlabiales (área ubicada entre los pequeños y grandes labios) y el prepucio del clítoris. Posteriormente, se deben secar cuidadosamente las áreas lavadas, de forma suave, con toallas de algodón secas y limpias. Para el aseo íntimo se recomienda utilizar productos apropiados para la higiene genito-anal. Estos productos deberán ser hipoalergénicos, con un poder detergente leve y de un pH ácido (4,2 a 5,6).

- Evitar prácticas sexuales de riesgo.
- Evitar múltiples parejas sexuales.
- Evitar ropa ajustada.
- Evitar el uso de duchas vaginales.
- Uso de ropa interior solo de algodón.
- Abstinencia sexual.
- Culminar el tratamiento, aunque los síntomas y signos hayan desaparecido.

### **Educación**

- Brindar atención relacionada a enfermedades de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgos o de menor riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual.
- Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposición y probabilidad de infección con enfermedades de transmisión sexual.
- Fomentar el cumplimiento del tratamiento indicado y del seguimiento.
- Promover el uso del condón y enseñar a usarlo correctamente.
- Consultar nuevamente si posterior a cumplir tratamiento la sintomatología persiste.
- Se debe de recomendar el uso de preservativo.

## **4 SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **4.1 Hipótesis de trabajo**

Hi: Las mujeres embarazadas tienen un alto conocimiento sobre la vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal

### **4.2 Hipótesis nula**

Ho: Las mujeres embarazadas tienen un bajo conocimiento sobre la vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal.

### **4.3 Hipótesis Especifica:**

H1: conocer la técnica adecuada de aseo genital en las embarazadas influye en el apareamiento y recurrencia de la vaginosis bacteriana y la candidiasis vaginal.

#### 4.4 Operacionalización de las variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Las mujeres embarazadas tienen un alto conocimiento sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal	Variable 1: Conocimiento	Es un conjunto de información adquiridos, almacenado mediante la experiencia, el aprendizaje o comprensión teórica.	Mediante la obtención de datos a través de instrumento de investigación para determinar el conocimiento sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal, además de obtener datos sociodemográficos unido al examen ginecológico	I- Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Alfabetización</li> <li>- Nivel académico</li> <li>- Profesión</li> <li>- Religión</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Estado familiar</li> </ul>
	Variable 2: Vaginosis bacteriana	Es la alteración de la flora bacteriana normal que provoca la pérdida de lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno y un sobre crecimiento predominante de bacterias anaerobias		II- Conocimiento sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicaciones de las vaginosis</li> <li>- Conoce los Signos y síntomas de una infección vaginal</li> <li>- Adecuada higiene genital</li> </ul>
	Variable 2: Candidiasis vaginal	Es una enfermedad inflamatoria de la vagina y vulva, producida por diferentes especies de hongos, fundamentalmente candida spp, secundaria a condiciones fisiológicas alteradas que determinan disminución de la inmunidad local		III- Criterio clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de la leucorrea que hace diferencia entre ambas.</li> <li>- Síntomas como dispareunia y prurito vaginal que aparecen más frecuentemente en candidiasis vaginal.</li> </ul>

## 5 DISEÑO METODOLÓGICO

### 5.1 Tipo de estudio

El estudio fue de tipo **prospectivo** por que los datos que se obtuvieron de la población en estudio en un momento en el tiempo.

Según el periodo y frecuencia el estudio es un estudio de tipo **transversal**, porque la investigación se hizo en un espacio de tiempo determinado, se estudiaron variables mediante la recopilación de los datos que se obtuvieron mediante el examen físico ginecológico, y el uso de la entrevista clínica en las embarazadas.

Según el análisis y el alcance de los resultados que se obtendrán del estudio es de tipo **descriptivo**, porque estuvo dirigido a describir la información sobre la temática en estudio, para determinar el grado de conocimiento que tienen las embarazadas sobre vaginosis bacteriana y la candidiasis vaginal, factores de riesgo que influyen en la recurrencia de esta enfermedad y características sociodemográficas.

### 5.2 Población

La población estuvo constituida por 168 mujeres embarazadas que llevan sus controles de embarazo en las Unidades Comunitaria de Salud (UCSF) de Quelepa, San Miguel, El Nanzal, Santa Elena, Usulután y Corinto, Morazán

### 5.3 Muestra

#### **No Probabilístico por conveniencia:**

En este tipo de muestreo se seleccionó una muestra de la población de embarazadas, por conveniencia, por el hecho que la muestra es accesible para el investigador, es decir porque, están fácilmente disponibles, por ello no se usó una formula estadística.

Se seleccionaron las primeras 100 embarazadas que fueron inscritas y que lleven controles en las unidades comunitarias de salud familiar participantes del estudio, durante el periodo estipulado para la recolección de datos, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla No 1 Distribución de la muestra en las unidades de salud en estudio

No.	Establecimientos	Muestra de mujeres embarazadas
1	UCSFB El Nanzal, Santa Elena, Usulután	25
2	UCSFI Quelepa, San Miguel	25
3	UCSF Corinto, Morazán	50
	Total	100

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

#### 5.4 Criterios para determinar la población

##### 5.4.1 Criterios de Inclusión

- Mujeres que clínicamente y por laboratorio estén embarazadas
- Mujeres embarazadas que asisten periódicamente a sus controles
- Mujeres embarazadas que pertenezcan a las regiones geográficas en estudio.

##### 5.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil, sexualmente activas sin datos clínicos o de laboratorio de embarazo
- Mujeres embarazadas migrantes o extranjeras porque no hay forma como controlarlas

#### 5.5 Técnica de recolección de la información

**Técnica documental:** porque se obtuvo información de libros, enciclopedias, manuales y libros de medicina, se hizo revisión de páginas web, artículos electrónicos y estudios previos realizados sobre el tema.

**La encuesta:** que es un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa de la población en estudio, con el fin de determinar el conocimiento de la temática, a las mujeres embarazadas de las unidades comunitarias de salud El Nanzal (Santa Elena), Usulután (Quelepa, San Miguel), Corinto (Morazán).

## **5.6 Instrumentos**

Para la investigación de campo se utilizó el cuestionario elaborado con 16 preguntas de las cuales fueron, 5 abiertas y 11 cerradas, dirigidas a mujeres embarazadas. (Anexo 1).

Para el examen físico ginecológico se utilizó los siguientes instrumentos: mesa ginecológica, guantes, lámpara de cuello ganso, espéculo.

## **5.7 Plan de análisis**

Entre los meses de julio a diciembre del 2020, a través de las visitas domiciliarias y los controles subsecuentes, se solicitó a embarazadas su participación voluntaria previo consentimiento informado (Anexo 2), luego se coordinó el día y la hora más conveniente para la entrevista.

Luego se hizo una segunda visita, se llevó a cabo la recolección de datos a través de la entrevista, en un ambiente donde no hubo interrupciones, y se obtuvo la privacidad necesaria.

Se utilizó como herramienta para el análisis de la información el programa estadístico IBM SPSS® versión 19 para Windows para la tabulación de los datos que estuvo enfocada al logro de los objetivos del estudio.

Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables del estudio, elaborando tablas y gráficas. Las tablas incluyen frecuencias y porcentajes, y las gráficas también describen los resultados usando porcentajes de las variables del estudio.

Para medir el conocimiento si es alto o bajo que tienen las mujeres embarazadas sobre vaginosis bacteriana y Candidiasis vaginal se tomaron en cuenta 5 preguntas de la encuesta de las cuales se analizaron los resultados para aceptar o rechazar la hipótesis de trabajo, en la siguiente tabla se puede observar que, de las 5 preguntas, 4 fueron acertadas demostrando que tienen alto conocimiento tomando encuesta el siguiente puntaje:

Bajo conocimiento: acertaron 2 preguntas

Alto conocimiento: acertaron 3 a 5 preguntas.

Preguntas sobre conocimiento	Acertaron	No acertaron
Tiene conocimiento sobre infección: vaginosis bacteriana y candidiasis	83%	17%
Conoces cuales son los signos y síntomas que se presentan en una vaginosis bacteriana y en una candidiasis vaginal	100%	0
Conoce usted la técnica adecuada de una higiene genital	40%	60%
Conoce las complicaciones que causan este tipo de infecciones durante el embarazo	98%	2%
Ha presentado durante su embarazo vaginosis bacteriana y/o candidiasis vaginal	100%	0

### **5.8 Consideraciones éticas**

Se tomó las consideraciones éticas necesarias, a través de la solicitud del consentimiento informado escrito, para cada paciente, que acepto formar parte de la investigación, se tomó medidas de asepsia y antisepsia al momento de realizar la especuloscopia, esto bajo el personal médico o personal capacitado que participo en la investigación.



Se explicó a las pacientes que la información que nos proporcionaron y la obtenida del examen físico, y especuloscopia es confidencial, sus nombres o datos personales no fueron registrados en ningún documento, por lo que todo este proceso fue confidencial (Anexo 2).

## 6. RESULTADOS

A continuación, se presentan los datos tabulados de los 100 cuestionarios obtenidos de mujeres embarazadas participantes del estudio, se describen los principales resultados con base a cada una de las secciones del cuestionario del estudio.

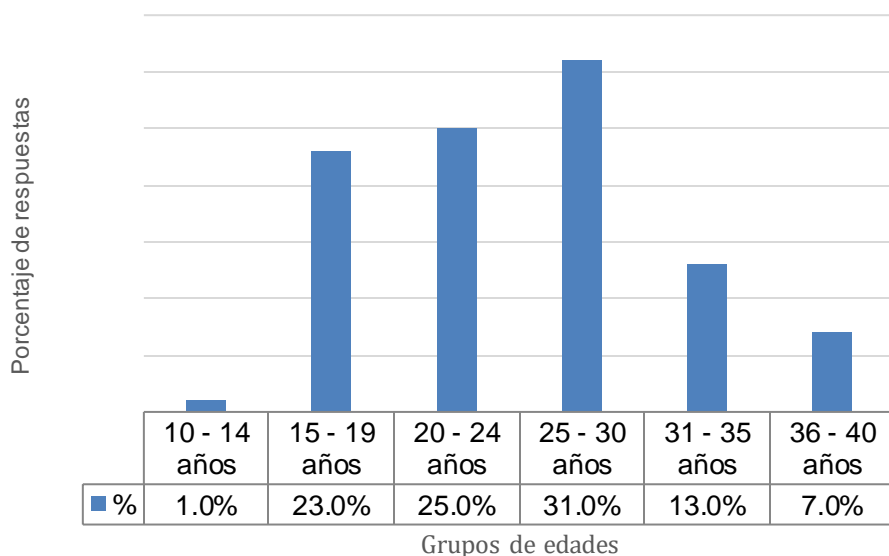
### Características demográficas, sociales y culturales

Tabla No 2 Grupos de edades de mujeres embarazadas participantes del estudio

Grupo de edad	Total	%
10 - 14 años	1	1.0%
15 - 19 años	23	23.0%
20 - 24 años	25	25.0%
25 - 30 años	31	31.0%
31 - 35 años	13	13.0%
36 - 40 años	7	7.0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio

Gráfica No 1 Grupos de edades de mujeres embarazadas participantes del estudio.



Fuente: Tabla No. 2

**Análisis:** La tabla No 2, muestra que 31% (31) estaba en el grupo de edad de 25 a 30 años, en segundo lugar, el grupo de 20 a 24 años con 25 participantes. En menor porcentaje las edades de 10 a 14 años, con un 1% de los casos en el estudio.

**Interpretación:** según la tabla No 2 y Grafica No 1, muestran que el grupo etario de las mujeres embarazadas más frecuente fue en las edades de 25 a 30 años.

### Estado familiar

Tabla No 3 Estado civil según grupos de edades de mujeres embarazadas participantes del estudio.

Grupos de edades	Acompañada	Casada	Soltera	Total, general
10-14 años	1	0	0	1
15-19 años	9	10	4	23
20-24 años	10	7	8	25
25-30 años	14	7	10	31
31-35 años	6	4	3	13
36-40 años	5	1	1	7
<b>Total general</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

**Análisis:** la tabla No 3, muestra que el 45% (45) de las mujeres que consultaron y participaron en el estudio, tenían un estado civil de acompañadas, y estaban en el grupo de edad de 20 a 30 años, en segundo lugar, con un 29% (29) eran casadas, y solteras con un 26% (26).

**Interpretación:** durante el estudio se encontró que la mayoría de mujeres embarazadas el estado civil es acompañada.

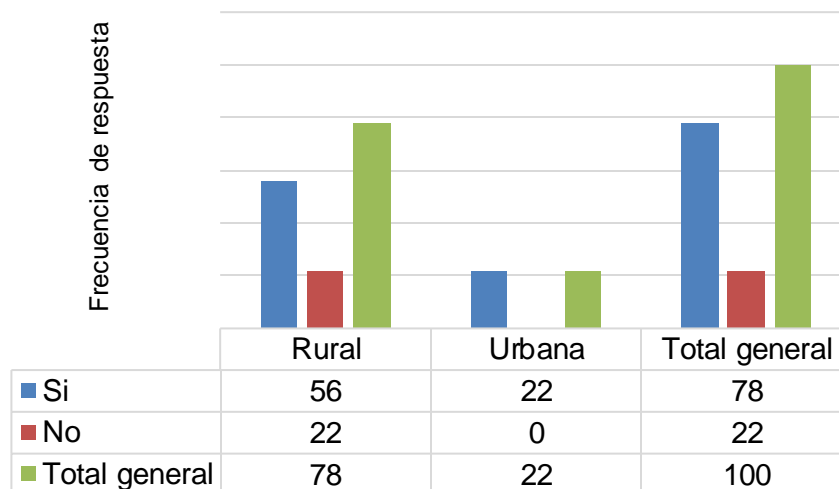
### Procedencia, alfabetización y último grado de estudio

Tabla No 4 Procedencia de las participantes del estudio y estatus si saben leer.

Procedencia	Sabe leer		Total general
	Si	No	
Rural	56	22	78
Urbana	22	0	22
<b>Total general</b>	<b>78</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio

Gráfica No 2 Procedencia de las participantes del estudio y estatus si saben leer.



Fuente: Tabla No. 4

**Análisis:** el 78% (78) de las mujeres embarazadas en el estudio, saben leer, y de este grupo el 72% (56) proceden del área rural. En general el 78% (78) también proceden del área rural, y un 22% (22) de la urbana. Ver tabla 4 y grafica 2.

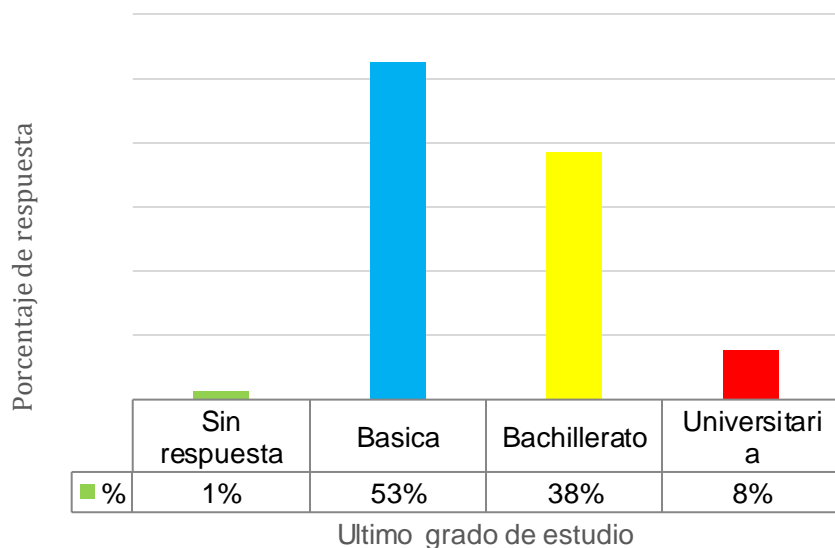
**Interpretación:** el mayor porcentaje de las mujeres embarazadas participantes del estudio, proceden de la zona rural.

Tabla No 5 Ultimo grado de estudio en las participantes que podrían leer.

Ultimo grado de estudio	Frecuencia	%
Sin respuesta	1	1%
Básica	41	53%
Bachillerato	30	38%
Universitaria	6	8%
<b>Total general</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 3 Ultimo grado de estudio en las participantes que podrían leer.



Fuente: Tabla No. 5.

**Análisis:** en el grupo de las mujeres que contaban con alfabetización el 53% (41) de ellas tenían educación básica, seguida del 38% (30) con bachillerato, un 8%(6) tenían educación universitaria. Ver tabla 5 y grafica 3.

**Interpretación:** la mayoría de participantes del estudio, tiene nivel académico de educación básica.

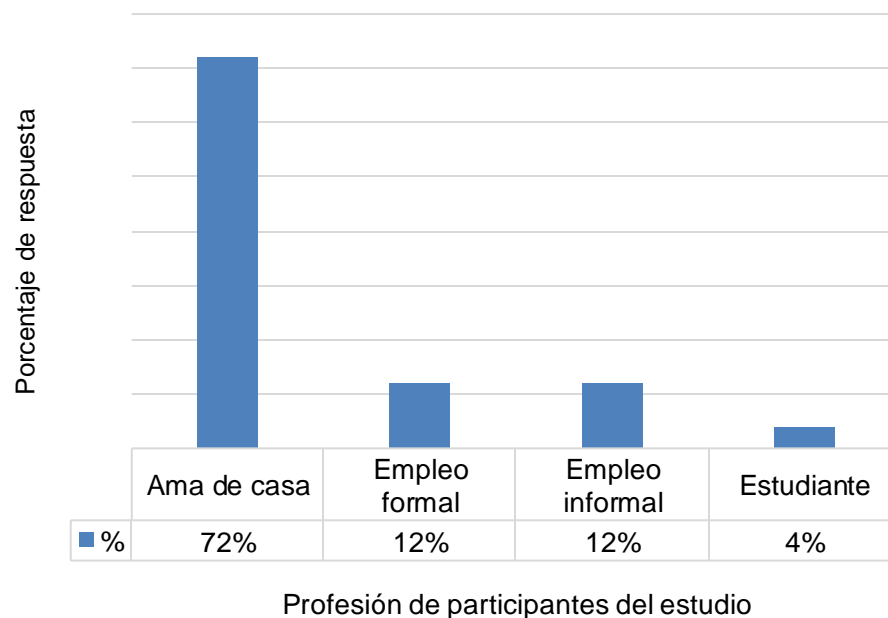
### Profesión u oficio

Tabla No 6 Profesión y oficios de las mujeres participantes del estudio.

Profesión	Frecuencia	%
Ama de casa	72	72%
Empleo formal	12	12%
Empleo informal	12	12%
Estudiante	4	4%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 4 Profesión y oficio de las mujeres embarazadas del estudio.



Fuente: Tabla No. 6.

**Análisis:** Se encontró que el 72% (72) de las encuestadas son amas de casa, el 24% (24 entre empleadas formales e informales) son empleadas y solo el 4% (4) son estudiantes. Ver tabla 6 y grafica 4.

**Interpretación:** se encontró que la mayoría de las encuestadas se dedican a labores domésticas. Un porcentaje (24%) de las pacientes labora en el sector formal e informal (12% y 12% respectivamente).

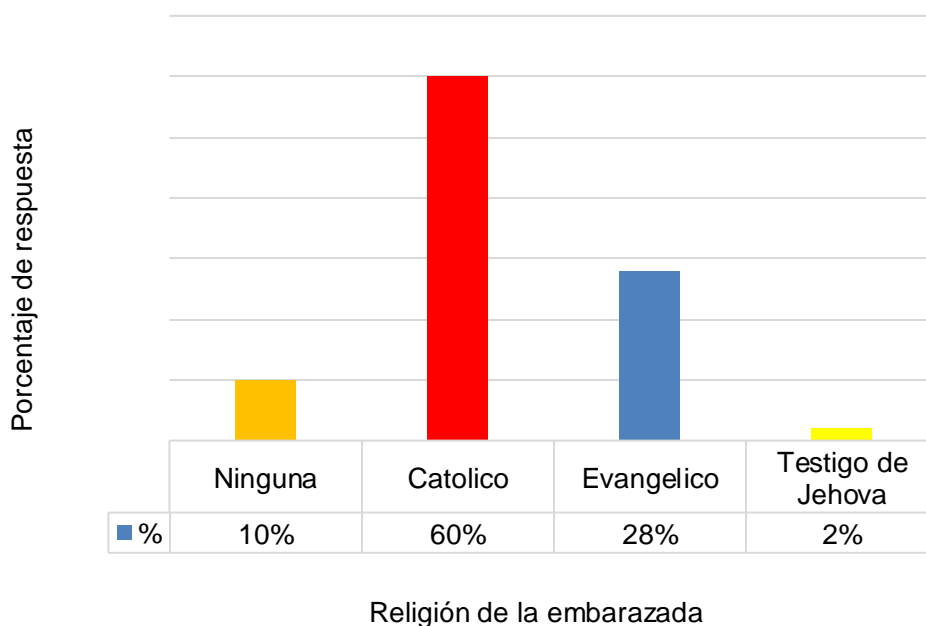
**Grupo religioso al que pertenece.**

Tabla No 7 Religión de las mujeres embarazadas del estudio.

Religión	Frecuencia	%
Ninguna	10	10%
Católico	60	60%
Evangélico	28	28%
Testigo de Jehová	2	2%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 5 Religión de las mujeres embarazadas del estudio.



Fuente: Tabla No. 7.

**Análisis:** la mayoría de las pacientes profesan la religión católica en un 60%, el 28% son evangélicas, el 10% no profesan ninguna religión. y únicamente el 2% testigos de Jehová. Ver tabla 7 y gráfica 5.

**Interpretación:** la mayor parte de las mujeres embarazadas profesan la religión católica, y en menor porcentaje son testigos de Jehová.

## II- Conocimiento sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal

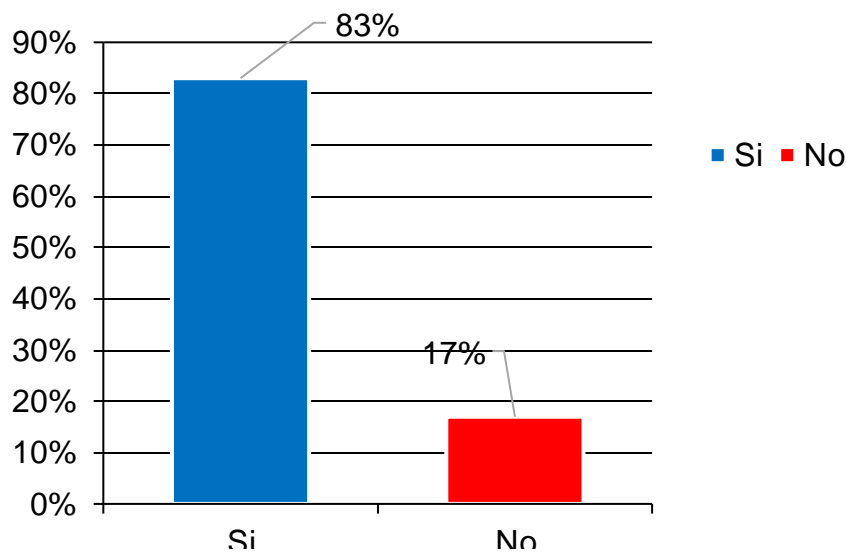
¿Tiene usted algún conocimiento sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal?

Tabla No 8 Conocimiento sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal en las embarazadas del estudio.

Conocimiento sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal	Frecuencia	%
Si	83	83%
No	17	17%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 6 Conocimiento sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal en las embarazadas del estudio.



Fuente: Tabla No. 8.

**Análisis:** La tabla No 8, describe que el 83% (83 pacientes) de las pacientes manifestó tener conocimientos sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal, en contraste únicamente el 17% (17 pacientes) dijo no tener conocimientos.

Estos resultados permiten

**Interpretación:** la mayoría de las pacientes afirma tener conocimientos sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal esto podría deberse a la educación y consejería que siempre se brinda a las pacientes que se acercan a consultar a los centros de salud.

Tabla No 9 Signos y síntomas sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal mencionado por las embarazadas del estudio.

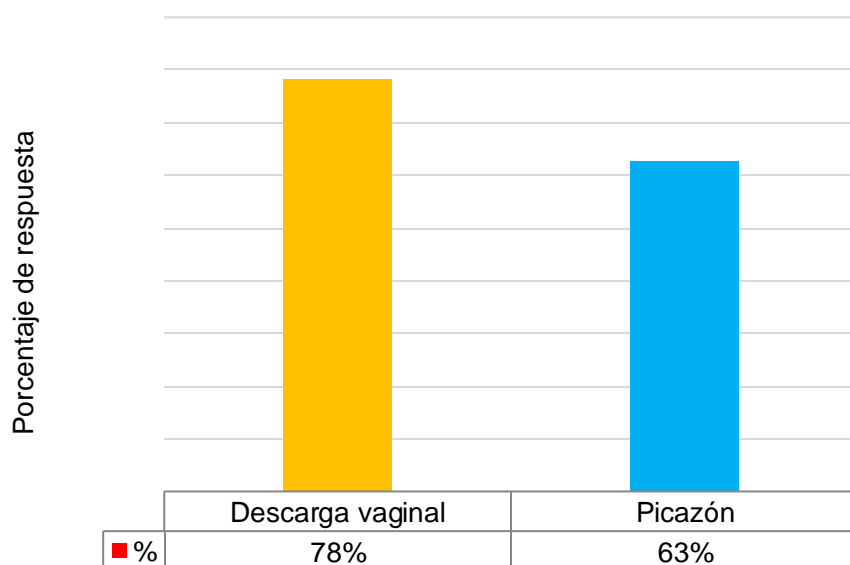
<b>Signos y síntomas sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%*</b>
Descarga vaginal	63	78%
Picazón	52	63%
<b>Total general</b>	<b>83</b>	

\*. La suma de los porcentajes no es del 100%, debido a que hay personas que brindaron más de un signo y síntoma a la pregunta.

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.



Gráfica No 7 Signos y síntomas sobre Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal mencionado por las embarazadas del estudio.



Fuente: Tabla No. 9.

**Análisis:** El síntoma “descarga vaginal” se identifica en un 78% (63 pacientes) y el síntoma “picazón” se identifica en un 63% (52 pacientes). Tabla No 10 y Gráfica No 9.

**Interpretación:** en general las pacientes saben identificar y conocer por lo menos dos de los síntomas más frecuentes: descarga vaginal y prurito vaginal (picazón).

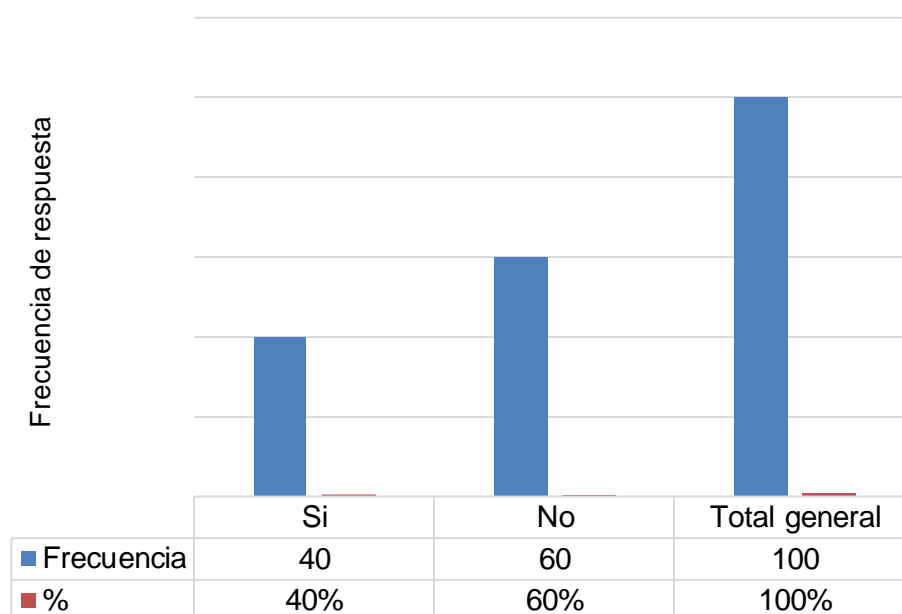
### Conoce usted cual es la técnica adecuada de higiene genital.

Tabla No 10 Conocimiento de la embarazada sobre técnica adecuada de higiene genital.

Conocimiento sobre técnica adecuada de higiene genital	Frecuencia	%
Si	40	40%
No	60	60%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 8 Conocimiento sobre técnica adecuada de higiene genital por la embarazada participante del estudio.



Fuente: Tabla No. 10.

**Análisis:** La tabla No 10, muestra que el 60% (60) no tiene conocimiento sobre la técnica adecuada de higiene genital, en cambio el 40% (40) si tienen conocimiento sobre la técnica adecuada de higiene genital.

**Interpretación:** según la tabla No 10 y Grafica No. 8 muestra que la mayoría de las embarazadas de las unidades de salud en estudio no tienen conocimiento sobre la técnica adecuada de higiene genital, lo que podría favorecer vaginosis bacterianas y candidiasis vaginal recurrente.

Tabla No 11 Conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital y alfabetización en la embarazadas del estudio.

Conocimiento sobre técnica adecuada de higiene genital	Sabe leer				Total general	%
	Si	%	No	%		
Si	35	45%	5	23%	40	40%
No	43	55%	17	77%	60	60%
<b>Total general</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

**Análisis:** En la Tabla No. 11 se observa la relación entre el conocimiento sobre la técnica adecuada de higiene genital y alfabetización en las embarazadas en estudio, el 78% (78) si saben leer y un 40% de las embarazadas conocen la técnica adecuada de higiene genital; mientras un 22% (22) no saben leer y un 60% de la población en estudio no conocen la técnica adecuada de higiene genital.

**Interpretación:** podemos observar que la mayor incidencia de las embarazadas sabe leer, pero de estos menos de la mitad conocen la técnica adecuada de higiene vaginal, un menor porcentaje de la población en estudio no sabe leer y no conocen la técnica adecuada de higiene genital.

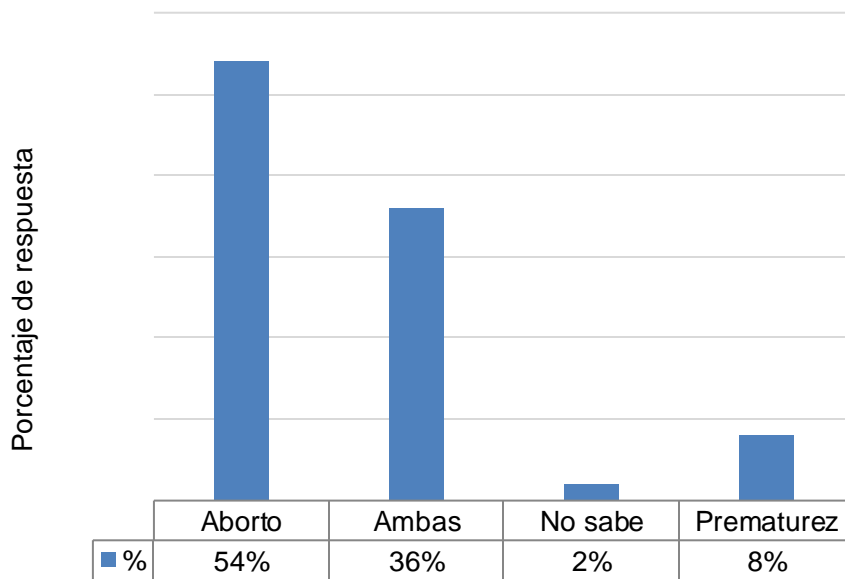
**Complicaciones que causan ese tipo de infecciones durante el embarazo.**

Tabla No 12 Complicaciones causadas por Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal durante el embarazo.

<b>Complicaciones causadas por Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal durante el embarazo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Aborto	54	54%
Prematurez	8	8%
Ambas	36	36%
No sabe	2	2%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 9 Complicaciones causadas por Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal durante el embarazo.



Fuente: Tabla No. 12.

**Análisis:** En la tabla No 12 y grafico No. 9 se presentan los resultados sobre las complicaciones causadas por Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal durante el embarazo, la mayoría de las embarazadas en estudio respondieron con un 54% (54) el aborto, en segundo lugar con un 36% (36) respondieron que causan ambas: aborto y Prematurez, en un tercer lugar con 8% (8) respondieron prematurez y por ultimo con un 2% (2) no sabe las complicaciones que causan las infecciones vaginales.

**Interpretación:** de lo anterior se puede concluir que de la población en estudio la mayoría de las embarazadas conoce las complicaciones causadas por Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal, con un mayor porcentaje saben que es el aborto, seguido de ambas complicaciones: Prematurez y aborto.

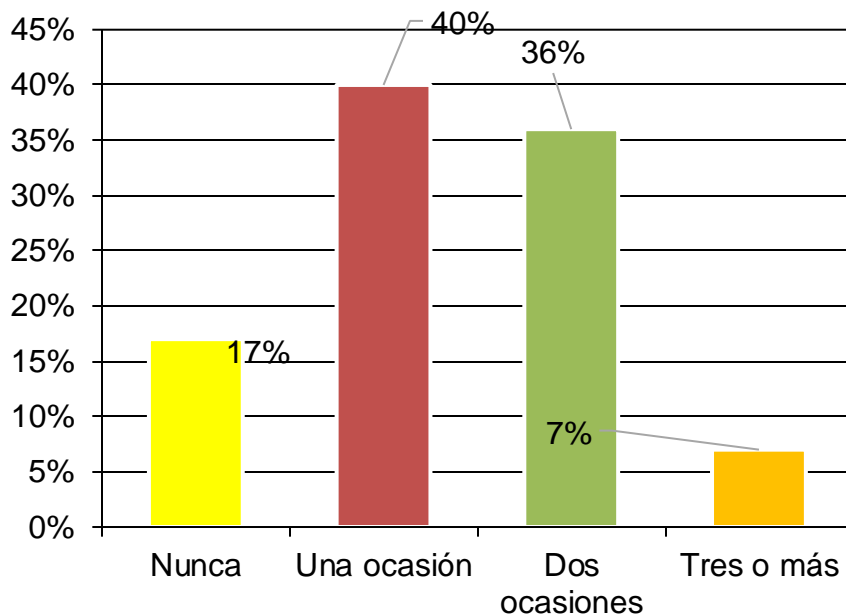
### III- Recurrencia y Prácticas sexuales de riesgo.

Tabla No 13 Cuantas ocasiones ha presentado durante su embarazo Vaginosis Bacteriana y/o Candidiasis Vaginal.

Cuantas ocasiones ha presentado durante su embarazo Vaginosis Bacteriana y/o Candidiasis Vaginal	Frecuencia	%
Nunca	17	17%
Una ocasión	40	40%
Dos ocasiones	36	36%
Tres o mas	7	7%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 10 Cuantas ocasiones ha presentado durante su embarazo Vaginosis Bacteriana y/o Candidiasis Vaginal.



Fuente: Tabla No. 13.

**Análisis:** En la tabla No. 13 y gráfico No 10 se presentan los resultados de las embarazadas de las unidades de salud en estudio la cantidad de ocasiones que ha presentado durante su embarazo vaginosis bacteriana y/o candidiasis vaginal, con un

40% (40) presentaron en una ocasión una infección vaginal, seguido de un 36% (36) presentaron 2 infecciones vaginales durante su embarazo, luego de un 17% (17) respondieron que nunca han presentado una infección vaginal en su embarazo, por ultimo con un 7% (7) respondieron que han presentado 3 o más infecciones vaginales durante su embarazo.

**Interpretación:** de lo anterior se puede observar que de las embarazadas en estudio la mayoría ha presentado una infección vaginal, en segundo lugar han presentado en 2 ocasiones, 3 tercer lugar una pequeña población responde que nunca ha presentado infección vaginal durante su embarazo y el menor porcentaje ha presentado 3 o más ocasiones, estos resultado es debido a que las embarazadas asiste a su control y seguimiento por infecciones vaginal en el primer nivel de atención explicándoles las consecuencia, factores de riesgo y medidas de prevención todo esto mediante consejería de personal capacitado.

**Conocimiento de técnica adecuada de higiene genital y número de ocasiones que ha presentado durante su embarazo vaginosis bacteriana y/o candidiasis vaginal**

Tabla No 14 Número de ocasiones que ha presentado durante su embarazo vaginosis bacteriana y/o candidiasis vaginal y conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital.

Cuantas ocasiones ha presentado vaginosis bacteriana y/o candidiasis vaginal	Conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital				Total general	%
	Si	%	No	%		
Nunca	17	42.5%	0	0.0%	17	17%
Una ocasión	18	45.0%	22	36.7%	40	40%
Dos ocasiones	5	12.5%	31	51.7%	36	36%
Tres o mas	0	0.0%	7	11.6%	7	7%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

**Análisis:** Tabla No. 14 se observa la relación entre el conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital y la cantidad de ocasiones que ha presentado vaginosis bacteriana y/o candidiasis vaginal, de la población en estudio el 17% (17) nunca ha presentado infección vaginal de esto el 42.5% tiene conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital, seguido de 45% que ha presentado una ocasión de infección vaginal, el 45% tiene conocimiento de una técnica adecuada de higiene genital, el 36% ha presentado 2 infecciones vaginales en su embarazo de esto el 13% conoce la técnica adecuada de higiene vaginal, por último el 7% ha presentado 3 o más infecciones vaginales en su embarazo de ellas ninguna tiene conocimiento acerca de la técnica adecuada de infección vaginal.

**Interpretación:** de los resultados anteriores se puede concluir que el conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital podría influir en la cantidad de infecciones vaginales que puede presentar una mujer en todo su embarazo.

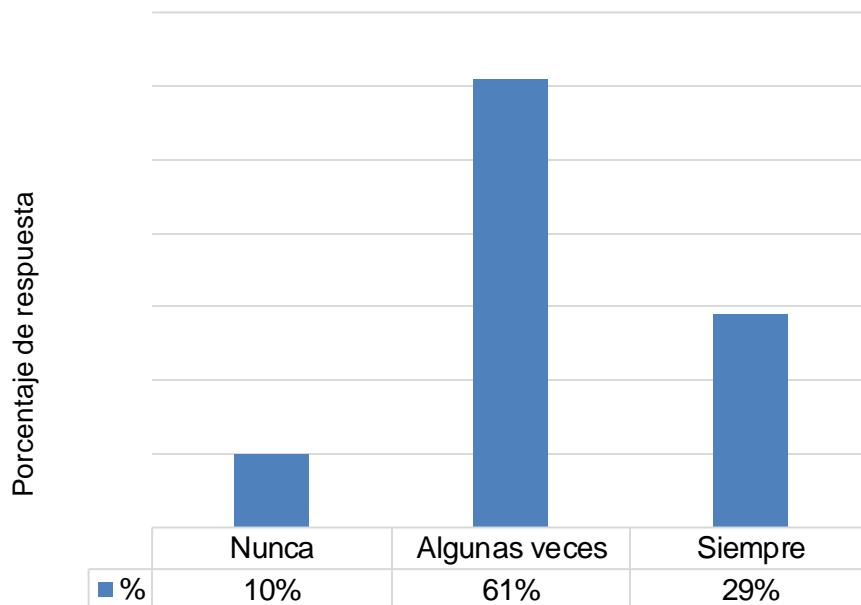
#### **Durante su embarazo ha tenido relaciones sexuales con su pareja**

Tabla No 15 Ha tenido relaciones sexuales durante el embarazo.

<b>Relaciones sexuales durante el embarazo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Nunca	10	10%
Algunas veces	61	61%
Siempre	29	29%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 11 Ha tenido relaciones sexuales durante el embarazo.



Fuente: Tabla No. 15.

**Análisis:** La Tabla No 15, muestra que con 61 % las embarazadas tenían algunas veces relaciones, un 29% mantenía relaciones siempre y en un menos porcentaje 10% nunca lo hacía. Del total de los casos de estudio.

**Interpretación:** En la tabla No 15 y gráfico No 12 se muestra que solo 10% de la población encuestada no mantiene relaciones durante el embarazo. Aunque la actividad sexual no está contraindicada en el embarazo (salvo en presencia de: placenta previa o de implantación baja, amenaza de aborto) sí puede predisponer el apareamiento de infecciones vaginales.



**Antes y después de tener relaciones sexuales con su pareja realiza aseo en área genital.**

Tabla No 16 Antes y después de tener relaciones sexuales con su pareja realiza aseo en área genital.

<b>Antes y después de tener relaciones sexuales con su pareja realiza aseo en área genital.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	37	37%
No	63	63%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

**Análisis:** En la Tabla No 16, se muestra que un 63 % no realiza aseo genital antes o después de tener relaciones sexuales, y un 37 % si realiza aseo genital antes y después de sus relaciones. La tabla 17, muestra el numero de infecciones vaginales y la realización con el aseo del área genital.

**Interpretación:** Se queda en evidencia que de la embarazadas entrevistadas el 63 % no realiza aseo genital, esto a su vez puede relacionarse con que en la mayoría de las mujeres entrevistadas son de la zona rural, y probablemente desconocen la necesidad de realizar la limpieza genital.

Tabla No 17 Número de infecciones vaginales en el embarazo y limpieza genital antes y después de las relaciones sexuales con su pareja.

<b>Cuántas ocasiones ha presentado infección vaginal</b>	<b>Antes y después de tener relaciones sexuales con su pareja realiza aseo en área genital.</b>				<b>Total general</b>
	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	
Nunca	17	46%	0	0%	17
Una ocasión	14	38%	26	41%	40
Dos ocasiones	6	16%	30	48%	36
Tres o más	0	0%	7	11%	7
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

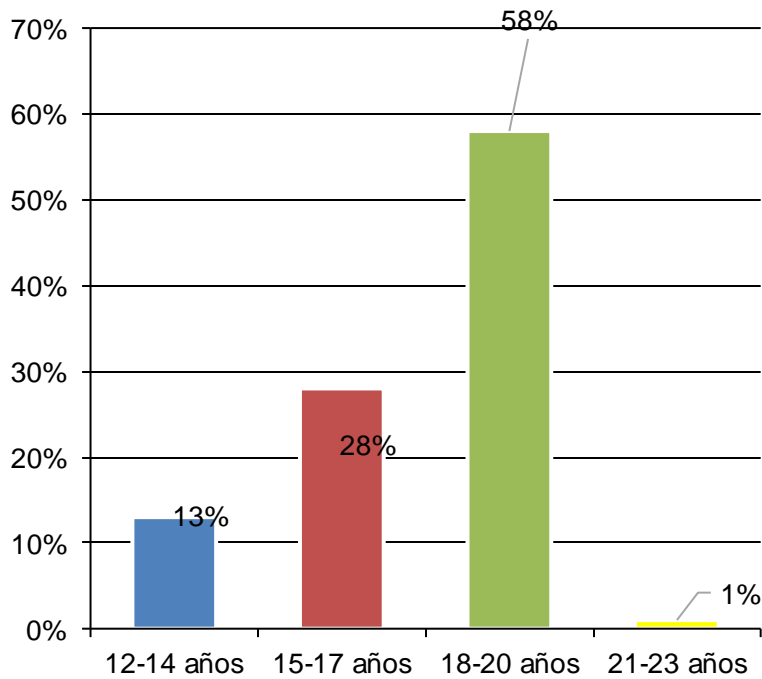
## A qué edad inició relaciones sexuales.

Tabla No 18 Edad de Inicio de relaciones sexuales de las embarazadas participantes del estudio.

Edad de Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	%
12 - 14 años	13	13%
15 - 17 años	28	28%
18 - 20 años	58	58%
21 - 23 años	1	1%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 12 Edad de Inicio de relaciones sexuales de las embarazadas participantes del estudio.



Fuente: Tabla No. 18.

**Análisis:** En la Tabla No 18, muestra que un 58% está entre las edades de 18-20 años, un 28% entre 15-17 años, en tercer lugar, con 13% entre las edades de 12-14 años y con un menor porcentaje 1% entre las edades de 21-23 años.

**Interpretación:** según la Tabla No 18 y el gráfico No 12, se observa que el grupo etario de mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales es entre la edad de 18-20 años.

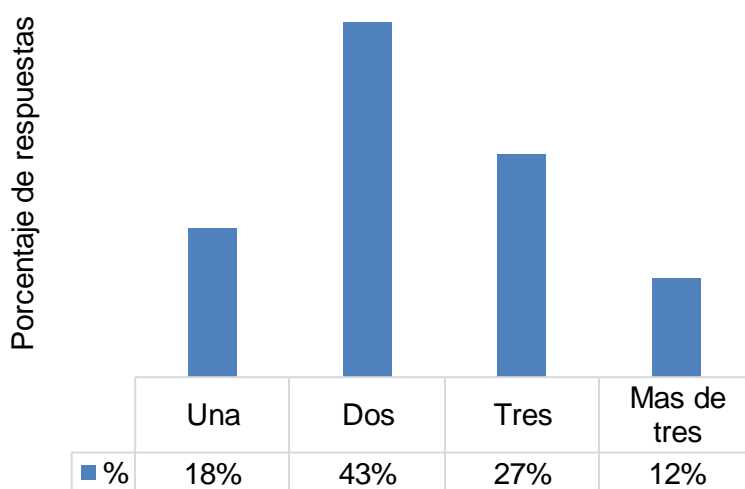
### ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

Tabla No 19 Número de parejas sexuales en las embarazadas participantes del estudio.

Número de parejas sexuales	Frecuencia	%
Una	18	18%
Dos	43	43%
Tres	27	27%
Más de tres	12	12%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista a mujeres embarazadas participantes del estudio.

Gráfica No 13 Número de parejas sexuales en las embarazadas participantes del estudio.



Fuente: Tabla No. 19.

**Análisis:** En la Tabla No 19, se muestra que 43% de las entrevistadas ha tenido dos parejas ,27% ha tenido tres, 18 % ha tenido una y en menor porcentaje 12% ha tenido más de tres.

**Interpretación:** En la tabla No 19 y el grafico No 13, se idéntica que el mayor porcentaje de las personas entrevistas ha tenido dos parejas sexuales, como se sabe entre mayor número de parejas sexuales aumenta el riesgo de infección vaginal.

## **7. DISCUSIÓN**

El conocimiento sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal de las embarazadas de las unidades de salud en estudio demuestra que el 83% de las participantes, si conocen sobre las infecciones vaginales y solo un 17% no tienen conocimiento, que además se demostró con las 5 preguntas antes mencionada de las cuales 4 acertaron .

Lo anterior viene a validar la hipótesis de trabajo del estudio que mencionaba que las mujeres participantes tenían un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones vaginales.

Sobre el conocimiento de la técnica adecuada de higiene genital un 40% la conoce, en cambio un 60% no conoce sobre la técnica adecuada de higiene genital influye en la cantidad de infecciones vaginales que puede presentar una mujer en todo su embarazo, entre mayor es su conocimiento y empleo de una técnica adecuada de higiene genital, es menor la presencia de este tipo de patología. Esto viene a validar la hipótesis específica conocer la técnica adecuada de aseo genital en las embarazadas influye en el apareamiento y recurrencia de la vaginosis bacteriana y la candidiasis vaginal.

En relación al número de infecciones vaginales en el embarazo y limpieza genital antes y después de las relaciones sexuales con su pareja demuestra que las infecciones vaginales aumentan al no hacer una limpieza genital antes y después de las relaciones sexuales

Una investigación similar de vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de 15 a 35 años de edad, que consultan las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Olomega, La Unión, Las Placitas, San Miguel y Trompina Morazán, del año 2016 concluye que la

vaginitis y vaginosis bacteriana tienen una alta recurrencia en las mujeres embarazadas en estudio, se presentó en dos ocasiones en el rango de 16 a 20 años de edad se encontró un porcentaje de 36.5%. La mayoría de mujeres estudio de estas unidades el 94 % tienen conocimiento sobre que es una vaginitis y vaginosis bacteriana, además el 92% sabe que hacer al presentar una infección vaginal, independientemente de la unidad de salud a la que pertenecen contestaron que asisten a la unidad de salud al presentar alguna sintomatología sospechosa de infección vaginal. Estos resultados son muy similares a los resultados del presente estudio.

De igual manera, en ese estudio, en 45 (39.1%) refieren que realizan aseo genital posterior al coito de estas 6 (5.2%) mujeres presentan vaginitis, similares resultados se encontró en el presente estudio.

En enero del 2016 en la Unidad de Atención Integral de la Mujer del Ministerio de Salud (MINSAL) en una conferencia se menciona que el 75% de las mujeres padecerá al menos un episodio de vaginosis bacteriana en el transcurso de su vida, 40-45% dos o más y el 10-20% de las vulvovaginitis por *Candida* serán complicadas, en comparación con el presente estudio, las embarazadas la cantidad de ocasiones que ha presentado infección vaginal durante su embarazo, con un 40% (40) presento en una ocasión una infección vaginal, seguido de un 36% (36) presentaron 2 infecciones vaginales durante su embarazo, luego de un 17% (17) respondieron que nunca han presentado una infección vaginal en su embarazo, por ultimo con un 7% (7) respondieron que han presentado 3 o más infecciones vaginales durante su embarazo.

Según el Boletín informativo de la OMS de abril 2007, se detectó *Tricomonomiasis vaginal* en el 19% de las mujeres examinadas, y Vaginosis Bacteriana en el 38%. Tres cuartas partes de las mujeres con Tricomonomiasis Vaginal o Vaginosis Bacteriana no presentaban síntomas. Entre las 546 mujeres que ya habían realizado antes un a visita prenatal, a 142 (26%) se les había diagnosticado flujo vaginal en fases anteriores del embarazo (a 14 de ellas dos veces). En 143 casos se diagnosticó flujo vaginal en el segundo o tercer trimestre, pero sólo se había prescrito Metronidazol en 17 ocasiones, en comparación con el presente estudio los signos y síntomas de las infecciones vaginales de las embarazadas en estudio un 78% identifica descarga vaginal y 63% presenta picazón, es

decir tienen conocimiento correcto de la vaginitis y candidiasis vaginal y sus signos y síntomas.

## 8. CONCLUSIONES

Con base al orden de los objetivos del estudio, podemos concluir:

- Se demostró que las embarazadas en estudio un 63% no realiza aseo de su área genital antes y después de tener relaciones sexuales aumenta la posibilidad de presentar por lo menos en una ocasión infección vaginal. Además, se observó que un 40% de las embarazadas conocen la técnica adecuada de higiene genital, mientras un 60% no la conocen.
- Al concluir con la investigación acerca del conocimiento que tienen las embarazadas, sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal atendidas en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño un 83% de la población estudio tiene conocimiento mientras un 17% no tiene conocimiento sobre dichas enfermedades.
- Se observó que los signos y síntomas más frecuentes que las embarazadas presentaron con un 78% fue descarga vaginal mientras un 63% presento picazón, sin embargo, la mayoría de las mujeres del estudio conocen las complicaciones que causan las infecciones vaginales, se observó que las embarazadas que no conocen la técnica adecuada de higiene genital han presenta por lo menos en una ocasión infección vaginal, lo que vuelve un factor de riesgo importante.
- **Se aceptó la hipótesis alternativa (Hi)**, ya que los resultados muestran que las mujeres embarazadas participantes del estudio, tienen un alto conocimiento sobre la vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal.

## 9. RECOMENDACIONES

### Para el Ministerio de Salud.

- A través de personal en salud sexual y reproductiva realice capacitaciones al personal de las diferentes regiones de salud sobre educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual, orientar sobre hábitos higiénicos, prácticas sexuales de riesgo haciendo énfasis en las mujeres embarazadas.
- Promover la toma de citología a través de los diferentes medios de comunicación explicando su importancia especialmente en mujeres sexualmente activas, embarazadas.
- Que junto con el ministerio de educación forme programas dirigido a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva a través de personal capacitado. Aumentar el recurso humano capacitado en lectura de citología para dar una respuesta rápida y oportuna.
- A los directores médicos y encargados de los programas de atención a la mujer, y unidades de atención al embarazo en las Unidades Comunitaria de Salud (UCSF) de Quelepa, San Miguel, El Nanzal, Santa Elena, Usulután y Corinto, Morazán
- Cada año mejore el programa de educación continua para el personal de salud que facilitara la información a las pacientes a través de las charlas, sesiones educativas entre otras técnicas
- Orientar a través de la consejería a mujeres en control preconcepcional sobre las complicaciones de las infecciones vaginales durante el embarazo y como evitarlas.
- Consejería a las embarazadas que han sido diagnosticadas con infección vaginal sobre los riesgos que puede causar al feto y la importancia de seguir su tratamiento y control.



- Promover la toma de citología a todas las mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales especialmente a mujeres sexualmente activas, en control preconcepcional, embarazadas.

#### **A la Universidad de El Salvador.**

Brindar información a través de la promoción sobre educación sexual y reproductiva a diferentes carreras en salud sobre uso de métodos de barrera, prácticas sexuales de riesgo, para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

#### **A las Comunidades**

Consulta temprana al identificar signos de infección vaginal, inscripciones preconcepcional y de embarazo precoz, orientar junto con su pareja sobre la fidelidad para evitar este tipo de infecciones.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berek JS. Ginecología de Berek y Novak. 15th ed. Berek DL, editor. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
2. Roura C. protocolo de medicina materno fetal y perinatología. Quinta edición ed. Barcelona: ERGON; 2018.
3. Gallo M. infecciones perinatales. colección de medicina fetal y perinatal. 11th ed. Cifuentes R, editor. España: Amolca; 2014.
4. Salud Md. Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia. 2012.
5. M Romoren MVMRJSEKPH. [Online].; 2007 [cited 2020 abril 28. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-031922-ab/es/>.
6. Ballesteros. LAZ. [Online].; 2016 [cited 2020 abril 28. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/3202/1/31016.pdf>.
7. Guerral AdJM, Vergell LLH, Rodríguez III CR. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010 jun-abril; 26(2).
8. Rebeca Beatriz AH,EGVB,A. [Online].; 2016 [cited 2020 mayo 2. Available from: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16939/1/50108302.pdf>.
9. Jiménez DD. manejo de vaginosis bacteriana. In Telesalud 2016; 2016; San Salvador.
10. M Romoren MVMRJSEKPH. Tricomoniasis y vaginosis bacteriana en el embarazo: insuficiencias del manejo sintromico. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2007 Abril; 85(245-324).
11. Ballesteros. LAZ. Repositorio UNAN Managua. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 7. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/3202/1/31016.pdf>.

## LISTA DE ANEXOS

### Anexo 1 Cuestionario del estudio



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

#### Cuestionario dirigido a la población en estudio

**Objetivo:** recopilar información sobre los conocimientos que tienen las embarazadas sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal atendida en el primer nivel de atención

#### I. características demográficas, sociales y culturales.

- 1- Edad \_\_\_\_\_
- 2- Estado Civil
  - a) soltera b) casada c) viuda d) acompañada e) divorciada
- 3- procedencia: \_\_\_\_\_
  - a) urbano b) rural
- 4- sabe leer: si ( ) no ( )
- 5- Cuál es su último grado de estudio: \_\_\_\_\_
- 6- Profesión u oficio: \_\_\_\_\_
- 7- A qué grupo religioso pertenece:  
Católico ( ) evangélico ( ) testigo de Jehová ( ) otros ( ) ninguno ( )

#### II. Conocimiento sobre vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal

- 8- ¿Tiene usted algún conocimiento sobre las infecciones: Vaginosis Bacteriana y Candidiasis Vaginal?  
**SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_
- 9- ¿Conoce cuáles son los signos y síntomas que se presentan en una Vaginosis Bacteriana y en una Candidiasis Vaginal? **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_
- 10- ¿Conoce usted la técnica adecuada de una higiene genital?  
**SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

11- Menciones dos complicaciones que causan este tipo de infecciones durante el embarazo

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

### III. Recurrencia y prácticas sexuales de riesgo

12- ¿Cuántas ocasiones ha presentado durante su embarazo Vaginosis Bacteriana y/o Candidiasis Vaginal?

a) Nunca b) una ocasión c) dos ocasiones d) tres o más ocasiones

13- ¿Durante su embarazo ha tenido relaciones sexuales con su pareja?

a) Nunca b) algunas veces c) siempre

14- Antes y después de tener relaciones sexuales con su pareja realiza aseo en área genital

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

15- ¿A qué edad inicio relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

16- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Más de 4 \_\_\_\_\_

Anexo 2 Certificado de consentimiento informado de participantes en el estudio.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada: **“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS SOBRE VAGINOSIS BACTERIANA Y CANDIDIASIS VAGINAL ATENDIDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SALVADOREÑA”**.

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por la investigadora. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Nombre del participante (en letra de molde):

---

Firma o huella dactilar del participante:

---

Fecha de hoy:

---

(día/ mes/ año)

Anexo 3 Glosario de palabras usadas en el estudio.

**A.**

**Antibiótico:** es una sustancia química producida por un ser vivo o derivada sintética de ella que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente bacterias.

**Atención comunitaria:** es la atención brindada por el personal médico o paramédico a los usuarios que residen o pertenecen a un área de la unidad de salud.

**B.**

**Bacteria:** Organismo microscópico unicelular, carente de núcleo, que se multiplica por división celular sencilla o por esporas.

**C.**

**Candidiasis vaginal:** La candidiasis vaginal es una enfermedad inflamatoria de la vagina, producida por diferentes especies de *Cándida*, secundaria generalmente a condiciones fisiológicas alteradas que determinan disminución de la inmunidad local y se caracteriza principalmente por la presencia de flujo vaginal blanco, inodoro como "leche cortada", prurito, sensación de quemadura, eritema y edema vaginal.

**Citología:** Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.

**E.**

**Embarazo:** Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días.

**Enfermedad Inflamatoria Pélvica:** es una infección e inflamación del útero, ovarios y otros órganos reproductivos femeninos. Esta causa cicatrices en estos órganos y puede conducir a infertilidad, embarazos ectópicos, dolor pélvico, abscesos y otros problemas graves

**Especulo:** Instrumento que se introduce en la vagina para realizar exámenes o procedimientos diagnósticos y terapéuticos de cavidades corporales manteniendo abiertos sus orificios de entrada. Puede ser de plástico o metal.

**F.**

**Fecundidad:** es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la reproducción biológica en cualquier especie. La fecundidad es el número de los hijos que se tiene en un país o lugar determinado

**G.**

***Gardnerella vaginalis:*** es un bacilo implicado en la enfermedad denominada vaginosis bacteriana, caracterizada por un desequilibrio en la microbiota saprofita normal de la vagina con una disminución de *Lactobacillus spp*

**H.**

**Hábitos sexuales:** La conducta sexual se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo

**I.**

**Infección vaginal:** inflamación o infección de la vulva y la vagina. Esta afección es común en mujeres de todas las edades y puede ser causada por bacterias, hongos, levaduras, virus y otros microorganismos.

**Infección de transmisión sexual:** son aquellas infecciones del aparato reproductivo, de hombre o de mujer, que se transmite mediante relaciones sexuales; pueden o no presentar síntomas en quienes la padecen.

**L.**

**Lactobacillus:** Es un género de bacterias Grampositivas, facultativas o microaerófilas, baciliforme, no productora de esporas.

**Leucorrea:** Secreción genital blanquecina producida por la inflamación de la membrana mucosa del útero y la vagina.

## **M.**

**Menstruación:** Se llama así al período de tiempo que va desde el primer día de menstruación hasta el primer día de la siguiente. La duración del ciclo puede variar de una mujer a otra y es frecuente que durante los primeros años se adelante o se retrase, pero en general suele situarse en torno a los 28 días.

## **O.**

**Ovulación:** Desprendimiento natural de un óvulo maduro del ovario que, después de atravesar la trompa de Falopio, pasa al útero y puede ser fecundado.

## **T.**

**Tricomonirosis:** es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*.

## **V.**

**Vagina:** Esta estructura musculo membranosa se extiende desde la vulva al útero y está ubicada de adelante y atrás entre la vejiga y el recto

**Vaginitis bacteriana:** trastorno de la flora bacteriana que ocasiona pérdida de los lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno y proliferación de bacterias predominantemente anaerobia

**Vulvovaginitis:** es la inflamación de la vulva, la vagina o ambas estructuras.