



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

TESIS

**“INFECCIONES VAGINALES COMO FACTOR DE RIESGO DE
COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL DE CORACORA 2014”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
EVELIN THALIA LOPEZ FARFAN**

**ICA – PERU
2015**

DEDICADO A:

A TI MI DIOS, con mucho amor porque me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

DEDICADO A:

A MIS PADRES, porque creyeron en mi y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final.

AGRADEZCO A:

A LA DIRECTORA, de la Facultad de Obstetricia Ivonne Boada Cavero de la Universidad Alas Peruanas por su apoyo incondicional para poder lograr esta meta.

A MI ASESOR, al Dr. Cesar Muñante Guzmán por sus sugerencias, opiniones y críticas durante el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

En nuestro medio el estudio del flujo vaginal ha sido una herramienta subutilizada por los médicos y ginecólogos en las consultas, por lo tanto los resultados obtenidos de este trabajo pretenden determinar la frecuencia de infecciones cérvico-vaginales y su relación con las complicaciones materno – perinatales. Por lo que se realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre las infecciones vaginales con las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el 2014, para lo cual se estudió a 264 historias clínicas de gestantes atendidas en este hospital en un estudio no experimental, transversal, retrospectivo y analítica, de nivel relacional para precisar la relación entre ambas variables, encontrándose las siguientes conclusiones: Las infecciones vaginales no son un factor de riesgo que se asocie a las infecciones de herida operatoria en las pacientes con cesárea. Las infecciones vaginales son un factor de riesgo que se asocia a la infección de las episiorrafias. Las infecciones vaginales son un factor de riesgo que se asocia a la rotura prematura de membranas. Las infecciones vaginales son un factor de riesgo que se asocia a los desgarros vaginales. Las infecciones vaginales son un factor de riesgo que se asocia al retardo del crecimiento intrauterino. Las infecciones vaginales no son un factor de riesgo que se asocia al sufrimiento fetal agudo.

PALABRAS CLAVES: INFECCIONES VAGINALES, COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES

ABSTRACT

In our environment the study of vaginal discharge has been an underutilized tool by physicians and gynecologists in consultations therefore the results of this study are to determine the frequency of cervical and vaginal infections and complications related to maternal - perinatal. So that an investigation was conducted in order to determine the relationship between vaginal infections perinatal maternal complications in pregnant women at the Reference Hospital of Coracora in 2014, for which he studied 264 medical records of pregnant women at this hospital in a non experimental, transversal, retrospective and analytical study, relational level to specify the relationship between two variables, finding the following conclusions: Vaginal infections are not a risk factor that is associated with surgical wound infections in patients with cesarean section. Vaginal infections are a risk factor that is associated with infection of episiorrafias. Vaginal infections are a risk factor that is associated with premature rupture of membranes. Vaginal infections are a risk factor that is associated with vaginal tears. Vaginal infections are a risk factor that is associated with intrauterine growth retardation. Vaginal infections are not a risk factor that is associated with fetal distress.

KEYWORDS: VAGINAL INFECTIONS, PERINATAL MATERNAL COMPLICATIONS

INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
INTRODUCCION.....	ix

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	4
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	4
1.4. OBJETIVOS.....	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	6
1.5.2. HIPÓTESIS ESPECIFICA	6
1.5.3. VARIABLES.....	7
1.5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	8
1.6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	9
1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	9
1.6.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	9

1.7.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.7.1.	POBLACIÓN.....	9
1.7.2.	MUESTRA	9
1.7.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	10
1.7.4.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	10
1.8.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	10
1.8.1.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	10
1.8.2.	INSTRUMENTOS	11
1.8.3.	TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	11
1.8.4.	ÉTICA.....	11
1.9.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.2.	BASES TEÓRICAS	21
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	40

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1.	ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	43
3.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
3.3.	CONCLUSIONES... ..	52
3.4.	RECOMENDACIONES.....	53
3.5.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	54

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
2. FICHA DE RECOLECCION DE DATO	60

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son caracterizadas por la alteración de la flora vaginal normal con disminución de lactobacilos y aumento de agentes infecciosos que abarcan virus, bacterias, protozoarios y hongos.

Las infecciones vaginales afectan con mayor frecuencia a las mujeres que se encuentran en edad fértil y, en especial, a aquellas que poseen factores de riesgo para desarrollarlas, tales como: malas condiciones higiénicas, múltiples compañeros sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, entre otros, los cuales cobran relevancia cuando cursan un embarazo, encontrándose entre las más comunes en esta etapa: la vaginosis bacteriana (40-50%), la candidiasis vulvovaginal (20-25%), la tricomoniasis (15- 20%)

Diversos microorganismos producen infecciones vaginales durante los años de vida sexual activa como por ejemplo *Trichomonas vaginalis*, *Cándida Albicans*, *Gardnerella Vaginalis* y virus del Herpes. En muchos estudios se señala a la Vaginosis Bacteriana (VB) como la segunda causa más frecuente de estas infecciones, después de la candidiasis. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos (CDC) estima que 7.4 millones de nuevos casos de tricomoniasis ocurren anualmente.

En la práctica clínica, las infecciones vaginales se diagnostican de acuerdo a la sintomatología y las características del flujo vaginal y en la mayoría de las veces se inician un tratamiento empírico. Sin embargo, es importante diagnosticar y tratar oportunamente estas entidades pues a pesar de ser benignas puede dar lugar a complicaciones graves; como es el caso de la vaginosis bacteriana, últimamente asociada con el parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, endometritis puerperal, enfermedad inflamatoria pélvica e infecciones postoperatorias.

El embarazo es un período por el cual atraviesan muchas mujeres y durante este, ellas no están exentas de presentar infección vaginal, la gestación constituye un

factor para la aparición de las infecciones vaginales. Algunas mujeres conviven con estas y en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo esto constituye un grave problema, ya que representan un factor de riesgo para la producción de una rotura prematura de membrana, parto pretérmino y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto bajo peso; es por esto que la asistencia al control prenatal es de gran importancia, ya que permite establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, identificando los factores de riesgo y logrando una reducción de la morbilidad materna y perinatal

Las infecciones vaginales cuando no son tratadas pueden provocar serias complicaciones en el organismo, especialmente en mujeres que se encuentran en edad reproductiva (15 a 45 años) y/o embarazadas.

Investigaciones científicas han demostrado que en mujeres con infecciones frecuentes no tratadas o mal manejadas pueden ocasionar serias consecuencias durante el embarazo como: Abortos, Parto pre-termino, Ruptura prematura de membranas, Enfermedad pélvica inflamatoria, Infertilidad y/o esterilidad, Cáncer cérvico uterino; y en el recién nacido un producto con bajo peso y las consecuencias que este conlleva.

La investigación dirige sus objetivos sobre las complicaciones materno – perinatales en gestantes con infecciones vaginales, en una zona del Perú que presenta gestantes con factores de riesgo ancestrales para infecciones vaginales, lo que indica la importancia de la investigación pues son zonas del Perú con relativo abandono sobre todo cuando de investigación se trata.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones vaginales son un grave problema de salud a nivel mundial debido a que presentan una gran incidencia y prevalencia. Toda mujer sexualmente activa es propensa a padecer alguna de estas infecciones. Las infecciones vaginales resultan ser, probablemente, la causa más frecuente de consulta en ginecología. La abundante y molesta sintomatología que suele acompañar a estos procesos lleva a la mujer a consultar con su médico.⁽¹⁾

La frecuencia de ésta varía según las poblaciones estudiadas, entre 40% a 50% en mujeres en edad reproductiva y en Estados Unidos es la principal infección vaginal.

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

1.- Ramin SM, Maberry MC, Cox SM. Infección del tracto genital inferior. En: Ginecología. Copeland LJ, Jarrel JF, Mc Gregor JA. Editorial Médica Panamericana, España 2014, 496-501

Los estudios epidemiológicos realizados al respecto coinciden en declarar que los tres tipos más comunes de infecciones vaginales son la vaginosis bacteriana (40-50%), seguida por candidiasis (20-25%), y trichomoniasis (15-20%).⁽²⁾

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más frecuente debido a su potencial de causar infección del tracto genital superior.

La frecuencia de ésta varía según las poblaciones estudiadas, entre 40% a 50% en mujeres en edad reproductiva y en Estados Unidos es la principal infección vaginal.

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea. Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones vaginales curables, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día.

Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos con más de 100 mil infecciones promedio por día.

En el Perú las infecciones cérvico vaginales, son motivos de consulta y desórdenes ginecológicos muy frecuentes en las mujeres. Se considera que estos procesos abarcan más de un tercio de la consulta ginecológica y su frecuencia parece estar en aumento. Es difícil determinar la incidencia real de esta patología debido a que también se presenta de forma asintomático.

2.- Biswas MK Vaginosis bacteriana. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas 2013; 1:165-174

3.- Hill GB. The microbiology of bacterial vaginosis. American Journal Obstet Gynecol 2013;169:450-4

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 ese motivo representan un problema de orden biosocial. ⁽³⁾

Es importante poder identificar oportunamente la presencia de infecciones vaginales durante el embarazo para poder brindar un tratamiento oportuno y evitar la aparición de complicación tanto para la madre como para el producto; la condición de gestante hace el conducto vaginal un ambiente favorable para la proliferación de gérmenes con mayor facilidad por su condición de humedad y muchas veces de menor higiene.

Las infecciones vaginales cuando no son tratadas pueden provocar serias complicaciones en el organismo, especialmente en mujeres que se encuentran en edad reproductiva (15 a 45 años) y/o embarazadas.

Investigaciones científicas han demostrado que en mujeres con infecciones frecuentes no tratadas o mal manejadas pueden ocasionar serias consecuencias durante el embarazo como: Abortos, Parto pre-termino, Ruptura prematura de membranas, Enfermedad pélvica inflamatoria, Infertilidad y/o esterilidad, Cáncer cérvico uterino; y en el recién nacido un producto con bajo y las consecuencias que este conlleva.⁽²⁶⁾

La importancia de este trabajo de investigación radica en el hecho de que en nuestro medio el estudio del flujo vaginal ha sido una herramienta subutilizada por los médicos y ginecólogos en las consultas, por lo tanto los resultados obtenidos de este trabajo pretenden determinar la frecuencia de infecciones cérvico vaginales y su relación con las complicaciones materno – perinatales.

3.- Hill GB. The microbiology of bacterial vaginosis. *American Journal Obstet Gynecol* 2013;169:450-4

26.- Braun H, Vera C, Belmar C, y col. Consecuencias perinatales de la infección intrauterina por *Candida*. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2013;68(4):343-8.

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Referencial de Coracora Parinacochas Ayacucho Perú, debido a que observé una alta prevalencia de infecciones vaginales en gestantes por lo que se hace necesario conocer la repercusión en la gestante y en el recién nacido.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación Espacial.- El estudio se desarrolló en el Hospital Referencial de Coracora.

1.2.2. Delimitación temporal.- El estudio se desarrolló durante el año 2014.

1.2.3. Delimitación Social.- El estudio estuvo dirigido a las gestantes que su parto fue atendido en el Hospital Referencial de Coracora durante el 2014.

1.2.4. Delimitación Conceptual.- La investigación se orienta a conocer la relación de las infecciones vaginales en la salud materna y neonatal.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación entre las infecciones vaginales con las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Existe relación entre las infecciones vaginales y la infección de la herida operatoria de la cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

¿Existe relación entre las infecciones vaginales y la infección de la episiorrafia en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

¿Existe relación entre las infecciones vaginales y la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

¿Existe relación entre las infecciones vaginales y los desgarros vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

¿Existe relación entre las infecciones vaginales y la restricción del crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

¿Existe relación entre las infecciones vaginales y el sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las infecciones vaginales con las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Precisar la relación entre las infecciones vaginales y la infección de la herida operatoria de la cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014
- Indicar la relación entre las infecciones vaginales y la infección de la episiorrafia en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014
- Investigar la relación entre las infecciones vaginales y la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014
- Evaluar la relación entre las infecciones vaginales y los desgarros vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014
- Determinar la relación entre las infecciones vaginales y el retardo del crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014

- Determinar la relación entre las infecciones vaginales y el sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014

1.5. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

¿Las infecciones vaginales son un factor de riesgo de complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?

1.5.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA:

- ¿Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para la infección de herida operatoria en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora en el año 2014?
- ¿Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para la infección de la episiorrafia en gestantes atendidas en el hospital Referencial de Coracora en el año 2014?
- ¿Las infecciones vaginales son factor de riesgo para la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Referencial de Coracora en el año 2014?
- ¿Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para los desgarros vaginales en gestantes atendidas el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?
- ¿Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el año 2014?
- ¿Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para el sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora en el año 2014?

1.5.3. VARIABLES

Variable Dependiente:

Complicaciones maternas

- Infección de la herida operatoria de la cesárea
- Infección de la episiorrafia
- Rotura prematura de membranas
- Desgarro vaginales

Complicaciones perinatales

- Restricción del crecimiento intrauterino
- Sufrimiento fetal agudo

Variable Independiente:

- Infecciones vaginales

1.5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
Complicaciones maternas	Es el agravamiento de una enfermedad que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico; se puede presentar durante el embarazo, parto y puerperio.	Cualitativa	- SI - NO	Ficha de recolección de datos	HC
Complicaciones perinatales	Son problemas que pueden presentarse durante el momento de dar del parto y pone en riesgo la vida del bebé.	Cualitativa	- SI - NO	Ficha de recolección de datos	HC
Infección vaginal	Proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal.	Cualitativa	-Presente -Ausente	Ficha de recolección de datos	HC

1.6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACION

- No experimental pues el investigador no manipulo las variables.
- Correlacional, se persigue medir el grado de relación existente entre las variables.
- Trasversal pues solo se medió las variables en una sola oportunidad.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACION

Descriptivo, porque describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada.

1.6.3. METODO DE INVESTIGACION

Inductivo, pues se analizó las variables individualmente.

1.7. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

1.7.1. POBLACION

Todas las gestantes con infecciones vaginales que sus partos fueron atendidos durante el año 2014.

1.7.2. MUESTRA

El estudio se realizó en una muestra para lo cual utilizamos la fórmula del tamaño muestral con una población finita conocida:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

Donde:

N= 520

p= 0.5

q= 1 – 0.5 = 0.5

Z= 1.96

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{520 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (520 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

N= 217

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Gestantes con infecciones vaginales que fueron atendidas su parto durante el año 2014 en el Hospital referencial de Coracora

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Gestantes sin infecciones vaginales que fueron atendidas su parto durante el año 2014 en el Hospital referencial de Coracora

1.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

1.8.1. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de la información se realizó con una ficha de encuesta donde se consignó las variables en estudio, para ello se procedió a pedir permiso a la jefatura de estadística del hospital Referencial de Coracora a fin de poder acceder a las historias clínicas de donde se obtuvieron los datos, los que fueron tabulados y graficados en el programa Excel.

INSTRUMENTOS

Se confeccionó una ficha de recolección de datos donde están incluidas las formas de obtención de los datos; la cual fue validada en 30 pacientes para determinar si los resultados eran los esperados.

1.8.2. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron pasados al programa de Excel para posteriormente realizar los gráficos.

1.8.3. ÉTICA

Las fichas fueron llenadas sin considerar los datos de las pacientes y se identificó con un número de historias clínicas; los resultados se analizaron en forma global respetando la confidencialidad de los datos.

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico natural que debería desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, tanto uno como el otro pueden presentar complicaciones graves que ocasionan enfermedades, complicaciones y en última instancia la muerte de la madre, el feto o el recién nacido; estas complicaciones pueden ser en la madre: Abortos, Parto Pre – termino, Ruptura prematura de membranas, Enfermedad pélvica inflamatoria, Infertilidad y/o esterilidad, Cáncer cérvico uterino; en el producto podemos tener un producto con bajo peso y las complicaciones que este conlleva.

Las infecciones vaginales afectan con mayor frecuencia a las mujeres que se encuentran en edad fértil y, en especial, a aquellas que poseen factores de riesgo para desarrollarlas, tales como:

3.- Hill GB. The microbiology of bacterial vaginosis. American Journal Obstet Gynecol 2013;169:450-4

Malas condiciones higiénicas, múltiples compañeros sexuales, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, entre otros, los cuales cobran relevancia cuando cursan un embarazo, encontrándose entre las más comunes en esta etapa: la vaginosis bacteriana (40-50%), la candidiasis vulvovaginal (20-25%), la trichomoniasis (15- 20%).

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 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⁽³⁾

La gestación provoca una serie de cambios en el organismo materno que conllevan a un desequilibrio de la flora vaginal normal, permitiendo la aparición de vaginosis bacteriana y la colonización de microorganismos patógenos como el Estreptococos beta hemolítico y otros microorganismos que pueden desencadenar posteriormente resultados perinatales adversos.

La condición de gestante hace al conducto vaginal un ambiente favorable para la proliferación de gérmenes con mayor facilidad por su condición de humedad y muchas veces de menor higiene sobre todo en estas zonas del Perú por lo que es importante conocer la repercusión tanto en la gestante como el recién nacido.

Es importante poder identificar oportunamente la presencia de infecciones vaginales durante el embarazo para poder brindar un tratamiento oportuno y evitar la aparición de complicación tanto para la madre como para el producto; la condición de gestante hace el conducto vaginal un ambiente favorable para la proliferación de gérmenes con mayor facilidad por su condición de humedad y muchas veces de menor higiene.

3.- Hill GB. The microbiology of bacterial vaginosis. American Journal Obstet Gynecol 2013;169:450-4

En el Perú las infecciones cérvico vaginales, son motivos de consulta y desórdenes ginecológicos muy frecuentes en las mujeres. Se considera que estos procesos abarcan más de un tercio de la consulta ginecológica y su frecuencia parece estar en aumento. Es difícil determinar la incidencia real de esta patología debido a que también se presenta de forma asintomático.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Parés Ojeda Y. Infección vaginal en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er semestre de 2010 Cuba. Se realizó un estudio observacional descriptivo en 518 gestantes hospitalizadas durante el primer semestre del año 2009 en el Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”, de las cuales 160 embarazadas presentaron algún tipo de infección vaginal para un 30.8 por ciento. Las embarazadas adolescentes fue el segundo grupo de edades de mayor frecuencia, la vaginosis bacteriana y levaduras (candidiasis) fueron las infecciones más diagnosticadas, siendo el bajo peso al nacer la complicación más relacionada con la infección. ⁽⁴⁾

La incidencia del agente etiológico presente en la población estudiada fue de infección cérvico vaginal con dos agentes etiológicos entre estos tenemos: flora sugestiva de vaginosis bacteriana y cambios por Virus de Papiloma Humano encontrados en las muestras cérvico vaginales de las mujeres de San José de Bongo.

4.- Parés Ojeda Y. Infección vaginal en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er semestre de 2010. Hospital provincial general docente “Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA” Cuba.

5.- De los Ángeles Navarro A. Frecuencia de infecciones cervicovaginales. San José de Bongo. Estado Bolívar. Ciudad Bolívar Venezuela, Agosto 2010.

Según la sintomatología, las pacientes que presentaron infecciones cérvico vaginal tenían en su mayoría síntomas relacionados con infección cérvico vaginal. Siendo estadísticamente significativo con una probabilidad de $P < 0,05$).⁽⁵⁾

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. Guayaquil Ecuador. El problema, la candidiasis vulvovaginal (CVV) representa el segundo problema particularmente que se presenta en la mujer en edad reproductiva, es una causa frecuente de consulta ginecológica en nuestro medio. La población a investigar fueron 420 paciente que acudieron a la atención medica durante el periodo de seis meses que duro el estudio, y la muestra fue escogida de manera aleatoria utilizando la formula estadística universal para muestra significativa, y quedando conformada por 134 paciente.

Los resultados fueron, de los 420 pacientes embarazadas entre los 20 y 35 años atendida, se obtuvo que 134 presentaron candidiasis que representa un 31.9% en relación a un 68.1%.

Lo que representa una altísima incidencia de mujeres embarazadas que presentaron candidiasis vaginal los resultados son concluyente como, el grupo etario más frecuente es entre las edades de 24 a 27 años con un 38.1%.

Los signos y síntomas más predominantes fueron el flujo blanquecino con el 38%, las semanas de gestación donde más se diagnosticaron caso de candidiasis fue entre las 31 y 36 semanas con el 36.6%.⁽⁶⁾

5.- De los Ángeles Navarro A. Frecuencia de infecciones cervicovaginales. San José de Bongo. Estado Bolívar. Ciudad Bolívar Venezuela, Agosto 2010.

6.- 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, propuesta de protocolo de atención. Guayaquil - Guayas – Ecuador junio – 2013

Cruz Rodríguez Saúl. Prevalencia de infecciones vaginales en el centro de salud de Barrio Nuevo 2013. Bolivia. Las infecciones vaginales afectan a mujeres de todas las edades, tanto a las que tienen actividad sexual como a las que no. Se estima que el riesgo de adquirir infecciones vaginales, en épocas de calor, aumenta hasta en un 50% por lo que se deben de tomar medidas de prevención para evitar estos malestares. Los tipos de infecciones son varios pero las más comunes son las ocasionadas por los hongos o candidiasis.

Se realizó una investigación basada en la modalidad de un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de conocer la incidencia de infecciones vaginales y sus posibles consecuencias en mujeres comprendidas entre las edades de 15 años a 60 años, de pacientes que pertenecen al centro de salud Barrio Nuevo, durante el periodo comprendido desde octubre del 2012 hasta abril del año 2013.

Para el presente estudio se recopiló información de las historias clínicas, libro de registro de consulta externa, libro de anticoncepción y formulario de registro de Papanicolaou correspondientes a 25 mujeres en relación a las 41 mujeres que padecían una infección vaginal.

Se pudo demostrar que existe un predominio de mujeres comprendidas entre las edades de 30 años a 39 años que mayor asistencia correspondiendo a un 35,30%.

Nuestra investigación nos demuestra que un inicio de relaciones sexuales a temprana edad fue la que predominó con un 52.94% ⁽⁷⁾

Rosales Medina A. Resultado perinatal en pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo en el hospital materno-infantil Venezuela 2012.

7.- Cruz Rodríguez Saúl. Prevalencia de infecciones vaginales en el centro de salud de Barrio Nuevo 2013. Bolivia.

8.- Rosales Medina A. Resultado perinatal en pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo en el hospital materno-infantil Venezuela 2012.

La investigación tiene como objetivo evaluar los resultados perinatales en pacientes con infección por vaginosis bacteriana, *Streptococos* beta hemolítico o *Candida* spp durante el tercer trimestre de embarazo en el Hospital Materno Infantil “José María Vargas” en el periodo 2011. Los resultados indicaron que 55% de las pacientes presentaron algún tipo de infección vaginal, destacándose el mayor porcentaje a vaginosis bacteriana (26%), secundariamente (18%) vaginitis inespecífica y 15% para las infecciones *Candida albicans*, *Blastoconideas* y *Pseudohifas*. Cuando se asoció el número de parejas sexuales y la incidencia de vaginosis bacteriana; no encontramos relación estadística significativa ($P > 0,05$) entre las variables. Por otra parte, en cuanto al valor promedio de la edad en el grupo de las pacientes con vaginosis bacteriana resultó 21,7 años, ligeramente inferior al de las pacientes sin esta patología, 23,4 años; sin embargo, sin diferencia significativa ($P > 0,05$) entre ambos grupos.

En relación al resultado perinatal y la edad gestacional, el grupo de pacientes con vaginosis bacteriana tuvieron en su mayoría recién nacidos a término, seguido de pretérmino y posttérmino mientras que las pacientes sin esta infección, la edad gestacional de los recién nacidos en orden decreciente fueron a término, posttérmino y pretérmino. A pesar de que existe una diferencia porcentual en los pretérmino y a término entre los dos grupos; no fue significativa ($P > 0,05$) con respecto a la presencia o no de la infección vaginosis.

El peso del recién nacido resultó estadísticamente significativamente ($P < 0,05$) a la condición de tener o no la vaginosis bacteriana, ya que los porcentajes de bajo peso en las pacientes infectadas fueron muy superior al de bajo peso en las pacientes sin la condición. La condición de primigesta o multípara, no resultó asociación significativa ($P > 0,05$) con la positividad en cultivos.

8.- Rosales Medina A. Resultado perinatal en pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo en el hospital materno-infantil Venezuela 2012.

El valor medio de la edad del grupo estudio, resultó ser menor que en los cultivos negativos, 22,2 y 23,1 años respectivamente, sin diferencia significativa ($P > 0,05$). Las pacientes con cultivos positivos, tuvieron recién nacidos con edad gestacional en el siguiente orden: a término, pretérmino y posttérmino, asociación significativa ($P < 0,05$) entre la edad gestacional de los recién nacidos y esta condición. El peso del recién nacido no estuvo asociado significativamente ($P > 0,05$) a la presencia o no de cultivos positivos, en ambas condiciones el peso al nacer no presentó variabilidad de uno con respecto a otro, siendo en orden de frecuencia normopeso, bajo peso y macrosómico. De igual manera, se evaluó el resultado perinatal mediante el puntaje de Apgar, el cual no mostró relevancia significativa, ya que esta variable no tiene relación directa con la presencia o ausencia de infección vaginal, sin embargo 93% de los recién nacidos obtuvieron excelentes puntuaciones del Apgar entre 9 y 10 puntos al primer y quinto minuto respectivamente. Por último, es necesario mencionar que durante el análisis del cultivo de exudado vaginal no se encontró *Estreptococos beta hemolítico* en ninguna de las muestras tomadas a las pacientes de la investigación. ⁽⁸⁾

Salas N. 2011. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). Estudio de prevalencia. Se tomaron muestras en 230 pacientes que consultaron por síntomas asociados a infección vaginal en el centro de salud "La Milagrosa".

8.- Rosales Medina A. Resultado perinatal en pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo en el hospital materno-infantil Venezuela 2012.

9.- Salas N. 2011. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol v.60 n.2 Bogotá abr./jun. 2011.

A todas las pacientes se les tomó muestras de flujo vaginal para la medición del pH, test de amina, identificación microscópica de células clave (células epiteliales que contienen bacterias, indicando la presencia de Gardnerella), Trichomonas vaginalis, levaduras e hifas. Se hicieron cultivos en agar sangre, Sabouraud y Mac Conckey y se realizó la técnica de tinción de Gram. Resultados: la principal causa de infección fue cocobacilos gram variable tipo Gardnerella (39%), seguida de Candida spp (6,5%) y Trichomonas vaginalis (5,7%). Conclusiones: en pacientes sintomáticas de flujo vaginal se encontró mayor prevalencia de vaginosis bacteriana. ⁽⁹⁾

Nacionales

Medina R. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2011. Objetivo: 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 2010. 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%).

9.- Salas N. 2011. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol v.60 n.2 Bogotá abr./jun. 2011.

10.- Medina R. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered 10 (4), 2011.

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.⁽¹⁰⁾

Rojas J. 2014. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo Hospital Arzobispo Loayza. Objetivo: Determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo y su relación con otras infecciones vaginales. Material y métodos: El trabajo se realizó en el Hospital Arzobispo Loayza desde noviembre de 2012 a febrero de 2013, en gestantes que acudieron a control prenatal primera consulta), sin uso de medicación vaginal y/o sistémica en los últimos 30 días y sin evidencia de patología cervical al momento del examen. La muestra se tomó en forma aleatoria. Resultados: Se evaluó 174 pacientes, con edades de 16 a 40 años. Se encontró diagnóstico de infección vaginal en 46,6% de pacientes, correspondiendo a vaginosis bacteriana 27,5%, candidiasis vaginal 29,3% y tricomoniasis 5,1%, respectivamente; existiendo infecciones asociadas, principalmente, vaginosis bacteriana y candidiasis en 10.3% de pacientes. Conclusiones: La infección vaginal tiene alta prevalencia en nuestro medio con resultados similares a lo encontrado a nivel mundial; amerita al seguimiento de las pacientes para determinar complicaciones.⁽¹¹⁾

10.- Medina R. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered 10 (4), 2011.

11.- Rojas J. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo Hospital Arzobispo Loayza. Ginecol. obstet. 2014; 50 (2) : 101-105 Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

LOCALES

Herrera Valdivia Astrid Carolina. Factores de riesgo que influyen en los desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha Alta Febrero 2013 – Febrero 2014. Objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyen en los desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo – Chincha Alta Febrero 2013 – Febrero 2014. Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo en 278 gestantes atendidas en el Hospital Rene Toche Gropp, de las cuales los factores que influyeron en los desgarros perineales en orden de prioridad fueron la paridad: se encontró que la mayor cantidad de desgarros se produjeron en multíparas con un 86%, en la presencia de flujo vaginal se encontró que el 71% de las gestantes presento flujo vaginal durante el embarazo. Conclusiones: Las infecciones vaginales tienen más prevalencia en mujeres multíparas ⁽¹²⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

Generalidades

INFECCIONES VAGINALES:

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.

Cuando hay cambios en el pH y la disminución de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno provocan la proliferación de microorganismos que normalmente están reprimidos como la *G vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y *Mobiluncus spp.* Estos microorganismos como productos de su metabolismo, liberan aminas que son responsables del mal olor en la descarga vaginal, incremento del pH y causan la exfoliación de células epiteliales.⁽¹⁶⁾

1.- Ramin SM, Maberry MC, Cox SM. Infección del tracto genital inferior. En: Ginecología. Copeland LJ, Jarrel JF, Mc Gregor JA. Editorial Médica Panamericana, España 2014, 496-501

Por otra parte, los cambios del medio ambiente como el incremento de la producción de glucógeno durante el embarazo y la alteración de los niveles de estrógenos y progesterona, por el uso de anticonceptivos orales, permiten la adherencia de *Candida albicans* a las células epiteliales de la vagina y facilitan la germinación de levadura. Esos cambios pueden transformar la colonización asintomática en una infección sintomática.

Existen factores que pueden alterar la zona vulvovaginal 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

INCIDENCIA:

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea.

Por otra parte cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones vaginales curables, que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día.

Estudios epidemiológicos realizados al respecto coinciden en declarar que los tres tipos más comunes de infecciones vaginales son la vaginosis bacteriana (40-50%), seguida por candidiasis (20-25%), y trichomoniasis (15-20%).⁽¹⁾

1.- Ramin SM, Maberry MC, Cox SM. Infección del tracto genital inferior. En: Ginecología. Copeland LJ, Jarrel JF, Mc Gregor JA. Editorial Médica Panamericana, España 2014, 496-501

LAS INFECCIONES VAGINALES PUEDEN SER DE ORIGEN:

- **INFECCIOSA:** Es la responsable del 90% de los restantes tipos de infecciones vaginales, las principales causas son tres: Vaginosis bacteriana, Candidiasis y Trichomoniasis.
- **NO INFECCIOSA:** Se produce por déficit de estrógenos, por irritación química, atrofia de la vagina, de origen alérgico y por descamación.

ETIOLOGIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES:

- **HONGOS:** Candida albicans
- **PROTOZOARIOS:** Trichomonas vaginalis
- **BACTERIAS:** Neisseria gonorrhoeae, gardenerella vaginalis, chlamydia trachomatis.
- **VIRUS:** Virus de papiloma humano, virus del herpes simple, VIH

Estudios epidemiológicos realizados coinciden en declarar que los tres tipos más comunes de infecciones vaginales en el embarazo son:

- Vaginosis bacteriana (40 – 50 %)
- Candidiasis (20 - 25%)
- Trichomoniasis (15 – 20 %)

Entre los agentes biológicos causantes de las enfermedades cervico-vaginales se encuentran; hongos como Candida albicans; Protozoarios como Trichomonas vaginalis; bacterias entre ellas: Neisseria gonorrhoeae, Gardnerella vaginalis; Chlamydia trachomatis; y virus como el virus del papiloma humano, virus del herpes simple; otras causas de infecciones cervico-vaginales pueden estar dada por flujo asociado a cuerpos extraños; vaginitis de contacto (Anónimo, 2007). La candidiasis vulvovaginal (CVV), causada por Candida albicans, particularmente en la mujer en edad reproductiva, es una causa frecuente de consulta ginecológica.

20.- López-Olmos, J. Infecciones vaginales y lesiones celulares cervicales (III). Características de la sexualidad. Rev. Clin Invest Ginecol Obstet. 2012;39:90. - vol.39 núm 03

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 (García et al., 2006).

La vaginosis ha sido relacionada con riesgo de complicaciones durante la gestación y de parto pretérmino, y aumentan el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (Flores et al., 2003). Mediante la citología vaginal se puede identificar la vaginosis por la presencia de bacilos cortos que se tiñen fuertemente basófilo y con tendencia a disponerse rebozando las células escamosas del epitelio vaginal, con un refuerzo en el borde, dando un aspecto característico a las células, denominándoles "clue cells" en la literatura anglosajona, también se les denomina células indicadoras, testigos o guías; el fondo de los extendidos vaginales también tiene valor diagnóstico porque: no hay lactobacilos, los leucocitos son escasos, es común encontrar una mezcla con pequeños bastones o cocos.

Se debe señalar que el bacilo Döderlein, cocos y otros gérmenes son capaces de producir células similares (falsas células clue) (Chaviano y Fleites, 2004).

20.- López-Olmos, J. Infecciones vaginales y lesiones celulares cervicales (III). Características de la sexualidad. Rev. Clin Invest Ginecol Obstet. 2012;39:90. - vol.39 núm 03

El uso de sustancias irritantes puede desencadenar una respuesta inflamatoria de la mucosa cervico-vaginal, con infección secundaria por hongos o bacterias, muchas de estas sustancias irritantes están contenidos en los productos anticonceptivos o espermicidas caseros, como soluciones de vinagre, limón, agua jabonosa o preparados comerciales, ocasionando infecciones cérvicovaginales (Rivas, 1999).

Durante la gestación el tracto vaginal sobrelleva un proceso de adaptación tanto morfológico como fisiológico, provocando ciertas modificaciones como el aumento de la vascularidad, que conlleva a una mejor irrigación sanguínea y permite un mayor transporte de elementos inmunológicos. La flora vaginal normal es un ecosistema dinámico que puede alterarse con facilidad, en donde las secreciones vaginales se caracterizan por ser inoloras, claras o blancas, homogéneas, viscosas y con pH <4,5, debido a la presencia habitual de especies microbiológicas como los *Lactobacillus* spp., que se encargan de producir ácido láctico que impide el crecimiento de otros microorganismos, este *Lactobacillus* spp, al ingerir el glicógeno en las secreciones vaginales, mantienen el pH vaginal por debajo de 4.5, de manera que a este pH bajo, la adherencia de las bacterias al epitelio vaginal esta disminuida y el crecimiento de otros microorganismos como *Gardnerella vaginalis* y anaerobios esta suprimido.

Durante la gestación, existe un aumento de volumen significativo de secreciones del cuello uterino hacia la vagina; las cuales contienen una concentración de *Lactobacillus acidophilus* aumentada 10 veces en su proporción habitual, que conlleva a un pH ácido que va de 3.5 a 6 que protege a la madre de la colonización. ⁽⁴⁾

20.- López-Olmos, J. Infecciones vaginales y lesiones celulares cervicales (III). Características de la sexualidad. Rev. Clin Invest Ginecol Obstet. 2012;39:90. - vol.39 núm 03

Como consecuencia de la alcalinidad de las relaciones sexuales, el uso de duchas vaginales en la mujer sexualmente activa o las complicaciones obstétricas durante el embarazo, hacen que los *Lactobacillus* spp. pierdan su capacidad de producir ácido láctico y la flora vaginal normal es reemplazada por otros organismos anaerobios como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp. y *Mycoplasma hominis*, evento conocido como vaginosis bacteriana (VB) los cuales producen cetoácidos que disminuyen la respuesta y actividad leucocitaria, condicionando un cuadro clínico asintomático, de resolución tardía, a veces resistente al tratamiento y que representa un factor de riesgo para resultados perinatales adversos en mujeres embarazadas.⁽²⁰⁾

Este mecanismo de colonización durante la gestación se divide en etapas desde el cambio de la flora microbiana habitual a una flora anormal en vagina y cérvix hasta llegar las bacterias a la cavidad amniótica, pudiendo infectar fácilmente al feto.

De lo anteriormente expuesto se genera una mayor incidencia de amenaza de parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, y de morbilidad neonatal, en comparación con las mujeres que no poseían infección durante el embarazo. Por otro lado se reportan estudios que han establecidos que la promiscuidad y la condición de primigesta se relacionan más frecuentemente con la presencia Vaginosis Bacteriana en las embarazadas y parto pretérmino.

20.- López-Olmos, J. Infecciones vaginales y lesiones celulares cervicales (III). Características de la sexualidad. Rev. Clin Invest Ginecol Obstet. 2012;39:90. - vol.39 núm 03

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES VAGINALES:

Niñas y Adolescentes

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

- Comienzo precoz de las relaciones sexuales donde, su cerviz está en transformación de su epitelio haciéndolas más vulnerables.
- Promiscuidad de uno a ambos miembros de la pareja.
- Uso inadecuado de anticonceptivos
- Uso y abuso del aborto como método anticonceptivo.
- Realización de métodos invasivos ginecológicos sin las medidas de asepsia y antisepsia establecidas.
- Aseo incorrecto de los genitales con traspaso de gérmenes de la región anal a la vagina y uretra.
- Aseo interior de los genitales
- Desconocimiento de síntomas y riesgos de las infecciones ginecológicas.
- Cambio de hábitos sexuales.
- Uso inadecuado de duchas, gel, desodorantes vaginales entre otras.

Mujer en edad fértil

Esta etapa de la vida femenina los órganos genitales que están completamente preparados anatómica y hormonalmente para enfrentar todas las funciones pero existen factores que favorecen a la aparición de las infecciones vaginales.

28.- Alvarez síntesis. Texto de Medicina General Integral. Principales afectaciones del individuo en los contextos familiar y social. Infecciones Ginecológicas. Pag 983-999. Cap. 32. 2001

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

Gestantes

Esta es la etapa más vulnerable de la mujer a adquirir infecciones del tracto ginecológico por las características hormonales e inmunológicas de la gestante.

- Promiscuidad de uno o ambos miembros de la pareja.
- Cambios frecuentes de parejas sexuales.
- Aseo inadecuado de los genitales con arrastre de gérmenes del recto a vagina.
- Aplicación de duchas, desodorantes y gel vaginal.
- Incontinencia urinaria y fecal
- Cambios hormonales
- Diabetes no controlada
- Estrés

28.- Alvarez síntesis. Texto de Medicina General Integral. Principales afectaciones del individuo en los contextos familiar y social. Infecciones Ginecológicas. Pag 983-999. Cap. 32. 2001

Mujeres en edad menopaúsica

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

- Promiscuidad de uno o varios miembros de las parejas.
- Diagnostico incorrecto o tardío de las infecciones vaginales.
- Aparición de enfermedades oportunistas por enfermedades propias de esta etapa de la vida.⁽²⁷⁾

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico más común de la vaginitis infecciosa por el laboratorio, se realiza observando la morfología de las células presentes en la secreción vaginal, utilizando la observación directa al microscopio óptico. En una preparación de la muestra fresca de exudado en solución salina al 0,9%, se identifica *Trichomonas. vaginalis* sobre la base de la morfología y la motilidad del parásito, es esencial que la observación se realice breve tiempo después de obtenida la muestra, para asegurar la observación del parásito en movimiento, pues de otra manera pueden confundirse con otras células como los leucocitos. La secreción vaginal puede observarse directamente o en medio de solución de hidróxido de potasio (KOH) al 10% para la identificación de células de *Cándida spp* en forma de hifas o esporas individuales por microscopía directa.⁽²⁴⁾

24.- Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital 2013.

PROTECCIÓN NATURAL DE LA VAGINA:

El medio ambiente de la vagina se protege de diferentes formas, como son la barrera física de sus tejidos, la flora endógena de bacterias, y la respuesta inmune humoral y mediada por células, el epitelio de la vagina produce secreciones que contienen lisoenzimas, ácido débil, lípidos e inmunoglobulinas especialmente la IgA, que defienden el ecosistema. Este sufre descamaciones y regeneraciones, que permiten eliminar gran número de bacterias patógenas.

Bajo la influencia de los estrógenos, el epitelio produce glucógeno que se degrada por la acción de *Lactobacillus* spp a glucosa y finalmente a ácido láctico, este último mantiene un pH vaginal menor de 4,5, que previene un crecimiento excesivo de bacterias patógenas.

El fluido vaginal normal contiene entre 5 y 10 diferentes microorganismos que incluyen *Lactobacillus* spp facultativos y anaerobios en concentraciones entre 10^5 y 10^7 células/mL, que se unen a los receptores de las células epiteliales de la vagina y de esta manera evitan la presencia y entrada de organismos no deseados.

La secreción normal de la vagina es clara, blanca, floculada, altamente viscosa, sin olor, con $\text{pH} < 4,5$ y microscópicamente libre de micelios, *Trichomonas vaginalis*, esporas, y células guías. La muestra de fluido vaginal presenta células de descamación y abundantes *Lactobacillus* spp. Sin embargo hay gran variación en fluido vaginal normal y algunos síntomas asociados con las condiciones anormales de la vagina aparecen en mujeres sanas.

16.- Sobel JD, Faro S, Force RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. *American Journal Obstet Gynecol* 2010; 178:203-11

LAS INFECCIONES VAGINALES APARECEN:

Cuando hay cambios en el pH y la disminución de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno provocan la proliferación de microorganismos que normalmente están reprimidos como la *G vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y *Mobiluncus spp.* Estos microorganismos como productos de su metabolismo, liberan aminas que son responsables del mal olor en la descarga vaginal, incremento del pH y causan la exfoliación de células epiteliales.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, los cambios del medio ambiente como el incremento de la producción de glucógeno durante el embarazo y la alteración de los niveles de estrógenos y progesterona, por el uso de contraceptivos orales, permiten la adherencia de *Candida albicans* a las células epiteliales de la vagina y facilitan la germinación de levadura. Esos cambios pueden transformar la colonización asintomática en una infección sintomática.

Existen factores que pueden alterar la zona vulvovaginal 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 (Pedraza et al., 2007).

CONSECUENCIAS DE LAS INFECCIONES VAGINALES

Las infecciones vaginales (que en la mayoría de los casos involucran también al cérvix - cuello de la matriz y por tal motivo se llaman cérvico vaginales) son muy comunes en las mujeres y una de las razones de mayor consulta al médico.

16.- Sobel JD, Faro S, Force RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. *American Journal Obstet Gynecol* 2010; 178:203-11

Cuando no son tratadas, ciertas infecciones vaginales pueden provocar complicaciones serias en el organismo, especialmente en mujeres que se encuentran en la etapa reproductiva (15 a 45 años) y/o embarazadas. Se estima que el 75% de las mujeres tendrá al menos un episodio de infección vaginal durante su vida y hasta un 50 por ciento de ellas presentará inclusive dos episodios o más.

No sólo produce molestias físicas desagradables sino que puede provocar consecuencias serias en la salud reproductiva de la mujer durante el embarazo.

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.
- Ruptura prematura de membranas.
- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Infertilidad y/o esterilidad.
- Cáncer cérvico uterino.

CÁNDIDA ALBICANS

La candidiasis vulvovaginal constituye la segunda causa de vaginitis en mujeres en edad fértil así como en adolescentes; en estas se encontró a *Cándida spp* en 22,7 a 28% y *Cándida albicans* en 80%. En niñas pre púberes la etiología habitualmente es inespecífica. La prevalencia de candidiasis vulvovaginal en mujeres adultas es del 6 al 13.8% de las mujeres en actividad sexual, de las cuales el 74 al 94% es producida por *Cándida albicans*. En mujeres asintomáticas puede aislarse *Cándida spp* hasta en un 20%. En mujeres embarazadas la prevalencia es mayor (28% a 38%) pero menor que la hallada en el tercer trimestre, también se encuentra a *Cándida albicans* como la principal etiología (88%) seguido de, *Cándida glabrata* (6,2 a 16,3%) ésta se relaciona a vaginitis

crónica, *C. 14 Krusei*(4%) y *Cándida spp* (17,7%). *Cándida albicans* puede producir en más del 80% de los casos una infección congénita por *Cándidaspp*, seguida por *Cándida tropicalis* en el 10%, *Cándida parapsitosis* y *Cándida stellatoidea* con menor frecuencia generalmente por vía ascendente asociado al uso de DIU o cerclaje, produciendo corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica.

Cándida albicans, la más frecuente causante de la candidiasis vaginal, es una levadura oval, produce un pseudomicelio en los cultivos, tejidos y exudados, se reproduce por gemación.

Miembro de flora normal de mucosas del aparato respiratorio, digestivo y genital femenino. Puede producir infección sistémica, tromboflebitis, endocarditis, infección ocular (introducida por vía venosa, catéteres, hiper alimentación, agujas, etc.) La candidiasis vaginal es una infección endógena del tracto genital inferior femenino pues *Cándida* pertenece a la flora (no patógena) vaginal que en ciertas circunstancias produce patología.⁽²¹⁾

MANIFESTACIONES CLINICAS:

Signos:

- Flujo variable: Aspecto de leche cortada en o blanco grisáceo, eritema vulvar, eritema vaginal, test de aminas negativo y pH vaginal 4.4 +- 0.7.

También se acompañan lesiones descamativas, exulceraciones y úlceras (secundarias a rascado) y rara vez lesiones costrosas, edema, o congestión intensa.

21.- OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud; 2014.

CANDIDIASIS EN EL EMBARAZO.

Es importante mencionar que la candidiasis vaginal puede ser originada por el embarazo debido a las modificaciones hormonales y a los cambios en el pH vaginal que favorecen la presencia de infecciones vaginales que conllevan a la vulvovaginitis si estas no son tratadas oportunamente. La candidiasis en el embarazo está dentro de los factores predisponentes para la aparición de vulvovaginitis. Se ha demostrado que la mujer embarazada es más susceptible a la candidiasis vaginal; esta situación puede ser explicada por los altos niveles de estrógeno que se presentan durante el embarazo con un aumento del glucógeno vaginal, favoreciendo el crecimiento micótico. Las estadísticas muestran que la *C. albicans* es la primera causa de vulvovaginitis en embarazadas.

CANDIDIASIS: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES

La infección intrauterina por *Cándida* en embarazos puede producir parto prematuro y rotura prematura de membranas. Si la candidiasis persiste y se presenta en el momento del parto, puede contagiarse al recién nacido y generar hongos en la boca del recién nacido.

La candidiasis que se extiende del útero y al líquido amniótico, combinado con la inflamación local del cuello uterino, son dos de las razones que potencialmente pueden causar parto prematuro, ocasionando que tengamos un recién nacido con bajo peso y las complicaciones que este pueda presentar. ⁽²²⁾

22.- Acosta J P, Rodriguez D, C. R. Situacion de las enfermedades de transmision sexual, Colombia,1976-2000. Biomédica. 2012;22(1):77- 88.

TRICHOMONIASIS VAGINAL

Trichomonas vaginalis es un parásito flagelado de transmisión sexual con una alta tasa de transmisión, donde el 70% de los hombres adquieren la infección después de una sola exposición y se asocia a otras de su tipo como el virus herpes simple, gonorrea, virus papiloma humano y VIH. El tiempo de incubación de la enfermedad es de 2 a 8 días y el parásito puede permanecer viable por 6 horas en el medio ambiente.

La presencia y los síntomas dependen de la inmunidad local y la concentración inoculada, pudiendo transitar de forma asintomática en el 50% de los casos.

La secreción vaginal se muestra de color entre amarillo y verde, con abundante fluido espumoso y olor fétido, se acompaña de prurito vulvar y disuria. La mucosa vaginal se torna hiperemia y edematosa con petequias cervicales o cerviz en fresa. El pH vaginal está entre 5.0-5.5.

La identificación del parásito se hace evidente en la observación al microscopio por su tamaño superior de 2 a 3 veces el de los leucocitos y la presencia de 4 flagelos que proporcionan su motilidad característica.

La tricomoniasis, es una enfermedad conocida de transmisión sexual, se manifiesta clínicamente por un flujo vaginal mal oliente, amarillo-verdoso, espumoso o burbujeante junto con la irritación vulvovaginal. Otra causa de vulvovaginitis es la producida por el género *Cándida*, principalmente *Cándida albicans*, cuyos síntomas y signos característicos son prurito vulvovaginal, disuria, y una secreción espesa, blanquecina como “queso cuajado” y el enrojecimiento de la mucosa vaginal y el epitelio vulvar.

COMPLICACIONES DE LA TRICHOMONIASIS:

Las mujeres embarazadas que tienen trichomoniasis pueden:

- **Parto prematuro:** La presencia de infecciones vaginales pueden ser causas de un parto prematuro, si la vagina de la madre se infecta con algunos gérmenes estos pueden subir por el canal del parto. Allí generan una sustancia que se denomina prostaglandina, una sustancia que también el cuerpo de la mujer produce para empezar el parto. Esto significa que la prostaglandina suele generarse cuando en la semana 40 de embarazo llega el momento del parto y el cuerpo está listo para las contracciones. Muchas infecciones pueden contrarrestarse con medidas preventivas tomadas a tiempo.
- **Bajo peso al nacer:** Debido a que se produce un parto prematuro desencadena que el feto no tenga un peso adecuado al culminar el embarazo.
- **Transmitir la infección al recién nacido a su paso por el canal del parto:** Él bebe al atravesar el canal del parto está en contacto directo con la vagina y por ende en contacto con las secreciones vaginales motivo por el cual el recién nacido puede contagiarse de estas infecciones en el momento del parto.

VAGINOSIS BACTERIANA:

La vaginosis bacteriana, que originalmente se le denominaba vaginitis inespecífica, hasta antes de 1955, cuando se informó que *Haemophilus vaginalis* era el microorganismo causal. El nombre del microorganismo cambió después a *Corynebacterium vaginale* y posteriormente a *Gardnerella vaginalis* en honor a Gardner y Duke que trabajaron para descubrir este microorganismo.

12.- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología, Dirección Materno Infantil Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA manejo sintromico del flujo vaginal en gestantes 2014

La vaginosis bacteriana no es considerada como una vaginitis, sino como alteración de la flora vaginal bacteriana normal donde hay una reducción de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y un incremento de prevalencia y concentración de Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis y los anaerobios: Mobiluncus sp, Prevotella sp, Bacteroides sp. y Peptoestreptococo.

Esta entidad ocasiona un flujo homogéneo, con olor fétido característico a “pescado”. La vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal en mujeres en edad reproductiva y hasta un 50% de las pacientes pueden cursar asintomáticas. ⁽¹²⁾

Es la infección más frecuente que causa vaginitis en la mujer de edad reproductiva.

La infección es de causa polibacteriana, con la proliferación de un número de microorganismos que incluyen la Gardnerella vaginalis presente en más del 90% de los casos, Mobiluncus spp, Mycoplasma hominis, Ureplasma urealyticum y Bacteriodes spp.

La prevalencia de la vaginosis bacteriana es difícil de precisar debido a su curso asintomático hasta en un 70% de los pacientes. Esta prevalencia varía según la población estudiada, de manera que en gestantes está entre el 10-30%, mientras que en pacientes con Infección de Transmisión Sexual (ITS) resulta mayor con valores entre 24 40%.

Aunque se observa alta frecuencia de la infección en mujeres con ITS y con múltiples parejas, no hay evidencias que aseguren su transmisión sexual.

La ocurrencia de vaginosis bacteriana constituye un factor de riesgo para la ruptura prematura de membranas y parto pretérmino en mujeres gestantes

12.- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología, Dirección Materno Infantil Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes 2014

COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DE LA VAGINOSIS BACTERIANA:

Las complicaciones y los riesgos para la salud si la vaginosis bacteriana no es tratada puede llegar a las siguientes situaciones:

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

Aumenta dramáticamente el riesgo de un parto prematuro, una complicación frecuente causante de la muerte del bebé. La vaginosis bacteriana que se extiende del útero y al líquido amniótico, combinado con la inflamación local del cuello uterino, son dos de las razones que potencialmente pueden causar parto prematuro.

En vista de esta evidencia el American College of Obstetricians and Gynecologists recomiendan hacer pruebas de vaginosis bacteriana a mujeres que están en alto riesgo de parto prematuro. Se considera de alto riesgo cuando la mujer tiene antecedentes de parto prematuro, o pesa menos de 50 kilos antes del embarazo, o ambos.

La vaginosis bacteriana puede causar ruptura prematura de membranas, infección uterina después del parto y un bebé con bajo peso al nacer. Algunos estudios relacionan esta infección con los abortos del segundo trimestre.

Mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. La VB aumenta la susceptibilidad de padecer infecciones de transmisión sexual (ITS) como la clamidia, la gonorrea, SIDA, herpes genital.

En mujeres que no están embarazadas. La VB aumenta el riesgo de contraer la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), que es una inflamación del aparato reproductor femenino, que incluye el útero, las trompas de Falopio, y los ovarios. La EPI puede desencadenar complicaciones como infertilidad y embarazo ectópico.

Aumenta el riesgo de Infecciones. Las mujeres que padecen de VB tienen un riesgo más alto de padecer infecciones después de una cirugía ginecológica.

En el caso de la vaginosis bacteriana, las mujeres infectadas también presentan tres veces más riesgo de desarrollar Enfermedad Pélvica Inflamatoria e infección del tracto genital superior (involucrando al útero y a las trompas de Falopio), siendo la mayor causa de infertilidad y/o esterilidad.

La Vaginosis bacteriana también incrementa el riesgo de contraer infecciones post - operatorias en cesáreas o histerectomías e infecciones urinarias recurrentes, esto se estaría produciendo debido a que las infecciones vaginales estaría contaminando la episiorrafia y un tejido en esas condiciones está más vulnerable a infecciones y/o dehiscencia de la episiorrafia.

✓ **INFECCION DE LA HERIDA OPERATORIA:**

La infección de la pared abdominal complica alrededor del 5% de las cesáreas. Aparecen más frecuentemente en mujeres obesas o con diabetes. Los microorganismos más frecuentemente responsables son el estafilococo aureus y el estreptococo.

Aparece fiebre a los pocos días de la cesarea y la herida esta enrojecida, dolorosa y con secreción purulenta.

El tratamiento es el drenaje, la irrigación y la extirpación del tejido infectado.

✓ **INFECCION DE LA EPISIOTOMIA:**

Existe un enrojecimiento e induración alrededor de la herida, es muy dolorosa a la palpación y puede acompañarse de dehiscencia de la episiotomía ya que la herida se abre y está llena de pus.

El tratamiento consiste en la limpieza y drenaje varias veces al día de posibles secreciones purulentas y la administración de antiinflamatorios y antibióticos. No es necesario volver a coser la episiotomía a no ser que se haya cerrado espontáneamente por segunda intención en unos 10 – 15 días.

CUADRO CLÍNICO LA VAGINOSIS BACTERIANA:

- Pérdida de líquido por vagina, con olor a lejía, de color transparente, o verdoso si se asocia a sufrimiento fetal
- Visión directa de salida de líquido amniótico por cérvix al examen con especulo, espontáneamente o a la maniobra de Valsalva (pujar).
- Al tacto vaginal no se tocan membranas ovulares
- Disuria
- Dispareunia

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Infecciones Vaginales:** Es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal.
- **Infecciones de transmisión sexual:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también son conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos.
- **Cándida:** Un hongo, denominado *Candida albicans*, que provoca infecciones por hongos levaduriformes, como el candidiasis.
- **Vaginosis Bacteriana:** Es la alteración de la flora vaginal bacteriana normal donde hay una reducción de lactobacilos productores de hidrogeno y un incremento de concentración de *Gardnerella vaginalis*; esta entidad ocasiona un flujo homogéneo con olor fétido característico a pescado.
- **Trichomoniasis:** Es una infección de transmisión sexual causada por parasito flagelado, esta entidad ocasiona un flujo de color

entre amarillo y verde con abundante fluido espumoso con olor fétido y se acompaña de prurito vulvar y disuria.

- **Cesárea:** Operación para extraer el feto del interior de la madre mediante la sección o corte de la pared abdominal y del útero.
- **Parto prematuro:** Es el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación.
- **Episiorrafia:** Es una intervención quirúrgica que consiste en reparar la herida dejada por la episiotomía, suturando las caras internas de los labios mayores.
- **Vagina:** El canal muscular que extiende desde el cérvix hasta el exterior del cuerpo. Sus paredes se alinean con membranas mucosas y con pequeñas glándulas que forman secreciones vaginales.
- **Vaginitis:** Inflamación de la vagina, a menudo causada por una infección. Los síntomas pueden incluir comezón vaginal, ardor, dolor y secreción.
- **Parto:** conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto de la concepción, la placenta y sus anexos, por vía vaginal.
- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Complicaciones:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.
- **Rotura prematura de membranas:** Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- **Sufrimiento fetal:** Es un estado de compromiso del metabolismo fetal, producida por una marcada alteración en el intercambio de oxígeno entre madre, feto y placenta con disminución del aporte de oxígeno del feto.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 01
RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN VAGINAL E INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA

INFECCIÓN VAGINAL	CON INFECCIÓN DE HERIDA OP.	SIN INFECCIÓN DE HERIDA OP.	TOTAL
CON INFECCIÓN VAGINAL	4	13	17
	30.80%	16.50%	20.20%
SIN INFECCIÓN VAGINAL	9	66	75
	69.20%	83.50%	79.80%
Total	13	79	92
	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Referencial de Coracora

Se observa una mayor frecuencia de infección de herida operatoria en las pacientes sin infecciones vaginales (69.2%) en comparación con las pacientes que presentaron infecciones vaginal (30.8%)

.Gráfico N° 01

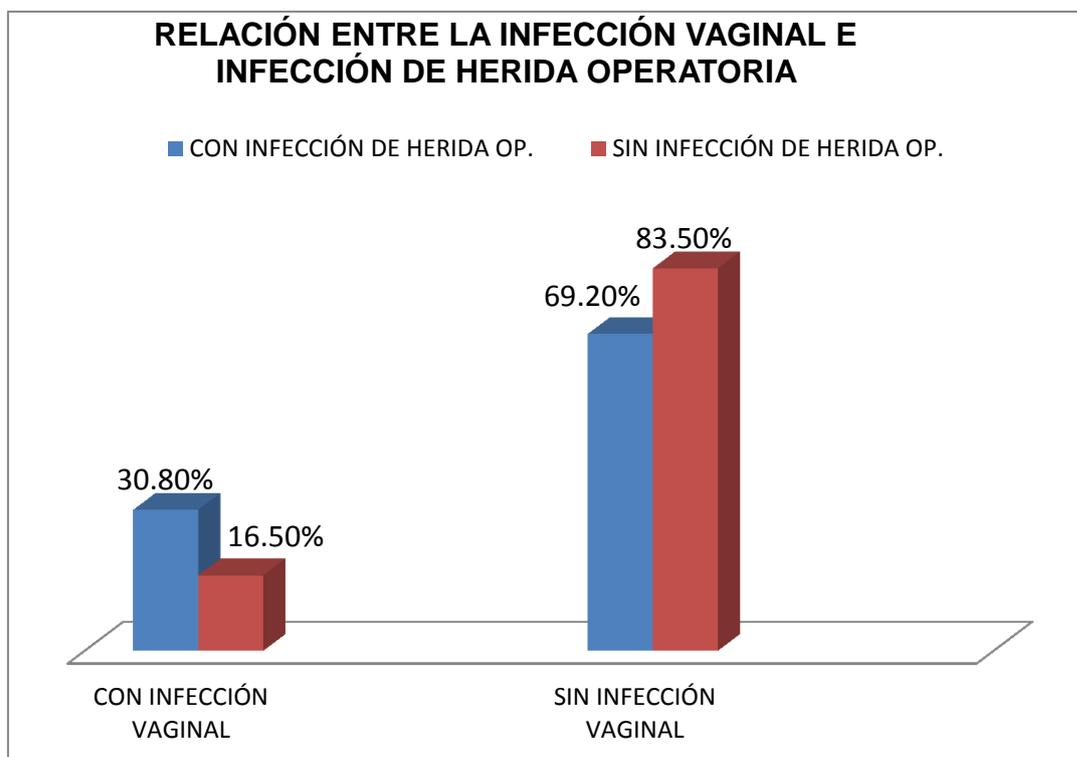


Tabla N° 02
RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN VAGINAL E INFECCIÓN DE LA
EPISIORRAFIA

INFECCIÓN VAGINAL	CON INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA	SIN INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA	TOTAL
CON INFECCIÓN VAGINAL	28	16	44
	63.60%	18.20%	33.30%
SIN INFECCIÓN VAGINAL	16	72	88
	36.40%	81.80%	66.70%
Total	44	88	132
	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Referencial de Coracora
Se observa una mayor frecuencia de infección de episiorrafia en las pacientes con infecciones vaginales (63.60%) en comparación con las que tuvieron infección vaginal (36.40%)

Gráfico N° 02

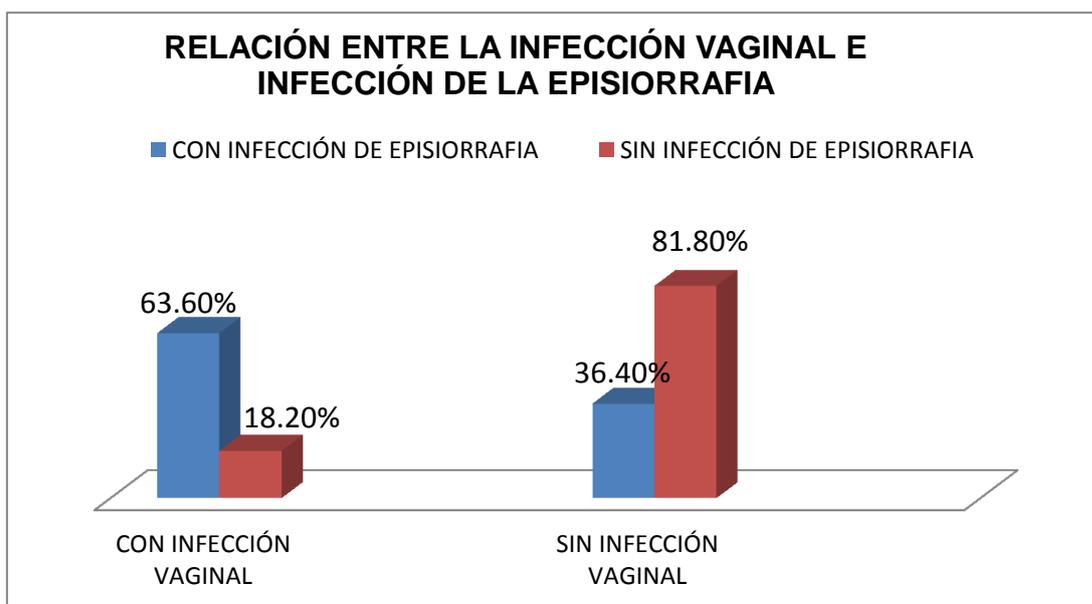


Tabla N° 03
**RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN VAGINAL Y LA ROTURA
 PREMATURA DE MEMBRANAS**

INFECCIÓN VAGINAL	CON RPM	SIN RPM	TOTAL
CON INFECCIÓN VAGINAL	16	37	53
	64.00%	19.27%	24.40%
SIN INFECCIÓN VAGINAL	9	155	164
	36.00%	80.73%	75.60%
Total	25	192	217
	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Referencial de Coracora
 Se observa una mayor frecuencia de rotura prematura de membranas en las pacientes con infecciones vaginales (64.00%) en comparación con las que no presentaron infección vaginal (36.00%).

Gráfico N° 03

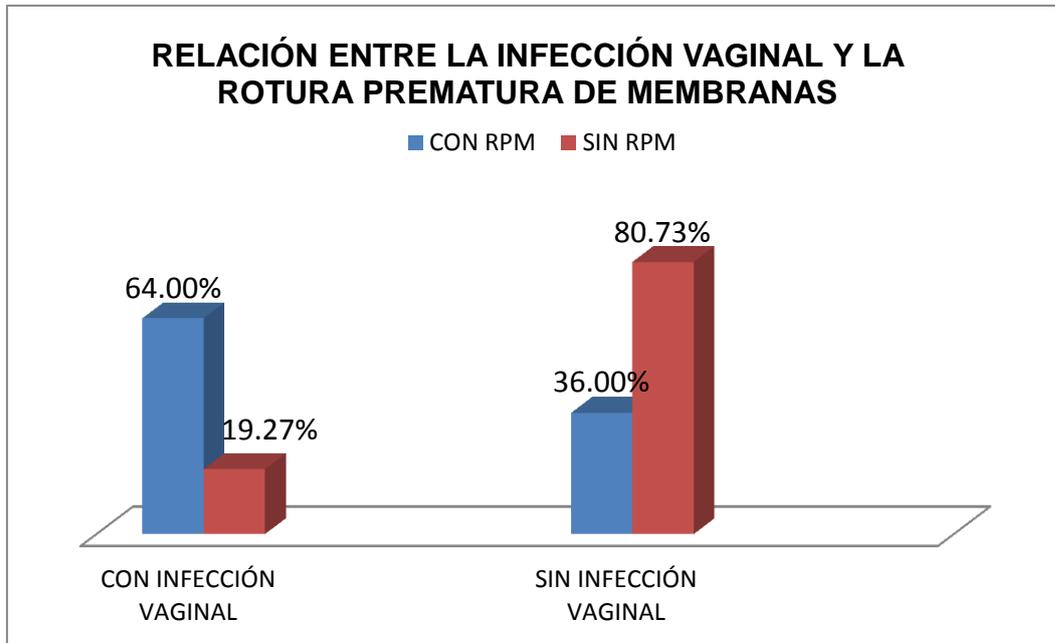


Tabla N° 04
RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN VAGINAL Y LOS DESGARROS VAGINALES

INFECCIÓN VAGINAL	CON DESGARROS VAGINALES	SIN DESGARROS VAGINALES	TOTAL
CON INFECCIÓN VAGINAL	22	12	34
	61.10%	9.60%	21.10%
SIN INFECCIÓN VAGINAL	14	113	127
	38.90%	90.40%	78.90%
Total	36	125	161
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Referencial de Coracora

Se observa una mayor frecuencia de desgarro vaginales en las pacientes con infecciones vaginales (61.10%) en comparación con las que no tuvieron infecciones vaginales (38.90%).

Gráfico N° 04

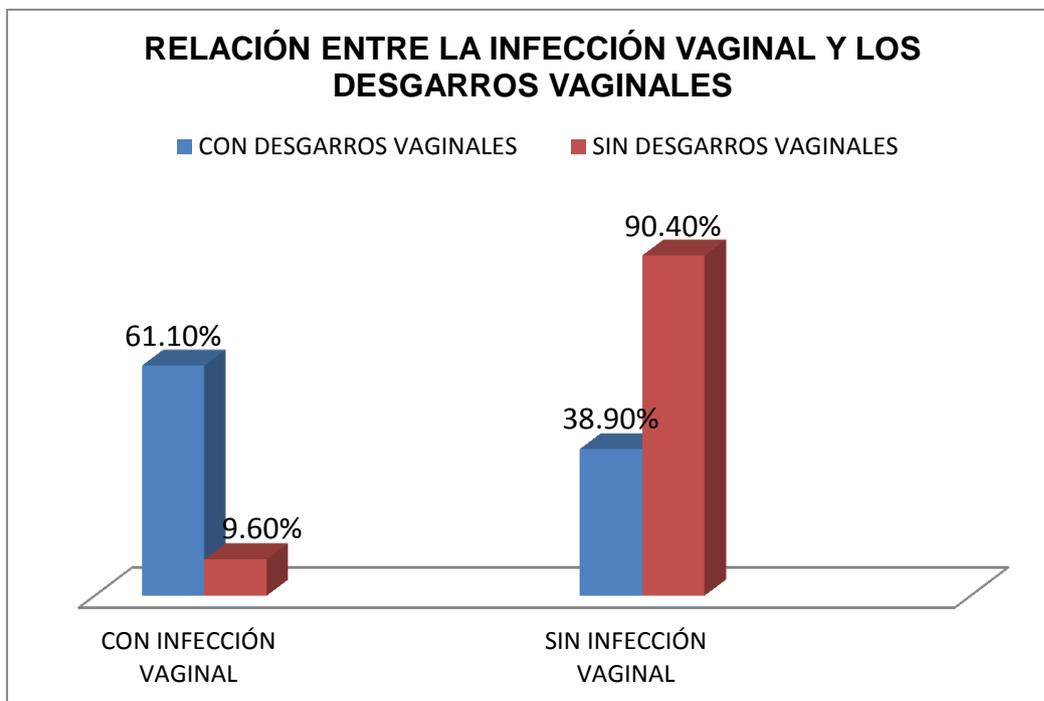


Tabla N° 05
**RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN VAGINAL Y LA RESTRICCIÓN DE
 CRECIMIENTO INTRAUTERINO**

INFECCIÓN VAGINAL	CON RCIU	SIN RCIU	TOTAL
CON INFECCIÓN VAGINAL	9	63	72
	28.10%	34.10%	33.20%
SIN INFECCIÓN VAGINAL	23	122	145
	71.90%	65.90%	66.80%
Total	32	185	217
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Referencial de Coracora
 Se observa una mayor frecuencia de restricción de crecimiento intrauterino en las pacientes sin infecciones vaginales (71.90%) en comparación con las que presentaron infecciones vaginales (28.10%).

Gráfico N° 05

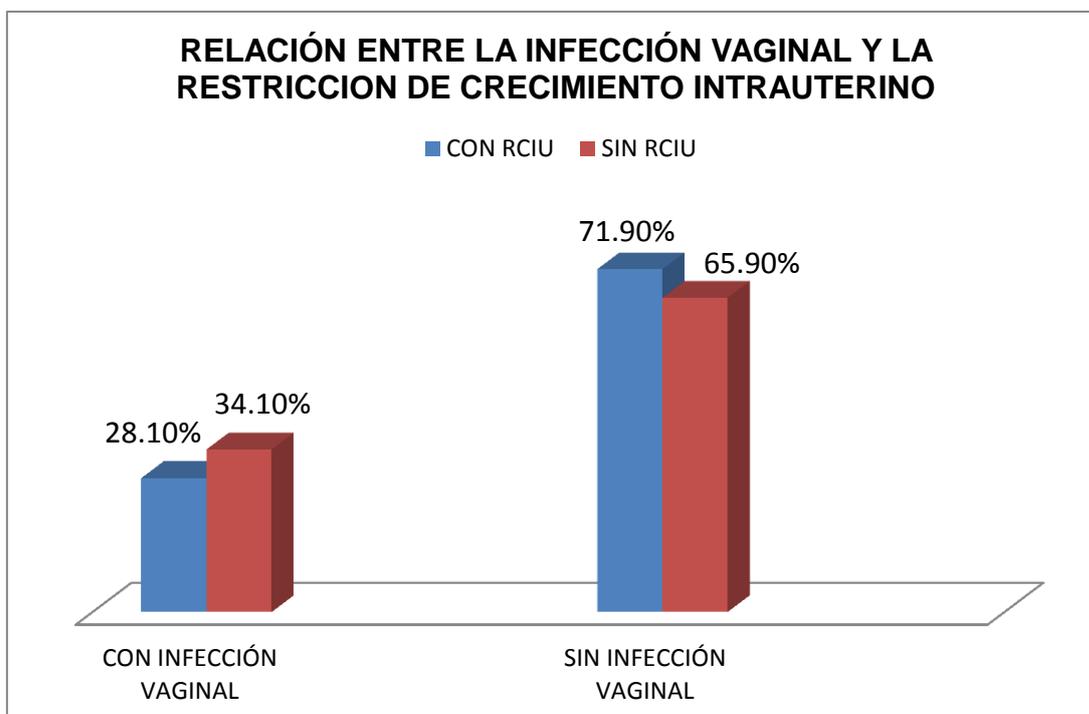
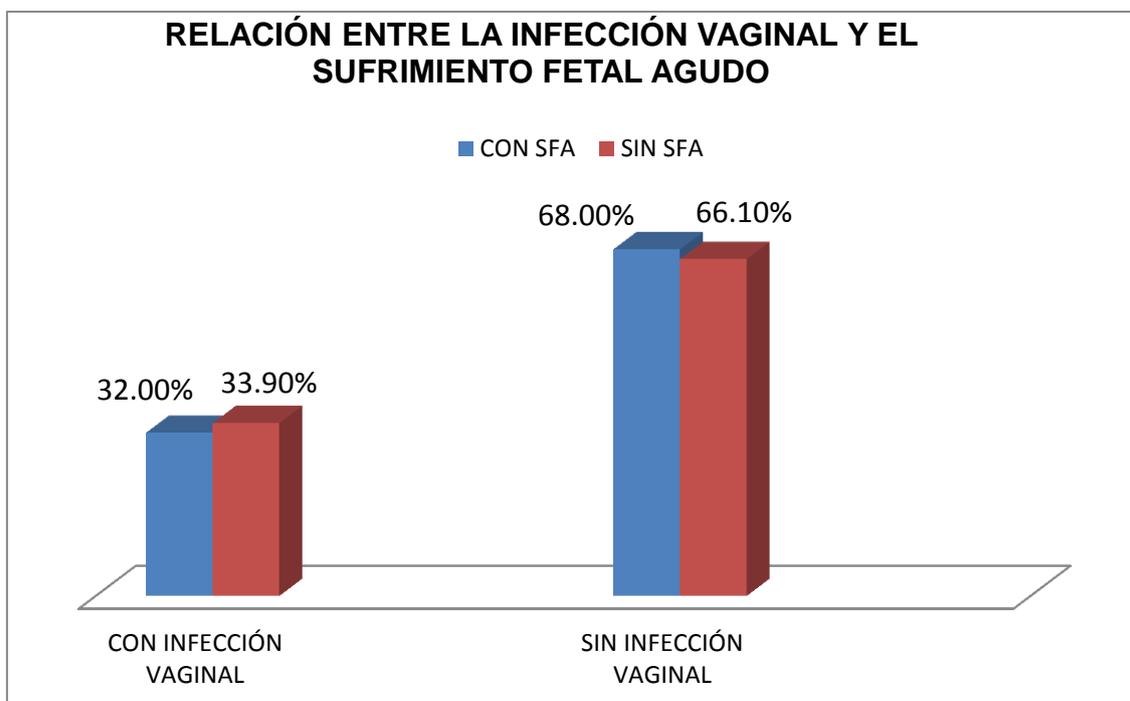


Tabla N° 06
RELACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN VAGINAL Y EL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO

INFECCIÓN VAGINAL	CON SFA	SIN SFA	TOTAL
CON INFECCIÓN VAGINAL	8	65	73
	32.00%	33.90%	33.60%
SIN INFECCIÓN VAGINAL	17	127	144
	68.00%	66.10%	66.40%
Total	25	192	217
	100.00%	100.0%	100.0%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Referencial de Coracora
 Se observa una mayor frecuencia de Sufrimiento Fetal Agudo en los Recién Nacidos de pacientes sin infecciones vaginales (68.00%) en comparación con las que presentaron infecciones vaginales (32.0%)

Gráfico N° 06



3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Se realizó una investigación en el Hospital Referencial de Coracora a fin de determinar la relación entre las infecciones vaginales con las complicaciones maternas – perinatales en gestantes atendidas en el año 2014; para lo cual se estudió a 217 gestantes, de las cuales 92 su parto fue distócico (42.4%) y 125 por parto eutócico (57.6%). El 28.8% de gestantes presentaron infecciones vaginales en ellas se investiga el factor de riesgo para la morbilidad materno perinatal.
- Se relacionó la presencia de infecciones vaginales con la infección de la herida operatoria en pacientes cesareadas, encontrándose que en este periodo el 69.2% de casos con diagnóstico infección de herida operatoria no presentaron infecciones vaginales, concordante con Cruz Rodríguez Seúl ya que en su estudio el 52.94% de casos de pacientes con infecciones vaginales no presentaron complicaciones en la herida operatoria. Ello se debería a que la herida operatoria se encuentra alejada del canal vaginal y habitualmente no existe contacto entre la vagina y la herida operatoria.
- Se relacionó la presencia de infecciones vaginales con la infección de la episiorrafia, encontrándose que en este periodo el 63.6% de casos con diagnóstico de infección de la episiorrafia presentaron infecciones vaginales, la prevalencia de este estudio se asemeja al encontrado por Pares Ojeda Y. Infección vaginal en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1^{er} semestre de 2010 en Cuba ya que en su estudio determino que un 30.8% presentaron algún tipo de infecciones vaginales; las gestantes adolescentes fue el grupo de mayor frecuencia, en ellas se realizó episiotomía sin embargo no presentaron algún cuadro de complicación en la episiorrafia al transcurrir los días post parto. Esto se estaría produciendo debido a que las infecciones vaginales estaría contaminando la episiorrafia y un tejido en esas condiciones está más vulnerable a infecciones y/o dehiscencia de la episiorrafia.

- Se relacionó la presencia de infecciones vaginales con la rotura prematura de membranas en las gestantes que se atendieron su parto en el Hospital encontrándose que el 64% de casos con diagnóstico de rotura prematura de membranas presentaron infecciones vaginales resultados concordantes con Rojas J. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo Hospital Arzobispo Loayza. 2014; quien en su estudio demuestra que el 46.6% se diagnosticó infecciones vaginales siendo la vaginosis bacteriana la infección más frecuente 27.5% de las cuales la complicación más frecuente presentada en su población fue rotura prematura de membranas ocupando el 9.8%. Esto se debe que las infecciones vaginales debilitan a las membranas fetales provocando su rompimiento antes del inicio del trabajo de parto.
- Se relacionó también la presencia de infecciones vaginales con los desgarros vaginales en las gestantes que se atendieron su parto en el Hospital, encontrándose que el 61.1% de casos con diagnóstico desgarros vaginales presentaron infecciones vaginales resultados concordantes con Herrera Valdivia Astrid Carolina Factores de riesgo que influyen en los desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo – chincha alta Febrero 2013 – Febrero 2014. Se realizó un estudio en 278 gestantes de las cuales el 71% de las gestantes presentaron infecciones vaginales durante todo el embarazo, la mayor cantidad de desgarros se produjeron en pacientes multíparas ocupando el 86% ; esto se debe a que se debilitan los tejidos producto de las infecciones vaginales perdiendo en muchos casos la secreción mucosa que es reemplazada por tejido contaminado por hongos, bacterias u otro microorganismo.
- Se relacionó también la presencia de infecciones vaginales con la restricción de crecimiento intrauterino, encontrándose que el 71.9% de casos con restricción de crecimiento intrauterino corresponde a pacientes que no presentaron infecciones vaginales resultados concordantes a Medina Rosales A. Resultado perinatal en pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo en el hospital materno – infantil Venezuela 2012.

Se realizó un estudio para identificar los resultados perinatales en pacientes con infecciones vaginales; en relación al resultado perinatal el grupo de pacientes con infecciones vaginales tuvieron en su mayoría recién nacidos a término ocupando un 68%, con un peso superior al que obtuvieron las pacientes sin infecciones vaginales; también se encontró un resultado discordante con el de Pares Ojeda Y. quien encontró que la vaginosis bacteriana y levaduras (candidiasis) fueron las infecciones más diagnosticadas, siendo el bajo peso la complicación más relacionada con la infección.

- Finalmente al evaluar la presencia de infecciones vaginales y la presencia de sufrimiento fetal agudo se encontró que el 32% de casos con sufrimiento fetal agudo se presentó en pacientes que no presentaron infecciones vaginales resultados concordantes con Medina Rosales A. Resultado perinatal en pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo en el hospital materno – infantil Venezuela 2012, quien también no encuentra relación significativa entre el sufrimiento fetal agudo y la presencia o ausencia de infecciones vaginales.

CONCLUSIONES

- 1) La infección de la herida operatoria se presenta en su mayoría en aquellas gestantes que no presentaron infecciones vaginales ocupando el 69.2% de la población estudiada.
- 2) Las infecciones vaginales son un factor de riesgo que se asocia a las episiorrafias siendo este el 63.6% de los casos presentados en esta investigación debido a que un tejido en estas condiciones está más vulnerable a infecciones y/o dehiscencia de la episiorrafia.
- 3) La rotura prematura de membranas se presenta con mayor frecuencia en pacientes con infecciones vaginales ocupando el 64% de la población estudiada esto se debe a que las infecciones debilitan las membranas fetales provocando así su fácil rompimiento.
- 4) Los desgarros vaginales se presentan en un mayor porcentaje en pacientes con infecciones vaginales siendo el 61.1% de la población; debido a que se presenta un debilitamiento de los tejidos producto de la infección vaginal perdiendo en muchos casos la secreción mucosa y reemplazada por tejido contaminado por hongos, bacterias u otro microorganismo.
- 5) Las infecciones vaginales no son un factor de riesgo que se asocie a la restricción de crecimiento intrauterino en la población estudiada solo el 28.1% de las pacientes con infecciones vaginales presentaron un bajo peso en el recién nacido.
- 6) El sufrimiento fetal agudo no es un factor de riesgo que se asocie a las infecciones vaginales ocupando el 32% de las pacientes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora.

RECOMENDACIONES

- 1) Realizar la asepsia rigurosa en pacientes con infecciones vaginales a quienes se les realizara la episiorrafia a fin de evitar la infección de las mismas, así mismo curar la herida a periodos cortos y administrar antibióticos sistémicos y tópicos.
- 2) Difundir los resultados de la investigación al personal de Gineco obstetricia a fin de concientizar sobre la frecuencia de esta patología.
- 3) Administrar antibióticos contra gérmenes que colonizan la vagina en pacientes con cesáreas como medida profiláctica
- 4) Captación de gestantes para sus controles prenatales precoz a fin de detectar y tratar oportunamente las infecciones vaginales, así como de administrar el tratamiento global para evitar complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido.
- 5) Tratar adecuadamente y oportunamente las infecciones vaginales para prevenir el desarrollo de complicaciones del tracto genital superior.
- 6) Incentivar programas educativos a las gestantes acerca de la importancia de cumplir con el tratamiento de las infecciones vaginales, a fin de evitar complicaciones en el embarazo, parto o puerperio y/o en el recién nacido.
- 7) Optimizar la atención pre concepcional para detectar enfermedades que repercutan en la salud materno fetal durante el embarazo y parto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Ramin SM, Maberry MC, Cox SM. Infección del tracto genital inferior. En: Ginecología. Copeland LJ, Jarrel JF, Mc Gregor JA. Editorial Médica Panamericana, España 2014, 496-501.
- 2.- Biswas MK Vaginosis bacteriana. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas 2013; 1:165-174
- 3.- Hill GB. The microbiology of bacterial vaginosis. American Journal Obstet Gynecol 2013;169:450-4
- 4.- Parés Ojeda Y. Infección vaginal en gestantes hospitalizadas en el Hospital de Ciego de Ávila. 1er semestre de 2010. Hospital provincial general docente "Dr. ANTONIO LUACES IRAOLA" Cuba. 2010.
- 5.- De los Ángeles Navarro A. Frecuencia de infecciones cervicovaginales. San José de Bongo. Estado Bolívar. Ciudad Bolívar Venezuela, Agosto 2010
- 6.- 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, propuesta de protocolo de atención. Guayaquil - Guayas – Ecuador junio – 2013
- 7.- Cruz Rodríguez Saúl. Prevalencia de infecciones vaginales en el centro de salud de Barrio Nuevo 2013. Bolivia.
- 8.- Rosales Medina A. Resultado perinatal en pacientes con infecciones vaginales durante el embarazo en el hospital materno-infantil Venezuela 2012.
- 9.- Salas N. 2011. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el municipio de Armenia (Colombia). Rev Colomb Obstet Ginecol v.60 n.2 Bogotá abr./jun. 2011

- 10.- Medina R. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered 10 (4), 2011.
- 11.- Rojas J. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo Hospital Arzobispo Loayza. Ginecol. obstet. 2014; 50 (2) : 101-105 Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
- 12.- Herrera Valdivia Astrid Carolina. Factores de riesgo que influyen en los desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Rene Toche Gropo – Chincha Alta Febrero 2013 – Febrero 2014.
- 13.- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología, Dirección Materno Infantil Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes 2014
- 14.- Fleury FJ. Vaginitis de la adulta. Clínicas obstétricas y ginecológicas 2011;2:415-45
- 15.- Heine P, Mc Gregor JA. Trichomonas vaginalis: microorganismo patógeno que resurge. Clínicas obstétricas y ginecológicas 2013; 1:135-43
- 16.- Sobel JD. Vulvovaginitis candidiásica. Clínicas obstétricas y ginecológicas 2013; 1:153-63
- 17.- Sobel JD, Faro S, Force RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. American Journal Obstet Gynecol 2010; 178:203-11
- 18.- Schwarcz(2005) OBSTETRICIA Editorial El Ateneo
- 19.- Williams Obstetricia Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A.2010.
- 20.- López-Olmos, J. Infecciones vaginales y lesiones celulares cervicales (III). Características de la sexualidad. Rev. Clin Invest Ginecol Obstet. 2012;39:90. - vol.39 núm 03

Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7/infecciones-vaginales-lesiones-celulares-cervicales-iii-caracteristicas-90134133-originales-2012>.

21.- OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud; 2014.

22.- Acosta J P, Rodriguez D, C. R. Situacion de las enfermedades de transmision sexual, Colombia,1976-2000. Biomédica. 2012;22(1):77- 88.

23.- Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Journal [serial on the Internet]. 2012 Date; (Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01, p. 10.): Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/index-02.htm>, [Fecha de consulta: 11/01/2011]. .

24.- Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital 2013.

25.- Bohbot JM, Vicaut E, Fagnen D, Brauman M. Tratamiento de la vaginosis bacteriana, estudio comparativo entre secnidazole y metronidazole. Enfermedades infecciosas Obstet. Gynecol. 2010

26.- Padilla C, Lobos O, y col. Aislamiento de cepas de E. coli desde casos clínicos de infección vaginal: asociación con otros microorganismos y susceptibilidad antibacteriana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2011;72: 222-8.

27.- Braun H, Vera C, Belmar C, y col. Consecuencias perinatales de la infección intrauterina por Candida. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;68(4):343-8.

28.- Alvarez síntesis. Texto de Medicina General Integral. Principales afectaciones del individuo en los contexto familiar y social. Infecciones Ginecológicas. Pag 983-999. Cap.32.2001

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- MODELO DE FICHA DE ENCUESTA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INST RU MEN TO
<p><u>ROBLEMA PRINCIPAL:</u> ¿Cuál es la relación entre las infecciones vaginales con las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Cora Cora en el 2014?</p> <p><u>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</u> ¿Existe relación entre la infección vaginal y la infección de la herida operatoria en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014? ¿Existe relación entre la infección vaginal y la infección de la episiorrafia en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Determinar la relación entre las infecciones vaginales con las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Cora Cora en el 2014</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</u> Precisar la relación entre la infección vaginal y la infección de la herida operatoria de la cesárea en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014 Indicar la relación entre la infección vaginal y la infección de la episiorrafia en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014 Investigar la relación entre la infección vaginal y la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014 Evaluar la relación entre la infección</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL:</u> Las infecciones vaginales son un factor de riesgo de complicaciones materno perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el 2014.</p> <p><u>HIPOTESIS ESPECIFICA:</u> Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para la infección de herida operatoria en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014 Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para la infección de la episiorrafia en gestantes atendidas en el hospital Referencial de Coracora 2014 Las infecciones vaginales son factor de riesgo para la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Referencial de Coracora 2014 Las infecciones vaginales son un factor de</p>	<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p><u>Complicaciones Maternas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Infección de la herida operatoria de la cesárea - Infección de la episiorrafia - Rotura prematura de membranas - Desgarro vaginales <p><u>Complicaciones Perinatales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Restricción del crecimiento intrauterino - Sufrimiento fetal agudo 	<p>SI</p> <p>NO</p>	<p>FICH A DE ENC UES TA</p>

<p>¿Existe relación entre la infección vaginal y la rotura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014?</p> <p>¿Existe relación entre la infección vaginal y los desgarros vaginales en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014?</p> <p>¿Existe relación entre la infección vaginal y la restricción de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014?</p> <p>¿Existe relación entre la infección vaginal y el sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014?</p>	<p>vaginal y los desgarros vaginales en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014</p> <p>Determinar la relación entre la infección vaginal y el retardo del crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014</p> <p>Determinar la relación entre la infección vaginal y el sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora 2014</p>	<p>riesgo para los desgarros vaginales en el Hospital Referencial de Coracora 2014</p> <p>Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital Referencial de Coracora 2014</p> <p>Las infecciones vaginales son un factor de riesgo para el sufrimiento fetal agudo en gestantes atendidas en el hospital referencial de Coracora</p>	<p><u>VARIABLE</u> <u>INDEPENDIENTE</u></p> <p><u>TE</u></p> <p>Infecciones vaginales</p>	<p>PRESENTE</p> <p>AUSENTE</p>	<p>FICHA DE ENCUESTA</p>
--	--	---	--	--------------------------------	--------------------------



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Ficha

1.- Edad

2.- Infección vaginal.

(Presente) (Ausente)

Complicaciones maternas

3.-Infección de la herida operatoria de la cesárea

(SI) (NO)

4.-Infección de la episiotomía

(SI) (NO)

5.-Rotura prematura de membranas

(SI) (NO)

6.-Desgarro vaginales

(SI) (NO)

Complicaciones perinatales

7.-Retardo del crecimiento intrauterino

(SI) (NO)

8.-Sufrimiento fetal agudo

(SI) (NO)