



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA”

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autora: Amaguaña Toasa, Carmen Maribel

Tutor: Dr. Cabrera Zúñiga, Wilfredo

Ambato – Ecuador

Octubre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA” de Amaguaña Toasa, Carmen Maribel estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2014

EL TUTOR

.....

Dr. Wilfredo Cabrera Zúñiga

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2014

LA AUTORA

.....
Carmen Maribel Amaguaña Toasa

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi tesis confines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2014

LA AUTORA

.....
Carmen Maribel Amaguaña Toasa

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA”, de Carmen Maribel Amaguaña Toasa, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Octubre del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er. VOCAL

.....
2do. VOCAL

DEDICATORIA

Llena de felicidad por esta meta lograda, con tropiezos y caídas muchas veces lloraba, creyendo que no podía pero al fin fue alcanzada.

Después de todo estoy feliz por la mención anhelada, hoy quiero dedicar este trabajo a las personas que me apoyaban, dándome la motivación para que nunca abandonara.

Primeramente a *DIOS TODOPODEROSO*, quien derramó sobre mí su sabiduría, me enseñó que el sentido de la vida no es solo disfrutar, sino ayudar a aquella persona que lo necesita, me guio en los caminos oscuros para encontrar la luz de un lindo paraíso donde me esperaba un sin fin de maravillas, a ti Padre Celestial, por haberme dado la dicha de tener unos padres que han sido mi ejemplo a seguir en su lucha por hacer el bien a los demás.

A mi Padre *Segundo*, que con su sabiduría me enseñó a asumir los riesgos y vivirlos, con el fin de lograr mis metas.

A mi Madre *Zoila*, quien me dio la vida, y siempre está a mi lado en las buenas y en las malas, por ser más que mi madre mi amiga y mi fortaleza.

A mis hermanos *Kevin* y *Jefferson*, por la confianza depositada en mí, que me han llenado de entusiasmo para poder terminar con éxito mis metas propuestas.

A *Pato*, quien me animo en todo momento, por ser esa palabra de aliento que se espera escuchar.

Maribel.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a *DIOS* por ser el principal autor de mi vida, para lograr esta meta aspirada después de tantos esfuerzos, derrotas, entre otras cosas, por darme la oportunidad de estudiar y tener una familia maravillosa, que me apoya en todo momento sin condición alguna. Por eso mil gracias Dios..!

A mis *hermanos* quienes han sido mi mayor inspiración de lucha y superación.

Al Sr. *Raúl Haro* quien sin ser parte de mí familia fue como mi segundo padre.

A todos mis *maestros* que me impartieron sus conocimientos durante la Carrera.

A mis *amigas/os* que han sido los/as mejores aliados/as que me acompañaron a lo largo de mi vida estudiantil, por permitirme compartir muchas experiencias con ellos/as.

A mi *Tutor*, por el apoyo, paciencia y dedicación brindada en la realización de este trabajo investigativo.

Gracias a la vida por todo lo que me ha otorgado, momentos agradables y difíciles, sobre todo por conocer personas maravillosas durante esta etapa de mi vida.

Finalmente a todas aquellas personas que con su aporte permitieron que hoy yo esté aquí.

Maribel.

ÌNDICE GENERAL

Páginas Preliminares

Portada	ii
Aprobación del Tutor	ii
Autoría del Trabajo de Grado	iii
Derechos de Autor	iv
Aprobación del Jurado Examinador	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	xiv
Summary	xvi

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción	1
---------------------	----------

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema de Investigación	3
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.2.1 Contextualización	3
1.2.1.1 Macro	3
1.2.1.2 Meso	5
1.2.1.3 Micro	6
1.2.2 Análisis Crítico	9

1.2.3 Prognosis _____	10
1.2.4 Formulación del Problema _____	10
1.2.5 Preguntas Directrices _____	10
1.2.6 Delimitación de la Investigación _____	11
1.2.6.1 De contenido. _____	11
1.2.6.2 Espacial: _____	11
1.2.6.3 Temporal: _____	11
1.3 Justificación _____	11
1.4 Objetivos _____	12
1.4.1 Objetivo General _____	12
1.4.2 Objetivos Específicos _____	13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos _____	14
2.2 Fundamentaciones. _____	18
2.2.1 Fundamentación Filosófica _____	18
2.2.2 Fundamentación Legal _____	18
2.3 Categorías Fundamentales _____	22
2.4 Fundamentación Teórica _____	23
2.4.1 Variable Independiente _____	23
Infecciones Vaginales _____	23
2.4.2 Variable Dependiente _____	37

Amenaza de Parto Pretérmino _____	38
2.5 Hipótesis _____	43
2.6 Señalamiento de Variables _____	43
2.6.1 Variable Independiente _____	43
2.6.2 Variable Dependiente _____	43
2.6.3 Terminó de Relación _____	43

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque _____	44
3.2. Modalidad Básica de la Investigación _____	44
3.3 Nivel de la Investigación _____	44
3.4 Población y Muestra _____	44
3.4.1 Población _____	44
3.4.2 Criterios de Inclusión _____	45
3.4.3 Criterios de Exclusión _____	45
3.4.4 Aspectos Éticos _____	45
3.5 Operacionalización de Variables _____	46
3.5.1 Variable Independiente _____	46
3.5.2 Variable Dependiente: _____	47
3.6 Plan de Recolección de la Información _____	48
3.7 Métodos de Análisis Aplicados en la Investigación. _____	48
3.7.1 Plan de Procesamiento de la Información. _____	48

3.7.2 Plan e Interpretación de Resultados. _____	49
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Verificación de la Hipótesis _____	61
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones _____	62
5.2 Recomendaciones _____	63
CAPÍTULO VI. PROPUESTA	
6.1. Datos Informativos _____	64
6.2 Costo total de la propuesta: _____	64
6.3 Antecedentes de la Propuesta _____	65
6.4 Justificación _____	65
6.5 Objetivos _____	66
6.5.1 Objetivo general _____	66
6.5.2 Objetivos específicos _____	66
6.6 Análisis de factibilidad _____	66
6.6.1 Factibilidad socio-cultural _____	66
6.6.2 Factibilidad organizacional. _____	67
6.6.3 Factibilidad económica _____	67
6.6.4 Recursos materiales _____	67
6.7 Fundamentación _____	67
6.8 Plan de acción de la propuesta _____	76

6.9 Administración _____	78
--------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía _____	84
Linkografía _____	86
Citas Bibliográficas – Bases De Datos UTA _____	87
Anexo 1. Tabla estandarizada del chi cuadrado _____	89
Anexo 2. Formulario de recolección de datos. _____	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Edad de las gestantes _____	50
Tabla N° 2.- Diagnóstico de las gestantes _____	51
Tabla N° 3.- Nivel de instrucción de las gestantes _____	52
Tabla N° 4.- Paridad de las gestantes _____	53
Tabla N° 5.- Edad gestacional de las pacientes _____	53
Tabla N° 6.- Examen Citobacteriológico de secreción vaginal de las gestantes _____	54
Tabla N° 7.- Signos y síntomas de APP en las gestantes _____	55
Tabla N° 8. Edad - Diagnóstico _____	56
Tabla N° 9. Diagnóstico - Edad Gestacional _____	57
Tabla N° 10. Agente Causal - Diagnóstico _____	58
Tabla N° 11. Diagnóstico - Signos y Síntomas de Amenaza de Parto Pretérmino _____	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Árbol de problemas _____	8
Gráfico N° 2 Descripción de Variables _____	22
Gráfico N° 4: Infecciones Vaginales _____	24
Gráfico N° 5 Secreción Vaginal _____	25
Gráfico N° 6: Leucorrea típica de vaginosis bacteriana _____	32
Gráfico N° 7: Imágenes intracelulares (Chlamydias) _____	34
Gráfico N° 8: Leucorrea con burbujas, (Tricomoniasis) _____	36
Gráfico N° 9: Leucorrea característica en candidiasis. _____	37
Gráfico N° 10: Infecciones Vaginales (Cándida) _____	37

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

“INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA”

Autora: Amaguaña Toasa, Carmen Maribel

Tutor: Dr. Cabrera Zúñiga, Wilfredo

Fecha: Agosto del 2014

RESUMEN

Durante el embarazo se producen cambios hormonales que predisponen con mayor frecuencia a la aparición de infecciones del tracto genital inferior, dichas infecciones están asociadas a un gran número de complicaciones Gineco-obstétricas, tales como amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis.

Considerando la importancia de la detección de las infecciones vaginales durante el embarazo, es nuestro interés estudiar la influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba, con el objeto de diseñar estrategias educativas para las gestantes y su embarazo llegue a feliz término.

MÉTODOS: se utilizó un diseño descriptivo prospectivo, con 129 sujetos, pacientes embarazadas con diagnóstico de infección vaginal en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba en el período comprendido Diciembre 2013 –

Mayo 2014. El Análisis estadístico se realizó mediante el programa EPIinfo 2007 donde se obtuvo frecuencias, porcentajes, la fórmula del Chi-cuadrado (X²).

RESULTADOS: La frecuencia de infecciones vaginales en el grupo estudiado fue del 68.99%, donde el 17% presentaron signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino, la edad de las pacientes en la que mayoritariamente se diagnosticó infección vaginal fue de 15-19 años que corresponde al 47.29%, el nivel de instrucción predominó la primaria con el 45.47%, la edad gestacional fue entre 22-27 semanas que es del 40.31%, el agente causal con mayor frecuencia en las embarazadas fue *Cándida Albicans* con el 32.56%.

CONCLUSIONES: Las infecciones vaginales son una patología asociada a la amenaza de parto pretérmino en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.

Las infecciones vaginales se dan principalmente en embarazadas entre 15-19 años de edad, con una edad gestacional entre 22-27 semanas, la mayoría de los cultivos de secreción vaginal reportó *Cándida Albicans*.

PALABRAS CLAVE: GESTANTES, PARTO PRETÉRMINO, EMBARAZO.

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL CAREER

"INFLUENCE OF VAGINAL INFECTIONS IN PRETERM LABOR PATIENTS
SERVED IN HEALTH SUBCENTRE PARISH CUNCHIBAMBA"

Author: Amaguaña Toasa, Carmen Maribel

Tutor: Dr. Cabrera Zúñiga, Wilfredo

Date: August 2014

SUMMARY

During pregnancy hormonal changes that predispose to more frequent occurrence of infections of the lower genital tract occur, these infections are associated with a large number of-Obstetric and Gynecology, complications such as preterm labor, premature rupture of membranes, chorioamnionitis.

Considering the importance of detecting vaginal infections during pregnancy, it is our interest to study the influence of vaginal infections in preterm labor in patients treated at the Health Sub-Centre Cunchibamba Parish, in order to design educational strategies for pregnant and her pregnancy come to fruition.

METHODS: Prospective descriptive design was used, with 129 subjects, pregnant patients diagnosed with vaginal infection Subcentro Health Cunchibamba Parish in the period December 2013- May 2014 Statistical analysis was performed using EpiInfo 2007 program where frequencies, percentages, the formula of Chi-square (X²) was obtained.

RESULTS: The frequency of vaginal infections in the study group was 68.99%, where 17% had signs and symptoms of preterm labor, the age of the patients in

which mostly vaginal infection diagnosis was 15-19 years corresponds to 47.29%, the level of instruction predominant primary with 45.47%, gestational age was between 22 to 27 weeks is 40.31%, the causal agent more frequently in pregnant women with *Candida albicans* was 32.56%.

CONCLUSIONS: Vaginal infections are a pathology associated with preterm labor in the Health Sub-Centre Cunchibamba Parish.

Vaginal infections occur mainly in pregnant women between 15-19 years old, with a gestational age between 22 to 27 weeks, most of the cultures of *Candida albicans* vaginal discharge reported.

KEYWORDS: PREGNANT, PRETERM LABOR.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son un motivo importante de consulta ginecológica, siendo además una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; convirtiéndolo así en un problema de salud, que afecta a las mujeres especialmente a las gestantes dejando como consecuencia un riesgo de salud a la madre como al producto.

Las alteraciones propias del embarazo provocan en la mujer un aumento del riesgo de contraer distintas infecciones vaginales, que pueden ser peligrosas para su vida y para el buen crecimiento y desarrollo del bebé.

Por lo que, los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto independientemente de la situación geográfica y económica.

La relación entre las infecciones vaginales y las complicaciones durante la gravidez, como amenaza de parto pretérmino y bajo peso al nacer está ampliamente documentada.

Además las infecciones vaginales suelen darse por diferentes causas, se presentan en una incidencia de 7-20% de las mujeres por año. Su significado e importancia clínica tienen que ver con complicaciones de orden social; riesgo de contagio al compañero sexual y, en el caso de la embarazada, riesgo para el feto y el recién nacido.

Entre los agentes biológicos causantes de las enfermedades vaginales se encuentran; hongos como *Cándida albicans*; Protozoarios como *Trichomonas Vaginalis*; bacterias entre ellas: *Gardnerella Vaginalis*; *Chlamydia Trachomatis*, *Gonococo*, *Streptococo*, entre otros.

En el embarazo estas infecciones afectan la unidad feto-placentaria, llevando a complicaciones como amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y recién nacido de bajo peso, e incluso maternas, como corioamnionitis e infección puerperal.

La mortalidad fetal más alta se encuentra cuando la infección vaginal ocurre durante el período del segundo trimestre del embarazo y hasta un 30 % de las embarazadas se complica por una infección vaginal, siendo una de las complicaciones médicas más comunes de la gestación, que corresponde a un 10% de las admisiones hospitalarias.

El presente trabajo investigativo pretende identificar si las infecciones vaginales durante el embarazo son complicaciones del desarrollo de amenaza de parto pretérmino, en las pacientes atendidas en el Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba durante el período diciembre 2013 a mayo 2014, con el propósito de tomar estrategias de capacitación y prevención para proteger al sector vulnerable de la población.

Esta investigación contiene datos estadísticos y el universo de investigación lo constituyen todas las pacientes embarazadas que fueron atendidas en el Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba.

Se espera que el presente trabajo constituya un aporte para la provincia de Tungurahua, emprendiendo campañas educativas en los centros de primer nivel y además enfocarnos en las adolescentes para así evitar los embarazos en edad temprana y conocer la importancia de las relaciones sexuales estables entre las parejas así como la protección durante el embarazo con preservativo para evitar dichas infecciones y otras enfermedades que se transmiten a través de las relaciones sexuales.

Además crear un protocolo de trabajo para el buen tratamiento y seguimiento de las infecciones vaginales durante el embarazo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1.1 Macro

Las infecciones vaginales representan un importante problema de salud en el mundo por su elevada morbilidad, son varios los gérmenes que pueden causar infecciones ginecológicas y entre los más frecuentes tenemos: la *Cándida Albicans*, *Trichomona Vaginalis*, *Gardnerella Vaginalis*, *Chlamydia Trachomatis* y *Neisseria Gonorrhoeae*. La detección temprana de esta afección y los microorganismos asociados a ella, permiten un eficaz y oportuno tratamiento, para poder evitar complicaciones en la etapa perinatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha estimado que las infecciones vaginales están causadas por una variedad de microorganismos que incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos, estas pueden presentarse en cualquier etapa de la vida de la mujer, se deben a malos hábitos higiénicos, alimentación inadecuada, uso de ropa sintética, climas cálidos y húmedos, el uso de duchas intra-vaginales, cambios hormonales, tratamiento con antibióticos y otros medicamentos que alteran la flora normal de la vagina, por ese motivo representan un problema de orden biosocial.

Durante el embarazo se producen cambios hormonales que predisponen con mayor frecuencia a la aparición de infecciones del tracto genital inferior., dichas infección es están asociadas a un gran número de complicaciones Gineco-obstétricas, tales como amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

De todas estas complicaciones en el embarazo, la Amenaza de Parto Pretérmino es una de las más alarmantes y difícil de prevenir durante la gestación, la misma es de etiología multifactorial e idiopática.

Según la OMS la amenaza de parto pretérmino es el proceso clínico sintomático que sin tratamiento, o cuando éste fracasa, puede conducir a un parto pretérmino.

Es importante mencionar que la identificación oportuna de factores de riesgo y/o etiológicos de amenaza de parto pretérmino no son específicos, por lo que las pacientes reportan síntomas que pueden presentarse en un embarazo normal, por eso amerita identificar los factores de riesgo en las gestantes.

El cuidado con las relaciones sexuales inestables durante el embarazo, constituyen un factor primordial ya que el mantener varias parejas sexuales incrementa el riesgo de presentar infecciones vaginales o la recurrencia de estas independientemente del agente causal.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta un sistema de monitoreo y registro de las complicaciones maternas graves denominado 'Near Miss', entre las enfermedades que se analizan constan las hipertensivas (preeclampsia y eclampsia), hemorrágicas (aborto y atonía uterina) e infecciones vaginales.

Las infecciones del tracto vaginal aumentan significativamente la mortalidad y la morbilidad perinatal, produciendo alteraciones como la parálisis cerebral, la enfermedad pulmonar crónica y otras complicaciones en el feto que repercuten después del nacimiento, de allí la importancia de un adecuado tratamiento de dichas infecciones para evitar sus complicaciones durante el embarazo.

1.2.1.2 Meso

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

A nivel nacional los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE), son un conjunto de atenciones a las cuales deben tener acceso todas las mujeres embarazadas, puérperas y los recién nacidos, que son fundamentales para salvar las vidas de madres y recién nacidos.

Esta estrategia CONE consiste en asegurar que todas las madres y recién nacidos tengan acceso las 24 horas de día los 325 días del año, a los cuidados obstétricos y controles prenatales por personal especializado. Pero esto no se cumple en su totalidad ya sea por desconocimiento o desinformación acerca de los servicios de salud que se presentan para la mujer embarazada.

En el Ministerio de Salud Pública se hallan normas que deben cumplirse dentro del control prenatal donde se halla inmersa la valoración y detección oportuna de las infecciones vaginales además de su tratamiento para lograra sí la prevención de la amenaza de parto pretérmino y la disminución de esta patología.

Al tomar como referente al Componente Normativo Materno Fetal del Ministerio de Salud Pública (2008), se constata que cada año, aproximadamente unas 300.000 mujeres se embarazan, pero no todas ellas recibirán una atención de calidad como les corresponde de acuerdo a sus derechos ciudadanos. Por ejemplo, en el período 2004 – 2008 apenas un 57,5 % de mujeres cumplieron con la norma del MSP de realizarse al menos cinco controles prenatales.

El cuidado al desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de muerte tanto materna como perinatal y propicia una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones

favorables de salud para las madres y sus hijos en los periodos inmediatamente posteriores al nacimiento.

Las infecciones vaginales en el embarazo se deben convertir en una de las prioridades del control prenatal ya que reportes de tratamiento de estas en el embarazo se relacionan con una disminución entre un 10 y un 20% de prematuridad y de una reducción de bajo peso al nacer. **(Gonzales P. 2001)**

Es importante conocer los microorganismos más prevalentes causantes de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas, ya que esta entidad es universal, y al tomar medidas a nivel de atención primaria se reduce la incidencia de amenaza de Parto Pretérmino.

1.2.1.3 Micro

Para la Provincia de Tungurahua esta es una problemática que se ha presentado a través del tiempo con mayor incidencia debido a relaciones sexuales inestables, el aumento de los embarazos en adolescentes las cuales presentan una mayor despreocupación por su estado gestante, ya que cursan por una etapa de desarrollo tanto físico como psicológico inmaduro, lo cual les lleva a enfrentar una serie de problemas en la fisiología normal del embarazo y en la fisiología normal de su desarrollo psico-social.

El Ministerio de Salud Pública implementó herramientas para una mejor atención de la paciente gestante, esto se empezó a emplear en todas las instituciones de salud, en los cuales se proporcionaba una calidad de atención más adecuada para la población del país. **(MSP -E. 2009)**

Se considera que la embarazada debe someterse a controles mensuales de su estado, para verificar el buen estado del producto de la gestación y que su crecimiento y desarrollo sean adecuados, además de investigar si existen enfermedades en la madre como en su feto, que pueden conllevar a una alta morbi- mortalidad.

En la ciudad de Ambato se han realizado estudios encaminados en determinar la incidencia de infecciones vaginales, pero no se ha investigado en las mujeres

embarazadas, ni la influencia que tales infecciones tienen en el desarrollo de la amenaza de parto pretérmino.

En lo que corresponde al Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba se encuentra una gran afluencia de gestantes que acuden a consulta médica por fluidos vaginales pero no se ha realizado ningún estudio sobre las infecciones vaginales y la repercusión que esta enfermedad causa en la salud de las gestantes.

Por lo que a nivel de atención primaria de salud, la amenaza de parto pretérmino y los factores que generan su incidencia son motivo de investigación ya que si no son tratados a tiempo desarrollan varias complicaciones en el transcurso normal del embarazo trayendo consigo la amenaza de parto pretérmino que implica problemas en diversos ámbitos de nuestra sociedad.

Por lo expuesto, se considera la importancia de estudiar la influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino y buscar estrategias para una identificación temprana de las infecciones vaginales y otorgar un tratamiento oportuno y evitar la amenaza de parto pretérmino.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

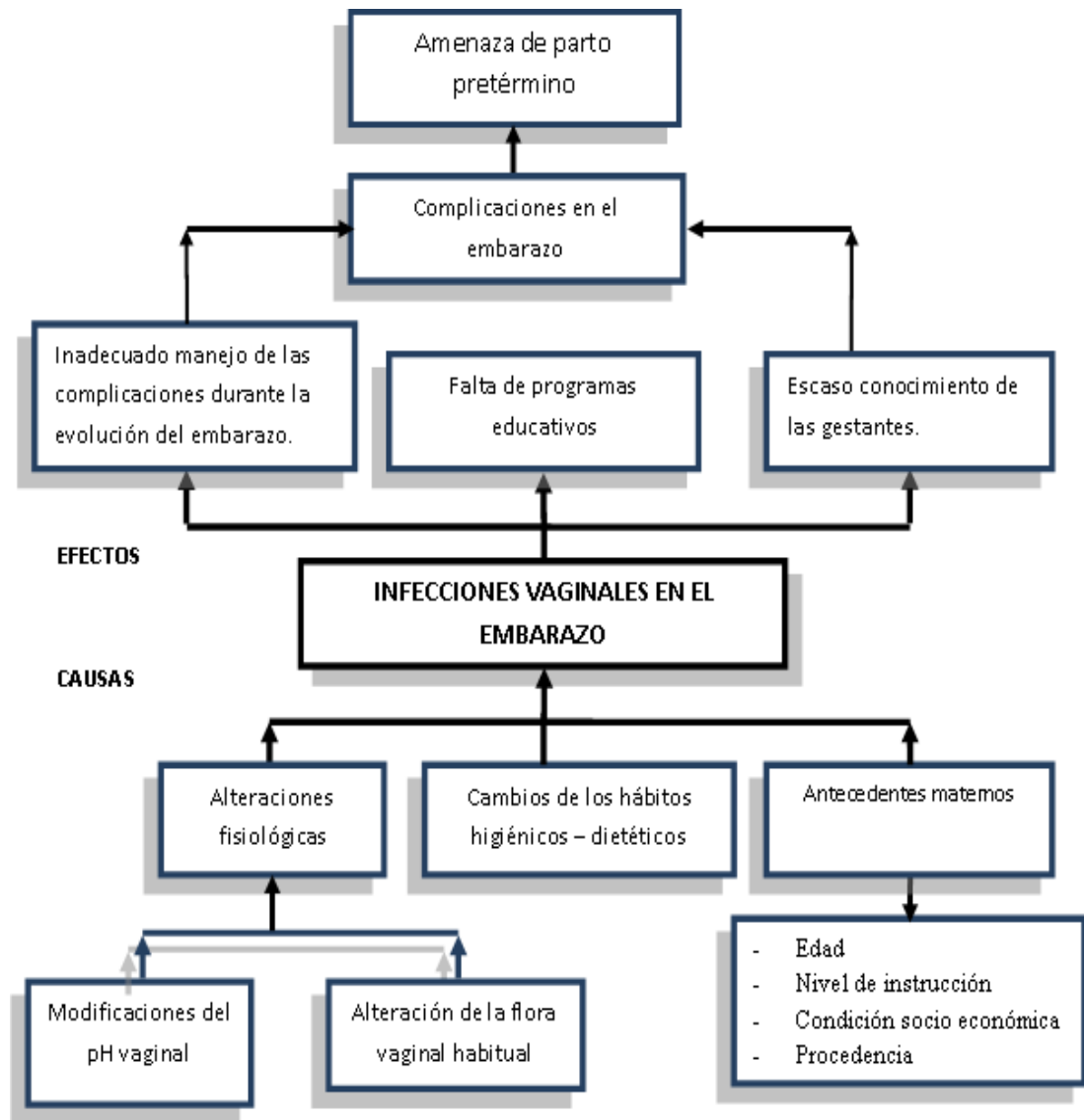


Grafico N° 1 Árbol de problemas

Elaborado por: Maribel Amaguaña

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

Esta investigación se va llevar a cabo en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba, para determinar la influencia de las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino.

La investigación es de mucha importancia ya que gracias a la misma podremos determinar las fortalezas y defectos en la atención brindada por parte del personal en atención primaria para su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Del árbol de problemas se pudieron observar algunos aspectos para su discusión, ya que hay muchas causas relacionadas con la amenaza de parto pretérmino, entre las cuales tenemos las infecciones vaginales que se presentan como una entidad ginecológica relativamente frecuentes, y caracterizadas por modificaciones del pH vaginal, alteración de la flora vaginal normal con disminución de lactobacilos y aumento de agentes infecciosos que abarcan virus, bacterias, protozoarios y hongos, donde el control prenatal deficiente no puede identificarlas a tiempo.

Además existe una correlación entre la disminución del número de lactobacilos presente en condiciones fisiológicas normales y el aumento de la gravedad y recurrencia de las infecciones vaginales, en el caso de las mujeres embarazadas, se incrementa el riesgo, destacando el desequilibrio de la concentración plasmática de glucosa como uno de los principales factores desencadenantes.

Los antecedentes maternos primordialmente la edad y el nivel de instrucción han generado diferentes efectos como: el escaso conocimiento de las gestantes sobre el adecuado manejo de su embarazo, prevalencia de amenaza de parto pretérmino, no hay interés por asistir a la atención médica y sus controles prenatales, no existe programas educativos, videos, trípticos, etc., de cómo disminuir las infecciones vaginales.

La población femenina no se interesa en aplicar los hábitos higiénicos adecuados, al realizarse el aseo genital o personal; esto ha dado lugar a los efectos como al aumento de pacientes con infecciones vaginales.

1.2.3 PROGNOSIS

La falta de conocimientos por las gestantes de cómo prevenir, antes de adquirir una infección vaginal tendrán consecuencias en el embarazo como: amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, bajo peso del bebé al nacer ó endometritis.

Todas estas complicaciones muchas veces se debe a la falta de educación a las madres sobre su estilo de vida durante el embarazo, especialmente acudiendo a los controles prenatales cada mes para observar su evolución y así prevenir enfermedades infecciosas y sus complicaciones.

Además la *Educación* debe ser el pilar fundamental dentro del estado de gestación, ya que por numerosos cambios fisiológicos que presentan son más propensas a diferentes enfermedades, entre ellas las infecciones vaginales, las cuales son una problemática actual, que si no se les brinda la atención pertinente podría acarrear una amenaza de parto pretérmino.

Si no ponemos la debida atención a esta problemática, tendremos altos índices de amenaza de parto pretérmino, y la existencia de daños psicológicos y sociales en las gestantes y en la comunidad.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Influye las infecciones vaginales en la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cuál es la frecuencia de infecciones vaginales en las gestantes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba?

¿Qué tipo de infecciones vaginales presentan las mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba?

¿En qué edad gestacional hay mayor prevalencia de infecciones vaginales?

¿De qué manera se puede reducir los problemas de infección vaginal y sus consecuencias en la mujer gestante que acude al Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba?

1.2.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.6.1 De contenido.

Campo: Salud Materna

Área: Gineco-obstetricia

Aspecto: Infecciones vaginales

1.2.6.2 Espacial:

Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.

1.2.6.3 Temporal:

La investigación se realizará durante los meses diciembre del 2013 mayo del 2014.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Nuestra investigación es importante porque permite brindar soluciones a las complicaciones que presentan las embarazadas con infecciones vaginales, incluyéndolas en actividades diarias del control de su embarazo, para que llegue a feliz término.

En el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba no se ha efectuado un estudio sobre las infecciones vaginales en el embarazo, para tratar de establecer cuál es la magnitud y caracterización de la problemática a la que se enfrenta en la institución.

Los hallazgos investigativos contribuirán a tomar acciones dirigidas a disminuir complicaciones de las embarazadas en el período prenatal, y fortalecer el Programa de Salud Integral a la embarazada en este establecimiento de salud con un plan de capacitación para gestantes sobre infecciones vaginales y sus complicaciones en el embarazo.

Las únicas beneficiarias serán las madres gestantes, buscando posibles soluciones a fin de incentivar una atención médica oportuna durante el embarazo, un diagnóstico inmediato y otorgar un tratamiento adecuado a las infecciones vaginales, bajo este estudio prevenir la amenaza de parto pretérmino.

La investigación tiene una alta factibilidad ya que se cuenta con el apoyo y el permiso del personal del Subcentro de Salud para la realización de la investigación y toma de muestra para la misma.

Se realiza el presente estudio para crear estrategias de trabajo encaminadas a disminuir los factores que provocan aumento de las infecciones vaginales y por tanto prevenir la amenaza de parto pretérmino y sus complicaciones a corto, mediano y tardío plazo, contribuyendo de esta forma a mejores métodos de trabajo que aporten de forma favorable la metodología en el campo de la obstetricia de nuestro sistema de salud.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar si las infecciones vaginales influyen en la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de infecciones vaginales en las gestantes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.
- Identificar las principales infecciones vaginales que presentan las mujeres gestantes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.
- Establecer la edad gestacional en la que más repercute las infecciones vaginales.
- Establecer la edad materna en la que más repercute las infecciones vaginales.
- Determinar la frecuencia de signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba con infecciones vaginales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según el estudio realizado en Guayaquil sobre **“FACTORES QUE DESENCADENAN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL”**. Cuyo objetivo era servir de herramienta de apoyo en la toma de decisiones ante la embarazada en riesgo o con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino a los médicos que tienen la responsabilidad del cuidado y la atención de las mujeres embarazadas con el fin de evitar prematuridad y sus complicaciones.

Este fue un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y analítico, no experimental. Se basó mediante datos estadísticos a pacientes ingresadas al área de hospitalización con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en el período establecido.

La Amenaza de Parto Pretérmino como diagnóstico de ingreso en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” ocupan una alta incidencia, que está relacionada con factores de riesgos como en multíparas del rango de 18 a 25 años, también con el más alto número de abortos previos, la infección de vías urinarias y el bajo número de controles prenatales.

En el estudio realizado en Quito sobre los **“Microorganismos causales en las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas y no embarazadas de la consulta externa del hospital quito 1 durante el periodo comprendido entre diciembre del 2012 y marzo del 2013”**. (Narváez, E. 2013).

Mencionan que las molestias vaginales son muy comunes en la población general y hacen parte de las consultas más frecuentes en ginecólogos. Las estadísticas en el Ecuador nos refieren un número de infecciones vaginales de 378536 mujeres por

año. Además, son un problema frecuente que afecta el bienestar de la mujer gestante, considerándose un factor de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

En esta investigación se incluyeron todas las pacientes embarazadas y no embarazadas que acudieron a la consulta externa de ginecología del hospital Quito 1 durante el periodo comprendido entre diciembre del 2012 y marzo del 2013 a quienes se tomaron muestras de secreción vaginal y se realizó su respectivo análisis.

La población total fue de 439 pacientes con secreción vaginal de las cuales 131 pacientes se encontraban en estado de gestación y 308 pacientes fueron no gestantes.

Se encontró que el 70.2 % corresponde a pacientes no gestantes con infección vaginal, en las cuales encontramos un mayor porcentaje de vaginitis micótica 56.17% y 39.93 % vaginosis bacteriana.

Las no gestantes correspondieron al 29.8%, de estas el 54.2% presentó vaginitis micótica y 44.27 % de vaginosis bacteriana en la cual se identificó Gardnerella. No se halló correlación significativa de comorbilidad relacionada con la mayor o menor incidencia de infecciones vaginales aunque se evidenció un aumento en el porcentaje en las pacientes con antecedentes de infecciones genitourinarias. Se encontró que las infecciones vaginales fueron más frecuentes en el tercer trimestre de embarazo correspondiente al 17.9%. Las infecciones vaginales fueron más frecuentes en el grupo de edad de 20 a 39 años que representó el 67.8%. La mayor cantidad de pacientes con infecciones vaginales fueron familiares de los miembros de la institución que representó al 51.02%.

Por lo que la candidiasis vaginal es una de las infecciones más frecuentes de las pacientes embarazadas y no embarazadas que acuden a la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Quito 1.

Según, MIRANDA, A. HERNÁNDEZ, L. (2010). “INFECCIÓN VAGINAL EN GESTANTES Y SU INCIDENCIA EN INDICADORES SELECCIONADOS DEL PROGRAMA MATERNO INFANTIL”. Revista Cubana Medicina General Integral. Ciudad de La Habana.

Indican que en la atención materno infantil las infecciones se encuentran entre las primeras tres causas de muerte materna, junto a las hemorragias y la hipertensión arterial.

El objetivo de esta investigación fue describir el cuadro clínico-epidemiológico de las infecciones vaginales y la distribución de gestantes con estas infecciones según indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil.

Este fue un estudio descriptivo de corte transversal realizado en las gestantes ingresadas en el hogar materno "Mariana Grajales Coello" del municipio Playa en La Habana durante el trienio 2006-2008.

El universo de estudio quedó conformado por 182 gestantes con el diagnóstico de infección vaginal según el protocolo de manejo sindrómico del flujo vaginal. Las variables de estudio fueron edad, momento del diagnóstico, momento del ingreso, tipo de infección vaginal y respuesta al tratamiento e indicadores del Programa Materno Infantil. Para la recolección de la información se utilizó el método observacional documental de historias clínicas.

Se encontró que el 31,31 % de la muestra eran adolescentes, el 40,66 % ingresaron en el segundo y tercer trimestre del embarazo, con moniliasis el 48,35 % y el 12,08 % aportaron niños bajo peso al nacer.

También se evidenció resultados que son de gran relevancia para nuestra investigación en una tesis realizada en la ciudad del Tena en el 2009, por Carmen del Rocío Avalos García, titulada "Factores de riesgo materno en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra" en donde se da a conocer que las madres con mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino son: primigestas jóvenes en un 48%, provenientes de zonas urbanas en un 49%, instrucción secundaria incompleta 47%, viven en unión libre un 56%, nulípara 48%, sin control prenatal 36%, con intervalo intergenésico acortado 88%, cuya edad gestacional oscila entre 25 - 34 semanas en un 60%. Entre las patologías asociadas en orden decreciente fueron, infecciones del tracto genital 23,3%, anemia 16,4%, hemorragias obstétricas 16,4%, ruptura prematura de membranas 15,5%,

preeclampsia 10,3%, placenta previa 9,5%, desprendimiento prematuro de placenta 0,9 %, polihidramnios 0,9%.

En este estudio la autora concluye que la variedad de factores asociados a amenaza de parto pretérmino tienen una implicación socio- económica y cultural intrínseca.

En un estudio realizado en la ciudad de Riobamba “Determinantes de riesgo obstétrico y perinatal que aumentan la incidencia de amenaza de parto pretérmino” durante el 2008, realizado por Paredes Nájera María Elisa, se pone de manifiesto que la vaginosis bacteriana, Anemia y los trastornos hipertensivos constituyen un 50% de las causas que inciden en amenaza de parto pretérmino, y de manera concomitante, el bajo peso materno en un 50% se manifiesta como la causa preponderante en mujeres adolescentes primigestas para amenaza de parto pretérmino.

Se indica en mencionado estudio, que los controles prenatales en madres adolescentes, constituyen un 50% de mujeres que se realizan menos de 5 controles durante su embarazo, con un porcentaje de 39,58% se realizan de 5 a 12 controles y solo un porcentaje de 10,42 se realizan más de 12 controles prenatales, concluyéndose que el inadecuado control prenatal, es un factor pre disponible en la aparición de amenaza de parto prematuro.

En el Artículo sobre “Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro” Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción. Paraguay. (2007) Los objetivos fueron: Determinar los resultados perinatales en pacientes con Amenaza de Parto Pretérmino; Investigar las patologías asociadas más frecuentes e Indagar sobre el tratamiento efectuado a las pacientes con diagnóstico de Amenaza de parto prematuro. El tipo de estudio fue retrospectivo, observacional, de corte transversal.

Tipo de muestreo no probabilístico de casos consecutivos; de pacientes adolescentes y adultas con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, internadas en el servicio de urgencias y en sala de alto riesgo del Hospital San Pablo de Asunción, entre enero a diciembre del 2007. Los resultados obtenidos fueron, de acuerdo a lo que se revisaron 3.233 fichas de pacientes, encontraron 109 pacientes con el diagnóstico de ingreso de Amenaza de Parto Pretérmino con un 3,37%, la

paridad hallada fue de nulípara el 26%, primíparas 11%, secundíparas 14%, tercíparas 9% y multíparas 41%; ingresaron con una edad gestacional de 27 a 30 semanas el 34% y entre 31 y 36 semanas el 66%; la patología asociada más frecuente fue la infección vaginal con el 66%; el uso de útero inhibidores por vía parenteral fue del 71% y vía oral el 29%, se realizó maduración pulmonar en un 69% de las pacientes.

En la revista médica presentada por el Dr. Hochstatter, sobre Prevalencia de la Vaginosis bacteriana por Gardnerella Vaginalis en la amenaza de parto pretérmino. Realizan un estudio descriptivo, longitudinal en 150 pacientes ingresadas por amenaza de parto pretérmino, todas fueron tomadas muestras de secreción de fondo de saco vaginal para cultivo, test de aminas y frotis vaginal en fresco.

De lo cual 100 pacientes presentaron vaginosis bacteriana, con test de aminas positivo 48 pacientes, test de aminas negativo 52 pacientes, cultivo positivo en 52 pacientes donde el agente causal más frecuente encontrado fue Gardnerella Vaginalis seguido del Estreptococo beta hemolítico y solamente en 53 pacientes fueron positivas en el test de aminas y en cultivo para gardnerella vaginalis.

2.2 FUNDAMENTACIONES.

2.2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Axiológica ya que se trata de infundir valores tanto a las gestantes, familiares y personal médico y a los familiares así como la colaboración y cooperación con el propósito de tener una interacción adecuada entre el paciente y médico que permita mejorar la calidad de vida de estas pacientes.

2.2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La investigación se fundamenta legalmente a través de la sección séptima de la Constitución de la República del Ecuador la cual dice:

**CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR DEL
2008**

**LA ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE EXPIDE LA
PRESENTE CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

SECCIÓN SÉPTIMA

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

SECCIÓN SEGUNDA

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

SECCIÓN CUARTA

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

La gratuidad de los servicios de salud materna.

La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MORTALIDAD

El Plan Nacional de desarrollo del Ecuador 2007-2010, establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir en 25% la mortalidad de la niñez, reducir en 25% la mortalidad infantil, reducir en 35% la mortalidad neonatal precoz, reducir en 30% la mortalidad materna, reducir en 25% el embarazo adolescente, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud”.

2.3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

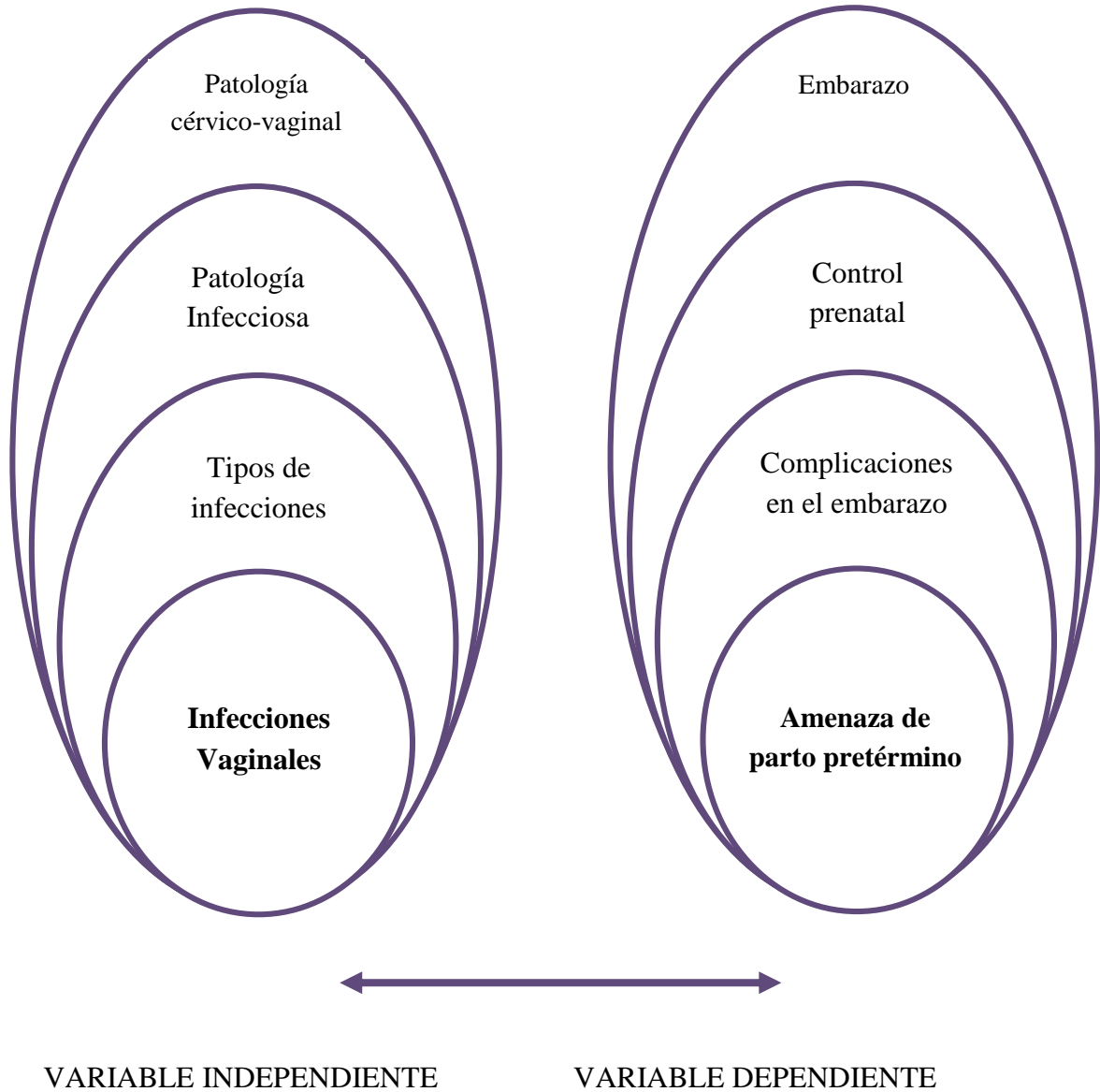


Grafico N° 2 Descripción de Variables

2.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Patología cérvico-vaginal.

Se producen cuando el equilibrio natural de la vagina se altera dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesiva de hongos, bacterias y parásitos. En la mayoría de las infecciones vaginales alcanzan el cuello cervical, por lo que se conocen como infecciones cérvico-vaginales.

Patologías Infecciosas

Las patologías infecciosas son producidas por microbios que se introducen en el organismo venciendo las defensas del mismo. Generalmente son producidas por bacterias, virus, protozoarios o por hongos. Las infecciones tienen diferentes vías de entrada al organismo: la respiratoria, la cutánea y la mucosa.

Características generales de las enfermedades infecciosas

Se caracterizan por la aparición de distintos síntomas entre los que podemos mencionar la fiebre, malestar general y decaimiento, toda enfermedad infecciosa pasa por 3 etapas:

Periodo de incubación. Tiempo comprendido entre la entrada del agente hasta la aparición de sus primeros síntomas. Aquí el patógeno se puede multiplicar y repartirse por sus zonas de ataque. Varía el tiempo dependiendo de la enfermedad.

Periodo de desarrollo. Aparecen los síntomas característicos.

Convalecencia. Se vence a la enfermedad y el organismo se recupera.

TIPOS DE INFECCIONES:

INFECCIONES VAGINALES

Definición.- son un conjunto de entidades ginecológicas relativamente frecuentes, y caracterizadas por la alteración de la flora vaginal normal con disminución de lactobacilos y aumento de agentes infecciosos que abarcan virus, bacterias,

protozoarios y hongos. Aunque las infecciones pueden presentarse asociadas con flujo vaginal, mal olor, dolor, ardor y prurito, no todas son sintomáticas y su prevalencia real es difícil de establecer en la comunidad. Sin embargo, algunos estudios estiman que la prevalencia de vaginosis bacteriana puede variar entre 5 y 26% en embarazadas y entre 24 y 37% en mujeres atendidas en clínicas de infecciones transmitidas sexualmente (ITS).

Además las infecciones vaginales son el motivo más común de las consultas ginecológicas. El 80% de las mujeres acude a su ginecólogo por problemas relacionados con este tipo de infecciones.



Grafico N° 4: Infecciones Vaginales

Fuente: Checa, MA. Carreras R. (2004)

La vagina es un órgano al cual no se le brinda su verdadera importancia. Esta puede comportarse como un reservorio natural de gérmenes capaces de comprometer la salud reproductiva de la mujer.

La infección vaginal puede estar presente en cualquier etapa de la vida, cobrando importancia durante el estado de gestación, ya que es capaz de comprometerla gestación al extremo de provocar su pérdida.

Secreción Vaginal Normal

Es frecuente que la mayoría de las mujeres tienen algo de secreción vaginal, esta secreción mantiene la vagina limpia y humectada. La secreción normal tiene olor

suave y debe ser transparente, blanca o amarilla y no producen comezón ni ardor pero pueden dejar un color amarillento en la ropa interior al secarse, algunos días puede que tenga secreción resbaladiza, transparente y abundante, cerca de la mitad de los períodos mensuales. Esto ocurre cuando un ovario libera un óvulo.



Grafico N° 5 Secreción Vaginal

Flora Vaginal Normal

La vagina es un ambiente microbiológico selectivo llamado barrera microbiológica, con una función de depuración o defensa frente a las agresiones externas. Poco después del nacimiento aparecen lactobacilos aerobios en la vagina y persisten mientras el pH sea ácido, cuando el pH se vuelve neutro lo cual ocurre hasta la pubertad, se presenta una flora mixta de cocos y bacilos. En la pubertad reaparecen los lactobacilos aerobios y anaerobios en gran número, y contribuye así a mantener el pH ácido, mediante la producción de ácido a partir de carbohidratos, en particular de glucógeno.

Este parece ser un mecanismo importante para prevenir el establecimiento de otros microorganismos en la vagina. En caso de que la flora bacilar disminuya aumenta el riesgo de adquirir infecciones, ya sea por hongos, bacterias, virus y parásitos.

En una mujer sana, el ecosistema vaginal se encuentra en equilibrio gracias a la actividad de la bacteria dominante *Lactobacillus acidophylus* la cual produce ácido

láctico y peróxido de hidrógeno, sustancias que regulan el crecimiento de otras bacterias de la microflora vaginal normal. El ácido láctico mantiene el pH vaginal por debajo de 4.5, lo que disminuye el crecimiento de bacterias patógenas. El peróxido de hidrógeno es tóxico para las bacterias anaerobias, que al carecer de catalasa no pueden eliminarlo. Cualquier modificación en este ecosistema resulta en una infección vaginal.

A la flora vaginal se le reconocen importantes funciones:

- Proteger frente a la infección vaginal, en especial en el embarazo
- Suministrar la flora al recién nacido
- Disminuir los riesgos de la madre y del recién nacido en la fase bacteriemia del parto.

En general, la flora vaginal normal está compuesta por bacterias aerobias y anaerobias. El microorganismo predominante de la microflora vaginal en el 95% es el *Lactobacillus* y frecuentemente se aíslan *Staphilococcus Epidermidis*, *Streptococco* y *Gardnerella vaginalis*.

El *Lactobacillus* por ingerir el glicógeno de las secreciones vaginales, produce ácido láctico que mantiene el pH vaginal por debajo de 4,5. A este pH bajo, la adherencia de las bacterias al epitelio vaginal está disminuida y el crecimiento de los microorganismos como la *Gardnerella vaginalis* y anaerobios está suprimido.

Ante un pH ácido los lactobacilos también producen compuestos como el lactacin B, acidolin y peróxido de hidrógeno (H_2O_2), los cuales son tóxicos para bacterias como *Gardnerella Vaginalis*, anaerobios, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*. Estos compuestos juegan un papel importante estabilizando la flora vaginal.

Durante el embarazo la concentración de *Lactobacillus* aumenta en unas 10 veces, los organismos anaerobios son menos frecuentes y los organismos aeróbicos son relativamente constantes.

A medida que avanza el embarazo el aumento de los niveles de *Lactobacillus* hace que el ecosistema vaginal inhiba el crecimiento de muchos microorganismos

patógenos o potencialmente patógenos como la Echericha. Coli. Si estos microorganismos potencialmente patógenos están presentes solos o en un pequeño número de colonias, sin respuesta celular inflamatoria en mujeres asintomáticas, podría considerarse como flora normal. Si, se detectan estos microorganismos en altas cantidades con leucocitos polimorfonucleares en mujeres sintomáticas, debería considerarse como anormal. (PÉREZ.I. 2009).

Primordialmente los microorganismos durante una infección intrauterina ascendente alcanzan la decidua donde provocan una reacción inflamatoria local con producción de citoquinas proinflamatorias, quimioquinas, prostaglandinas, óxido nítrico y otras sustancias capaces de provocar trabajo de parto. Si esta infección no es suficiente para desencadenar el parto la infección se introduce en la cavidad amniótica a través de las membranas provocando en el líquido amniótico y en el feto una descarga de mediadores de la inflamación como macrófagos, IL-6, IL-1.

MICROORGANISMOS VAGINALES

La composición de la flora bacteriana de la vagina cambia con una multitud de sucesos en la vida de la paciente, entre los que destacan los cambios hormonales propios de la pubertad y de la menopausia.

La estabilidad de la flora vaginal en una mujer depende del grado de adaptación al medio de los microorganismos que colonizan a este tejido e inclusive, cuando ocurre alguna perturbación del ecosistema es posible la recolonización.

Por ejemplo si la presencia de la flora se encarga de evitar la colonización por microorganismos no endógenos, la capacidad de la flora normal para recolonizar pudiera ser un mecanismo por el cual sujeto restaura el equilibrio ecológico de la vagina después de alguna alteración.

De manera semejante, las influencias exógenas (terapia antibiótica) eventualmente suprimen de forma temporal a los habitantes normales, podrían tener efectos indeseables en el equilibrio de los microorganismos vaginales, permitiendo la proliferación de agentes patógenos; esto se ha observado en casos de candidiasis vaginal sintomática, probable secuela de una terapia antibiótica.

Clasificación de la flora vaginal

Flora permanente: Es la integrada por aquellos microorganismos endógenos que se recuperan durante todo el ciclo, en más de 90% de mujeres.

Flora esporádica o transitoria: Es la integrada por aquellos microorganismos endógenos que solo aparecen en un momento del ciclo (se recupera en 17% como flora permanente y en el 48% como flora esporádica).

Flora intermitente: Es la integrada por aquellos microorganismos endógenos que se recuperan cíclicamente.

Flora patógena: Es la integrada por aquellos microorganismos exógenos que producen una patología determinada y que no forman parte de la flora habitual y por aquellos microorganismos endógenos que, por algún tipo de desequilibrio, pueden desencadenar solos o asociados alguna patología.

Diversos microorganismos producen infecciones vaginales durante los años de vida sexual activa como por ejemplo *Trichomonas vaginalis*, *Cándida Albicans*, *Gardnerella Vaginalis* y virus del Herpes.

En muchos estudios se señala a la Vaginosis Bacteriana (VB) como la segunda causa más frecuente de estas infecciones, después de la candidiasis. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos (CDC) estima que 7.4 millones de nuevos casos de trichomoniasis ocurren anualmente. **Chéca MA, Carreras R. (2004:142).**

En deducción las infecciones vaginales son una inflamación de la mucosa vaginal, las cuales se caracterizan por presentar síntomas como: abundante secreción vaginal con cambio de coloración, prurito, mal olor, ardor, irritación y en algunos casos se presentan molestias al orinar (disuria) y al tener relaciones sexuales (dispareunia).

Clasificación de las infecciones vaginales

Las infecciones del tracto genital inferior femenino se pueden clasificar de acuerdo a su patogenia en dos grandes grupos:

Endógenas: Proliferación desordenada de la flora vaginal, secundaria a la ruptura del equilibrio vaginal. Los desencadenantes de estas rupturas habitualmente son: tratamientos antibióticos, duchas intra-vaginales repetidas.

Exógenas: Colonización por agentes patógenos distintos a la flora habitual. La vía sexual es la principal puerta de entrada. La proliferación de estos patógenos suele acompañarse de una alteración del medio vaginal.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE INFECCIONES VAGINALES

Los factores que contribuyen a la adquisición de infecciones vaginales son muchos, algunos de ellos dependen del tipo de microorganismo causante de la infección, pero en general se pueden mencionar los siguientes:

- Deficiente higiene génito-anal
- Nuevo o múltiples parejas sexuales
- Mayor frecuencia en el coito
- Baños en piscinas y tinas
- Diabetes
- Cambios hormonales (en la menopausia y ciclo menstrual)
- Ropas íntimas de material sintético y muy ajustado
- Uso frecuente de antibióticos
- Deficiencia inmunológica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INFECCIÓN VAGINAL

- Se pueden presentar varios signos y síntomas en una infección vaginal, aunque esto también depende del tipo de microorganismo causante.
- Signos y síntomas generales:
- Cambio en la cantidad, el color o el olor de la secreción vaginal
- Picazón o ardor alrededor de la vagina
- Ardor al orinar
- Necesidad más frecuente de orinar

SIGNOS Y SÍNTOMAS POR AGENTE CAUSAL

Gardnerella: La secreción vaginal es acuosa, de color gris, abundante y de mal olor. Puede haber dolor al orinar y picazón alrededor de la vagina. No hay inflamación vulvo-vaginal.

Cándida: La secreción vaginal es espesa, blanca y tiene aspecto de requesón. Tiene un olor fuerte pero no desagradable. Las infecciones por levadura pueden provocar picazón vaginal. Se presenta un eritema de vulva, edema y pústulas ocasionales.

Trichomona Vaginalis: Puede presentarse secreción abundante amarillenta, con olor, picazón y dolor al orinar y tener relaciones sexuales.

Algunas mujeres no experimentan signos. Se presenta un eritema e hinchazón de epitelio de vulva y vagina.

Chlamydia Trachomatis: Flujo anormal, sangrado poscoital/intermenstrual, dolor abdominal bajo, ardor al orinar.

Neisseria Gonorrhoeae: Flujo purulento, dolor y dificultad al orinar, fiebre escasa.

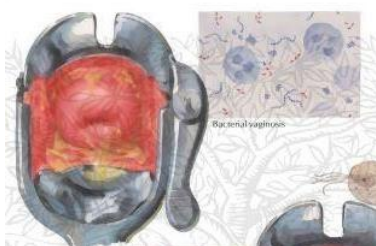
Herpes Genital: Flujo, ardor o sensación quemante genital y perineal, dolor y lesiones vesiculares y pústulas, fiebre e inflamación perineal

INFECCIONES DEL TRACTO GENITAL INFERIOR Y SU REPERCUSIÓN PERINATAL

Vaginosis Bacteriana

Antes conocida como Vaginitis no específica pues no se encontraba aparente ningún microbio en esta infección.

Las causas de este padecimiento son múltiples, pero principalmente es provocado por sobre crecimiento de Gardnerella vaginalis y Mobiluncus (anaerobio) provocando un desequilibrio en la microflora vaginal. Se ha comprobado otro tipo de microorganismo que pueden asociarse en esta



infección pudiendo causar complicaciones más serias (Mycoplasma, que puede producir esterilidad).

La vaginosis bacteriana (VB) es una alteración de la flora vaginal, en la cual se aumentan los anaerobios y gérmenes como Gardnerella vaginalis, Mobiluncus y micoplasma, entre otros, y se disminuyen los lactobacilos.

En las mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana se presenta un aumento de las citocinas pro-inflamatorias en el cérvix, en comparación con las no embarazadas.

La prevalencia de vaginosis bacteriana varía de 4 a 46%, dependiendo de la población estudiada. En mujeres asintomáticas la prevalencia es de 12 a 14%, y es similar en mujeres gestantes. En Colombia se encontró en mujeres embarazadas asintomáticas una prevalencia de vaginosis bacteriana del 9%.

La vaginosis bacteriana se asocia con el doble de riesgo de parto pretérmino, y el riesgo es mayor cuando la vaginosis bacteriana se manifiesta antes de la semana 16 de gestación.

Esto puede indicar un periodo crítico durante la gestación temprana, cuando los organismos relacionados con la infección pueden alcanzar el tracto genital superior y producir una amenaza de parto pretérmino espontáneo, en una etapa posterior de la gestación.

La presencia de vaginosis bacteriana antes de la semana 20 de gestación también es un factor de riesgo independiente para parto de niños con bajo peso al nacer, parto pretérmino de niños con muy bajo peso al nacer, parto pretérmino indicado médicamente y corioamnionitis clínica.

La vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de corioamnionitis de 2,6 a 6,8 veces.

El diagnóstico se basa en los siguientes criterios clínicos, descritos por Amsel:

- Leucorrea abundante, grisácea, a veces con olor fétido, adherente a las paredes.
- Presencia de pH vaginal mayor a 4,5

- La adición de unas gotas de KOH al 10% a una muestra de flujo, desprende olor a pescado podrido (liberación de aminas).



Grafico N° 6: Leucorrea típica de vaginosis bacteriana

Fuente: Kazlauskas, S. (2006)

El diagnóstico se establece con la presencia de tres de estos cuatro criterios. También se puede usar el puntaje de Nugent, que consiste en la cuantificación de los morfotipos bacterianos, en un frotis vaginal, teñido con Gram.

Por tanto, la flora vaginal puede ser clasificada con el extendido de Gram y los criterios de Nugent, un sistema de puntuación según la cuantificación de microorganismos. Una puntuación de 0 a 3 es considerada normal. De 4 a 6 es intermedia y >7 es considerada diagnóstica de Vaginosis Bacteriana. Así:

Grado I: Normal. Puntuación de 1-3. Predominan los lactobacillus

Grado II: Intermedio. Puntuación de 4-6. Disminución de lactobacillus y presencia de otras bacterias.

Grado III: Vaginosis Bacteriana. Puntuación de 7-10. Ausencia o escasos lactobacillus con aumento de Gardnerella Vaginalis y otros morfotipos.

En cada caso el puntaje se asignan de acuerdo a la siguiente interpretación de la lectura de cada campo microscópico.

Morfortipos en coloración de Gram	Valoración numérica (elementos/campo)				
	0	1	2	3	4
Bacilos rectos gram positivos compatibles con <i>Lactobacillus</i> .	> 30	5_30	1_4	< 1	0
Coco-bacilos gram variables tipo anaerobios compatible con <i>Gardnerella vaginalis</i> .	0	< 1	1_4	5_30	>30
Bacilos GRAM variables curvos compatibles con <i>Mobiluncus</i>	0	1_4	5_30	–	–

Fuente: Manual de procedimientos. Buenos Aires. 2012

Tratamientos recomendados para gestantes:

- Metronidazol 500 mg/12h durante 7 días VO.
- Metronidazol 250 mg/8h durante 7 días VO.
- Clindamicina 300 mg/12h durante 7 días VO.

En las pacientes gestantes se recomienda seguimiento al mes para evaluar la eficacia del tratamiento.

También el tratamiento con antibióticos orales o vaginales (metronidazol óvulos o clindamicina crema vaginal) es aceptado en mujeres con bajo riesgo de resultados obstétricos adversos.

La clindamicina en crema intravaginal no se recomienda en la segunda mitad del embarazo, debido a que con su uso se han observado eventos adversos (como infecciones neonatales y niños de bajo peso).

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

La Chlamydia Trachomatis es un coco Gram negativo de pequeño tamaño, inmóvil y de morfología esférica.

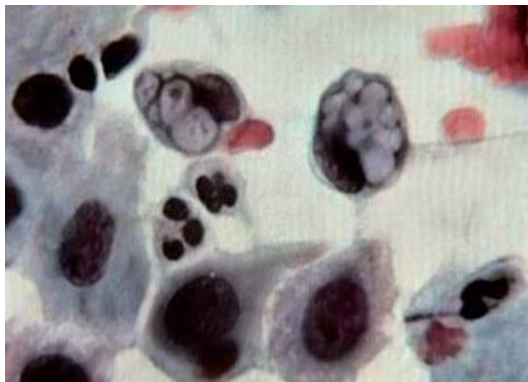


Grafico N° 7: Imágenes intracelulares (Chlamydias)

Fuente: Dr. Haya. (2006)

Actualmente esta es una de las infecciones bacterianas de transmisión sexual y perinatal más frecuentes. La prevalencia varía entre 2 y 20%, en el embarazo varía de 2 a 40%, según la población estudiada.

La infección por Chlamydia Trachomatis (CT) durante el embarazo se asocia con aumento del riesgo de amenaza de parto pretérmino y de ruptura prematura de membranas.

La Chlamydia Trachomatis también puede ser responsable de la presencia de restricción del crecimiento intrauterino, de corioamnionitis y de endometritis posparto tardía.

Además del mecanismo de lesión a las membranas ovulares causado por el efecto de la reacción inflamatoria y de las enzimas lisosomales, las Chlamydias pueden producir un efecto citopático y citotóxico directo en las células del corioamnión porque su ciclo de vida implica una replicación intracelular, que se ha observado en las células amnióticas humanas.

En las células amnióticas se produce muerte celular cuando el organismo es liberado para diseminarse a otras células; esto debilita las membranas y produce su ruptura.

Presentación Clínica:

Asintomáticas (30-50%). Presencia de una secreción muco-purulenta amarillenta y una tendencia de la mucosa a sangrar ante mínimos traumatismos.

El tratamiento de la infección por *Chlamydia Trachomatis* en el embarazo disminuye la frecuencia de ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino y bajo peso al nacer.

El tratamiento recomendado en la gestación es:

- Eritromicina 500 mg vía oral, cada 6 horas durante 7 días
- Amoxicilina 500 mg vía oral, cada 8 horas durante 7-10 días.
- Azitromicina 1 g vía oral, dosis única.

Siempre se debe tratar al compañero sexual.

TRICHOMONAS VAGINALIS

El *Trichomonas vaginalis* (TV) es un protozoo flagelado, unicelular, anaerobio.



La infección por *Trichomonas vaginalis* se asocia con riesgo aumentado de resultados adversos en el embarazo, como amenaza de parto pretérmino y asociación con ruptura de membranas en embarazo a término y en embarazo pretérmino.

La transmisión perinatal de la *Trichomona vaginalis* ocurre en un 5% de pacientes, pero es importante tenerla en cuenta cuando se manifiesta la infección vaginal en niñas recién nacidas, la cual tiende a desaparecer hacia los tres meses debido a la atrofia vaginal por la disminución de estrógenos.

La presentación clínica de esta infección oscila desde asintomática hasta producir una vaginitis muy severa; el cuadro clásico se caracteriza por flujo vaginal abundante de color gris a verdoso, con burbujas, fétido, acompañado de prurito, eritema, edema de vulva y vagina, dispareunia.

A la especuloscopia se observan lesiones en vagina y cervix, en forma de petequias o hemorragias puntiformes, o un aspecto denominado cervix en fresa, por la presencia de micro-abscesos sobre un fondo inflamatorio.

Vaginitis por *Tricomonas*



Gráfico

Nº 8: Leucorrea con

burbujas, (Tricomoniasis)

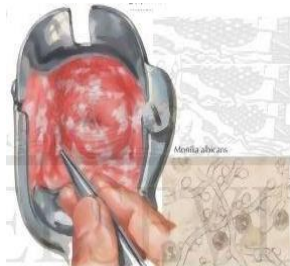
Fuente: Kazlauskas, S. (2006)

El diagnóstico se puede determinar con un frotis en fresco del flujo vaginal, en el cual se observa el protozoo flagelado, móvil. Este examen tiene una sensibilidad del 60%. El pH vaginal es mayor de 4,5 y la prueba de aminas es positiva.

El tratamiento de elección para la *Trichomona vaginalis* en embarazadas es el metronidazol 2 g VO, dosis única, o 500 mg cada/12h durante 5 días, no se recomienda su uso durante el primer trimestre del embarazo. En el primer trimestre del embarazo una alternativa puede ser el Clotrimazol 1 Tableta vaginal/día por 7 días. El compañero sexual deberá ser tratado y debe evitarse el contacto sexual mientras se realice el tratamiento.

CÁNDIDA

El principal agente etiológico es el hongo denominado *Cándida albicans*.



La prevalencia de *Cándida albicans* en mujeres gestantes varía de 2 a 40%; en mujeres asintomáticas puede ser hasta de 12%, y en sintomáticas hasta del 40%; existe mayor riesgo en el grupo de edad de 21 a 30 años y en mujeres multigestantes y diabéticas. (Pimentel. B. 2007).

Presentación Clínica:

Leucorrea blanco-amarillenta grumosa, acompañada de prurito, eritema de vagina y vulva, disuria, dispareunia.

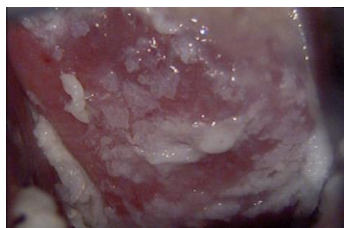


Grafico N° 9: Leucorrea característica en candidiasis.

Fuente: Kazlauskas, S. (2006)

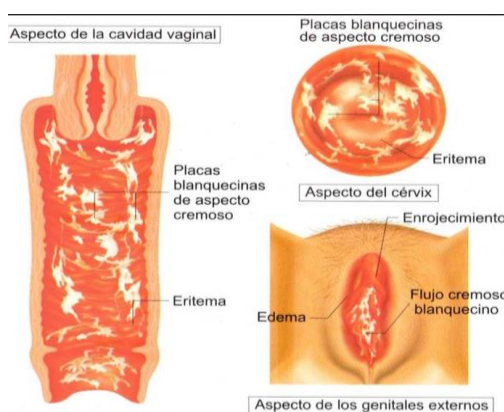


Gráfico N° 10: Infecciones Vaginales (Cándida)

Su diagnóstico se realiza con un frotis en fresco o con tinción de Gram, donde se observan las levaduras y los pseudomicelios, se halla un pH normal y el test de aminas es negativo. El cultivo se efectúa cuando la clínica es muy compatible con la enfermedad y el frotis es negativo, o en casos de fracasos terapéuticos o recidivas, donde es importante identificar la especie de Cándida, para conocer la sensibilidad a los antimicóticos.

El manejo de la candidiasis en la gestación es igual al de la paciente no gestante. Los medicamentos de elección es el clotrimazol, por vía vaginal, 100 mg diarios durante 7 a 10 días. También se puede usar butoconazol, isoconazol o miconazol. Los triazoles orales como el fluconazol deben ser considerados como segunda línea de tratamiento, debido a que con dosis altas (> 400 mg/día) se han reportado casos de malformaciones fetales.

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Embarazo

Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos, con una duración de 40 semanas

Para mantener un embarazo saludable es importante la atención o control prenatal, el cual trata de un conjunto de acciones que involucran la asistencia de la mujer embarazada a consultas médicas en una institución de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la futura madre para el parto, la maternidad y la crianza (Apráez, 2010).

Las complicaciones del embarazo.- Son los problemas de salud que se producen durante el embarazo, pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos.

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Se define amenaza de parto pretérmino cuando el embarazo es desde la semana 22 y 36,6 semanas de gestación. Se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 en cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm.

Guía Clínica Amenaza de Parto Prematuro Hospital de Barcelona 2010. Son contracciones uterinas (por lo menos 4 en 30 minutos), en pacientes con membranas integrales sin cambios cervicales mayores con dilatación menor a 3 cm entre las 22 a la 37 semanas de gestación (259 días desde la FUM), ya sea que lleve o no a un Parto Prematuro.

Es así que la amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. En la mayoría de casos, desconocemos la causa desencadenante (causa idiopática). Otras veces, existe una razón más o menos obvia (gestación múltiple, polihidramnios.) que explique la aparición de la dinámica.

En otras ocasiones, podemos identificar factores infecciosos de otros focos del organismo (infecciones vaginales, I.V.U). Pero hasta en un 13%, existe una infección/inflamación intra-amniótica subyacente desencadenante del cuadro.

Dado que la literatura refiere un aumento de la morbilidad neonatal secundaria a este proceso infeccioso y un mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino, la identificación de esta etiología podría tener una importancia relevante para mejorar el pronóstico global de la gestación en estos casos.

Factores de riesgo:

- Antecedente de parto pretérmino.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Edad materna menor de 18 o mayor de 35 años.
- Historia materna de 1 o más abortos espontáneos en segundo trimestre.
- Conductas y hábitos maternos como: gestantes sin control prenatal, consumo de cigarrillo, alcohol.

Factores desencadenantes de la amenaza de parto pretérmino:

- Gestación múltiple.
- Sangrado de primer o segundo trimestre.
- Polihidramnios
- Hipertensión
- Infecciones vaginales

Edad.- El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales, sin embargo, en los extremos de la vida reproductiva es considerado como un factor de riesgo, por el aumento de las patologías perinatales que se presentan.

Las tasas de amenaza de parto pretérmino aumentan en las mujeres muy jóvenes, sobre todo por debajo de 17 años. La causa que desencadena la amenaza de parto pretérmino en estas gestantes puede estar relacionada con el hecho de ser su primer embarazo, o que exista un desarrollo inadecuado del útero.

Nivel Educativo.- En la incidencia de amenaza de parto prematuro influyen los factores socioeconómicos, entre los que destaca la frecuencia significativamente mayor en embarazadas jóvenes (sobre todo menores de 17 años de edad), de bajo nivel socioeconómico, solteras o sin apoyo social, el riesgo de parto prematuro durante el embarazo es superior en las mujeres que interrumpen sus estudios antes de los 15 años, por lo que debido a sus condiciones no son capaces de generar recursos para el mantenimiento de la familia.

Antecedentes personales: Embarazo gemelar, diabetes, hipertensión arterial, cirugía pélvico-uterina, etc. El antecedente de hipertensión arterial incrementa el riesgo de presentar Retardo del crecimiento intrauterino, muerte fetal y materna.

Antecedentes obstétricos perinatales: 2 o más abortos, óbito y muerte neonatal de causas desconocidas. Está relacionado con la probabilidad de una reincidencia en el 50% de los casos; 3 o más abortos espontáneos consecutivos, establecen el diagnóstico de aborto habitual. El antecedente de muerte fetal en un embarazo anterior, tiene gran probabilidad de volver a presentarse ya que generalmente traduce patología crónica de base. **Paridad:** nulípara o multípara.

Intervalo intergenésico: cuando el tiempo entre embarazos es menor a dos años. Tiene mayor probabilidad de presentar prematuridad y retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU).

Fisiopatología:

La Infección intrauterina y síndrome de respuesta inflamatoria fetal desencadenan una amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino, en una corioamnionitis está la respuesta del huésped a la infección, como la producción de interleucina 1, factor de necrosis tumoral, el factor activador de plaquetas y la interleucina 6 que llevan a la producción de prostaglandinas en la decidua y membranas corioamnióticas.

La interleucina 6 atrae macrófagos activados y estos liberan sustancias como enzimas proteasas, colagenasas, proteoglucanasas, que fragmentan la matriz colágeno extracelular, liberando fibronectina fetal en las secreciones vaginales,

todo estos cambios llevan a reblandecer y dilatar el cuello que previamente ha sido estimulado por prostaglandinas.

Las bacterias secretan fosfolipasa a2 y c que fragmentan componentes de las membranas ovulares ricos en ácido araquidónico lo que lleva a la formación de más prostaglandinas que estimulan las contracciones.

Signos y Síntomas:

- Pérdida de fluido por la vagina (fluido acuoso, sanguinolento o mucoso).
- Presión abdominal en la pelvis.
- Dolores tipo menstrual por encima del pubis.
- Hemorragia vaginal.
- Dolor en la zona lumbar

Diagnóstico de amenaza de parto pretérmino:

Anamnesis

- Dolor abdominal tipo contracción
- Presión pélvica o dolor en espalda baja
- Embarazo igual o menor a 37 semanas
- Antecedentes clínicos y obstétricos

Examen físico

Contracciones uterinas mínimo (por lo menos 4 en 30 minutos), sin cambios cervicales mayores con dilatación menor a 3 cm entre las 22 a las 36.6 semanas de gestación

- Aumento o cambio en la secreción vaginal.
- Sangrado vaginal

Exámenes de laboratorio.

- Biometría hemática

- EMO
- Urocultivo
- Cristalografía
- Gram y fresco de secreción vaginal
- Ecografía abdominal para confirmación de peso fetal y edad gestacional.

Conducta a seguir en la amenaza de parto pretérmino

Tras la evaluación clínica inicial y los parámetros indicados para el diagnóstico de APP se pueden diferenciar diferentes situaciones:

Ausencia de contracciones y de modificaciones cervicales. En este caso se dará el alta sin ningún tratamiento.

Fase prodrómica. Se caracteriza por: Contracciones uterinas con frecuencia de 4 en 20/30 minutos o superior y/o cérvix borrado en menos de 70% con dilatación cervical inferior a 2 cm.

Conducta inicial: reposo, hidratación, evaluación del estado materno y del estado fetal.

Revalorar tras 60-120 minutos con nueva exploración genital. Pueden ocurrir tres hechos:

Adinamia. Se descartaría una APP y se daría el alta a la paciente.

Exploración cervical similar y dinámica. En este caso se ingresará a la paciente manteniendo reposo durante 48 horas, evitando nuevas exploraciones. Si la paciente tiene factores de alto riesgo de parto pretérmino (gestación múltiple, antecedente de parto prematuro) es recomendable la maduración pulmonar fetal mediante corticoides.

Si tras 48 horas: No existe modificación cervical y desaparece la dinámica uterina se dará el alta a la paciente y seguirá con el control de embarazo habitual.

Persisten los signos y síntomas, sin haber cambios cervicales, la paciente permanecerá en reposo 48 horas nuevamente.

Existe modificación cervical se tratará de una APP en fase activa.

Modificación cervical. Se considerará una APP en fase activa.

- En la fase activa es necesario valorar:
 - Contracciones uterinas con frecuencia de 4 en 20/30 minutos o superior.
 - Cérvix borrado en más de 70%, dilatación cervical igual o superior a 2 cm.
- Modificaciones cervicales progresivas.

2.5 HIPÓTESIS

Las gestantes con infecciones vaginales de diversa etiología atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba presentan amenaza de parto pretérmino.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Infecciones Vaginales

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Amenaza de parto pretérmino

2.6.3 TERMINO DE RELACIÓN

- Influencia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

La presente investigación es cualitativa porque caracteriza la relación existente entre la presencia de infecciones vaginales de cualquier etiología en las gestantes y las características que presentan en la amenaza de parto pretérmino.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de campo

El presente trabajo es una investigación de campo ya que la recolección de los datos se realiza directamente del sujeto investigado, o de la realidad donde suceden los hechos sin manipular o controlar variable alguna realizando la investigación tomando contacto de forma directa con las gestantes que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba para obtener la información necesaria de acuerdo a los requerimientos del proyecto.

3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptiva

Se utiliza la investigación descriptiva, debido a que en éste nivel se señala como es, y como se manifiestan las infecciones vaginales de cualquier etiología en la amenaza de parto pretérmino.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

El universo de estudio en la presente investigación son las pacientes gestantes que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba, durante el período Diciembre del 2013 a Mayo del 2014.

El total de la población estudiada fueron 129 pacientes, las mismas fueron divididas en tres grupos:

- Embarazadas adolescentes de 15 – 19 años de edad,
- Embarazadas de 20 – 34 años de edad y > de 34 años de edad.

Se trabajó con toda la población, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, por lo que no se aplicará la fórmula de muestreo para obtener una muestra representativa.

3.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes gestantes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.
- Pacientes gestantes con secreción vaginal.
- Pacientes gestantes que acepten participar en la investigación.

3.4.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Presencia de sangrado vaginal que no tenga relación con el embarazo (trauma, desgarros pos-coital, rotura de varices cervicales).
- Pacientes con alteraciones vaginales no compatibles con infección vaginal (tabique vaginal, acortamiento de la vagina (hipoplasia)).
- Pacientes con otras patologías no relacionadas con un cuadro de infección vaginal (VIH positivas, cervicitis crónica, etc.)

3.4.4 ASPECTOS ÉTICOS

La identidad de las mujeres que participen en la investigación será totalmente confidencial, además serán informadas de lo que se realizará y tendrán acceso a cualquier información que requieran.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente: Infecciones vaginales

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
Son infecciones del tracto reproductivo femenino inferior caracterizadas por inflamación de la mucosa vaginal, producidas por microorganismos endógenos y exógenos, que afectan la salud sexual y reproductiva.	Etiología de las infecciones vaginales.	Candidiasis Vaginosis Bacteriana Trichomonas Vaginalis. Chlamydia trachomatis.	¿Qué microorganismo se identifican en el examen de secreción vaginal de las pacientes	Anamnesis Examen físico Examen cito - bacteriológico	Historia Clínica. Análisis de los resultados

Elaborado por: Maribel Amaguaña

3.5.2 Variable Dependiente: Amenaza de Parto Pretérmino

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
Es una complicación del embarazo, caracterizada por contracciones uterinas (por lo menos 4 en 30 minutos), sin cambios cervicales mayores con dilatación menor a 3 cm entre las 22 a las 36.6 semanas de gestación, asociada a factores sociales y biológicos	Edad Gestacional Factores de Riesgo	Entre las 22 a 36.6 semanas de gestación Edad Materna Paridad Ocupación Residencia Infecciones vaginales	¿Cuál es la semana de gestación más frecuente en la que se presenta una Amenaza de Parto Pretérmino? ¿Cuáles de estos factores es el principal para que desencadene una APP?	Entrevista	Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Maribel Amaguaña

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de información contempla estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis de investigación, de acuerdo con el enfoque escogido, considerando los siguientes elementos:

Definición de los sujetos y personas que son investigadas. Depuración de los datos recolectados en las pacientes para tener una clara idea de las consecuencias por las que contraen infecciones vaginales y sus consecuencias en el embarazo como una amenaza de parto pretérmino.

Para poder procesar los datos obtenidos se ha tomado mucho en cuenta la investigación descriptiva la que permite analizar y aplicar resultados con datos reales dentro de la misma.

3.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Los datos registrados manualmente en el formulario de recolección de información (anexo 2), se ingresaron en la base de datos creada en Microsoft Excel 2007, se pasaron al programa EPI INFO 2007, mediante la aplicación de sus fórmulas se obtuvieron porcentajes, frecuencias, las diferencias entre variables mediante la fórmula del χ^2 (X^2) y se realizaron los cruces de variables medidas, se establece un intervalo de confianza del 95%, además se procede a la validación de la hipótesis.

3.7.1 Plan de procesamiento de la información.

- Revisión crítica de la información.
- Ordenamiento de la información válida según las variables.
- Elaboración de tablas considerando las técnicas pertinentes a la investigación realizada.
- Transformación de las tablas en valores cuantitativos.
- Los valores cuantitativos transformarlos en porcentajes.

3.7.2 Plan e Interpretación de Resultados.

- Análisis de los resultados determinando tendencia o relaciones en funciones de las variables y objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los datos considerando el marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Redacción del informe final (tesis) para presentar con fines de graduación.
- Llegar a establecer las conclusiones y recomendaciones como producto del estudio realizado en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se trabaja con todas las pacientes embarazadas que acuden al SCS Cunchibamba, durante el período Diciembre 2013 a Mayo 2014, tomando en cuenta los sectores como: Montalvo. San Jorge. Pucarumí. San Rafael. San Pablo. El Progreso y San Vicente.

Tabla N° 1. Edad de las gestantes. SCS Cunchibamba. Diciembre 2013-Mayo 2014

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
15 a 19 años	61	47,29%	47,29%
20 a 34 años	53	41,09%	88,37%
> 34 años	15	11,63%	100%
Total	129	100%	

Elaborado por: AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Según los datos obtenidos en la investigación podemos observar que en el rango de edad de 15 a 19 años obtuvimos un 47,29%, considerando que las mujeres adolescentes son un grupo de por sí vulnerable, sujeto a diferentes influencias sociales, anátomo-fisiológicas, familiares, psicológicas etc. que hacen que su gestación no se desarrolle dentro de un ambiente neutral que le facilite a ella desenvolverse como un ente más de la sociedad.

Existe una correlación con el trabajo realizado por la Dra. Cleotilde Jeréz, en el cual la mayor población de estudio fue adolescente obteniendo un 34% del total.

Tabla N° 2.- Diagnóstico de las gestantes. SCS Cunchibamba. Diciembre 2013- Mayo 2014

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Infección Vaginal	89	68,99%	68,99%
IVU	15	11,63%	80,62%
Otros	25	19,38%	100%
Total	129	100%	

Elaborado por: AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

En la tabla antes indicada podemos observar que el 68,99% tienen infecciones vaginales por las cuales se debe tomar en cuenta que estas son muy predominantes y pueden causar una amenaza de parto pretérmino dentro de la gestante.

Esto debido a la falta de conocimiento por las gestantes sobre medidas preventivas de infecciones vaginales y sus consecuencias en el embarazo, es decir que no tiene un adecuado aseo genital que provoca alteraciones en la flora vaginal con mayor proliferación de gérmenes para infección vaginal.

Existe correlación con el estudio presentado por la revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología en el cual encontraron una prevalencia de infección vaginal en gestantes del 82%.

Tabla N° 3.- Nivel de instrucción de las gestantes. SCS Cunchibamba. Diciembre 2013-Mayo 2014.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Ninguna	12	9,30%	9,30%
Primaria	59	45,74%	55,04%
Secundaria	44	34,11%	89,15%
Superior	14	10,85%	100%
Total	129	100%	

Elaborado por: AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Como en nuestra sociedad podemos observar que existe los diferentes tipos de estudio y personas que no la tiene y así podemos mirar en nuestra tabla que existe un 45,74% que tiene un nivel de estudio básico, ya que este se relaciona con el interés por las gestantes del cuidado de su embarazo asistiendo a los controles prenatales para evitar complicaciones.

Esto hace pensar que la información es mal difundida por eso existe una alta frecuencia de infecciones vaginales en las gestantes a pesar de tener un nivel adecuado de instrucción.

Correspondiéndose con la literatura revisada del estudio Venezolano sobre causas de amenaza de parto pretérmino en el cual 37% del total de la población han alcanzado sus estudios primarios.

Tabla N° 4.- Paridad de las gestantes. SCS Cunchibamba. Diciembre 2013-Mayo 2014.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Primigestas	57	44,19%	44,19%
Múltiparas	72	55,81%	100%
Total	129	100%	

Elaborado por; AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Mediante la tabla observamos que la Múltipara ocupa un porcentaje del 55,81% siendo este un factor de riesgo que desencadena incidencia en la amenaza de parto pretérmino más aun si hay periodos intergenésicos cortos. Estos datos concuerdan con los de la investigadora Sánchez Inés, en el cual el 53% de su población es múltipara y con el de Estrada V. del total de su población el 61% son múltiparas.

Tabla N° 5.- Edad gestacional de las pacientes. SCS Cunchibamba. Diciembre 2013-Mayo 2014.

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
<22 semanas	28	21,71%	21,71%
22 a 27 semanas	52	40,31%	62,02%
28 a 34 semanas	33	25,58%	87,60%
35 a 36.6 semanas	10	7,75%	95,35%
> 37 semanas	6	4,65%	100%
Total	129	100%	

Elaborado por; AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

En este estudio, luego del análisis estadístico obtuvimos que la mayoría de gestantes se encontraban en una edad gestacional de 22 a 27 semanas de gestación representando un porcentaje del 52%, por lo cual son más propensas a presentar una amenaza de parto pretérmino por infección vaginal.

En el estudio realizado en México sobre prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomáticas y asintomáticas se evidenció en la semana 28 de gestación una prevalencia del 19.5% de infecciones vaginales.

Tabla N° 6.- Examen Citobacteriológico de secreción vaginal de las gestantes.
SCS Cunchibamba. Diciembre 2013-Mayo 2014.

Examen	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Gardnerella Vaginalis	37	28,68%	28,68%
Cándida Albicans	42	32,56%	61,24%
Trichomona Vaginalis	10	7,75%	68,99%
No Examen	40	31,01%	100%
Total	129	100%	

Elaborado por; AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Mediante la realización del examen citobacteriológico de secreción vaginal solicitado a las gestantes con signos y síntomas compatibles con infección vaginal.

Por resultados obtenidos del mismo podemos observar que el agente causal más común es la Cándida Albicans con un porcentaje del 32,56%, correspondiéndose con la literatura revisada en otros estudios realizados en diferentes países por ejemplo Argentina que la Cándida Albicans está presente en un 90,4% según el estudio de la Revista Argentina de Microbiología. (GARCÍA, M. 2010)

Ecuador en un estudio realizado en el Hospital Quito 1 encontraron una prevalencia del 54% para candidiasis vaginal. (NARVÁEZ, E & col. 2013).

Tabla N° 7.- Signos y síntomas de APP en las gestantes. SCS Cunchibamba. Diciembre 2013-Mayo 2014.

Signos y síntomas APP	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Dolor Abdominal	15	11,63%	11,63%
Contracciones uterinas	9	6,98%	18,60%
Modificaciones cervicales ligeras	4	3,10%	21,71%
Sin Síntomas	101	78,29%	100%
Total	129	100%	

Elaborado por: AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

De las gestantes que presentaron signos y síntomas sugestivos de una amenaza de parto pretérmino se pudo observar que el relevante fue el dolor abdominal con un porcentaje del 11,63%.

Las infecciones vaginales son un factor de riesgo importante en la amenaza de parto pretérmino por lo que un diagnóstico y tratamiento oportuno es lo esencial. Estos datos concuerdan con el estudio realizado en México (RESENDIZ, J. 2010) y el estudio realizado en el Hospital del Tena refiriendo una incidencia de amenaza de parto pretérmino del 6,4%. (ÁVALOS, C. 2013).

CRUCE DE TABLAS

Tabla N° 8. Edad - Diagnóstico

EDAD	DIAGNÓSTICO			Total
	I.V.U	Infección Vaginal	Otros	
>34 años	2	13	0	15
Row%	13,33%	86,67%	0,00%	100,00%
Col%	13,33%	14,61%	0,00%	11,63%
15-19 años	8	40	13	61
Row%	13,11%	65,57%	21,31%	100,00%
Col%	53,33%	44,94%	52,00%	47,29%
20-34 años	5	36	12	53
Row%	9,43%	67,92%	22,64%	100,00%
Col%	33,33%	40,45%	48,00%	41,09%
TOTAL	15	89	25	129
Row%	11,63%	68,99%	19,38%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Chi-Cuadrado	Grados de Libertad	Probabilidad
4,4795	4	0,345

Las infecciones vaginales son la patología más contundente dentro de la investigación, y su mayor presencia está involucrada con las gestantes adolescentes, lo que es atribuible a que las adolescentes viven su sexualidad más abiertamente ya sea por faltad de educación sobre todo su desconocimiento de métodos anticonceptivos lo que les vuelve más vulnerables al embarazo y las infecciones vaginales. Además el riesgo de amenaza de parto pretérmino aumenta en las mujeres muy jóvenes sobre todo en menores de 17 años ya que puede estar

relacionado con el hecho de ser su primer embarazo o que exista un desarrollo inadecuado del útero. Existe correlación con la investigación realizada por NAVARRO, A. (2010), ya que en su estudio las infecciones vaginales fueron más prevalentes en la adolescentes con un 33,3%.

Tabla N° 9. Diagnóstico - Edad Gestacional

	EDAD GESTACIONAL					
DIAGNÓSTICO	<22 Semanas	>37 Semanas	22-27 Semanas	28-34 Semanas	35-36.6 Semanas	Total
I.V.U	9	0	6	0	0	15
Row%	60,00%	0,00%	40,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Col%	32,14%	0,00%	11,54%	0,00%	0,00%	11,63%
Infección Vaginal	0	0	46	33	10	89
Row%	0,00%	0,00%	51,69%	37,08%	11,24%	100,00%
Col%	0,00%	0,00%	88,46%	100,00%	100,00%	68,99%
Otros	19	6	0	0	0	25
Row%	76,00%	24,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Col%	67,86%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	19,38%
TOTAL	28	6	52	33	10	129
Row%	21,71%	4,65%	40,31%	25,58%	7,75%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por; AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Chi-Cuadrado	Grados de libertad	Probabilidad
120,6264	8	0

Los periodos por los que pasan las gestantes son muy importantes, para determinar su desarrollo, dentro de la investigación brindara la información para poder determinar el periodo de mayor presencia de infecciones vaginales, en nuestro

estudio se encontraron mayoritariamente entre las 22 – 27 semanas de gestación. Lo cual concuerda con la Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, ya que prevalencia de infecciones vaginales de diversa etiología fue en las 27 semanas de gestación. (VÁZQUEZ. J. 2007).

Tabla N° 10. Agente Causal - Diagnóstico

EXAMEN	DIAGNÓSTICO			Total
	I.V.U	Infección Vaginal	Otros	
Cándida Albicans	0	42	0	42
Row%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	0,00%	47,19%	0,00%	32,56%
Gardnerella Vaginalis	0	37	0	37
Row%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	0,00%	41,57%	0,00%	28,68%
No examen	15	0	25	40
Row%	37,50%	0,00%	62,50%	100,00%
Col%	100,00%	0,00%	100,00%	31,01%
Trichomona Vaginalis	0	10	0	10
Row%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Col%	0,00%	11,24%	0,00%	7,75%
TOTAL	15	89	25	129
Row%	11,63%	68,99%	19,38%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por; AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Chi-Cuadrado	Grados de Libertad	Probabilidad
129	6	0

En la gestación, la presencia de infecciones vaginales es de gran importancia, ya que están asociadas con un alto riesgo de amenaza de parto pretérmino, el

reconocimiento del agente patógeno es esencial para un adecuado manejo de las mismas, en la población estudiada luego de realizar el examen citobacteriológico de secreción vaginal se encontró que la *Cándida Albicans* es el microorganismo más frecuente, correlacionándose con el estudio publicado en la Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. (VÁZQUEZ. J. 2007).

Tabla N° 11. Diagnóstico - Signos y Síntomas de Amenaza de Parto Pretérmino

	SIGNOS Y SINTOMAS APP				
DIAGNÓSTICO	Contracciones Uterinas	Dolor Abdominal	Modificaciones cervicales ligeras	Sin síntomas	Total
I.V.U	3	2	1	9	15
Row%	20,00%	13,33%	6,67%	60,00%	100,00%
Col%	33,33%	13,33%	25,00%	8,91%	11,63%
Infección Vaginal	6	13	3	67	89
Row%	6,74%	14,61%	3,37%	75,28%	100,00%
Col%	66,67%	86,67%	75,00%	66,34%	68,99%
Otros	0	0	0	25	25
Row%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Col%	0,00%	0,00%	0,00%	24,75%	19,38%
TOTAL	9	15	4	101	129
Row%	6,98%	11,63%	3,10%	78,29%	100,00%

Elaborado por: AMAGUANA, Maribel (2014)

Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00 %	100,00 %
------	---------	---------	---------	-------------	-------------

Fuente: Formulario de recolección de datos

Chi-Cuadrado	Grados de Libertad	Probabilidad
12,6815	6	0,0484

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que las infecciones vaginales de diversa etiología influyen en la amenaza de parto pretérmino, el cual se caracteriza por contracciones uterinas (por lo menos 4 en 30 minutos), en pacientes con membranas integra sin cambios cervicales mayores con dilatación menor a 3 cm, por lo que fueron tomados en cuenta estos signos y síntomas en la investigación, para determinar la frecuencia de amenaza de parto pretérmino por infecciones vaginales, la misma que es de un 17% del total de la población estudiada, correlacionándose con la investigación realizada en el Hospital del Tena. (ÁVALOS, C. 2013).

Verificación de la hipótesis

INFECCIONES		IVU		Otros	TOTALES
SIN APP	APP	APP	SIN APP		
67,00	22,00	6,00	9,00	25,00	129
53%	17%	5%	7%	20%	100%

Elaborado por; AMAGUAÑA, Maribel (2014)

Fuente: Formulario de recolección de datos

En la investigación se planteó la siguiente hipótesis: “Las gestantes con infecciones vaginales de diversa etiología atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba presentan amenaza de parto pretérmino en el periodo Diciembre 2013 mayo 2014.”, por lo tal se comprueba que efectivamente, la prevalencia de amenaza de parto pretérmino entre las pacientes embarazadas con infecciones vaginales fue del 17% (22 gestantes).

Para mejor comprensión de nuestra factibilidad emitida por el EPI.INFO 2007 se creó una tabla explicativa la cual ratifica la veracidad de nuestra hipótesis relacionando el Chi cuadrado (χ^2) calculado con el Chi (χ) de la tabla(Anexo 1).

Se debe tomar en cuenta que el total de gestantes atendidas fueron de 129 de la cuales el 70% presentaron infecciones vaginales y de este porcentaje el 17% presentaron signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino, lo cual indica que las infecciones vaginales influyen en la amenaza de parto pretérmino.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se determinó que las infecciones vaginales influyen en la amenaza de parto pretérmino en las pacientes atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.

Mediante el estudio ejecutado se estableció que las principales infecciones vaginales presentadas en las gestantes son la Candidiasis vaginal (Cándida albicans) con su mayor porcentaje, seguida por la Vaginosis bacteriana (Gardnerella Vaginalis) y finalmente la Trichomoniasis (Trichomona Vaginalis).

La edad gestacional donde las infecciones vaginales fueron más frecuentes es de 22 – 27 semanas de gestación, por lo cual se tomó mayor precaución para que no exista una amenaza de parto pretérmino.

Dentro del estudio realizado en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba se pudo observar que las gestantes con mayor incidencia de infecciones vaginales se encontraron en las edades comprendidas entre 15 y 19 años.

La frecuencia encontrada en las gestantes con signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino por infección vaginal es del 17%.

5.2 RECOMENDACIONES

Indicar a las pacientes la importancia de los controles prenatales, durante el embarazo destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones vaginales para evitar una amenaza de parto pretérmino.

Orientar a las pacientes sobre las infecciones vaginales y sus complicaciones durante la gestación.

Concientizar al personal médico la solicitud del cultivo de secreción vaginal a las gestantes para identificar la etiología de las infecciones vaginales ya que serán de gran utilidad para el tratamiento de las mismas.

Promoción y difusión sobre educación sexual y prevención de embarazo en instituciones públicas y privadas, tomando en cuenta los factores de riesgo para una amenaza de parto pretérmino.

Diseñar estrategias de capacitación para las gestantes sobre la prevención de las infecciones vaginales y así evitar una amenaza de parto pretérmino.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

Título:

“ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA SOBRE LAS INFECCIONES VAGINALES Y LA FORMA DE PREVENIRLAS, PARA EVITAR LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.”

Autora: Amaguaña Toasa, Carmen Maribel

Localización de la propuesta: Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba, Cantón Ambato.

Beneficiarios: Pacientes embarazadas

Tiempo de Ejecución:

Inicio.- Junio del 2014.

Finalización.- Indefinido.

Equipo de ejecución:

Personal de Salud del Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba.

Investigador.- Carmen Maribel Amaguaña Toasa

6.2 Costo total de la propuesta:

El costo total de la propuesta es de 300 dólares.

6.3 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

A finales del año 2013 y principios del 2014 en el Subcentro de Salud de la parroquia Cunchibamba se encontró una gran afluencia de gestantes que acuden a consulta médica por fluidos vaginales, por lo que se fortaleció la investigación de la misma para prevención de las infecciones vaginales y así evitar una amenaza de parto pretérmino.

Las infecciones vaginales se dieron frecuentemente en gestantes de 28 a 32 semanas, en la cual se pudo observar que el agente causal primordial fue la *Cándida Albicans*.

De las 129 gestantes no todas presentaron síntomas de infecciones vaginales, dando como resultado que 89 gestantes presentaron síntomas y signos dentro de ellas por lo que se les evaluó los diferentes agentes causales

De las 89 pacientes todas ellas con el diagnóstico de infecciones vaginales, se dio a conocer que las 7 de ellas presentaron signos y síntomas sugestivos de amenaza parto pretérmino, lo que corresponde al 8%.

Por todo lo anteriormente dicho, es necesario se inicie un plan de capacitación a las gestantes a través de charlas educativas dentro del establecimiento de salud que es donde la mayoría de las pacientes embarazadas se hallan acudiendo para sus controles mensuales, así podremos abarcar mayor población gestante para difundir la importancia de la prevención de las infecciones vaginales y con ello disminuir sus posibles complicaciones, como la amenaza de parto pretérmino.

6.4 JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada logró determinar que en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba existió un alto índice de gestantes con infecciones vaginales por lo que es necesario educar a las gestantes, hacer una promoción y prevención adecuada, no limitándose únicamente en brindar atención médica y dar tratamiento a las infecciones vaginales, si no dar a conocer, orientar y concientizar sobre este tema de gran importancia para evitar la amenaza de parto pretérmino.

Este programa podrá brindar herramientas necesarias para la prevención de esta patología así como los factores de riesgo y sus complicaciones en el embarazo.

La mayoría de las pacientes gestantes tienen muy poco o nada de conocimiento sobre las infecciones vaginales y la influencia que tienen estas en la amenaza de parto pretérmino, por lo que se decide diseñar un plan de capacitación para prevenir las infecciones vaginales y evitar una amenaza de parto pretérmino.

6.5 OBJETIVOS

6.5.1 Objetivo General

- Diseñar estrategias de educación a las gestantes que acuden al Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba y la forma de prevenirlas para evitar la amenaza de parto pretérmino.

6.5.2 Objetivos Específicos

- Involucrar al personal de salud, y capacitar a pacientes y familia para fortalecer conocimientos y prácticas que conduzcan a la prevención de las infecciones vaginales.
- Impartir consejos e información a las gestantes de cómo debería realizar su aseo íntimo personal, uso de preservativo, estabilidad de las relaciones sexuales, con el fin de prevenir las infecciones vaginales.
- Fomentar un buen control prenatal con el fin de evitar futuras complicaciones.

6.6 Análisis de factibilidad

La siguiente propuesta es factible por las siguientes razones.

6.6.1 Factibilidad socio-cultural

En el Subcentro de salud de la parroquia Cunchibamba, mediante los análisis realizados a las gestantes se ha observado que existe un alto índice de infecciones vaginales, lo cual constituye un problema de salud que ocasiona graves problemas dentro del entorno familiar, social y cultural.

6.6.2 Factibilidad organizacional.

Dentro de esta factibilidad se concientizará mucho a médicos, enfermeras, gestantes para que estén capacitados en las consecuencias que pueden causar las infecciones vaginales y las repercusiones de estas en la gestante, por lo cual es necesaria la utilización de un material de apoyo como trípticos de fácil interpretación que ayude a difundir el mensaje.

6.6.3 Factibilidad económica

Talento humano

- Médico Rural
- Enfermeras
- Gestante

Recursos tecnológicos

- Proyector
- Computadora
- Microsoft PowerPoint

6.6.4 Recursos Materiales

- Videos
- Trípticos
- Material bibliográfico

6.7 Fundamentación

Las infecciones vaginales son una de las principales causas de consulta de atención médica, algunas de las infecciones son provocadas por microorganismos de origen externo, en tanto que otras, se producen por gérmenes que forman parte de la flora habitual normal, al producirse un cambio en las condiciones que mantienen el equilibrio de este microambiente, se produce la disminución o desaparición del efecto protector de la flora lactobacilar, lo que facilita el crecimiento de bacterias aerobias y anaerobias, (Castro, 2004).

En la vagina normalmente se debe mantener un estado de acidez, entre un pH de 3,5 a 4,5. Si por algún motivo el ambiente natural de la vagina cambia; el nivel normal de la acidez cambia y este balance se pierde. Se producirán entonces las condiciones ideales para el crecimiento rápido y sin control de microorganismos patógenos y por ende la infección vaginal. Este crecimiento anormal de microorganismos, produce desechos metabólicos como flujo vaginal, inflamación e irritación de las paredes de la vagina (**González, 2006**).

La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina.

Flujo vaginal Normal

Todas las mujeres presentan una secreción que proviene de la vagina que es el resultado de la descamación de las células y de la producción de moco tanto del cuello de la matriz, como de todas las demás glándulas que se localizan en la zona genital.

Durante el embarazo la presencia de una secreción blanquecina se considera normal, siendo el resultado de la intensa estimulación hormonal. Ninguno de estos flujos producen ardor, comezón o tienen olor desagradable.

Las gestantes atraviesan diversos cambios hormonales que comprometen directamente la capa protectora ácida. De esta manera, la variación a un pH mayor a 4.2 puede alterar el equilibrio de la flora habitual, lo que deja espacio a la proliferación de gérmenes patógenos, por esta razón, los 9 meses de gestación representan una de las etapas más vulnerables de la mujer para adquirir infecciones del tracto genital.

El mayor riesgo que las infecciones vaginales conllevan es la aparición de contracciones que podrían provocar partos prematuros.

La vaginosis bacteriana se ha asociado con resultados adversos en el embarazo, con la ruptura prematura de membranas, bajo peso del bebé al nacer, amenaza de parto prematuro y endometritis (inflamación del endometrio del útero) postparto.

Causas: Las causas de las infecciones vaginales son muchas y variadas. No únicamente los gérmenes infecciosos pueden causar trastornos en el sistema reproductor existen algunos productos de uso diario o de limpieza que también pueden producir una infección vaginal.

Dentro de las principales causas encontramos:

- Actividad sexual.
- Espermicidas.
- Alergia al látex del preservativo.
- Suavizante o jabón.
- Productos de higiene vaginal.
- Falta de aseo personal.

Tipos de infección:

- Hongos.
- Bacterias.
- Virus.
- Protozoos.

CANDIDIASIS EN EL EMBARAZO

Son infecciones muy frecuentes, la mayoría causadas por *Cándida albicans*.

La presencia de candidiasis en el 3er trimestre se relaciona con la ruptura prematura de membranas e infección intra-amniótica.

Se caracteriza por un flujo blanquecino, espeso, viscoso, adherente a las paredes vaginales, grumoso como leche cortada, algunas veces con características purulentas.

Su diagnóstico se realiza con un frotis en fresco o con tinción de Gram, donde se observan las levaduras y los pseudomicelios, se halla un pH normal y el test de aminas es negativo. El cultivo se efectúa cuando la clínica es muy compatible con la enfermedad y el frotis es negativo, o en casos de fracasos terapéuticos o recidivas, donde es importante identificar la especie de *Cándida*, para conocer la sensibilidad a los antimicóticos.

El manejo de la candidiasis en la gestación es igual al de la paciente no gestante. Los medicamentos de elección es el clotrimazol, por vía vaginal, 100 mg diarios durante 7 a 10 días. También se puede usar butoconazol, isoconazol o miconazol. Los triazoles orales como el fluconazol deben ser considerados como segunda línea de tratamiento, debido a que con dosis altas (> 400 mg/día) se han reportado casos de malformaciones fetales.

INFECCIÓN POR CHLAMYDIA EN EL EMBARAZO

Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, Gram negativa, intracelular (vive dentro de las células) que puede no presentar molestias o presentar síntomas muy graves.

La prevalencia de la *Chlamydia* en el cuello uterino de las embarazadas, se calcula en un 2 a 37%. El riesgo de conjuntivitis de inclusión en el neonato, se calcula en un 18 a 50% y el de neumonía neonatal en un 11 a 18%. **(Moctezuma. J. 2011).**

Más del 70% de estas infecciones se mantienen asintomáticas, quedando sin tratamiento, ocasionando daños no identificables precozmente.

Clínica:

Asintomáticas (30-50%).

Presencia de una secreción muco-purulenta amarillenta y una tendencia de la mucosa a sangrar ante mínimos traumatismos.

Diagnóstico

Las detecciones en las embarazadas, se realizarán en la primera consulta prenatal y en el 3er trimestre para pacientes con riesgo, aunque el tratamiento pueda no prevenir el parto prematuro.

El tratamiento de la infección por Chlamydia Trachomatis en el embarazo disminuye la frecuencia de ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino y bajo peso al nacer.

El tratamiento recomendado en la gestación es:

- Eritromicina 500 mg vía oral, cada 6 horas durante 7 días
- Amoxicilina 500 mg vía oral, cada 8 horas durante 7-10 días.
- Azitromicina 1 g vía oral, dosis única.

El compañero sexual deberá ser tratado y debe evitarse el contacto sexual mientras se realice el tratamiento.

TRICHOMONIASIS EN EL EMBARAZO

Las gestantes con trichomoniasis vaginal (TV) tienen un 30% más de riesgo de amenaza de parto pretérmino, aún en forma independiente de otras infecciones. Se estima que la Trichomona Vaginalis tratada es causa de un 14% de prematurez y la no tratada de un 16%. Si se asocia a Vaginosis Bacteriana y Chlamydia, pueden llegar al 40% de prematurez. **(Martínez. A & Col. 2012).**

La presentación clínica de esta infección oscila desde asintomática hasta producir una vaginitis muy severa; el cuadro clásico se caracteriza por flujo vaginal abundante de color gris a verdoso, con burbujas, fétido, acompañado de prurito, eritema, edema de vulva y vagina, dispareunia.

A la especuloscopia se observan lesiones en vagina y cérvix, en forma de petequias o hemorragias puntiformes, o un aspecto denominado cérvix en fresa, por la presencia de micro-abscesos sobre un fondo inflamatorio.

El diagnóstico se puede determinar con un frotis en fresco del flujo vaginal, en el cual se observa el protozoo flagelado, móvil. Este examen tiene una sensibilidad del 60%. El pH vaginal es mayor de 4,5 y la prueba de aminas es positiva.

En la gestante con riesgo y asintomática, se aconseja determinar el diagnóstico en el 1er trimestre. En la gestante sintomática, en cualquier momento.

Tratamiento

El tratamiento de elección para la *Trichomona vaginalis* en embarazadas es el metronidazol 2 g VO, dosis única, o 500 mg cada/12h durante 5 días, no se recomienda su uso durante el primer trimestre del embarazo.

En el primer trimestre del embarazo una alternativa puede ser el Clotrimazol 1 Tableta vaginal/día por 7 días.

El compañero sexual deberá ser tratado y debe evitarse el contacto sexual mientras se realice el tratamiento.

VAGINOSIS BACTERIANA EN EL EMBARAZO

Las causas de este padecimiento son múltiples, pero principalmente es provocado por sobre crecimiento de *Gardnerella vaginalis* y *Mobiluncus* (anaerobio) provocando un desequilibrio en la microflora vaginal. Se ha comprobado otro tipo de microorganismo que pueden asociarse en esta infección pudiendo causar complicaciones más serias (*Mycoplasma*, que puede producir esterilidad).

La vaginosis bacteriana (VB) es una alteración de la flora vaginal, en la cual se aumentan los anaerobios y gérmenes como *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* y *micoplasma*, entre otros, y se disminuyen los lactobacilos.

En las mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana se presenta un aumento de las citocinas pro-inflamatorias en el cérvix, en comparación con las no embarazadas.

Las gestantes con vaginosis bacteriana tienen un 40% más de riesgo de amenaza de parto pretérmino. El mayor riesgo se relaciona con *Trichomonas vaginalis* en un 27,8% o *Chlamydia*, metrorragias en el 2º y 3er trimestres y menores de 30 años. En gestantes con antecedentes de amenaza de parto pretérmino y vaginosis

bacteriana positiva, el parto prematuro podrá ocurrir en un 46,3% en las no tratadas y en un 25% en las tratadas. Hay quienes relacionan la vaginosis bacteriana positiva con pérdidas de embarazos antes de las 22 semanas. Por lo tanto, en las gestantes con riesgo debe tratarse aún los cuadros asintomáticos. (Kazlauskas. S & Col. 2006).

Las evaluaciones diagnósticas en las gestantes con riesgo deberán realizarse a las 14 y a las 20 semanas.

El diagnóstico se basa en los siguientes criterios clínicos, descritos por Amsel:

Leucorrea abundante, grisácea, a veces con olor fétido, adherente a las paredes.

Presencia de pH vaginal mayor a 4,5

La adición de unas gotas de KOH al 10% a una muestra de flujo, desprende olor a pescado podrido (liberación de aminas).

El diagnóstico se establece con la presencia de tres de estos cuatro criterios. También se puede usar el puntaje de Nugent, que consiste en la cuantificación de los morfotipos bacterianos, en un frotis vaginal, teñido con Gram.

Tratamientos recomendados para gestantes:

- Metronidazol 500 mg/12h durante 7 días VO.
- Metronidazol 250 mg/8h durante 7 días VO.
- Clindamicina 300 mg/12h durante 7 días VO.

En las pacientes gestantes se recomienda seguimiento al mes para evaluar la eficacia del tratamiento.

También el tratamiento con antibióticos orales o vaginales (metronidazol óvulos o clindamicina crema vaginal) es aceptado en mujeres con bajo riesgo de resultados obstétricos adversos.

La clindamicina en crema intravaginal no se recomienda en la segunda mitad del embarazo, debido a que con su uso se han observado eventos adversos (como infecciones neonatales y niños de bajo peso).

Las terapias tópicas son insuficientes para tratar el corion, amnios y decidua. Un 10 a 30% de las gestantes tratadas tienen recurrencias dentro de los 3 meses siguientes. En estos casos se aconseja terapia prolongada.

Prevención

- Entre las principales recomendaciones se encuentran:
- Evitar traumatismos de la región genital como el rasurado, la depilación o fricción.
- Si se observan cambios en el flujo vaginal, prurito, ardor o mal olor, no auto medicarse y consultar al ginecólogo u obstetra.
- Cámbiate la ropa interior todos los días, el ambiente cálido y húmedo es óptimo para el crecimiento de las levaduras.
- Si usas protectores, elige los que no contienen desodorante y cámbialos varias veces al día.
- No utilices ropa de lycra a diario, sino de algodón, ya que este material mantiene la piel más fresca y seca que las telas sintéticas.
- No uses pantalones ajustados a diario, porque inflaman la vulva.
- Evita los lavados o duchas vaginales. Sólo es recomendable una limpieza de los genitales por fuera con agua, o con un jabón neutro o blanco sin perfume, un jabón especial con pH ácido que limpie, hidrate y ayude a prevenir infecciones del área vulvo-perineal.
- No se recomienda utilizar desodorantes íntimos, talcos, aromatizantes ni sales de baño o burbujas.
- Lavar la ropa interior con jabón de barra y enjuague, sin dejar residuos.
- Realiza la limpieza de la vulva de adelante hacia atrás, para no arrastrar los microorganismos provenientes del ano hacia la vagina.
- Evita tomar alimentos ricos en azúcar, levaduras y cafeína. Estos ingredientes promueven el crecimiento desmedido de hongos.
- Coma una diversidad de alimentos sanos como frutas, verduras, lácteos e ingiera abundante agua.
- Duerme sin ropa interior para disminuir la humedad en la zona vulvar.

- No te rasures por completo el pubis, ya que con el rasurado pueden producirse micro-cortes en los labios vaginales o en el periné.
- Cámbiate el bañador mojado en cuanto salgas del agua. La humedad es un excelente caldo de cultivo para los gérmenes y los hongos que causan las infecciones vaginales.
- Después de una relación sexual, es recomendable lavarse solamente con agua y jabones neutros así como orinar pues ello elimina las secreciones en la uretra.
- Conservar una buena salud general puede ayudarla a combatir las infecciones.

6.8 Plan de acción de la propuesta

FASE	META	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	RESULTADO
Elaboración y diseño de la propuesta (Charlas educativas y tríptico)	Formar la propuesta considerando opiniones de personal experto.	Dar a conocer la propuesta (Elaboración De Charlas Educativas Y Tríptico)	-Investigadora -Tutor de la investigación - Personal de salud	Dos semana	Maribel Amaguaña	Revisión del tutor Elaboración de charlas educativas y tríptico
Ejecución de la propuesta	Desarrollar la propuesta (charlas educativas y tríptico)	Exponer la propuesta (charlas educativas y tríptico)	-Investigadora -Tutor de la investigación -Personal de salud	Una semana	Maribel Amaguaña	Sugieren hacer cambios en las charlas educativas y tríptico.
Fase A	Sensibilización	Concientizar al personal de salud sobre la difusión del programa educativo sobre las infecciones vaginales a las gestantes	- Solicitar audiencia	Una semana	Maribel Amaguaña	Difusión del tema a las pacientes del Subcentro de salud.
	Socialización	Dar a conocer a las gestantes la importancia del programa educativo sobre las infecciones vaginales.	- Computador - Proyector - Facilitador - Trípticos	Una semana	Maribel Amaguaña	Concientización a las gestantes sobre la prevención de las infecciones vaginales.

FASE B	Planificación	Involucrar al personal de salud para elaborar las acciones tendientes al programa educativo de infecciones vaginales en las gestantes	Reuniones de trabajo	Tres semanas	Maribel Amaguaña	Mejoramiento del programa
	Implementación	Captar las atenciones de las gestantes en la sala de espera por medio de carteles y trípticos.	Charla Educativa	Dos semanas	Maribel Amaguaña	Disminución de las infecciones vaginales en las gestantes.
Evaluación	Prevenir las infecciones vaginales dentro de las gestantes para evitar una amenaza del parto pretérmino.	Verificar si las gestantes aplicaron los conocimientos adquiridos sobre las infecciones vaginales y sus consecuencias.	Seguimiento de control a las gestantes	6 meses	Maribel Amaguaña	Cero amenaza de parto pretérmino por infecciones vaginales

6.9 Administración

Programa de educación continua a las gestantes que acuden al Subcentro de salud de la parroquia Cunchibamba sobre las infecciones vaginales y la forma de prevenirlas, para evitar la amenaza de parto pretérmino.

6.9 Previsión de la evaluación.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba
¿Por qué evaluar?	Porque es necesario obtener la información.
¿Para qué evaluar?	Comprobar acogida de la propuesta
¿Que evaluar?	Dar a conocer el formato del programa educativo sobre las infecciones vaginales y la forma de prevenirlas, para evitar una amenaza de parto pretérmino
¿Quién evalúa?	Médicos
¿Cuándo evaluar?	A medida que se cumplan las actividades
¿Cómo evaluar?	Disminución de las infecciones vaginales en las gestantes.
¿Con que evaluar?	Por seguimiento de control a las gestantes.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA.

“ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA SOBRE LAS INFECCIONES VAGINALES Y LA FORMA DE PREVENIRLAS, PARA EVITAR LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.”

Las infecciones vaginales son una de las principales causas de consulta de atención médica, algunas de las infecciones son provocadas por microorganismos de origen externo, en tanto que otras, se producen por gérmenes que forman parte de la flora habitual normal, al producirse un cambio en las condiciones que mantienen el equilibrio de este microambiente, se produce la disminución o desaparición del efecto protector de la flora lactobacilar, lo que facilita el crecimiento de bacterias aerobias y anaerobias, (Castro, 2004).

Prevención

Entre las principales recomendaciones se encuentran:

Evitar traumatismos de la región genital como el rasurado, la depilación o fricción.

Si se observan cambios en el flujo vaginal, prurito, ardor o mal olor, no auto medicarse y consultar al ginecólogo u obstetra.

Cámbiate la ropa interior todos los días, el ambiente cálido y húmedo es óptimo para el crecimiento de las levaduras.

Si usas protectores, elige los que no contienen desodorante y cámbialos varias veces al día.

No utilices ropa de lycra a diario, sino de algodón, ya que este material mantiene la piel más fresca y seca que las telas sintéticas.

No uses pantalones ajustados a diario, porque inflaman la vulva.

Evita los lavados o duchas vaginales. Sólo es recomendable una limpieza de los genitales por fuera con agua, o con un jabón neutro o blanco sin perfume, un jabón

especial con pH ácido que limpie, hidrate y ayude a prevenir infecciones del área vulvo-perineal.

No se recomienda utilizar desodorantes íntimos, talcos, aromatizantes ni sales de baño o burbujas.

Lavar la ropa interior con jabón de barra y enjuague, sin dejar residuos.

Realiza la limpieza de la vulva de adelante hacia atrás, para no arrastrar los microorganismos provenientes del ano hacia la vagina.

Evita tomar alimentos ricos en azúcar, levaduras y cafeína. Estos ingredientes promueven el crecimiento desmedido de hongos.

Coma una diversidad de alimentos sanos como frutas, verduras, lácteos e ingiera abundante agua.

Duerme sin ropa interior para disminuir la humedad en la zona vulvar.

No te rasures por completo el pubis, ya que con el rasurado pueden producirse micro-cortes en los labios vaginales o en el periné.

Cámbiate el bañador mojado en cuanto salgas del agua. La humedad es un excelente caldo de cultivo para los gérmenes y los hongos que causan las infecciones vaginales.

Después de una relación sexual, es recomendable lavarse solamente con agua y jabones neutros así como orinar pues ello elimina las secreciones en la uretra.

Conservar una buena salud general puede ayudarla a combatir las infecciones.

AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Guía Clínica Amenaza de Parto Prematuro Hospital de Barcelona 2010. Son contracciones uterinas (por lo menos 4 en 30 minutos), en pacientes con membranas integras sin cambios cervicales mayores con dilatación menor a 3 cm entre las 22 a la 37 semanas de gestación (259 días desde la FUM), ya sea que lleve o no a un Parto Prematuro.

Es así que la amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial.

La edad materna es uno de los factores asociados a la amenaza de parto pretérmino entre las menores de 18 años y mayores de 35 años.

Condiciones de trabajo. Se ha encontrado asociación entre los trabajos que requieren esfuerzo físico, bipedestación prolongada, exigencias laborales cambiantes, turnos nocturnos etc.

Consumo de sustancias tóxicas durante la gestación. El tabaco multiplica por 2 el riesgo relativo de amenaza de parto pretérmino.

Nivel socioeconómico bajo Es clásica la asociación entre bajas condiciones socioeconómicas y bajo peso al momento del nacimiento.

Infecciones. Neumonía, Pielonefritis, fiebre tifoidea, bacteriuria asintomática, uretricitis, vaginosis bacteriana y apendicitis.

EMBARAZO SALUDABLE



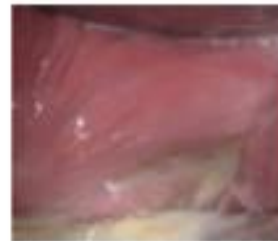
MUJER EMBARAZADA

¡Recuerda!

- Que en esta etapa no eres una mujer más
- Eres una mujer que lleva una vida en su vientre
- Y debes cuidar al máximo tu salud para que esta vida llegue en las mejores condiciones.

¿Qué son las infecciones vaginales?

Durante la gestación es normal que exista un aumento de las secreciones vaginales debido a la aparición de las hormonas procedentes de la placenta.



Sin embargo, si el flujo cambia a uno de color amarillento o verdoso, con olor desagradable y que produce irritación en los genitales o ardor al miccionar puede que exista una infección vaginal.

Vaginits por *Tricomonas*

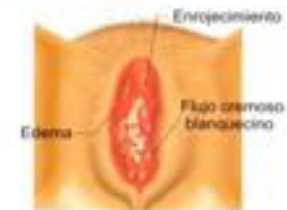


Tipos de infección:

- ✚ Hongos
- ✚ Bacterias
- ✚ Virus
- ✚ Protozoarios

Signos y síntomas generales:

- Cambio en la cantidad, el color o el olor de la secreción vaginal
- Picazón o ardor alrededor de la vagina
- Ardor al orinar
- Necesidad más frecuente de orinar



¿Qué puede pasar con mi bebé si tengo infección vaginal?



La presencia de cualquier tipo de infección vaginal durante el embarazo puede presentar el riesgo de una amenaza de parto pretérmino.

¿Qué es una amenaza de parto pretérmino?



Son contracciones uterinas, sin cambios cervicales mayores con una dilatación del cérvix menor a 3cm, en un embarazo entre las 22 a 36,6 semanas de gestación.

PREVENCIÓN

- Si se observan cambios en el flujo vaginal, prurito, ardor o mal olor consultar al ginecólogo u obstetra.
- Cámbiate la ropa interior todos los días.
- Si usas protectores, elige los que no contienen desodorante y cámbialos varias veces al día.
- No uses pantalones ajustados a diario, porque inflaman la vulva.
- Evita los lavados o duchas vaginales. Sólo es recomendable una limpieza de los genitales por fuera con agua, o con un jabón neutro o blanco sin perfume.

Elaborado por Maribel Amaguaña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Avalos, C. (2008). Factores de riesgo materno en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital José María Velasco. Ibarra. Tena. (Tesis de grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba- Ecuador.
- Belisario, J. Peña, C. (2011). Causas de amenaza de parto pretérmino en pacientes de la consulta prenatal del ambulatorio “Dr. Thelmo Moreno”. República Bolivariana de Venezuela. Universidad Experimental Francisco de Miranda.
- Betancourt, E. Carrera, V. (2012). Prevalencia de candidiasis vaginal en mujeres embarazadas de Quito-Ecuador: identificación de especies utilizando dos medios de cultivo. Revista Médica Vozandes Volumen 23. Número 2. Quito-Ecuador.
- Bocaranda, A. (2012). Infecciones vaginales en mujeres embarazadas que acuden a la consulta de control prenatal de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. (Trabajo Especial de Grado). Universidad de Zulia. Maracaibo-Venezuela.
- Cruz, L. González, J. (2011). Factores de riesgo en la infección vaginal. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínica Pedro del Toro Saad de Holguín. Cuba.
- Díaz, L. (2011). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de enero a junio del 2010. (Tesis de grado). Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú.
- González, A. & Col. (2007). Infecciones cervicovaginales más frecuentes; prevalencia y factores de riesgo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infecciones vaginales en el Embarazo. Componente Normativo Materno. Agosto: 2008. 59 – 68.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infecciones vaginales. Protocolos de Atención Integral. 2009, 87-92.
- Miranda, A. & Col. (2010). Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del programa Materno Infantil. Revista Cubana de Medicina General Integral V.26 N.2. Ciudad de la Habana.
- Morales, G. (2012). Candidiasis en mujeres en edad reproductiva que asistieron al hospital Eduardo Arredondo Daza en la ciudad de Valledupar. Revista Colombiana de Microbiología Tropical. Vol. 2 N° 2.
- Narváez, E. Paz, P. (2013). Microorganismos causales en las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas y no embarazadas de la consulta externa del Hospital Quito 1 durante el periodo comprendido entre Diciembre del 2012 y Marzo del 2013. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador.
- Perea, E. (2010). Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Departamento de Microbiología. Universidad de Sevilla-España.
- Salas, N. & Col. (2009). Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud la Milagrosa en el Municipio de Armenia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 60. N°2.
- Triviño, F. Castro, R. (2010). Causas de amenaza de parto prematuro en el área de Ginecología del Hospital Rodríguez Zambrano de la Ciudad de Manta en el período comprendido de Mayo 2009 a Febrero 2010. (Tesis de grado). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta-Manabí-Ecuador.

Ugalde, D. & Col. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*; 77(5): 338 – 341.

Velarde, F. (2012). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Perú.

LINKOGRAFÍA

Biblioteca Virtual de Salud:

http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=html&lang=es&from=0&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&q=infecciones+vaginales+en+el+embarazo&index=tw&search_form_submit=Buscar

Chávez. N. (2009). Duchas vaginales y otros riesgos de vaginosis bacteriana. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a06v26n3.pdf>

Domínguez, N. (2011). Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san09611.pdf>

Infogen. (2013). Infecciones vaginales en el embarazo. Disponible en: <http://infogen.org.mx/infecciones-vaginales-en-el-embarazo/#indice-3>

Miranda A. (2010). Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n2/mgi09210.pdf>

Moctezuma, J. (2012). Prevalencia de infección cervicovaginal en pacientes con amenaza de parto pretérmino e identificación del microorganismo más frecuente. Disponible en:

[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4189/5/Prevalencia-de-infeccion-cervicovaginal-en-pacientes-con-amenaza-de-parto-pretermino-e-identificacion-del-microorganismo-mas-frecuente.](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4189/5/Prevalencia-de-infeccion-cervicovaginal-en-pacientes-con-amenaza-de-parto-pretermino-e-identificacion-del-microorganismo-mas-frecuente)

Monografias.com. (2013) Prevalencia de infecciones vaginales en el centro de salud de Barrio Nuevo. Disponible en: <http://Monografias.com>

Ugalde, D. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n5/art03.pdf>

Vázquez, J. (2007). Prevalencia de Infecciones cervico-vaginales en embarazadas en un Hospital obstétrico de referencia de la Ciudad de la Habana. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v33n2/gin01207.pdf>

Workowski. K. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. Disponible en: <http://origin.glb.cdc.gov/mmWR/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

PROQUEST. Centeno, C. (2012). Vulvovaginitis: patogenia, clínica, diagnóstico y tratamiento. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Vall d'Hebron. Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/223763206/fulltextPDF/7C710510F61418BPQ/124?accountid=36765>

PROQUEST. Garduño, V. (2007). Infecciones vaginales: Prevenga su aparición. Reforma. México. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/307936596?accountid=36765>

PROQUEST. Lasso, P. (2012). Atención Prenatal. Universidad de San Buenaventura, Cali (Colombia). Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1436980642/fulltextPDF/7C710510F61418BPQ/101?accountid=36765>

PROQUEST. Romoren, M. (2007). Trichomoniasis and bacterial vaginosis in pregnancy inadequately managed with the syndromic approach. México. Disponible en:

<http://search.proquest.com/docview/229659037/fulltextPDF/7C710510F61418BPQ/146?accountid=36765>

PROQUEST. Vitela, N. (2007). Prevenga complicaciones del embarazo. Disponible en:

<http://search.proquest.com/docview/307849504?accountid=36765>

Tabla de la distribución Chi-cuadrado

g=grados de libertad p=área a la derecha

El valor x de la tabla cumple que para X es chi cuadrado con g grados de libertad $P(X>x)=p$

g	p										
	0.001	0.025	0.05	0.1	0.25	0.5	0.75	0.9	0.95	0.975	0.999
1	10.827	5.024	3.841	2.706	1.323	0.455	0.102	0.016	0.004	0.001	0
2	13.815	5.991	4.605	3.000	2.773	1.386	0.575	0.211	0.103	0.051	0.002
3	16.266	7.879	6.251	4.108	2.366	1.213	0.584	0.352	0.216	0.024	0.004
4	18.466	9.488	7.779	5.385	3.357	1.923	1.064	0.711	0.484	0.091	0.006
5	20.515	11.082	9.236	6.626	4.351	2.675	1.61	1.145	0.831	0.21	0.008
6	22.457	12.532	10.645	7.879	5.348	3.455	2.204	1.635	1.237	0.381	0.01
7	24.321	14.067	12.017	9.037	6.346	4.255	2.833	2.167	1.69	0.599	0.012
8	26.124	15.507	13.362	10.219	7.344	5.071	3.49	2.733	2.18	0.857	0.014
9	27.877	16.919	14.684	11.389	8.343	5.899	4.168	3.325	2.7	1.152	0.016
10	29.588	18.307	15.987	12.549	9.342	6.737	4.865	3.94	3.247	1.479	0.018
11	31.264	19.675	17.275	13.701	10.341	7.584	5.578	4.575	3.816	1.834	0.02
12	32.909	21.026	18.549	14.845	11.34	8.438	6.304	5.226	4.404	2.214	0.022
13	34.527	22.362	19.812	15.984	12.34	9.299	7.041	5.892	5.009	2.617	0.024
14	36.124	23.685	21.064	17.117	13.339	10.165	7.79	6.571	5.629	3.041	0.026
15	37.698	24.996	22.307	18.245	14.339	11.037	8.547	7.261	6.262	3.483	0.028

Anexo 1. Tabla estandarizada del Chi Cuadrado

Anexo 2. Formulario de recolección de datos.



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN ACERCA DE LA “INFLUENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA CUNCHIBAMBA”.

DATOS GENERALES

Número de Historia Clínica:

Edad: 15-19 años () 20-34 años () >34 años ()

NIVEL DE INSTRUCCIÓN EDUCATIVA:

Primaria.....

Secundaria.....

Superior.

Ninguna.....

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Edad Gestacional.....

Paridad.....

DIAGNÓSTICO.....

RESULTADO EXAMEN CITOBACTERIOLÓGICO DE SECRECIÓN VAGINAL.....

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

Dolor Abdominal.....

Contracciones uterinas.....

Modificaciones cervicales ligeras.....

Sin síntomas.....