



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Factores asociados a la presencia de Infecciones Cérvico - Vaginales
en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Mendoza Guillermo Angela Viviana

Asesora:

Mg. Gutiérrez Manzaneda Martha

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

Línea de Investigación:

Materno Perinatal

Pimentel - Perú, 2021

DEDICATORIA

A Dios padre por su inmenso amor el cual siento a diario.

A mis padres “Santos y María Adelina” por su inmenso amor que siempre me han prodigado.

A mis pequeños Edix Zuriel y Edric Aldahir quienes son mi motivo de constancia diaria.

¡Mil Gracias!

ANGELA VIVIANA

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital Referencial Ferreñafe Dr. Miguel Salazar Calopiña, por darme las facilidades del caso para realizar mi investigación, requisito para mi titulación.

A la Mg. Martha Gutiérrez Manzaneda por su apoyo desmedido en la asesoría.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	11
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Diseño de investigación	15
3.3 Variables y operacionalización	15
3.4 Población, muestra y muestreo.	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos	16
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	17
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	18
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXO	31

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	PREVALENCIA DE INFECCIONES CÉRVICO - VAGINALES. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.	18
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.	19
TABLA 3	PRINCIPALES INFECCIONES CÉRVICO – VAGINALES EN LAS GESTANTES. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.	21
TABLA 4	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE INFECCIONES CÉRVICO - VAGINALES EN GESTANTES. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.	22

RESUMEN

Con el objetivo general de establecer los factores asociados a la presencia de Infecciones cérvico - vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2020. Se realizó la siguiente investigación de tipo cuantitativa de casos y controles retrospectivo.

La población muestral la constituyeron 101 gestantes con Infecciones Cérvico - Vaginales en el Hospital y período en mención (Casos). Los controles también se consideraron en igual número (Gestantes sin Infecciones Cérvico - Vaginales).

Los principales resultados fueron:

1. Los factores de riesgo asociados a la presencia de infecciones cérvico – vaginales en gestantes son tener una edad entre 18 y 23 años (OR=1.89; IC95% [1.04 – 3.41]), proceder de zonas rurales (OR=1.99; IC95% [0.95 – 4.22]), ser conviviente (OR=1.97; IC95% [1.97 – 3.75]), tener más de una pareja sexual (OR=1.76; IC95% [1.01 – 3.09]), tener una APN inadecuada (O=2.14; IC95% [2.36 – 9.11]) y ser primigesta (OR=2.14; IC95% [1.11 – 4.15]).
2. La prevalencia de infecciones cérvico – vaginales fue del 33.89%.
3. Las gestantes con infecciones cérvico vaginales se caracterizaron por tener entre 18 y 23 años (41%), procedentes de zonas urbanas (62%), ser conviviente (80%), con educación secundaria completa (40%), con más de una pareja sexual (60%), APN inadecuada (85%), secundigesta (37%) y primípara (37%).
4. El tipo de infección cérvico – vaginal más prevalente fueron: Candidiasis en un 54%, Vaginosis Bacteriana (24%), Tricomoniasis (12%) y la Condilomatosis (10%).

Palabras Claves: Factores asociados, Infecciones cérvico – vaginales, gestantes.

ABSTRACT

With the general objective of establishing the factors associated with the presence of cervico - vaginal infections in pregnant women treated at the Ferreñafe Reference Hospital, 2020. The following retrospective quantitative investigation of cases and controls was carried out.

The sample population was made up of 101 pregnant women with Cervical-Vaginal Infections in the Hospital and the period in question (Cases). Controls were also considered in equal numbers (Pregnant Women without Cervical - Vaginal Infections).

The main results were:

1. The risk factors associated with the presence of cervico-vaginal infections in pregnant women are having an age between 18 and 23 years (OR = 1.89; 95% CI [1.04 - 3.41]), coming from rural areas (OR = 1.99; 95 CI % [0.95 - 4.22]), being a partner (OR = 1.97; 95% CI [1.97 - 3.75]), having more than one sexual partner (OR = 1.76; 95% CI [1.01 - 3.09]), having an inadequate APN (OR = 2.14; 95% CI [2.36 - 9.11]) and being a first pregnancy (OR = 2.14; 95% CI [1.11 - 4.15]) .
2. The prevalence of cervical-vaginal infections was 33.89%.
3. The pregnant women with cervical vaginal infections were characterized by being between 18 and 23 years old (41%), coming from urban areas (62%), being cohabiting (80%), with complete secondary education (40%), with more than a sexual partner (60%), inadequate APN (85%), second pregnancy (37%) and primiparous (37%).
4. The most prevalent type of cervico-vaginal infection were: Candidiasis in 54%, Bacterial Vaginosis (24%), Trichomoniasis (12%) and Condylomatosis (10%).

Keywords: Associated factors, Cervical - vaginal infections, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones cervicovaginales son uno de los problemas más comunes en la medicina clínica, se caracterizan por la presencia de secreción vaginal purulenta, dispareunia profunda, flujo vaginal e inflamación, cuya vía de contagio es por transmisión sexual. A nivel mundial, las bacterias anaerobias son uno de los principales agentes etiológicos que producen vaginosis, *Cándida* y el protozoo *Trichomonas vaginalis* responsables del 90% de todos los aislamientos a nivel laboratorial.^{1,2}

Cada año, del 7 al 20% de las mujeres experimentan infecciones cervicovaginales. Se estima que el 75% de las mujeres tendrá al menos un episodio de infección cervicovaginal durante su vida y hasta el 50% de las mujeres tendrá dos o más episodios.³

Por ello las consecuencias son importantes para el bienestar de la madre y el feto, además la detección temprana es significativa porque las alteraciones fisiológicas maternas pueden dificultar el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones, y la presencia del feto puede limitar el tratamiento.⁴

Estas infecciones cervicovaginales simbolizan el 20% de las consultas ginecológicas y cerca del 75% de las mujeres las padece al menos en una ocasión. Las complicaciones asociadas a ellas que no son tratadas a tiempo suelen complicarse y volverse severas; presentando en mucho de los casos recurrencias en más de una oportunidad, evolucionando en una enfermedad pélvica inflamatoria (EIP), infertilidad y el riesgo de adquirir el virus del papiloma humano y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).¹

Más allá de las contrariedades que producen sus signos y sus síntomas en la mujer, son transcendentales su detección precoz y el tratamiento oportuno con el propósito de sortear complicaciones.⁵

La incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), tiene una amplia distribución geográfica y constituye aún un gran problema de salud pública. Su ascenso de casos es reconocido por organizaciones preocupadas por la salud

de la población. Países como Cuba que, a pesar de promover políticas de salud alentadoras del disfrute de una sexualidad plena y consciente, los casos son elevados. Asimismo, en el continente americano aproximadamente 50 millones de personas son diagnosticadas con ITS anualmente, y 250 millones de nuevos a nivel mundial.⁶

Varios estudiosos en la materia han opinado que, la cantidad de casos posiblemente se encuentra asociada con la metamorfosis de patrones culturales sobre la sexualidad; el aumento de esperanza de vida de una fémina y del número de años vividos después de la menopausia; la mayor cantidad de personas con conductas sexuales de riesgo, los hábitos sexuales dominantes y vigentes, así como la educación sexual de las mujeres y sus parejas.^{7,8}

Estas infecciones pueden manifestarse de diferente modo y resulta habitual que cerca o más del 50% de las mujeres sea asintomática.^{9,10, 11,12}

Por la importancia del tema se formula el siguiente problema. ¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de Infecciones cérvico - vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2020?

Hipótesis: Los factores asociados a la presencia de Infecciones Cérvico - Vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2020 son: La edad, la zona de procedencia, el estado civil la escolaridad y el número de parejas sexuales, entre otras.

Por tal motivo esta investigación se justifica debido a que, las Infecciones Cérvico - Vaginales simboliza uno de los problemas más adversos de todos los tiempos por sus complicadas secuelas que sigue arrastrando, a pesar de las acciones tomadas desde hace ya varios años, los reportes en el número de casos han ido en aumento. Así pues, en el Hospital Referencial Ferreñafe donde se desarrolló el presente estudio en el año 2016 se notificó un total de 148 casos de Infecciones cérvico – vaginales de un total de 358 gestantes atendidas en la consulta externa y emergencia lo que arrojó el 40.34%.¹³

La importancia de este estudio está en la identificación de infecciones que no son otra cosa que las consecuencias de los cambios de conducta que adoptan erróneamente la población de los diferentes estratos socioeconómicos y culturales atentando contra la salud de sus parejas y familia. La presencia de estas infecciones en nuestras gestantes altera el curso normal de la gestación presentándose en muchos de los casos complicaciones en el embarazo y parto, además la posibilidad de transmisión de la infección al hijo durante el nacimiento se acentúa causándole infecciones perinatales como conjuntivitis, neumonía y septicemia. No debemos olvidar que, la presencia de una de estas infecciones, están asociadas al riesgo de padecer una infección por VIH.

Todo lo antes mencionado influyó en la realización de la presente investigación con el cometido de obtener datos reales y actualizados de esta problemática tan venida a menos.

Objetivo general: Determinar los factores asociados a la presencia de Infecciones Cérvico - Vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2020.

Dentro de los objetivos específicos están: Identificar la prevalencia de infecciones cérvico - vaginales en el período de estudio conocer las características epidemiológicas de las gestantes. identificar las principales infecciones cérvico – vaginales en las gestantes e identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de infecciones cérvico - vaginales en gestantes.

II. DESARROLLO

De los antecedentes encontrados podemos mencionar a:

Internacionales

Khaskheli M, Baloch S, Baloch A, Shah S (Pakistán, 2021).¹⁴ Realizaron un estudio observacional para observar los efectos del flujo vaginal durante el embarazo sobre los resultados maternos y fetales en 85 embarazadas. Entre los resultados, destacaron que, del total de embarazadas que presentaban flujo vaginal, 69.7% tenían infecciones vaginales tales como vaginosis bacteriana (39.6%), candidiasis vaginal (32.1%) y tricomoniasis vaginal (28.3%).

Bonneton M, Huynh B, Seck A (Senegal, 2021).¹⁵ Ejecutaron un estudio de cohorte para determinar la Vaginosis bacteriana y otras infecciones en 805 embarazadas. La prevalencia general de VB fue del 18.6%, un total de 102 (22.3%) tuvieron colonización por Gardnerella. Además, halló en el análisis univariado, tener al menos 28 años de edad (OR:2.22) y ser multigesta (OR:3.02) se asoció con un mayor riesgo de VB.

González V (Ecuador, 2021).¹⁶ Efectuó una pesquisa descriptiva, ambispectiva, correlacional y transversal para establecer las infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en 52 gestantes. Entre las infecciones bacterianas estuvo la vaginosis bacteriana (48.07%), candidiasis (42.30%), tricomoniasis (9.61%), aquellas la mayoría tenían entre 26 y 30 años y solo 2 presentaron complicaciones (amenaza de aborto).

González N, Santisteban A, Ortiz Y, Pérez D, González M (Cuba, 2019).¹⁷ Ejecutaron una pesquisa epidemiológica, observacional, analítica, de casos y controles para indicar los factores de riesgo a infección vaginal en 222 gestantes sin infección vaginal y 111 con infección vaginal. Hallaron que los factores de riesgo son tener antecedente de ITS (OR: 2.25), multigesta (OR:3.8), aborto (OR:9.88), no uso de preservativo (OR:5.35), inicio de relaciones sexuales temprana (OR:2.25), tener infección de vías urinarias (OR:1.77) y diabetes mellitus (OR: 2.83).

Nacionales

Salinas L (Lima, 2021).¹⁸ Elaboró una pesquisa analítica, observacional, transversal para establecer los factores relacionados a la presencia de síndrome vaginal en 100 embarazadas. Entre los factores relacionados encontrados por el autor estuvo la presencia de ITU (OR:2.67), inflamación moderada en el cuello uterino (OR:4.04), inicio de R/S antes de los 16 años de edad (OR:3.24), andria >1 (OR:9.2), antecedente de ITS (OR:6.31), sufrir violencia familiar (OR:4.95).

Cumpalli C (Lima, 2015).¹⁹ Ejecutó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, para determinar los factores de riesgo de las infecciones cérvico vaginales prevalentes en 384 mujeres en edad fértil (MEF). Hallando una mediana de edad de 30 años (rango: 15 - 48 años); los factores de riesgo que tienen mayor correlación significativa con la prevalencia de las infecciones cérvico vaginales fueron: 113 MEF han iniciado actividad sexual antes de los 20 años (93.4%), 119 MEF han tenido más de una pareja sexual (98.3%) y 117 MEF han sufrido anteriormente una Infección Cérvico Vaginal (96.7%). Finiquitando tenemos que, se encontró mayor prevalencia de Vaginosis y Candidiasis en 118 (97.5%) pacientes de las 121 y según grupo etáreo 25 adolescentes (20.7%) simultáneamente con 38 adultas (31.4%) han mostrado una evidente tendencia a sufrir de vaginosis bacteriana, mientras que la tricomoniasis se halló en 2 pacientes adultas (1.7%) y en 1 adulta joven (0.8%).

Locales

Túllume T (Chiclayo – 2017).¹³ Ejecutó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal; cuyo diseño fue casos y controles, con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de Infecciones Cérvico - Vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el año 2016, hallando una prevalencia del 41.34%. Predominaron en su mayoría gestantes jóvenes (18 – 23 años) en el 35.81%, convivientes en el 65.54%, procedentes de zonas urbanas en el 62.84% y con escolaridad incompleta en el 79.73%. Prevalcieron las Trichomoniasis en el 66.22%, candidiasis en el 16.89% y la Vaginosis Bacteriana. Se encontró al inicio coital precoz, promiscuidad sexual, escolaridad incompleta y la atención pre natal

incompleta. ($p < 0.05$) (OR 44.68, 31.37, 03.57 y 03.52) como factores de riesgos asociados a la presencia de Infecciones Cérvico – Vaginales.

Base teórica

Las infecciones cervicovaginales surgen cuando se altera el equilibrio vaginal natural de la paciente generando un ambiente propenso a la proliferación de hongos, bacterias y parásitos excesivos.³

Las infecciones cervicovaginales más comunes son:

- Candidiasis o micosis vaginal: causada por *C. albicans* en aproximadamente el 90% de los casos. Las especies no *albicans* causan el resto de candidiasis vulvovaginal: *C. glabrata* en aproximadamente el 8% de los casos, y las otras especies no *albicans*, como *C. tropicalis*, *C. krusei* y *C. parapsilosis* causan la mayor parte del resto.^{3,20}
- Vaginosis bacteriana: Infección cervicovaginal más común y ocurre siempre que la bacteria *Gardenerella Vaginalis* prolifera en la vagina de la mujer.³ Es la causa más común de flujo vaginal entre las mujeres en edad fértil. Es un trastorno polimicrobiano del microbioma vaginal. La condición se caracteriza por concentraciones bajas o ausencia de lactobacilos y una presencia florida de flora anaeróbica.²¹ Si bien la vaginosis bacteriana no es una afección de transmisión sexual, pero se ha relacionado con varios resultados adversos, incluidos los resultados adversos del embarazo y un mayor riesgo de ITS, incluido el VIH, la enfermedad inflamatoria pélvica y la infertilidad.^{22,23}
- Tricomoniasis: ITS causada por el parásito unicelular llamado *Trichomona Vaginalis*.³
- Vaginitis atrófica: Inflamación vaginal debida a una falta de lubricación. Esto es causado por una disminución del nivel de estrógeno que, a su vez, aumenta el riesgo de contraer infecciones.³

Síntomas: Algunas infecciones cervicovaginales pueden ser asintomáticas, otras pueden presentar los siguientes síntomas³:

- Flujo vaginal anormal (verdoso, amarillento, fétido, abultado, etc.)
- Irritación
- Picazón

- Ardor
- Hinchazón
- Olor desagradable
- Dolor al orinar
- Infecciones urinarias
- Relaciones sexuales dolorosas
- Dolor pélvico crónico

Existen numerosas especies benéficas de bacterias que viven naturalmente en el área vaginal. Estos producen sustancias ácidas que evitan que otras bacterias, hongos y parásitos se asienten en la vagina. Por tanto, cualquier factor que disminuya la acidez vaginal natural puede provocar una infección vaginal.

En la mayoría de los casos, las infecciones vaginales llegan al cuello uterino y, por lo tanto, se conocen como infecciones cervicovaginales.³

Algunos factores que aumentan la probabilidad de contraer infecciones cervicovaginales incluyen: el embarazo, diabetes no controlada, esclerosis múltiple, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), trastornos endocrinos y tiroideos, cambios hormonales, obesidad, uso de corticosteroides, inmunosupresores y antivirales, algunos tratamientos con antibióticos durante períodos prolongados, estrés.³

Otros de las causas es el no uso de ropa interior a base de algodón, cambio no frecuente de toallas sanitarias, uso de desodorante vaginales, talco o jabón perfumado, dieta no saludable, uso de tampones, duchas vaginales, espermicidas, tener relaciones sexuales sin protección.³

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, transversal. ²⁴

3.2. Diseño de investigación.

Casos y controles retrospectivo. ²⁴

☐ Casos: Gestantes con Infecciones Cérvico - Vaginales

☐ Controles: Gestantes sin Infecciones Cérvico - Vaginales.

3.3. Variables y operacionalización.

V.I: Factores asociados.

V.D: Infecciones Cérvico - Vaginales en gestantes

Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Instrum
Factores de Riesgos asociados	Epidemiológica	Cada uno de las Características o circunstancias identificables en una persona que se asocia a un riesgo anormal de poseer.	Edad	De Razón	Ficha de Recolección de datos
			Procedencia	Nominal	
			Estado Civil	Nominal	
			Grado de Instrucción	Ordinal	
			Número de Parejas Sexuales	Ordinal	
			Atención Pre Natal	Nominal	
			Número de Gestaciones	Ordinal	
Infecciones Cérvico - Vaginales.	Clínica	Infecciones transmisibles de diversa etiología, cuya forma de contaminación acontece a través de las Relaciones coitales.	Sífilis Gonorrea Condilomatosis Candidiasis Vaginales Trichomoniasis Gardnerella Vaginal	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo establecida por 295 gestantes atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe, durante el año 2020.

Casos

Criterios de Inclusión

- Gestantes de cualquier edad y paridad.

Controles

- Gestantes de cualquier edad y paridad.
- Gestantes sin Infecciones Cérvico - Vaginales

Criterios de Exclusión:

- ITU.
- Gestantes que hayan recibido tratamiento vaginal previo.
- Datos de las gestantes incompletas.

Muestra: Muestreo por conveniencia, además por cada caso de infección cérvico vaginal, se escogió un control, puesto que hubo 100 casos se escogió 100 controles.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se hizo uso del análisis documental a través de la revisión de historias clínicas. Como los datos fueron recopilados del historial clínico de la paciente no fue necesario la validación del mismo.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Se tramitó el permiso mediante solicitud enviada a la dirección del hospital en mención, anexando el pago por derecho a realizar la investigación, además del esbozo del plan de tesis. Luego de la obtención de la autorización del hospital para la respectiva recolección de datos me

apersoné al servicio de obstetricia, para solicitar el libro de registro y tomar apunte de las historias clínicas que solicité en el archivo de las mismas. Asimismo los datos que se obtuvieron fueron consignados en tablas para su posterior procesamiento y análisis.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se usó el paquete estadístico SPSS V 25. Los datos estadísticos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Para la identificación de los factores asociados a la presencia de Infecciones cérvico - vaginales en gestantes se usó la fórmula de chi cuadrado y la razón de momios o de proporciones (OR).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: PREVALENCIA DE INFECCIONES CÉRVICO - VAGINALES. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.

	Nº	%
Gestantes atendidas	295	100.00
Gestantes atendidas con infecciones cérvico – vaginales	100	33.89

Interpretación: La prevalencia de infecciones cérvico – vaginales fue del 33.89%. Mientras que en Pakistan, Khaskheli M y colab hallaron que, del total de embarazadas que presentaban flujo vaginal el 69.7% tenían infecciones vaginales siendo superior a lo encontrado.¹⁴

**TABLA 2: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES.
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.**

n = 100		
Edad	Nº	%
≤ 17	07	07.00
18 – 23	41	41.00
24 – 29	25	25.00
30 – 35	20	20.00
> 35	07	07.00
Procedencia	Nº	%
Urbana	62	62.00
Urbano – Marginal	15	15.00
Rural	23	23.00
Estado Civil	Nº	%
Soltera	10	10.00
Casada	10	10.00
Conviviente	80	80.00
Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	01	01.00
Primaria Incompleta	04	04.00
Primaria Completa	03	03.00
Secundaria Incompleta	25	25.00
Secundaria Completa	40	40.00
Superior no universitaria incompleta	08	08.00
Superior no universitaria completa	14	14.00
Superior universitaria incompleta	02	02.00
Superior universitaria completa	03	03.00
Nº de parejas sexuales	Nº	%
1	40	40.00
≥ 2	60	60.00
APN	Nº	%
Inadecuada	85	85.00
Adecuada	15	15.00
Gesta	Nº	%
Primigesta	32	32.00
Multigesta	67	67.00
Gran Multigesta	01	01.00

Interpretación: Las gestantes con infecciones cérvico vaginales se caracterizaron por tener entre 18 y 23 años (41.00%), procedentes de zonas urbanas (62.00%), ser conviviente (80.00%), con educación secundaria completa (40.00%), con más de una pareja sexual (60.00%), APN inadecuada (85.00%) y multigesta (67.00%). Por su parte, González V indica que, aquellas gestantes con infecciones vaginales

en su mayoría tenían entre 26 y 30 años y solo 2 presentaron complicaciones (amenaza de aborto).¹⁶

Por otro lado, Cumpalli C señaló en su estudio que 113 MEF habían iniciado actividad sexual antes de los 20 años (93.4%), 119 MEF han tenido más de una pareja sexual (98.3%) y 117 MEF habían sufrido anteriormente una Infección Cérvico Vaginal (96.7%).¹⁹

Mientras que, en Chiclayo, Túllume T encontró un predominio de las gestantes jóvenes (18 – 23 años) en el 35.81%, convivientes en el 65.54%, procedentes de zonas urbanas en el 62.84% y con escolaridad incompleta en el 79.73%.¹³

TABLA 3: PRINCIPALES INFECCIONES CÉRVICO – VAGINALES EN LAS GESTANTES. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.

Infecciones Cérvico - Vaginales	Nº	%
Candidiasis	54	54.00
Vaginosis Bacteriana	24	24.00
Tricomoniasis	12	12.00
Condilomatosis	10	10.00
Total	100	100.00

Interpretación: Dentro del tipo de infección cérvico – vaginal más prevalente se halló a la Candidiasis en un 54%, a su vez estuvo la Vaginosis Bacteriana (24%), Tricomoniasis (12%) y la Condilomatosis (10%).

Mientras que en Pakistan, Khaskheli M y colab, entre los resultados, la vaginosis bacteriana (39.6%), candidiasis vaginal (32.1%) y tricomoniasis vaginal (28.3%) fueron los tipos de infecciones que padecieron las gestantes.¹⁴ Por su parte, en Senegal la prevalencia general de VB fue del 18.6% y un total de 102 (22.3%) tuvieron colonización por *Gardnerella* según lo indica Bonneton M y colab en su investigación.¹⁵ A nivel latinoamericano, en la pesquisa ecuatoriana efectuada por González V halló que, entre las infecciones bacterianas estuvo la vaginosis bacteriana (48.07%), candidiasis (42.30%), tricomoniasis (9.61%)¹⁶; de manera específica, Cumpalli C finiquita que, hubo mayor prevalencia de Vaginosis y Candidiasis en 118 (97.5%) pacientes de las 121 y según grupo etáreo 25 adolescentes (20.7%) simultáneamente con 38 adultas (31.4%) han mostrado una evidente tendencia a sufrir de vaginosis bacteriana, mientras que la tricomoniasis se halló en 2 pacientes adultas (1.7%) y en 1 adulta joven (0.8%).¹⁹

Mientras que, en Chiclayo, Túllume T encontró que Prevalcieron las Trichomoniasis en el 66.22%, candidiasis en el 16.89% y la Vaginosis Bacteriana.¹³

TABLA 4: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE INFECCIONES CÉRVICO - VAGINALES EN GESTANTES. HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020.

Factores	Casos		Controles		Chi²	OR	IC95%
Edad	Nº	%	Nº	%			
≤ 17	7	07.00	5	05.00	p > 0.05	1.43	[0.44 - 4.67]
18 – 23	41	41.00	27	27.00	p < 0.05	1.89	[1.04 - 3.41]
24 – 29	25	25.00	33	33.00	p > 0.05	0.68	[0.37 - 1.25]
30 – 35	20	20.00	25	25.00	p > 0.05	0.75	[0.39 - 1.46]
> 35	7	07.00	10	10.00	p > 0.05	0.68	[0.25 - 1.86]
Procedencia	Nº	%	Nº	%	Chi²	OR	IC95%
Urbana	62	62.00	66	66.00	p > 0.05	0.84	[0.47 - 1.50]
Urbano – Marginal	15	15.00	22	22.00	p > 0.05	0.66	[0.32 - 1.38]
Rural	23	23.00	12	12.00	p < 0.05	1.99	[0.95 - 4.22]
Estado Civil	Nº	%	Nº	%	Chi²	OR	IC95%
Soltera	10	10.00	8	08.00	p > 0.05	1.28	[0.48 - 3.38]
Casada	10	10.00	25	25.00	p < 0.05	0.33	[0.15 - 0.74]
Conviviente	80	80.00	67	67.00	p < 0.05	1.97	[1.97 - 3.75]
Grado de Instrucción	Nº	%	Nº	%	Chi²	OR	IC95%
Analfabeta	1	01.00	0	00.00	p > 0.05	3.03	[0.12 - 75.28]
Primaria Incompleta	4	04.00	1	01.00	p > 0.05	4.13	[0.45 - 37.57]
Primaria Completa	3	03.00	2	02.00	p > 0.05	4.52	[0.25 - 9.27]
Secund Incompleta	25	25.00	18	18.00	p > 0.05	1.52	[0.77 - 3.00]
Secund Completa	40	40.00	54	54.00	p < 0.05	0.57	[0.32 - 0.99]
Sup no univ incomp	8	08.00	9	11.00	p > 0.05	0.88	[0.33 - 2.38]
Sup no univ compl	14	14.00	11	13.00	p > 0.05	1.32	[0.57 - 3.06]
Sup univ incompleta	2	02.00	1	03.00	p > 0.05	2.02	[0.18 - 22.64]
Sup univ completa	3	03.00	4	05.00	p > 0.05	0.74	[0.16 - 3.41]
Nº de parejas sexuales	Nº	%	Nº	%	Chi²	OR	IC95%
1	40	40.00	54	54.00	p < 0.05	0.57	[0.32 - 0.99]
≥ 2	60	60.00	46	46.00	p < 0.05	1.76	[1.01 - 3.09]
APN	Nº	%	Nº	%	Chi²	OR	IC95%
Inadecuada	85	85.00	55	55.00	p < 0.05	4.64	[2.36 - 9.11]
Adecuada	15	15.00	45	45.00	p < 0.05	0.22	[0.11 - 0.42]
Gesta	Nº	%	Nº	%	Chi²	OR	IC95%
Primigesta	32	32.00	18	18.00	p < 0.05	2.14	[1.11 - 4.15]
Multigesta	67	67.00	72	72.00	p > 0.05	0.79	[0.43 - 1.44]
Gran Multigesta	1	01.00	10	10.00	p < 0.05	0.09	[0.01 - 0.72]

Interpretación: Los factores de riesgo asociados a la presencia de infecciones cérvico – vaginales en gestantes son tener una edad entre 18 y 23 años de edad (OR=1.89; IC95% [1.04 – 3.41]), proceder de zonas rurales (OR=1.99; IC95% [0.95

– 4.22]), ser conviviente (OR=1.97; IC95% [1.97 – 3.75]), tener más de una pareja sexual (OR=1.76; IC95% [1.01 – 3.09]), con APN inadecuada (O=2.14; IC95% [2.36 – 9.11]) y primigesta (OR=2.14; IC95% [1.11 – 4.15]). Por su parte Bonneton M y Colab en su investigación señalan que tener al menos 28 años de edad (OR:2.22) y ser multigesta (OR:3.02) se asocia a la presencia de VB.¹⁵ asimismo en Cuba, González N y colab reportaron que los factores de riesgo son tener antecedente de ITS (OR: 2.25), multigesta (OR:3.8), aborto (OR:9.88), no uso de preservativo (OR:5.35), inicio de relaciones sexuales temprana (OR:2.25), tener infección de vías urinarias (OR:1.77) y diabetes mellitus (OR: 2.83).¹⁷

Estudios nacionales tales como el de Salinas L en Lima señala que entre los factores relacionados están la presencia de ITU (OR:2.67), inflamación moderada en el cuello uterino (OR:4.04), inicio de R/S antes de los 16 años de edad (OR:3.24), andria >1 (OR:9.2), antecedente de ITS (OR:6.31), sufrir violencia familiar (OR:4.95).¹⁸ Por su parte, en Chiclayo, Túllume T finiquita que, el inicio coital precoz, promiscuidad sexual, escolaridad incompleta y la atención pre natal incompleta. ($p < 0.05$) (OR 44.68, 31.37, 03.57 y 03.52) son factores de riesgos asociados a la presencia de Infecciones Cérvico – Vaginales.¹³

V. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados a la presencia de infecciones cérvico – vaginales en gestantes son tener una edad entre 18 y 23 años (OR=1.89; IC95% [1.04 – 3.41]), proceder de zonas rurales (OR=1.99; IC95% [0.95 – 4.22]), ser conviviente (OR=1.97; IC95% [1.97 – 3.75]), tener más de una pareja sexual (OR=1.76; IC95% [1.01 – 3.09]), con APN inadecuada (O=2.14; IC95% [2.36 – 9.11]) y ser primigesta (OR=2.14; IC95% [1.11 – 4.15]).
2. La prevalencia de infecciones cérvico – vaginales fue del 33.89%.
3. Las gestantes con infecciones cérvico vaginales se caracterizaron por tener entre 18 y 23 años (41%), procedentes de zonas urbanas (62%), ser conviviente (80%), con educación secundaria completa (40%), con más de una pareja sexual (60%), APN inadecuada (85%), primípara (37%) y primípara (37%).
4. El tipo de infección cérvico – vaginal más prevalente fue: Candidiasis en un 54%, Vaginosis Bacteriana (24%), Tricomoniasis (12%) y Condilomatosis (10%).

VI. RECOMENDACIONES

A LAS OBSTETRAS

- Promover la atención pre natal con el objetivo de identificar signos y síntomas sugerentes a una infección cérvico - vaginal.
- Manejo del síndrome de flujo vaginal patológico donde se encuentran inmersas las infecciones cérvico – vaginales de acuerdo a la normatividad vigente.
- Realizar educación sanitaria a las gestantes respecto al tema de salud sexual, incidiendo en la importancia de la monogamia y de la higiene sexual.

A LAS GESTANTES

- Acudir a sus atenciones pre natales y manifestar con toda confianza a la obstetra la presencia de flujo vaginal, dolor, ardor en la zona vulvar con el propósito de evitar complicaciones que alteren el curso normal del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villarreal Ríos E, Benítez Benítez S, Vargas Daza E, Martínez González L, Galicia Rodríguez L, Escorcía Reyes V. Incidencia de infecciones cervicovaginales diagnosticadas por citología y no tratadas médicamente. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2018 Mar [citado 25 Ago 2021]; 86 (3): 186-192. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-904120180003000004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ahmed OI, Nourein IH, Elbadri MA, Abdelgadir AE, Ayed IA, et al. (2016) Las causas más comunes de infecciones cervicovaginales entre mujeres sudanesas que se quejan de secreción vaginal. *Int J Clin Med Microbiol* [en línea]. 2016. [citado el 12 de noviembre del 2021]; 1:104. Doi: <https://doi.org/10.15344/2456-4028/2016/104>
3. Infecciones cérvico-vaginales. [en línea]. 2012. [citado el 11 de noviembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.ingen.es.com/first-steps/understanding-infertility/causes/tubercular-factors/cervicovaginal-infections/>
4. Simões J, Giraldo P, Faúndes A. Prevalencia de infecciones cervicovaginales durante la gestación y precisión del diagnóstico clínico. *Hindawi* [en línea]. [citado el 10 de setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://doi.org/10.1155/S106474499800246>
5. Abril Matute C. P. Infecciones vaginales y factores de riesgo relacionados en pacientes atendidas en el área de ginecología del Centro de Especialidades Central Cuenca (IESS), 2016 [Tesis de maestría]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28462/1/Tesis.pdf>
6. Rodríguez González D, Pérez Piñero J, Sarduy Nápoles M. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres de edad mediana y factores asociados. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*. 2014 [acceso: 20/09/2021]; 40(2):218-32. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200009&lng=es
7. Llanes Rodríguez M, González Reyes O, Sánchez Miranda L, Fernández Lima O. Prevalencia de trichomoniasis vaginalis, candida albicans y gardnerella

- vaginalis en mujeres sin síntomas de vaginitis. Rev. Ciencias Médicas. La Habana. 2014. [acceso: 26/08/2021]; 20 (2): 164 - 74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142e.pdf>
8. Barrios-García A, Barrios-García A, Gamboa-Fajardo A, Mendoza-Rodríguez R, Otero-Naranjo S. Infección vaginal. Causas más frecuentes. 2017. MULTIMED. 2018 [acceso: 26/08/2021]; 22 (4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/928/1369>.
 9. González Horna JPJ. Determinación de los factores de riesgo asociados a la vaginosis bacteriana en pacientes atendidas en la Clínica Good Hope durante el periodo julio a octubre 2017. [Tesis de Biólogo, Microbiólogo Parasitólogo]. Perú, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Biológicas; 2018. [acceso: 19/02/2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8857/->
 10. Sanchén Casas A, Rodríguez Fernández OM, Torrez Frómeta LD, Pérez Hechavarría LM. Hallazgos de Micoplasma hominis y Ureaplasma urealyticum en mujeres con infecciones urogenitales. AMC. 2013 [acceso: 19/02/2020];17(3):309-21. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300007&lng=es
 11. Pineda-Murillo J, Cortés-Figueroa AA, Uribarren-Berrueta T, Castañón-Olivares LR. Candidiasis vaginal: Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Revista médica Risaralda. 2017 [acceso: 17/02/2020];23(1):38-44. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000100009&lng=en
 12. Spengler González L, Ayala Rodríguez I, García Rodríguez A. Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020;49(3):e0200578.
 13. Túllume Garnique T. Factores de riesgo asociados a la presencia de Infecciones Cérvico - Vaginales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016 [Tesis de Especialidad]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo. Escuela de Posgrado - Chiclayo; 2017.

14. Khaskheli M, Baloch S, Baloch A, Shah S. Secreción vaginal durante el embarazo y resultados maternos y perinatales adversos asociados. *Pak J Med Sci* [en línea]. 2021. [citado el 10 de noviembre del 2021]; 37(5):1302-1308. Doi: 10.12669 / pjms.37.5.4187. PMID: 34475902; PMCID: PMC8377920.
15. Bonneton M, Huynh B, Seck A. et al. Vaginosis bacteriana y otras infecciones en mujeres embarazadas en Senegal. *BMC Infect Dis* [en línea]. 2021. [citado el 12 de noviembre del 2021]; 21, 1090. URL disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06767-4>
16. González V. Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe – Loja [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2021.
17. González N, Santisteban A, Ortiz Y, Pérez D, González M. Factores de riesgo asociados a infección vaginal. *Revista Médica Granma* [en línea]. 2019. [citado el 10 de noviembre del 2021]; 23(3):1-17. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul193d.pdf>
18. Salinas L. Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria de Lima, Perú [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2021.
19. Cumpalli Moreano C. Factores de riesgo de infecciones cérvico - vaginales prevalentes en mujeres en edad fértil del Centro Médico Kimed en el 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015.
20. Willems H, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Candidiasis vulvovaginal: una comprensión actual y preguntas candentes. *J Fungi*. 2020; 6:27.
21. Paavonen J y Brunham RC. Vaginosis bacteriana y vaginitis inflamatoria descamativa. *N Engl J Med*. 2018; 379: 2246–54.
22. Cohen CR, Lingappa JR, Baeten JM, Ngayo MO, Spiegel CA, Hong T et al. Vaginosis bacteriana asociada con un mayor riesgo de transmisión del VIH-1 de mujer a hombre: un análisis de cohorte prospectivo entre parejas africanas. *PLoS Med*. 2012; 9: e1001251.
23. Haahr T, Zacho J, Brauner M, Shathmigha K, Skov Jensen J, Humaidan P. Resultado reproductivo de pacientes sometidas a tratamiento de fertilización in vitro y diagnosticadas con vaginosis bacteriana o microbiota vaginal anormal:

revisión sistemática de PRISMA y metanálisis. Int J Obstet Gynaecol. 2019; 126: 200–7

- 24.** Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación.” 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXO



Ficha de Recolección de Datos



“Factores asociados a la presencia de Infecciones Cérvico - Vaginales en gestantes atendidas en el Hospital
Referencial de Ferreñafe, 2020”

Historia Clínica N°: _____

I.- Características Epidemiológicas:

- Edad: ☐ ≤ 17 ☐ 18 – 23 ☐ 24 – 29 ☐ 30 – 35 ☐ > 35
- Procedencia: Urbana ☐ Urbano – Marginal ☐ Rural ☐
- Estado Civil: Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐
- Grado de Instrucción: Incompleta ☐ Completa ☐
- Número de Parejas Sexuales: 1 ☐ ≥ 2 ☐
- APN: Incompleta ☐ Completa ☐ N° de veces: _____
- Gesta: _____

II.- Presencia de Infecciones Cérvico - Vaginales:

Si ☐ No ☐

Tipo de Infecciones Cérvico - Vaginales:

- ☐ Sífilis
- ☐ Gonorrea
- ☐ Condilomatosis
- ☐ Candidiasis Vaginales
- ☐ Trichomoniasis
- ☐ Vaginosis Bacteriana



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Referencial de Ferreñafe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

Que, **ANGELA VIVIANA MENDOZA GUILLERMO**, bachiller en Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo; ejecutó en este hospital su Proyecto de Tesis denominado **"FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE INFECCIONES CÉRVICO-VAGINALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2020"**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 31 de diciembre del 2021.



Erika G. Vásquez Anaya
MEDICA CIRUJANA
GMP 58945

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 - Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462

email: hospitalreferencial-ferre@bhotmail.es

