

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
CLÍNICAS DE LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS
QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE
CAÑETE PERIODO ENERO –DICIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ENMA MORAN VALENCIA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO
LIMA – PERÚ**

2018

ASESOR

Dra. Jenny Marianella Zavaleta Oliver

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a **la Dra. Jenny Zavaleta Oliver** por el apoyo constante por su paciencia, asesoría, perseverancia y poder haber compartido sus conocimientos y experiencias, fue un honor haber sido su alumna,

A los doctores del servicio de Ginecología, al personal de enfermería y obstetricia del hospital Rezola de Cañete.

DEDICATORIA

Dedico el trabajo de titulación a **DIÓS** por darme fortaleza en cada instante de mi vida.

A mi hijo **RAFAEL DIEGO** por haber sido el pilar fundamental de mi vida y llenarme de muchas ganas de seguir adelante en cada momento difícil.

A mis abuelos **ALEJANDRA Y MÁXIMO** que a pesar de su partida me guían desde el cielo.

A mi madre el ser más importante que tengo, por su apoyo en mis estudios e impulsarme a seguir adelante y lograr mis objetivos.

RESUMEN

Las vulvovaginitis en las gestantes en relación a las características sociodemográficas y clínicas generan un problema de salud de suma importancia.

El presente trabajo de tesis fue realizado en el hospital Rezola de cañete se revisó historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia atendidas durante el periodo Enero-diciembre del 2017.

Objetivo: principalmente el estudio es conocer las características sociodemográficas y características clínicas de la gestante con vulvovaginitis para poder identificar las complicaciones que puede tener la gestante y el feto.

Métodos: es un estudio no experimental de tipo Descriptivo transversal y retrospectivo. Se estudió 300 casos. Se recopiló información de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el periodo Enero - Diciembre 2017, en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Rezola de Cañete. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 24.

Resultados: de un total de 300 gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis Se observo que 25.81 años fue la edad más frecuente de presentación de esta patología, el estado civil más común conviviente 47,1% el grado de instrucción que predomina es el nivel secundario con 52,3%, ama de casa con 55.2% con lugar de procedencia rural en un 66.3% los antecedentes gineco obstétricos con inicio de vida sexual de 14,5%, número de parejas sexuales con un 53,7% donde predominan en el primer trimestre de gestación con 54,2%y las complicaciones más frecuentes para vulvovaginitis según el tipo de secreción es poco con 48%, secreción a predominio de la blanquecina con un 35%, de acuerdo al aspecto con 58,3%, con olor de la secreción a pescado con 50,7% con síntomas que se asocian al prurito

vulvar con 42,7%,y complicaciones más frecuentes como la amenaza de aborto con 51%,amenaza de parto prematuro con 21,3%.

Conclusión: En el presente estudio se concluye que las características sociodemográficas y clínicas de la vulvovaginitis que la edad de 25 años es donde se presenta más casos, 15 años es de inicio de relaciones sexuales, grado de instrucción de nivel secundario, ocupación ama de casa, con características clínicas más común de las secreción vaginal como la blanquecina de aspecto lechoso, como prurito vulvar, disuria y las complicaciones de mayor frecuencia es la amenaza de aborto en el primer trimestre y la amenaza de parto pretérmino.

Palabras clave: Vulvovaginitis, sociodemográficas, clínicas, gestantes

ABSTRACT

The vulvovaginitis in pregnant with regard to sociodemographic characteristics and clinics generate a very important health problem.

The present thesis work was carried out in the hospital Rezola-Cañete was reviewed medical records of service of obstetrics served during the period January-December 2017.

Aim: mainly is know the socio-demographic characteristics and clinical features of the pregnant woman with vulvovaginitis to identify complications that may have the pregnant woman and the fetus.

Methods: it is a study of type Qualitative descriptive cross-sectional and retrospective. We studied 300 cases. Information of the medical histories of patients attended in the period January - December 2017, in the service of obstetrics in the National Hospital Rezola of Cañete was collected. The results were analyzed in the statistical program SPSS version 24.

Results: of a total of 300 pregnant women with a diagnosis of vulvo was observed to 25.81 years is the most common age of presentation of this disease, the most common civil State partner 47.1% degree of instruction which predominates is the secondary level with 52.3%, loves House with 55.2% with rural origin in a 66.3% obstetric Gynecology history with beginning of sexual life of 14.5%, number of sexual partners with 53.7% dominated in the first trimester of pregnancy with 54.2% and the most frequent complications vulvovaginitis secretion rate does little with 48%, secretion to predominance of the whitish with 35%, from appearance to milk cut with 58.3%, with smell of secretion to fish with 50.7% of symptoms that are associated with vulvar pruritus with 42.7% , and complications more frequent as threatened abortion with 51%, threat of premature labor with 21.3%.

Conclusion: In the present study we concluded that sociodemographic characteristics and clinics of vulvovaginitis than the age of 25 years is showing more cases, 15 years is home of sex, secondary level education degree, occupation housewife of House, with clinical features commonest of the vaginal discharge as the white Milky in appearance, such as vulvar itching, dysuria and complications of greater frequency is threatened abortion in the first quarter and the threat of preterm birth.

Key words: Vulvovaginitis, socio-demographic, clinical, pregnant

PRESENTACIÓN

La vulvovaginitis infecciosa en las gestantes desde inicios hasta la culminación de embarazo viene presentándose con diferentes sintomatologías según las características y patógeno atacante.

Generando alteración a nivel de la flora vaginal de la mujer convirtiéndola en anormal presentando síntomas como dolor en bajo vientre, prurito, irritación vaginal, leucorrea, dispareunia y que son de mayor recurrencia a los consultorios y la emergencia.

En el Perú actualmente también viene siendo un problema de consulta y recurrencia de las gestantes por la emergencia a los establecimientos de salud y en ocasiones ya con complicaciones, y que son motivos de hospitalizaciones.

Existen características sociales y demográficas donde la población de acuerdo a su estrato social, edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, aún mantienen la indiferencia por este tipo de infecciones.

El desconocer o la falta de información hacen que en muchas gestantes no tengan las medidas adecuadas y reconocer los síntomas que pueden presentar como es este caso la costa peruana provincia de Cañete.

En el Capítulo I. con respecto al Planteamiento del Problemas analizamos desde un punto de vista mundial, latinoamericano, y europeo los problemas que viene suscitando sobre todo en los países vulnerables en desarrollo y la importancia de la sociedad y el estado sobre este tipo de enfermedades

En el capítulo II: abarcamos teorías recopiladas de revistas, tesis de diferentes autores a nivel nacional e internacional con respecto al tema mencionado.

En el capítulo III: el estudio es no experimental de tipo descriptivo de corte trasversal retrospectivo siendo el área de estudio en servicio de Gineco-

obstetricia del hospital Rezola de Cañete siendo la población todas aquellas gestantes atendidas mayores de 15 años, para el estudio respectivo se tomó una muestra de 300 gestantes utilizando una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador, que luego es analizado y elaborado en una base de datos en el programa estadístico.

En el capítulo IV: se analiza y se compara los resultados obtenidos con otros estudios sobre el tema creando nuevas discusiones y resultados.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VIII
PRESENTACIÓN.....	IX
ÍNDICE.....	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 OBJETIVOS	3
1.4.1. GENERAL	3
1.4.2. ESPECÍFICOS	3
1.5 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA:	12
2.3 HIPÓTESIS	17
2.4 VARIABLES.....	17
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 TIPO DE ESTUDIO	20
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	20
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1 RESULTADOS:	22
4.2 DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1 CONCLUSIONES	39
5.2 RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	47

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 1:	22
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD DE LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA Nº 2:	23
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA Nº 3:	24
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA Nº4:	25
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN EN GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
Tabla Nº5:	26
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	

TABLA N°6:	27
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL EN LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA N°7:	28
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA N°8:	29
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA N°9:	30
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA CANTIDAD DE SECRECIÓN EN GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA N°10:	31
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL COLOR DE LA SECRECIÓN EN LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA N°11:	32
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL ASPECTO DE LA SECRECIÓN EN GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	

TABLA N°12:	33
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL OLOR DE LA SECRECIÓN EN GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA N°13:	34
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS EN LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	
TABLA N°14:	35
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LAS COMPLICACIONES EN LA GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1:	48
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	
ANEXO N°2:	51
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO N°3:	54
VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO.	
ANEXO N°4:	60
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N°5:	62
SOLICITUD DE PERMISO PARA ESTUDIO	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que a nivel mundial existen aproximadamente 174 millones de mujeres afectadas de trichomonas el cual representa un 25% aproximadamente de todas las infecciones vaginales¹⁰.

Las infecciones vulvovaginales son un motivo muy frecuente de consulta de atención primaria especializada y urgencia hospitalaria representando el 20% de las consultas ginecológicas.

“La vulvovaginitis candidiasica es la más frecuente en Europa y la segunda en USA esta solo es superada por la vaginosis bacteriana. Las infecciones del aparato genital femenino interno son en su mayoría causada por las relaciones sexuales que permiten el aporte de gérmenes a su interior y la proximidad de los genitales externos con la uretra, ano, recto”¹.

Las vulvovaginitis en gestantes se caracterizan según su etiología ya sea Trichomoniasis vaginalis (15-20%), Candidiasis vaginalis (20-25%) y Gardnerella vaginalis. Siendo las más comunes la vulvovaginitis por candida especie albicans según la revista cubana de ginecología y obstetricia durante la gestación y en especial el tercer trimestre de gestación esta se duplica en comparación de las no gestantes produciendo complicaciones⁽¹⁴⁾.

Estas presentan características clínicas la más común se presenta con flujo vaginal luego síntomas como molestia o ardor en región vaginal, dolor pélvico, prurito y mal olor genital.

En el Perú existen aportes sobre la vaginosis bacteriana donde refieren que se presenta con flujo vaginal y que es el motivo de mayor consulta en mujeres en edad reproductiva (15-44 años) que actualmente son las que

más presentan, es considerada la tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales. (revisión-revista peruana de ginecología y obstetricia-2015)

La vulvovaginitis es un problema de salud pública, social y demográfica. Aun en nuestro país existe la falta de información, una adecuada educación sexual sobre las enfermedades de infección vaginal y caso como es de la provincia de Cañete y desconocimiento de los síntomas por la gestante que a veces no tienen un grado de instrucción adecuado, la falta de educación sexual y una información adecuada y oportuna sobre los diferentes tipos de infecciones vaginales (Heriberto Arévalo 2016)

En la actualidad tres de cada cuatro mujeres presentan al menos una infección vaginal a lo largo de su vida y que será recidivante. Es por esta razón que nos atrevemos a formular la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Rezola de cañete en el periodo enero- diciembre del 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones vulvovaginales en gestantes es uno de los principales motivos de consulta más frecuentes en los consultorios de Gineco – obstetricia y de mayor impacto en la mujer embarazada.

Las diversas características sociodemográficas, que predispone a la población de gestantes a padecer las infecciones vulvovaginales muchas de ellas no diagnosticadas oportunamente, no tratadas, y que exponen al feto a una serie de complicaciones.

Existe escasa información en nuestro país (Perú) sobre la vulvovaginitis en la gestante y poco se menciona sobre los problemas sociales y demográficos por lo que el presente estudio pretende determinar las características sociodemográficas y clínicas de la infección vulvovaginal y así poder identificar para luego poder prevenir dichas infecciones que conllevan a complicaciones futuras tanto para la madre y el feto y/o recién nacido.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL:

Determinar las características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Rezola de Cañete en el periodo Enero- diciembre 2017.

1.4.2. ESPECIFICOS:

- Conocer las características sociodemográficas. según la edad, grado instrucción, estado civil, ocupación, procedencia de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Rezola de Cañete.
- identificar los antecedentes Gineco-Obstétricos de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Rezola de Cañete.
- Conocer las características clínicas de las gestantes con vulvovaginitis que acude al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola de Cañete.
- Identificar las complicaciones clínicas de la de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Rezola de Cañete.

1.5. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es conocer las características sociales, demográficas y clínicas de la gestante con infección vulvovaginal también profundizar el conocimiento sobre las vulvovaginitis y las enfermedades que la conforman y la que con mayor frecuencia afecta a la gestante. para así poder tomar medidas preventivas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

CELIS RAMOS SUGEY TITULO: hábitos y prácticas de higiene y su influencia en gestantes. Centro de salud huambocancha baja Cajamarca 2016.

“Las vulvovaginitis son motivo frecuente de consulta en atención primaria mundialmente; predisponen a enfermedad inflamatoria pélvica, parto prematuro e infección neonatal, como causas están los malos hábitos y prácticas de higiene. Objetivo: Determinar la influencia de hábitos y prácticas de higiene en la presencia de vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huambocancha Baja, 2016. Metodología: es un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional y correlacional; la muestra fue de 58 gestantes. Resultados: el 48,2% de gestantes pertenecieron al grupo etáreo de 15 a 24 años (48,2%); con primaria incompleta en 29,3%; convivientes (84,5%) e ingreso económico mensual menor de un salario mínimo vital (96,6%); 50% se baña una vez por semana; 37,9% se lava las manos antes de defecar y 81% después; 65,5% realiza higiene anal después de defecar de adelante hacia atrás; 41,4% realiza su higiene íntima diariamente; 55,2% usa jabón de lavar ropa; 5,2% utiliza duchas vaginales y practica depilado vulvar, respectivamente. 60,3% inició relaciones sexuales entre 15 y 19 años; 81,0% tiene una pareja sexual; 36,2% tiene relaciones sexuales tres veces por semana; 50,0% micciona antes de ellas; el 56,9% lo hace después; 5,2% usa preservativo;. La patógena causal de vulvovaginitis más frecuente fue *Cándida albicans* en 29,3%; se concluye que existe asociación significativa entre las variables patógeno causal de vulvovaginitis y lavado de manos antes de defecar ($p = 0.005$) e higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales ($p = 0.005$.)”⁽³⁰⁾.

OSCCO CCORAHUA, LUSBER- TÍTULO: sensibilidad anti fúngica de especies de cándida aislada de secreción vaginal de gestantes que acuden al hospital regional “miguel ángel mariscal Llerena” Ayacucho-2015.

“La candidiasis vulvovaginal afecta a una elevada proporción de mujeres embarazadas y las especies de cándida aislada con mayor frecuencia de las secreciones vaginales es cándida albicans, no obstante, la aparición de especies diferentes de mayor resistencia frente a los antifúngicos de uso comercial, generan la necesidad de llegar al diagnóstico de especie y determinación del patrón de sensibilidad antifúngica. El trabajo se desarrolló en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. La población a investigar fueron mujeres gestantes que acudieron a la atención médica durante el periodo de seis meses que duró el estudio, y la muestra quedó conformada por 72 pacientes, seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Las muestras de secreción vaginal fueron recolectadas por profesionales trabajadoras del Servicio de Prevención de Cáncer; las muestras fueron analizadas por el examen directo y cultivo en Agar Sabouraud, la identificación se realizó a través de la observación del tubo germinativo, asimilación de azúcares, cultivo en CROM agar, producción de clamidospora y prueba de la ureasa, mientras que para realizar la sensibilidad antifúngica se utilizó el método de disco difusión en agar. Los datos epidemiológicos se colectaron en una ficha. Se encontró que 39 (54,2%) presentaron candidiasis, 84,6% correspondió a C. albicans seguida de C. guilliermondii 15,4%. El 89,7% de las cepas fueron sensibles al fluconazol y 94,9% al voriconazol. Entre otros resultados se observa que el 27,9% de las gestantes con candidiasis se encontraron entre las edades de 25 a 35 años, 23,7% corresponde al estado civil conviviente, el 19,4% de las gestantes tuvieron candidiasis entre las 10-20 semanas de gestación y el 20,8 % tiene grado de instrucción superior”⁽³¹⁾.

MONTOYA RIVAS, MARÍA FERNANDA-TITULO: infección vaginal por *Candida albicans* en pacientes gestantes la provincia de Bolívar cantón Guaranda-2017. “La vaginitis infecciosa es mundialmente la causa más frecuente de consulta en ginecología y obstetricia. La vulvovaginitis por *Candida* y sobre todo de la especie *Albicans* (aunque también otras especies no *albicans* son aisladas *C. glabrata* y *C. tropicales*) es la causa más común de vaginitis en Europa y la segunda causa en los Estados Unidos. Durante la gestación y en particular en el tercer trimestre puede duplicarse la prevalencia de candidiasis comparada con mujeres no gestantes, además hay tendencia a la recurrencia como resultado de los elevados niveles de estrógenos y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a gérmenes oportunistas como las *Cándidas*. (Broutet, 2005) 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. (Rodríguez, 2017) Se realiza un estudio a una población de mujeres embarazadas de cuatro áreas primarias de salud de la provincia La Habana. Se tomaron muestras de exudado vaginal a todas las mujeres embarazadas con síntomas de vaginitis, se pudo determinar que en 139 de 493 muestras estudiadas (28%) se aislaron levaduras; la frecuencia relativa de las diferentes especies de *Cándida* en 94 de los 139 aislamientos estudiados fue: *C. albicans* 90,4%, *C. glabrata* 6,3%, *Cándida parapsilosis* 1,1%, *Cándida kefyr* 1,1% y *Cándida spp.* 1,1%. (Limia, 2010) El Ministerio de Salud Pública del Ecuador menciona que la colonización vaginal por *Cándida* es relativamente frecuente entre mujeres atendidas en clínicas de

infecciones de transmisión sexual (ITS), presentando muchas de ellas extensión a la zona ano-rectal. Las moniliasis, *candidosis* o candidiasis son infecciones cutáneas, mucosas o sistémicas producidas por hongos o levaduras de la especie *Cándida*”⁽⁵⁾.

JAVIER PINEDA MURILLO Y COLABORADORES -TITULO: candidiasis vaginal, diagnóstico, tratamiento y situación de algunos países latinoamericanos.

“Las levaduras del género superficiales no graves, hasta sistémicas y potencialmente mortales. La candidiasis o candidosis, es el origen común de enfermedad vaginal y aunque es una infección no considerada como incapacitante, suele causar síntomas molestos que alteran la conducta del paciente. En México se considera la única micosis de reporte obligatorio ante las autoridades sanitarias. Por lo anterior, en este trabajo se efectuó una revisión bibliográfica para conocer el estado del arte de la vulvovaginitis causada por *Cándida* spp. (VVC), y ofrecer una breve descripción acerca de la frecuencia presentada por esta infección en diversos países de Latinoamérica, con especial énfasis en México. Se muestra que las frecuencias de VVC en Latinoamérica, son muy parecidas a las reportadas en países como Estados Unidos de América; asimismo, *Cándida albicans* sigue prevaleciendo como el principal agente etiológico. Las diferencias encontradas entre países desarrollados con respecto a los latinoamericanos, consisten básicamente en los métodos diagnósticos y el tipo de tratamiento. Desafortunadamente, en México, a pesar de que la VVC ocupa el noveno lugar entre las 20 principales causas de enfermedad del país, en muy pocos casos se efectúa la identificación de la especie causante, lo que constituye un dato de importancia epidemiológica, considerado como la base para investigar los factores que aumentan el riesgo de contagio, en especial por especies *Cándida* no-*albicans* y para determinar si la enfermedad es prevenible o controlable”⁽³⁶⁾.

LEÓN SAMANIEGO Y COLABORADORES TITULO: agentes etiológicos de leucorreas en mujeres embarazadas.2017

“Las leucorreas en embarazadas es uno de los motivos frecuentes por los cuales las pacientes acuden a consulta médica como resultado de numerosos factores biológicos, sociales económicos influyentes sobre la salud de las gestantes el propósito del presente estudio es conocer los diversos estudios realizados en el mundo sobre agentes etiológicos de leucorreas en mujeres embarazadas, su predominio a nivel latinoamericano y europeo con sus características clínicas y principales factores de riesgo que provocan la proliferación de agentes patógenos a fin de potenciar la prevención en mujeres gestantes garantizando optima salud materno infantil el ensayo se basa en una extensa revisión bibliográfica de archivos de medicina, Guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano, Revista Científica de la UNAM, repositorios de Universidades Nacionales e Internacionales, libros de Fundamentos de ginecología y Obstetricia, revista de Obstetricia y Ginecología de países como Colombia, Perú y Venezuela, manuales de patología y de clínica médicas, revistas de parasitología y revistas científicas como: Biomédica, SciELO, Biociencia, donde se realizó un minucioso análisis de la información compilada llegando a concluir que la mayor prevalencia de agentes patógenos en leucorreas de embarazadas, es la *Candida albicans* representada por un 45%, resultado distinto en Europa donde las leucorreas a nivel de grávidas se dan por la Gardnerella vaginalis representada por un 30% y que además se encontraron características clínicas como la coloración de leucorrea y la presencia de prurito además, se pudo apreciar los diferentes factores de riesgo que conllevaron a la proliferación de estos agentes, resaltando entre estos: Relaciones sexuales con múltiples parejas, la falta de uso de preservativo, el bajo nivel socioeconómico, vida sexual activa iniciada a temprana edad y el consumo de antibióticos”⁽³⁷⁾.

YUSANNY MARISA ANCHUNDIA ANCHUNDIA- título: vulvovaginitis, factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas. Ecuador-2016.

“La vulvovaginitis en embarazadas en relación a los riesgos y complicaciones que se pueden producir, generan una problemática en el ámbito de salud de suma importancia. El presente estudio de investigación fue realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil tanto en el área de emergencia Gineco- Obstétrica, Hospitalización y Consulta externa durante el período 2.014-2.015. El objetivo primordial del estudio, es determinar los principales factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas con vulvovaginitis. Para lo cual se realizó un estudio, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, cuyo método de investigación es de tipo observacional. Los resultados encontrados de acuerdo a la información estadística mediante las Historias clínicas fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación respectiva. Se estudiaron 92 casos de pacientes embarazadas que presentaron infecciones vulvovaginitis. El grupo de edad que con mayor frecuencia se encontró vulvovaginitis fueron las adolescentes menores de 20 años de edad, el principal factor de riesgo fue no usar preservativo, siendo la complicación que se dio con mayor frecuencia, el parto prematuro”⁽³⁸⁾.

CARLOS JAVIER GUERRERO CHAMORRO TITULO: infecciones cervico vaginales en mujeres gestantes 2014:

“Con el objetivo de determinar las infecciones cérvico-vaginales más frecuentes en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de salud Naciones Unidas y Lucrecia Lindo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se tomó como población a toda las embarazadas que asistieron a control prenatal en el periodo comprendido de Enero a Diciembre 2011, a las cuales se le realizó una ficha de recolección de datos con lo cual se obtuvo el predominio rural de las pacientes con

edades entre los 21 – 34 años, inicio vida sexual antes de los 18 años y la mayoría en el I trimestre de gestación, así mismo se idéntico que las principales características clínicas fueron poca cantidad, color blanquecino, con aspecto de leche cortada, inodoro y síntomas asociados como prurito vulvar, disuria y dispareunia. Además, se identificó que el tratamiento fue dado de forma sindrómica debido a las limitantes que se tuvo con los medios diagnósticos durante el estudio”⁽³⁹⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

Es un motivo de consulta muy frecuente en pacientes gestantes y no gestantes al servicio de urgencias y emergencia mujeres con alteraciones de la mucosa vulvar y vaginal, a estas molestias se las llama vulvovaginitis que van produciendo dolor en bajo vientre, sangrado vaginal y flujo vaginal (22).

“Siendo la mayoría de estas vulvovaginitis producto de una causa infecciosa, entre ellas tenemos a la Candidiasis (Producida por *Cándida albicans*), Trichomonas (Producida por *Trichomona vaginalis*) y la Vaginosis bacteriana (Sobre crecimiento de organismos anaerobios, *gardnerella vaginalis* y micoplasma). También puede ser producida por una inadecuada higiene, lavado excesivo, uso de inadecuados de jabones, alergias de contacto (espermicidas, tejidos, compresas), cuerpos extraños y alteraciones hormonales como la atrofia de la mucosa en las mujeres posmenopáusicas”.

En mujeres gestantes, las vulvovaginitis se predisponen debido al producto de una transformación del organismo materno, que influye en cambios anatómicos y fisiológico predisponiendo a complicaciones como parto prematuro, amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, infecciones postparto de vías urinarias,

VULVOVAGINITIS

Son enfermedades del tracto urinario bajo, que se pueden presentar en el periodo de gestación con múltiples molestias. Estas infecciones vulvovaginales presenta cambios hormonales como efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal y su contenido en glucógeno, el PH y el tipo de flora vaginal, especialmente la existencia o no del bacilo de Doderlein (24).

ALTERACIÓN DE LA FLORA VAGINAL

“Las secreciones cervicales y vaginales tienen un aumento de PH debido a las modificaciones hormonales de la gestación con un pH entre 4,5 y 5,5, en donde predomina los plocitos, bacilos coliformes, hongos, Gardnerella y se debe diferenciar con respecto a las mujeres en edad fértil, en donde al realizar un extendido de la muestra de secreción, se encontrará presente las células descamadas cervicovaginales, algunos bacteroides y lactobacilo de Doderlein (flora tipo I). Este bacilo mantiene la acidez del medio, sobre todo del tercio superior de la vagina, transformando el glucógeno en ácido láctico”.

“La alteración de la flora Patógena variada que puede estar constituida por tricomonas, Cándida albicans o Haemophilus vaginalis, herpes o parvovirus, la Mycoplasma, Klebsiella, el estreptococo Beta-hemolítico, Clostridium perfringens, Pseudomonas aeruginosa”⁽¹⁰⁾.

“Se menciona también el bajo nivel de conocimiento, estilos de vida, la falta de actitudes y escasa práctica sobre la información preventivo-promocional a la población y con énfasis a las gestantes y personal de salud responsable de dar información en los controles prenatales concientizando a la gestante”⁽¹⁰⁾.

Los agentes más frecuentes de vulvovaginitis son: Trichomonas vaginalis, Cándida albicans y Gardnerella vaginalis.

GARDNERELLA VAGINALIS

“Es una de las infecciones vaginales más comunes del embarazo y es causada por una proliferación de agentes bacterianos en especial los anaerobios, alterando la flora vaginal modificando el PH mayor a 4.5, modificando su acidez por lo tanto ya no es capaz de brindar protección contra las infecciones vaginales conocida también como un bastón gramnegativo de la familia Haemaphilus. Suele estar asociado a la vulvovaginitis candidiasica y con menos frecuencia a la tricomoniasica”⁽⁸⁾⁽¹⁶⁾.

Los signos y síntomas vaginales tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres y en los sistemas de salubridad la candidiasis vulvovaginal abarca los tipos de infección: agudo, recurrente o crónico característicos encontrados son una secreción blanca o blanca-grisácea que se percibe generalmente después de la relación sexual, descarga vaginal excesiva, el olor fétido aminado (pescado) a causa de la producción de aminas por las múltiples bacterias de la vagina que puede ser más marcado después de la relación sexual sin protección debido a que el flujo seminal alcalino favorece más el olor.

Las pacientes no siempre se quejan de prurito vulvar (58%), molestias vaginales o una dispareunia las sintomatologías pueden ir presentándose de diferente manera ^{(15), (16)}.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la actualidad existen estudios donde reportan la influencia de las características sociales y demográficas dentro de una población que esto se da con mayor énfasis en las zonas rurales y/o provincias tal es el caso de la provincia Cañete.

Las infecciones vaginales son inespecíficas debido a su naturaleza y sobre todo a la ausencia de un cuadro clínico específico, se encuentran dentro del grupo de enfermedades a las que se presta poca atención, tanto epidemiológicos como clínicos mencionan según algunos estudios que *Gardnerella vaginalis* presenta cifras que superan hallazgos por otros autores.

COMPLICACIONES

En la gestante está asociado a complicaciones graves como la amenaza de aborto, aborto espontáneo, amenaza de parto prematuro, parto prematuro ruptura de membrana.

Quiere decir que las *Gardnerella* vaginales constituye alto riesgo de parto pre término incrementando el riesgo de aborto tardío. Así como también

endometriosis, displasias cervicales e infecciones del tracto urinario recurrentes.

Estas complicaciones descritas ponen en alto riesgo la vida del feto y de la madre ⁽¹⁸⁾.

CANDIDIASIS VAGINAL

Es una enfermedad inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo, *Candida albicans*, esta levadura saprofita de la flora vaginal normal se altera, pero cuando existe relación con el sistema inmunológico de la mujer esta se ve afectada, cuando hay embarazo debido a que transcurre un aumento de producción estrogénica aumentando por ende el glucógeno vaginal y dando como resultado una elevada colonización este impulsa a infecciones.

La característica clínica que pueden presentar son: prurito, descenso vaginal, dolor vaginal, dispareunia y disuria externa. Al examen ginecológico con el espejo se puede observar el clásico flujo vaginal candidiasico, con secreción de color blanquecino grumoso parecido a la leche cortada, en gran cantidad, que no tiene olor y que produce eritema, excoiaciones, lesiones e irritación vaginal ⁽¹³⁾.

Al examen de frotis directo y tinción de Gram: se encuentra *Candida* +, pseudomicelios, pH 4.5 leucocitos en moderada cantidad.

Entre los estudios encontrados y recopilados refieren con gran énfasis que existen mujeres gestantes y no gestantes que obvian o no dan la importancia sobre los síntomas, y es en especial mujeres adolescentes a partir de los 15 años con un conocimiento escaso sobre las enfermedades de transmisión sexual predominando más en las zonas rurales como es el caso de las partes periféricas de la provincia de cañete.

En algunas ocasiones son recidivantes aunque en algunas ocasiones se han encontrado otros hongos de diferente especie. Se considera que más del 500 de las embarazadas con leucorrea presentan candida albicans que es la secreción vaginal más común en nuestro medio ⁽¹⁴⁾.

COMPLICACIONES:

Debido a las complicaciones en el recién nacido estas pueden manifestarse en algún órgano diana como el cerebro, corazón, riñón pulmones acompañando de hemorragias junto con zonas de necrosis en dichas en dichos órganos incluso refiere un tipo de candidiasis que es la congénita dado que existe una infección intrauterina, o al momento del parto por el canal del parto este se infecta.

“Existen también infecciones intraamnióticas por vía hematogena y que por mecanismo ascendente llegan los microorganismos hasta las membranas amnióticas el cual puede complicarse con la llamada ruptura e membrana amniótica “¹⁴.

TRICHOMONIASI VAGINALIS

“ Es un protozoo considerado una (ITS) Se trata de una infección vaginal producida por un parásito flagelado trichomonas vaginales presenta complicaciones importantes como prematuridad, bajo peso al nacer por su forma de transmisión y su forma de inflamación que provoca en la mucosa vaginal facilita la infección por virus como el HIV.

Oscila entre el 10 y el 25 % en la no embarazada y el 27 % en embarazadas. Sin embargo, se ha responsabilizado a la infección cervicovaginal como factor de la rotura prematura de membrana”¹⁰.

Presentando unas características como flujo espumoso, blanco-amarillento o verdoso, maloliente, acompañado de prurito vulvovaginal, eritema, irritación

vaginal dolor en hipogastrio en ocasiones de edema vulvar, dispareunia y micciones frecuentes.

El signo más frecuente al evaluar a una mujer es la leucorrea causada por trichomonas vaginalis al examen ginecológico mediante el especulo se aprecia una secreción amarillenta –verdosa, espumosa en poca cantidad, petequias en exocervix.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Existen reportes epidemiológicos donde mencionan que este tipo de infecciones se presenta con mayor frecuencia en la mujer gestante motivo de consulta en el ámbito de salud sexual y reproductiva y reportan que edades muy tempranas como adolescentes y nivel de educación y lugares donde residen influyen con total magnitud sobre estas mujeres presentando algunos estudios este tipo de casos son problemas de salud pública sociales y económicos.

COMPLICACIONES:

En estudios y revisiones que son escasas resportan complicaciones como prematuridad y bajo peso al nacer,ruptura prematura y tardia de membranas estos generan un alto indice de morbilidad para el feto¹⁵.

2.3. HIPOTESIS:

El presente estudio no cuenta con hipotesis por ser un tratabo de tipo descriptivo.

2.4.VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL

Características sociodemograficas

- Edad
- estado civil
- grado de instrucción
- ocupacion
- procedencia

características clinicas

- cantidad de secrecion

- color de secrecion
- aspecto
- olor
- sintomas asociados

complicaciones mas frecuentes

- aborto
- amenaza de aborto
- amenaza de parto prematuro
- parto prematuro

2.5. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **FLORA VAGINAL:** es el conjunto de microorganismos que viven de manera natural y sin causar daño en la región vaginal.
- **FLORA DE DODERLEIN:** llamado también bacilo de doderlein forman parte de la flora bacteriana de la vagina.se trata tanto, de unas bacterias benignas que no originan enfermedad alguna, y que tienen un papel muy importante en el mantenimiento del pH vaginal.
- **GESTANTE:** periodo en el que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger nutrir y permitir el desarrollo del feto.
- **ABORTO:** es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria. en todas las formas, cuando el mismo no ha cumplido aún las veinte dos semanas de gestación.
- **PRIMIGESTA:** mujer que queda embarazada por primera vez.
- **MULTIGESTA:** mujer que ha tenido varios embarazos en su vida esto quiere decir que no es primeriza.

- **VULVOVAGINITIS:** son infecciones vaginales que afectan el tracto urinario inferior, conocido como también infecciones de las vías genitales bajas.
- **SOCIODEMOGRAFICO:** se denomina la parte social y el área geográfica donde habita la población, refiere estudio estadístico de las características sociales.
- **CUADRO CLÍNICO:** son las manifestaciones clínicas, que relaciona los signos y síntomas que presentan en una determinada enfermedad.
- **COMPLICACIÓN:** significa agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento medico con una patología recurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal o menos directa al diagnóstico o tratamiento dado.
- **PARTO PREMATURO:** es el parto o nacimiento antes de las 37 semanas de gestación.
- **CANDIDIASIS VAGINAL:** tipo de hongo que a menudo se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, la mayoría de veces no ocasiona infección ni síntomas.
- **DISPAREUNIA O COITALGIA:** Es el coito doloroso o molestia antes, después o durante la unión sexual. Esto se produce por irritación vaginal y contracción espasmódica de los músculos del orificio vaginal haciendo imposible la penetración. Se presenta en las mujeres es debido a causas orgánicas (vulvovaginitis, himen excesivamente resistente, trastornos hormonales o psíquica ansiedad, miedo, depresión).

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo:

- Descriptivo: el presente trabajo se basa en observar las características, social, demográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis.
- Transversal: se considera un solo corte de toma de datos, el cual se procederá a procesar en el presente estudio.
- Retrospectivo: la presente toma de datos, se realizara recapitulando historia clínicas ya presentadas con anterioridad en el pasado.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO:

- El área del presente estudio es en el hospital Rezola de Cañete. Servicio de Gineco obstetricia

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN:

300 gestantes con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Rezola de Cañete. Durante el periodo enero-diciembre 2017.

MUESTRA:

son pacientes gestantes mayores de 15 años de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión la muestra es de 300 gestantes con vulvovaginitis.

Criterios de inclusión:

- pacientes gestantes que presenten vulvovaginitis
- Edad: mayores de 15 años

criterios de exclusión:

- Edad: menores de 15 años
- Pacientes no gestantes
- Historias clínicas incompletas

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

La información requerida se obtuvo de la base de datos del servicio de Gineco-obstetricia y la revisión de historias clínicas del hospital Rezola de Cañete la misma que considera información de la gestante, antecedentes obstétricos, controles perinatales e información del parto, cesárea o aborto y bienestar del recién nacido. La base de datos y las historias clínicas revisadas nos permitió manejar toda la información de las pacientes.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos, se realizó mediante el vaciamiento de los datos obtenidos de la historia clínica a la ficha de recolección de datos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos en el programa estadístico SPSS24, además utilizando el programa WORD presentándose los porcentajes en tablas, gráficos y tortas.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N°1

Pacientes gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis según edad que acuden al servicio de Gineco- Obstetricia en el hospital Rezola de cañete en el periodo de enero-diciembre 2017.

CUAL ES SU EDAD	
Media	25,81
Mediana	24,85
Moda	25
Desviación estándar	4,685
Rango	34
Mínimo	14
Máximo	42
Suma	7743

Fuente: ficha de recolección de datos en el hospital Rezola de cañete 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se observa que del total de gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Rezola de cañete, la edad promedio es de 25.81 de los cuales el 50% se encuentra por encima del 24,85 año y el 50% restante por debajo del 24.85 años de edad y la edad mínima es de 14 años. y la máxima es de 42 años.

TABLA N° 2

Distribución de la población según su estado civil en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de cañete en el periodo de enero-diciembre 2017.

CUAL ES SU ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA	13	4,2
CONVIVIENTE	144	47,1
CASADA	40	13,1
VIUDA	30	9,8
DIVORCIADA	66	21,6
NO REPORTADO	7	2,3
Total	300	98,0
Total	306	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos del Hospital Rezola de Cañete

INTERPRETACIÓN

en la tabla N°2 se observar que del total de gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Rezola de cañete, el 47.1% son convivientes, un 21.6% son divorciadas, un 13.1% son casadas.

TABLA N°3

Distribución de la población según el grado de instrucción en la gestante con diagnóstico de vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco-obstetricia en el hospital Rezola de cañete en el periodo de enero-diciembre 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETA	22	7,2
PRIMARIA	107	35,0
SECUNDARIA	160	52,3
SUPERIOR	11	3,6
Total	300	98,0
Total	306	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°3 se observa que del total de las gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola de Cañete en el periodo de enero-diciembre, el 52,3% presenta un grado de instrucción de nivel secundaria, 35% nivel primario, un 7,2% no presentan ningún grado de instrucción y un 3,6% un nivel superior.

TABLA N° 4

Distribución de la población según la ocupación en la gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- Obstetricia en el hospital Rezola de cañete en el periodo de enero-diciembre 2017.

OCUPACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
AMA DE CASA	169	55,2
TRABAJAN EN CHACRA	112	36,6
ESTUDIANTES	19	6,2
Total	300	98,0
Total	306	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos en el hospital Rezola de cañete

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°4 se observa que del total de las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Rezola de cañete, el 55,2% su son amas de casa,36,6% son agricultoras, y 6.2% son estudiantes.

TABLA N°5:

Distribución de la población según su lugar de procedencia en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- Obstetricia en el hospital Rezola de cañete en el periodo enero-diciembre 2017.

PROCEDENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	101	33,7
RURAL	199	66,3
Total	300	100,0
Total	306	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos del hospital Rezola de cañete

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°5 se observa del total de pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstétrica del hospital Rezola de Cañete, el 66,3% tienen procedencia de zona rural y un 33.7% de zona urbana.

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

TABLA N°6

Distribución de la población según edad de inicio de vida sexual en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de gineco- obstetricia en el hospital Rezola de cañete en periodo enero-diciembre 2017.

inicio de vida sexual		
	Válido	300
	Perdidos	6
Media		14,50
Mediana		15,00
Moda		15
Desviación estándar		,520
Rango		2
Mínimo		13
Máximo		18
Suma		4349

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°6 se observa que del total de las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Rezola de Cañete la edad promedio de inicio de vida sexual es 14,5 años. La edad mínima de inicio de vida sexual es 13 años, y la edad máxima de 18 años.

TABLA N° 7

Distribución de la población según número de parejas sexuales en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de Cañete en periodo enero-diciembre 2017.

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
	Frecuencia	Porcentaje
1	139	46,3
2	161	53,7
Total	300	100,0
Total	306	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 7 se observa del total de gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Rezola de cañete, el 53,7% presentan como número de parejas sexuales dos. y 46.3% presentan solo una pareja.

TABLA N°8

Distribución de la población según el trimestre de gestación en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de cañete en el periodo enero-diciembre 2017.

TRIMESTRES DE GESTACIÓN		
	Frecuencia	porcentaje
PRIMER TRIMESTRE	166	54,2
SEGUNDO TRIMESTRE	83	27,1
TERCER TRIMESTRE	51	16,7
Total	300	98,0
Total	306	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°8 se observa que del total de pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco -Obstetricia del hospital Rezola de cañete, el 54.2% se encuentran en el primer trimestre de gestación, un 27,1% segundo trimestre y un 16,7% un tercer trimestre.

CARACTERISTICAS CLINICAS

TABLA N°9

Distribución de la población según cantidad de secreción en la gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de Cañete en periodo enero-diciembre 2017.

CANTIDAD DE SECRECIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
ABUNDANTE	105	35,0
POCO	144	48,0
ESCASO	51	17,0
Total	300	100,0
Total	300	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN

En la tablaN°9 se observa que del total de gestantes con vulvovaginitis, el 48% presentaron poca secreción, el 35%presentan abundante secreción y un 17% presentan escasa secreción vaginal.,

TABLA N°10

Distribución de la población según color de la secreción vaginal en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de cañete en periodo enero-diciembre 2017

COLOR DE LA SECRECIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANQUESINA	105	35,0
VERDOSA	16	5,3
AMARILLENTA	74	24,7
GRIS	30	10,0
ROJIZO	30	10,0
ACHOCOLATADO	45	15,0
Total	300	100,0
Total	300	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tablaN°10 se observa del total de gestantes con vulvovaginitis, el 35,0% presentan el color de la secreción vaginal blanquecina, un 24,7% la amarillenta, un 15% del color achocolatado, 10% de color gris, un 10% color rojizo y un 5.3% de color verdosa.

TABLA N°11

Distribución de la población según aspecto de la secreción vaginal en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de cañete en el periodo enero-diciembre 2017.

ASPECTO DE SECRECION VAGINAL		
	Frecuencia	Porcentaje
LECHOSA	175	58,3
ESPUMOSA	125	41,7
Total	300	100,0
Total	300	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tablaN°11 se observa que, del total de gestantes con vulvovaginitis, el 58,3% presentan el aspecto de la secreción vaginal, como leche cortada, un 41.7% de aspecto espumosa.

TABLA Nº 12

Distribución de la población según olor de secreción vaginal en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de cañete en periodo enero-diciembre 2017.

OLOR DE SECRECION VAGINAL		
	Frecuencia	Porcentaje
INOLORO	22	7,3
RANCIO	22	7,3
AMINADO	152	50,7
COLORO	26	8,7
MAL OLIENTE	78	26,0
Total	300	100,0
Total	300	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº12 se observa que, del total de gestantes con vulvovaginitis, el 50,7% presentan el olor a pescado, un 26% presenta mal oliente, un 8,7% olor a cloro, un 7,3% olor a inodoro y un 7,3% olor a rancio.

TABLA N°13

Distribución de la población según síntomas asociados en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de Cañete en periodo enero-diciembre 2017.

SINTOMAS ASOCIADOS		
	Frecuencia	Porcentaje
DISURIA	95	31,7
DISPAREUNIA	27	9,0
PRURITO VULVAR	128	42,7
CERVIX EN FRANBUEZA	25	8,3
ERITEMA Y FISURAS VULVARES	20	6,7
OTRO	5	1,7
Total	300	100,0
Total	300	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°13 se observa que, del total de gestantes con vulvovaginitis, el 42,7% presentan síntomas asociados, como prurito vulvar, un 31.7% presentan disuria, un 9,0% presentan dispareunia, un 8,3% presentan cérvix en frambuesa y un 6,7% eritema y fisuras vulvares.

COMPLICACIONES GINECO-OBSTETRICAS

TABLA N°14

Distribución de la población según complicaciones más frecuentes en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- obstetricia en el hospital Rezola de cañete en periodo enero-diciembre 2017.

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES		
	Frecuencia	Porcentaje
AMENAZA DE ABORTO	153	51,0
ABORTO	8	2,7
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	64	21,3
PARTO PREMATURO	9	3,0
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	66	22,0
Total	300	100,0
Total	300	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos en el Hospital Rezola de Cañete 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°14 se observa que, del total de gestantes con vulvovaginitis, el 51,0% presentan como complicación más frecuente, la amenaza de aborto, un 21.3% presentan amenaza de parto prematuro.

4.2. DISCUSIONES:

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la estadística de las historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstétrica del hospital Rezola de Cañete de las 300 gestantes:

En el presente estudio Se identificó que la **edad** promedio es de 25 años donde predomina casos de vulvovaginitis, con un **estado civil de convivientes 47.1%(144 gestantes)**, con **grado de instrucción** de nivel secundaria con 52.3%(160 gestantes) seguido de un grado de instrucción a predominio nivel primario con 35%(107 gestantes) **con ocupación ama de casa 55.2%(169 gestantes)** y procedencia rural 66.3% (199 gestantes).coincidiendo con los resultados de los estudios realizados por:

SEGÚN CELIS RAMOS SUGEY; 2016(1). En un estudio descriptivo muestra de 58 gestantes. Nos presenta los siguientes Resultados: el 48,2% de gestantes pertenecieron al grupo atareo de 15 a 24 años con un grado de instrucción nivel primaria incompleta en 29,3%; convivientes (84,5%).con un antecedente Gineco-Obstetrico 60,3% de inició relaciones sexuales entre 15 y 19 años; 81,0% tiene una pareja sexual; se concluye que existe asociación significativa entre las variables sociodemográficas de la vulvovaginitis

Se conoce en las características Gineco -Obstétricas los siguientes resultados: la edad media de inicio de vida sexual es a los 15 años, con número de parejas sexuales al menos dos en su etapa de vida sexual 53.7%(161 gestantes) y según el trimestre de gestación en nuestro estudio realizado predomina el primer trimestre con 54,2%(166 gestantes).

A su vez el presente estudio demuestra en las características Gineco - Obstétricas los siguientes resultados: identificamos que la edad media de inicio de vida sexual es a los 15 años, con número de parejas sexuales al menos dos en su etapa de vida sexual 53.7%(161 gestantes) y según el trimestre de gestación en nuestro estudio realizado predomina el I trimestre

con 54,2%(166 gestantes). En el cual coincide también con el estudio de **CELIS RAMOS SUGEY** en su estudio nos expone el inicio de vida sexual es el 60.3% que equivale al rango de 15 y 19 de edad.

YUSSANY ANCHUNDIA¹¹. En su estudio realizado en 92 casos de gestantes con vulvovaginitis nos muestra el inicio de vida sexual es en gestantes entre 15-19 años de edad, presentan a su vez infección vaginal en un 31.31% también coincide con nuestro estudio realizado. **OSCCO CCORAHUA, LUSBER:** (2)- Entre otros resultados se observa a las gestantes que presentaron vulvovaginitis es entre las 10-20ava semanas de gestación considerando el primer trimestre, el estudio también coincide con nuestro resultado obtenidos.

Determinando de esta manera que el inicio de vida sexual se encuentra en un rango de 15 años de edad y que a su vez presentan la infección en el primer trimestre de gestación.

Se identifica también las características clínicas de las secreciones vaginales en las gestantes: con respecto a la cantidad se observó un resultado de poca cantidad que equivale el 48%(144 gestantes), un 35%(105) es abundante y un 17%(51) es escaso. La color de secreción que presenta es un 35%(105gestantes), color amarillenta un 24.7%(74 gestantes) y color achocolatado un 15%(45 pacientes), a estos se asocian síntomas como disuria dispareunia, prurito vulvar cérvix en frambuesa, entre otros y la que se asocia con mayor frecuencia es el prurito vulvar con un 42,7%(128 gestantes) seguida de disuria con 31.7%(95 gestantes) este tipo de características son compatibles con la vulvovaginitis por *Candida albicans*.

En relación con el estudio de Carlos Guerrero Chamorro (3) en su estudio descriptivo con una muestra de 55 gestantes nos expone sus resultados sobre las características clínicas y síntomas asociados de las secreciones cervico vaginales la cantidad obtenida un 53% en poca cantidad, abundante secreción un 25% y en escasa cantidad un 22%, presenta también que el color de la secreción que predomina es la blanquecina con un 67%, amarillenta un 14% y la gris un 13 %

También el aspecto que mayor predominio es a leche cortada en un 82% y el olor predominante es a inodoro en un 64%. también nos expone sobre los síntomas que más se asocian son el prurito vulvar con un 96% y seguida de la disuria en un 88%.

Todos estos resultados guardan relación con el estudio realizado por coincidir las características del flujo vaginal encontrándose en mayor frecuencia en las gestantes el flujo vaginal escaso de color blanquecina a predominio la candida que es el más común que viene hacer el saprofito de la flora vaginal normal de la mujer y que debido a diversos factores asociados suele actuar como un patógeno causando la vulvovaginitis.

Nos refiere también sobre los síntomas que más se asocia es el prurito vulvar seguido de la disuria.

Con respecto a las complicaciones más frecuentes se identificó la amenaza de aborto en un 51%(153) seguido de las infecciones de vías urinarias con un 22% (66 gestantes) y amenaza de parto prematuro un 21,3%(64 pacientes).

Carlos Guerrero Chamorro- nos expone que dentro de las complicaciones clínicas más frecuentes un 14% representa la amenaza de aborto y otro 14% amenaza de parto prematuro nuestro estudio no coincide con el estudio realizado puesto en el trabajo de investigación realizada en el hospital Rezola predomina la amenaza de aborto y las infecciones de vías urinarias presentando mayor cantidad de consultas y urgencias médicas por las diferentes sintomatologías que presente.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En el área de estudio la principal característica sociodemográfica de las 300 pacientes, la gran mayoría iniciaron su vida sexual a los 15 años de edad, lo cual nos indica que desde la adolescencia tienen riesgo de contagio de vulvovaginitis. seguida de un grado de instrucción nivel secundaria 52,3% y conviviente 47,1%, ama de casa 55,2% y mujeres que tienen un nivel de instrucción superior escasamente 3,6%. lo cual nos indica el bajo nivel de conocimientos sobre la infecciones vulvovaginales. y la prevención del mismo.
2. Se concluye con el presente estudio el inicio su vida sexual a los 15 años, lo cual nos indica que desde muy joven tienen contacto sexual y por ello las ponen en un alto riesgo de contraer infecciones. algunas mujeres han presentado al menos dos compañeros sexuales que es 53.7% y que la mayoría de las infecciones se da en el primer trimestre de gestación con un 54.2% manifestándose con amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, etc.
3. Del total de 300 gestantes con vulvovaginitis presentaron características clínicas más comunes iniciando con poca secreción de flujo vaginal 48%, abundante un 35% y escasa un 17%, con un color predominante del blanquecino en un 35% de aspecto de la secreción a la leche cortada en un 58.3% y un olor a predominio de olor a pescado en un 50.7% y a todas estas características clínicas el síntoma que más se asocia es el prurito vulvar con un 42.7% seguida de la disuria en un 31.7%.
4. presentan complicaciones más frecuentes como la amenaza de aborto con un 51.3% seguida de las infecciones urinarias con un 22%.

5.2. RECOMENDACIONES

- se recomienda al personal de salud encargada, de la salud reproductiva que a toda mujer embarazada se le debe realizar un examen ginecológico completo y exámenes complementarios exudado vaginal, pruebas de aminas, etc. para un pronto diagnóstico y tratamiento.
- Capacitar al personal asistencial en la consejería para la orientación preventiva promocional a la población vulnerable que son las gestantes adolescentes y con un nivel de conocimiento precario orientar sobre las relaciones sexuales durante la gestación y las posibles infecciones.
- se recomienda también al personal de Gineco-Obstetricia que oriente y enseñe a la gestante como reconocer la secreción sus características y síntomas asociados.
- Capacitar al personal asistencial con un nuevo enfoque y las posibles complicaciones sobre las vulvovaginitis que afectan a la mujer durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarrola M, Benito J, Azcona B, Zubeldia N. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ovaricos . Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2014; 32:29-38.
2. Fernandez ML, Lombardia J. Vulvovaginitis y cervicitis en la práctica diaria. SEMERGEN-Medicina de familia.2012; 28(01):15-20.
3. Duque CM, Uribe OL, Soto AF, Alarcon J. Candidiasis vulvovaginal en un grupo de mujeres gestantes del Medellin. Infect.2009; 13:14-20.
4. Fernandez O, Betancourt A, Lesterio M, Faure R.Prevalencia por diagnostico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud .Rev Cub Obstet Ginecol. 2010;36:66-72.
5. Salas N, Ramirez JF, Ruiz B, Torres E, Jaramillo LN, Gomez – Marin JE. 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 Colombia Obstet Ginecol.2009;60:135-42
6. Nourian A, Shabani N, Fazaeli A, Mousavinasab SN.Prevalencia de Trichomonas vaginalis en mujeres embarazadas en Zanna, Noroeste de Iran .Jundishapur J Microbiol.2015;6(8):e7258 Epub 2013-10-01.
7. Bañobre GP, Aguila NY, Garcia NT. Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012 (La Habana). Mediciego.2015; 18(2).

8. Arévalo H, Najar E, Llontop A. Trichomoniasis vaginal en gestantes atendidas en los Centros Asistenciales de Tarapoto, periodo de enero-agosto 1993. Tesis de Bachiller. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional San Martín, 1994. 35pp.
9. Loza ME, Jiménez MG. Incidencia de rotura prematura de membranas en gestantes con *Gardnerella vaginalis* diagnosticado mediante muestra de papanicolau durante el control pre natal y efecto del tratamiento; en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2004. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006. 55pp.
10. Siu- A, Calderón TJ, Guillen A, Olivera A. Flora microbiana en las infecciones vaginales y comparación del tratamiento entre dos combinaciones de fármacos. Rev Soc Peru Med Interna 2015;24(1):5.
11. Sangama BL, Gonzales GR. Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012. Tesis de Bachiller. Lima – Perú. Universidad Nacional de San Martín, 2012. 77 pp.
12. Cires P, Freijoso S, Silva H, Vergara F, Cutié L, Ortega B, et al. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Rev Cub de Farmacia 2003;37(1):0-0.
13. Coppolillo EF, Vay C, Menghi C, Eliseth MC, Gatta C, Mendez Ó, et al. Prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomáticas y asintomáticas. Rev Enfer Tract Gen Inf. 2007;1(1):17-22
14. Garay G, Fraca M, Martínez I, da Silva A, López-Velarde M, Esteban V, et al. Utilidad de la determinación del Ph vaginal para el diagnóstico de

las vulvovaginitis y su relación con la patología obstétrica. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2011;54(11):568-74.

15. Aroutcheva AA, Simoes JA, Behbakht K, Faro S. Gardnerella vaginalis aisladas de pacientes con vaginosis bacteriana y de pacientes con ecosistemas vaginales sanos. *Clinica de enfermedades infecciosas*. 2001;33(7):1022-7.
16. Reid G, Bocking A. El potencial de los probióticos para prevenir la vaginosis bacteriana y parto prematuro. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189(4) :1202-8.
17. Seet RL, Minkoff H. Infecciones maternas, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y enfermedades de transmisión sexual en el embarazo .En Reece E, Hobbins J. *Obstetricia Clínica*. España: Ed Medica Panamerica; 2007. P.p1-6.
18. Lage LA, Ferrer JG, Alonso LE, Martinez WM, Rojas LP , de Valle Fernandez Y. Factores de riesgo en la infección vaginal .*Rev Cien Medic Holguin*. 2011;15(3):3.
19. Espinoza I, Alvarez E, Amaral C, Alonso M, Lorenzo M. Obtención de un conjugado latex inmunoglobulina para el diagnóstico de Gardnerella vaginalis .*Rev Cub Medic Tropical*. 2000;52(2):101-5.
20. Rodriguez C, Ley M, Llorente AC, Almanza M. Vaginosis bacteriana en mujeres con leucorrea. *Rev Cub Obstet Gynecol*. 2000;26(2):74-81.
21. Schmidt H, Hansen J. E diagnóstico de la vaginosis bacteriana por el conjunto de identificación de morfotipos bacterianos húmedos en el fluido vaginal. *Int J STD & AIDS*. 2000;11(3):150-5.

22. Cauci S, Guaschino S, Driussi S, De Santo D, Lanzafame P, Quadrifoglio F. Correlacion de la interleucina- 8 local con inmunoglobulina A contra Gardnerella vaginalis hemolisina y con niveles prolidasa y sialidasa en mujeres con vaginosis bacteriana. J Infect Diss.2002; 185(11):1614-20.
23. Martinez Martinez W. Actualizacion sobre vaginosis bacteriana. Rev Cub Obstet Ginecol.2013;39(4):427-41
24. Espinoza I, Lorenzo M, Riveron Y, Alvarez E, Villoch A. Evaluacion de diferentes medios liquidos para el cultivo de Gardnerella vaginalis y caracterización del perfil de proteína por electroforesis PAGE-SDS. Rev Cub Medicina Tropical.2003;55(2):69-75
25. Reynaud AC. Infecciones vaginales por Candida: diagnostico y tratamiento .Rev Per Ginecol Obstet.2007;53:159-166
26. Bava AJ. Relacion entre la presencia de Candida y la flora microbiana de la vaginitis .Rev Argent Micol. 1987;10(1):3-5.
27. Rivera L, Quiterio M, Cruz A, Conde CJ. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana; asociación con manifestaciones clínicas, de laboratorio y tratamiento . Ginecol Obstet Mex.1996;64(1):26-35
28. Levi MH, Torres J, Piña C, Klein RS. Comparacion del sistema In Pouch cultura TV y Diamond de medio modificado para la detección de Trichomonas vaginalis .J Clin Microbiol. 1997;35(12):3308-10.

29. Barenfanger J, Drake C, Hanson C. Momento de la inoculación de la bolsa no hace ninguna diferencia en el aumento de la detección de *Trichomonas vaginalis* mediante el método de TV in Pochu. J Clin Microbiol. 2002;40(4):1387-9
30. Celis RAMOS SUGHEY. hábitos y prácticas de higiene y su influencia en gestantes. Centro de salud huambocancha baja Cajamarca- 2016.
31. Oscco Ccorahua, Lusber. Sensibilidad anti fúngica de especies de *Candida* aislada de secreción vaginal de gestantes que acuden al hospital regional "miguel ángel mariscal Ilerena" Ayacucho-2015
32. Cueva Piña Jorge. características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes mayores de 40 años del hospital ii 1 de rioja san martin. 2014
33. Arevalo Saavedra, Abdiel Estanislao factores asociados a parto prematuro en el hospital ii-2 de tarapoto. 2015
34. Montoya Rivas, María Fernanda: infección vaginal por *Candida albicans* en pacientes gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del hospital alfredo noboa montenegro de la provincia de bolívar cantón guaranda. 2017.
35. Lenis Ortiz Gomez, Vladimir Bazante y colaborador prevalencia de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Streptococcus agalactiae* en mujeres embarazadas del área urbana de la ciudad de Ibarra – Ecuador 2017.
36. Javier Pineda Murillo y colaboradores candidiasis vaginal, diagnóstico, tratamiento y situación de algunos países latinoamericanos. 2017
37. León Samaniego y Colaboradores agentes etiológicos de leucorreas en mujeres embarazadas. 2017
38. Yusanny Marisa Anchundia Anchundia vulvovaginitis, factores de riesgo y complicaciones en pacientes embarazadas. 2016

39. Macías Elvia, Aida y colaboradores **conocimientos**, actitudes y prácticas sobre factores de riesgo asociados a mortalidad materna en mujeres embarazadas.2017.

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acude al servicio de Gineco-obstetricia del hospital Rezola de Cañete periodo enero- diciembre del 2017.

VARIABLE PRINCIPAL:					
INDICADORES	N DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
EDAD	1	cuantitativa de razón		ficha de recolección de datos	5.5%
ESTADO CIVIL	2	cualitativa nominal	soltera conviviente casada viuda divorciada no reportado	Ficha de recolección de datos.	5.5%
GRADO DE INSTRUCCION	3	cualitativa ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior No reportado	ficha de recolección de datos	5.5%
OCUPACION	4	cualitativa ordinal		ficha de recolección de datos	5.5%

PROCEDENCIA	5	cualitativa ordinal		ficha de recolección de datos	5.5%
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	6	cuantitativa de intervalo		ficha de recolección datos	5.5%
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	7	cuantitativa de nominal		ficha de recolección de datos	5.5%
SEMANAS DE GESTACION	8	cuantitativa de razón		ficha de recolección de datos	5.5%
CANTIDAD DE SECRECION	9	cualitativa nominal		ficha de recolección de datos	5.5%
COLOR DE LA SECRECION	10	cualitativa nominal		ficha e recolección de datos	5.5%
ASPECTO DE LA SECRECION	11	cualitativa nominal		ficha de recolección de datos	5.5%
OLOR DE LA SECRECION	12	cualitativa nominal		Ficha de Recolección de datos.	5.5%.
SINTOMAS ASOCIADOS	13	Cualitativa nominal	Disuria Dispareunia Prurito vulvar Cérvix en frambuesa Eritema y fisuras	Ficha de recolección de datos.	5.5%

			otros		
COMPLICACIONES MAS FRECUENTES	14	cualitativa nominal	amenaza de aborto aborto amenaza de parto prematuro parto prematuro infecciones de vías urinarias	Ficha de recolección de datos	5.5%
TOTAL	14				100%

ANEXO Nº2 INSTRUMENTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LA
GESTANTE CON VULVOVAGINITIS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
GINECO- OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL
PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017.

PARTE I CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. edad: _____
2. estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Viuda
 - e) Divorciada
 - f) No reportado
3. grado de instrucción:
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
 - e) No reportado
4. ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Agricultora
 - d) Otros
5. procedencia:
 - a) Rural
 - b) Urbana

PARTE II ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

6. inicio de vida sexual: _____
7. número de parejas sexuales: _____
8. semanas de gestación: _____

PARTE III CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

9. cantidad de secreción

- a) Abundante
- b) Poca
- c) Escasa.

10. Color de la secreción

- a) Blanquecina
- b) Verdosa
- c) Amarillenta
- d) Gris
- e) Rojizo
- f) Achocolatado

11. Aspecto

- a) Leche cortada
- b) espumosa

12. olor

- a) inodoro
- b) rancio
- c) pescado
- d) cloro
- e) mal oliente.

13. Síntomas asociados

- a) Disuria
- b) Dispareunia
- c) Prurito vulvar

- d) Cérvix en frambuesa
- e) Eritema y fisuras vulvares
- f) Otros

14. COMPLICACIONES MAS FRECUENTES

- a) Amenaza de aborto
- b) Aborto
- c) Amenaza de parto prematuro
- d) Parto prematuro
- e) Infecciones de vías urinarias

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS –CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ FLSI*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *MORAN VALENCIA ENMA*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<i>85%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>86%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría características sociodemográficas y características clínicas.					<i>88%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>89%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>88%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de las características sociodemográficas y características clínicas de las gestantes con vulvovaginitis.					<i>90%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>90%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>86%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					<i>90%</i>

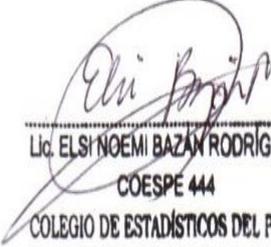
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

88%

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2018


Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 19209983

Teléfono 777 414 829

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bryson Malec Walta*
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					100%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

97%

Lugar y Fecha: Lima, 13 Enero de 2018

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 08819198

Teléfono 999047101

Dr. Walter Bryson
MEDICINA INT.
CMP: 14859 RIVE. 7609

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Urbina Cobina Fernando .*
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadista
- 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de recolección de datos*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Horán Valencia Enma .*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características sociodemográficas y características clínicas					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación de las características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					100%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

97 %

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2018

Heaf
Dr. Fernando Uchima Coirina
Médico Cirujano
Ginecólogo Obstetra
C.M.P. N° 25891 R.N.E. N° 18114

Firma del Experto Informante

D.N.I N°... *09742190*

Teléfono... *957479095*

ANEXO Nº4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Características sociodemográficas y características clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco obstetricia en el hospital nacional Rezola de Cañete periodo enero –diciembre del 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Rezola de Cañete?</p> <p>Específicos: 1: ¿Cómo se presenta las características sociodemográficas en gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de gineco obstetricia en el Hospital Rezola de Cañete</p> <p>2:¿Cómo se presentan las características clínicas en las gestantes con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital Rezola de cañete?</p> <p>3: ¿Cómo determinar las características sociodemográficas y características clínicas en gestantes con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco Obstetricia en el hospital Rezola de cañete?</p>	<p>General: Determinar las características sociodemográficas y clínicas de la gestante con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Rezola de Cañete.</p> <p>Específicos: 1.- Conocer las características sociodemográficas en las gestantes con vulvovaginitis</p> <p>2.- Identificar los antecedentes Gineco-Obstétricos de las gestantes con vulvovaginitis.</p> <p>3.-conocer las características clínicas de la gestante con vulvovaginitis.</p> <p>4.-Identificar las complicaciones clínicas de la gestante con vulvovaginitis.</p>	<p>General: El presente trabajo no presenta hipótesis por ser un trabajo descriptivo</p>	<p>Variable principal: Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Antecedentes Gineco-Obstétricos • Características clínicas • Complicaciones Gineco-Obstétricas

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo observacional <p>- Tipo de Investigación: Descriptivo, cualitativo transversal y retrospectivo.</p> <p>- Alcance: Local</p> <p>- Diseño: estudio cualitativo transversal</p>	<p>Población:</p> <p>N =: 300 gestantes con vulvovaginitis que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia atendidas en el hospital Rezola de cañete</p> <p>Muestra: 300 Pacientes gestantes</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestantes que presenten vulvovaginitis • edad mayor de 15 años <p>criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • menores de 15 años • pacientes no gestantes 	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación directa <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos

ANEXO N°5 SOLICITUD DE PERMISO PARA EL ESTUDIO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

CARGO

Chorrillos, 29 de Enero de 2018

Carta N° 016-2018-JGT-UPSJB

Doctor
Jaime Valderrama Gaitán
Director del Hospital Rezola de Cañete
Presente. -

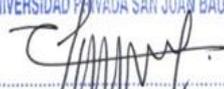


De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el proyecto de tesis titulado "**Características sociodemográficas y clínica de la gestante con vulvovaginitis que acude al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Rezola de Cañete, periodo enero – diciembre 2017**", presentado por la señorita **Emma Morán Valencia**, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, cumple con los requisitos para titularse por la modalidad de sustentación de tesis; por lo expuesto, solicito que se brinde a la interesada las facilidades del caso en la institución de su digna Dirección para efectos de que pueda realizar su trabajo de investigación.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Ing. CARLOS FLORES ORMEÑO
Jefe de la Oficina de Grados y Títulos