



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



TESIS

**“ESTUDIO MICROBIOLÓGICO EN VULVOVAGINITIS EN
GESTANTES ATENDIDAS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO
JAVIER DE BELLAVISTA-JAÉN, ENERO – MARZO 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA - ESPECIALIDAD LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA

AUTOR:

BACH. JUAN FREDDY CAPUÑAY NECIOSUP

ASESOR:

MG. BETTY LAMADRID TORRES

CHICLAYO – PERU

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A todas las personas que han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

El Autor

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

El Autor

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
1.1. Marco Teórico.....	2
a. Situación Problemática.....	2
b. Antecedentes.....	3
c. Base Teórica.....	10
1.2. Problema.....	13
1.3. Hipótesis.....	14
1.4. Objetivos.....	14
1.5. Justificación e Importancia.....	14
1.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	15
II. MATERIAL Y METODOS.....	17
2.1. Tipos de Investigación.....	17
2.2. Diseño de Investigación.....	17
2.3. Población y Muestra.....	17
2.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	19
3.5. Análisis Estadísticos.....	19
3.6. Principios éticos.....	20
III. RESULTADOS.....	21
IV. CUADROS Y GRAFICOS.....	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
IX. ANEXOS	37

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer la etiología microbiana en vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista. Jaén, enero – marzo 2019; el diseño de investigación fue descriptivo, transversal cuya población muestral constituida por 142 gestantes y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, validado por jueces de expertos. Resultados: Las características sociodemográficas: la edad predominante de 31 a 44 años de edad con 38.%, de 15 – 20 años de edad con 30.3%. Estado Civil: conviviente 59.2%, casadas con el 33.8% y solamente el 7% son solteras. Grado de instrucción: primaria con 56.3%, secundaria con el 28.2% y superior alcanzaron el 15.5%. Ocupación: ama de casa el 49.3%, y el 7% son estudiantes. La mayoría de gestantes se encuentran en el II trimestre con 42.3%, el 34.5% en el III trimestre y el I trimestre con el 34.5%. El perfil clínico de la vulvovaginitis de las gestantes; 71.8% presentaron flujo vaginal, 21.1% mal olor en flujo vaginal, el 84.5% el color de la secreción es de color blanco, el 14.1% secreción amarilla y el 1.4% grisáceo; además 35.2% si presentó prurito. Conclusión: La etiología más frecuente de vulvovaginitis de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista es Gardnerella el 21.8%, Candidas el 12.7% y el 10.6% Trichomonas.

Palabras claves: vaginitis, gestante

ABSTRACT

The present investigation had as objective to know the microbial etiology in vulvovaginitis in pregnant women attended at the San Francisco Javier Hospital in Bellavista. Jaén, January - March 2019; The research design was descriptive, cross-sectional, whose sample population consisted of 142 pregnant women and who met the established inclusion and exclusion criteria. The instrument used was the data collection form, validated by expert judges. Results: Sociodemographic characteristics: the predominant age from 31 to 44 years of age with 38.%, from 15 - 20 years of age with 30.3%. Marital Status: 59.2% cohabiting, married with 33.8% and only 7% are single. Instruction level: primary with 56.3%, secondary with 28.2% and higher reached 15.5%. Occupation: 49.3% housewife, and 7% are students. The majority of pregnant women are in the II trimester with 42.3%, 34.5% in the III trimester and the I trimester with 34.5%. The clinical profile of vulvovaginitis in pregnant women; 71.8% presented vaginal discharge, 21.1% odor in vaginal discharge, 84.5% the color of the discharge is white, 14.1% yellow discharge and 1.4% grayish; In addition, 35.2% if they presented itching. Conclusion: The most frequent etiology of vulvovaginitis of pregnant women attended at the San Francisco Javier Hospital in Bellavista is Gardnerella 21.8%, Candidas 12.7% and Trichomonas 10.6%.

Keywords: vaginitis, pregnant

I. INTRODUCCION

La vulvovaginitis es en la actualidad una de las enfermedades que más se han atendido en consultorios de mujeres gestantes presentando una proporción a internacional que oscila entre 6% y 32% asociadas a variados microorganismos y a nivel nacional la candidiasis evidencia una proporción de 11.8%, tricomoniasis de 1.4% y de vaginosis bacterianas 23.7%.

El presente trabajo de investigación es de vital importancia porque estudia la vulvovaginitis, una patología asociada a muchas complicaciones de obstetricia tales como: parto pretermo, rompimiento prematuro de membranas, cesáreas con procesos de infección, aborto espontáneo. Además, conocer a los patógenos principalmente relacionados a la vulvovaginitis como; *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, y *Candida albicans*

Los contenidos capitulares de la investigación son el Capítulo I.- Resumen, II.- Introducción: se formuló la interrogante del problema, hipótesis y objetivos. Capítulo III.- Marco teórico: se efectúan algunas precisiones teórico conceptual y encontramos estudios previos a la investigación realizada, los cuales nos permiten tener una noción a más profundidad. Capítulo IV.- Material y Métodos: Corresponde a la metodología empleada en la investigación presentada, tipo y diseño de estudio, entre otros. Capítulo V.- Resultados: se detallan los hallazgos encontrados durante la investigación. Capítulo VI.- Discusión: que consta del análisis e interpretación de los resultados contrastándolos con estudios antepuestos al presente. Capítulo VII. Conclusiones y Capítulo VIII.- Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos

1.1 MARCO TEÓRICO

a. Situación Problemática

La vulvovaginitis es considerada como el trastorno ginecológico de mayor prevalencia en mujeres que están en etapa reproductiva. La infección vaginal es la principal razón de las consultas de mujeres en edad adulta al consultorio de ginecología y demás consultorios de la salud, que prestan servicios de atención primaria atendiendo las molestias originadas por los cambios en el entorno de la vagina. La gestación es una etapa en la que varias mujeres se exponen a sufrir infecciones vaginales y actualmente han incrementado su periodicidad. (1)

Entre las causas de las etiologías infecciosas, investigaciones hechas en el mundo, han reportado que el 90% de las infecciones vaginales se originan frecuentemente por tres conjuntos de agentes causales: bacterias anaeróbicas las cuales provocan vaginosis, levaduras del género *Candida spp* e infecciones producidas por el protozoo *Trichomonas vaginalis*. (2)

Se evidencia entonces, que la mujer gestante va a convivir con estas infecciones y en circunstancias que no se advierten, es por eso que representa un peligroso inconveniente de salud, ya que esta enfermedad se relaciona con problemas de obstetricia como: parto pretérmino, membrana con rompimiento precoz, disminución del peso del recién nacido, corioamnionitis y dificultades ginecológicas arriesgando las vidas del niño y de la mamá. Los reportes mencionan un 10% y 40% de gestantes afectadas, (3)

Las infecciones genitales marcan significativamente las condiciones físicas para producir prurito, eritema o ardor, contusiones y dificultad emocional, perturbando los vínculos de la familia y matrimonio, llevando inclusive a disminuir posibilidades reproductivas, por tanto, es necesario su diagnóstico oportuno. Esta infección, en la última década, ha incrementado hasta un 70%. (4). Cuando se produce la vulvovaginitis durante el

embarazo, afecta al feto y en consecuencia a los futuros escenarios del parto, no obstante, actualmente se requiere determinar un diagnóstico precoz para impedir dificultades materno-perinatal. (1)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú el 11.5% de mujeres indicó tener flujo vaginal, el cual aumentó en 0.8 puntos en relación al período 2015 (10.7%). En la región Huancavelica, las mujeres que señalaron presentar flujo vaginal representa el 14.3% cuando se desarrolló el cuestionario. Así mismo se evidenció que el 61.8% de las mujeres encuestadas de Huancavelica no conoce acerca de las infecciones que se transmiten sexualmente, es por ello que se concluye de que hay varios problemas debido a la morbilidad que representa. (5)

La Dirección Sub Regional de Salud Jaén es un organismo del gobierno Regional Cajamarca, administrativa y presupuestalmente autónomo; su normativa pende de la Dirección Regional de salud Cajamarca y del Ministerio de salud. Bellavista es uno de los distritos de la Provincia de Jaén en el Departamento de Cajamarca, Perú. Ubicado en la región selva baja del Perú, está ubicado el Hospital de Apoyo San Francisco Javier de Bellavista. Al realizar las prácticas clínicas se observó a gestante con malestares como prurito, secreción, mal olor, conllevando la presencia de una infección en su mayoría vulvovaginitis originada por bacteria, parásito u hongo.

b. Antecedentes

A nivel internacional

Hernández J, Valdez M, Colquen V, Roque S. (Cuba - 2015). “Elaboró una investigación de tipología descriptiva transversal entre el 2010 y el 2014 en Santa Cruz del Norte”, la muestra fue de 127 gestantes. Se obtuvo como resultado que la infección más habitual fue la moniliasis vaginal; la edad media $23,6 \pm 5,7$ años; el 65,4% evidenció infección vaginal, 62,2 % utilizaron antimicrobianos previo, 70,1% no usó preservativo, 49,6 % se hacían higiene más de dos veces y el 44,9 % usaban técnicas

inadecuadas; se produjo la amenaza de parto pretérmino, sin dificultades neonatales relevantes, pero sí puerperales dadas por endometritis en el 11 % de las pacientes. (6)

En conclusión, gran parte de mujeres embarazadas con síndrome de flujo vaginal fueron jóvenes, con factores de riesgo que se asocian como el precedente de infecciones vaginales y uso de antimicrobianos, activas relaciones sexuales sin protección y malos hábitos de higiene, transportando a afecciones que se dan en el embarazo e inflamaciones puerperales con cierta periodicidad. (6)

Rojas S, Lopera J, Bastidas B, Rodríguez M. (Colombia-2016) En su reporte sobre las **“infecciones vaginales en mujeres en etapa de gestación de una clínica de Alta Complejidad en Medellín Colombia”**, se señala que la gestación forma parte de un factor que predispone para infecciones vaginales, que generan consecuencias mortales para el feto y la madre. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por mujeres embarazadas y diagnosticadas con infección vaginal en una clínica de alta complejidad desde el mes de enero de 2011 hasta el mes de junio de 2012. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos, microbiológicos y terapéuticos de las historias clínicas de las gestantes. (7)

Se consideraron 67 gestantes, con una edad mediana de 23 años; el 40% era primigesta y el 66% no tiene ningún hijo. El 15% de las infecciones vaginales se han presentado durante el primer trimestre de gestación. Las sintomatologías que más refirieron fueron: síntomas urinarios bajos (26.9%), flujo vaginal (59.7%), y prurito vulvar (23.9%); hallazgos más importantes de los exámenes físicos fueron: flujo vaginal (79.1%) y fetidez (16.4%). Al 67,2% de los casos se le indicó gram de flujo vaginal y examen directo, de los cuales, el 64,4% se efectuó en el hospital. La reacción leucocitaria se presentó en el total de las gestantes y en el 90% fue de regular a bastante. El 80% han presentado blastoconidias y pseudomicelios. (7)

El diagnóstico de microbiología más común fue Candidiasis vulvovaginal (41.4%), y Vaginosis bacteriana (24.1%). Se concluye que las infecciones vaginales constituyen una patología con síntomas frecuentes, la que suele presentarse por lo general en la segunda parte de la gestación, siendo Candidas el agente etiológico más común. (7)

Rodríguez M y col. (Colombia-2015), cuyo fin del trabajo de investigación fue “establecer el germen causal de flujo vaginal, se estudiaron 100 mujeres con flujo vaginal anormal que visitaron el consultorio de Ginecología del Hospital Nuestra Señora Chiquinquirá de Maracaibo”. La edad media de las mujeres fue $28 \pm 6,2$ años, la mayoría 30,0% fueron nulípara y 48,0% refirieron 1 pareja. (8)

Al considerar las características clínicas de flujo vaginal: color; blanco 57,0%, amarillo 22,0%, verde 18,0% y gris 3,0%, olor fétido 54,0% y no fétido 46,0%, pruriginoso 85,0%, KOH negativo 67,0%, 94,0% con $\text{pH} \leq 5$. El estudio al fresco reportó; levaduras 49,0%, células clave 26,0%, Trichomonas vaginalis 15,0%, levaduras más células clave 5,0%. El cultivo reportó; Candidasp 41,0%, Gardnerella vaginalis 28,0%, Candidasp + Gardnerella vaginales 4,0%, Candidasp + E. Agalactiae 2,0%, Candidasp + E. coli 8,0%, Candidasp + Proteusmirabilis 3,0%, Proteusmirabilis 2,0%, E. Agalactiae 2,0%, microbiota vaginal 10,0%. (8)

Vidal E y Ugarte C. (Venezuela 2016) Realizó un estudio sobre “Síndrome de Flujo Vaginal atendidas en el Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Distrito Capital de Venezuela”. Investigación de observación, retrospectiva en los consultorios de medicina y ginecología desde enero hasta diciembre de 2015. La población universal fue de 1195 mujeres, tomándose una muestra probabilística mediante método aleatorio simple de 240 mujeres. La información fue recogida a través de una encuesta a partir de la tarjeta de citología orgánica. (9)

La edad que prevaleció fue de 25 a 29 años (17,95 %). Los factores que predisponen con mayor frecuencia fueron: sexo desprotegido en (79,91 %), precoz inicio de relaciones

sexuales (42,92 %), precedente de leucorrea (71,79 %) y prácticas antihigiénicas de los genitales (56,41 %). La característica del flujo predominante fue blanca gris y de mal olor, uniforme, no adherente en 35,83 % de los casos. El síndrome de flujo vaginal fue más usual en las mujeres adultas. Los elementos comunes que se asocian fueron: precedentes de infecciones vaginales, sexo desprotegido, inadecuada limpieza genital y precocidad en relaciones sexuales. Prevalció la leucorrea blanca gris y de mal olor, uniforme, no adherente. La sintomatología mayormente referida fue flujo vaginal. (9)

Machado y colaboradores en el 2017. (Portugal). En un estudio realizado con la finalidad de” **establecer la proporción de la colonización vaginal por Gardnerella v. y de la vaginosis bacteriana (BV) en gestantes portuguesas, y conocer los elementos de peligro para la colonización de vaginosis bacteriana y G: vaginalis en el embarazo**”. El método que se empleó fue una investigación transversal entre gestantes de 18 años que acudían a nosocomios del Estado, en la región noroeste de Portugal. La información epidemiológica fue recolectada a través de encuesta anónima. Vaginosis bacteriana fue prescrito por los criterios de Nugent y la presencia de G. vaginalis se determinó por las reacciones en cadena de la polimerasa. Las asociaciones entre variables del estudio y la colonización vaginosis bacteriana o G. vaginalis cuantificados por odds-ratios (OR) y sus intervalos más confiables (IC) del 95%. (10)

Se obtuvo como resultado que la prevalencia de vaginosis bacteriana y de colonización de G. vaginalis entre las gestantes de Portugal fue de 3,88% y 67,48%, proporcionalmente. El alumbramiento pretérmino precoz y la colonización por G. vaginalis fueron factores con OR elevado, pero significativos estadísticamente para un IC del 90%. También se hallaron porcentajes más elevados de colonización por G. vaginalis en féminas con nivel de educación básica (OR D 2,77; IC del 95% [1,33- 5,78]), del cuarto al sexto mes de gestación (ORD6.12, 95% CI [1.80- 20.85]) y con flora BV (O D 8,73, IC del 95% [0,50- 153.60]). (10)

Bretelle y colaboradores en el 2015 (Francia) en un estudio realizado cuya finalidad es **“establecer si la vaginosis bacteriana es un factor de peligro para los nacimientos prematuros”**. Las numerosas técnicas para diagnosticarlas son trabajosas y de difícil reproducción. La metodología para la cuantificación molecular se ha logrado informar recién, pero los elementos de peligro concretos que se podrían identificar no tienen mucha claridad. La metodología empleada, corresponde a una investigación prospectiva multicéntrica nacional que involucró gestantes en peligro de alumbramiento precoz. Un instrumento molecular cuantitativo que utilizan un ensayo de reacción en cadena de polimerasa en tiempo real determinado y soluciones en serie de una suspensión de plásmido cuantificó *Atopobiumvaginae*, *Gardnerella vaginalis*, lactobacilos, *Mycoplasma hominis* y el gen de albúmina humana (para control de calidad). (11)

Se obtuvo como resultado en 813 gestaciones, que las altas cargas vaginales de uno o ambos de *A. vaginae* y *G. vaginalis* 7 se asociaron con parto prematuro (cociente de riesgo [HR], 3,9; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,1-14,1; $p = 0,031$). Una elevada carga vaginal de *A. vaginae* está asociada principalmente con un lapso de tiempo corto para el alumbramiento y, por lo tanto, el tiempo de la gestación. (11)

A nivel nacional

López y colaboradores en el 2016 (Lima). En un estudio realizado con la finalidad de **“establecer la proporción de vaginosis bacteriana y otros elementos que se asocian a la fémina del Perú de 18 - 29 años en 20 diversas zonas del país, partiendo de la información del proyecto PREVEN”**. Fue una investigación de tipo de estudio transversal, y se desarrolló con una elección de muestras de flujo vaginal en láminas portaobjetos. Para teñir dichas láminas se usó la coloración de Gram para luego ser vistas microscópicamente utilizando el puntaje de Nugent, el diagnóstico de Vaginosis bacteriana obtuvo una puntuación de 7-10. Se proyectan razones de proporción e intervalos de seguridad al 95% utilizando el modelo lineal generalizado. (12)

Como resultados, respondieron al cuestionario epidemiológica un total de 6322 féminas, las mismas que brindaron sus muestras de flujos vaginales. La proporción de Vaginitis bacteriana fue de 23,7% (IC95%: 22,6–24,7) asociado al aumento de parejas sexualmente activas en el último año (RP: 1,22, IC 95%: 1,03–1,44, $p=0,020$; para 2 parejas y RP: 1,46, IC 95%: 1,23–1,74. (12)

Juan de Miraflores, en los meses de Junio y Julio 2016. (Lima) en su trabajo de investigación de tipología observacional, descriptiva, prospectiva y de corte transversal, participaron 39 mujeres embarazadas y diagnosticadas de infección vaginal, quienes acuden a su control prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de SJM en los meses de Junio y Julio del año 2016. Se ha empleado una encuesta para conocer las características individuales de las mujeres embarazadas diagnosticadas de infección vaginal. La encuesta tiene cuatro etapas, y cada una estuvo compuesta por interrogantes de acuerdo a las dimensiones del estudio: prácticas de higiene de genitales, características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y comportamientos sexuales. (13)

Como resultados se obtuvieron que las tipologías de infecciones vaginales fueron: 51.3% que tienen candidiasis vaginal, el 38.5% tiene vaginitis bacteriana y el 10.2% tiene tricomoniasis. Los factores sociodemográficos de las gestantes han sido mayoritariamente de 20 a 35 años de edad (74.4%), convivientes el 71.8%, con nivel de educación secundaria (66.7%). En los antecedentes gineco-obstétricos, la mayoría de las embarazadas inician su actividad sexual previo a los 19 años con el 89.7%, y tuvieron antecedentes de flujo vaginal con olor el 74,4% y acompañado con prurito vulvar el 51.3%. (13)

En las costumbres de aseo de genitales: no se lavan las manos previo a miccionar y evacuar el 71.8%, uso de antibacteriales o jabones (97.4%), higiene de atrás hacia adelante posterior a evacuar son el 46.2%, vestir ropa interior sintética el 66.7%, uso de protectores diariamente el 59%, falta de limpieza de genitales diariamente por la pareja (51.3%),

además no se asean las manos previo ni posterior de defecar (94.9%). Las costumbres sexuales fueron: practican sexo mientras el embarazo (89.7%) y no utiliza preservativo (97.4%), la pareja no hace limpieza genital o bucal (sexo oral) ni previo ni posterior del acto sexual (66.7%). (13)

Gutiérrez M. (Chiclayo - 2015). En su trabajo sobre “**Prácticas sexuales de riesgo en gestantes con flujo vaginal patológica atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2015**” Investigación de tipo Prospectivo, Observacional / Descriptivo y Transversal; cuyo diseño de contrastación de hipótesis fue no experimental. La población muestral 213 gestantes con flujo vaginal patológico confirmado por laboratorio. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Predominaron las gestantes comprendidas entre 18 a 23 años, procedían de zonas urbano – marginales, convivientes y analfabetas. La mayoría de gestantes fueron primíparas, refirieron tener una sola pareja sexual y a quienes se les diagnosticó Vaginitis por Cándida, seguida de aquellas con Vaginitis por Trichomonas y Vaginosis Bacteriana respectivamente. El 73.47% de las gestantes con flujo vaginal patológico refirieron tener sexo sin protección. (14)

Pérez O y Vásquez Y. (Posope Alto - Chiclayo – 2015) En su estudio sobre “**Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacterianas que se atendieron en el Centro de Salud Posope Alto.**” La investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva, se trabajó con una muestra de 90 mujeres entre embarazadas y en edad fértil con prescripción médica de inflamación del tracto vaginal. Se recolectaron muestras de secreción vaginal para identificar microscópicamente el Trichomonas vaginalis, hifas y levaduras, células clave y además la medición del pH con el test de aminas. Se obtuvo como resultado la determinación de la proporción de la inflamación vaginal con vaginosis bacteriana en 66.6% seguido de hifas micóticas con 22,2% y por último Trichomonas vaginalis con un 11,1%. Se concluyó que un el diagnosticar adecuada y oportunamente las inflamaciones vaginales no se sustenta sólo en las características médicas sino en la ratificación por medio de técnicas sencillas de laboratorio. (15)

c. Base teórica

La vulvovaginitis constituye uno de los inconvenientes primordiales en la praxis clínica del médico del área especializada (ginecología); se proyecta una periodicidad del 20% de las féminas anualmente que podrían padecer un procedimiento de infección vulvovaginal. La vulvovaginitis es un proceso de inflamación de la vagina, la vulva, o ambas a la vez; pero hay otras enfermedades como la cistitis, la uretritis o la cervicitis, que comparten sintomatología de inflamación vaginal. Es así que existen autores que estudian la vaginitis y la cervicitis como similar enfermedad. El acontecer mayoritario de la vaginitis se desarrolla en la adultez, más aún si practica actividad sexual activa y reproductiva. Sin embargo, actualmente, se hace más común observar a mujeres adolescentes consultas especializadas, talvez por el incremento de actividad sexual durante la etapa prematrimonial. (16)

La infección genital baja se denomina a la infección que se padece a nivel de cérvix, vulva, vagina y sus glándulas secretoras. Estos genitales son los de mayor acceso a los gérmenes y por ello por lo general se afectan a la vez, produciendo las vulvovaginitis. Esta infección podría ser el ingreso de infecciones generales (como la mayoría de infecciones de transmisión sexual) o llegar a órganos más altos, como el útero, causando endometritis, o hasta llegar al peritoneo pelviano, transitando por los anejos, inflamaciones que se asocian bajo la denominación de malestar inflamatorio pélvico. (17)

De los procedimientos inflamatorios que suceden en el tracto genital femenino, la vulvovaginitis es la más habitual, y se caracteriza por una dolencia vulvovaginal, prurito y ardor, tres síntomas por los que las féminas con frecuencia requieren atención médica. Estas revelaciones por lo general son acompañadas por disuria y flujo. Las causas de las vulvovaginitis podrían ser inflamatorias, que se muestran por incremento en la virulencia de gérmenes que existen en el microbiota vaginal, los que se consideran comunes o, porque aparecen otros gérmenes que, debido a su virulencia, desencadenan consecuencias infecciosas. Otra causa de la vaginitis es la aparición de un virus que se muestra

repentinamente en el microbiota, lo que normalmente se genera por el coito. Se trata entonces, de un acceso de ingreso de las ETS - enfermedades de transmisión sexual. (18)

En la vaginitis no infecciosa los aspectos y/o elementos químicos son una causa de mayor frecuencia de irritaciones vaginales ya que son utilizadas en exceso con diferentes objetivos. Las sales del aseo, el cosmético y el desodorante, pueden irritar la piel de la mucosa vaginal y la vulva, sobre todo si hay elementos predispuestos, como el hipoestrogenismo de las menopáusicas o el que se evidencia de manera fisiológica a través de las menstruaciones. Las duchas, espermicidas y lavados vaginales tras el coito, como lo realizan muchas mujeres con agua y jabón, que no sólo irrita la mucosa, sino que varía la flora vaginal, que predispone a una inflamación. (16)

Las investigaciones de epidemiología que se realizaron sobre el tema, concuerdan en señalar que las tres tipologías de mayor habitualidad en las inflamaciones vaginales son: la tricomoniosis (15-20 %), la candidiasis (20-25 %), y la vaginosis bacteriana (40-50 %). (17)

Perfil microbiológico de la vulvovaginitis en mujeres embarazadas

Vulvovaginitis Candidiásica: Las levaduras de la variedad cándida son microorganismos utilitarios, saprofitos de la piel y otras mucosas. En la actualidad, para diagnosticar la candidiasis bacteriana se utilizan los conocimientos médicos en relación con los efectos microbiológicos e iniciar un método conveniente e impedir futuras recurrencias. (19)

Tricomoniasis: cuyo factor nocivo es la *Thricomona vaginalis*, se exterioriza en la parte urogenital, es un protozoo flagelado *T. vaginalis* tiene de 3 a 5 flagelos que le van a permitir trasladarse en distintas direcciones, tiene alfa-D-manosa y N-acetilglucosamina el cual permite consolidarse a la mucosa de la vagina. La tipología de investigación que permite la determinación del cuadro patológico es por medio del frotis con solución salina evidenciándose a la trichomona. (20)

Vaginosis bacteriana, enfermedad polimicrobiana que implica sobre todo a *Gardnerella vaginalis* que es un bacilo dinámico, Gram negativo, pleomórfico, no representa esporas ni genera infección. Además hay microorganismos que de igual manera generan vaginosis bacteriana, a saber: *Mycoplasma Mobiluncus*, *Prevotella*, *Atopobium vaginae*, Bacteria se asocia a vaginosis bacteriana-1 (BVAB1), -2 (BVAB2) y -3 (BVAB3), *Leptotrichia*, *Megasphaera* Phylotypes 1 y 2 y *Bacteroides*. (20)

Los tests de diagnósticos inmunológicos son fáciles de llevar a cabo, se obtienen resultados veloces y se utilizan para investigaciones de proporción producto de la homogeneidad de la técnica y la rectitud de los resultados. (21) Los test de laboratorio para diagnosticar son:

1.- La adhesión de micropartículas de látex que se unen a anticuerpos determinados de *Cándida* spp, *T. vaginalis* y *G. vaginalis* mostró una sensibilidad médica $\geq 80\%$ y una especificidad médica $\geq 90\%$, y correlación con las técnicas de referencia 90% .¹⁷

2.- Prueba de KOH (aminas como trimetilamina, putrescina y cadaverina): denominado examen de amina. Se trata de poner KOH al 10 % contactándose con la muestra vaginal la que ocasiona un olor a pescado significando que están presentes microorganismos que son propios de la vaginosis bacteriana. El examen de olor o el tradicional olor de pescado muestra un vaticinio diagnóstico del 94%.

3.- Examen en fresco: Se trata de poner una gota de SSF 9% adicionando la muestra de secreción vaginal. Se lleva al microscopio para mirar las células clave, si están presentes o no leucocitos, siendo menos de 10 por campo.

Si se muestran en la solución salina, éstas están circuladas por bacterias, es por eso que sus márgenes se observan oscuros. Si además se encuentra que más del 20% de células epiteliales tiene una proporción diferente a la dentada, sería un indicador de vaginosis bacteriana, presentando una especificidad del 94%. (18)

El diagnóstico médico radica en mirar microscópicamente si están presentes las hifas para la candidiasis, si están presentes células guías en la vaginosis bacteriana y encontrar protozoarios para la tricomoniasis. La mirada microscópica de muestras frescas es relativa, ya que el diagnóstico muchas veces es dificultoso y puede presentar poca sensibilidad, lo que dificultaría el tratamiento. (18)

Células guía o clave al observarlas microscópicamente están rodeadas por bacterias las que se adhieren a la pared celular. Esta tipología de células se presenta en la vaginosis bacteriana. (18)

4.- Coloración Gram:

La tinción de Gram del fluido vaginal es el procedimiento de diagnóstico microbiológico más considerablemente usado y valorado para la vaginosis bacteriana (Gold estándar, 97% sensibilidad, 79% especificidad). Para efectuar una tinción de Gram, la secreción vaginal se colecta en un frasco de cristal, se seca al viento, se colorea en el laboratorio y se evalúa inmerso en aceite para la detección de la presencia de bacterias gram positivas y negativas. Gran parte de los laboratorios emplean un bosquejo objetivo para diagnosticar, que señala la cantidad de morfotipos de Lactobacillus y bacterias patógenas, dando como resultado un puntaje que se usa para establecer la presencia de la inflamación. El método más usado es la puntuación de Nugent para la identificar el factor patógeno en la vaginosis bacteriana, se reconoce la morfología por el color de Gram. De acuerdo a lo que se observa, se le señala una puntuación. (20)

1.2 Problema

¿Cuál es la etiología microbiana más frecuente de la vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista-Jaén, enero – marzo 2019?

1.3 Hipótesis

La hipótesis para esta investigación, se encuentra implícita.

1.4 Objetivos

Objetivo general

Conocer la etiología microbiana en vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista. Jaén, enero – marzo 2019.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

Identificar la coloración Gram de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

Determinar al agente patógeno de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

Diagnosticar clínicamente la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

1.5 Justificación e importancia de estudio

La presente investigación se justificó, porque las gestantes deben prevenir y protegerse integralmente a través de sus controles prenatales; más aún, ante la presencia de flujo vaginal anormal y molestias en la vulva y vagina. Además que ocasionan variaciones en el ánimo, disminución de la autoestima, depresión, aislamiento e inconvenientes conyugales; aparte de otras dificultades maternas fetales como: la ruptura precoz de membranas, el aborto espontáneo, prematuridad, poco peso al nacimiento; entre otros.

La investigación sirvió para intervenir a la gestante con un programa educativo durante su control pre natal, donde sepa reconocer la diferencia entre un flujo cérvico - vaginal

“normal” con uno “anormal”; y sobre todo tomar conciencia que este flujo puede complicar su embarazo, parto, puerperio y efectos negativos para el feto y recién nacido.

Por otro lado, los profesionales del laboratorio clínico; entre otros, el tecnólogo médico, deben estar atentos para trabajar de manera conjunta con el servicio de Obstetricia, donde los resultados etiológicos de vulvovaginitis en forma oportuna hacen prevenir las complicaciones materno- fetales descritas. La finalidad fue dar a saber los síntomas de los patógenos que causan la inflamación en las embarazadas conociendo de ellas sus componentes sociodemográficas. Este trabajo además sirve como base científica para futuras investigaciones con similares variables.

1.6 Definición y operacionalización de variables

Estudio microbiológico de vulvovaginitis en gestantes

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala	Instrumento
Estudio microbiológico o de vulvovaginitis en gestantes	Proceso infeccioso caracterizado por flujo, prurito, secreción y mal olor por invasión y multiplicación de microorganismos; diagnosticado a través de la aplicación de la ficha de datos para identificar a las gestantes con vulvovaginitis.	Analítica-clínica	Coloración gram :Gram	Positivo Negativo	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Agente patógeno: Gardnerella Trichomonas Cándidas	Positivo Negativo		
			Clínico : Flujo vaginal Secreción mal olor Prurito Color secreción	Escaso Abundante Si No Si No Blanco Amarillo Grisáceo		

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo. Hernández Sampieri nos dice que es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas.

2.2 Diseño de investigación

Su diseño descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad. Asimismo, es de corte transversal porque involucra a un grupo de personas, recopila datos y estudia variables simultáneamente un determinado espacio y tiempo. (22) El presente estudio se realizó en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista. Es cuantitativo descriptivo porque nos muestran la etiología de las gestantes que presentan vulvovaginitis permitió describir, identificar y analizar.

2.3 Población y muestra:

La población estuvo conformada por 226 gestantes que acudieron al servicio de materno del Hospital San Francisco Javier de Bellavista en el periodo de enero a marzo del 2019.

Para la obtención de la muestra se realizará el muestreo aleatorio simple, quien permitirá que todos los individuos tengan la misma probabilidad de ser o salir elegidos; por ende, se utilizará el muestreo con población conocida:

-Población (**N**): 226

-Nivel De Confianza: 95%, (**Z_a**): 1.96

-Proporción esperada de individuos que cumplen con las características (**p**): 0.5

-Proporción esperada de individuos que no cumplen con las características (**q**): 0.5

-Error (**d**): 0.05 (5%)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{226 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (226-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{226 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot (225) + 0.9604}$$

$$n = \frac{217.0504}{1.5229}$$

$$n = 142.4 = 142$$

La muestra estuvo conformada por 142 gestantes que acudieron al servicio de materno del Hospital San Francisco Javier de Bellavista en el periodo de enero a marzo del 2019

Criterios de inclusión:

- Gestante que acuden de la edad de 15 a 44 años que presenta sintomatología clínica.
- Gestante que acuden de la edad de 15 a 44 años que hayan recibido tratamiento en las dos últimas semanas.

Criterios de exclusión:

- Gestante que acuden de la edad 15 a 44 años que no presenta historia clínica.
- Gestante que acuden de la edad 15 a 44 años con tratamiento previos al estudio en las dos últimas semanas.
- Gestante que acuden de la edad 15 a 44 años, que presenta historia clínica incompleta.

2.4 Instrumento y técnicas de recolección de datos

Técnica: la técnica fue documental, se trabajó con datos de registro del servicio de materno.

Instrumento: la información se recogió con una ficha de recolección de datos lo cual presenta la siguiente información: filiación, antecedentes gineco obstétricos, examen físico y análisis de laboratorio. Asimismo los datos fueron revisados por los profesionales que validaron las fichas de recolección de datos.

Diseño de recolección de datos

- Se solicitó autorización al hospital san Javier de bellavista, con coordinación con consultorio de materno.
- Se realizó las lecturas de los registros de materno.
- Se procedió el llenado de la ficha de recolección de datos.
- Finalmente se tabulo a proceder los datos de las fichas.

Procesamiento y análisis de datos

Los diferentes datos de las variables fueron resumidas para la elaboración de los cuadros estadísticos en el programa de Excel par luego graficar los cuadros y tablas para los resultados de dicha investigación.

2.5 Análisis estadístico

Los datos fueron codificados y verificados en el aplicativo ofimático Excel, para luego ser analizados en el software estadístico SPSS versión 24. Se utilizó la estadística descriptiva, lo que permitió procesar los datos en tablas de frecuencia, asimismo se utilizó gráficos las cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información.

2.6 Principios Éticos

En el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios de la ética que se señalan en el informe Belmont, que son:

Beneficencia: Este principio se tomó como base para no perjudicar ni a la persona ni a la sociedad, sino ayudar a conseguir lo que les beneficia, promocionando el beneficio para cada persona, y disminuir los peligros que pueden ocasionar perjuicio físico y psicológico. Por medio de este principio se respetan las decisiones del personal enfermero que forma parte de la investigación, y proteger cualquier perjuicio, generando bienestar.

Justicia: Según este principio, no se debe discriminar a nadie por su ideología, cultura, política, social y economía; se reparten los beneficios de forma equitativa a toda la sociedad. En este trabajo, todas las personas que participaron fueron tratados de igual forma, participando del mismo derecho y aplicando el instrumento sin mayor inconveniente.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1: La etiología más frecuente de vulvovaginitis de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista, el 21.8% (31) tienen positivo en Gardnerella, el 12.7% (18) tienen positivo Canidas y el 10.6% (15) tiene positivo en Trichomonas.

Tabla 2.- En cuanto a las características sociodemográficos: la edad predominante en dicha investigación es de 31 a 44 años de edad, alcanzando el 38.%, seguido por el grupo etario de 15 – 20 años de edad, que alcanza el 30.3%. Estado Civil predomina más el conviviente, alcanzando el 59.2%, seguido por gestantes casadas con el 33.8% y solamente el 7% respondieron que son solteras. Grado de instrucción podemos observar que predomina bastante el grado de instrucción primaria, alcanzando el 56.3%, seguido por personas que tienen el grado de instrucción secundaria con el 28.2% y superior alcanzaron el 15.5% de gestantes. Ocupación de las mismas es ama de casa, alcanzando el 49.3%, y el 7% de las entrevistadas respondieron que son estudiantes. En el estudio realizado podemos observar que la mayoría de gestantes se encuentran en el II Trimestre, alcanzando el 42.3%, seguido con el 34.5% de gestantes que se encuentran en el I Trimestre con el 34.5%.

Tabla 3.- En cuanto a la coloraciómgram: gram positivo 45.1% (22) y gram negativo 54.9% (78).

Tabla 4.- En cuanto al tipo de agente patógeno de la vulvovaginitis, el 78.2% de gestantes, presenta gardnerella, mientras que el 21.8% no presenta gardnerella, el 89.4% fueron negativos respecto a la Trichomonas y solo el 10.6% dieron como positivo. Con lo que respecta a resultados para Cándida, el 87.3% resultaron negativos, y el 12.7% presentaron resultados positivos.

Tabla 5.- En cuanto al perfil clínico de la vulvovaginitis de las gestantes; presentaron flujo vaginal, el 71.8% presenta abundante flujo, solo el 28.2% escaso flujo vaginal. El 78.9% no presenta mal olor el flujo vaginal, y el 21.1% que es un

número considerable presenta mal olor en flujo vaginal. El 84.5% el color de la secreción es de color blanco, seguido del 14.1% que corresponde a color de secreción amarilla, y solo el 1.4% de gestantes el color de la secreción es grisáceo. En el estudio realizado, podemos observar que el 64.8% de gestantes entrevistadas no presenta prurito, mientras que el 35.2% si presenta prurito.

IV. CUADROS Y GRAFICOS

Tabla 1: Conocer la etiología microbiana en vulvovaginitis en gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista. Jaén, enero – marzo 2019.

Vulvovaginitis	n	%
Gardnerella	31	21.8
Trichomonas	15	10.6
Cándida	18	12.7
Negativos	78	54.9
Total	142	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Gestantes en HSJB – Enero – Marzo 2019.

Interpretación: De la muestra total 100% (142) de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista, el 21.8% (31) tienen positivo en Gardnerella, el 12.7% (18) tienen positivo Canidas y el 10.6% (15) tiene positivo en Trichomonas.

Tabla 2: Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

Edad	n	%
15-20	43	30.3
21- 25	29	20.4
26-30	16	11.3
31-44	54	38.0
Estado Civil	n	%
Soltera	10	7.0
Conviviente	84	59.2
Casada	48	33.8
Grado de Instrucción	n	%
Primaria	80	56.3
Secundaria	40	28.2
Superior	22	15.5
Ocupación	n	%
Estudiante	10	7.0
Ama de Casa	70	49.3
Comerciante	20	14.1
Otros	42	29.6
Edad Gestacional	n	%
I Trimestre	49	34.5
II Trimestre	60	42.3
III Trimestre	33	23.2
Total	142	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Gestantes en HSJB – Enero – Marzo 2019.

Interpretación: De la muestra total 100% (142) de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista, podemos observar la edad predominante en dicha investigación es de 31 a 44 años de edad, alcanzando el 38.%, seguido por el grupo etario de 15 – 20 años de edad, que alcanza el 30.3%. Estado Civil predomina

más el conviviente, alcanzando el 59.2%, seguido por gestantes casadas con el 33.8% y solamente el 7% respondieron que son solteras. Grado de instrucción podemos observar que predomina bastante el grado de instrucción primaria, alcanzando el 56.3%, seguido por personas que tienen el grado de instrucción secundaria con el 28.2% y superior alcanzaron el 15.5% de gestantes. Ocupación de las mismas es ama de casa, alcanzando el 49.3%, y el 7% de las entrevistadas respondieron que son estudiantes. En el estudio realizado podemos observar que la mayoría de gestantes se encuentran en el II Trimestre, alcanzando el 42.3%, seguido con el 34.5% de gestantes que se encuentran en el I Trimestre con el 34.5%.

Tabla 3: Identificar la coloración gram de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

Gram	n	%
Positivo	22	45.1
Negativo	78	54.9
Total	142	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Gestantes en HSJB – Enero – Marzo 2019

Interpretación: De la muestra total 100% (142) de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista, dieron gram positivo 45.1% (22) y gram negativo 54.9% (78).

Tabla 4: Identificar al agente patógeno de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

Gardnerella	n	%
Positivo	31	21.8
Negativo	111	78.2
Trichomonas	n	%
Positivo	15	10.6
Negativo	127	89.4
Cándida	n	%
Positivo	18	12.7
Negativo	124	87.3
Total	142	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Gestantes en HSJB – Enero – Marzo 2019

Interpretación: De la muestra total 100% (142) de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista, observamos que el 78.2% de gestantes, presenta gardnerella, mientras que el 21.8% no presenta gardenerella, el 89.4% fueron negativos respecto a la Trichomonas y solo el 10.6% dieron como positivo. Con lo que respecta a resultados para Cándida, el 87.3% resultaron negativos, y el 12.7% presentaron resultados positivos.

Tabla 5: Determinar clínicamente la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista.

Flujo Vaginal	n	%
Abundante	102	71.8
Escaso	40	28.2
Mal Olor	n	%
Si	30	21.1
No	112	78.9
Color de Secreción	n	%
Blanco	120	84.5
Amarillo	20	14.1
Grisáceo	2	1.4
Prurito	n	%
Si	50	35.2
No	92	64.8
Total	142	100.0

Fuente: Encuesta realizada a Gestantes en HSJB – Enero – Marzo 2019

Interpretación: De la muestra total 100% (142) de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista, con respecto al flujo vaginal, el 71.8% presenta abundante flujo, solo el 28.2% escaso flujo vaginal. El 78.9% no presenta mal olor el flujo vaginal, y el 21.1% que es un número considerable presenta mal olor en flujo vaginal. El 84.5% el color de la secreción es de color blanco, seguido del 14.1% que corresponde a color de secreción amarilla, y solo el 1.4% de gestantes el color de la secreción es grisáceo. En el estudio realizado, podemos observar que el 64.8% de gestantes entrevistadas no presenta prurito, mientras que el 35.2% si presenta prurito.

V. DISCUSIÓN

Las infecciones vulvovaginales en la gestante ocasionan varios síntomas molestos, esto se debe a los cambios hormonales y la respuesta inmune en esta etapa. La flora vaginal normal, que está formada por diversos microorganismos, desarrolla un papel importante para mantener un contexto acorde para defender de diversas inflamaciones en la gestación. Siendo la vulvovaginitis, la infección de la vulva, la vagina o ambos órganos a la vez, y aproximadamente el 90% se ocasionan por *Cándida*, *tricomonas* o son vaginosis bacterianas.

En la presente investigación se obtuvo que, la etiología más frecuente de vulvovaginitis de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista, el 21.8% tienen positivo en *Gardnerella*, el 12.7% tienen positivo *Cándidas* y el 10.6% tiene positivo en *Trichomonas*. Sin embargo se encuentran resultados diferentes a ello en donde mayor predominación es la *Cándida*. Así como el estudio de Rojas S, Lopera J, Bastidas B, Rodríguez M obtuvo de mayor frecuencia *Candidiasis* vulvovaginal (41.4%), continuado por *Vaginosis* bacteriana (24.1%).

También Rodríguez M. obtuvo *Trichomonas vaginalis* 15,0%, *Candidasp* 41,0%, *Gardnerella vaginalis* 28,0%. Juan de Miraflores encontró que el 51.3% presentan *Candidiasis* vaginal, el 38.5% presenta *vaginosis* bacteriana y por último el 10.2% presenta *tricomoniasis*. Asimismo, Gutiérrez M. encontró vaginitis por *Cándida*, seguida de aquellas con vaginitis por *trichomonas* y *vaginosis* Bacteriana respectivamente.

La *vaginosis* bacteriana es la de mayor frecuencia en la población en estudio, esto es debido al incremento de *Gardnerella vaginalis* y otros anaerobios junto con la disminución de *Lactobacillus*. También, la *vulvovaginitis* candidiásica representa el 25% de las vaginitis y el 90% de las mismas, se produce por *Cándida albicans* y se comprende por *vulvovaginitis* recurrente cuando hay más de cuatro episodios en

doce meses. Así la *Trichomona vaginalis* es un parásito protozoario anaerobio. Se ubica solamente en el tracto genital, comprende el 15-20% de todas las vaginitis.

En cuanto a las características sociodemográficas: la edad predominante es de 31 a 44 años de edad con 38%, seguido de 15 – 20 años de edad que alcanza el 30.3%. Estado Civil predomina más el conviviente en 59.2%, casadas con el 33.8% y solamente el 7% respondieron que son solteras. Grado de instrucción predomina bastante el grado de instrucción primaria con 56.3%, seguido por personas con instrucción secundaria con el 28.2% y superior alcanzaron el 15.5%. Ocupación de las mismas es ama de casa, alcanzando el 49.3%, y el 7% de las entrevistadas respondieron que son estudiantes. La mayoría de gestantes se encuentran en el II Trimestre, alcanzando el 42.3%, seguido con el 34.5% de gestantes que se encuentran en el I Trimestre con el 34.5%.

Estudios concuerdan, Hernández J, Valdez M. halló la edad media 23 a 25 años; y el 65,4% presentó infección vaginal. Rojas S, Lopera J, Bastidas B, su población mediana de edad fue de 23 años; el 40% era primigesta y el 66% nulípara. Sólo el 15% de las infecciones vaginales han ocurrido durante los tres primeros meses de gestación. Además, Rodríguez M indicó que la edad media de las mujeres fue $28 \pm 6,2$ años, la mayoría 30,0% fueron nulípara y 48,0% refirieron 1 pareja. Vidal E y Ugarte C su grupo etario que predominó fue el de 25 a 29 años (17,95 %). También, Gutiérrez M. encontró gestantes comprendidas entre 18 a 23 años, procedían de zonas urbano – marginales, convivientes y analfabetas.

La vulvovaginitis es una infección causada cuando hay demasiada cantidad de cierto microorganismo en la vagina, siendo vaginal más común para las mujeres entre 15 y 44 años de edad. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades calculan que 1 millón de gestantes pasan por esta infección vaginal cada año y corren más riesgo por los cambios hormonales que suceden durante la gestación.

Lo que respecta al perfil clínico de la vulvovaginitis de las gestantes; presentaron el 71.8% abundante flujo, solo el 28.2% escaso flujo vaginal. El 78.9% no presenta mal olor y el 21.1% presenta mal olor en flujo vaginal. El 84.5% el color de la secreción es de color blanco, seguido del 14.1% que corresponde a color de secreción amarilla, y solo el 1.4% de gestantes el color de la secreción es grisáceo. En el estudio realizado, podemos observar que el 64.8% de gestantes entrevistadas no presenta prurito, mientras que el 35.2% si presenta prurito.

Estos resultados concuerdan con Rojas S, Lopera J, Bastidas B que obtuvo la sintomatología más frecuente: flujo vaginal 59.7%, y prurito vulvar 23.9%; los más importantes hallazgos a la evaluación física fueron flujo 79.1% y mal olor 16.4% vaginal. En el 67,2% de las pacientes fue indicada la ejecución del examen directo y gram de flujo vaginal, de los cuales, el 64,4% se realizó intrahospitalariamente. Para Rodríguez M al valorar las características médicas de flujo vaginal: color blanco 57.0%, amarillo 22.0%, verde 18.0% y gris 3.0%, olor fétido 54,0% y no fétido 46,0%. Igualmente, Vidal E y Ugarte C la característica del flujo que predominó fue blanca grisácea y fétida, homogénea, no adherente en 35,83 % de los casos. Y Juan de Miraflores tuvieron precedentes de flujo vaginal con olor el 74,4% y acompañado con prurito vulvar el 51.3%.

Respecto a las infecciones encontradas, podemos resaltar que la candida clínica característica es el prurito penetrante que se acompaña de leucorrea blanquecina en formada por grumos y no genera mal olor; así mismo origina eritema, edema vulvar y dispareunia. Gardnerella, clínicamente es característica la presencia de un flujo de mal olor (olor a pescado) de color blanquecino-grisáceo, fluido uniforme y en cuantía regular, ocasionalmente asociada a prurito vulvar, escozor vaginal, sensación de color o ardor y dispareunia. Trichomona, la clínica se caracteriza porque existe una secreción vaginal profusa, abundante, de color gris-amarillento-verdoso, fluido, espumoso y de mal olor. El cuadro suele cursar con prurito genital, escozor, disuria y dispareunia, aunque puede ser asintomático en el 10-50% de los casos.

En conclusión, es importante prevenir inflamaciones vaginales en el embarazo, y recae en evitar partos prematuros, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, amenaza de parto prematuro y endometritis postparto. La detección y el diagnóstico oportuno permitirán disminuir la mortalidad materna e infantil y lograr cumplir el objetivo 3 de desarrollo sostenible: salud y bienestar.

VI. CONCLUSIONES

La etiología más frecuente de vulvovaginitis de gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Javier de Bellavista es Gardnerella el 21.8%, Candidas el 12.7% y el 10.6% Trichomonas.

Las características sociodemográficos: la edad predominante de 31 a 44 años de edad con 38%, de 15 – 20 años de edad con 30.3%. Estado Civil: conviviente 59.2%, casadas con el 33.8% y solamente el 7% son solteras. Grado de instrucción: primaria con 56.3%, secundaria con el 28.2% y superior alcanzaron el 15.5%. Ocupación: ama de casa el 49.3%, y el 7% son estudiantes. La mayoría de gestantes se encuentran en el II trimestre con 42.3%, el 34.5% en el III trimestre y el I trimestre con el 34.5%.

La coloración gram: gram positivo 45.1% y gram negativo 54.9%.

El perfil clínico de la vulvovaginitis de las gestantes; 71.8% presentaron flujo vaginal, 21.1% mal olor en flujo vaginal, el 84.5% el color de la secreción es de color blanco, el 14.1% secreción amarilla y el 1.4% grisáceo; además 35.2% si presentó prurito.

VII. RECOMENDACIONES

El equipo de salud, realizar mayor difusión sobre las infecciones vulvovaginales a fin de brindar conocimientos a la población sobre las características clínicas y complicaciones gineco-obstetricas en las gestantes.

A la Gerencia de Regional de Salud, capacitar al personal de salud a realizar un diagnóstico adecuado en las gestantes para disminuir la tasa de vulvovaginitis y evitar recurrencias o evitar tratamientos innecesarios.

Al personal de salud, realizar controles periódicos a las mujeres gestantes para realizar la determinación de los factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis.

A la universidad, incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones en la identificación de otros factores de riesgo asociados a la vulvovaginitis en poblaciones específicas o de alto riesgo.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. López L., Chiappe M., Cárcamo C., Garnett G., Holmes K., et al. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en veinte ciudades del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(3):448-54.
2. Buscemi L, Arechavala A, Negroni R. Estudio de las vulvovaginitis agudas en pacientes adultas, sexualmente activas, con especial referencia a la candidiasis, en pacientes del Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco J. Muñiz. *Rev Iberoam Micol*, 2004; 21(1): 81-177.
3. Yudin M, MD, Money M. et al, No. 211-Screening and Management of Bacterial Vaginosis in Pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can* .2017;39(8):184-191.
4. Sobel JD. Vulvovaginal candidosis. *Lancet*. 2007; 9(1):71-1961.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar- Endes 2016, 438.
6. Hernández J, Valdez M, Colquen V, Roque S. Estudio descriptivo transversal entre el 2010 y el 2014 en Santa Cruz del Norte. Cuba, 2015
7. Rojas S, Lopera J, Bastidas B, Rodríguez M. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de Alta Complejidad en Medellín Colombia. Colombia, 2016
8. Rodríguez M y col. El germen causal de flujo vaginal Colombia-2015
9. Vidal E y Ugarte C. Síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro Médico de Diagnóstico Integral Rafael Urdaneta, en Distrito Capital de Venezuela. Venezuela, 2016
10. Machado y colaboradores). Prevalencia de la colonización vaginal por Gardnerella v. y de la vaginosis bacteriana (BV) en mujeres gestantes portuguesas. Portugal, 2017.
11. Bretelle y colaboradores. Vaginosis bacteriana es un factor de riesgo para el nacimiento prematuro. Francia, 2015.
12. López y colaboradores. Prevalencia de vaginosis bacteriana y demás factores asociados en la mujer peruana de 18 - 29 años en 20 ciudades del Perú a partir de datos del proyecto PREVEN. Lima, 2017.

13. Juan de Miraflores. Gestantes con el diagnóstico de infección vaginal que llevan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay de SJM durante el periodo de Junio y Julio del 2016. Lima, 2016.
14. Gutiérrez M. Prácticas sexuales de riesgo en gestantes con flujo vaginal patológica atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2015. Chiclayo, 2015
15. Pérez O y Vásquez Y. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacterianas atendidas en el Centro de Salud Posope Alto. Chiclayo, 2015.
16. Jawetz E; Melnick, JL y Adelberg, E. Microbiología médica, 14a edición, editorial El Manual moderno, 1992.
17. Botelo J; Clavero J; Tratado de Ginecología, Ed. Díaz de Santos S.A., 14va edición 1993, Madrid. pág. 823-824.
18. Goldacre M, Milne L, Watt B, Loudon N, Vessey M. Prevalence of yeasts and fungi other than *Candida albicans* in the vagina of normal young women. *Br J Obstet Gynecol* 1981; 88(1): 596-600.
19. Tellapragada C, et al. Screening of vulvovaginal infections during pregnancy in resource constrained settings: Implications on preterm delivery. *J Infect Public Health*. 2016; 10(4):431–437.
20. Fernández O., BetancourtII A., LesteiroIII M., FaureI R., et al. Prevalencia por diagnóstico inmunológico de *Candida* spp, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010; 36(1):65-72.
21. Nyirjesy P. Management of persistent vaginitis. *Obstet Gynecol*. 2014; 124(6):1135-46
22. Hernández S. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: McGRAWHILL/Interamericana Editoriales, S.A. de C.V.; 2014

IX. ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



“ESTUDIO MICROBIOLÓGICO EN VULVOVAGINITIS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE
BELLAVISTA-JAÉN, ENERO – MARZO 2019”

I.- DATOS GENERALES:

Edad: ____ Gdo de instrucción _____ procedencia: _____

Estado civil: _____ ocupación: _____

II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Gestante: Mult: _____ Paridad: _____

Métodos anticonceptivos:

Hormonales: Píldoras () Inyectables () Implantes () parches ()

DIU T de Cobre ()

Edad Gestacional TRIMESTRE _____

III- EXAMEN FÍSICO.

Presencia de flujo vaginal. Abundante () escaso ()

Secreción con mal olor: si () no ()

Color de la secreción:

Blanquecina () amarillento () verdoso ()

Prurito. Si () no ()

Anexo N° 02



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



JUICIO DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**Título: “ESTUDIO MICROBIOLÓGICO EN VULVOVAGINITIS
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN
FRANCISCO JAVIER DE BELLAVISTA-JAÉN, ENERO –
MARZO 2019”**

Autor

JUAN FREDDY CAPUÑAY NECIOSUP

Expertos:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “ESTUDIO MICROBIOLÓGICO EN VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE BELLAVISTA-JAÉN, ENERO – MARZO 2019”

Nº	OBJETIVOS Y DIMENSIONES/items	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
1	Conocer la etiología microbiana en vulvovaginitis en gestantes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Identificar la etiología bacteriana de la vulvovaginitis en la población sujeta a estudio							
3	Obtener la etiología fúngica de la vulvovaginitis en la población sujeta a estudio							
4	Determinar la etiología parasitaria de la vulvovaginitis en la población sujeta a estudio							
5	Describir las características sociodemográficas y clínicas asociadas a la vulvovaginitis en la población sujeta a estudio							
6	Dimensiones:							
7	Edad							
8	Estado civil							
9	Grado de instrucción							
10	Ocupación							
11	Edad gestacional							
12	Paridad							
13	Método anticonceptivo							

Observaciones (precisar si hay suficiente) -----

Opinión de aplicabilidad: aplicable () aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.-----DNI-----

Especialidad del validador-----

-----de-----del-----

Firma del experto informante

ANEXOS: N° 03



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:
“ESTUDIO MICROBIOLÓGICO EN VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE BELLAVISTA-JAÉN, ENERO – MARZO 2019”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, 2019

.....

Nombre

DNI