



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

**FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES VAGINALES EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA  
ESPERANZA - VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2015**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**CINTHYA MARICARMEN VARGAS DIOSES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA 2015**

## INDICE

CARATULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADEDCIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO METODOLOGICO	9
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9
1.2 Delimitación de la Investigación	11
1.3 Formulación del Problema	11
1.3.1 Problema Principal	11
1.3.2 Problemas Secundarios	12
1.4 Objetivos de la Investigación	12
1.4.1 Objetivo General	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación	12
1.5.1 Hipótesis	12
1.5.2 Variables e Indicadores	12
1.6 Diseño de la Investigación	13
1.6.1 Tipo de Investigación	13
1.6.2 Nivel de Investigación	13
1.6.3 Método	13
1.7 Población y Muestra de la Investigación	14
1.7.1 Población	14
1.7.2 Muestra	14
1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos	15
1.8.1 Técnicas	15
1.8.2 Instrumentos	15
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación	16

II. MARCO TEORICO	17
2.1 Antecedentes de la Investigación	17
2.2 Bases teórica	27
2.3 Definición de Términos Básicos	37
III. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS	
1. Encuesta	83
2. Matriz de Consistencia	86

**Dedico a:** Dios por ser mi guía,  
Josefina que es mi ángel protector.

A Mis padres por toda su comprensión,  
enseñanza en mi formación como ser  
humano y profesional.

A mi familia por su amor y apoyo  
incondicional.

**Agradezco a:** Dios nuestro creador que influye en mí y esta digna vocación.

A mi familia y mamita, que gracias a su apoyo y fuerza constante, han hecho posible que esta meta concluya.

Gracias a mis padres, por su amor, cariño.  
Mis sobrinos que dan alegría cada mañana.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar los factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nueva Esperanza - Villa María del Triunfo, 2015 **Material y métodos:** Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo explicativo, de corte transversal. La población de estudio se trata de 152 gestantes, para determinar los factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes, haciendo uso de un cuestionario

**Resultados:** a lo que se llegó: se encontró que el 100% de gestantes presentan infección vaginal y los factores asociados fueron los hábitos de higiene genital: el 58.55% se realiza su limpieza genital de ano a genital después de hacer su deposición, el 59.43% se realiza su lavado genital con jabón perfumado. En relación a enfermedades pre existentes: el 5.26% tuvieron hepatitis A y diabetes pre gestacional un 3.29%. Conducta sexual: el 57.24% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 17 años, con ANDRIA de 3 a 4 parejas sexuales un 53.29%. **Conclusiones:** el factor de riesgo para las infecciones vaginales es el hábito de higiene con mayor frecuencia, acompañado a este su conducta sexual por un inicio de relaciones sexuales a temprana edad que desencadena un aumento de parejas sexuales. Los resultados de este estudio podrían ayudar a los profesionales de la salud para desarrollar estrategias de prevención de la salud por hábitos de higiene genital, teniendo en cuenta las principales razones para inicio de prevención y promoción saludable.

**Palabras clave:** factores asociados, infecciones vaginales, gestantes.

## ABSTRACT

This study was planned with **the aim:** To determine the factors associated with vaginal infections in pregnant women at the Health Center New Hope - Villa Maria del Triunfo, 2015 **Methods:** This is a study of quantitative approach, descriptive explanatory cross section. The study population is about 152 pregnant women to determine the factors associated with vaginal infections in pregnant women, using a questionnaire

**Results:** what it came: it was found that 100% of pregnant women have vaginal infection and associated factors were the habits of genital hygiene: the 58.55% genital cleaning anus is made genital after making his deposition; the 59.43 % genital washing is done with scented soap. In connection with pre-existing diseases: hepatitis A were 5.26% and 3.29% one pre gestational diabetes. Sexual behavior: 57.24% beginning sexual relations from 14 to 17 years, with ANDRIA of 3-4 sex couples with a 53.29%. Conclusions: the risk factor for vaginal infections is the habit of hygiene more often, accompanied this sexual behavior for starting sex at an early age that triggers an increase in sexual partners. The results of this study could help health professionals to develop strategies for the prevention of genital health hygiene habits, taking into account the main reasons to start prevention and healthy development.

**Keywords:** associated factors, vaginal infections, pregnant.

## INTRODUCCION

Este trabajo de investigación tiene el propósito de identificar cuáles son los factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes.

Dentro de las ginecopatías relacionadas con la mujer, las infecciones vaginales, es uno de los mayores problemas que ha venido agobiando a la mujer a través del tiempo, y ha constituido, desde siempre, la causa más frecuente de consulta Gineco – obstétrica en todo el mundo.

Cuando se habla de flujo vaginal, es necesario recordar que la mujer en edad fértil genera un flujo vaginal, producto de la trasudación de fluido de los vasos capilares de la vagina, mezclados con secreción de las glándulas de Bartholino, Skene, del endometrio, de las trompas de Falopio y del cérvix, que aparecen fundamentalmente durante en proceso de ovulación; sin embargo, la diferencia entre fluidos fisiológicos y patológicos saltan a la vista, siendo estos últimos evidenciados por características como: flujos abundantes con cambio de color, olor y consistencia, acompañados de síntomas como prurito e irritación vulvar, disuria y otros signos y síntomas. Durante la gestación se presenta un aumento de la producción del moco en respuesta a la hiperestrogenemia.

Existen diversos factores asociados a la adquisición de infecciones vaginales, entendiéndolo como factor de riesgo, aspecto nocivo y peligroso si somos gestantes; con respecto al flujo vaginal, estos están asociados a hábitos de higiene genital, uso de preservativo, número de parejas sexuales, enfermedades agregadas y conducta sexual de riesgo.

Factores muy comunes en mujeres de nuestro medio y en quienes la infección trastoca, de alguna manera, su actividad sexual y gestación; de ahí que el trabajo de investigación se orienta fundamentalmente a determinar los principales factores de asociación al problema de infección vaginal que aquejan a las gestantes atendidas en el Centro de salud Nueva Esperanza en el año 2015.



## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La infección vaginal ha transitado por cambios notables respecto a conceptos, los cuales han cambiado actualmente, solo para mencionar algunos de los tantos nombres con que se le conoce a nivel mundial: síndrome de flujo vaginal, parte de las infecciones de transmisión sexual o también, infecciones cérvico-vaginales, lo que demuestra la magnificación del problema a tratar, ya que la incidencia a nivel mundial se ha elevado.<sup>1</sup>

La Organización mundial de la salud (OMS) destaca que en todo el mundo anualmente se presentan más de 340 millones de casos, y que

por lo menos 1 millón de los contagios ocurren cada día, en Latinoamérica y el Caribe se destaca entre 35 y 40 millones de casos por año.<sup>1</sup>

Las infecciones vaginales son muy comunes en las mujeres y una de las razones de mayor consulta al médico familiar o ginecólogo. Cuando no son tratadas, ciertas infecciones vaginales pueden provocar complicaciones serias en el organismo, especialmente en mujeres que se encuentran en la etapa reproductiva y/o embarazada.<sup>2</sup>

Esto constituye un importante problema en morbilidad y mortalidad materno infantil en mujeres de edad fértil, causando: muerte fetal o materna, o ambas, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en los neonatos, así como sífilis congénita.<sup>3</sup>

Las infecciones vaginales son producidas por diferentes microorganismos como la *Gardnerella vaginalis* (bacteria), la *Trichomona vaginalis* (protozoo) o la *Cándida albicans* (hongo).<sup>4</sup>

Cuando nos referimos a las infecciones vaginales no podemos dejar de mencionar el papel que cumple la flora vaginal normal o "habitual". Al medio vaginal se puede considerar como un modelo de interacción y equilibrio entre flora vaginal, productos de degradación, acción hormonal, trasudados cervico-genitales y otros factores del huésped como el sistema inmunitario. La existencia de una flora vaginal normal que constituye bacilos de Döderlein (responsable de la acidez vaginal PH 3,8 – 4,5), *Streptococcus viridians*, *Staphylococcus albus*, difteroides, hongos y bacterias anaerobias en proporción de 5:1 con respecto a la aerobias.<sup>5</sup>

Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH ácido menor que 4,5, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo.<sup>6</sup>

La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.<sup>6</sup>

Además de los problemas físicos y emocionales que ocasionan en las pacientes, constituyen una pérdida económica de proporciones apreciables al sistema de salud, tanto en las mujeres de países industrializados como en la población femenina de países en vías de desarrollo.<sup>1</sup>

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Espacial:**

Presente estudio se realizó en el Centro de Salud Nueva Esperanza, ubicado en el Distrito de Villa María del Triunfo, pertenece a la DRS San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo – Instituto de Gestión de Servicios de Salud – Ministerio de Salud.

### **1.2.2 Temporal:**

Se realizó en el período Mayo - Julio 2015

### **1.2.3 Social:**

La población sujeto de estudio son las gestantes que radican en el distrito proveniente de la sierra de Huancayo y acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Nueva Esperanza.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2015?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Es el hábito de higiene genital un factor asociado a las infecciones vaginales en las gestantes?

¿Son las enfermedades preexistentes un factor asociado a las infecciones vaginales en las gestantes?

¿Es la conducta sexual un factor asociado a las infecciones vaginales en las gestantes?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar los factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2015.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los hábitos de higiene genital como un factor asociado a las infecciones vaginales en gestantes atendidas.
- Identificar las enfermedades preexistentes como un factor asociado a las infecciones vaginales en las gestantes atendidas.
- Identificar la conducta sexual como un factor asociado a las infecciones vaginales en las gestantes atendidas

## **1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis General**

No es pertinente por ser un estudio de tipo descriptivo

### **1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

Variable 1: Hábitos de higiene genital

Variable 2: Enfermedades preexistentes

Variable 3: Conducta sexual

## OPERACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES O ASPECTOS	INDICADORES
Factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes	Hábitos de higiene genital	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ducha diaria</li><li>• ropa interior</li><li>• Aseo perineal</li></ul>
	Enfermedades pre existentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diabetes</li><li>• Hepatitis B</li><li>• VIH</li><li>• Sífilis</li><li>• Herpes</li></ul>
	Conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inicio relaciones sexuales</li><li>• Andria</li><li>• Promiscuidad</li><li>• Uso de condón</li><li>• Tipo de coito</li></ul>

### 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.6.1 Tipos de Investigación

Descriptivo ya que describe los hechos como son observados, prospectivo de corte transversal por que los datos se recogen a medida que van sucediendo y en un tiempo determinado.

#### 1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

#### 1.6.3 Método

Cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

Consta de 250 gestantes que acudieron al Centro de Salud Nueva Esperanza.

### 1.7.2 Muestra

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Dónde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$



$$n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{250}}$$



$$N = 151.81$$

Donde la muestra es de 152 gestantes que acuden al centro de salud Nueva Esperanza.

### Criterios de inclusión

- Gestantes con infección vaginal

### Criterios de exclusión

- Gestantes sin infección vaginal.

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

Se solicitó permiso formal a la Institución donde se realizó el estudio, se aplicó un cuestionario a las gestantes en su control prenatal, previo consentimiento informado.

Con los datos obtenidos se sometieron a control ingresándolos a una base de datos Excel, SPSS, para obtener los resultados que fueron sistematizados y presentados en tablas y gráficos.

### **1.8.2 Instrumentos**

Previamente se elaboró un cuestionario para levantar la información la misma que tuvo las siguientes características: una primera parte donde se encuentra los datos generales, una segunda donde se levantó información de la variable hábitos de higiene genital que tendrá 9 preguntas, una tercera parte donde se conoce la variable sobre enfermedades preexistentes que tendrá 10 preguntas, una cuarta parte donde se identificó la variable relacionado a la conducta sexuales utilizando 2 preguntas y un cuadro con la escala de Likert adaptada con 10 preguntas, se tomó en cuenta la conducta sexual positiva o negativa. El entrevistado expreso su nivel de aceptación o rechazo en sus respuestas; las cuales tendrán un valor numérico que va del 1 al 5, los puntajes se obtuvieron sumando los valores positivos (nunca 1 y casi nunca 2) y negativos (a veces 3, casi siempre 4 y siempre 5) obtenidos de cada entrevistado por separado. Dando un puntajes finales de 10 a 29 positivo y 30 a 50 negativo y una quinta que identifico si poseen infección vaginal con 5 preguntas.

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Las infecciones cérvico-vaginales se consideran como desórdenes ginecológicos muy frecuentes en las mujeres y más aún en las gestantes. Se estima que son motivo de más de un tercio de la consulta gineco-obstétrica. Estos se pueden presentar en cualquier etapa de vida; ya que la anatomía que presenta la mujer permite que estos agentes infecciosos se proliferen produciendo patologías. Aun con la atención que se brinda a la población estas enfermedades van en aumento y conllevan a una serie de consecuencias como infertilidad, enfermedad pélvica inflamatoria, abortos, partos pre términos, ruptura prematura de membranas, enfermedades al recién nacido como bajo peso al nacer, enfermedades oculares al neonato. Debido a esta situación fue necesario identificar los factores asociados cuyo resultado merece implementar estrategias de atención a las mujeres.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1 ANTECEDENTES

**Tamayo R. Arianna, González L. Ariadna, Rodríguez H. Carmen, Restoy Ch.Gladis, Hidalgo Gato Dianelis, Toledo Domínguez Yamilet**, en el estudio “Factores asociados a la infección por Chlamydia trachomatis en mujeres atendidas en dos hospitales provinciales. Matanzas 2010-2012”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de Chlamydia trachomatis y factores asociados. **Material y Método:** estudio observacional, analítico, de tipo transversal, se seleccionó de manera no aleatoria a 298 mujeres sexualmente activas de dos hospitales Comandante Faustino Pérez y 149 del hospital Julio A. Medina, se utilizó el test de Chlamydia trachomatis además se aplicó una encuesta previamente estructurada. **Resultados:** Del total de 298 mujeres, resultaron positivas a clamidias 216, para un 72,5%; predominaron las mujeres con edad mayor o igual a 24 años, 55% para un 44,9% de mujeres menores de 24 años. El 85,8% de las menores de 24

años estudiadas resultó positivo a *C. trachomatis*. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 16 años. Tuvieron mayor riesgo de padecer clamidiasis las mujeres que comenzaron antes de los 18 años, 171 para un 80,2%; predominio del comportamiento sexual inestable en 179 mujeres, para un 60% de las estudiadas, con un índice de positividad de 87,1%, comportándose en el estudio como un factor de riesgo estadísticamente significativo. La infección por *Chlamydia trachomatis* predominó en las parejas sin síntomas (83,2%), con una positividad de 68,1%. **Conclusiones:** la frecuencia de *Chlamydia trachomatis* fue elevada en las mujeres sexualmente activas estudiadas. Los factores con asociación estadística significativa fueron edad menor 24 años, inicio de las relaciones sexuales con edad menor de 18 años, relaciones sexuales inestables, parejas con síntomas, antecedentes de otras ITS y no uso del condón. La asociación de clamidiasis con otros gérmenes, resultó no estadísticamente significativa ( $p>0.05$ ). El síntoma predominante fue la leucorrea, en la mayoría de los casos unido a otros como dolor bajo vientre, dispareunía, prurito y sangramiento.<sup>7</sup>

**Murillo Murillo Sandra**, en su trabajo “Incidencia de candidiasis vaginal en mujeres gestantes entre las edades comprendidas de 20 a los 35 años de edad atendidas en el hospital Verdi Cevallos balda de la ciudad de Portoviejo durante septiembre del 2012 a febrero del 2013”. **Objetivo:** Determinar la incidencia de candidiasis vaginal en mujeres gestantes entre las edades comprendidas de 20 a los 35 años de edad. **Material y Método:** nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El trabajo se realizó en las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo. Se utilizó la técnica la técnica de la entrevista. **Resultados:** se estudiaron 420

pacientes embarazadas entre los 20 y 35 años atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda que fueron escogidos para el estudio, de los cuales se obtuvo que 134 presentaron candidiasis que representa un 31.9% en relación a un 68.1% que no presentaba, cuya edad promedio fue entre los 24 a 27 años con un 38.1% que cursaban entre las 31 y 36 semanas con 49 casos que representa el 36.6%. Conclusiones: se obtuvo que 134 presentaron candidiasis que representa un 31.9% en relación a un 68.1% que no presentaba. El grupo etario más frecuente es entre las edades de 23 a 25 años con un 38.1%. Entre los signos y síntomas más predominantes fue el flujo blanquecino con 107 casos que representa el 38% seguido por el prurito en un 26%.<sup>8</sup>

**Bravo R. Jessenia C., Torres P. Johanna F.** en el estudio “Gardnerella Vaginalis en mujeres de 15 – 35 años que acuden al “hospital regional Dr. Gustavo Domínguez de Julio – diciembre, 2012”. **Objetivo:** Determinar la presencia de Gardnerella Vaginalis en mujeres de 15 – 35 años que acuden al Hospital Regional Dr. Gustavo. **Material y método:** La investigación fue prospectiva, exploratoria y descriptiva, la población estuvo conformada por 120 pacientes, se utilizó fichas bibliográficas y formularios con preguntas aplicando por muestreo a las pacientes atendidas. **Resultados:** La edad con más riesgo está entre los 15 y 20 años que equivale al 35,2%; el 27% está entre los 31 a 35 años, el 33,3% durante este último año han sido afectadas debido al descuido de su higiene y el 20.8% por promiscuidad, el 4.2% de las usuarias tienen más de una pareja, el 51,7% con infección que tienen Gardnerella vaginalis son asintomáticas. El 88,3% tiene desconocimiento acerca de esta enfermedad. Conclusiones: La vaginosis bacteriana representa la infección más común entre las mujeres en edad reproductiva. Esta enfermedad afecta a gran parte

de las mujeres en edad reproductiva, lo que significa que puede tener repercusiones perinatales y ginecológicas. De las 120 usuarias atendidas en el Hospital Regional “Gustavo Domínguez”, se ha obtenido que entre las edades de 15–20 años correspondientes al 35% son las que más acuden a un chequeo ginecológico ya sea por tener múltiples parejas o presencia de algún síntoma, y en cuanto a las mujeres de 26-30 años equivalentes al 17.5 % son aquellas que no asisten a controles.<sup>9</sup>

**Gallo H. Yanisley, Cañizares Á. Regina, Rodríguez F. Yoandra, González H. Lázaro** en el estudio “Prevención de Infección Vaginal en el Hospital “CAMILO CIENFUEGOS GORRIARÁN”, Cuba 2010. **Objetivo:** Diseñar acciones educativas para contribuir a la prevención de la infección cérvico vaginal, como factor en la aparición de la prematuridad. **Material y método:** nivel teórico, tipo prospectiva, descriptiva y longitudinal. La población estuvo constituida por 320 pacientes que tuvieron su parto antes de las 37 semanas de gestación en el Hospital General Camilo Cienfuegos. Los datos se recogieron de las historias clínicas confeccionadas al ingreso y el carné obstétrico de la misma. Se realiza una entrevista abierta y cuestionario. **Resultados:** El diagnóstico clínico de la infección vaginal, se realiza según las características de las secreciones vaginales. La homogénea no adherente blanca o grisácea, fétida (con olor a pescado), fue la de mayor frecuencia alcanzando el 58,9 %, seguida de la blanca grumosa aspecto caseosa con un 31,2 %; la espumosa amarillo verdosa fétida se reportó en un 8,4 %, el grupo de 15 a 19 es de mayor frecuencia con un 27,7%. El 91,6% representa al sexo no protegido, inicio de relaciones sexual de 15 y 17 años el 35,8%, existe un inicio precoz de las relaciones sexuales aspecto que está muy vinculado a las infecciones vaginales y transmisión sexual. Conclusión. el

diagnóstico clínico de la infección cérvico vaginal, las características de la secreción homogénea, adherente, blanca o grisácea con fetidez (olor a pescado) fue la más frecuente ya que se asoció a gérmenes de la vaginosis bacteriana, que unido a factores de riesgo de la enfermedad observados como la realización de relaciones sexuales no protegidas, el inadecuado aseo de los genitales, todo fue apreciado en pacientes con edades comprendidas de la adolescencia, todo esto favoreció a la infección cérvico vaginal y la aparición del parto pretérmino.<sup>10</sup>

**Bermúdez M. Lucy, Caba C. Denis, Enríquez S. Helen, Palma M. Reinaldo, Nava C. Fernando** en el estudio “Factores asociados a candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Centro de Salud San Jorge del municipio de Zudáñez en el bimestre octubre noviembre, 2012”. **Objetivo:** Establecer la relación de candidiasis vaginal en las mujeres en edad fértil según factores asociados: edad, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, procedencia, ocupación y uso de anticonceptivos. **Material y método:** tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población constituida por 90 mujeres en edad fértil que asistieron al servicio de ginecología del Centro de Salud San Jorge. Los datos se recogieron de las historias clínicas. **Resultados:** El porcentaje de candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil representa un 53,33%, según la división por grupo etáreo, de 34 a 39 años con 33,33%. Según el nivel de instrucción, Analfabetas con 22,22%, grupo de Unión Estable con 35,56%, mujeres que tienen a 5 hijos con un 25,56%, personas que viven en el centro poblado de Zudáñez con 21,11%, mujeres que no usan ningún método anticonceptivo 24,44%, mujeres que se dedican a labores de casa con 45,56%. **Conclusión:** Se consideró factor predisponente en la infección por Cándida, a los factores asociados

en mujeres en edad fértil, según edad (la categoría de 34-39 años), según nivel de instrucción (la categoría Analfabetas), según estado civil (Unión Estable), según Número de Hijos (mujeres que tienen  $\geq$  a 5 hijos), según procedencia (se encuentran las personas que viven en el centro poblado de Zudáñez), Según Uso de método anticonceptivo (Las mujeres que no usan ningún método anticonceptivo). Y no así para la variable ocupación por no existir relación estadísticamente significativa entre infecciones por candida vaginal y la ocupación.<sup>11</sup>

**Muñoz G. Eduardo, Angulo C. Iván, Chávez C. Milciades, Luján V. Manuela, Wilson K. Juan, Alayo E. Gerardo** en el estudio “Aislamiento de *Candida albicans* de mujeres con candidiasis vaginal en el Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú, 2012”.  
**Objetivo:** Identificar a las mujeres con *Candida albicans*. **Material y método:** La investigación fue prospectiva, exploratoria y descriptiva. La población constituida por 121 pacientes con manifestaciones clínicas de candidiasis vaginal que fueron atendidos en el hospital Regional Docente de la ciudad de Trujillo, Perú entre enero y setiembre de 2012. Tomando muestra de secreción vaginal. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de muestras de secreción vaginal no presentaron *Cándida* sp. Se menciona que la enfermedad más frecuente producida por las especies del género *Candida* es la vulvovaginitis donde se produce flujo vaginal y síntomas asociados, que resultan ser motivo de consulta frecuente especialmente en mujeres jóvenes de 18 y 19. Estas afirmaciones tienen relación con lo encontrado en el presente estudio, donde las muestras de secreción vaginal se reporta como el sitio anatómico con un BAJO porcentaje de infecciones producidas por *Candida* spp (34.7%). Las diferentes especies de *Candida* aisladas, siendo *C. albicans* (60%) la especie de mayor

frecuencia seguido de *C. tropicalis* (19%), *C. glabrata* (7%), *C. krusei* (7%), *C. guilliermondi*(5%) y *C. parapsilosis* (2%). Dentro de los agentes productores de micosis, en este tipo de pacientes, la especie más frecuente es *C. albicans*; sin embargo otras especies como *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* y *C. krusei* han emergido como agentes causales de candidiasis, siendo algunos de ellos resistentes a los antifúngicos. Es reconocido que, además de *C. albicans*, el género incluye más de 100 especies, de los cuales al menos, 10 de ellas se asocian con cuadros clínicos; no obstante, *C. albicans* es considerada la más patógena y se relaciona con más cuadros graves e incluso mortales, que el resto de los hongos que usualmente se aíslan en el laboratorio clínico. Conclusión: Se determinó el porcentaje de aislamiento de *Candida albicans* en muestras de secreciones vaginales de mujeres atendidas en el hospital Regional Docente de Trujillo, Perú desde enero a setiembre del 2012. Las muestras fueron sembradas en Agar Sabouraud y las colonias aisladas, compatibles con el género *Candida* fueron identificadas mediante las pruebas de formación de tubo germinativo, pseudohifas, blastoconidios y clamidosporas, así como asimilación y fermentación de azúcares. Se encontró que el 34.7% de secreciones vaginales contenían levaduras del género *Candida*; se aisló a *C. albicans* en el 60%, así mismo otras especies como *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. guilliermondi* y *C. parapsilosis* en menores porcentajes.<sup>12</sup>

**Hernández Ríos Elizabeth** en su trabajo “Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en personal policial de la provincia de Ica, 2012”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en el personal policial de la provincia de Ica, Perú. **Material y método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, en personal policial de la provincia de Ica constituida

por 80 mujeres a quienes se les realizó la toma de muestras de flujo vaginal con dos hisopos estériles, de las paredes vaginales laterales y fondo de saco posterior. **Resultados:** Al evaluar las características macroscópicas de la secreción vaginal se encontró, en relación al tipo: 48,8% blanquecina, 23,8% amarillo verdosa, 12,5% blanco grisáceo y 15% amarillento; en cuanto a la cantidad: 58,8% fue regular, 23,8% y escasa; con respecto a la consistencia: 41,3% espumosa, 31,3% homogénea-adherente y grumosa 27,5%. Al evaluar el olor, 42,5% tenía olor normal, 40% maloliente. Mediante coloración Gram se halló gran negativos: una cruz en el 45%, dos cruces en 42,5%; gran positivos: una cruz en 41,3%, dos cruces en 26,3% y ninguno en 32,5%; lactobacilos: una cruz en 27,5%, dos cruces en 55; Mediante coloración Giemsa se halló positividad en 77,5% de las muestras estudiadas. En el 27,5% de las mujeres se halló *Trichomona vaginalis* en la secreción vaginal, en 12,5% *Gardenella* y en 11,2% *Candida sp.* Conclusiones: La prevalencia de vaginitis es 38,75% y la prevalencia de vaginosis bacteriana fue 12,50%.<sup>13</sup>

**Arias Huamaní Ana** en su trabajo “Factores de riesgo asociados a la Vaginosis Bacteriana en pacientes con Leucorrea que se atienden en el Puesto de Salud Señor de Luren de Ica. Agosto – Octubre del 2011”.**Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados al problema de vaginosis bacteriana en pacientes con leucorrea atendidos en el Puesto de Salud “Señor de Luren” de Ica. **Material y método:** tipo descriptivo, explicativo. La investigación se ejecutó mediante la aplicación del método científico no experimental. Estuvo constituido por todas las pacientes con problemas de leucorrea, atendidos en el Puesto de Salud “Señor de Luren” de Ica, en el período Agosto – Octubre 2011, y cuya suma fue de 240 pacientes de lo cual se obtuvo a 147 pacientes



con vaginosis bacteriana. **Resultados:** muestra que al 61,25% de pacientes con leucorrea evaluadas mediante los Criterios de Amsel y otros exámenes de laboratorio, se le diagnostico leucorrea de causa bacteriana (VB), en tanto que el 38,75% de leucorrea se debió a otras causas, seguida por la leucorrea micotica (34,17%), el protozoo Tricomonas vaginales (2,08%), observándose también leucorrea por otras causas no identificadas en el 2,50% de las pacientes. se presentaron mayormente en los grupos etarios comprendidos entre 21 – 29 años, con 45,58%; así mismo en los grupos menores de 20 años y en los de 30 – 39 años, con 21,77 % para cada caso respectivamente; en tanto que en el grupo de mayor edad (40 – mas), el porcentaje de infección bacteriana fue menor (10,88%). Se presentaron casos de VB, comprobándose en el nivel secundario el porcentaje más alto con 57,14%; seguida por las pacientes con nivel primario con 29,93% y 12,93% en las de nivel superior. Se observa que el mayor porcentaje de vaginosis bacteriana se presentó en pacientes embarazadas con un 61,9%; respecto a las no embarazadas, en quienes se comprobó el problema en 56 de ellas, que represento el 38,1%. El porcentaje más malto de pacientes con vaginosis bacteriana (65,99%) se presentó en aquellas que suelen auto medicarse; aunque también se apreció el problema ginecológico en un porcentaje menor (34,01%) en pacientes que no se automedican. Las usuarias de pildoras anticonceptivas mostraron mayor predisposicion a la consecucion de vaginosis bacteriana (59,18%), aunque las usuarias de DIU e inyectables mastraron tambien predisposicion a contraer infecciones vaginales por la microflora bacteriana. Se observa mayor porcentaje de vaginosis bacteriana en pacientes de conducta sexual no aceptable (57,82%); así mismo un porcentaje considerable de la infección en pacientes con conducta sexual aceptable. Conclusión: Grupos bacterianos (VB), 61,25%, Hongos

levaduriformes (posible *Candida spp.*) 34,17% y *Trichomonas vaginalis* 2,8%; otros agentes no identificados en el 2,5%. Entre los factores implicados en la consecución de vaginosis bacteriana se tienen: embarazo, automedicación antibiótica y uso de métodos anticonceptivos. No se comprobó influencia porcentual significativa de la edad, nivel de instrucción y conducta sexual en la consecución de vaginosis bacteriana, en pacientes atendidas en el puesto de salud Señor de Luren de Ica.<sup>4</sup>

**Siu A. Alejandro, Calderón T. Jorge, Guillén O. Alfredo, Silva O. Arnald, Arias H. Ana M.** en su estudio "Flora microbiana en las infecciones vaginales y comparación del tratamiento entre dos combinaciones de fármacos". **Objetivo:** 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 método:** 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% debido principalmente a la combinación de *Cándida sp.*, *Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis* y *Staphylococcus epidermidis*. Los cuatro gérmenes más comunes que se observaron, fueron: *Candida sp.*, *E. coli*, *G. vaginalis* y *S. epidermidis*. Los resultados en ambos grupos fueron muy similares, se registró el 84,2% de tratamiento exitoso y de 3,8% de fracaso en el grupo Clindamicina Ketoconazol y el 84,3% de tratamiento

exitoso y 1,3% de fracaso en el grupo nistatina lidocaína. Solo se observaron dos reacciones colaterales con el grupo MNL y consistieron en ardor vaginal, lo que se relacionó con la lidocaína. Conclusiones. En las infecciones vaginales, la flora bacteriana mixta es más frecuente y ambas combinaciones de fármacos fueron igual de efectivos.<sup>14</sup>

## 2.1.2 BASES TEÓRICAS

### INFECCIÓN VAGINAL

Es una alteración de la flora bacteriana vaginal normal que provoca la pérdida de lactobacilos productores de peróxido de hidrogeno y un sobre crecimiento predominante de bacterias anaerobios. Las bacterias anaeróbicas pueden encontrarse en menos del 1% de la flora normal de una mujer. Sin embargo, en una mujer con infección vaginal, la concentración de anaerobios, así como de *G. Vaginales* y *Mycoplasma Hominis*, es de 100 a 1000 veces mayor que en la mujer normal. Normalmente no hay lactobacilos.<sup>15</sup>

Las infecciones vaginales con respuesta inflamatoria caracterizada por la presencia de abundantes polimorfonucleares en el extendido teñido de Gram.

Dentro de los agentes más frecuentes se encuentra *candida albicans* (levadura que integra a la flora vaginal normal), *trichomonas vaginalis* (protozooario flagelado), también es un agente causal, pero menos frecuente. Más raras son las infecciones por *actinomices spp.*, *capnocytophaga spp.*, *bacteroides spp.*<sup>16</sup>

## FLORA NORMAL DE LA VAGINA

Fue una de las primeras en ser reconocida en 1892 por Döderlein quien describió el patrón biológico normal que se observa en la mujer en edad genital activa. La composición de la flora normal depende del contenido estrogénico. El estímulo hormonal determina la proliferación de las células epiteliales que aumentan su contenido de glucógeno. Este es utilizado por *Lactobacillus* spp., siendo el ácido láctico el producto final del metabolismo, el cual provoca un descenso importante del pH. La acidez resultante inhibe el crecimiento de muchas bacterias.<sup>16</sup>

En la mujer en edad genital activa predominan distintas especies de *Lactobacillus*, otros bacilos grampositivos y en menor cantidad cocos grampositivos (*Streptococcus* spp., *Enterococcus* spp.). También pueden encontrarse algunos *Actinomyces*, bacilos gramnegativos anaerobios como *Bacteroides* y distintas especies de enterobacterias. El *Streptococcus agalactiae* (grupo B) se aísla en un porcentaje variable a esta edad, que aunque no suele producir enfermedad en la mujer, su presencia implica riesgo para el recién nacido en el que puede causar una enfermedad severa.<sup>16</sup>

Durante la gestación, a medida que progresa el embarazo, aumenta la densidad de bacillus y disminuye la de bacilos gramnegativos anaerobios y facultativos; el resultado es un mecanismo que reduce el riesgo de bacteriemia grave durante el parto y el puerperio. Algunas levaduras, como *Candida albicans* y otras especies, pueden formar parte de la flora vaginal normal. Estos hongos eventualmente, por alteraciones del ecosistema pueden llegar a proliferar y causar síntomas.<sup>16</sup>

La flora vaginal protege frente a la infección vaginal, especialmente durante el embarazo y suministra la flora normal al recién nacido. En la etapa prepuberal predominan los microorganismos de origen cutáneo y perineal: *S.epidermidis*, *Propionibacterium* spp. y pueden aislarse levaduras en escaso número, al igual que enterobacterias y bacilos gramnegativos anaerobios. En la mujer postmenopáusica, gracias al cese del estímulo hormonal, la flora de la vagina retorna al patrón que tenía en la infancia.<sup>16</sup>

El exudado vaginal es la muestra indicada para el diagnóstico de la infección genital y comprende el estudio directo y el cultivo de los fluidos vaginales. En la mujer sana en edad genital activa, el examen directo mostrará células epiteliales planas acompañadas de *Lactobacillus*: bacilos gram positivos grandes. En condiciones patológicas esta imagen se pierde y es reemplazada por la presencia de abundantes leucocitos polimorfos nucleares, levaduras con pseudo filamentos, *G. Vaginalis*, flora de tipo anaerobia.<sup>16</sup>

## **CONSECUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES**

Consecuencias de las Infecciones Vaginales Investigaciones científicas han demostrado que, en mujeres con infecciones frecuentes no tratadas o mal manejadas, las infecciones vaginales pueden ocasionar consecuencias serias durante el embarazo como: abortos, parto pre-término que resulta en bebés con bajo peso al nacimiento y ruptura prematura de membranas, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infertilidad y/o esterilidad.<sup>2</sup>

En el caso de la vaginitis bacteriana (VB), las mujeres infectadas también presentan tres veces más riesgo de desarrollar (EPI) e

infección del tracto genital superior (involucrando al útero y a las trompas de Falopio), siendo la mayor causa de infertilidad y/o esterilidad.<sup>2</sup>

## **MICROORGANISMOS CAUSANTES DE INFECCIONES VAGINALES**

Los microorganismos causantes de infecciones vaginales son muchos, entre los cuales podemos mencionar bacterias, virus, hongos y parásitos. Es así que los principales microorganismos causantes son:

- Vaginosis bacteriana: *Gardnerella vaginalis* asociada con agentes anaerobios como son bacteroides, peptococos, peptoestreptococos, enterobacterias, además *Mobiluncus curtissii*, *M. hominis* y *Ureaplasma urealyticum*.<sup>17</sup>

Es la infección vaginal más frecuente en el mundo, constituyendo un problema de salud pública por su asociación con patología obstétrica y ginecológica y el riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS).<sup>18</sup>

La Vaginosis bacteriana un 85% de los casos no presenta manifestaciones clínicas, pero en general se caracteriza por una secreción blanquecina grisácea adherente no viscosa en la cual se produce un reemplazo de los *Lactobacillus* por bacterias anaerobias. Además de la proliferación bacteriana, se determina la mayor producción de aminas por microorganismos anaerobios mediada por descarboxilasas microbianas. Las aminas en presencia de un mayor pH vaginal se volatilizan y producen el típico olor anormal a pescado, emanación que también es

generada cuando se agrega a las secreciones vaginales KOH al 10%. El cocobacilo gram negativo, se transmite por actividad sexual, pero generalmente no afecta la uretra masculina. La edad de mayor incidencia es de los 20 a los 40 años.<sup>19</sup>

### **Diagnostico**

- pH vaginal (mayor a 4,5)
- secreción vaginal copiosa y espumosa
- olor a pescado
- microscopia son células epiteliales desprendidas de la mucosa vaginal y recubierta por bacteria, G.Vaginalis.<sup>20</sup>

### **Método de Amsel**

El método de Amsel fue descrito por Amsel, otros en 1983 y aceptado en 1984 en el Primer Simposio Internacional sobre VB en Estocolmo. Este método tiene solo dos categorías: negativo y positivo para VB. Para que una paciente se considere como positiva para la enfermedad debe presentar al menos tres de los siguientes criterios:

1. leucorrea blanca o blanca-grisácea homogénea
2. pH de la secreción vaginal por encima de 4,5
3. prueba de aminas positiva
4. presencia de células guías en preparación salina.

Algunos autores han sugerido cambios en la aplicación del método, proponiendo que la efectividad del método puede ser mejorada si se toma el pH > 4,7 en vez de 4,5 y si se establece que más del 20 % de las células epiteliales deben ser células guías, para considerar positivo este criterio.<sup>21</sup>

## Factores asociados

Esta disbacteriosis es desconocida, y se asocia con la existencia de múltiples parejas sexuales, duchas vaginales y pérdida de Lactobacillus, lo que provoca una elevación del pH vaginal.<sup>22</sup>

## Tratamiento

Metronidazol 500 mg cada 12 horas vía oral, durante 7 días. Clindamicina 2% en crema vaginal o metronidazol al 0,75% en gel, ambos se administran con un aplicador, antes de acostarse, durante 7 días.<sup>23</sup>

- **TRICOMONIASIS:** Trichomona vaginalis es un protozoo flagelado que ha sido reconocido como un patógeno vaginal desde comienzos de 1900. Este organismo se encuentra únicamente en el tracto genito-urinario inferior de la mujer (vagina, glándulas de Skene, glándulas de Bartolino y uretra) y en el tracto genito-urinario inferior del hombre. Es un germen anaerobio estricto que se puede desarrollar con un pH que varía desde 3.5 a 8.0, aunque la movilidad se altera cuando el pH < 4.5.<sup>17</sup>

Este protozoo considerado una infección de transmisión sexual (ITS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial debe haber 174 millones de mujeres afectadas de trichomoniasis lo que representa de un 10 a 25 % de todas las infecciones vaginales.<sup>24</sup>

## Diagnóstico

- Flujo vaginal mal oliente
- amarillo-verdoso
- Espumoso o burbujeante junto con la irritación vulvovaginal
- pH alcalino
- cérvix enrojecido y edematoso con aspecto de fresa.<sup>25</sup>



## **Factores asociados**

Contacto sexual, múltiples parejas sexuales. Existe sólo como trofozoíto; es la única trichomona patógena del humano y, cuando se encuentra, coloniza la vagina, próstata y uretra.<sup>26</sup>

## **Diagnóstico Microscópico**

Mediante la preparación en fresco se observa el parásito de forma piriforme u ovoide, flagelado, con núcleo anterior, membrana ondulante y axostilo, con tamaño un poco mayor al de un leucocito, de 15-30 micras, de movimientos rápidos y bruscos característicos.<sup>26</sup>

## **Tratamiento**

Metronidazol en dosis única de 2 g o dosis múltiples de 500 mg cada 12 horas durante 7 días. Nuevos compuestos vaginal tinidazol y ornidazol, este tratamiento se recomienda también en las mujeres embarazadas.<sup>23</sup>

- **Candidiasis:** Las especies comúnmente asociadas a la infección vaginal por cándida son *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei* y *C. guilliermond*. Hay que tener en cuenta la existencia de más de 100 diferentes especies de cándida e incluso, el *C. albicans*, la especie más frecuente, tiene más de 200 cepas distintas. La gama es bastante amplia.<sup>27</sup>

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.<sup>27</sup>

## **Factores asociados**

El embarazo, obesidad, antibioticoterapia, uso de anticonceptivos orales (estrógenos), diabetes mellitus, afecciones malignas, quimioterapia o radioterapia, labilidad emocional, depresión.<sup>28</sup>

## **Diagnóstico**

- Prurito vulvar
- flujo blanquesino, no oloroso, de aspecto a leche cortada
- pH<4,5
- dispareunia y disuria externa
- irritación y eritema.<sup>28</sup>

## **Diagnóstico Microscópico**

En la preparación en fresco o en la coloración Gram se evidencian las estructuras levaduriformes, células esféricas u ovoides, o las hifas, o micelios.<sup>27</sup>

## **Tratamiento**

Aplicación intravaginal; Butoconazol 3% en crema 5 g durante 3 días, Clotrimazol 100 mg en óvulos vaginales 1 óvulos durante 7 días, Clotrimazol 500mg en óvulos 1 sola aplicación, Miconazol 100 mg en ovulo 1 aplicación al día durante 7 días y Fluconazol 150 mg via oral dosis única, si fuera recurrente 1 vez a la semana por 6 meses.<sup>23</sup>

## **Hábitos de Higiene**

Los hábitos de higiene genitales se definen como las prácticas de aseo genital que se ejecutan diariamente para mantener el área perianal y genital libre de humedad y de residuos, como orina, materia fecal y fluidos y cuando estos hábitos son inadecuados predisponen a la presencia de flujos patológicos. Afirman que el lavado de las manos, antes y después de utilizar los productos para protegerse del sangrado menstrual o antes de entrar al baño y de tener relaciones sexuales, podría prevenir la presentación de flujos vaginales patológicos.<sup>29</sup>

El uso de jabones bactericidas o de tipo perfumado puede causar irritación vaginal y alterar el pH normal de la vagina favoreciendo el crecimiento de microorganismos causantes de la infección vaginal; así como el uso de duchas vaginales puede alterar el pH de ésta y por ende, incrementar el riesgo de presentar flujo vaginal patológico, ya que su uso puede precipitar un cambio en la flora normal de la vagina; e incluso pueden generar irritación de la mucosa vaginal, propiciando la colonización de algunos microorganismos causantes de infecciones vaginales señala que el uso del protector diario puede ser un factor de riesgo predisponente para la aparición de flujos vaginales, además, considera que el aseo perianal inadecuado (de atrás hacia adelante), también fue asociado con la aparición de flujos vaginales.

El aseo perianal inadecuado después de defecar o antes de orinar, se considera un factor de riesgo dada la proximidad anatómica entre el ano y la vagina; debe realizarse de adelante (vulva) hacia atrás (ano) para evitar arrastrar contaminación del ano hacia la vagina y por ende la colonización de microorganismos que produzcan flujos vaginales patológicos.<sup>29</sup>

Las duchas vaginales, el uso de ropa ajustada, de licra o nylon y con poca ventilación el uso de químicos y otros irritantes como el detergente. Los especialistas recomiendan usar ropa interior a base de algodón en lugar de prendas a base de nylon, cambiar las toallas higiénicas frecuentemente, usar ropa cómoda y amplia, utilizar productos de higiene femenina sin perfume y mantener una dieta saludable.<sup>2</sup>

### **Enfermedad Preexistente**

El padecimiento de enfermedades que produzcan depresión del sistema inmunológico, como la diabetes mellitus descompensada y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituyen otros factores que predisponen a la mujer a las infecciones vaginales.<sup>30</sup>

Este tipo de condición puede ser más frecuente durante el embarazo por cambios químicos en el entorno de la vagina, y en mujeres diabéticas, por el aumento en la glucosa en las secreciones vaginales que alimenta principalmente a las infecciones por hongos.<sup>2</sup>

Se considera como grupo vulnerable el de pacientes con diabetes mellitus que tienen alto rango de prevalencia para presentar candidiasis vaginal. En pacientes diabéticos se ha observado que las especie *C. glabrata* y *C. tropicalis* representan un mayor porcentaje que *C. albicans*, y está ligado este dato a pacientes diabéticos mal controlados, con hiperglucemia, glucosuria e incremento en las concentraciones de glucosa en secreciones vaginales, favoreciendo la aparición de los signos y síntomas de vaginitis por la colonización del género *Candida*.<sup>32</sup>

Entre los agentes biológicos causantes de las enfermedades cervico-vaginales se encuentran; bacterias entre ellas: *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*; *Chlamydia trachomatis*; y virus

como el virus del papiloma humano, virus del Herpes, sífilis y en paciente que tuvieron hepatitis B.<sup>33</sup>

### **Conductas Sexuales**

En el primer control prenatal, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de 300 mujeres encontró que 80% de ellas presentaba infecciones vaginales. Existiendo múltiples factores de riesgo descritos; las conductas sexuales, que incluyen: el sexo oral receptivo, aumento de la frecuencia de coitos, cambio reciente de pareja, inicio de relaciones sexuales a temprana edad y sexo no protegido están asociados a una mayor frecuencia de VB.<sup>31</sup>

#### **2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Infección vaginal:** Se refiere a la presencia de agentes microbianos establecidos en la cavidad vaginal y que viven en un estado de equilibrio, el mismo que puede romperse y desencadenar cuadros de vaginitis y/o vaginosis

**Vaginitis:** Implica la inflamación de la pared vaginal, y que se manifiesta con producción de flujo vaginal patológico

**Tricomoniasis:** Es una infección de transmisión sexual causada por el parásito *Trichomonas vaginalis*.

**Vaginosis Bacteriana:** Es la consecuencia del desorden en el ecosistema vaginal, con reducción de lactobacilos de Döderlein y proliferación desmedida de *Gardnerella vaginalis*, con producción de flujo patológico.

**Candidiasis:** Infección por hongos es la irritación de la vagina y vulva, causada por el sobre crecimiento del hongo *Candida albicans*.

**Factor de riesgo:** Es toda circunstancia o condición que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una infección o enfermedad.

**Infección asintomática:** Diseminación de un microbio que no presenta ningún signo clínico en el enfermo al que se le llama “portador asintomático”.

**Prevalencia:** Se refiere a la cuantificación de los casos en una población y tiempo determinado. Así, la prevalencia mide la magnitud de la enfermedad en un tiempo y espacio específico.

**Prurito:** Sensación desagradable e incómoda de la piel que provoca el deseo de rascarse.

**Flora vaginal:** Las bacterias que la componen (*Lactobacillus*) producen ácido láctico que mantiene un pH vaginal adecuado creando una barrera de protección que impide el crecimiento de microorganismos patógenos.

**PH vaginal:** Se consigue es ácido y esta acidez desciende a medida que la flora patógena (hongos) se va instaurando.

**Método de Amsel:** Empleado frecuentemente en la práctica clínica, consiste en investigar cuatro parámetros en la secreción vaginal.

**Promiscuidad:** Mantener relaciones sexuales con dos o más persona en el periodo de seis meses.

**CAPITULO III**  
**PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

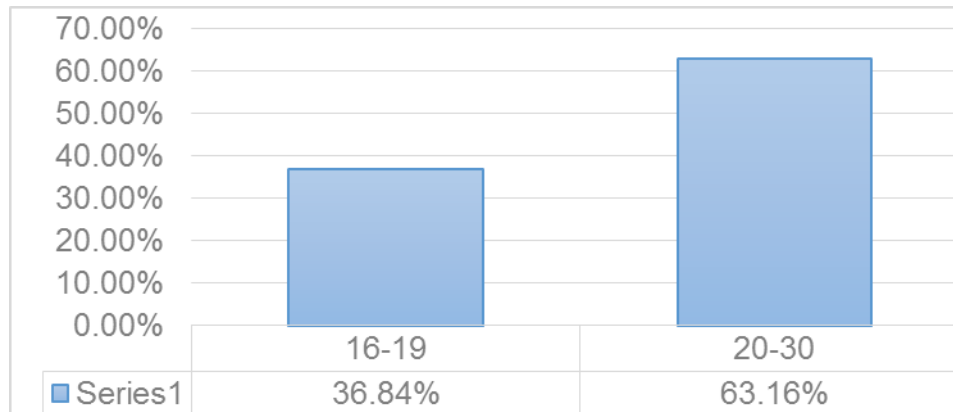
**FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES VAGINALES EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA  
ESPERANZA - VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2015**

**Datos generales:**

**Tabla N° 01:** Población de gestantes por grupo de edad.

Edad	frecuencia	%
16-19	56	36,84%
20-30	96	63,16%
total	152	100,00%

**Grafico N° 01:** Población de gestantes por grupo de edad.



**INTERPRETACION:**

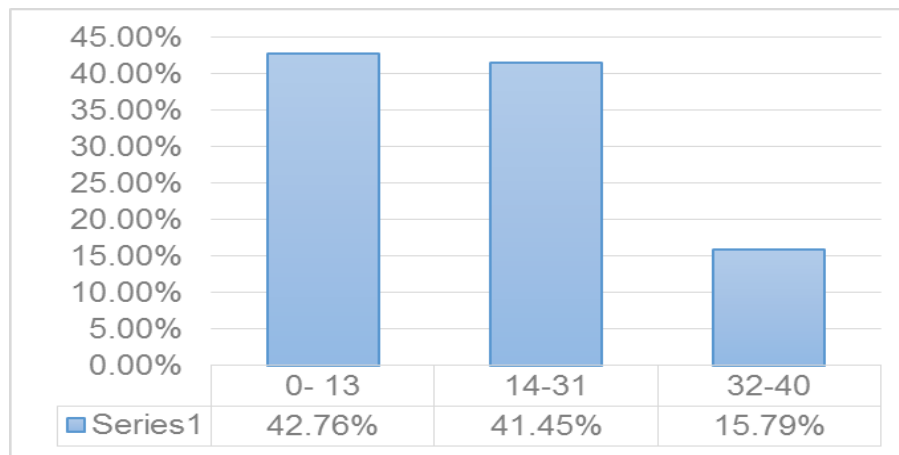
El 36,84% son gestantes adolescentes y el 63,16% gestantes jóvenes.



**TABLA N° 02:** Edad Gestacional.

Edad gestacional	frecuencia	%
0- 13	65	42,76%
14-31	63	41,45%
32-40	24	15,79%
total	152	100,00%

**Grafico N° 02:** Edad gestacional



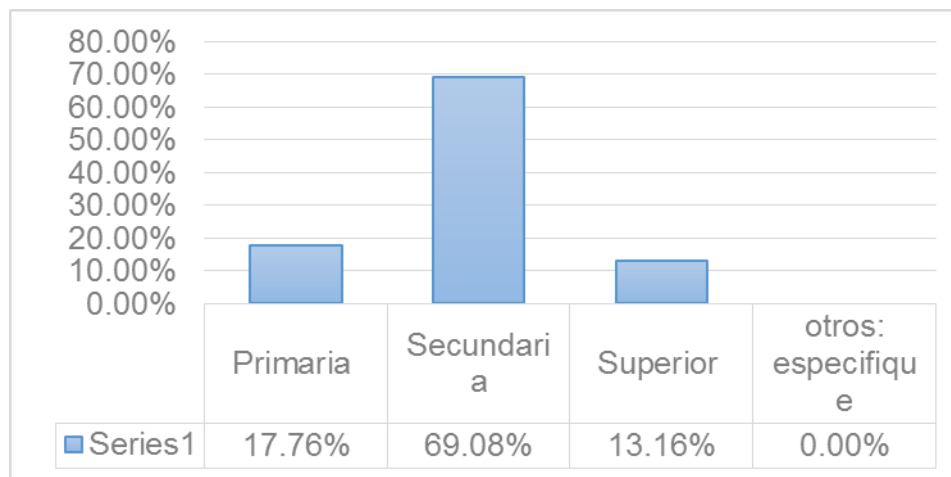
**INTERPRETACION:**

El 42.76% tiene entre 0 a 13 ss de gestación, el 41,45% de 14 a 31 ss y el 15.79% de 32 a 40 ss.

**Tabla N° 03:** Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	frecuencia	%
Primaria	27	17,76%
Secundaria	105	69,08%
Superior	20	13,16%
otros: especifique	0	0,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 03:** Grado de Instrucción



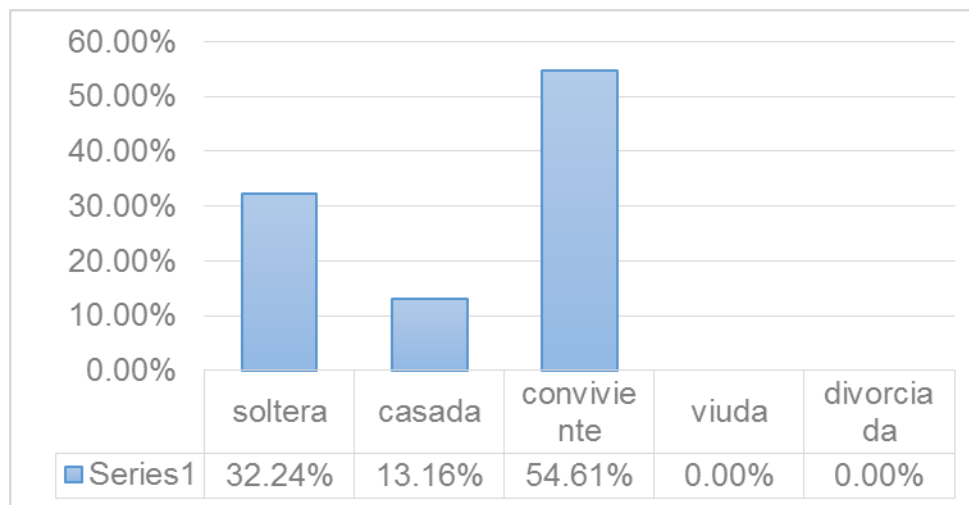
**INTERPRETACION:**

El 69,08% tiene secundaria y el 13,16% nivel superior

**Tabla N° 04:** Estado Civil

ESTADO CIVIL	frecuencia	%
Soltera	49	32,24%
Casada	20	13,16%
Conviviente	83	54,61%
Viuda	0	0,00%
Divorciada	0	0,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 04:** Estado Civil



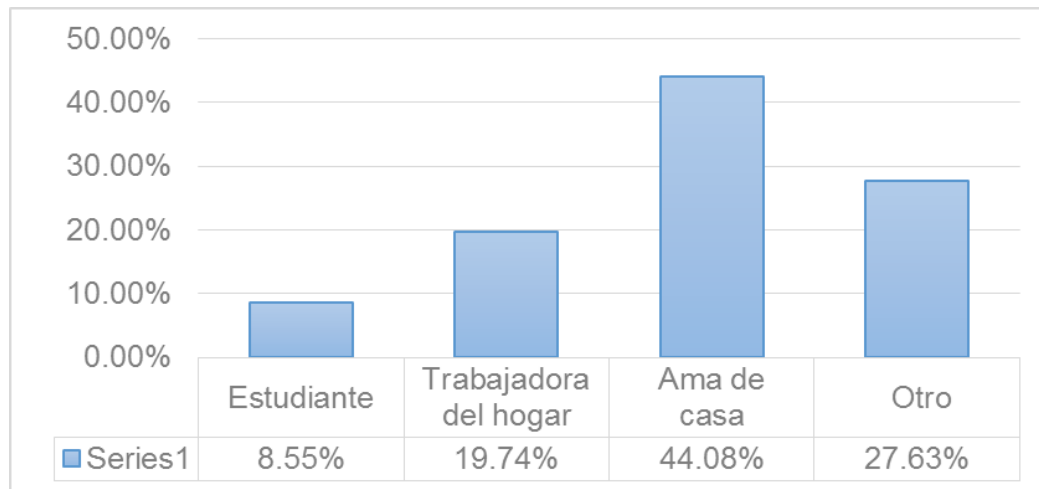
**INTERPRETACION:**

El 54,61% son convivientes, solteras el 32,24% y solo el 13,16% son casadas.

**Tabla N° 05:** Ocupación

OCUPACIÓN	frecuencia	%
Estudiante	13	8,55%
Trabajadora del hogar	30	19,74%
Ama de casa	67	44,08%
Otro	42	27,63%
Total	152	100,00%

**Grafico N° 05:** Ocupación



**INTERPRETACION:**

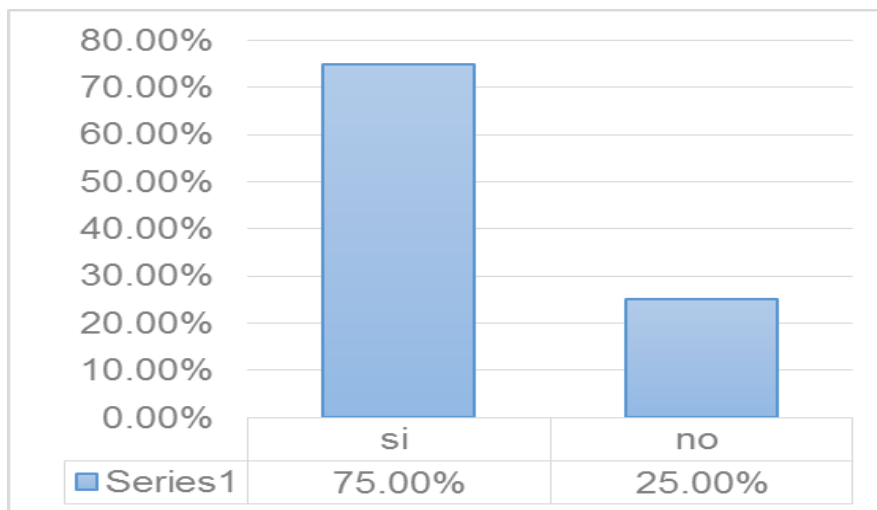
El 44,08% son ama de casa, el 19,74% trabajadoras del hogar, 9% estudian y 27,63% otros (comerciantes, vendedoras y meseras).

### Variable Relacionado a Hábitos de Higiene:

**Tabla N° 06:** Aseo diario

¿Se ducha todo los días?	frecuencia	%
si	114	75,00%
no	38	25,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 06:** Aseo Diario



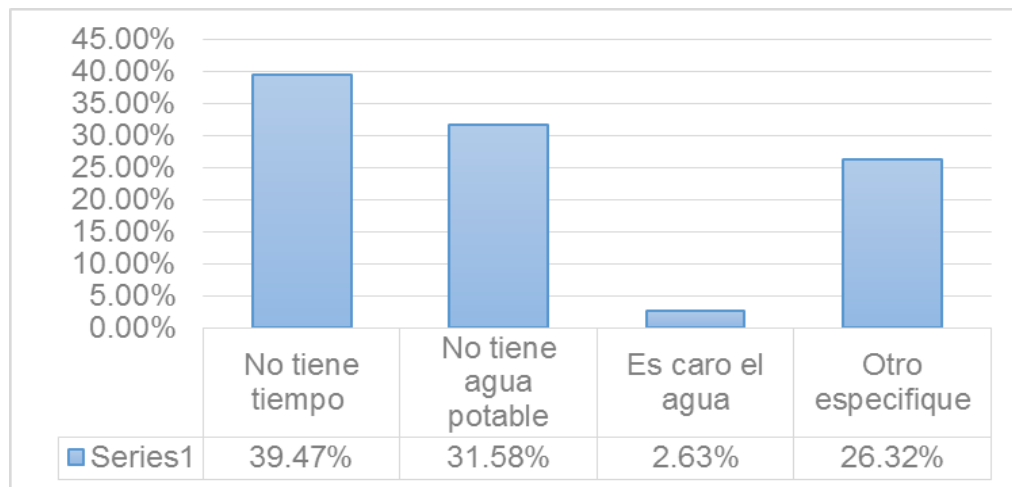
### INTERPRETACION:

El 75% de las gestantes se duchan todos los días y el 25% no se ducha.

**TABLA N° 07:** Motivo por el que NO se Ducha

Si la respuesta es NO ¿Por qué?	frecuencia	%
No tiene tiempo	15	39,47%
No tiene agua potable	12	31,58%
Es caro el agua	1	2,63%
Otro especifique	10	26,32%
Total	38	100,00%

**Grafico N° 07:** Motivo por el que NO se Ducha



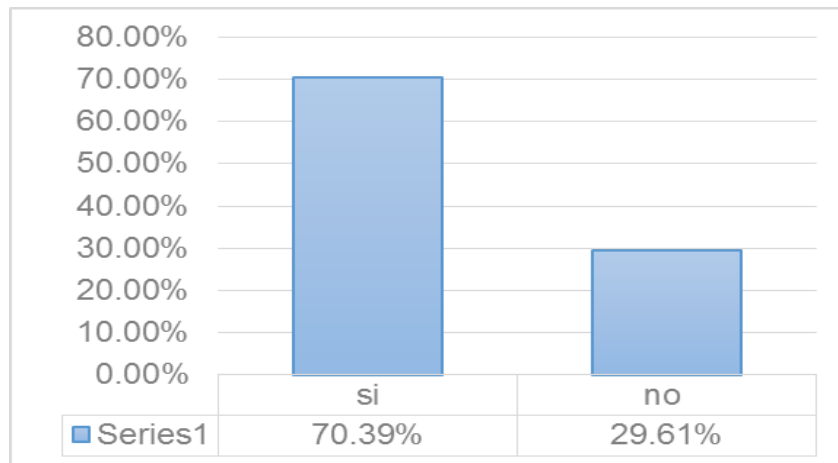
**INTERPRETACION:**

El 39,47% de gestantes que no tienen tiempo, el 31,58% que no cuenta con agua potable, el 2,63% que es muy caro el agua y un 26,32% que manifiesta tener otras razones; especificando tener frio y el tamaño del feto les resulta incómodo a este acto.

**Tabla N° 08:** Cambio de ropa interior

¿Se cambia de ropa interior todos los días?	frecuencia	%
Si	107	70,39%
no	45	29,61%
total	152	100,00%

**Grafico N° 08:** Cambio de ropa interior



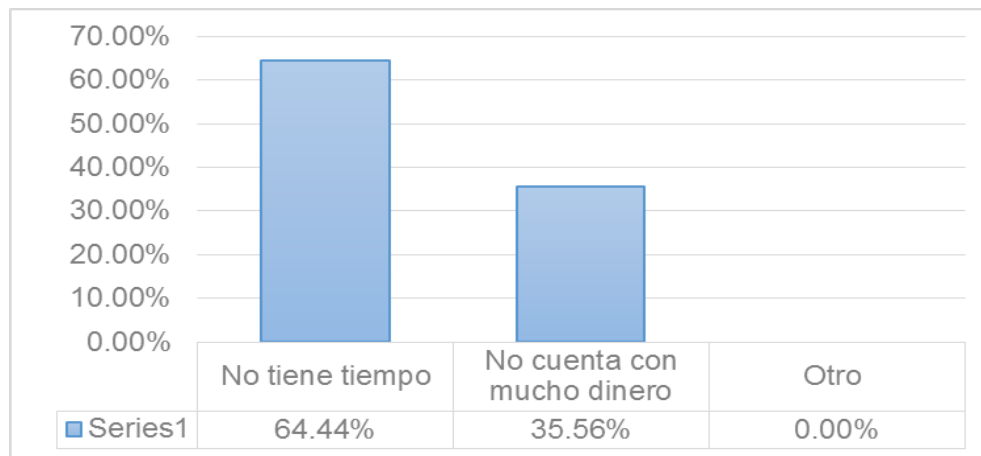
**INTERPRETACION:**

El 70,39% se cambian de ropa interior y solo un 29,61% no lo realiza.

**Tabla N° 09:** Motivo por el que NO se cambia de ropa interior

Si la respuesta es NO ¿Por qué?	frecuencia	%
No tiene tiempo	29	64,44%
No cuenta con mucho dinero	16	35,56%
Otro	0	0,00%
total	45	100,00%

**Grafico N° 09:** Motivo por el que NO se cambia de ropa interior



**INTERPRETACION:**

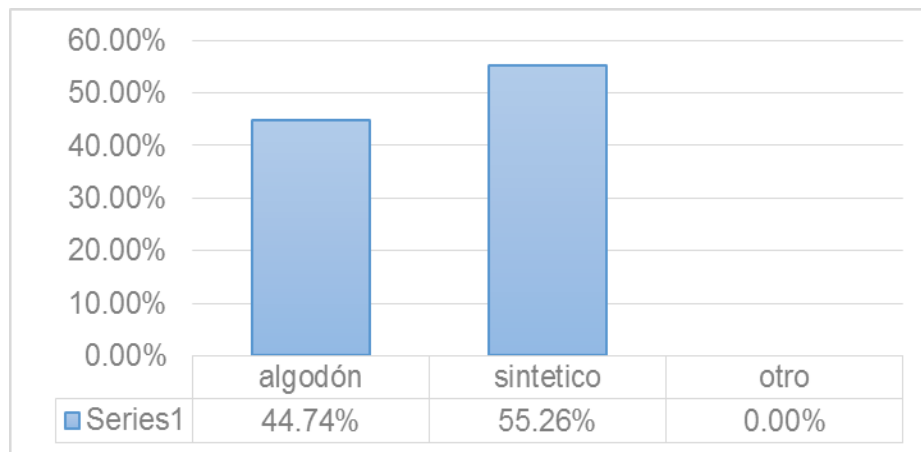
El 64,44% de las gestantes que no se cambia la ropa interior es por falta de tiempo y el 35,56% es porque no cuenta con mucho dinero.



**Tabla N° 10:** Tipo de tela de la ropa interior

¿Qué tipo de tela es su trusa?	frecuencia	%
algodón	68	44,74%
sintético	84	55,26%
Otro	0	0,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 10:** Tipo de tela de la ropa interior



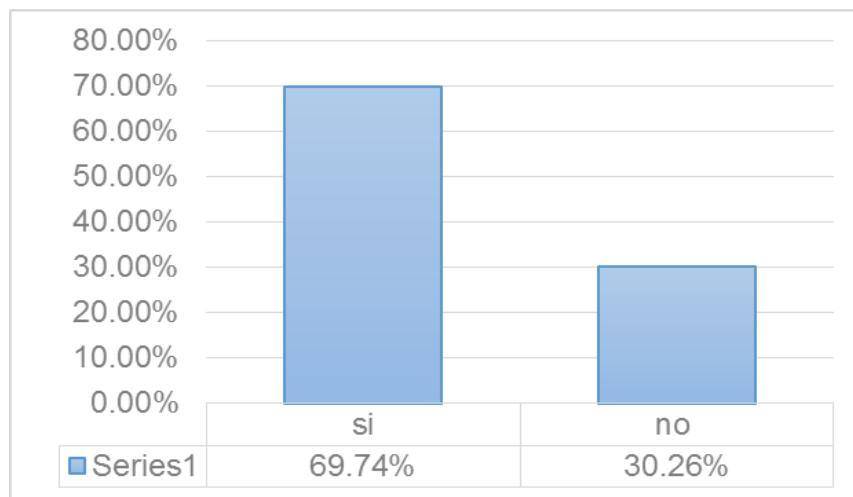
**INTERPRETACION:**

El 55,26 % utilizan ropa interior sintética y el 44,74% es de algodón.

**Tabla N° 11:** Utilización de agua y jabón para el asea genital

¿Para su higiene genital utiliza jabón y agua?	frecuencia	%
Si	106	69,74%
no	46	30,26%
total	152	100,00%

**Grafico N° 11:** Utilización de agua y jabón para el asea genital



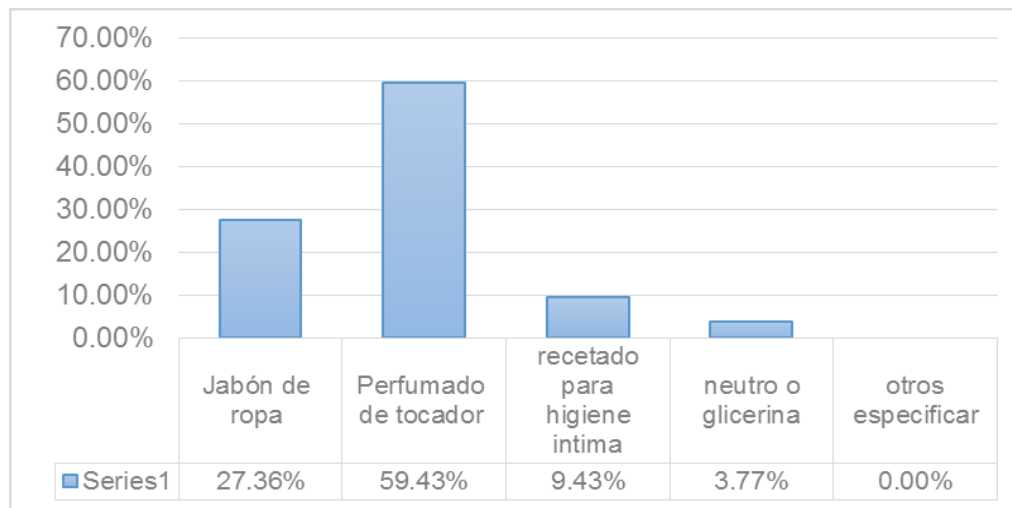
**INTERPRETACION:**

El 69,74% utilizan agua y jabón para su higiene íntima y el 30,26% no utiliza.

**Tabla N° 12:** Tipo de jabón que utiliza para su higiene genital

¿Qué tipo de jabón utiliza?	frecuencia	%
Jabón de ropa	29	27,36%
Perfumado de tocador	63	59,43%
recetado para higiene intima	10	9,43%
neutro o glicerina	4	3,77%
otros especificar	0	0,00%
total	106	100,00%

**Grafico N° 12:** Tipo de jabón que utiliza para su higiene genital



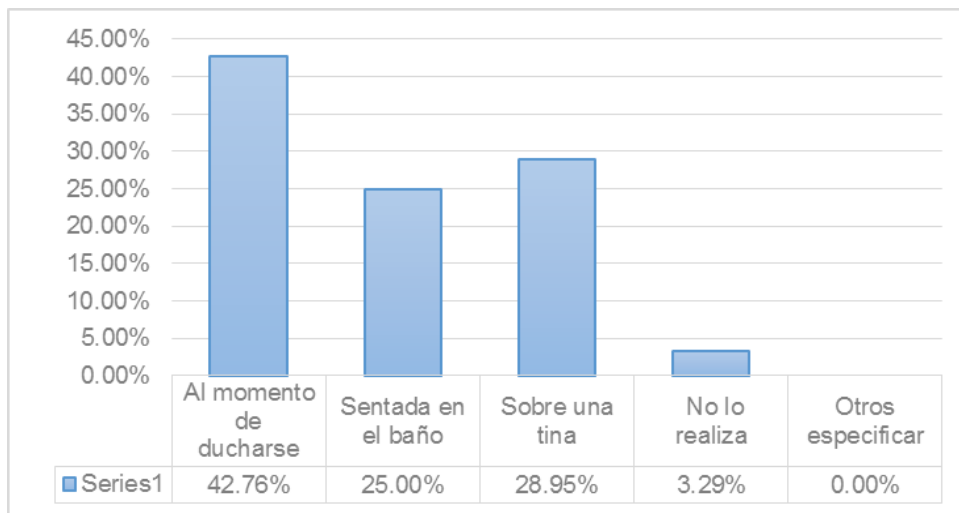
**INTERPRETACION:**

El 59,43% utiliza jabón perfumado de tocador para su higiene intima, el 27,36% manifestó que utiliza jabón de ropa, un 9,43% son los recetados y el 3,77% utiliza neutro o glicerina.

**Tabla N° 13:** Momento para el aseo genital

¿Cómo se hace su higiene vaginal?	frecuencia	%
Al momento de ducharse	65	42,76%
Sentada en el baño	38	25,00%
Sobre una tina	44	28,95%
No lo realiza	5	3,29%
Otros especificar	0	0,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 13:** Momento para el aseo genital



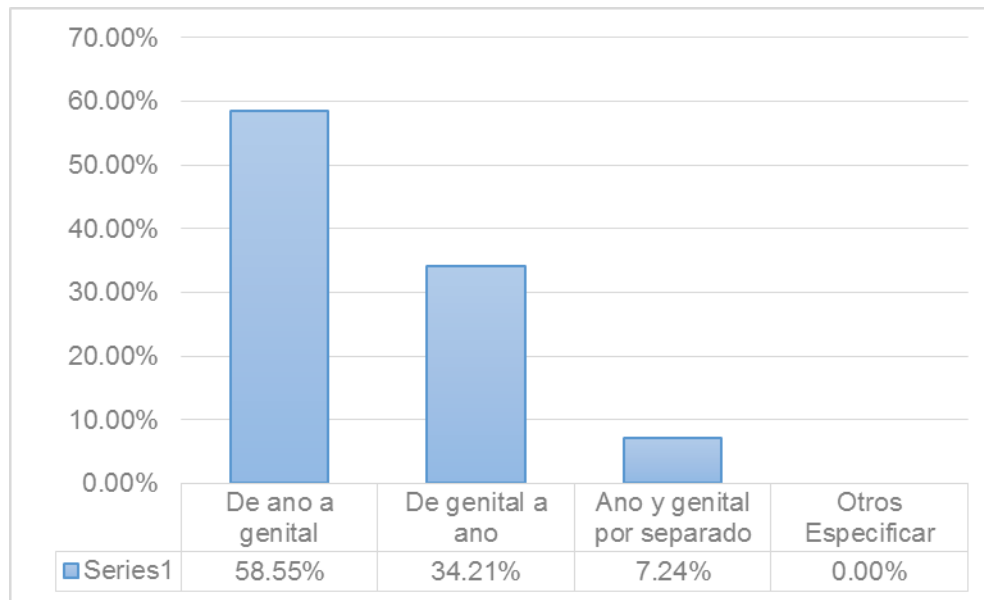
**INTERPRETACION:**

El 42,76% la higiene genital lo realiza al momento de ducharse, el 28,95% sobre una tina, sentada en el baño el 25,00% y solo un 3,29% no lo realiza.

**Tabla N° 14:** Modo de limpieza después de cada deposición

¿Cómo se limpia después de hacer su deposición?	frecuencia	%
De ano a genital	89	58,55%
De genital al ano	52	34,21%
Ano y genital por separado	11	7,24%
Otros Especificar	0	0,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 14:** Modo de limpieza después de cada deposición



**INTERPRETACION:**

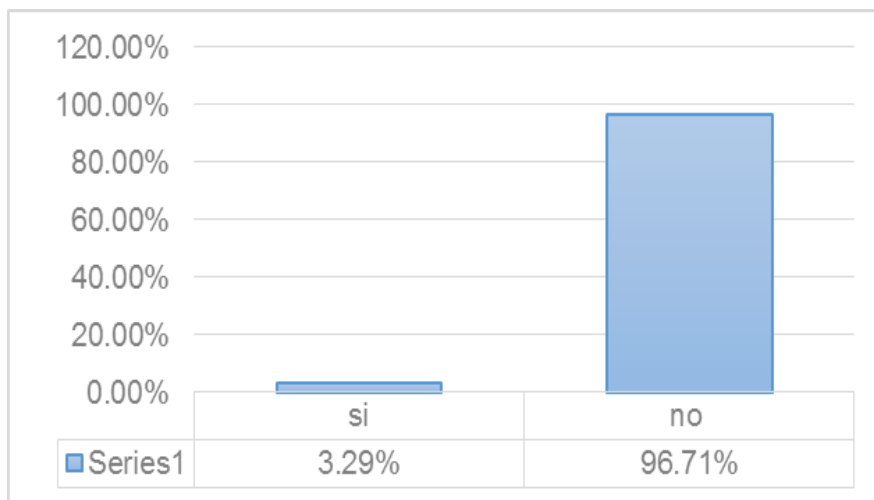
El 58,55% realizan su limpieza de ano a los genitales, 34,21% de genital al ano y solo un 7,24% ano y genital por separado.

### Variable Relacionado a Enfermedades Pre Existentes:

**Tabla N° 15:** Diabetes

Diabetes	frecuencia	%
Si	5	3,29%
no	147	96,71%
total	152	100,00%

**Grafico N° 15:** Diabetes



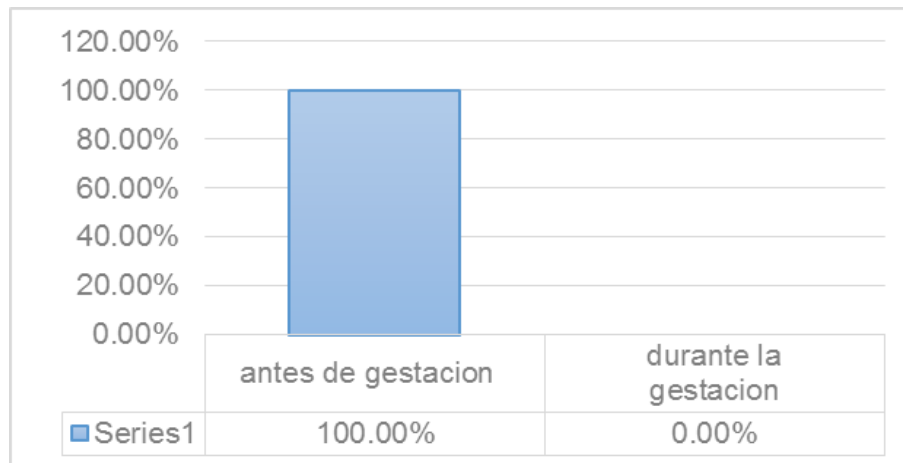
### INTERPRETACION:

El 96,71% no tienen actualmente diabetes y el 3,29% si lo padece.

**Tabla N° 16: Inicio de Diabetes**

Tiene diabetes ¿desde cuándo?	frecuencia	%
antes de estar gestando	5	100,00%
durante la gestación	0	00,00%
total	5	100,00%

**Grafico N° 16: Inicio de Diabetes**



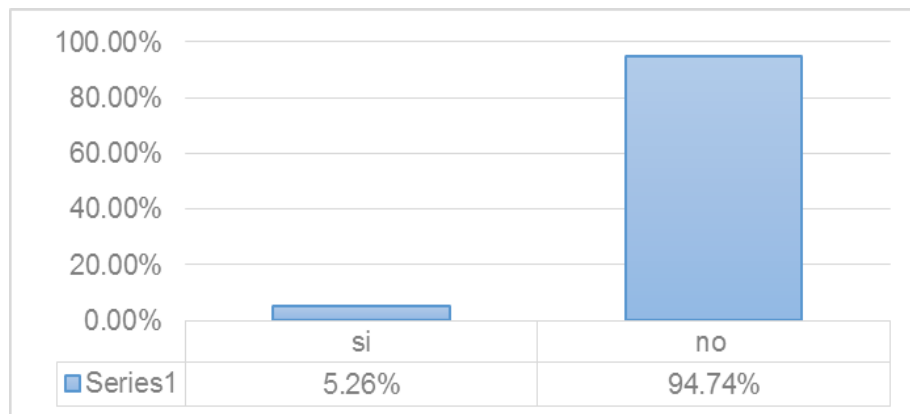
**INTERPRETACION:**

El 100,00% que tienen diabetes, lo han tenido antes de gestación.

**Tabla N° 17: Hepatitis**

¿Ha tenido hepatitis?	Frecuencia	%
Si	8	5,26%
no	144	94,74%
total	152	100,00%

**Grafico N° 17: Hepatitis**



**INTERPRETACION:**

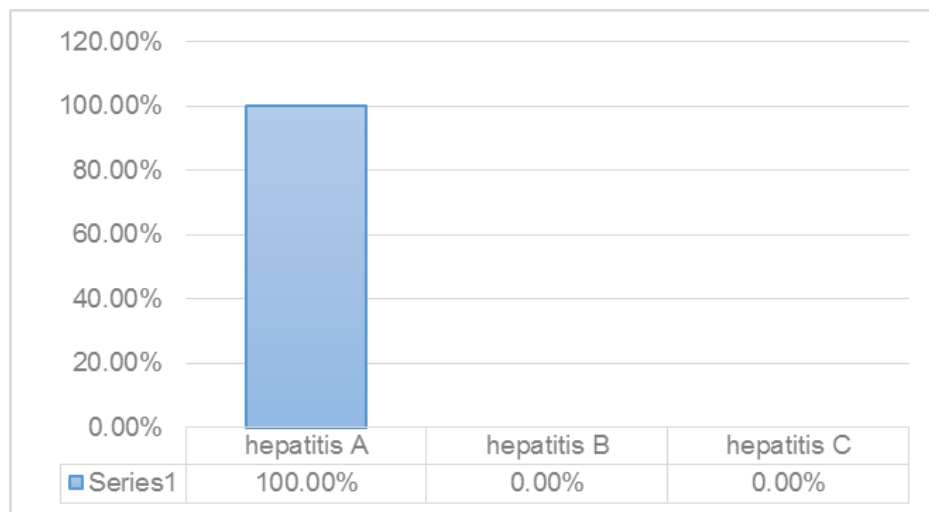
Solo el 5,26% han tenido hepatitis y el 94,74% no lo padeció.



**Tabla N° 18: tipo de hepatitis**

¿Tipo de hepatitis?	frecuencia	%
hepatitis A	8	100,00%
hepatitis B	0	0,00%
hepatitis C	0	0,00%
total	8	100,00%

**Grafico N° 18: tipo de hepatitis**



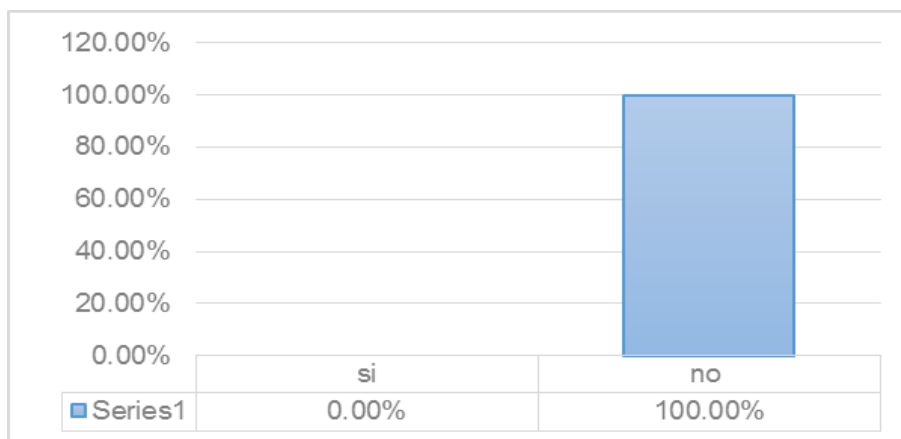
**INTERPRETACION:**

El 100,00% tuvieron hepatitis del tipo A.

**Tabla N° 20: VIH – SIDA**

¿Tiene VIH - SIDA?	frecuencia	%
si	0	0,00%
no	152	100,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 20: VIH – SIDA**



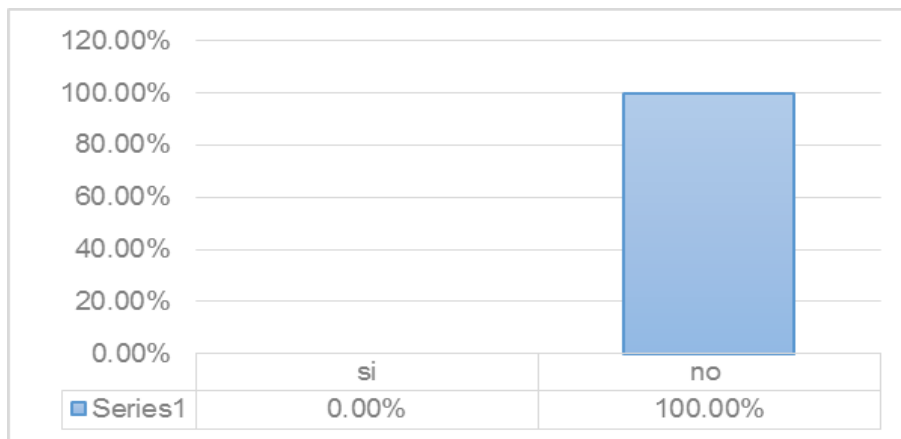
**INTERPRETACION:**

El 100,00% no tiene VIH – SIDA.

**Tabla N° 21: SIFILIS**

¿Tiene SIFILIS?	frecuencia	%
si	0	0,00%
no	152	100,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 21: SIFILIS**



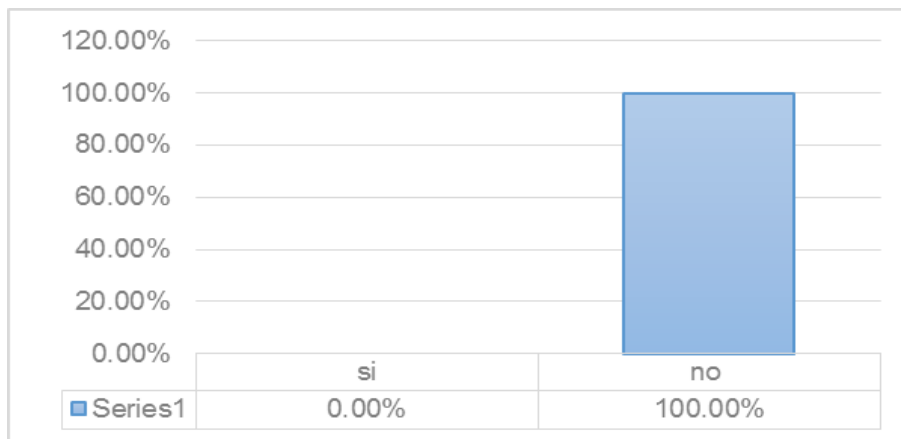
**INTERPRETACION:**

El 100,00% no tiene SIFILIS.

**Tabla N° 22: HERPES**

¿Tiene HERPES?	frecuencia	%
si	0	0,00%
no	152	100,00%
total	152	100,00%

**Grafico N° 22: HERPES**



**INTERPRETACION:**

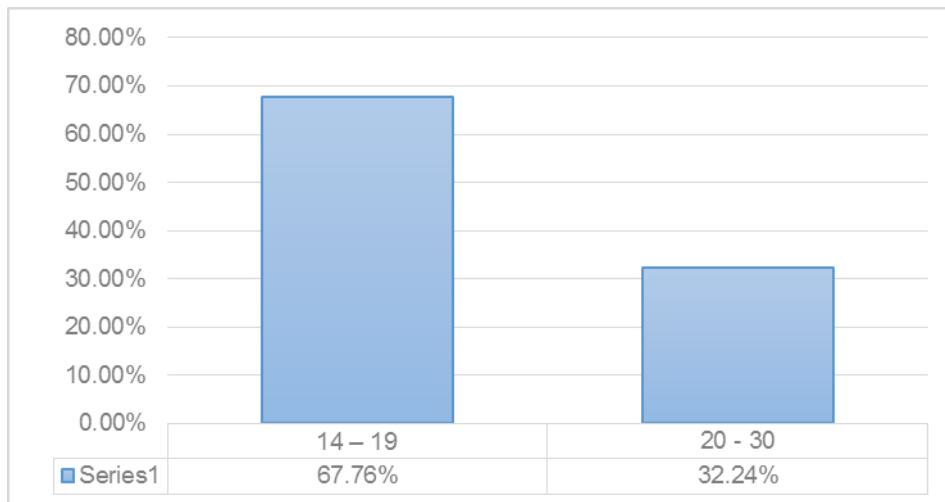
El 100,00% no tiene SIFILIS.

**Variable Relacionado a Conducta Sexual:**

**Tabla N° 23:** Inicio de relaciones sexuales

¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?	frecuencia	%
14 – 19	103	67,76%
20 - 30	49	32,24%
<b>total</b>	<b>152</b>	<b>100,00%</b>

**Grafico N° 23:** Inicio de relaciones sexuales



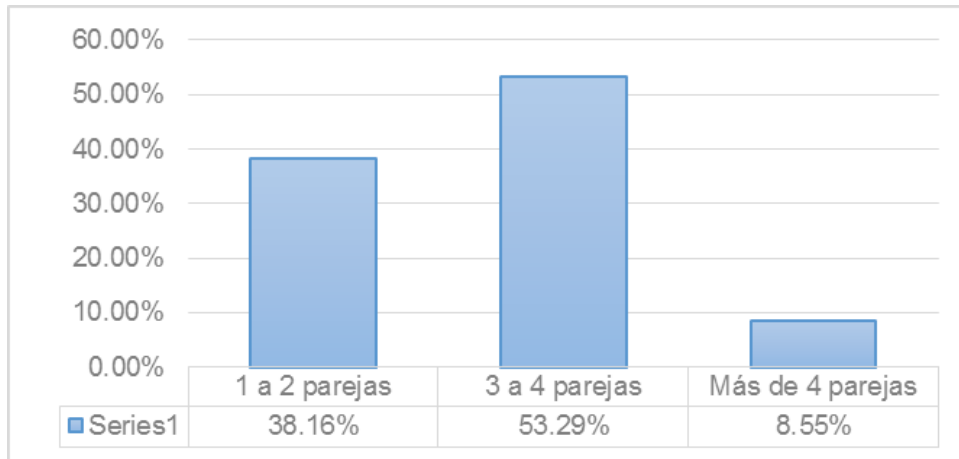
**INTERPRETACION:**

El 67,76% iniciaron relaciones sexuales entre los 14 a 19 años.

**Tabla N° 24:** Andria

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento?	frecuencia	%
1 a 2 parejas	58	38,16%
3 a 4 parejas	81	53,29%
Más de 4 parejas	13	8,55%
total	152	100,00%

**Grafico N° 24:** Andria



**INTERPRETACION:**

El 53,29% de gestantes han tenido 3 a 4 parejas sexuales, el 38,16% de 1 a 2 parejas y el 8,55% más de 4 parejas sexuales.

**Tabla N° 25: Conducta Sexual**

PREGUNTAS	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1. Me gusta tener relaciones sexuales con personas que recién conozco	90	52	8	2	
2. Me aburre tener relaciones sexuales solo con mi pareja	103	29	20		
3. Me gusta cambiar de pareja sexual cada 3 meses	120	32			
4. No me gusta Utilizaría condón	95	13	23	10	11
5. Me gusta que mi pareja me practique sexo oral		31	34	60	27
6. Me gusta practicar sexo anal	30	30	59	14	19
7. Las relaciones sexuales no debería ser con una sola persona en toda mi vida	8	15	20	109	
8. Prefiero arriesgarme a tener una enfermedad, que no tener relaciones sexuales	132	17	3		
9. El hombre debería ser el único responsable de la protección del acto sexual	59	5		83	5
10. Reconozco el uso del condón como malo para mi salud	30	110		9	3

**POSITIVO:**

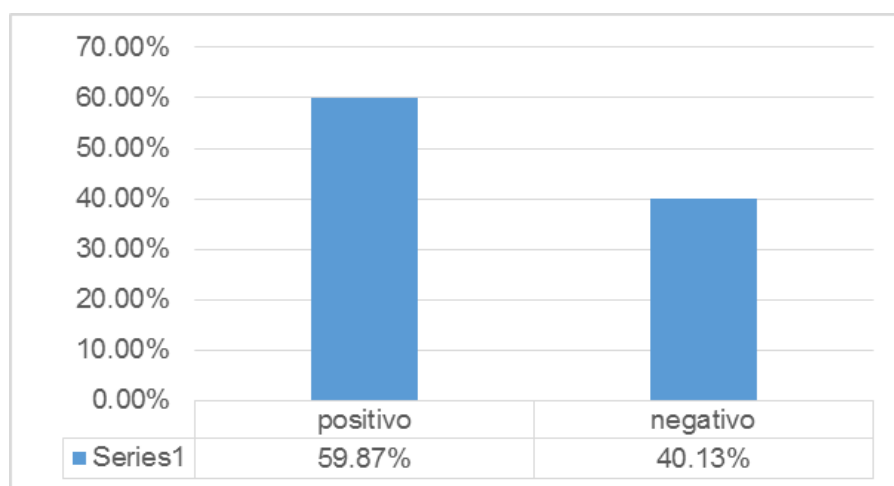
PUNTAJE	FRECUENCIA
10-14	9
14-17	32
18-21	18
22-35	21
26-29	11
<b>total</b>	<b>91</b>

**NEGATIVO:**

PUNTAJE	FRECUENCIA
30-33	54
34-37	6
38-42	1
43-46	
47-50	
<b>Total</b>	<b>61</b>

Identificar Conductas Sexuales	frecuencia	%
positivo	91	59,87%
negativo	61	40,13%
total	152	100,00%

**Grafico N° 25:** Conducta Sexual



**INTERPRETACION:**

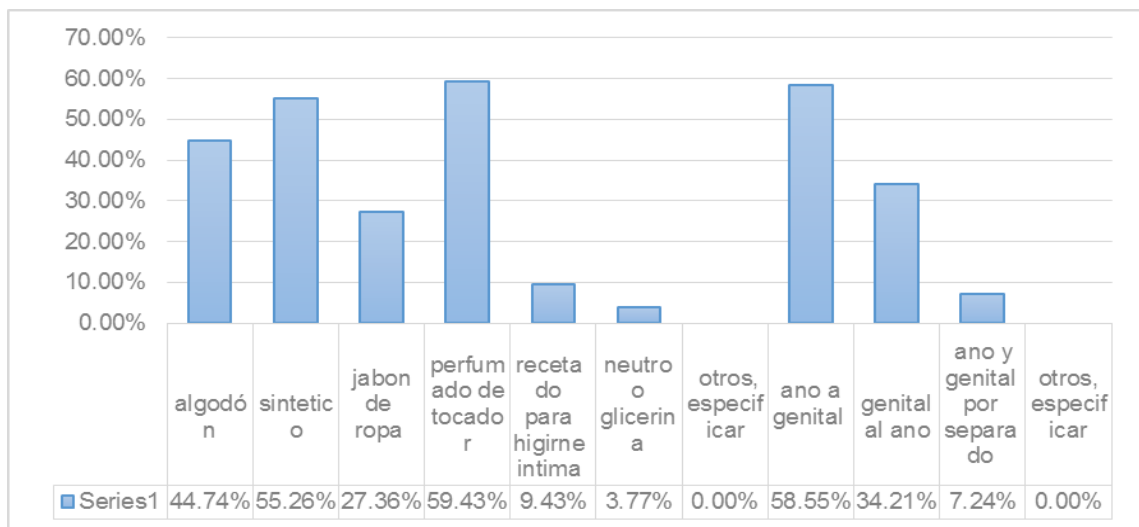
Las gestantes respondieron sobre su conducta sexual, dando como resultado el 59,87% de gestantes por sus respuestas tienen conducta sexual positiva y solo el 40,13% conductas sexuales negativas; ya sea, práctica de sexo oral, anal, no utilizar preservativo, entre otros.



**Tabla N° 26:** factor hábito de higiene genital que predominaron en la infección vaginal en gestantes.

Variable de Hábitos De Higiene Genital		Frecuencia	%
1. ¿Qué tipo de tela es su trusa?	algodón	68	44.74%
	sintético	84	55.26%
2. tipo de jabón que utiliza para la higiene genital	jabón de ropa	29	27.36%
	perfumado de tocador	63	59.43%
	recetado para higiene intima	10	9.43%
	neutro o glicerina	4	3.77%
	otros, especificar	0	0.00%
3. ¿Cómo se limpia después de hacer su deposición?	ano a genital	89	58.55%
	genital al ano	52	34.21%
	ano y genital por separado	11	7.24%
	otros, especificar	0	0.00%

**Grafico N° 26:** factor hábito de higiene genital que predominaron en la infección vaginal en gestantes



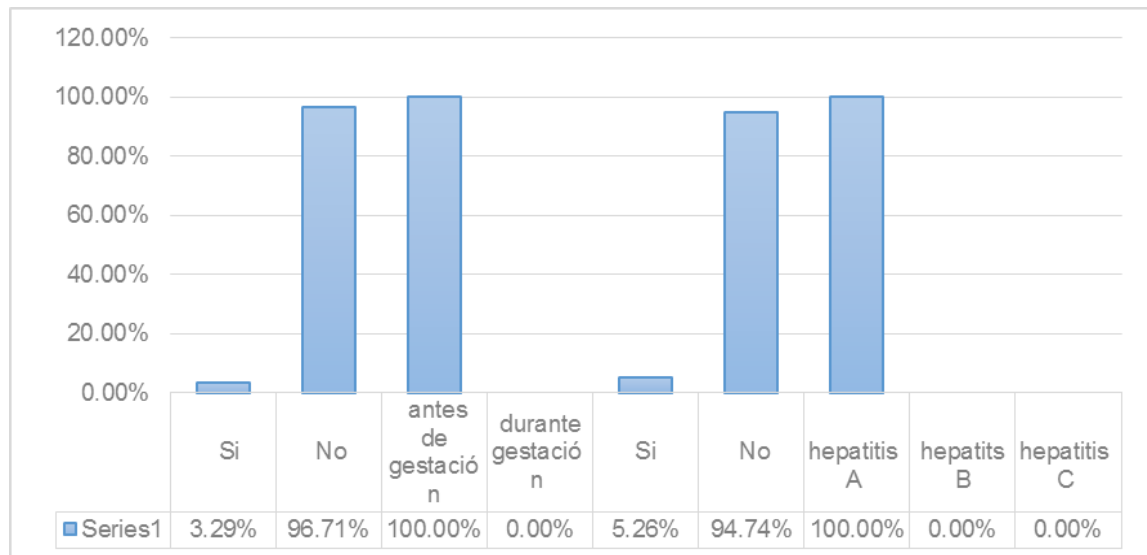
**INTERPRETACION:**

El 55,26% utiliza ropa interior sintética, el 59,43% usa jabón perfumado de tocador para su higiene genital y el 58,55% realiza su limpieza de ano a genital.

**Tabla N° 27:** factor enfermedades pre existentes que predominaron en la infección Vaginal en gestantes.

variable sobre la enfermedad pre existente		Frecuencia	%
1. ¿tiene diabetes?	Si	3	3,29%
	No	147	96,71%
2. ¿desde cuándo tiene diabetes?	antes de gestación	3	100,00%
	durante gestación	0	0,00%
3 ¿tiene hepatitis	Si	8	5,26%
	No	144	94,74%
4. ¿qué tipo de hepatitis?	hepatitis A	8	100,00%
	hepatitis B	0	0,00%
	hepatitis C	0	0,00%

**Tabla N° 27:** factor enfermedades pre existentes que predominaron en la infección Vaginal en gestantes



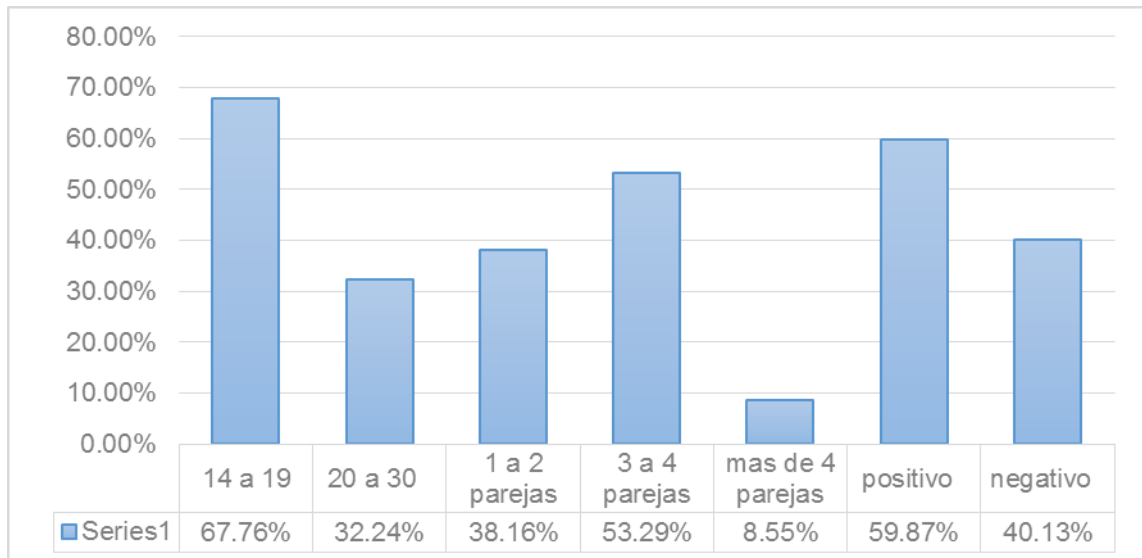
**INTERPRETACION:**

El 3,29 tiene diabetes adquirido antes de la gestación y el 5,26% tiene hepatitis tipo A.

**Tabla N° 28:** factor conducta sexual que predominaron en la infección Vaginal en gestantes

Variable sobre conducta sexual		Frecuencia	%
1. inicio de relaciones sexuales	14 a 19	103	67,76%
	20 a 30	49	32,24%
2. cuantas parejas sexuales a tenido	1 a 2 parejas	58	38,16%
	3 a 4 parejas	81	53,29%
	más de 4 parejas	13	8,55%
3. conducta sexual	positivo	91	59,87%
	negativo	61	40,13%

**Tabla N° 28:** factor conducta sexual que predominaron en la infección Vaginal en gestantes



**INTERPRETACION:**

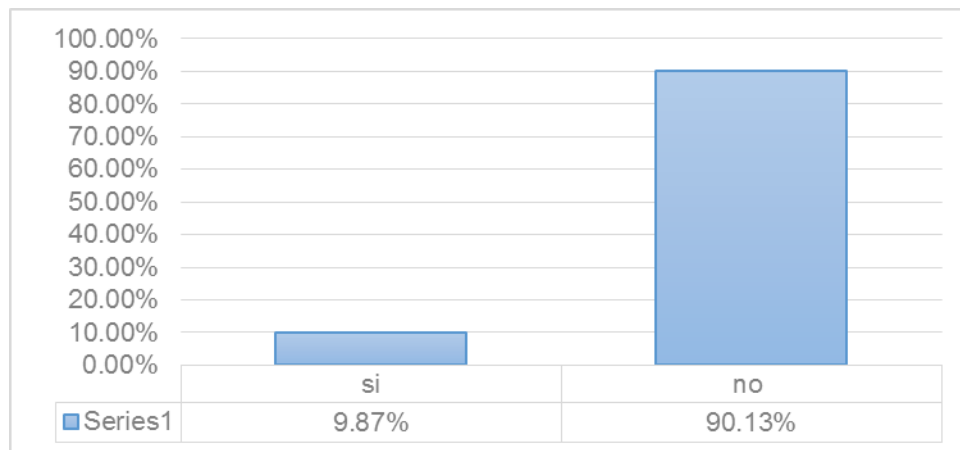
El 67,76% inicio su relación sexual entre los 14 a 19 años, el 53,29% ha tenido de 3 a 4 parejas sexuales y el 59,87% una conducta sexual positiva

## Infección Vaginal:

**Tabla N° 29:** Conocimiento sobre el tipo de infección

¿Tiene conocimiento del tipo de infección vaginal que presenta?	frecuencia	%
Si	15	9,87%
no	137	90,13%
total	152	100,00%

**Grafico N° 29:** Conocimiento sobre el tipo de infección



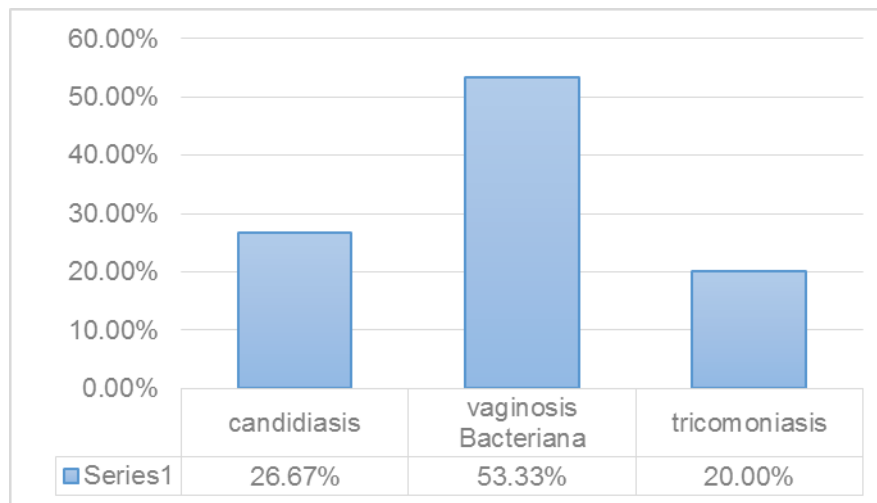
### INTERPRETACION:

El 9,87% conocen el tipo de infección vaginal que padecen y el 90,13% desconoce la infección que padece.

**Tabla N° 30:** tipo de infección vaginal

SI ¿Dígame cuál?	frecuencia	%
Candidiasis	4	26,67%
vaginosis Bacteriana	8	53,33%
tricomoniasis	3	20,00%
total	15	100,00%

**Grafico N° 30:** tipo de infección vaginal



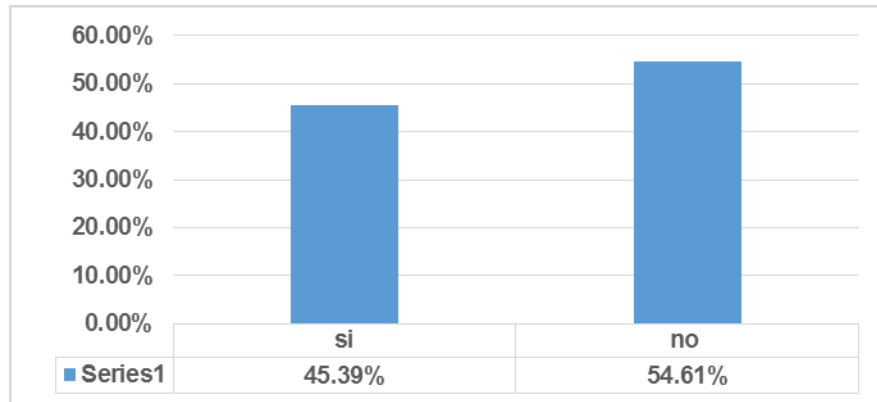
**INTERPRETACION:**

El 2,63% reconoce tener Candidiasis, el 5,26% Vaginosis Bacteriana y 1,97% Tricomoniasis

**Tabla N° 31:** Ardor en zona genital

¿Tiene ardor en su zona genital?	frecuencia	%
Si	69	45,39%
no	83	54,61%
total	152	100,00%

**Grafico N° 31:** Ardor en zona genital



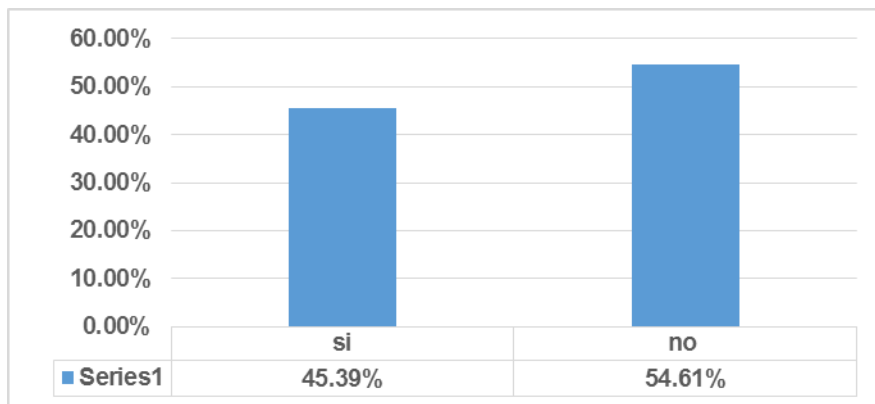
**INTERPRETACION:**

El 54,61% de gestantes de la muestra no presentan ardor en su zona genital y solo el 45,39% si lo presenta.

**Tabla N° 32:** síntomas después del acto sexual

¿Presenta dolor, ardor después del acto sexual?	frecuencia	%
Si	69	45,39%
no	83	54,61%
total	152	100,00%

**Grafico N° 32:** síntomas después del acto sexual



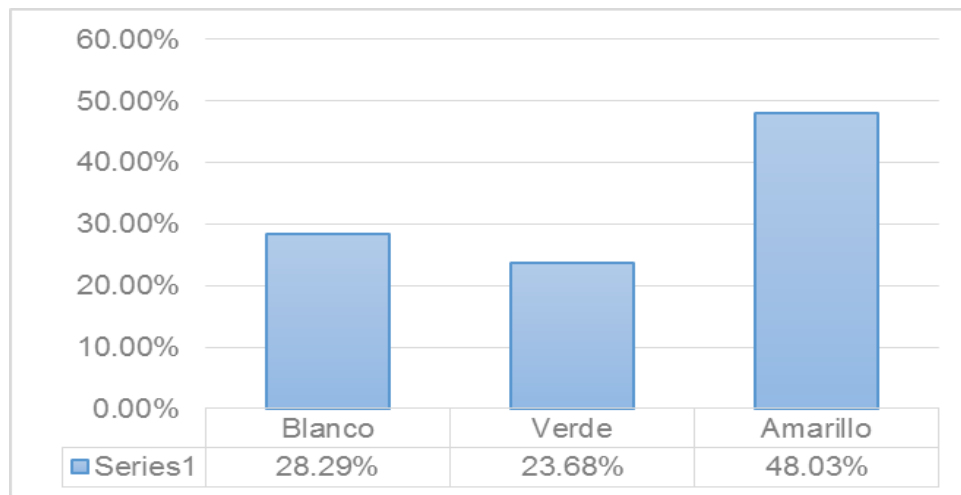
**INTERPRETACION:**

El 54,61% de gestantes de la muestra respondió que no presentaba dolor, ardor después del acto sexual y el 45,39% si presenta estos síntomas.

**Tabla N° 33:** color del flujo vaginal

¿El flujo vaginal qué color tiene?	frecuencia	%
<b>Blanco</b>	43	28.29%
<b>Verde</b>	36	23.68%
<b>Amarillo</b>	73	48.03%
<b>total</b>	152	100.00%

**Grafico N° 33:** color del flujo vaginal



**INTERPRETACION:**

Las gestantes de la muestra respondieron que el 48,03% tiene flujo vaginal color amarillo, el 28,29% es de color blanco y solo el 23,68% su flujo vaginal es de color verde.



## Discusión

Se analizó 152 cuestionarios en el cual podemos observar que el 100% de gestantes de la muestra tienen infección vaginal, siendo común y frecuente en la población. Como logro a la investigación se concluyó que el factor asociado es el hábito de higiene genital al igual de Torres y Bravo en su trabajo de investigación realizado en el año 2012; muestra que el factor de riesgo es el descuido de la higiene genital con 33,3%.

El 63,16% de gestantes de la investigación tienen un edad entre los 20 a 30 años, educación secundaria 69,08% y un estado civil de conviviente 54,61%; a diferencia de Navarro y Cols en su trabajo de investigación en el año 2006 demostró el 47,9% de las gestantes tenían entre 25 a 29 años de edad.

Con una edad gestacional de 0 a 13 semanas un 42,76% a diferencia de Murillo en su trabajo del año 2013 cursaban las 31 y 36 semanas con 36,6%.

En el presente estudio se encontró que el 58,55% de gestantes se limpia de ano a genital después de hacer su deposición, así como Bojanini J y Cáceres en su trabajo de investigación en el 2002 y 2008 respectivamente. Se identificó el uso de ropa interior sintética con un 55,26% y el uso de jabón perfumado para el lavado de su zona genital con 59,43% a diferencia de Bravo, Torres y Bojamini en sus trabajos del 2012 y 2002 respectivamente afirman que solo 33,3% fue afectado por los descuidos higiénicos.

En lo que compete al factor asociado con enfermedades preexistentes solo el 3,29% de gestantes tienen diabetes a diferencia de Gallegos, Escoto y Velázquez en su trabajo en el año 2011 que se halló el 56%.

Se demostró que solo el 5,26% de gestantes tuvieron hepatitis tipo A el cual no se ha demostrado hallazgos científicos con relación a alteraciones sobre la flora vaginal a diferencia de De los Ángeles y Marin en su trabajo 2010 que se halló hepatitis tipo B.

En el presente estudio se hayo en el factor asociado a conducta sexual el 67,76% de gestantes en la muestra tuvo un inicio temprano de relaciones sexuales con edades de 14 a 19 años a diferencia de Gallo, Cañizares, Rodríguez y González en su trabajo realizado en el año 2010 las edades de inicio de relaciones sexual es 15 y 17 años con un 35,8%.

El 53,29% de gestantes manifestaron haber tenido de 3 a 4 parejas sexuales a diferencia de Marin y Navarro en su trabajo en el año 2010 demostró que el 43,3% que su población tubo más de 4 parejas sexuales.

En la investigación se halló el 40,13% de gestantes tienen una conducta sexual negativa y un 59,87% positiva teniendo resultado significativos a diferencia de Arias Huamaní en su trabajo en el año 2011 el 57,82% de pacientes tiene conducta sexual no aceptable.

De acuerdo al tipo de infección vaginal como resultado el 9.87% de las gestantes tienen conocimiento del tipo de infección que poseen, identificando de estas el 2,63% candidiasis, 5,26% vaginosis bacteriana y 1,97% tricomoniasis, dejando ver que nuestra población no identifica las enfermedades que poseen.

Así mismo se identificó en las gestantes el 28,29% tiene flujo color blanco, 23,68%, flujo color verde y 48,03% color amarillo a diferencia de Hernández Ríos en su trabajo del año 2012 mostro resultados del flujo color blanquecina un 48,8%, 23.8% amarillo verdosa, 12,5% blanco grisáceo y 15% amarillento.

## CONCLUSIONES

- Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que 100% de gestantes estudiadas tienen infección vaginal y el factor asociado predisponente el hábito de higiene genital.
- Se identificó que el 59.43% utiliza jabón perfumado para su aseo vaginal, utilizando ropa interior sintética el 55.26% y el 58.55% se limpia de ano a vagina después de hacer su deposición.
- En el factor de enfermedades pre existentes se halló que el 3.29% tiene diabetes pre gestacional y un 5.26% hepatitis tipo A.
- En el factor de conductas sexual se demostró que el 67,76% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 y 19 años y el 53.29 tuvo de 3 a 4 parejas sexuales.
- Se halló que solo el 9.87 % de gestantes tienen conocimiento sobre el tipo de infección vaginal que posee.

## RECOMENDACIONES

- Desarrollar medidas de promoción de la salud y estilos de vida saludables en las mujeres en edad fértil, a través de la Estrategia Sanitaria Prevención y control de la Infecciones de transmisión sexual, en el primer nivel de atención como el C.S Nueva Esperanza: higiene íntima en hombres y mujeres
- Implementar medidas de prevención y control de las infecciones vaginales en el Centro de Salud Nueva Esperanza: sesiones educativas a mujeres y hombres, detección temprana y tratamiento oportuno en gestantes.
- En las charlas de psicoprofilaxis reforzar sobre los hábitos de higiene genital y conocimiento de las consecuencias.
- Desarrollar un trabajo preventivo en instituciones educativas a los adolescentes acerca de las Infecciones vaginales.
- El estado debe invertir en difusión de mensajes a nivel masivo: la televisión, radio, etc.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Rodríguez Batista M, Becerra Licor M, Alfonso Martínez P, Reyes Ramírez W. Evaluación del conocimiento sobre infección vaginal en gestantes del municipio Ciego de Ávila. *Mediciego*. 2013; 19(1):7  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdcs131e.pdf>
2. Aguilar Tepole V, Bravo E. CERVICOVAGINITIS. [Monografía en internet]. Mexico “Instituto Mexicano del Seguro Social” 2012.  
En:<http://www.monografias.com/trabajos92/cervicovaginitis/cervicovaginitis.shtml>
3. Domínguez Nivia M, De Dios Lorente J, Pérez Prada E, Domínguez Anaida M. Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes. *MEDISAN* 2011; 15(6): 789- 797
4. Arias Huamaní A. “Factores de riesgo asociados a la Vaginosis Bacteriana en pacientes con Leucorrea que se atienden en el Puesto de Salud Señor de Luren de Ica. Agosto – Octubre del 2011”. [Tesis para el título de obstetra] Ica, Alas Peruanas, 2011
5. Gallo Hernández Y, Cañizares Álvarez R, Rodríguez Fábrega Y, González Hernández L. Prevención de Infección Vaginal. [Monografía en internet]. Cuba Hospital “CAMILO CIENFUEGOS GORRIARÁN”. 2010 [acceso 2012].  
En:<http://www.monografias.com/trabajos94/prevencion-infeccion-vaginal/prevencion-infeccion-vaginal.shtml#ixzz3TuPNr1N1>
6. Alvarado Jarrín D. Vaginosis Bacteriana en Mujeres de edad Fértil.[tesis para optar el grado de Químico-Farmacéuta]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca;2011

7. Tamayo Rodríguez A, González Lorenzo A, Rodríguez Hernández C, Restoy Chántez G, Hidalgo Gato D, Toledo Domínguez Y. Factores asociados a la infección por *Chlamydia trachomatis* en mujeres atendidas en dos hospitales provinciales. Matanzas 2010-2012. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Oct; 36 Supl 1.
8. Murillo Murillo S. Incidencia de candidiasis vaginal en mujeres gestantes entre las edades comprendidas de 20 a los 35 años de edad atendidas en el hospital Verdi Cevallos balda de la ciudad de Portoviejo durante septiembre del 2012 a febrero del 2013 [tesis para optar el título en obstetricia] Guayaquil: Universidad Estatal De Guayaquil; 2013
9. Bravo J, Torres J. Gardnerella Vaginalis en mujeres de 15 – 35 años que acuden al “hospital regional Dr. Gustavo Domínguez; de Julio – diciembre, 2012 Domínguez [tesis para la obtención del título de licenciado en laboratorio clínico]. Portoviejo; 2012.
10. Gallo Y, Cañizares R, Rodríguez Y, González L. Prevención de Infección Vaginal. [Monografía en internet]. Cuba Hospital “CAMILO CIENFUEGOS GORRIARÁN”. 2010 [acceso 2012].
11. Bermúdez L, Caba D, Enríquez H, Palma R, Nava F. Factores asociados a candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Centro de Salud San Jorge del municipio de zudáñez en el bimestre octubre noviembre, 2012. Revista Boliv.Med. vol.18 no.86 Sucre 2012.
12. Muñoz E, Angulo I, Chávez M, Luján M, Wilson J, Alayo G. Aislamiento de *Candida albicans* de mujeres con candidiasis vaginal en el Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú, 2012. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Biológicas Vol 32, N° 1, Enero-Junio, 2012, pp. 42-103

13. Hernández Ríos E. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en personal policial de la provincia de Ica, Perú. Rev. Médica Panacea. 2011; 1(2) 40- 43.
14. Siu A, Calderón J, Guillén A, Silva A, Arias A. En su estudio “Flora microbiana en las infecciones vaginales y comparación del tratamiento entre dos combinaciones de fármacos”. Rev. Soc. Peruana Med. Interna vol 24 (1) 2011.
15. Berek Jonathan S. Enfermedades urogenitales y enfermedades de transmisión sexual. Ginecología de Novak. (15ª edición). Barcelona-España: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
16. López García M, Cárdenas Povedano M, Osuna Molina A. Manual de laboratorio de microbiología para el diagnóstico de infecciones genitales (1ª edición). España: OmniaScience; 2012
17. Ministerio de Salud. Módulo de capacitación. Manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS).2009. Perú. Ministerio de Salud 2009.
18. Lillo E, Lizama S, Medel J, Martínez A. Diagnóstico de vaginosis bacteriana en un consultorio de planificación familiar de la Región Metropolitana, Chile. Revista Chilena Infectología. 2010; 27 (3): 199-203
19. Gómez Gómez V. Gardnerella, candida y trichomona como agentes causantes de infecciones vaginales en mujeres del barrio la Merced Alta - Catamayo. [tesis para optar el grado de Licenciada en Laboratorio Clínico]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2013.

20. Pérez De León N. Vaginosis Bacteriana y Amenaza de Parto Pretermino. Hospital Nacional Regional de Escuintla. [tesis para adoptar el grado de Maestro en ciencias en Ginecología y Obstetricia]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
21. Martínez Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 39(4): 427- 441
22. Perea E.J. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Medicine. 2010; 10(57):3910-3914. [revista en internet].  
[http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis\\_vaginosis\\_cervicitis\\_Medicine2010.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf)
23. Ausina Ruiz V, Moreno Guillén S. Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. España: Medica Panamericana S.A; 2005
24. Fernández Limia O, Betancourt A, Lesteiro M, Faure R. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de *Candida* spp, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. Revista Cubana Obstetricia Ginecología. 2010; 36 (1). 65-72.
25. Medina R, Rechkemmer A, García Hjarles M. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Revista Médica Herediana. 1999; 10(4): 144-155.
26. Santos Diéguez I. Tricomoniiasis: una visión amplia. Revista IATREIA, 2014; 27(2): 198-205. [revista en internet].[citado en julio 2014 por la Red



de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Sistema de Información Científica ].

En <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180531198007>

27. Ministerio de la Protección Social. Guías para Manejo de Urgencias Tomo I (3° ed.) Bogotá; 2009
28. Bocaranda Anexy D. Infecciones Vaginales en Mujeres Embarazadas [tesis para optar El Postgrado De Obstetricia Y Ginecología]. Maracaibo – Venezuela: UNIVERSIDAD DEL ZULIA; 2012
29. Torres de Plazas P, Meneses Báez A, Sandoval P, Gaona E, Rivera D, Bejarano A, Muñoz E. Estudio de Serie de Casos: Factores de Riesgo de Flujos Vaginales Patológicos en Gestantes. Revista Colombiana Enfermería. Vol 4, Noviembre, 2008.
30. Alemán Mondeja L, Almanza Martínez C, Fernández Limia O. Diagnóstico y prevalencia de infecciones vaginales. Revista Cubana Obstetrica Ginecologica v.36 n.2 Abril-Junio. 2010
31. García Pedro. Vaginosis bacteriana. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 53, núm. 3, julio-septiembre, 2007, pp. 167-171
32. Gallegos García V, Escoto Chávez S, Velázquez Mota G. Vulvovaginitis por Candida en Diabéticas y Embarazadas. Revista Academica de Investigacion TLATEMOANI, N°8 Diciembre 2011.
33. De los Ángeles Navarro A, Marin Bottini Y. Frecuencia de Infecciones Cervicovaginales. [tesis para adoptar el grado de Licenciado en Bioanálisis]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010.

# **ANEXOS**

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

**CUESTIONARIO**

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación en el cuestionario, referir que NADIE se enterará de sus respuestas y por esto NO será juzgada:

**I. DATOS GENERALES:**

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. Edad:                  | 4. ESTADO CIVIL:          |
| 2. SEMANA DE GESTACIÓN:   | a. soltera.               |
| 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:  | b. casada.                |
| a) Primaria               | c. conviviente.           |
| b) secundaria             | d. viuda.                 |
| c) superior               | e. divorciada.            |
| d) otro; especifique..... | 5. OCUPACIÓN              |
|                           | a. Estudiante.            |
|                           | b. Trabajadora del hogar. |
|                           | c. Ama de casa            |
|                           | d. Otro                   |

**II. HÁBITOS DE HIGIENE**

- |  |  |
|--|--|
| 1. ¿Se ducha todo los días?<br>Si ( ) No ( )   | c) Otro especifique.....   |
| 2. Si la respuesta es NO dígame<br>¿Por qué?<br>a) No tiene tiempo<br>b) No tiene agua potable<br>c) Es caro el agua<br>d) Otro especifique..... | 5. ¿Qué tipo de tela es su trusa?<br>a) Algodón<br>b) Sintético<br>c) Otro Especifica.....   |
| 3. ¿se cambia de ropa interior todos<br>los días?<br>Si ( ) No ( )   | 6. ¿Para su higiene genital utiliza<br>jabón y agua?<br>Si ( ) No ( )  |
| 4. Si la respuesta es NO dígame<br>¿Por qué?<br>a) No tiene tiempo<br>b) No cuenta con mucho dinero  | 7. ¿Qué tipo de jabón utiliza?<br>a) Jabón de ropa<br>b) Perfumado de tocador<br>c) recetado para higiene íntima<br>d) neutro o glicerina<br>e) otros especificar..... |

8. ¿Cómo se hace su higiene vaginal?

- a) Al momento de ducharse
- b) Sentada en el baño
- c) Sobre una tina
- d) No lo realiza
- e) Otros especificar.....

9. ¿Cómo se limpia después de hacer su deposición?

- a) De ano a vagina
- b) De vagina a ano
- c) Ano y vagina por separado
- d) Otros Especificar.....

### III. ENFERMEDAD PRE EXISTENTE

1. Tiene en la actualidad diabetes

Si ( ) No ( )

2. Si la respuesta es SI ¿Desde cuándo?

- a) Antes de estar gestando
- b) Después de estar gestando

3. ¿Ha tenido hepatitis?

Si ( ) No ( )

4. Si la respuesta es SI

¿Tipo de hepatitis?

- a) Hepatitis A
- b) Hepatitis B
- c) Hepatitis C

5. Tiene VIH-SIDA

Si ( ) No ( )

6. Si la respuesta es SI ¿Desde cuándo?

- a) Antes de estar gestando

b) Después de estar gestando

7. Tiene SIFILIS

Si ( ) No ( )

8. Si la respuesta es SI

¿Desde cuándo?

- a) Antes de estar gestando
- b) Después de estar gestando

9. ¿En la actualidad tiene herpes?

Si ( ) No ( )

10. Si la respuesta es SI ¿Desde cuándo?

- a) Antes de estar gestando
- b) Después de estar gestando

### IV. Conducta Sexual

¿A qué edad inició sus relaciones sexuales? .....

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento?

- a) 1 a 2 parejas
- b) 3 a 4 parejas
- c) Más de 4 parejas

PREGUNTAS	Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
11. Me gusta tener relaciones sexuales con personas que recién conozco					
12. Me aburre tener relaciones sexuales solo con mi pareja					
13. Me gusta cambiar de pareja sexual cada 3 meses					
14. No me gusta Utilizaría condón					
15. Me gusta que mi pareja me practique sexo oral					
16. Me gusta practicar sexo anal					
17. Las relaciones sexuales no debería ser con una sola persona en toda mi vida					
18. Prefiero arriesgarme a tener una enfermedad, que no tener relaciones sexuales					
19. El hombre debería ser el único responsable de la protección del acto sexual					
20. Reconozco el uso del condón como malo para mi salud					

V. Tipo de Infección

1. ¿tiene conocimiento acerca del tipo de infección vaginal que presenta?  
Si ( ) No ( )
2. Si su respuesta es SI ¿Cuál?  
a) Candidiasis  
b) Vaginosis bacteriana  
c) Tricomoniasis
3. ¿tiene ardor en su zona genital?  
Si ( ) No ( )
4. ¿El flujo vaginal qué color tiene?  
a) Blanco  
b) verde  
c) Amarillo
5. ¿presenta dolor o ardor después de tener relaciones sexuales con su pareja?  
Si ( ) No ( )

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: FACTORES ASOCIADOS A LAS INFECCIONES VAGINALES EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA - VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2015

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Aspectos	Indicadores	
¿Cuáles son los factores asociados a las infecciones vaginales en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Nueva Esperanza, 2015?	<p>Identificar los factores asociados a las infecciones vaginales en mujeres gestantes atendidas en el Centro De Salud Nueva Esperanza - Villa María Del Triunfo, 2015.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los hábitos de higiene genital como un factor asociado a las infecciones vaginales en gestantes atendidas.</li> <li>• Identificar las enfermedades preexistentes como un factor asociado a las infecciones vaginales en las gestantes</li> <li>• Identificar la conducta sexual como un factor asociado a las infecciones vaginales en las gestantes atendidas.</li> </ul>	Por ser un estudio descriptivo no tiene hipótesis	Factores asociados a las infecciones vaginales en gestantes	Hábitos de higiene genita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duchas diaria</li> <li>• Ropa interior</li> <li>• Aseo perineal</li> </ul>	<p>Descriptivo prospectivo de cohorte transversal.</p> <p>Tipo Aplicativo como instrumento el cuestionario la muestra será de 168 gestantes que acudirán a su primer control y los datos serán</p> <p>Cuantificados Ingresándolo a una base de datos Excel y SPSS, para obtener resultados en tablas y gráficos.</p>
				Enfermedades pre existente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Hepatitis B</li> <li>• Sífilis</li> <li>• VIH</li> <li>• Herpes</li> </ul>	
				Conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio Relaciones sexuales</li> <li>• Andria</li> <li>• Promiscuidad</li> <li>• Uso de Condón</li> <li>• Tipo de coito</li> </ul>	