



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES  
CERVICOVAGINALES EN MUJERES DE 18 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL  
CENTRO MATERNO PERINATAL TAHUANTINSUYO BAJO DE ENERO A  
JULIO 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LINCENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**BENDEZÚ BENDEZÚ, RUBÍ MIRELLA**

**ASESORA:**

**ANA ELVA BERROSPÍ VARGAS**

**ICA – PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado a una madre que me apoya incondicionalmente y a mi hija Paula que es motor de mi vida.

**RUBI**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Universidad, especialmente a los de la Escuela de obstetricia, a los docentes que me brindaron los conocimientos necesarios para formarnos como buenos y eficientes profesionales.

Agradecer de manera especial y sincera a los obstetras del centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo por haberme apoyado y guiado de manera acertada durante el proceso de investigación, dándome además la confianza necesaria para persistir en esta gran tarea como es la de investigar.

**RUBI**

## RESUMEN

**Título:** factores de riesgo asociados a infecciones cervicovaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que tienen relación con las infecciones cervicovaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

**Material y métodos:** Deductive, inductive and descriptive, both for collection and for the interpretation of data: methods was used.

**Resultados:** Se encontró una prevalencia del 92% de infecciones vaginales, lo que significa que son comunes y son motivo frecuente de consulta médica.

**Conclusiones:** La población más susceptible es la población joven en edad fértil que se encuentra sexualmente activa debido a la carencia de normas de higiene, el alto grado de promiscuidad y el desconocimiento y desuso de los métodos anticonceptivos.

**Palabras claves:**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES CERVICOVAGINALES EN MUJERES

## **ABSTRACT**

Title: risk factors associated with cervicovaginal infections in women aged 18 to 40 years treated in the tauantinsuyo perinatal maternal center from January to July 2016

Objective: To determine the risk factors that are related to cervicovaginal infections in women aged 18 to 40 years attended in the Tahuantinsuyo Maternal Perinatal Center from January to July 2016

Material and methods: Deductive, inductive and descriptive, both for collection and for the interpretation of data: methods was used.

Results: A prevalence of 92% of vaginal infections was found, which means that they are common and are a frequent reason for medical consultation.

Conclusions: The most susceptible population is the young population of childbearing age that is sexually active due to the lack of hygiene standards, the high degree of promiscuity and the ignorance and disuse of contraceptive methods.

Key words: RISK FACTORS ASSOCIATED WITH CERVICOVAGINAL INFECTIONS IN WOMEN

## ÍNDICE

	Pág
CARATULA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRAC .....	v
INDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	ix

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática .....	12
1.2. Delimitación de la Investigación .....	15
1.3. Formulación del Problema de Investigación	
1.3.1. Problema Principal .....	15
1.3.2. Problemas Secundarios .....	15
1.4. Objetivos de la Investigación	
1.4.1. Objetivo General .....	16
1.4.2. Objetivos Específicos .....	16
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación .....	17

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales... ..	21
2.1.3. Antecedentes Locales .....	23
2.2. Bases Teóricas .....	24
2.3. Definición de términos Básicos .....	50

### **CAPÍTULO III**

#### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1.	Hipótesis de la Investigación.....	55
3.2.	Variables	
3.2.1.	Variable .....	55
3.2.2.	Operacionalización de Variables.....	56

### **CAPITULO IV**

#### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

4.1.	Diseño de la Investigación .....	58
4.1.1.	Tipo de Investigación.....	58
4.1.2.	Nivel de Investigación.....	58
4.1.3.	Método de la Investigación .....	59
4.2.	Población y Muestra de la Investigación	
4.2.1.	Población.....	59
4.2.2.	Muestra .....	59
	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	60
	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	60
4.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	
4.3.1.	Técnica .....	60
4.3.2.	Instrumento.....	60
4.3.3.	Técnica de Análisis de Datos .....	61

### **CAPITULO V**

#### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1.	Análisis e Interpretación de Tablas y Gráficos .....	64
	Conclusiones.....	70
	Recomendaciones .....	71
	Fuentes de información.....	72

## **ANEXOS**

Matriz de consistencia.....	76
Modelo de ficha de recolección de datos .....	77



## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.- Descripción de la Realidad Problemática**

Las infecciones cérvico-vaginales son una de las principales causas de consulta de atención médica, principalmente en mujeres en edad reproductiva. Algunas de las infecciones son provocadas por microorganismos de origen externo, en tanto que otras, se producen por gérmenes que forman parte de la flora habitual normal, al producirse un cambio en las condiciones que mantienen el equilibrio de estemicro ambiente, se produce la disminución o desaparición del efecto protector de la flora lactobacilar, lo que facilita el crecimiento de bacterias aerobias y anaerobias, especialmente estas últimas, ocasionando alguna patología cervico-vaginal.

Las infecciones por causa no sexual suelen darse a cualquier edad y por diferentes causas, las infecciones cérvico-vaginales se presentan en una incidencia de 7-20% de las mujeres por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con complicaciones de orden social; riesgo de contagio al compañero sexual y, en el caso de la embarazada, riesgo para el feto y el recién nacido.

Existen factores que pueden alterar la zona vulvo vaginal y facilitar la aparición de infecciones, entre ellos: el uso de ropa interior ajustada, la menstruación y duchas vaginales, uso prolongado de medicamentos,

parasitosis, el uso de material sintético: como lencería de nylon, porque mantienen la humedad y el calor en la zona genital, las relaciones sexuales, cambios hormonales durante la pubertad, el embarazo y la menopausia, escasa higiene genital, incontinencia urinaria y fecal, diabetes no controlada, estrés, mala nutrición.

La citología cervical o cérvico-vaginal, ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino. La citología del cérvix, también llamada Papanicolaou o triple toma de Wied es la técnica más usada para la detección precoz de cáncer de cuello uterino y diagnóstico de infecciones genitales y valoración del nivel hormonal, debido a su alta especificidad (99,8%), elevada sensibilidad (85%).

Aún cuando el diagnóstico de infecciones cérvico-vaginales mediante la prueba de Papanicolaou no es tan sensible como el cultivo bacteriológico, ésta técnica le proporciona al clínico una información valiosa, que puede contribuir con el bienestar de la paciente.

La citología inflamatoria puede estar asociada a procesos inflamatorios ya sean inespecíficos del cérvix, o secundarios a infecciones del tracto genital inferior, por *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, vaginosis bacteriana o virus de Herpes Simple. También puede estar asociada a la presencia del dispositivo intrauterino.

En el Centro Materno Perinatal de Tahuantinsuyo Bajo en Lima se observa un alto índice de casos de infecciones cervico vaginales, esto se debe a múltiples factores como: la edad, el número de parejas sexuales, entre otros. Esta investigación permitirá identificar los distintos factores de riesgo asociados a esta patología frecuente en mujeres sexualmente activas y que puede desencadenar en problemas de salud de mayor complejidad.

## **1.2.- Delimitación de la Investigación**

**1.2.1. Delimitación temporal:** La investigación se realizará de Enero a Julio 2016

**1.2.2. Delimitación Espacial:** Centro Materno Perinatal Tahuantinsuyo Bajo - Lima

**1.2.3. Delimitación social:** Mujeres de 18 a 40 años.

**1.2.4. Delimitación Conceptual:** Esta investigación abordará conceptualmente todos aquellos contenidos que se puedan desprender de las variables de estudio:

- Factores de Riesgo asociados a las infecciones cervico vaginales que originan esta patología.

## **1.3.- Formulación del Problema**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Qué factores de riesgo tienen relación con las infecciones cervico vaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

-¿Qué relación existe entre la incidencia de infecciones cervicovaginales y el grupo etareo de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?

-¿Qué relación existe entre la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el número de parejas sexuales de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?

-¿Qué relación existe entre la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?

## **1.4.- Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo que tienen relación con las infecciones cervicovaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

### **1.4.2. Objetivos específicos**

-Determinar la incidencia de infecciones cervicovaginales en relación al grupo etareo de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

-Determinar la frecuencia de infecciones cervicovaginales en relación al número de parejas sexuales de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

-Determinar la frecuencia de infecciones cervicovaginales en relación al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

## **1.5.- Justificación e Importancia de la Investigación**

Las infecciones cérvico-vaginales, son motivos de consulta y desórdenes ginecológicos muy frecuentes en las mujeres. Se estima que estos procesos abarcan más de un tercio de la consulta ginecológica en el centro Materno Perinatal de Tahuantinsuyo bajo y su frecuencia parece estar en aumento.

Es difícil determinar la incidencia real de esta patología a nivel mundial debido a que también se presenta en su forma asintomático.

Las infecciones vaginales pueden presentarse en cualquier etapa de la vida de la mujer, y éstas se deben a malos hábitos higiénicos, alimentación inadecuada, uso de ropa sintética, climas cálidos y húmedos, el uso de duchas vaginales, cambios hormonales, tratamiento con antibióticos y otros medicamentos que alteran la flora normal de la vagina. Por tal motivo

representan un problema de orden biosocial, por lo cual se propone realizar un estudio sobre los factores de riesgos asociados a las infecciones cervicovaginales.

Es importante recalcar que la coloración de Papanicolaou, además, de la detección temprana del carcinoma de cuello uterino, brinda información sobre el estado hormonal y es orientativa al diagnóstico de infecciones cervico-vaginales. Ya que, por medio de esta técnica de coloración se puede observar cambios celulares sugestivos de infecciones cervico vaginales producidos por microorganismos como bacterias, parásitos y virus. Es una técnica sencilla, confiable, económica y accesible en los centros de salud.

Por estos motivos esta investigación se realizará Ambulatoriamente en el centro Materno Perinatal de Tahuantinsuyo Bajo, con el propósito principal de determinar la frecuencia de infecciones cérvico-vaginales, así como también determinar la edad de mayor incidencia, los agentes causales de estas infecciones por medio del uso de la técnica de Papanicolaou, ya sí proponer las medidas necesarias para la prevención de infecciones cérvicovaginales en las mujeres.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.- Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1.- A nivel internacional**

**Suárez *et al*** en su trabajo titulado “**algunos factores biosociales relacionados con la aparición de citología alterada**” (2012), realizaron un estudio retrospectivo observacional y analítico de tipo caso control en el área de salud pertinente al Policlínico Octavio de la Concepción y la Pedraja ubicado en el municipio de Camajuaní, Cuba. Trabajaron con ciento treinta y cinco (135) féminas con citologías alteradas definidas como casos y doscientos setenta mujeres (controles) para identificar algunos factores biosociales que influyen en la aparición de citologías alteradas. Los datos primarios fueron extraídos del registro de citologías del Policlínico donde se comprobaron las citologías alteradas, y de las mismas se tomaron datos como: pruebas citológicas realizadas, resultados obtenidos, diagnósticos, seguimiento y actualización de estas pacientes. El universo estuvo constituido por todas las mujeres en edad fértil del municipio que entran en el Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico-uterino.

En este trabajo se encontró un 15,06% de casos entre los 30- 39 años correspondiéndose con la edad de mayor pesquizaje. El uso de métodos anticonceptivos no fue un factor de riesgo significativo porque existió homogeneidad entre la muestra y el control, ( $P>0.05$ ) con un riesgo atribuible de un 9% solamente por lo que solo un 9% constituyó un riesgo probable para la aparición de citologías alteradas, en la relación entre la paridad (multíparas y nulíparas) se apreció que la misma constituye un factor de riesgo significativo con una ( $P<0.05$ ) ya que no existe homogeneidad entre la muestra y el control.

**CRESPO, M. “Caracterización de la vaginosis bacteriana en mujeres haitianas” (2012)** de Instituto de Medicina Militar "Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se caracterizó la muestra a través de las variables edad, estado conyugal, número de parejas sexuales, uso de preservativo y antecedentes ginecológicos.

A todas las pacientes se les realizó exudado vaginal, PH vaginal, Test de Aminas y exudado endocervical con técnica de Gram. Todas las pacientes con sepsis vaginal fueron tratadas y seguidas adecuadamente.

Los resultados de los análisis complementarios mostraron que el 41,7 % del universo de estudio (230 mujeres con flujo vaginal) fue positivo de infección.

En cuanto a la distribución etiológica de la infección vaginal, se obtuvo predominio de la VB (65/96 pacientes, 67,7 %).

Se detectó una alta incidencia de vaginosis bacteriana entre las pacientes con infección vaginal y predominio de factores de riesgo conocidos.

**Vázquez et al (2007)**, desarrollaron su estudio para conocer la prevalencia de infecciones cervico-vaginales en embarazadas del **Hospital Gineco-obstétrico Ramón González Coro. Cuba**. Para ello tomaron muestras vaginales a 333 embarazadas en esta institución. Se encontró que el germen con más incidencia fue *C. albicans* (108 casos: 32,4%) y la positividad en todas de al menos un microorganismo patógeno. Se pudo concluir que se necesitan estudios sobre la asociación de estos gérmenes con eventos desfavorables del embarazo o el parto. Se consideró esta investigación como muy beneficiosa pues algunos gérmenes se asocian a la morbilidad materna, la prematuridad del parto, así como que pueden ocasionar efectos negativos en el feto y el neonato.

**Medina P.** En 1991 en La Paz en un estudio encontró con mayor frecuencia: infección por bacterias mixtas, condilomatosis y *Trichomona vaginalis*. Entre los principales factores de riesgo se encontraron: IVSA temprana, promiscuidad, 2 o más compañeros sexuales. (8)

**Fernández M.** En Matagalpa en **1992** encontró como principales agentes etiológicos: *Trichomona vaginalis* 23%, *Candida albicans* 8.9%, *Gardnerella vaginalis* 7.6 % y asociación *Candida / Trichomona* 8.3%. Entre los factores de riesgo se encontraron: IVSA temprana, falta de conocimiento acerca de ITS y cómo prevenirlas, poco uso anticonceptivos de barrera. (9)

**López y Col.** el año 2000 En los centros de salud del Municipio de León encontraron dentro de las causas de secreción vaginal: Vaginosis bacteriana 29.5%, candidiasis vulvo vaginal 25.1%, Tricomoniasis 6.2%, 15.7% de las infecciones fueron mixtas y en el 24.7% restante no se logró identificar ningún agente etiológico. En 3% se encontraron Condilomatosis y herpes genital en 1%. (10)



**R. Y Col.** En el **2001** Icaza. Encontraron que la principal causa de secreción vaginal en las embarazadas que asistieron a CPN en CARAS Sutiava, fueron: *Candida albicans* 59%, seguida de *Trichomona vaginalis* 16.4% y asociación *Candida / Gardnerella* 14.8% y en menor frecuencia *Gardnerella vaginalis* 9.4%. Entre los principales factores de riesgo se encontró: IVSA temprana, episodios infecciosos previos no tratados, poco conocimiento sobre infecciones cérvico vaginales y como prevenirlas.

### **2.1.2.-A nivel nacional**

**ARIAS, A. “ factores de riesgo asociado a la vaginosis ERCC CZXVR5 bacteriana en pacientes con leucorrea que se atienden en el puesto de salud Señor de Luren de Ica Agosto – octubre del 2011”** (2012) de la Universidad Alas peruanas para optar el título licenciado en obstetricia de Ica llegó a las siguientes conclusiones.

La prevalencia de vaginosis bacteriana en pacientes con leucorrea atendidas en el puesto de salud señor de luren de Ica fue bastante significativa, y se determinó en el 61.25%.

la leucorrea de causa bacteriana en el grupo atareo comprendido entre 21-29 años fue de 45,58%, así mismo en los grupos menores de 20 años y en los de 30-39 años fue de 21,77% para cada uno respectivamente.

La automedicación presentó un porcentaje de 65.99% constituyendo un factor importante para el riesgo de la vaginosis bacteriana.

El uso de píldoras anticonceptivas mostraron mayor predisposición para la vaginosis bacteriana con un 59.18% seguidas de las usuarias de dispositivo intra uterino.

Se presentaron casos de vaginosis bacteriana en pacientes con nivel de instrucción primario, secundario y superior donde el nivel secundario presenta el 57.14%.

**GOMEZ, C. "cándida SPP como causa de bulbo vaginitis en gestantes atendidas en consultorio gineco-obstetrico del hospital regional de Ica setiembre – octubre 2009, (2010)** de la universidad alas peruanas para obtener el título licenciado en obstetricia de Ica llego a las siguientes conclusiones.

La prevalencia de candidiasis bulbo vaginal en gestantes atendidas en el consultorio de Gineco – obstetricia de hospital regional de Ica fue de 13,7% donde presentaban abundante flujo vaginal característico con olor a pescado.

En la secreción vaginal de los pacientes evaluados se hallaron también otros microorganismos: grupos bacterianos 30% y tricomoniasis vaginal 25% de las cuales representaba un problema en la población femenina el prurito a nivel del genital externo.

En la infección micotica de los gestantes atendidos en el servicio de gineco–obstetricia del hospital regional de Ica predomino la especie albicans 86.4% aunque también se especificó 13.6% de especie nalbicans.

La edad cronológica de las gestantes no fue factor influyente para el desencadenamiento de la candidiasis bulbo vaginal en las pacientes atendidas en el hospital regional.

Los antecedentes de infección vaginal y los antecedentes de auto medicación fueron factores influyentes para el desencadenamiento de la candidiasis bulbo vaginal en las gestantes atendidas en el hospital regional de Ica.

**Orlando Pérez Delgado "VAGINITIS Y VAGINOSIS BACTERIANA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y GESTANTES EN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO"**

Se determinó la prevalencia de la infección vaginal con vaginosis bacteriana con un 66.6% seguido hifas micóticas con 22,2% y por último Trichomonas vaginalis con un 11,1%. Conclusión: Se llegó a la conclusión un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino

en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

### **2.1.3.- A nivel Local**

**Fernandez, J.** en su trabajo de investigación titulado **“Infecciones Vaginales en trabajadoras sexuales que acuden a un centro especializado de referencias de enfermedades de transmisión sexual y SIDA” (2010)**, de la universidad Cayetano Heredia para optar título en medicina humana de lima llegaron a las siguientes conclusiones.

Se evaluaron 32 (10%) fichas al azar para verificar los datos de las pacientes en el programa estadístico.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Cada paciente incluida en el estudio fue entrevistada por los investigadores y los datos fueron registrados en fichas pre-elaboradas.

Se colocó una pequeña cantidad de secreción vaginal en una tercera lámina al que se le añadió de 3 a 5 gotas de KOH al 10%.

La frecuencia de VB fue 26,1%.

La frecuencia de VB en esta población es elevada, siendo necesaria la implementación de medidas que conduzcan a su control.

**Medina A.**“**Prevalencia de infecciones vaginales en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza**” (2012) de la universidad peruana Cayetano Heredia para optar de grado de Lima llegaron a la siguiente conclusión.

La prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23.24%). Seguido fue candidiasis vaginal (16.2%). tricomoniasis vaginal (7.8%).

La Vaginosis bacteriana estuvo asociada a mal olor postcoital.

Un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio.

La prevalencia de infección de vaginosis bacteriana como diagnóstico único fue de 18.1%.

**MEDINA Ruth, RECHKEMMER Adolfo, GARCIA-HJARLES Marco Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2013)**

Determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal y su asociación con características clínicas y de laboratorio. Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal. Se estudiaron 370 pacientes que acudieron a la consulta ginecológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a marzo de 1998. A todas las pacientes se les tomó muestras de flujo vaginal para la medición del pH, del test de amina y la identificación microscópica de "células clave", Trichomonas vaginalis, levaduras e hifas. Resultados: La prevalencia de infección vaginal fue de 42.2%; siendo vaginosis bacteriana la infección más frecuente (23.24%), seguido de candidiasis vaginal (16.2%) y tricomoniasis vaginal (7.8%). Vaginosis bacteriana estuvo asociada a mal olor postcoital, ausencia de signos inflamatorios en vagina, flujo vaginal blanquecino, lechoso, homogéneo y fétido. La candidiasis vaginal estuvo asociada a prurito, ardor vulvovaginal, eritema vulvar y vaginal, flujo vaginal

amarillento, grumoso sin olor, test de amina negativo; así como ausencia de relaciones sexuales, ningún compañero sexual en el último año, ninguna gestación, una vida sexual menor de dos años y paridad de ninguno a un hijo. La tricomoniasis vaginal estuvo asociada a eritema vaginal, flujo vaginal amarillo verdoso, espumoso, homogéneo y fétido y test de amina positivo. Conclusión: Un diagnóstico correcto y oportuno de las infecciones vaginales no debe basarse sólo en las características clínicas sino en la confirmación con métodos sencillos de laboratorio. (Rev Med Hered 1999; 10:144-150).

**JOSÉ GUEVARA DUNCAN, ALFREDO CÁCERES y ESTHER VALENCIA Significado Clínico de la Presencia de Enterococcus en Secreción Vaginal en el hospital Cayetano Heredia de Lima (2013)**

Determinar si la presencia de Enterococcus se asocia a flujo vaginal patológico, su frecuencia en éste y los niveles de resistencia a antimicrobianos. MATERIAL Y MÉTODOS: En un período de 4 meses se seleccionó 98 pacientes que acudieron a consulta externa ginecológica con flujo vaginal, en las cuales se buscó tanto la presencia de leucocitos como aislamiento para Enterococcus y otros microorganismos. RESULTADOS: En el 39% de las pacientes se aisló Enterococcus, principalmente E. faecalis. Gardnerella vaginalis fue identificada en el 44% de las pacientes. No se encontró relación entre la presencia de Enterococcus y signos de patogenicidad, ni con relaciones sexuales contranatura. No hubo Enterococcus resistente a la Penicilina. CONCLUSIONES: Enterococcus no ejercería acción patógena en las pacientes estudiadas, aun cuando ocupó el segundo lugar en frecuencia entre las pacientes con flujo vaginal, luego de Gardnerella vaginalis. No hubo resistencia in vitro a la penicilina en las 38 cepas estudiadas.

**ALEJANDRO SIU-AU, JORGE CALDERÓN-TICONA,  
ALFREDO GUILLÉN-ONEGLIO Y ARNALDO SILVA-OLIVERA**

**Flora microbiana en las infecciones vaginales y  
comparación del tratamiento entre dos combinaciones de  
fármacos en el Hospital Maria Auxiliadora de Lima. (2015)**

Conocer la flora prevalente causante de la infección vaginal y evaluar la efectividad del tratamiento con dos combinaciones de fármacos en dos grupos: el primero con óvulos de clindamicina más ketoconazol y el segundo con óvulos de metronidazol más nistatina más lidocaína. Material y métodos. Fue observacional y prospectivo. Se determinó dos tamaños muestrales, uno para la prevalencia de gérmenes con muestra mínima de 535 pacientes y otro para comparar los efectos de los dos fármacos con una muestra mínima de 225 pacientes por grupo. Los pacientes fueron reclutados en varias entidades de salud con el diagnóstico clínico de infección vaginal. Resultados. Se reclutó a un total 561 pacientes, siendo las infecciones vaginales por un germen en 45,1% y mixtas en 54,9%. Los cuatro gérmenes más comunes que se observaron, fueron: Candida sp., E. coli, G. vaginalis y S. epidermidis. La eficacia con el uso de ambos fármacos fueron muy similares. Conclusiones. En las infecciones vaginales, la flora bacteriana mixta es más frecuente y ambas combinaciones de fármacos fueron igual de efectivos

## **2.2.- Bases Teóricas**

### **2.2.1.- FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES CERVICO VAGINALES:**

La OMS ha identificado en diversos estudios factores de riesgo asociados a infecciones cervico vaginales en mujeres embarazadas, entre los más citados se encuentran:

- Promiscuidad sexual (más de un compañero sexual).
- Inicio de la vida sexual a edad muy temprana.

- Intercambio de líquidos corporales (semen, secreciones vaginales y sangre) durante las relaciones sexuales.
- Falta de educación sobre el tema de ITS y sobre el ejercicio de una sexualidad responsable, así como falta de acceso a los servicios de salud.
- Uso de psicoactivos y alcohol.
- Episodio previo de infección cérvico vaginal.
- Uso de anticonceptivos orales.
- Uso de espermicidas.
- Susceptibilidad hormonal para la adquisición de infección cérvico vaginal.
- Edad.

### 2.2.3. AGENTES BIOLÓGICOS RESPONSABLES DE LAS INFECCIONES CERVICO-VAGINALES:

- **Hongos:** *Candida albicans*
- **Protozoarios:** *Trichomonas*
- **Bacterias:**
  - *Neisseria gonorrhoeae*
  - *Gardnerella vaginalis*
  - Otros (enterobacterias, *Chlamydia*)
- **Virus:**
  - Virus del herpes simple (herpes virus)
  - Flujo asociado a cuerpos extraños
  - Vaginitis de contacto

### 2.2.2 INFECCIONES CÉRVICO VAGINALES:

Las infecciones cervico vaginales suelen ser múltiples, latentes o asintomáticas con frecuencia pasan inadvertidas y siempre tienen un origen distinto en cada paciente.

En las mujeres en edad fértil normalmente se suele detectar la presencia de *Lactobacillus* y *Corynebacterium*. La colonización de la vagina por el *Lactobacillus* ayuda a mantener un Ph normal (3.8 –

4.2) evitando el sobrecrecimiento de bacterias y levaduras. La acidez tiende a disminuir con la sangre menstrual, algunas infecciones o el semen.

Durante los años de vida menstrual, los microorganismos productores de infección más frecuentes son: *Trichomona vaginalis*, *Monilias* o *Candida*, *Heamofilusvaginalis* y *Virus de herpes*.

Durante la pubertad y la post menopausia el epitelio vaginal delgado y deficiente en glucógeno fácilmente se infesta con varios microorganismos como *Gonococo* y muchos inespecíficos.

Algunas enfermedades sistémicas pueden predisponer a la vulvo vaginitis. En la diabética, suele haber infección por *Monilia*, tanto en la vagina como en la vulva.

En las alteraciones que provocan debilidad, especialmente en las cardio vasculares puede haber vaginitis enfisematosa. Esta alteración interesante de los tejidos epiteliales también es frecuente durante el embarazo y es producida por *Trichomona vaginalis*.

En la infección cérvico vaginal desempeña un papel importante los efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal, su contenido en glucógeno, el pH vaginal, el tipo de flora especialmente la existencia del *Bacilo de Doderlein* el cual mantiene la acidez del medio.

Durante el embarazo las mujeres experimentan un aumento de las secreciones cervicales y vaginales debido a la alteración de la flora normal secundaria a fluctuaciones hormonales. Además hay un aumento de glucógeno y adelgazamiento del epitelio vaginal debido a estrógeno y progesterona llevando a fluctuaciones del PH vaginal.

La infección cérvico vaginal es un trastorno frecuente en el embarazo. El síntoma más común, es la secreción vaginal, que también se ve en mujeres embarazadas sin ninguna infección, de modo que el diagnóstico de éstas algunas veces se hace difícil. El flujo vaginal normal, asociado con el embarazo en general es



blanco y profuso. La secreción vaginal es consecuencia de los marcados cambios del medio hormonal que ocurren durante la gestación. Este aumento del flujo vaginal por lo común no es molesto para la mujer embarazada y carece de importancia clínica excepto cuando se confunde con una infección vaginal o la rotura de las membranas ovulares. Por el contrario, la vaginitis puede ser fastidiosa durante el embarazo y a menudo es difícil de erradicarla y las recurrencias son frecuentes.

### **2.2.2. FLUJOPORHONGOS**

El agente etiológico es la *Candida albicans* monilia, hongo levaduriforme de la familia cryptococaceae que incluye los géneros *Candida*, *Torulopsis*, *Trichosporum*, *Cryptococcus*. Es un patógeno oportunista, componente de la flora vaginal normal en un cierto número de mujeres y de la flora del tubo digestivo, su principal reservorio.

#### **SÍNTOMAS**

El motivo de consulta suele ser prurito vulvo vaginal intenso. Hay eritema vulvar y excoiaciones por rascado. A la especuloscopia el flujo es de color blanco, grumosos, sin olor, en "copos" o natas adheridas a la mucosa del cuello y la vagina, que dejan pequeñas superficies sangrantes al ser desprendidas. Se asocia con eritema vaginal. El Ph se encuentra entre 5 y 7.

#### **DIAGNÓSTICOMICROSCÓPICO**

En la preparación en fresco o en la colaboración Gram se evidencian las estructuras levaduriformes, células esféricas u ovoides, o las hifas, o micelios.

#### **TRATAMIENTO**

Los medicamentos especialmente activos son los imidazoles como el clotrimazol y la nistatina, un antibiótico poliénico. Se prescriben en forma de óvulos o crema para su aplicación durante 7 días. Se puede asociar, excepto en embarazadas, con la forma oral del

fluconazol 200mg dosis única. El compañero sexual debe ser tratado en forma oral y local.

Han sido ampliamente documentados casos de balanitis, balanopostitis y uretritis en el hombre, afecciones que se constituyen en factor, de reinfección para la mujer.

Se recomienda la abstinencia sexual durante el tratamiento y la no aplicación del medicamento durante la menstruación.

**LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL (CVV)**, causada por *Candida albicans*, particularmente en la mujer en edad reproductiva, es una causa frecuente de consulta ginecológica. Tanto la colonización como la infección vaginal micótica son más frecuentes en el embarazo y en mujeres con otros factores predisponentes. Las infecciones suelen ser de origen endógeno por modificación del ecosistema microbiano intestinal o vaginal, ya sea después de un tratamiento antibiótico o por disminución de las defensas inmunitarias del huésped como en el caso de corticoterapia, enfermedades inmunosupresoras, diabetes no controlada, obesidad, estrés, uso de anticonceptivos hormonales o terapia de reemplazo hormonal.

En la coloración de Papanicolaou, ciertas alteraciones celulares sugieren la presencia de levaduras de 3 a 7 micras, pseudohifas y verdaderas hifas de coloreosinofílico o marrón grisáceo, tonalidades rojizas, violáceas tenues. Seudohifas de forma filiforme y segmentadas; puede observarse leucocitos fragmentados y apilamientos de células epiteliales que se agrupan alrededor de las hifas. Sin embargo, el método microbiológico es más sensible, dado que la atenta observación del material en fresco permite ver levaduras y pseudomicelios, lo que puede corroborarse con la coloración de Gram, que ofrece un mejor contraste para la búsqueda de los elementos micóticos

**EN LA TRICHOMONIASIS,**

La infección puede ser asintomática hasta el 25% de las mujeres atendidas en las clínicas para enfermedades de transmisión sexual pueden albergar al parásito sin presentar manifestaciones clínicas. Los síntomas de la infección por *Trichomonas vaginalis* son principalmente flujo y prurito. El examen revela casi siempre flujo vaginal verde-amarillento espumoso, burbujeante y abundante que predomina sobre el prurito. Después de remover el flujo, puede apreciarse el denominado "cérvix de fresa" (cérvix con múltiples petequias) en un 25 a 30% de las pacientes

En la coloración de Papanicolaou, los criterios citológicos para el diagnóstico sugestivo de *Trichomonas vaginalis* se destacan los siguientes: observación del parásito de forma oval o de pera (15 a 30 micras), de color gris o verde, con núcleo pálido, oval o redondo, excéntrico; citoplasma eosinofílico y finamente granular. Así también el examen en fresco permite ver la morfología y movimientos típicos del parásito.

De los cuadros infecciosos en cuello uterino, cervix y vulva que cursan con flujo vaginal se encuentra la vaginosis bacteriana la cual es una enfermedad causada por un microorganismo llamado *Gardnerella vaginalis* y que está presente en forma casi universal en la vagina de la mujer asociada con la flora anaerobia mixta como *Bacteroides*, *Peptoestreptococos*, *Mobiluncus*, *Micoplasmas* etc. De acuerdo a algunos investigadores la prevalencia de vaginosis bacteriana se encuentra entre un 15 a 30% en mujeres en edad reproductiva. La vaginosis ha sido relacionada con riesgo de complicaciones durante la gestación y de parto pre término, y aumentan el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica.

### **2.3.- Definición de términos Básicos**

**Hongos:** son organismos Unicelular filamentosos simples. No tienen clorofila y dependen de una planta hospedera para obtener su alimento.

**Agentes patógeno:** Agentes patógenos. Agente biológico patógeno es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el cuerpo.

**Microbianos:** las enfermedades infecciosas las provoca una invasión microbiana del organismo, y son contagiosas, ya que pueden transmitirse de un organismo enfermo a otro sano.

**Microorganismos:** Los microorganismos son aquellos seres vivos más diminutos que únicamente pueden ser apreciados a través de un microscopio

**Anaerobio:** Son bacterias que no viven ni proliferan en presencia de oxígeno.

**Bulbovaginitis:** Es una inflamación o infección de la vulva y la vagina.

**Inflamación:** Alteración anormal de una parte del cuerpo o de los tejidos de un órgano, caracterizada por el enrojecimiento de la zona, el aumento de su volumen y temperatura, y la sensación de dolor.

**Flujo:** Secreción orgánica normal o patológica.

**Vulva:** Parte externa del aparato genital que rodea y constituye la abertura de la vagina.

**Sepsis vaginal:** es un proceso infeccioso de la vagina que produce flujo, prurito bulbar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal.

**Flora microbiana:** se refiere a la población de microbios asociados que habitan en las superficies internas y externas de los seres humanos.

**Infección del tracto urinario:** Una infección de las vías urinarias es aquella que se puede presentar en cualquier parte a lo largo de las vías urinarias.

**Vaginosis bacteriana:** La vaginosis bacteriana (VB) es una condición caracterizada por el reemplazo de los lactobacilos vaginales con otras bacterias.

**Candidiasis vaginal:** La candidiasis es un tipo común de hongo que si hablamos de causas del enrojecimiento de la vagina, aquí podemos tener la respuesta.

**Dolor:** Sensación molesta y desagradable que se siente en una parte del cuerpo a causa de una herida o una enfermedad.

**Secreción vaginal:** es un término dado a los líquidos biológicos contenidos en o fuera de la vagina.

**Jóvenes:** es la edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta.

**Flujo vaginal:** Se refiere a las secreciones provenientes de la vagina.

**Vagina:** Conducto fibroso muscular del aparato reproductor que comunica el útero con el exterior.

**Agentes infecciosos:** Las enfermedades infecciosas son producidas por minúsculos organismos vivos, de tamaño demasiado pequeño para poderlos ver a simple vista.

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Hipótesis de la Investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

Existe relación positiva entre los factores de riesgo y las infecciones cervicovaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

##### **3.1.2. Hipótesis Secundarias**

-Existe relación positiva entre las infecciones cervicovaginales en relación al grupo etareo de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

-Existe relación positiva entre la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el número de parejas sexuales de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

-Existe relación positiva entre r la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016

## **3.2.- Variables**

### **3.2.1.- Identificación de variables**

**Variable Independiente:**

FACTORES DE RIESGO

**Variable Dependiente:**

INFECCIONES CERVICOVAGINALES.

### 3.2.2.- operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo	Escala
<b>VI: FACTORES DE RIESGO</b>	Los factores de riesgo son los elementos que predisponen negativamente a la mujer a una incidencia en este caso a infecciones cervicovaginales.	Factores que aumentan la probabilidad de tener alguna patología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad: De 14 a 20 De 21 a 40</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Estado civil Casada Soltera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuantitativa</li> <li>-Dicotómica</li> <li>- Cualitativa</li> </ul>	Nominal
<b>VD: INFECCIONES CERVICOVAGINALES.</b>	Las infecciones cervicovaginales se producen cuando el equilibrio natural de la vagina se altera dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesiva de hongos, bacterias y parásitos	Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología, aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inicio de la vida sexual activa.</li> <li>- Formula obstétrica</li> <li>- N° parejas sexuales 1 2 3 o más</li> <li>- Uso de anticonceptivos</li> </ul> <p>SI NO</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nominal</li> <li>Nominal</li> <li>Nominal</li> <li>Nominal</li> </ul>



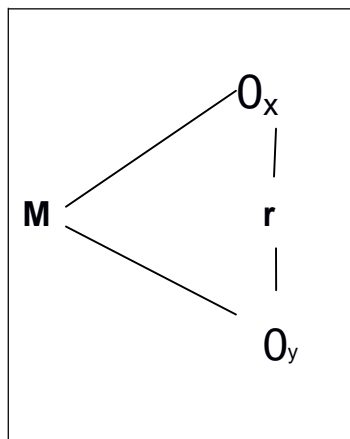
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usas preservativos</li> <li>* SI</li> <li>* NO</li>   <li>- Con qué frecuencia</li> <li>* Nunca</li> <li>* A veces</li> <li>* Siempre</li>   <li>- Tipos de prácticas sexuales</li> <li>* Anal</li> <li>* Oral</li> <li>* Vaginal</li>   <li>- Como realiza su higiene</li> <li>* Adecuada</li> <li>* Inadecuada</li>   <li>- A usado duchas vaginales, tampones, desodorantes, gel vaginal</li> <li>* SI</li> <li>* NO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cualitativa</li>         <li>- Cualitativa</li> </ul>	Ordinal
--	--	--	---	--	---------

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1.- Diseño de la Investigación

El diseño de investigación seleccionado es el Descriptivo Correlacional, que se representa de la siguiente manera:



En donde:

M = Representa a la muestra

O<sub>x</sub> = Observación realizada a la variable X: FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES CERVICOVAGINALES

O<sub>y</sub> = Observación realizada a la variable Y: COMPLICACIONES POR INFECCIONES CERVICOVAGINALES

r = Coeficiente de correlación.

## **4.2.-Tipo de Investigación**

### **a.- Según la finalidad:**

Es investigación Aplicada porque realiza aporte al conocimiento teórico.

### **b.- Según su carácter**

Es investigación Descriptivo porque describe los fenómenos o hechos o tendencias de un grupo o población.

### **c.- Según su naturaleza**

Es investigación Cuantitativa porque se centra en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos.

### **d.- Según su alcance temporal**

Es investigación Longitudinal porque se observan siempre los mismos sujetos.

### **e.- Según su orientación que asume**

Es investigación Longitudinal porque está orientada a la adquisición de conocimientos con el propósito de dar respuesta a problemas concretos.

## **4.3.-Nivel de Investigación**

La Presente estudio es **correlacional**, permite medir el grado de relación que hay entre la variable independiente “FACTORES DE RIESGO” con la variable Dependiente “INFECCIONES CERVICOVAGINALES”

## **4.4.-Método**

Se usarán los métodos: Deductivo, inductivo y Descriptivo, tanto para la recolección como para la interpretación de datos.

## **4.5.-Población y Muestra de la Investigación**

### **4.5.1.- Población**

Está constituida por todas las mujeres que fueron atendidas en el Centro Perinatal Tahuantinsuyo Bajo – Lima, en edades entre 18 a 40 años, de enero a julio 2016.

#### **4.5.2.- Muestra:**

Para el presente estudio se obtiene la muestra por **muestreo no probabilístico**, serán mujeres con factores de riesgo asociados a las infecciones cervico vaginales de 18 a 40 años atendidas en el Centro Perinatal Tahuantinsuyo Bajo – Limade enero a Julio 2016.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mujeres mayores de 18 años hasta 40 años
- mujeres que presentaron infección vaginal

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 40 años
- mujeres que presentaron sangrado vaginal al momento del examen.
- Gestantes
- Mujeres con tratamiento de infección vaginal

### **4.6.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **4.6.1.-Técnicas**

##### **4.6.1.1.- Técnicas de recolección de datos**

La técnica a utilizar será la observación documental y la recopilación de datos de las historias clínicas de las pacientes con problemas de infecciones cervicovaginales, atendidas en el Centro Materno Perinatal de Tahuantinsuyo Bajo, de ahí tomamos todos los números de las historias clínicas de las pacientes y se procederá al llenado de la ficha de recolección de datos.

##### **4.6.1.2.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- Los datos serán analizados, tabulados y sometidos a pruebas de validez estadística.
- La representación y análisis de los datos obtenidos se realiza mediante la utilización del programa de

investigación SPSS y Microsoft Excel, creando tablas, barras para la mejor distribución de las variables en estudio facilitando así la interpretación de los datos.

#### **4.6.2.-Instrumentos**

El instrumento que utilizaré será la ficha de recolección de datos, incluye los datos necesarios para hacer el análisis respetivo de las variables. (anexo N° 02)

## **CAPITULO V PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### **5.1. Análisis e Interpretación de Tablas y Gráficos**

En la presente investigación, se han procesado y analizado los datos obtenidos a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial y de esta manera poder contrastar las hipótesis estadísticas; se ha considerado el análisis de regresión y el análisis de correlación, con un nivel de significancia del 5% (0.05). En la investigación se ha analizado la relación existente entre los factores de riesgo de las infecciones cervicovaginales .

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de un instrumento que permitió la recolección de datos.

#### **a) Aplicación de la ficha de recolección de datos.**

Esta ficha estuvo constituida por información general, El instrumento de recolección de datos, que yo misma elabore que me permitirá recoger información sobre las variables de estudio, está organizado en 03 secciones:

##### **1.- INFORMACIÓN GENERAL**

- Edad:
- sexo
- procedencia, etc.

## **2.- CITOLOGIA CERVICO - VAGINAL**

- Número de parejas sexuales
- Inicio de las relaciones sexuales
- Método anticonceptivo, uso de preservativo
- Prácticas sexuales
- Método de higiene y limpieza

## **3.- Historia Clínica**

- Antecedentes
- Diagnóstico presuntivo.

Para el recojo de información se tuvo que solicitar al Director del Centro Materno Tahuantinsuyo bajo la Autorización para ingresar

Después de haber obtenido la autorización correspondiente:

-Se tomaron a las muestras a mujeres de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

-Se obtuvo los resultados y se registraron en el instrumento de recolección de datos

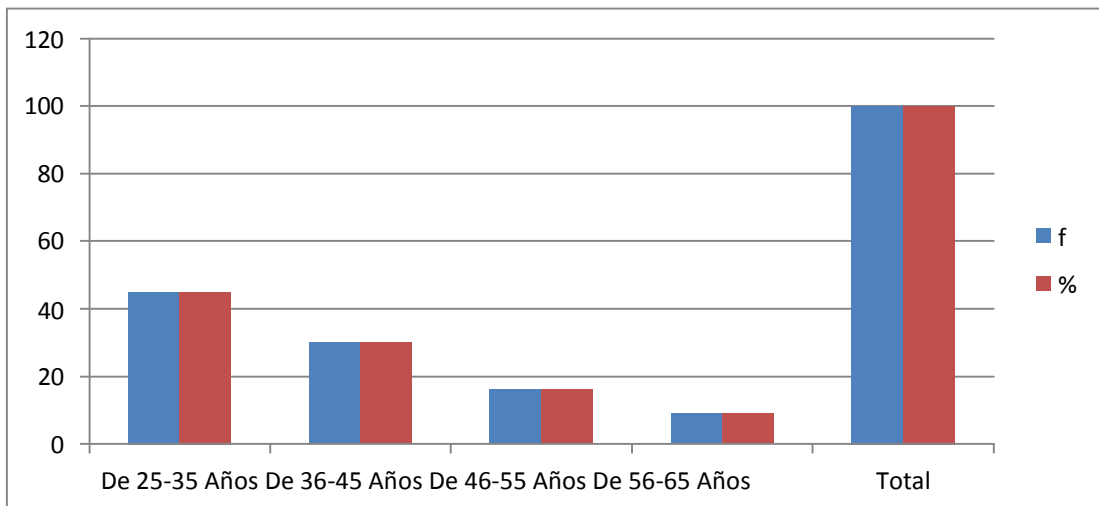
Dichos resultados son presentados en tablas de frecuencia acompañados con sus respectivos gráficos estadísticos y sus interpretaciones.

**TABLA N° 01**  
**EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR**  
**INFECCIONES CERVICOVAGINALES.**

EDAD	F	%
De 18-22 Años	45	45
De 23-27 Años	30	30
De 28-33 Años	16	16
De 34-40 Años	9	9
Total	100	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**GRAFICA N° 01**  
**EDAD DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR**  
**INFECCIONES CERVICOVAGINALES.**



**Interpretación:**

El 45% de ellas tenía entre 18 y 22 años, el 30% tenía entre 23 y 27 años, así mismo el 16% de ellas tienen entre 28 y 32 años y el 09% de ellas tenía entre 33 a 40 años, lo cual indica que son las mujeres jóvenes las que más se preocupan por su salud y darle una solución a su infección cervicovaginal.

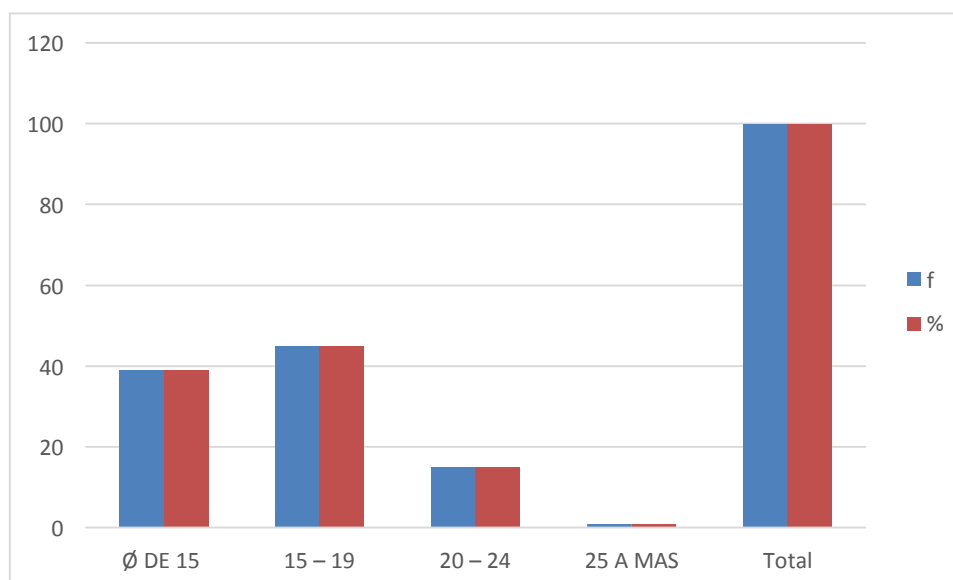


**TABLA N° 02**

**EDA DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR INFECCIONES CERVICOVAGINALES.**

<b>INICIO DE R.S</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
➤ DE 15	39	39
15 – 19	45	45
20 – 24	15	15
25 A MAS	1	1
Total	100	100

**FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



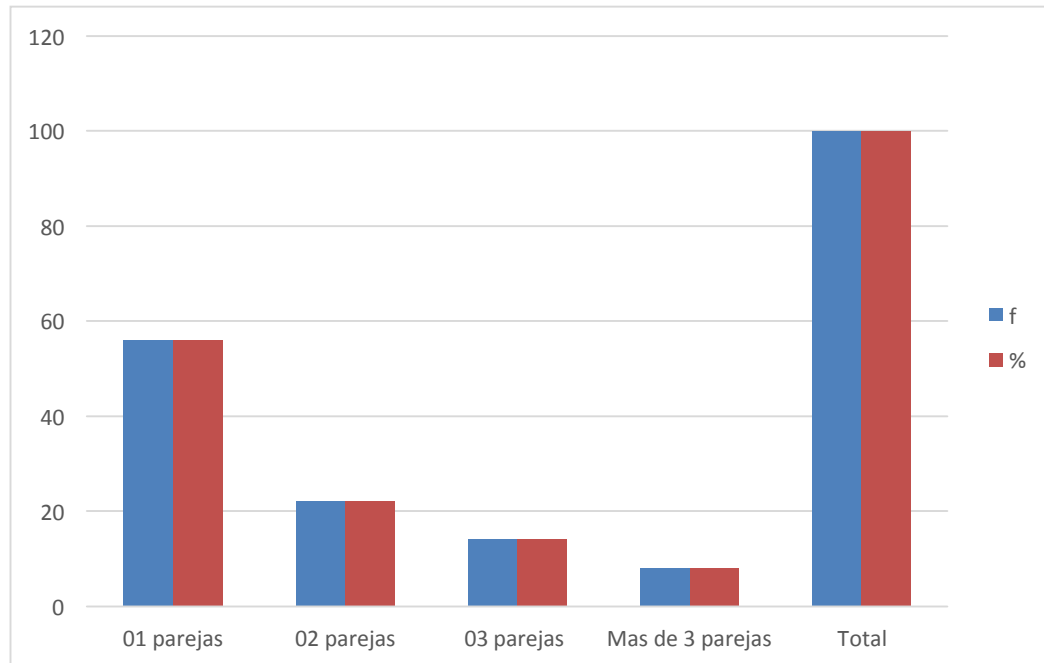
**Interpretación:**

El 39% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que el 45% los iniciaron entre los 15 y 19 años, y el 15% lo inicio entr los 20 y 24 años, y 1% de los 25 en adelante.

**TABLA N° 03**  
**NUMERO DE PAREJAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR INFECCIONES CERVICOVAGINALES.**

Numero de Parejas sexuales	f	%
01 parejas	56	56
02 parejas	22	22
03 parejas	14	14
Mas de 4 parejas	8	8
Total	100	100

FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**Interpretación:**

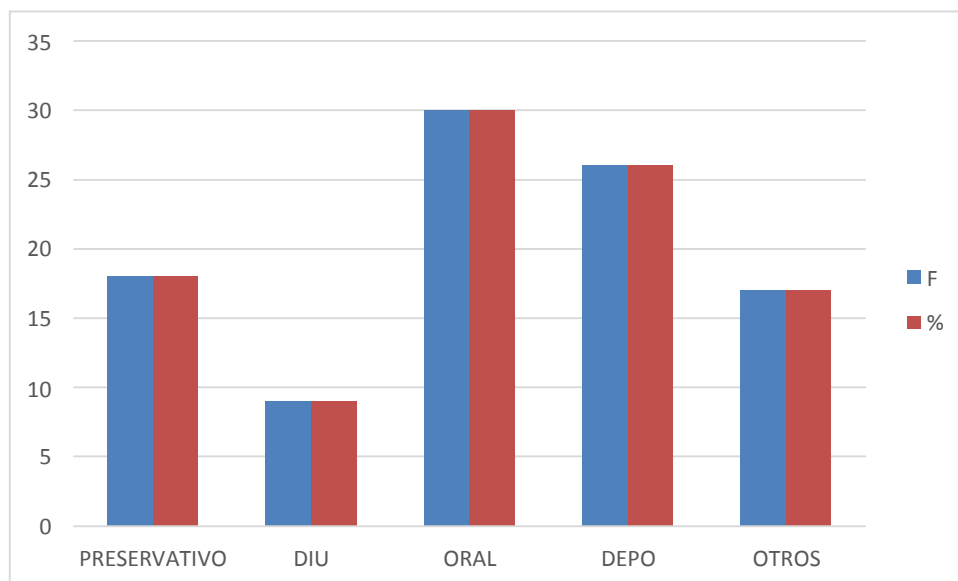
El 56% de ellas tenía entre 01 parejas sexual, el 22% tenía 02 parejas, así mismo el 14% de ellas tienen 03 parejas y el 08% de ellas tenía más de 03 parejas sexuales, lo cual indica que mayor cantidad de ellas se le podría considerar promiscua.

**TABLA N° 04**

**METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR INFECCIONES CERVICOVAGINALES.**

Metodo de planifcacion familiar	F	%
<b>PRESERVATIVO</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>DIU</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>ORAL</b>	<b>30</b>	<b>30</b>
<b>DEPO</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>OTROS</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

**FUENTE: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



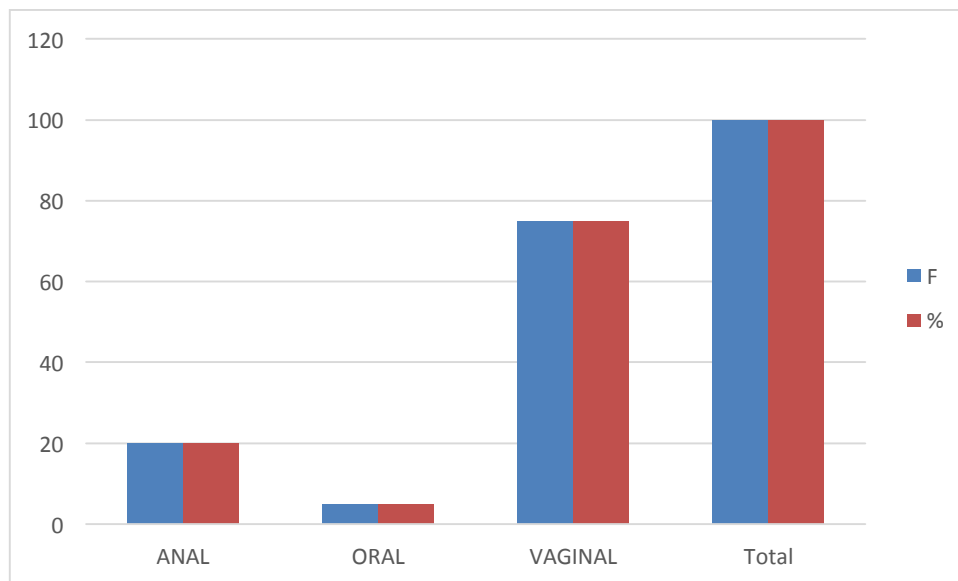
**Interpretación:**

El 18% usaba el preservativo, el 9% utilizaba el Dispositivo intrauterino, el 30% utilizaba las pastillas anticonceptivas, y el 26 % utilizaba las ampollas trimestrales, y el 17% utilizaba otros métodos.

**TABLA N° 05**

**PRACTICAS SEXUALES EN MUJERES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR INFECCIONES CERVICOVAGINALES.**

<b>PRACTICAS SEXUALES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>ANAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>ORAL</b>	<b>05</b>	<b>05</b>
<b>VAGINAL</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



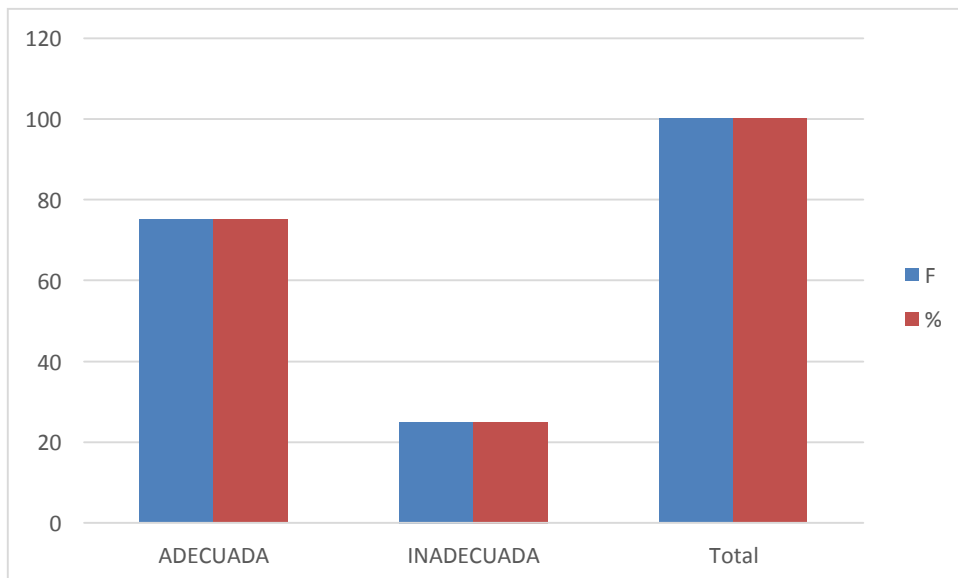
**INTERPRETACIÓN**

El 75% realiza actividad sexual vaginal, mientras que el 20% realiza actividad sexual anal, y el 5% realiza el oral.

**TABLA N° 06**

**HIGIENE EN MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR  
INFECCIONES CERVICOVAGINALES.**

HIGIENE	F	%
ADECUADA	75	75
INADECUADA	25	25
Total	100	100



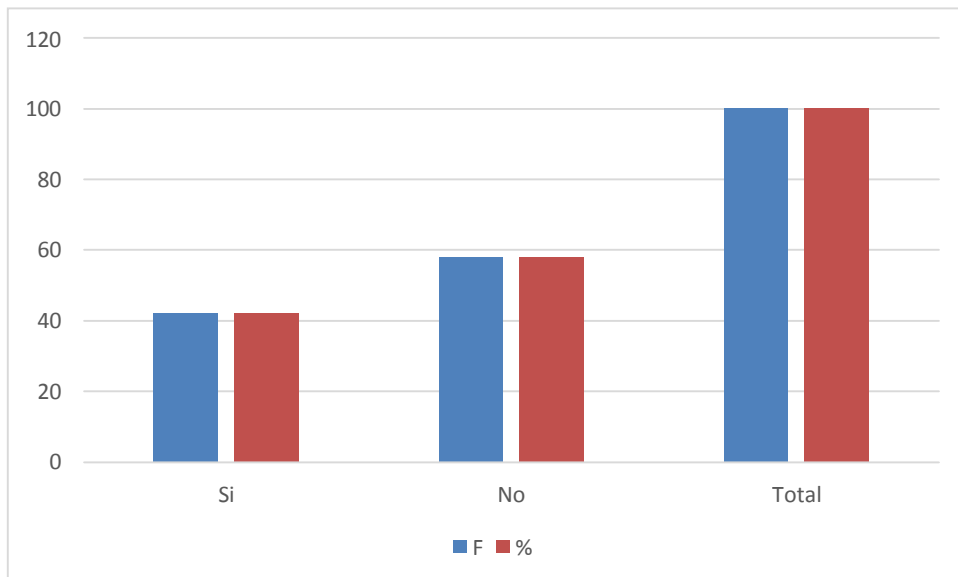
**INTERPRETACIÓN**

Según la higiene, el 75% realiza una adecuada higiene en su vulva, mientras el 25 % realiza una inadecuada higiene en su vulva.

**TABLA 07**

**USO DE DUCHAS VAGINALES DESODORANTES, TAPONES, GEL VAGINAL EN MUJERES QUE ACUDEN A LA CONSULTA POR INFECCIÓN CERVICOVAGINAL**

Uso de gel, tapones o duchas vaginales	F	%
Si	42	42
No	58	58
Total	100	100



**INTERPRTACION:**

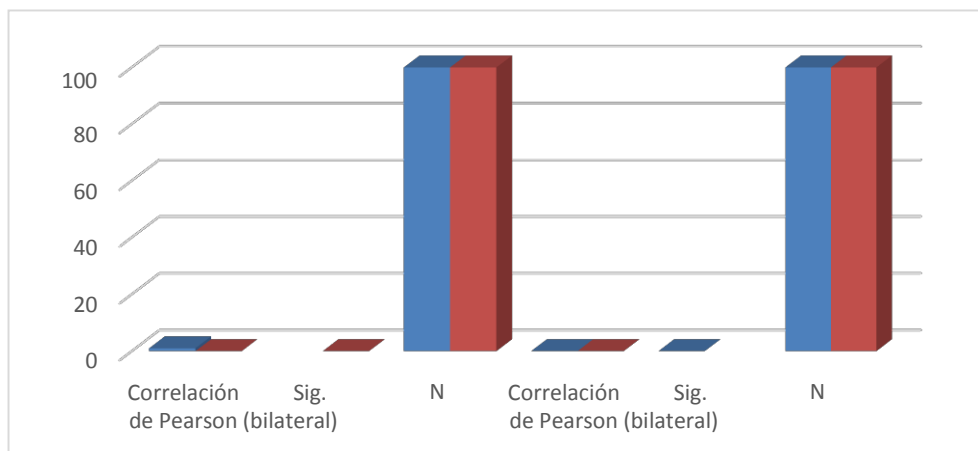
De acuerdo al uso de tapones, gel o duchas vaginales, podemos decir que el 58% de las pacientes refiere no usar, mientras que el 42% si usa habitualmente alguno de estos como método de higiene

**TABLA N° 08**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES  
CERVICOVAGINALES EN MUJERES DEL CENTRO MATERNO PERINATAL  
TAHUANTINSUYO BAJO**

VARIABLES		FACTORES DE RIESGO	INFECCIONES CERVICOVAGINALES
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Correlación de Pearson	1	0,677
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	100	100
<b>INFECCIONES CERVICOVAGINALES</b>	Correlación de Pearson	0,677	1,0
	Sig. (bilateral)	0,01	
	N	100	100

**FUENTE: PRUEBA ESTADÍSTICA DE PEARSON EN EL SOFTWARE SPSS.**



**INTERPRETACIÓN:**

Se determina la correlación entre las variables **FACTORES DE RIESGO LAS (X)** y **LAS INFECCIONES CERVICO VAGINALES (Y)**, se empleó la correlación de Pearson; para ello se correlacionó el valor de la variable X y variable Y, de cada sujeto. Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 18 en español, para hallar el coeficiente de correlación de Pearson, siendo éste de 0,677 puntos, lo que resulta ser una relación directa muy significativa.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se realizó una muestra representativa de 100 mujeres en edad fértil y sexualmente activas que acudieron al centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio de 2016.

En el estudio realizado se obtuvo que 45% de ellas tenían entre 18 y 22 años al igual que Zuares en su investigación encontró el 15.06% entre las edades de 30 a 39 años lo cual nos indica que la edad es un factor de riesgo. Mientras que Aria encontró una edad promedio entre 21 a 29 años lo que guarda relación con mi investigación, y Gomes no toma la edad como un factor de riesgo.

Tomando en cuenta al inicio de las relaciones sexuales el resultado de mi investigación fue de un 44% más de una pareja sexual al igual que Medina que en su investigación encontró que un factor de riesgo predominante es IVSA (Inicio de la Vida Sexual Activa) temprana, la promiscuidad, dos o más compañeros sexuales, lo que guarda mucha relación con los resultados de Fernández y R.YCOL.

Un factor de riesgo que predominó en mi investigación fue el estado de planificación familiar, ya que el único método capaz de protegernos de no solo un embarazo sino también del VIH, VPH, SIDA, infecciones de transmisión sexual e infecciones cervicovaginales es el preservativo, y en mi investigación solo obtuve que el 18% lo utilizaba, eso demuestra que tenemos una población no protegida lo que nos indica que es un factor de riesgo importante, y el DIU lo utilizaban un 9% como método de planificación conociendo su mecanismo de acción que es la inflamación pélvica también viene a ser un factor de riesgo para una infección cervicovaginal.

En mi investigación también tomé en cuenta las prácticas sexuales, como factor de riesgo para las infecciones cervicovaginales lo que los demás investigadores no tomaron en cuenta no por no ser un factor de riesgo sino por que su investigación tenía un enfoque diferente.

También tomé en cuenta la higiene que es importante en la mujer saber realizarla y un 25% aún desconocía la forma correcta de realizar una higiene perineal.



## CONCLUSIONES

1. La población más susceptible es la población joven en edad fértil que se encuentra sexualmente activa debido a la carencia de normas de higiene, el alto grado de promiscuidad y el desconocimiento y desuso de los métodos anticonceptivos.
2. La mayoría de las infecciones vaginales encontradas correspondieron a mujeres embarazadas confirmando que dicha circunstancia se debe a los cambios que sufre la flora vaginal a nivel físico y químico. Se encontró una mayor prevalencia en el segundo y tercer trimestre, lo que nos lleva a analizar que esto se debe a la misma condición precaria de las mujeres evaluadas concluyendo que se trata de infecciones que se han mantenido en el tiempo y que solo ahora han podido ser detectadas debido a la insistencia por parte del personal de salud en realizar el examen citológico.
3. En nuestra población de estudio se encuentra mayormente susceptible a presentar patologías que afecten la propia flora bacteriana de la vagina, es ahí donde nos encontramos con la vaginosis bacteriana en primer lugar precedido por la candidiasis vaginal, apuntando una vez más al desconocimiento y falta de higiene de las mujeres de la región que además muestran en su nivel cultural un gran "tabú" en cuanto al uso de preservativos se refiere, pues durante las entrevistas con dichas pacientes la actitud mostrada refería que era algo mal visto desde el punto social y que debido a esto preferían el uso de anticonceptivos orales, los cuales como su nombre lo indica, protegen solo de una concepción mas no de una infecciones de transmisión sexual (ITS), y por otro lado las pacientes esterilizadas alegaban no usar método de barrera porque ellas no se encontraban ya expuestas a ningún agente patológico ginecológicamente hablando. Otro tipo de manifestación patología la abarcó la vaginitis con una prevalencia muy mínima lo cual no es significativo estadísticamente. No se descarta que dentro de la población hayan casos de tricomoniasis sin embargo debemos afirmar que es la entidad causante de infecciones cervicovaginales

## RECOMENDACIONES

1. Continuar con estudios que expliquen el por qué algunas mujeres son más susceptibles a presentar infecciones vaginales y como la calidad de vida que lleven puede ser un factor determinante ante esto.
2. Planificar, organizar y ejecutar programas educativos sobre Infecciones Vaginales, su prevención y tratamiento dirigido a la población susceptible en la comunidad estudiada
3. Fomentar la medicina comunitaria y preventiva que aborde a la población joven y les permita gozar de sexo seguro disminuyendo entonces el índice de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados, además de promover mas jornadas dentro de la comunidad, para que así los habitantes se sientan atendidos y crezca la empatía generando una buena relación obstetra-paciente lo cual permita una mayor asistencia a los centros médicos y un mayor cumplimiento del tratamiento.
4. Garantizar un sistema de atención diferenciada a las adolescentes embarazadas desde el punto de vista médico y psicosocial, brindando de esta manera consejería sobre sexualidad responsable e infecciones cérvico vaginales, así mismo introducir temas de educación sexual en el sistema educativo del país dirigido a los adolescentes.
5. Fomentar programas de educación sexual en las unidades de salud, priorizando el área rural, dirigido a la mujer en edad reproductiva, su compañero sexual y población en general acerca de infecciones cérvico vaginales, medidas preventivas y su tratamiento.
6. Garantizar la disponibilidad de métodos diagnósticos para infecciones cérvico vaginales en los servicios de salud y el acceso a estos por parte de las embarazadas, permitiendo así un diagnóstico más preciso y tratamiento más adecuado, además debe darse seguimiento a las pacientes con infección cérvico vaginal y al compañero sexual; para evitar residivas y complicaciones posteriores.

7. Abordar las comunidades y las escuelas y captar aquellas pacientes que se encuentren sexualmente activas para orientarlas y explicarles la importancia del control ginecológico, además de permitir así la realización de nuevos trabajos de investigación que permitan determinar de forma más precisa el nivel de riesgo, prevalencia e incidencia de las patologías gineco-obstétricas.
8. Usar ropa interior de algodón, trate de evitar fibras sintéticas. Evitar el coito ya que puede irritar más las paredes vaginales que ya están con un proceso inflamatorio. Es importante que los dos miembros de la pareja tomen el tratamiento siempre que se presente la infección, de esta manera se evitará también la reinfección de un miembro de la pareja al otro.
9. Mantenga el área alrededor de la vulva seca, ya que la humedad ayuda al hongo a crecer.
10. Buscar información sobre infecciones vaginales, ITS, VIH y SIDA y crear programas o campañas de concientización en nuestra comunidad.
11. Implementar medios de difusión audiovisuales brindando información acerca de las infecciones vaginales y sus consecuencias.
12. Promoción de los temas salud sexual y reproductiva, empezando por el centro de salud thuantinuyo bajo de Lima.
13. Promover y divulgar la importancia del PAP para la detección temprana de Cáncer de cervico-uterino dirigido tanto a mujeres en edad reproductiva como a sus parejas.
14. Acudir al médico en caso de tener sintomatología sospecha de una infección vaginal

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Aguinaga, A., Masarina, A., Falconi, E., Reyes, N. 2011. Manual de procedimientos para diagnóstico en citología cervico vaginal. Edit. Las esmeraldas S.A.C. Lima-Perú. pp.27
2. Almeida, L., Tutaya, K. 2012. Prevalencia de vulvo vaginitis por *Candida spp.* en mujeres sexualmente activas en la consulta externa ginecológica de un centro clínico privado. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Ciudad Bolívar. Tesis de grado. Dpto. de Bioanálisis. Esc. Cs. Salud. Núcleo Bolívar. U.DO. pp. 38 (multígrafo).
3. Anónimo 2011. Infecciones cervico-vaginales. Guía. Urg. Med. (8): 888-895  
Disponibile en: <http://www.aibarra.org/Guias/6-9.htm> [julio 2012]
4. Azzam, M., Cermeño, J., Orellán, Y., Penna, S. 2012. Vulvovaginitis por *Cándida spp.* Y *Trichomonas vaginalis* en Mujeres Sexualmente Activas. Invest. clín. (1):03-13.  
Disponibile  
en:<[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S05355133200200010000&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S05355133200200010000&lng=es&nrm=iso)>. [Agosto 2012]
5. Bermúdez, O., Martínez, V., Nieves, B. 2014. Hallazgos clínicos y microbiológicos en pacientes con vaginosis bacteriana. Acta Científica SVBE. 3(1):2-17. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.nphp?script=sci\\_arttext&pid=s09005533300220111&Inpes=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.nphp?script=sci_arttext&pid=s09005533300220111&Inpes=iso)>. [Enero 2014]
6. Canales, F., Alvarado, E. 2011. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Edit Noriega. México. Decimoséptima reimpresión. pp 327.

7. Castro, M., Abratte, O., Barocchi, M., Musacchio, M. 2012. Coloración de Papanicolaou y su importancia en el diagnóstico de las infecciones Cervico vaginales. Acta bioquím.clín. latinoam. (2):199-202. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.nphp?script=ciarttext&pid=S0325295720040002000>[Julio 2012]
8. Carrasquero, M., El Roumhim, S. 2010. Cambios cito morfológicos sugestivo del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres. Ciudad Bolívar. Tesis de grado. Dpto. de Bioanálisis. Esc. Cs. Salud. Núcleo Bolívar. U.DO. pp. 33 (multígrafo).
9. Chaviano, W., Fleites, R. 2012. Diagnóstico de vaginosis bacteriana mediante la prueba de Papanicolaou. VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía patológica. Cuba. 1-31 de marzo del 2011. Disponible en: <http://conganat.uninet.edu/6CVHAP/autores/trabajos/T330/index.html>
10. Cohen, A. 2011. Vacuna contra el virus de papiloma humano. Rev. Fac. Med. (2):107-108. Disponible en [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692007000200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692007000200001&lng=es&nrm=iso). [Septiembre 2012]
11. Díaz, M. 2012. Manual de prácticas de laboratorios técnicas citológicas. 1:41 disponible en: <http://www.scribd.com/search?cat=redesign&q=manual+de+tecnicas+citologicas&sa.x=17&sa.y=12> [Noviembre 2012]
12. Flores, R., Martínez R., Martín, J. 2013. Prevalencia de vaginosis bacteriana en una Clínica universitaria. Rev. Salud pub. nutr. (1):1 Disponible en <http://www.respyn.uanl.mx/iv/1/articulos/vaginosis.html> [Agosto 2013]
13. Gaitán, H., Rubio, J., Eslava, J. 2011. Asociación de la Citología Cervico-vaginal Inflamatoria con la Lesión Intraepitelial Cervical en Pacientes de una Clínica de Salud Sexual y Reproductiva en Bogotá, Colombia 1999- 2003. Rev. Salud pública.(3): 253-269. Disponible

en:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0124-00642004000300003&lng=en>. [Noviembre 2011]

14. García, M., García S., Copolillo E., Cora E., Barata A., Vay C., *et al.* 2013. Prevalencia de candidiasis vaginal en embarazadas: Identificación de levaduras y sensibilidad a los antifúngicos. *Rev. Argent. Microbiol.* (1):9-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-75412006000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412006000100003&lng=es&nrm=iso) [Agosto 2013]
15. González, C., Moreno, M., Nieves, B. 2012. Flora vaginal en pacientes que asisten a consulta ginecológica. *Rev. Soc. Ven. Microbiol.* **26**(1):19-26. Disponible en:
16. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131525562006000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131525562006000100005&lng=es&nrm=iso) [julio 2013]
17. Grases, P., Tresserra, F., López, L. 2012. Cuello uterino: atipias y lesiones premalignas noinvasoras. *Rev Obstet Ginecol Venez*, (2): 81-90. Disponible en:[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00487732206000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00487732206000200006&lng=es&nrm=iso) . [Enero 2013]
18. Guillén, M., Moreno, F., López, M., Omaña, T., Altuve, F., Toro, M. 2011. Hallazgos microbiológicos cervicovaginales en pacientes de pesquisa de cáncer. *Rev. de la fac.de farm.* (1):1 Escuela de Bioanálisis. Facultad de Farmacia. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. Disponible en <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/245273/1/articulo.2003>. [Noviembre 2012]
19. Kohl, S. 2011. Virus del Herpes Simple. In: Kelley, W., De Vita, V., DuPont, H., Harris, E., Hazzard, W., Hudson, L. *Medicina Interna*. Edit. Panamericana. Tomo 2. Cap.7:1780-1782.

20. Lara, J., Matheus, E. 2013. Cambios en la flora vaginal sugestivo de vaginosis bacteriana. Tesis de grado. Dpto. Cs. fisiológicas Esc. Cs. Salud. Bolívar. Núcleo Bolívar. Universidad de Oriente. pp 42 (Multígrafo).

## **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia
2. Ficha de recolección de datos



## Anexo 1: Matriz de consistencia

**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES CERVICOVAGINALES EN MUJERES DE 18 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO PERINATAL TAHUANTINSUYO BAJO DE ENERO A JULIO 2016**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema Principal</b> ¿Qué factores de riesgo tienen relación con las infecciones cervicovaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b> O-¿Qué relación existe entre la incidencia de infecciones cervicovaginales y el grupo etareo de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores de riesgo que tienen relación con las infecciones cervicovaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Determinar la incidencia de infecciones cervicovaginales en relación al grupo etareo de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación positiva entre los factores de riesgo y las infecciones cervicovaginales en mujeres de 18 a 40 años atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p> <p><b>Hipótesis Secundarias</b> - Existe relación positiva entre las infecciones cervicovaginales en relación al grupo etareo de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p><b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES CERVICOVAGINALES</b></p> <p>-Edad</p> <p>-Inicio de la vida sexual activa.</p> <p>-N° parejas sexuales</p> <p>-uso de anticonceptivos</p>	<p><b>Diseño de la Investigación</b> El diseño de investigación seleccionado es el Descriptivo Correlacional, que se representa de la siguiente manera:</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p><b>En donde:</b> M = Representa a la muestra de estudio.</p>

<p>-¿Qué relación existe entre la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el número de parejas sexuales de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?</p> <p>-¿Qué relación existe entre la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016?</p>	<p>-Determinar la frecuencia de infecciones cervicovaginales en relación al número de parejas sexuales de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p> <p>-Determinar la frecuencia de infecciones cervicovaginales en relación al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p>	<p>- Existe relación positiva entre la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el número de parejas sexuales de mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p> <p>- Existe relación positiva entre r la frecuencia de infecciones cervicovaginales y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de atendidas en el centro materno perinatal Tahuantinsuyo bajo de enero a julio 2016</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p><b>INFECCIONES CERVICOVAGINALES</b></p> <p>-Sepsis generalizada</p>	<p>Ox = Observación realizada a la variable X:</p> <p><b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIONES CERVICOVAGINALES</b></p> <p>Oy = Observación realizada a la variable Y:</p> <p><b>INFECCIONES CERVICOVAGINALES</b></p> <p>r = Coeficiente de correlación.</p>
---	---	---	--	---

**Anexo 2:**  
**Ficha de recolección de Datos**

Encuesta N° :.....

**I. Datos generales:**

- Edad:
- Grado de instrucción
- Ocupación:
- Estado civil

**II. Antecedentes Obstétricos:**

- Inicio Relaciones sexuales:
  - <15
  - 15 – 19
  - >19
- ¿Cuántas parejas ha tenido hasta la actualidad?
  - 1
  - 2-4
  - 4 a +
- Métodos anticonceptivos: SI  NO   
Que tipo: \_\_\_\_\_
- Usas preservativos: SI  NO
- Con que frecuencia Nunca  A veces   
Siempre

- ¿Tipo prácticas sexuales?

Anal

Oral

Vaginal

- ¿Cómo realiza su higiene?

Adecuada

Inadecuada

- ¿Ha usado Ud. alguna vez duchas vaginales desodorantes, tapones, gel vaginal?

SI

NO