



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES Y SU RELACIÓN CON
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL BÁSICO
MANGLARALTO. SANTA ELENA. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

REYES RODRÍGUEZ ANTHONY BRYAN

TUTORA

LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Nancy Domínguez R. Masot

Lic. Milton Gonzalez Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Yanelis Suarez Angeri, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 10 de febrero del 2022

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO SANTA ELENA 2021. Elaborado por el Sr. ANTHONY BRYAN REYES RODRIGUEZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Aida García Ruíz, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por haberme dado el conocimiento y la sabiduría en el trayecto de mi carrera universitaria, logrando así culminar una de mis mayores metas en la vida, como ser un profesional.

Asimismo, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, especialmente a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente, de igual forma, a los docentes que en cada semestre impartían sus conocimientos. Del mismo modo a mi tutora Lcda. Aida García que con sus enseñanzas impartidas, nos ayudó en este proceso de titulación.

Finalmente, dedico a mis padres Rafael Reyes y Narcisa Balón que me han apoyado de manera económica mis estudios durante todos estos semestres, además, a mi hermano Jonathan Reyes que siempre estuvo motivándome durante mi formación académica.

Anthony Bryan Reyes Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y vida durante todos estos años para poder culminar mi carrera.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por darme la oportunidad de pertenecer a esta institución, igualmente, por brindar servicios que ayudaron a fortalecer mi conocimiento.

Al Hospital Básico Manglaralto Santa Elena, por permitirme ejecutar mi trabajo de titulación y aplicar mis conocimientos adquiridos durante la carrera.

Y finalmente siempre agradecido con mis padres, hermano y amigos especialmente a Andrés Shapiro que fue un alguien que me ayudó y me guió durante mi etapa de internado.

Anthony Bryan Reyes Rodríguez

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



ANTHONY BRYAN REYES RODRÍGUEZ

CI:2450108119

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE PORTADA	
PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO.....	I
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema.....	2
1.1.Planteamiento del problema.....	2
1.2.Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1.Objetivo general.....	4
2.2.Objetivos específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1.Fundamentación referencial.....	6
2.2.Fundamentación teórica.....	8
2.3.Fundamentación legal.....	24
2.4.Formulación de la hipótesis.....	25
2.5.Identificación y clasificación de variables.....	25
2.6.Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO III	28
3. Diseño metodológico.....	28
3.1.Tipo de investigación.....	28
3.2.Métodos de investigación.....	28
3.3.Población y muestra.....	28
3.4.Tipo de muestreo.....	29
3.5.Técnicas de recolección de datos.....	29
3.6.Instrumentos de recolección de datos.....	29

3.7.Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV	31
4. Presentación de resultado	31
4.1.Análisis e interpretación de resultados	31
4.2.Comprobación de hipótesis	38
5. Conclusiones.....	40
6. Recomendaciones	42
7. Referencias bibliográficas	43
8. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA1 FISIOLÓGÍA DEL EMBARAZO.....	8
TABLA 2 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE INFECCIÓN VAGINAL SEGÚN ETIOLOGÍA.....	14
TABLA 3 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA INFECCIÓN VAGINAL EN EL EMBARAZO	16
TABLA 4 CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL	18
TABLA5 TASA DE MORTALIDAD Y SUS COMPLICACIONES SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL	19
TABLA 6 TERAPIA TOCOLÍTICA PARA EL MANEJO DE LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	22
TABLA7 TEORÍA DE SISTEMAS DE ENFERMERÍA	23
TABLA 8 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
TABLA 9 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
TABLA10 CHI-CUADRADO DE LAS INFECCIONES VAGINALES Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	38
TABLA11 TABLA DE CONTINGENCIA INFECCIÓN VAGINAL Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO1 CARACTERIZACIÓN SEGÚN DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	31
GRÁFICO2 SEMANAS DE GESTACIÓN EN LA QUE PRESENTARON LAS INFECCIONES VAGINALES	33
GRÁFICO3 FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES VAGINALES	34
GRÁFICO4 AGENTE ETIOLÓGICO MÁS FRECUENTE QUE SE PRESENTARON.....	35
GRÁFICO5 SÍNTOMAS SUBJETIVOS DE LA AMENAZA DE PARTO PREMATURO.....	36
GRÁFICO6 SIGNOS DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	37
GRÁFICO7 INFECCIÓN VAGINAL Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	55

RESUMEN

La amenaza de parto pretérmino es un problema de salud que influye negativamente en el embarazo, provocando un aumento de la mortalidad perinatal. Por lo general ocurre antes de las 36 semanas de gestación y unas de las principales causas son las infecciones vaginales, debido a que durante el embarazo existen diversos cambios hormonales que pueden influir en la flora vaginal. Fenómeno que se ve reflejado en aquellas gestantes que son ingresadas al área de hospitalización del Hospital Básico Manglaralto de Santa Elena, la investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre las infecciones vaginales en gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Básico Manglaralto. El diseño metodológico utilizado fue de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional con el método deductivo y analítico sintético. La población de estudio estuvo conformada por 95 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, además se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia siendo la muestra 30 pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que las infecciones vaginales predominan más en la población de 18 a 35 años con un 60% seguido, en las que presentaron estudios de nivel secundario 53% y primaria 44%. Entre los factores de riesgo que influyen a padecer infecciones, 77% corresponde a la actividad sexual sin preservativo. En cuanto, al agente etiológico más frecuente que presentaron las gestantes con amenaza de parto pretérmino, fue el germen de tipo bacteriano Gardnerella Vaginalis en un 50% y 30% del hongo Cándida albicans. Finalmente, se determina que la variable infecciones vaginales y amenaza de parto pretérmino se correlaciona según el resultado del Chi-cuadrado de Pearson de 8,000a con un valor Significación. Asintótica de 0,018 siendo menor al grado de error aceptado de 5% 0,05.

Palabras claves: Amenaza de Parto Pretérmino; Cándida albicans; Gestantes; Gardnerella Vaginalis; Infecciones Vaginales.

ABSTRACT

The threatened preterm labor (TPL) is a health problem which have a bad influence at the pregnancy because it makes an increase in the perinatal mortality. Generally, it occurs before the 36 weeks and one of the principal causes are the vaginal track infection, because during the pregnancy there is a lot of changes at the vaginal flora. This Phenomenon is reflected at the pregnancy women who are been attending at the Manglaralto's Hospital of Santa Elena Province. The research had like general aim determine the relationship between the vaginal track infection and the TPL at the Manglaralto's Basic Hospital. The methodological design used was a quantitative approach, no experimental, transversal, correlational with the deductive an analytic synthetic method. the populational study were realized with 95 pregnant women with a diagnostic of TPL, and it was applicated the non-probability convenience sampling obtained, 30 patients which fulfilled the inclusion criteria. The results show that the vaginal track infections are predominate in women with 18 to 35 years old with a 60% and with an educational level of secondary schooling with a 53% and primary schooling with a 44%. Between the risk factors that influence to get this kind of infections, 77% was by sexual activities without the use of condoms. By the most frequent etiological agent that show the pregnancy women with TPL was the bacteria "Gardnerella Vaginalis" with a 50% and next of it, the yeast "Candida Albicans" with a 30%. Finally, it was determined that the variable "vaginal track infections" and "TPL" were correlates by the Pearson's Chi squared result of 8,000 with a significance value. Asymptotic result of 0,018 have been less the degree of error accepted of 5% 0,05.

Key words: Preterm Birth; Candida Albicans; Pregnant Women; Gardnerella Vaginalis; Vaginal Infections.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo en que un feto se desarrolla en el útero, por lo que hay diversos cambios metabólicos, morfológicos y fisiológicos tales como el pH de la vagina que comúnmente los valores normales oscilan entre 4 o 4,5 en mujeres fértiles. Cuando existe un pH alterado hay mayor probabilidad de padecer infecciones vaginales que es una de las causas principales de amenaza de parto pretérmino, siendo potencialmente peligroso para la vida de la madre como del recién nacido.

Por otra parte, en el Ecuador las causas más frecuentes de consultas obstétricas y ginecológicas, son las infecciones vaginales que constituye el 40% a 50% (Merchán et al., 2020), asimismo, los agentes más comunes que desarrollan infecciones son las *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y *Gardenerella vaginales*, estos microorganismos afectan la unidad feto-placentaria pudiendo ocasionar amenaza de parto debido a las alteraciones en el cuello uterino y en la placenta, trayendo como complicación, la ruptura prematura de membrana que predispone al parto pretérmino y simultáneamente problemas respiratorios, cardiacos, cerebral y bajo peso al nacer en el recién nacido, aumentando la mortalidad fetal.

En el Hospital Básico Manglaralto de Santa Elena, se observó una cantidad de pacientes embarazadas que llegaban al área de emergencia refiriendo tener cambios en la zona genital, picazón, ardor al orinar con presencia de secreción de color blanca o amarillenta de olor fuerte, por lo que se la atribuye a la presencia de infecciones vaginales en este grupo de pacientes, provocando a que aumente el riesgo de desarrollar parto prematuro, aumentando la tasa de mortalidad neonatal. Por ello el presente trabajo de investigación pretende contestar a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre las infecciones vaginales en gestantes y la amenaza de parto pretérmino Hospital Básico Manglaralto Santa Elena 2021?, para lo cual se plantea el objetivo principal Determinar la relación que existe entre las infecciones vaginales en gestantes y la amenaza de parto pretérmino. Hospital Básico Manglaralto. Santa Elena. 2021

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Las Infecciones vaginales son una serie de procesos inflamatorios que afectan a la mayoría de mujeres en etapa de gestación, debido a los cambios en el pH de la vagina que favorecen al aumento de agentes infecciosos “como la Candidiasis y Vaginosis bacteriana, pero también hay aquellas que son por transmisión sexual como la Tricomoniiasis”(Centeno,2021,p.13), por lo general suelen estar acompañadas por síntomas de flujo vaginal anormal, mal olor, dolor y ardor a la micción y sensación de irritación (Paladine y Desai, 2018). Por otra parte, La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las infecciones durante el embarazo son un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino (OMS, 2018, párr.1).

Según Quirós et al. (2016), define a la Amenaza de parto como “presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer” (p.75), por lo cual, si no hay un correcto tratamiento puede conllevar al parto prematuro o pretérmino que de acuerdo con, Carvajal y Ralph (2018) “el parto pretérmino ha sido definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación” (p.178).

Asimismo, la OMS menciona que a nivel mundial “Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación)” (OMS, 2018, párr.1). Como resultado a dicha complicación, los recién nacidos desde su nacimiento se exponen a unas series de problemas como infecciones perinatales y alteraciones en el sistema respiratorio, por lo que disminuye su esperanza de vida, aumentando la mortalidad en recién nacidos.

Tatarchuk et al. (2020) en su estudio acerca del Síndrome de secreción vaginal, afirma que la causa principal más frecuente de consultas ginecológicas y obstétricas en países de Europa Oriental, son las infecciones del tracto vaginal, con una incidencia de 41,1% en mujeres de alrededor de 18 a 59 años.

Del mismo modo, el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Kasr, Egipto, identificó que el total de casos de infecciones vaginales causado por la

Trichomonas vaginalis, fue del 49,21% en mujeres menores de 20 años; provocando que el 28,89% de este grupo presentara amenaza de parto pretérmino debido a los cambios en el cérvix y en la dilatación del cuello uterino (Hosny et al., 2017).

En cuanto a los países Latinoamericanos como Nicaragua, se identificó; que las complicaciones perinatales causadas por infecciones del tracto vaginal en gestantes de 20 a 25 años de edad, fueron la “prematurez, (16%), bajo peso al nacer (9%), sepsis neonatal (21%) y puerperal (23%) como endometritis (12%)” (Zelaya, 2016, p.45), estas complicaciones de partos pretérmino según el estudio, se ven ligados a los cambios fisiopatológicos que estos agentes infecciosos provocaron en el músculo uterino, desencadenando contracciones y ruptura en el saco amniótico.

Asimismo, en Perú afirman, que las gestantes que ingresan al área de hospitalización de un Hospital con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, el 50% culmina en trabajo de parto dentro de los 7 días de su ingreso siendo los factores causales, las infecciones vaginales con una incidencia de 41.3% y el 39.13% con antecedente de parto pretérmino, demostrando que, tener antecedentes obstétricos desfavorables aumentan el riesgo de no tener un embarazo exitoso (Castillo et al., 2017).

En el Ecuador, según el informe Estadístico De Camas y Egresos Hospitalarios, se han registrado 9.916 casos de infecciones genitales en el embarazo; ocupando el segundo lugar de las diez principales causas de morbilidad y egresos hospitalarios en el grupo de 18 a 29 años de edad, así mismo, en el informe también se registraron 5.576 casos de amenaza de parto pretérmino ocupando el séptimo lugar. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, [INEC], 2020).

En el año 2019 el INEC indicó que “la dificultad respiratoria del recién nacido es la principal causa de muerte infantil con 457 defunciones” (p.25), siendo la afección más frecuente en el recién nacido de parto prematuro; debido a la falta de madurez de los pulmones.

Según Castro (2016), en su estudio realizado en la provincia de Santa Elena referente al área de Ginecoobstetricia del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, menciona que las gestantes acuden por presentar infecciones vaginales en un 20% entre las 33 a 36.6 semanas de gestación y también el 15,7% por tener antecedente de parto

pretérmino, por lo cual, son hospitalizadas debido al riesgo de presentar amenaza de parto prematuro.

Así mismo, en el Hospital Básico Manglaralto perteneciente al distrito de salud 24D01 ubicado en la parroquia Manglaralto de Santa Elena, se atienden aproximadamente 200 gestantes por mes, por lo que se observó una gran demanda de pacientes embarazadas que llegaban al área de emergencia refiriendo tener irritaciones o quemazón en la zona vaginal, acompañado de olor desagradable, dolor al orinar y secreciones vaginales, mediante las valoraciones médicas se han constatado la presencia de secreciones blanquecinas, eritemas en la zona vulvar y vaginal acompañado de edemas, principalmente en embarazadas de 18 a 25 años con una edad gestacional entre 23-28 semanas, por lo cual, la mayoría requirieron ingreso hospitalario para su mejor control y seguimiento, debido a que algunas de ellas, presentaron manifestaciones clínicas de amenaza de parto pretérmino, siendo frecuente las contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas de gestación, dolor abdominal y modificaciones cervicales. Por lo que es de vital importancia la asistencia del personal de enfermería en el ámbito de la educación en cuanto a los signos de alarma y medidas de prevención, para así poder evitar complicaciones a causas de las infecciones vaginales durante el embarazo, dado que estas pueden ocasionar problemas que pueden afectar el desarrollo del producto y la calidad de vida del binomio madre e hijo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las infecciones vaginales en gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Básico Manglaralto Santa Elena 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las infecciones vaginales en gestantes y la amenaza de parto pretérmino. Hospital Básico Manglaralto. Santa Elena. 2021

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar a las embarazadas que padecen infecciones vaginales según datos sociodemográficos
2. Determinar la edad gestacional en la que se presentan las infecciones vaginales como factor de riesgo de la amenaza de parto prematuro

3. Identificar los factores de riesgo que influyen en las infecciones vaginales en pacientes estudiados
4. Identificar el agente etiológico más frecuente que se presentaron en las gestantes con amenaza de parto pretérmino
5. Identificar signos y síntomas de la amenaza de parto pretérmino

3. Justificación

Las infecciones vaginales son una de los principales motivos de consulta ginecológica-obstétrica y un problema de salud pública, por lo que si no son tratados por el personal de salud debidamente capacitado, pueden llegar a generar complicaciones en el embarazo tales como la rotura prematura de membrana y por ende nacimiento prematuro, produciendo agravios en la salud de la madre y del recién nacido, generando un incremento en la morbimortalidad materno fetal que dentro del Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil y Objetivo 5: Mejorar la salud materna del Desarrollo del Milenio, buscan ser alcanzados.

La presente investigación surge de la necesidad de identificar la relación que existe entre las infecciones vaginales de la gestante y la amenaza de parto pretérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto, además con los resultados obtenidos se pretende aportar al personal de salud que asiste a esta población, los puntos de relevancia para el desarrollo de estrategias de prevención, promoción y la identificación precoz de estas infecciones en aquellas pacientes con mayor factor de riesgo relacionado al parto prematuro durante el control prenatal, con la finalidad de que sean tratadas de manera oportuna, evitando así el riesgo de amenaza de parto pretérmino y la estancia hospitalaria, optimizando la calidad de atención del hospital.

Los resultados de este trabajo a su vez lograrán aportar a la sociedad información actualizada de manera que puedan aplicar estrategias preventivas y prácticas higiénicas saludables que logren mejorar la calidad de vida de la madre y de sus futuros hijos, disminuyendo el riesgo de infecciones vaginales y contribuyendo a descender la morbimortalidad feto-materna. Por otra parte, los datos recolectados pretenden incentivar a otros profesionales a seguir realizando estudios y creando charlas de promoción en la

etapa preconcepcional acerca de los posibles riesgos que se presentan durante el embarazo.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En La República del Líbano situado en el continente asiático, Ghaddar et al. (2019) menciona, que existe un aumento de casos de candidiasis vaginal en gestantes, por lo que existe una mayor probabilidad de sepsis neonatal y de mortalidad que pueden afectar negativamente el sector público de salud. Por lo cual su investigación descriptiva tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las Candidiasis Vulvo-vaginales en mujeres embarazadas libanesas, mediante la recolección de muestras de flujo vaginal en 221 mujeres que cursaban entre las 35 a 37 semanas de gestación durante su control prenatal, entre el periodo de septiembre del 2016 y agosto del 2017, de tal forma que se logró identificar que la mitad de ellas presentaban infecciones Vaginales por Cándida, siendo la prevalencia del 44,8%. Además, la sintomatología más frecuente fue la secreción vaginal anormal, prurito y mal olor en la zona genital. Este estudio demostró que un adecuado control prenatal y exámenes médicos de rutinas, ayudan a una detección temprana y oportunas antes dichas infecciones.

Asimismo, En países de Latinoamérica como Perú, De la Cruz (2019), afirma que diversas instituciones de Primer Nivel de Atención de Salud, no poseen herramientas de tipificación microbiana, por lo que la mayoría de gestantes no presentan pruebas de laboratorios que permitan un diagnóstico rápido del organismo biológico, evitando dar un tratamiento correcto. Por lo que, se realizó una investigación con la intención de determinar la característica del tratamiento en una muestra de 30 gestantes del Centro de Salud de Chacapunco, mediante la metodología del diseño no experimental descriptivo y haciendo uso de la clínica identificó lo siguiente:

Que el 60% de las gestantes atendidas tienen como diagnóstico presuntivo Trichomona y Cándida. Las complicaciones encontradas fueron: amenaza de parto prematuro 60%, amenaza de aborto 27%. La respuesta al tratamiento sintomático de flujo vaginal en gestantes el 73% de las gestantes se suministró el Metronidazol y al 87% con Clotrimazol (...) El tratamiento sintomático de flujo vaginal con

medicamentos resulto que el 83% de las gestantes fue efectivo y el 17% de las gestantes no fue efectivo. (p.6)

Este trabajo de investigación demostró además que el número de casos de gestantes con diagnóstico de infección vaginal a causa de la *Trichomona vaginalis*, fue del 60% mayor que el de casos por *Cándida*, tomando en cuenta que la *Trichomona* es un parásito que se transmite durante las relaciones sexuales, por lo que también se identificó que la mayoría de las gestantes atendidas en el centro de salud no hacían uso de los preservativos ni llevaban una sexualidad saludable, concluyendo que es de mayor importancia el uso de métodos anticonceptivos de barreras durante la etapa de gestación, con la intención de reducir el riesgo de transmitir o contraer alguna infección.

Por otro lado, según el estudio realizado por Couto et al. (2016), en el Hospital General Docente Dr. Juan Bruno ubicado en Cuba, el parto prematuro ha predominado en la tasa de mortalidad infantil desde el año 2013, debido a la presencia de corioamnionitis que es una infección del saco amniótico, por este motivo se realizó un artículo descriptivo con el objetivo de identificar la incidencia de los nacidos pretérminos durante el periodo de 2013-2015. Los resultados demostraron que la edad materna promedio de las pacientes que presentaron corioamnionitis fue de 28,6 años, mientras que la edad gestacional media fue de 32,3 semanas (p.1).

De esta forma, se evidencia que la corioamnionitis es una de las complicaciones más preocupantes de las infecciones en el tracto vaginal, por lo que si no se trata a tiempo puede traer un impacto negativo en la salud, aumentando la mortalidad materna perinatal, tales como el shock séptico durante el embarazo o puerperio e incluso sepsis neonatal.

Por último, en el Ecuador Ortega et al. (2020) refiere que los factores de riesgo para el desarrollo de amenaza de parto pretérmino y parto prematuro son los factores sociodemográficos, hipertensión e infecciones genitales y urinarias dado que durante el embarazo pueden ocasionar ruptura prematura de membrana, por lo que realizó un estudio no experimental de tipo transversal acerca de los Factores de riesgo de parto prematuro en una población menor a los 25 años de edad en la ciudad de Guayaquil, dentro de los distintos servicios del Hospital Básico de Baba, siendo la muestra 75 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión como presentar de 22 a 36.6 semanas de gestación durante el año 2019. Según los resultados obtenidos afirmaron que la incidencia de parto

pretérmino por grupo etario fue del 62 % en gestantes de 20 a 25 años de edad, del mismo modo, se halló que el 48% de los partos prematuros se dieron entre la semana 34 a 36 según la edad gestacional y el 3% se dieron partos antes de las 27 semanas, por otro lado, la investigación señaló que la infección vaginal fue el segundo factor de riesgo con un 12%.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Cambios anatomo fisiológicos en el embarazo

Durante el transcurso del embarazo se producen diversas modificaciones en el organismo de la mujer, que se ven enfocados no solo en el desarrollo del feto, sino también en la preparación del parto y la lactancia, por lo que la mayoría desaparecen después del parto. Carrillo et al. (2021) plantea que “los cambios en el embarazo ocurren de manera gradual, a lo largo de toda la etapa de gestación y van desde cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, los cuales al final también terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio” (p.1).

Tabla 1

Fisiología del embarazo

Sistemas y Aparatos	Cambios Anatomo fisiológicos
Aparato Respiratorio	Elevación del diafragma por el aumento del útero. Hiperventilación por efecto de la progesterona y disminución de la resistencia pulmonar.
Sistema Cardiovascular	El corazón se ubica más lateral, edemas y várices. Aumento del gasto cardíaco, hipotensión ortostática y disminución de la frecuencia cardíaca.
Aparato Digestivo	Desplazamiento del estómago e intestinos. Vómito o estreñimiento.
Sistema Músculo Esquelético	Hiperlordosis lumbar, aumento de peso y del volumen abdominal.
Sistema Tegumentario	Se presentan hiperpigmentación y estrías.
Sistema Endocrino	Hay un aumento del tamaño de la hipófisis, cambios hormonales que pueden afectar el pH de la flora vaginal y aumento de los niveles de insulina.
Aparato Reproductivo	Crecimiento del útero, crecimiento de las glándulas mamarias y ciclo menstrual ausente.
Aparato urinario	Engrandecimiento del tamaño renal, aumento del volumen renal.

Nota. Adaptado de Carvajal, J. y Ralph, C. (2018). Manual de Obstetricia y Ginecología (9.a ed.). Agencia Chilena ISBN.

Los cambios que se suscitan en todo el embarazo son necesarios para mantener un adecuado equilibrio entre la madre y el feto, sin embargo, diversas alteraciones hormonales, pueden ser un condicionante en el desarrollo de distintos patógenos que pueden provocar diversas infecciones en el embarazo, por lo que es de mayor relevancia poder diferenciar entre los cambios fisiológicos del patológico en la gestante para así evitar complicaciones.

2.2.2. Infecciones vaginales

Según Mora (2016), La vagina tiene un sistema de defensa llamada flora vaginal o microbiota vaginal, que es un conjunto de microorganismos que colonizan la vagina, principalmente se encuentra en mayor cantidad los lactobacillus, que es un tipo de bacteria cuya función es secretar ácido láctico y son el responsable de mantener el pH de la vagina ácida, con el objetivo de evitar la colonización de patógenos oportunistas, pero hay diversos factores que pueden modificar o dañar la flora microbiana causando diversas infecciones.

Goje y Muñoz (2017), definen a las infecciones vaginales como aquella condición en la cual existe un aumento o multiplicación de diversos agentes microbianos en la zona genital, provocando una inflamación en el área de la vagina. Según Vargas y Bergeron “su diagnóstico se basa en la presencia de síntomas que incluyen flujo vaginal fétido, prurito y/o malestar. Estos síntomas son muy comunes y con frecuencia conducen al autodiagnóstico y tratamiento” (pp.3-4), por lo cual, el embarazo es un estado de cambios fisiológicos y hormonales que pueden llevar a la vulnerabilidad de la misma, pudiendo generar riesgos para el binomio.

2.2.3. Factores de riesgo

2.2.3.1. De conducta sexual

Inicio precoz de la sexualidad: González et al. (2018) señala que uno de los factores de riesgo con más relevancia son las relaciones sexuales a temprana edad, debido a que en la adolescencia existe un uso inadecuado o no uso de métodos de protección, por lo que esta conducta favorece al aumento y presencia de infecciones en el aparato genital a temprana edad.

Relaciones sexuales frecuentes: Según Dudenko (2019), manifiesta que durante las relaciones sexuales el pH cambia de ácido a alcalino, debido a que en el acto sexual los espermatozoides poseen un potente alcalinizador que reduce la acidez de la vagina, disminuyendo la defensa vaginal, logrando de esta forma una etapa de transición donde se hace posible la fecundación. Por lo que el presentar relaciones de manera frecuente, aumenta el riesgo de padecer estas infecciones.

Actividad sexual sin protección: Abril et al. (2018), menciona que durante el embarazo existe diversos cambios como la producción de glucógenos y el desequilibrio de las hormonas estrógenos y progesteronas, causando que la defensa de la flora vaginal sea debilitada, provocando que el tener relaciones sin protección durante el embarazo sea un factor de riesgo para el padecimiento de diversas infecciones vaginales, como *Cándida albicans* y de *Tricomoniiasis*.

2.2.3.2. Comorbilidad presente

Diabetes mellitus tipo 2 o gestacional : Durante el embarazo se ve un aumento significativo de la glucosa, debido a que el organismo de la madre debe aportar y satisfacer todas las necesidades del feto, pero cuando el cuerpo no genera la insulina suficiente, provoca que el nivel de azúcar en la sangre aumente y que no logre convertirse en energía, dando origen a la diabetes gestacional, por lo cual, el aumento de glucosa en el torrente sanguíneo, ya sea por diferentes tipos de diabetes, va a inhibir el sistema inmunitario provocando sequedad y alteraciones en el pH de la vagina, creando un escenario ideal para hongos (Carrasco, 2019).

2.2.3.3. Procedimientos externos

Higiene vaginal y Ducha vaginales: Al realizar una práctica higiénica inadecuada, excesiva o deficiente durante el embarazo, puede llevar a la destrucción de la flora vaginal que lo conforman comúnmente de *Lactobacillus*, que como se mencionó con anterioridad, su función es cuidar el área de diversas bacterias, hongos y parásitos, evitando así las infecciones y el desequilibrio del pH, pudiendo perjudicar el embarazo, además el cuidado de la vagina debe ser de manera especial, debido a que este órgano tiene un mecanismo depurador.

De acuerdo con el estudio realizado por Yalle (2019), hace referencia que el aseo personal y en especial el genital debe ser de manera externa y no interna porque puede

afectar el pH vaginal y favorecer el crecimiento de bacterias oportunistas, además menciona que también la técnica es de delante hacia atrás evitando de esta forma arrastrar gérmenes a la zona vaginal.

Uso de antibióticos: Pills (2019), establece que el uso frecuente de antibióticos como los de amplio espectro amoxicilina, ácido clavulánico, cefalosporinas de segunda, tercera y cuarta generación, etc. Pueden conllevar a efectos secundarios en el organismo como la diarrea, generando que se eliminen las diversas bacterias incluyendo los lactobacilos, llegando a disminuir la defensa de la vagina y exponiendo a que diverso organismo oportunista proliferen, exclusivamente los hongos, dado que no son eliminados por los antibióticos.

Según Salazar y Montero (2018), sostiene que el hábito de usar ropa interior apretada se asocia a la aparición de infecciones vaginales debido a que genera mucha transpiración comúnmente cuando se usa ropa interior hecha de nylon o lycra, puesto que esta tela genera calor en la zona de la vagina causando humedad y fricción, por lo que puede conllevar a microtraumatismos favoreciendo a la aparición de infecciones, habitualmente por hongos.

2.2.3.4. Cambios hormonales

Gestación: Viamontes et al. (2016) afirma que una de las principales causas de las infecciones vaginales en el embarazo es el desequilibrio hormonal, exclusivamente cuando hay un aumento excesivo de los niveles de estrógenos, debido a que esta hormona secreta glucógeno que ayuda a alimentar a los microorganismos de la flora vaginal, pero que en caso de incrementar su producción puede generar un ecosistema nutritivo y apropiado para algunos patógenos, causando que el pH sea alcalino y que haya una disminución de la defensa vaginal.

Uso de anticonceptivos hormonales: Del mismo modo, Ruiz et al. (2021) sostiene que existe una relación entre las infecciones vaginales y el uso de anticonceptivos hormonales, puesto que un alto consumo de estrógenos, puede alterar la microbiota vaginal, debido a la producción de glucógenos es un alimento para los hongos y así mismo, el ingerir pastillas con niveles altos de progesterona, conllevar a la producción de levaduras de *Candida*.

2.2.4. Tipos de infecciones vaginales según su agente etiológico

2.2.4.1. Candidiasis

La Candidiasis del tracto genitourinario es aquella infección causada por distintos hongos, comúnmente por la *Cándida albicans* o por la *Cándida glabrata*, es el responsable de causar flujo anormal e infección en la mujer y habitualmente se encuentra en poca cantidad en la flora intestinal o en la zona genital, por lo que son regulados por el sistema inmunitario.

Cervera (2016), afirma que, durante el embarazo los niveles de la hormona progesterona aumentan con la finalidad de mantener el revestimiento del útero y preparar las glándulas mamarias para producir leche. Sin embargo, unos niveles altos de progesterona inducen a las glándulas endometriales a producir glucógeno. El glucógeno, al ser un glúcido favorece el crecimiento de las candidas vaginales (p.21).

En efecto, el presentar niveles alto de glucosa en la sangre e incluso no llevar un control adecuado de la diabetes durante el embarazo, puede llegar a generar al desarrollo de este hongo, debido a que el exceso de azúcar afecta la funcionalidad de los glóbulos blancos del sistema inmunitario, perjudicando negativamente el organismo de la mujer.

2.2.4.2. Vaginosis

De acuerdo con Herrero y Domingo (2016), define a la vaginosis bacteriana como: “el resultado de la colonización vaginal por comunidades bacterianas complejas, muchas de ellas no cultivables y con metabolismos interdependientes, donde las poblaciones anaerobias tienen muy probablemente un papel importante en su patogenia” (p.14).

Bohbot y Étienne (2019), lo describe como un grupo de patógenos anaeróbicos polimicrobiana que colonizan la vagina, siendo el más frecuente la *Gardnerella vaginalis* junto a la *Prevotella*, *Atopobium vaginae*, por lo que son los motivos de consultas de emergencia obstétricas más frecuentes, dado que se relacionan con el parto pretérmino debido a que causan un desequilibrio en la flora vaginal, que afecta potencialmente al útero. Comúnmente se presenta por el exceso de duchas vaginales, toma de antibióticos y cambios hormonales, favoreciendo a la disminución de los lactobacilos.

2.2.4.3. Tricomoniasis vaginal

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual causada por el parásito protozoo llamado *Trichomonas vaginalis*, este agente invade el tracto genital y es una de las 3 principales causas de infecciones vaginales a nivel mundial y además, se transmite en el acto sexual siendo más propensa la mujer en desarrollar síntomas.

Según Ortega et al. (2021) afirma que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse en las glándulas de Bartholino, parauretrales, ubicada en la vagina y cérvix de la mujer, así también en las glándulas prepuciales, uretra prostática o vesículas seminales de los hombres. Este crece con la presencia de sales de hierro como las presentes en la sangre menstrual y de glucosa, causando una respuesta inflamatoria en el huésped, manifestado por secreción purulenta (p.26).

La Tricomoniasis es un patógeno oportunista, debido a que aprovecha el acto sexual para producir infección en el área, dado que el pH de la vagina cambia a causa del líquido seminal del hombre, creando una atmósfera adecuada para el parásito, por lo cual el uso de métodos de barrera durante el embarazo puede ser un factor clave para evitar complicaciones.

2.2.5. Métodos diagnósticos de las infecciones vaginales

2.2.5.1. Diagnóstico clínico

El método inicial es el diagnóstico clínico, dado que permite identificar a través de la anamnesis los signos y síntomas que reporta la paciente, pudiendo identificar diversos procesos infecciosos, exclusivamente los 3 tipos de infecciones vaginales anteriormente mencionados. Así también, se puede establecer que la secreción anormal vaginal, el malestar o dolor y el olor fétido, por lo general suelen ser los signos principales de una afección en la parte genital, por lo cual es de mayor importancia la asistencia del médico ginecológico.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2018), enfatiza que dentro de los signos más generales y frecuentes de las infecciones vaginales en mujeres independientemente del agente causal, encontramos los cambios de color, olor y cantidad del flujo vaginal, de igual forma acompañado de síntomas como dolor durante la micción y en el acto sexual e irritación en la zona vaginal.

Tabla 2*Características clínicas de infección vaginal según etiología*

Parámetros	Hallazgos normales	Candidiasis vaginal	Vaginosis bacteriana	Tricomoniasis
Síntomas	Ninguno	Prurito, dolor genital	Olor desagradable tipo pescado	Ardor, olor fétido, dolor al orinar, dolor genital, hemorragia después del coito
Signos	Flujo normal, sin olor y de aspecto transparente.	Eritema y edema en el área vulvar, leucorrea adherida en la mucosa vaginal.	Secreciones mínimas en la vagina de color blanquecinas o de color gris	Fluidos vaginales de aspectos verdosos o amarillentos.
Test de pH vaginal	De 4 a 4.5	De 4 a 4.5	De > 4.5	De 5 a 6

Nota. Adaptado de Vargas Hernández, V. y Bergeron, C. (2019). Diagnóstico y manejo de las patologías del tracto genital inferior. Editorial Alfil, S. A. de C. V.

2.2.5.2. Diagnóstico de laboratorio

Uno de los principales métodos para poder identificar la presencia de vaginosis bacteriana, es mediante criterios clínicos de Amsel que se basa en el uso de 4 simples parámetros, en la que se incluye el “pH superior a 4,5; flujo vaginal gris y homogéneo; prueba de amina positiva; e identificación de cluecells en examen microscópico” (Amsel,1983, como se citó en Carvalho et al.,2021), además, el cumplir 3 de los 4 criterios expuestos, se confirma la presencia de vaginosis bacteriana.

Por otra parte, Vázquez et al. (2018) Otro diagnóstico que permite la identificación de esta bacteria, es la Tinción de Gram basándose en los criterios de Nugent, que consiste en una prueba bacteriana que permite identificar mediante el cultivo vaginal, la cantidad de morfotipos bacterianos y lactobacilos que hay en el fluido, la interpretación consiste en el Grado I; Normal con una puntuación de 0 a 2 ,Grado IIa; ligera presencia de lactobacilos con otros agentes entre 3 y 4 de puntuación, Grado IIb; moderada alteración de la flora vaginal entre 5 a 6 y Grado III entre 7 a 10 consiste en la

más severa dado que no existe la presencia de lactobacilos y hay un aumento de morfotipos de Gardnerella y Mobiluncus.

De igual forma, para la detección de la *Cándida albicans* encontramos los estudios microscópicos por cultivo de sabouraud vaginal fresca. De acuerdo con Restrepo y Cardona (2018), “Este medio ha demostrado alta sensibilidad y especificidad, con muy pocos falsos positivos o negativos y ha venido remplazando las técnicas convencionales de identificación de *C. albicans*” (p.45).

Igualmente, Sánchez (2018), menciona que para la identificación de la *Trichomonas* se recomienda utilizar el método de estudio fresco, que consiste en la observación directa de frotis o flujo vaginal reciente, con el fin de visualizar los movimientos del protozoario y sus flagelos, es un método rápido y económico por lo que se le debe realizar después de haber recolectado la muestra, no más de 20 minutos.

2.2.6. *Tratamiento*

Para dar un tratamiento adecuado durante el embarazo, es de mayor importancia identificar el agente causal y tratarlo durante el tiempo correcto, con el fin de evitar usar medicamentos que no mejoren el cuadro clínico o que produzca una situación de reaparición de la enfermedad por la falla terapéutica.

En el Ecuador según la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública, establece que el tratamiento que se le dan a las pacientes gestantes, frecuentemente son fármacos con vía de administración oral e intravaginales por lo cual, el objetivo del tratamiento consiste en dar un alivio a los síntomas independientemente del agente que lo causa, además se busca tratar de manera oportuna y eficaz logrando eliminar de raíz y permanentemente el agente microbiano, disminuyendo las complicaciones obstétricas.

Tabla 3*Tratamiento farmacológico de la infección vaginal en el embarazo*

Agente etiológico	Terapia por vía oral	Terapia por vía vaginal	Medicina alternativa
Vaginosis Bacteriana	Metronidazol: 500 mg cada 12 horas o 250 mg cada 8 horas por 7 días.	Metronidazol: óvulo de 500 mg 1 vez al día por una semana	Clindamicina: 300 mg cada 12 horas vía oral o aplicar 5 gramos de crema en la zona vaginal por la noche durante 7 días.
Candidiasis vaginal		Clotrimazol de 1% o 2% aplicar 5 gramos en la zona vulvovaginal por 7 días Terapia de candidiasis complicado: Clotrimazol: aplicar en la zona vulvovaginal 2% de crema cada noche durante 14 días	Fluconazol: dosis única de 150 mg en tableta. Miconazol: crema al 2% o 100 mg en supositorio vaginal por 7 días. Miconazol de 4% aplicar 5 gramos en zona vulvovaginal o 200 mg de supositorio vaginal
Tricomoniasis vagina	Metronidazol: dosis única de 2 g en cualquier semana de gestación o 500 mg, cada 12 horas por 7 días.		Si hay fracaso en el tratamiento se recomienda repetir el uso de Metronidazol 500 mg por 7 días más dando un total de 14 días.

Nota. Adaptado del Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia.*

2.2.1. Complicaciones gineco obstetricia de las infecciones vaginales

2.2.1.1. Nacimientos prematuros

Según Mendoza et al. (2016) el nacimiento prematuro se lo considera a aquel neonato que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo el principal responsable de esta complicación el trabajo de parto pretérmino, que comúnmente inicia cuando diversos agentes infecciosos inducen a las contracciones uterinas provocando modificaciones cervicales y finalizando en un trabajo de parto de manera prematura.

2.2.1.2. Ruptura prematura de membrana

Orias (2020), define como aquella condición en la que no existe una continuidad de la membrana amniótica, pudiendo ocasionar parto antes de las 37 semanas. Habitualmente se caracteriza por la salida de líquido amniótico, siendo una de las principales causas de mortalidad materno-neonatal, por lo general, las infecciones bacterianas suelen estar asociadas a esta complicación debido a su acción proteolítica que destruye el colágeno de la membrana amniótica causando un desgaste de la membrana y su ruptura.

2.2.1.3. Corioamnionitis

Kachikis et al. (2019) la corioamnionitis es una infección y complicación grave que se presenta en el líquido amniótico, siendo potencialmente mortal debido a que puede llegar a ser difícil de diagnosticar. Esta infección habitualmente se asocia a causas de gérmenes y bacterias entéricas, provenientes de la flora vaginal, debido a que estas pueden ascender mediante el canal cervical entrando al útero. Se presentan con mayor frecuencia cuando existen membranas rotas.

2.2.1.4. Aborto espontáneo

López (2020), establece la importancia de identificar las infecciones vaginales durante el embarazo, puesto que estos microorganismos tienen la capacidad de ascender a la cavidad uterina, afectando las membranas fetales amnios, corion, alantoides y el saco vitelino, causando la muerte del feto antes de cumplir la semana 20 de gestación.

2.2.1.5. Endometritis postparto

Para Guillen (2016), la endometritis puerperal es una infección uterina que constituye a unas de las causas principales de morbilidad febril, se produce cuando diversos patógenos del tracto vaginal o urogenital suben al cérvix, afectando principalmente al endometrio ubicado en el útero y de igual forma a las trompas de Falopio, y se asocian comúnmente al tacto vaginal repetidamente, cesáreas y ruptura prematura de membranas.

2.2.1.6. Restricción del crecimiento intrauterino

Casanello et al. (2016) describe al crecimiento intrauterino retardado, como aquella enfermedad perinatal donde el feto no tuvo un adecuado crecimiento en el útero,

llegando a presentar un bajo peso aproximadamente menor al percentil 10, aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares o afecciones a nivel metabólico y dentro de las causas principales son las infecciones intrauterinas, puesto que intervienen en la aportación de nutrientes y oxígenos de la madre hacia el producto.

2.2.2. Amenaza de parto pretérmino

De acuerdo con Songthamwat et al. (2018) la amenaza de parto prematuro lo define como una de las complicaciones más frecuentes en el área de perinatología, siendo una de las causas de morbilidad neonatal. Se caracteriza generalmente por la presencia de contracciones uterinas regulares que a su vez ocasionan modificaciones cervicales antes de las 37 semanas de gestación, provocando el trabajo de parto pretérmino e ingreso hospitalario.

Por lo que, si no hay un tratamiento correcto de diversos factores de riesgos como lo son las infecciones vaginales o existe un fracaso en él, puede conllevar a que estos patógenos secretan citoquinas, metaloproteína y fosfolipasas A2, causando el adelgazamiento de la membrana amniocorial y un aumento de sustancias prostaglandinas que provocan contracciones uterinas y el parto prematuro que según la OMS (2018) lo considera como aquel “bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación”.

Tabla 4

Clasificación del recién nacido pretérmino según su edad gestacional

Prematuro			
Extremo	Muy prematuro	Moderada	Tardío
Menor de la 27 semana de gestación 6 días.	Entre la 28 a 31 semana de gestación 6 días	Entre la 32 a 33 semana de gestación 6 días.	Entre la 34 a 36 semana de gestación 6 días

Nota. Adaptado del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica (GPC). *Recién nacido prematuro*

Por otra parte, es de mayor interés poder determinar la semana de gestación en la que ocurre la amenaza de parto pretérmino e infección, dado que la posibilidad de supervivencia y complicaciones disminuye si los neonatos son mayor a 34 semanas de gestación, como se refleja en la tabla siguiente:

Tabla5*Tasa de mortalidad y sus complicaciones según la edad gestacional*

Edad gestacional en semanas	Supervivencia	Síndrome de Dificultad Respiratoria	Hemorragia Intraventricular	Septicemia
24	40%	70%	25%	25%
25	70%	90%	30%	29%
26	75%	93%	30%	30%
27	80%	84%	16%	36%
28	90%	65%	4%	25%
29	92%	53%	3%	25%
30	93%	55%	2%	11%
31	94%	37%	2%	14%
32	95%	28%	1%	3%
33	96%	34%	0%	5%
34	97%	14%	0%	4%

Nota. Adaptado de Ross, M. G. (26 de junio 2021). Preterm labor

De igual forma, se identifica en la tabla 5, la tasa de mortalidad y las complicaciones frecuentes en nacidos pretérminos, siendo el principal: el síndrome de dificultad respiratoria causado por la falta de maduración de los pulmones, la hemorragia intraventricular producida por la fragilidad de los vasos sanguíneos y por último la septicemia que es el desarrollo de diversos gérmenes como virus, bacterias y hongos en la sangre del recién nacido producto de alguna infección que presentó la madre o de otros factores.

2.2.2.1. Signos y síntomas

Izbizky et al. (2017) menciona, que cualquier mujer puede presentar un parto prematuro y que es de mayor importancia poder identificar correctamente las manifestaciones clínicas en aquellas pacientes que se encuentren cursando una verdadera amenaza de parto pretérmino, además existen diversas señales que indican la presencia de esta complicación ejemplo; el presentar contracciones uterinas de manera regular es decir 1 o 2 cada 10 minutos o 4 cada 20 minutos con una duración entre 25 a 30 segundo por lo que se puede extender hasta una hora y que no ceden en reposo, cambios en el color y olor del flujo vaginal, dolor abdominal más presión en la zona de la pelvis, presencia de disuria y polaquiuria, pérdida de líquido amniótico y sangre en la zona vaginal.

2.2.3. *Diagnóstico de Amenaza de parto pretérmino*

2.2.3.1. *Diagnóstico clínico*

Según Gary (2019), es importante reconocer las contracciones de Braxton Hicks, dado que también son contracciones que pueden causar confusión en el diagnóstico, puesto que se presentan de manera irregular, no rítmicas e indoloras, apareciendo desde la semana 20 hasta la semana 30 de gestación y suelen desaparecer al caminar o cambiar de posición, por lo tanto, es trascendental identificar mediante el examen físico y la anamnesis, los criterios de diagnósticos de amenaza de parto pretérmino entre ellas están el presentar un borramiento del cuello uterino $\geq 50\%$ o también una dilatación cervical de ≥ 2 cm, de igual forma la presencia de dinámica uterina.

2.2.3.2. *Ecografía transvaginal*

Así mismo, El Hospital Universitario Austra (2021), plantea que la ecografía transvaginal es uno de los métodos de elección para el diagnóstico de esta complicación y consiste examinar los órganos genitales y de misma forma permite medir la longitud del cuello uterino. Por lo que si la gestante presenta una longitud cervical menor de 15 milímetro existe una alta probabilidad de un trabajo de parto dentro de las primeras 48 horas hasta 14 días, de igual manera el presentar una longitud de 20 a 25 milímetros no siempre significa amenaza de parto prematuro por lo que igual no se recomienda descartar dichos valores.

2.2.3.3. *Marcadores bioquímicos*

Sánchez et al. (2016) la fibronectina fetal es una glucoproteína que se ubica en ciertas partes de la placenta exclusivamente en el corion y la decidua, e incluso suele estar presente en el líquido cervicovaginal cuando existe un trabajo de parto. Por lo cual, el presentar un test negativo de fibronectina menor a 50 ng/ml en las secreciones vaginales, significa que el riesgo de presentar un parto prematuro en la semana es de un 1%, siendo un método para descartar una amenaza de parto pretérmino. Del mismo modo, a las que presentan un valor igual o mayor a 50 ng/ml, el riesgo de tener un parto prematuro es mayor.

2.2.4. Tratamiento

Una vez establecido el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, se recomienda la hospitalización de la gestante, habitualmente en un centro de hospitalización de segundo nivel de atención, aunque es preferible que se atienda en uno de tercer nivel, debido a la probabilidad obtener un recién nacido de alto riesgo durante el parto, lo cual la atención debe ser especializada.

2.2.4.1. Progesterona y Sulfato de magnesio

El presentar niveles bajo de progesterona durante el embarazo, puede causar efectos de contracciones uterinas y modificaciones en el cérvix, causando un trabajo de parto prematuro. Por tal razón la progesterona vaginal es un medicamento de elección para aquellas gestantes que no presentan síntomas de amenaza de parto pretérmino, pero tienen cuello uterino corto según ecografía, generalmente se recomienda su uso durante la 24 a 33 semanas de gestación, con el fin de disminuir el parto pretérmino, entre la dosis indicada se deberá administrar 200 mg vía vaginal cada noche. (Camacho et al.,2017)

Parra et al. (2016) describe que otro tratamiento esencial es el sulfato de magnesio, debido a que está indicado en aquellas pacientes que presentan riesgo de parto prematura menor a las 34 semanas de gestación con dilatación de cuello uterino mayor a 4 cm, se lo indica por que prolonga el embarazo hasta 48 horas y de misma manera tiene un efecto de neuroprotección que ayuda a disminuir la parálisis cerebral infantil, entre la dosis indicada de sulfato de magnesio es 4 g por vía endovenosa en 20 minutos.

2.2.4.2. Maduración pulmonar fetal

De acuerdo con Sant (2019), describe que la inducción de la maduración pulmonar fetal por medio de corticoides entre la semana 26 a 34 de gestación, es eficaz para reducir la morbimortalidad neonatal, dado que evita el distrés respiratorio y hemorragias intraventriculares, por lo que se recomienda administrar a la madre este esquema: 12 mg de betametasona vía intramuscular en solo 2 dosis cada 12 horas o también 6 mg dexametasona vía intramuscular cada 12 horas en 4 dosis.

2.2.4.3. Tratamiento tocolítico

Por otra parte, también se utiliza un grupo de fármacos que tienen como efecto la inhibición de las contracciones uterinas, y se les administran en aquellas gestantes con

diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Gutiérrez y Cortés (2015), afirma que “El objetivo de la tocolisis es retardar el parto por al menos 48 horas, para permitir la aplicación y efecto del esteroide y realizar el traslado de la madre a un centro con los recursos necesarios” (p.10), y generalmente se recomienda el tratamiento entre las semanas 22 a 34 semanas de gestación y se contraindica cuando existe corioamnionitis, hemorragia severa, óbito fetal y rotura prematura de membrana.

Tabla 6

Terapia tocolítica para el manejo de la Amenaza de parto pretérmino

Medicamento	Dosis	Comentario
Bloqueadores de calcio: Nifedipina	10 o 20 mg cada 6 horas vía oral.	Puede causar cefalea a la madre e hipotensión, de igual manera también taquicardia fetal.
Inhibidor de síntesis de prostaglandinas: Indometacina	Se administra por vía oral 50 a 100 mg y su dosis de mantenimiento es de 25 mg cada 4 a 6 horas.	Se prefiere administrar a gestantes menores de 32 semanas de gestación.
Antagonistas de la oxitocina :Atosibán	Se administra como dosis principal 6,75 mg durante 60 segundos, seguido de dos viales de 5ml, que contienen 37,5.	Son muy escasos.

Nota. Di marco, i., & asprea, i. (2015). *Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretérmino, atención del parto pretérmino espontáneo y rotura prematura de membranas*

2.2.5. Teoría de enfermería

2.2.5.1. Teoría General De Dorothea Orem

Dorothea Orem fue una enfermera de nacionalidad americana nacida en el año de 1914, cursó sus estudios en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington y finalizó su carrera en el año 1930. Orem estableció un modelo general en el año 1971 acerca del déficit de autocuidado, que, de acuerdo con Hernández et al. (2017) Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud (p.9).

En definitiva, la enfermería se basa en el arte de cuidar, es aquella profesión humanística que responde a las necesidades de las personas y junto a la teoría de Orem, se enfoca en ayudar al individuo a conservar su salud y de afrontar o recuperarse de aquellas enfermedades mediante el cuidado personal.

Naranjo (2019), menciona que Dorothea Elizabeth Orem , instauró a la teoría general de enfermería, tres teorías relacionadas entre sí, la cual encontramos el autocuidado que se basa en el por qué y cómo los individuos deben aplicar acciones para su bienestar y salud, así mismo , la del déficit de autocuidado que se enfoca en las causas que conllevan a dicho déficit por lo que requiere la participación de la enfermera y finalmente la teoría de los sistemas de enfermería que explica la forma en la que el profesional enfermero puede asistir al paciente.

Tabla7

Teoría de sistemas de enfermería

Sistemas de Enfermería totalmente compensadores	Son aquellas acciones de la enfermera que se emplean para satisfacer o suplir las necesidades totales del paciente.
Sistemas de Enfermería parcialmente compensadores	Se fundamenta en la actividad de no solo la enfermera, sino también del paciente, con el objetivo de proporcionar un autocuidado eficiente.
Sistemas de Enfermería de apoyo-educación.	Se describe como aquel plan de la enfermera dirigido al paciente con el fin de que pueda realizar y mantener su autocuidado.

Nota. Elizalde Ordonez, H. (2019). *Enfermería... Mas Alla del Cuidado: Reflexiones Desde La Experiencia Personal.* Ibukku.

Por consiguiente, el estudio se asocia con la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, enfocado en los sistemas de enfermería antes mencionado, exclusivamente en la enfermería parcialmente compensado, dado que es importante impartir diversos cuidados de enfermería de manera individual, en aquellas gestantes con infecciones vaginales que cursan una amenaza de parto pretérmino y de igual forma, el de apoyo-educación que nos permite educar a las gestantes acerca de la de signos y síntomas principales de la infecciones vaginales y su factores de riesgo que lo desencadena, favoreciendo un embarazo saludable y un adecuado desarrollo fetal.

2.3. Fundamentación legal

Dentro de la Constitución de la república del Ecuador Sección séptima Salud (2008) afirma:

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. (p.17)

Cabe destacar que el Estado tiene como obligación velar por los ciudadanos ecuatorianos en diversos ámbitos, con la finalidad de que puedan vivir en un país donde los derechos de cada uno, sin importar la religión, etnia o género se puedan respetar, creando una comunidad donde el anciano, las embarazadas o niños pueda gozar.

Adicionalmente, en la Sección Movilidad humana Art.43 indica que: El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.2. La gratuidad de los servicios de salud materna.3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la República del Ecuador,2008, p.20).

Mediante este artículo podemos identificar que cada gestante tiene derecho a un tratamiento adecuado y oportuno a diversas enfermedades sin importar los factores que lo desencadenan, con la finalidad de que la madre se sienta asistida de manera profesional y con los medios necesarios para su respectiva recuperación de ella y su producto.

Por su parte en La Ley De Maternidad Gratuita Y Atención A La Infancia (2006) menciona que:

Art. 1.-Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (p.1)

2.4. Formulación de la hipótesis

Las infecciones vaginales están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Básico Manglaralto.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente:

Amenaza De Parto Pretérmino

Variable independiente:

Infecciones Vaginales

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 8

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Las infecciones vaginales están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Básico Manglaralto.	<i>Dependiente</i> Infecciones vaginales	Infecciones causadas por microorganismo que afecta la zona vaginal y vulvar.	Tipo de infección	Candidiasis Vaginosis Tricomoniiasis	Ficha de recolección de datos de Felipe et al. (2019). Universidad de Ciencias Médicas de Granma.
			Factores de riesgo	Conducta sexual Padecimiento	
			Según el agente causal	Procedimientos externos Cambios hormonales	Historia clínica y anexos
				Cándida albicans Gardnerella vaginalis Trichomonas vaginalis	

Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Tabla 9
Matriz de operacionalización de variables

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Las infecciones vaginales están relacionadas con la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Básico Manglaralto.	Amenaza de parto pretérmino	Es aquella situación donde la embarazada presenta contracciones uterinas regulares antes de cumplir la semana 37 de gestación.	Extremos	≤ 27s	Ficha de recolección de datos de Ardon et al. (2018). Universidad De El Salvador
			Muy prematuro	28 a 31 s	Facultad De Medicina
			Moderado	32 a 33s	Posgrado En Especialidad Médicas.
			Tardío	34 a 36s	
				Actividad uterina al ingreso	Historia clínica y anexos
			Signos y síntomas	Modificaciones cervicales	
				Dolor abdominal o Presión pelviana	

Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque cuantitativo; debido a que se realizará una tabulación de datos e interpretación de resultados, permitiendo conocer acerca de las Infecciones vaginales en gestantes y su relación con amenaza de parto pretérmino, también es de tipo no experimental- de cohorte transversal; debido a que no habrá manipulación ni control de las variables, puesto que la información recolectada se basa de las historias clínicas y del reporte del área de estadística del hospital, de igual forma se expondrán tal y como se presentan en el contexto natural en un periodo de tiempo determinado correspondiente a abril hasta noviembre del año del 2021 , por otra parte, es de carácter correlacional; por lo que se relacionarán las variables infecciones vaginales y la amenaza de parto pretérmino.

3.2. Métodos de investigación

En esta investigación se utilizó el método deductivo, considerando que, la investigación tiene un sustento teórico, de igual forma se utilizó el método analítico sintético dado que los datos se obtienen a partir de instrumentos, que a su vez nos permitirán analizar los resultados en todas sus dimensiones como también la existencia o no de relación entre las diferentes variables dependientes e independientes del fenómeno infección de vía vaginal y amenaza de parto pretérmino.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 95 gestantes, atendidas en el área de emergencia y hospitalización con diagnósticos de amenaza de parto pretérmino debido a múltiples causas dentro del Hospital Básico Manglaralto durante el año 2021, del mes de abril a noviembre. Por lo que al aplicar los criterios de inclusión dentro de esta población se obtuvo un total de 30 pacientes embarazadas con episodios de infección de vía vaginal y amenaza de parto pretérmino antes de las 36 semanas de gestación durante el periodo de tiempo antes mencionado.

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas que hayan presentado algún episodio de infección vaginal hasta la semana 36 de gestación.

Criterios de exclusión

- Gestantes con pruebas falso positivo de embarazo
- Embarazo ectópico
- Gestantes con diagnósticos de Embarazo molar

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, dado que no se utiliza ninguna fórmula y se tomará todas las gestantes que presentan amenaza de parto pretérmino secundario a infecciones vaginales según los criterios establecidos.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Dentro de las técnicas empleadas para el levantamiento de información de esta investigación, se utilizó la observación de las historias clínicas y datos estadísticos del hospital, permitiendo identificar diversa información sociodemográfica, clínica y de exámenes de laboratorios de cada gestante.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se realizó la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes antes mencionados, haciendo uso de fichas de recolección de datos del autor Felipe González, validada en el año 2019 en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma y usada en su estudio acerca de los Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. La ficha estuvo conformada por diversos apartados que permitieron recolectar datos sociodemográficos y de factores de riesgo como de conducta sexual, padecimiento, procedimientos externos, cambios hormonales, permitiendo adquirir la información a través de los diversos formularios anexados en la historia clínica.

Así mismo, se hizo uso de otra ficha de recolección de datos utilizada en el estudio de Ardon Flores y Sasso De Rivera acerca de la Evolución clínica de las pacientes con amenaza de parto prematuro y aprobada por la Universidad De El Salvador Facultad De Medicina Posgrado En Especialidad Médicas, por lo que la ficha constaba de diversos apartados como la semana de gestación, signos y síntomas de amenaza de parto

pretérmino con sus indicadores de actividad uterina al ingreso, modificaciones cervicales y dolor abdominal o presión pelviana, ambas fichas se utilizaron con el fin de obtener datos importantes sobre las variables de interés.

Además, se aprovechó los diversos anexos de las historias clínicas como ecografías obstétricas y exámenes de laboratorios, con el fin de obtener datos relevantes y de interés de cada paciente relacionados con el tema de investigación. De misma forma se usó diverso informe del departamento de estadística del Hospital Básico Manglaralto, logrando recolectar no solo información del área emergencia y hospitalización, sino también del área de consulta externa de Obstetricia.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación cumple los estándares y requisitos solicitados por la unidad de titulación del consejo académico de la Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud Universidad Estatal Península De Santa Elena, misma que aprobó la realización de este estudio(Ver Anexo 1) el cual fue autorizado para su desarrollo en la Unidad De Salud “Hospital Básico Manglaralto” previa revisión y aprobación de la directora del hospital Dra. Marjorie Sánchez Alvarado (Ver Anexo 2) tomando las consideraciones necesarias en relación con la recolección de datos bajo los aspectos éticos y legales de los trabajos de investigación en salud propuestas por el Ministerio De Salud Pública Del Ecuador.

CAPÍTULO IV

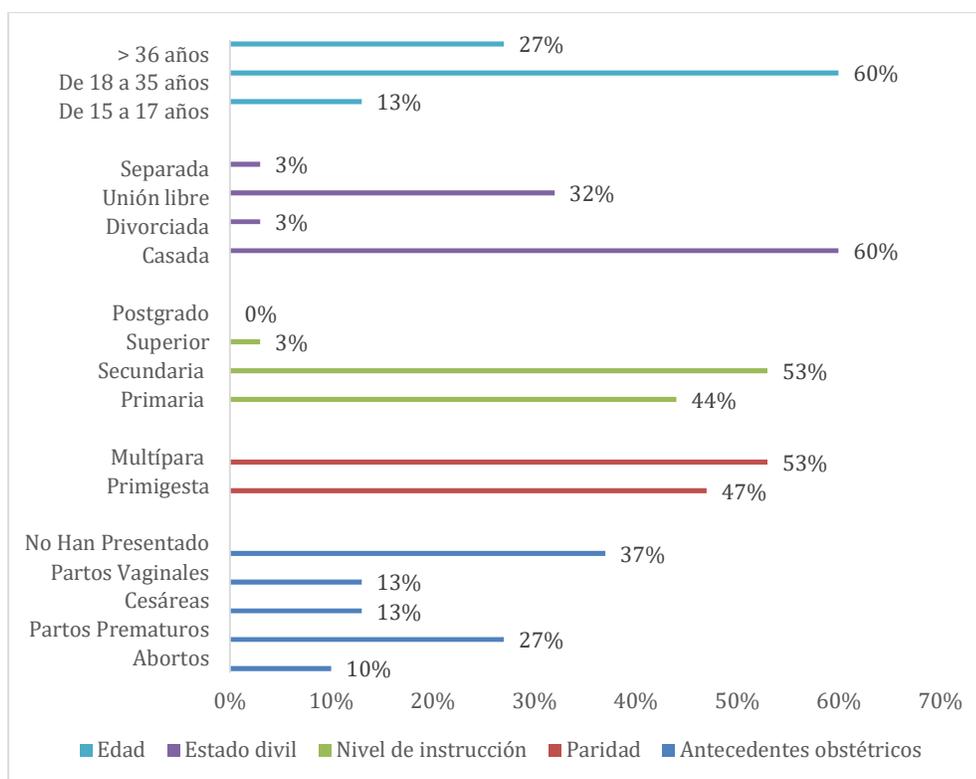
4. Presentación de resultado

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Se caracterizó según datos sociodemográficos a 30 gestantes cuya causa de amenaza de parto pretérmino fueron las infecciones vaginales según el objetivo específico propuesto en el trabajo de investigación.

Gráfico 1

Caracterización según datos sociodemográficos



Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Fuente: Historia clínica del paciente

Análisis e interpretación: Se determinó que la población de 18 a 35 años son las más afectadas en un 60% (18), seguido de las gestantes > 36 años, representado por 27% (8) y del grupo de 15 a 17 años con el 13% (4). Por lo tanto, se demuestra que mientras mayor sea la edad de las gestantes, mayor será el riesgo de padecer infecciones vaginales.

En cuanto al estado civil, se identificó que existe una cantidad mínima de gestantes separadas y divorciadas con un 3% (1), así mismo en la población de unión libre se encontró un 32% (10) y en las gestantes casadas se duplicó la cifras en un 60% (18), de modo que el tener una pareja sexual puede estar asociado a las infecciones del tracto vaginal en esta población.

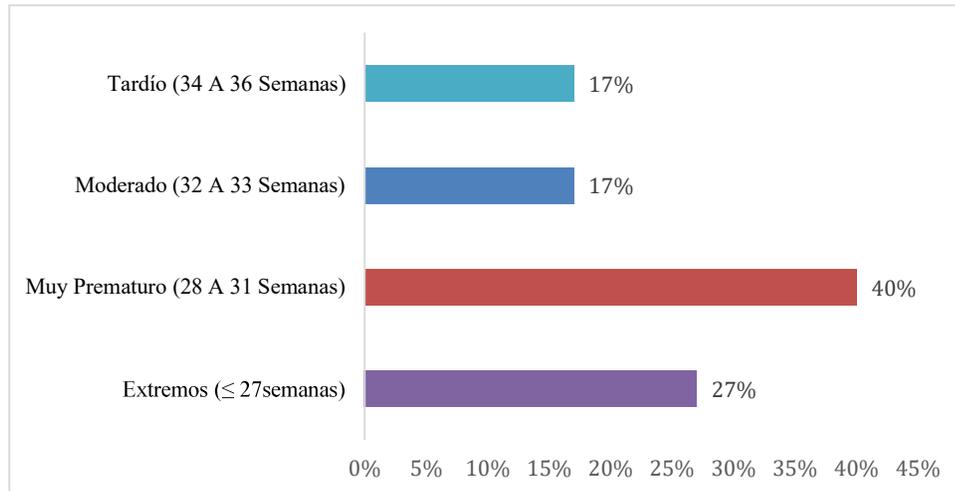
Por otra parte, en el nivel de instrucción, se presentaron porcentajes similares en las gestantes cuyo nivel de estudio fueron primarios 44% (13) y secundarios 53% (16), a diferencia de aquellas pacientes en la categoría de estudio de tercer nivel que presentaron un porcentaje bajo del 3% (1). Por otra parte, no existió casos en la población de estudios de post grado 0% (0), por lo que, en resumidas cuentas, se visualiza que una persona con mayor estudio de niveles superiores tiene un menor porcentaje de riesgo de contraer infecciones vaginales en relación de las que tuvieron estudios primarios y secundarios.

Además, según la paridad se obtuvo que las gestantes multíparas presentaron mayores casos de infecciones vaginales, siendo más propensas en un 53% (16) a comparación de la primigesta que tuvieron un 47% (14). Resultados semejantes al estudio de Flores (2017) donde identifica que las multíparas son mayormente afectadas en un 55% de casos a diferencia de las primigestas que solo se presentan en un 18%.

En la figura también se identifica que en el grupo de las gestantes hospitalizadas 37% (11) no ha presentado antecedentes obstétricos ya sea porque cursaban su primer embarazo, de igual forma el 13% (4) han presentado partos vaginales y por cesáreas, 27% (8) han presentado como antecedente obstétrico la amenaza de parto pretérmino y un 10% (3) presento abortos. Por lo cual se identifica que el único antecedente obstétrico de riesgo en esta cohorte fue la amenaza de parto pretérmino. De acuerdo con el estudio de Ahumada y Alvarado (2016), presentar antecedentes de partos prematuros puede conllevar a un embarazo prematuro según la prueba de Chi-cuadrado (X^2) $p < 0,001$.

Gráfico2

Semanas de gestación en la que presentaron las infecciones vaginales



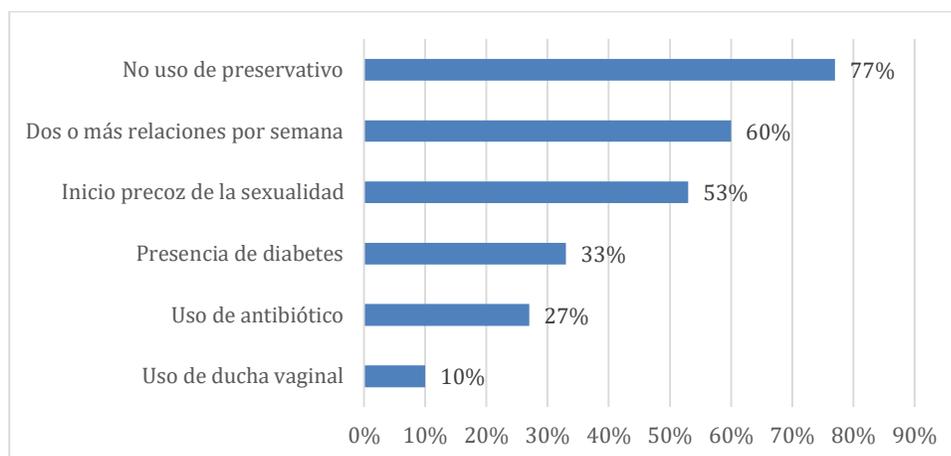
Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Fuente: Historia clínica del paciente

Análisis e interpretación: De acuerdo con el objetivo 2, se demuestra que existe una menor presencia de infecciones vaginales en gestantes cuya semana de gestación fueron entre las 32 a 36 semanas con un 17% (5) en el grupo Moderado y Tardío, de la misma forma se refleja que las infecciones vaginales predominan entre la semana 28 a 31 de gestación que pertenece al grupo Muy prematuro en un 40%(12) y 27%(8) en aquella que presentaron dichas infecciones en la semana 27 o menor de gestación, por lo cual, existe mayor tasa de mortalidad y complicaciones neonatales en aquellas gestantes con pocas semanas de gestación, demostrando también un mayor riesgo de presentar un episodio de parto pretérmino

Gráfico3

Factores de riesgo que influyen en las infecciones vaginales



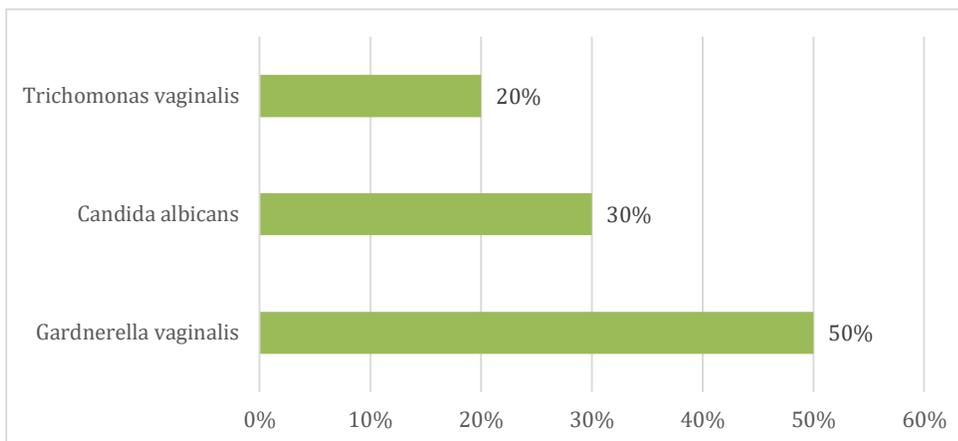
Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Fuente: Historia clínica del paciente

Análisis e interpretación: Acorde al objetivo específico 3, se identificó en base a los registro de las historias clínicas que los principales factores de riesgo que influyen en la presencia de infecciones genitales durante el embarazo en esta población de estudio, se demostró lo siguiente; el 77%(23) de las gestantes tenían como factor de riesgo la actividad sexual sin preservativo, de igual forma se identifica que el 60%(18) tenían dos o más relaciones sexuales por semana, por otra parte, el 53%(16) revela haber iniciado su sexualidad de manera precoz, así mismo se identificó que el 33% (10) tuvo como factor de riesgo asociado a su salud la presencia de diabetes mellitus tipo 2, y en menor porcentaje se encontró el uso de antibiótico 27%(8) y duchas vaginales 10%(5). Por lo tanto, se identifica que existe un mayor riesgo de infección vaginal en aquellas gestantes que tienen una actividad sexual sin la utilización del preservativo y también en aquellas que tiene dos o más relaciones sexuales por semanas. Situación similar que se presenta en el estudio de Zapata et al. (2018) donde identifica que la práctica sexual sin preservativo es el principal factor de riesgo para el padecimiento de infecciones vaginales en un 30.7% a causa de vaginosis bacteriana.

Gráfico4

Agente etiológico más frecuente que se presentaron



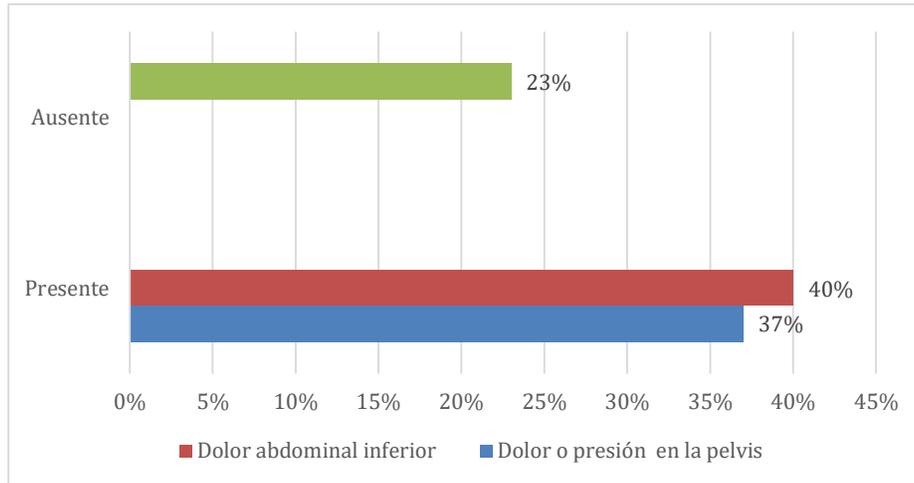
Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Fuente: Historia clínica del paciente

Análisis e interpretación: De acuerdo con el objetivo 4 y mediante la observación de los exámenes de laboratorios de las historias clínicas, se identificó que el agente causal frecuente en el grupo de gestantes con amenaza de parto pretérmino es la bacteria Gardnerella Vaginalis con un porcentaje del 50% (15), de igual forma encontramos caso de un 30% (9) de las cuales fueron causadas por el hongo Cándida albicans y una cifra del 20% (6) del parásito Trichomonas vaginalis. Por consiguiente, existe una similitud en el estudio Vázquez (2018), donde sostiene que la vaginosis de tipo bacteriana causada por Gardnerella Vaginalis predomina en una población de 24 años con el 35%, seguido de la Cándida albicans con el 31% y un 7.4% por Trichomonas vaginalis. Por lo cual se demuestra, que las infecciones de origen bacteriano son más predominantes en la población de estudios que las de tipo de origen micóticas y parasitarias.

Gráfico5

Síntomas subjetivos de la amenaza de parto prematuro



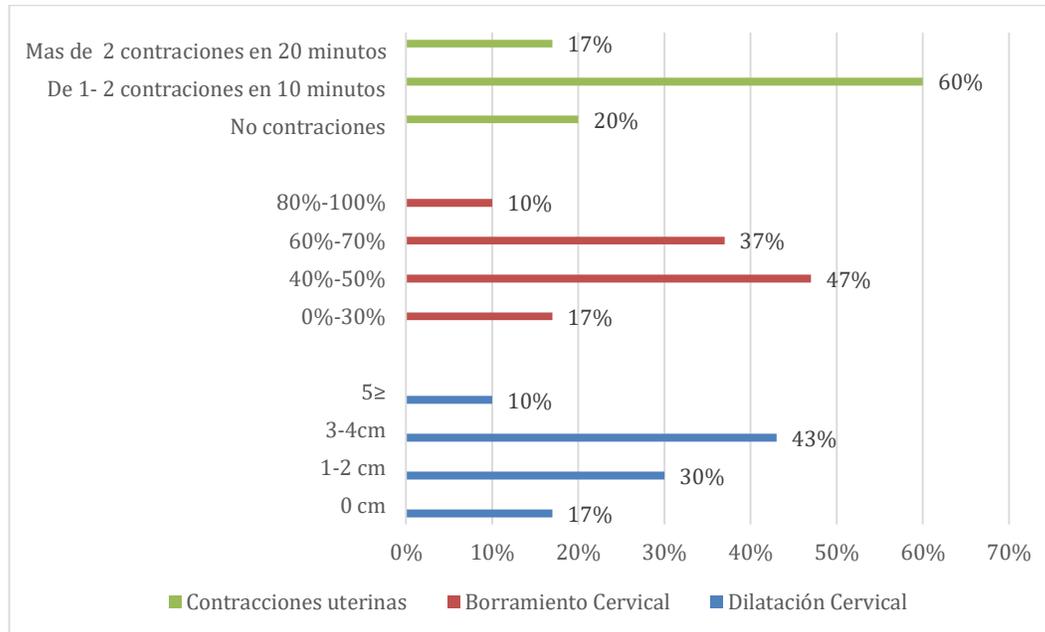
Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Fuente: Historia clínica del paciente

Análisis e interpretación: Con respecto al objetivo específico 5 según los síntomas, se encontró que el 23% (7) de las pacientes, no presentaron síntomas subjetivos de la amenaza de parto pretérmino, a diferencia del 40% (12) que indicó dolor en la parte baja de su abdomen y el 37% (11) manifestó el dolor como una sensación de presión o dolor específicamente en la zona pelviana, sin embargo, debemos recordar la subjetividad que existe en cuanto a percepción de la sintomatología en el paciente. Para Delgado (2016), el 71,43% de 98 casos de amenaza de parto pretérmino, presentan presión en la zona pelviana o lumbar y dolores abdominales, siendo de mayor importancia identificar mediante estos síntomas un trabajo de parto pretérmino.

Gráfico6

Signos de amenaza de parto pretérmino



Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Fuente: Historia clínica del paciente

Análisis e interpretación: De acuerdo con el gráfico según el objetivo 5, se identificó que de las gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino a causa de infecciones vaginales, el 60% (18) presentaron entre 1 a 2 contracciones uterinas en 10 minutos, el 17% (5) presentaron más de 2 contracciones en 20 minutos y el 20% (7) ingresaron al hospital sin presentar contracciones uterinas. Revelando que la mayoría de las gestantes estaban iniciando las fases de trabajo de parto. Según Ramírez et al. (2021) 197 gestantes de su estudio terminaron en trabajo de parto pretérmino por presentar periodos de contracciones uterinas de manera regular, dado que esto favorece a la estimulación y dilatación cervical, causando nacimientos prematuros.

Dentro de las modificaciones cervicales que presentaron las gestantes con infecciones vaginales, se registró que el 10% (3) presentó durante su ingreso hospitalario un cuello completamente borrado del 80%-100%, así mismo el 17% (5) comenzó con un borramiento cervical del 0% - 30%, además un 37% (8) presentó un cuello acortado del

60%-70% y por último el 47% (14) solo tuvo un 40% - 50% de borramiento cervical. Determinando que la mayoría de gestantes cursaban la primera fase del trabajo de parto. Situación similar que se presenta en el estudio de Zamorano (2020) donde el borramiento cervical más frecuente en gestantes de alrededor de 25 años es de un 48%.

Así mismo, en el gráfico se identifica que la mayoría de gestantes presentaron durante su ingreso, una dilatación cervical de 3 - 4 cm correspondiendo al 43% (13), seguidos de aquellas que solo tuvieron 1-2 cm en un 30% (9) y por último se evidenció una similitud de porcentajes en aquellas que no presentaron dilatación 17% (5), con aquellas que presentaron una dilatación mayor o igual al 5 cm que fueron 10% (3). Por lo que se determina que las gestantes que presentaron dilatación igual o menor de 4 cm tuvieron más probabilidad de retrasar el parto mediante el tratamiento tocolítico prolongando la supervivencia de su hijo.

4.2. Comprobación de hipótesis

Es por esto, que se empleó el uso de la prueba de chi-cuadrada para someter a prueba la hipótesis e identificar si existe o no una relación entre las variables de estudios, determinando lo siguiente:

Tabla10

Chi-cuadrado de las Infecciones vaginales y Amenaza de parto pretérmino

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,000 ^a	2	,018
Razón de verosimilitudes	9,262	2	,010
Asociación lineal por lineal	2,377	1	,123
N de casos válidos	30		

Fuente: SPSS análisis estadístico datos recolectados del Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Análisis e interpretación: En la tabla 10 se observa la aplicación del chi cuadrado, donde se utilizó un coeficiente de confianza del 95%, por lo cual el nivel de significancia o grado de error aceptado es hasta el 5% = 0,05 Sig. asintótica (bilateral).

Dando como resultado en este trabajo de investigación un Chi-cuadrado de Pearson 8,000a con un valor 0,018 Significación. Asintótica.

Dado que el valor Significación. Asintótica 0,018 es menor que el grado de error aceptado de 5% 0,05, podemos establecer con un 95% de confianza que las variables infecciones vaginales y amenaza de parto pretérmino son dependientes, es decir, se relacionan entre sí, por lo que rechazamos la hipótesis nula según la Regla de decisión de la prueba chi cuadrada y aceptamos la hipótesis planteada, es decir Las infecciones vaginales se relacionan significativamente con la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Básico Manglaralto.

5. Conclusiones

En este trabajo se determinó la relación que existe entre las infecciones vaginales en gestantes y la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Básico Manglaralto, por lo que se identificó que:

En relación con los datos sociodemográficos, aquellas mujeres en edades entre 18 a 35 años y estado civil casado, son el grupo más propenso a contraer infecciones de vía vaginal representadas en un 60% de este estudio. En cuanto la escolaridad entre menor sea el grado de instrucción mayor riesgo existe de padecer estas infecciones, como lo demuestra nuestra población de estudio donde el 53% tiene escolaridad secundaria y 44% primaria. A su vez concluimos que junto a todo lo anteriormente mencionado la multiparidad confiere a ser un factor de riesgo aditivo estadísticamente significativo con un 53% en nuestras series de casos. Y finalmente en los antecedentes obstétricos se identificó que el 37% no presentaban y un 27% presentó antecedente de amenaza de parto pretérmino.

Las semanas de gestación con mayor probabilidad de riesgo de padecer parto prematuro se encontró entre la semana 28 a 31 de gestación, semanas donde se identificó mayor porcentaje de episodios de infecciones vaginales en nuestra cohorte de estudio con un total de 40%.

Entre los factores de riesgo asociado al desarrollo de infecciones de vía vaginal en la población de estudio concluimos que, las relaciones sexuales sin protección (77%) y una frecuencia de 2 o más episodios de las mismas (60%), constituyen entre los 2 factores de riesgo más importantes a tener en cuenta en estas gestantes.

Por otra parte, la Gardnerella Vaginalis es el agente causal más frecuente de los episodios de infecciones vaginales, estando este presente en la mitad de los pacientes con un 50%, seguido de infecciones por Cándida albicans con un porcentaje estadísticamente significativo del 30%.

En el apartado clínico se concluye que las manifestaciones clínicas frecuentes son las molestias hipogástricas inespecíficas manifestadas como dolor abdominal inferior en un 40% y sensación de presión pélvica en un 37%, según la percepción propia de las pacientes, a su vez, en relación con la contracción uterina estas se presenta en una

frecuencia máxima de 2 contracciones en un periodo no más de 10 minutos(60%), y suelen estar acompañadas por alteraciones cérvix uterino, siendo la más frecuente un borramiento cervical de 40% a 50% en un 47% y en la dilatación cervical de 3-4 cm en un 43%.

Finalmente, se evidenció mediante la prueba no paramétrica de chi-cuadrado, que la Significación. Asintótica (bilateral) fue de 0,018 siendo menor a 5% 0,05 de grado de error, por lo que se concluye que ambas variables no son independientes entre sí y por ende son dependientes, por lo que, sí existe una relación entre la variable infecciones vaginales y amenaza de parto pretérmino, exclusivamente en aquellas que presentaron Gardnerella Vaginalis y dinámica uterina con modificaciones cervicales.

6. Recomendaciones

A partir de los resultados de la investigación Infecciones Vaginales en Gestantes Y Su Relación Con Amenaza De Parto Pretérmino Hospital Básico Manglaralto. Santa Elena. 2021 se recomienda lo siguiente:

Orientar a las parejas durante la atención preconcepcional sobre la importancia de evitar las relaciones sexuales durante la gestación, como también los riesgos de la misma, hacia el futuro bebe.

Debido a los resultados hallados en nuestro estudio, recomendamos establecer exámenes para el cribado de infecciones vaginales durante las semanas que se demostraron tener mayor presencia.

Fomentar actividades educativas a las gestantes y familiares acerca de los cambios fisiológicos que se presentan en esta etapa, así como darle a conocer cuáles son los signos de alarma de las infecciones vaginales y amenaza de parto pretérmino.

Concientizar a la pareja sexual sobre su papel como transmisor de microorganismos causantes de infecciones del tracto vaginal y las consecuencias que traen consigo, también aprovechar informar sobre las razones e importancia del uso de métodos de barreras en el acto sexual durante la etapa de gestación.

Promover la importancia de la higiene genital durante el embarazo y de asistir a los controles prenatales con el fin de favorecer a un embarazo saludable y un trabajo de parto sin complicaciones.

7. Referencias bibliográficas

Artículo de revista

Abril Valdez, E., Román Pérez, R., Cubillas Rodríguez, M. J., & Domínguez Ibáñez, S. E. (2018). Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *CIENCIA ergo-sum: revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 25(3), 1-12.

Ahumada-Barrios, M. E., & Alvarado, G. F. (2016). Risk Factors for premature birth in a hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0), e2750. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0775.2750>

Ardon Flores, R. A., & Sasso de Rivera, N. M. (2018). Evolución clínica de las pacientes con amenaza de parto prematuro, en el Hospital Primero de Mayo, de enero a diciembre de 2015.

Bautista Gálvez, J. M. (2015). Prevalencia de vaginosis bacteriana en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital General de Pachuca.

Camacho Cruz, M., García Sáinz, M., García Moreira, G. B., & Camacho Cruz, L. (2017). Progesterona vaginal combinada con nifedipino en la prevención de parto pretermino con cervix corto. *Gaceta Médica Boliviana*, 40(2), 08-11.

Carrasco, A. P. M. (2019). Panorama clínico de la disfunción sexual en pacientes con diabetes mellitus. *Docencia universitaria en salud: análisis de la distribución entre tipos de cargo y género*, 38(3), 655.

Carrillo-Mora, Paul, García-Franco, Alma, Soto-Lara, María, Rodríguez-Vásquez, Gonzalo, Pérez-Villalobos, Johendi, & Martínez-Torres, Daniela. (2021). *Cambios fisiológicos durante el embarazo normal*. Revista de la Facultad de Medicina (México), 64(1), 39-48. Epub 06 de julio de 2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>

Carvajal, J. y Ralph, C. (2018). Manual de Obstetricia y Ginecología (9.a ed.). Agencia Chilena ISBN. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual->

Carvalho, N. S. de, Eleutério Júnior, J., Travassos, A. G., Santana, L. B., & Miranda, A. E. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil*, 30(spe1). <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100007.esp1>

Casanello, P., Castro-Rodríguez, J. A., Uauy, R., & Krause, B. J. (2016). Programación epigenética placentaria en restricción del crecimiento intrauterino. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), 154-161.

Castillo-Castro, E., Espinola-Sánchez, M., & Sanca-Valeriano, S. (2017). Perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretérmino. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 6(2), 18-21.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.
(2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*.
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Delgado Carrillo, M. J. (2016). *Amenaza de parto prematuro. Propuesta de estrategia de intervención* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).

Lopez-Hernandez, D. (2020). Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(4).

Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Mendoza Tascón, L. I., Arias Guatibonza, M. D., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 330-342.

Merchán-Villafuerte, K. M., León-Granadillo, A. E., Valero-Cedeño, N. J., Quiroz-Villafuerte, V. M., & Álava-Villafuerte, M. J. (2020). Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Dominio de las Ciencias*, 6(1), 236-265.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido prematuro. Primera edición. Quito. Dirección Nacional de Normatización; 2014. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia*. https://cssr-ecuador.org/downloads/GPC-Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf

Mora Agüero, S. de los Ángeles. (2019). Microbiota y disbiosis vaginal. *Revista Medica Sinergia*, 4(1), 3 - 13. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i1.165>

Naranjo-Hernández, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. Epub 19 de noviembre de 2019. Recuperado en 09 de noviembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&tlng=es.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Manejo Sintomático de las Infecciones de Transmisión Sexual*. Paho.org.
<https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sintomatico-infecciones-transmision-sexual>

Orias Vásquez, . M. (2020). Ruptura prematura de membranas. *Revista Medica Sinergia*, 5(11), e606. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>

Ortega Reyes, V. Ángel, Ocampo Moreira, P. O., Ortega Reyes, M. D., & Villamar Beltrán, V. A. (2020). Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes menores de 25 años en el hospital básico de Baba, 2019. *RECIAMUC*, 4(4), 226-237. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.226-237](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.226-237)

Ortega, S., Losada, S., & García, F. (2021). *PREM de Medicina Interna: capacitación para el ENARM*. Digital del Tecnológico de Monterrey.
<https://es.scribd.com/read/447615323/PREM-de-Medicina-Interna-capacitacion-para-el-ENARM>

Paladine, H. L., & Desai, U. A. (2018). Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *American family physician*, 97(5), 321–329.

Parra-Cordero, M., Sepúlveda-Martínez, A., & Valdés, E. (2016). Serie guías clínicas: parto prematuro. *Rev Hosp Clín Univ Chile [revista en Internet]*, 27.

Quirós González, G., Alfaro Piedra, R., Bolívar Porras, M., & Solano Tenorio, N. (2016). Amenaza de parto pretérmino.

Ramírez, R. O., Castillo, M. P., Arjonilla, J. E., Suárez, O. Y., Zerón, H. M., & Lagos, J. R. (2021, November). Bosque Aleatorio Basado en Rasgos Tiempo-Frecuencia de la VFC Fetal para la Identificación de Actividad Uterina en Fetos a Término y Pretérmino. In *Memorias del Congreso Nacional de Ingeniería Biomédica* (Vol. 8, No. 1, pp. 78-81).

Restrepo, N. M., & Cardona-Castro, N. (2018). Métodos de diagnóstico en micología. *CES Medicina*, 32(1), 41-52.

Ross, M. G. (26 de junio 2021). *Preterm labor*. Medscape.Com.
<https://emedicine.medscape.com/article/260998-overview>

Ruiz, E. R., Betancourt, D. L., & Valencia, Á. F.(2021). Anticoncepción, microbiota vaginal e infecciones de transmisión sexual. *Anticoncepción Hormonal*, 465.

Salazar Flórez, C. A., & Montero, M. (2018). Plan de negocio ropa interior femenina BOOP.

Sánchez Gaitán, E. . (2018). Manejo de vulvovaginitis en la atención primaria. *Revista Medica Sinergia*, 3(8), 13 - 20.
<https://doi.org/10.31434/rms.v3i8.305>

Sánchez-Manares, D., Reyna-Villasmil, E., Mejia-Montilla, J., Reyna-Villasmil, N., Torres-Cepeda, D., Santos-Bolívar, J., & Fernández-Ramírez, A. (2016). Utilidad de la medición de aminotransferasas en flujo vaginal para el diagnóstico de rotura prematura de membranas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(1), 9-13.

Sant Joan (2019). *CORTICOIDES PARA MADURACIÓN PULMONAR FETAL*. <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/corticoidesmaduracionpulmonar.pdf>

Songthamwat, S., Na Nan, C., & Songthamwat, M. (2018). Effectiveness of nifedipine in threatened preterm labor: a randomized trial. *International Journal of Women's Health*, 10, 317–323.

Tatarchuk, TF, Kalugina, LV, Petrova, GA, Radchenko, VV, Shaverska, VV, Sorokina, AM y Smirnova, OV (2020). Síndrome de secreción vaginal. Problema con muchas incógnitas. *Reprod. Endocrinol.* , 94-100.

Vargas Hernández, V. y Bergeron, C. (2019). Diagnóstico y manejo de las patologías del tracto genital inferior. Editorial Alfil, S. A. de C. V.
<https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/117537>

Vázquez Torres, T. P. (2018). *Vaginosis bacteriana en amenaza de parto pre término en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz* (Doctoral dissertation, Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina. Región Veracruz.).

Vazquez, F., Fernández-Blázquez, A., & García, B. (2018). *Vaginosis. Microbiota vaginal. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. doi:10.1016/j.eimc.2018.11.009

Viamontes, C. A., Oberto, T. S., Padrón, E. M., & Cardoso, A. A. V. (2017). Clinical characterization of the gestational diabetes in Ignacio Agramonte clinic from 2011 to 2015. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(6), 753-763.

Yalle, K. (2019). *Hábitos de higiene íntima en gestantes con Síndrome de flujo vaginal atendidas en el Centro de Salud Mazamari* [Tesis de especialidad Universidad Nacional de Huancavelica].
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2370/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-YALLE%20ALARCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zamorano Durán, G. (2020). Eficacia tocolítica del nifedipino vs atosiban en parto prematuro en pacientes del Hospital General de Zona Número 20 La Margarita.

Zapata Martínez, J. F., Pérez Muñoz, A., Tirado Otálvaro, A. F., González, J. D., & Velásquez Vergara, S. M. (2018). Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales y lesiones escamosas intraepiteliales en estudiantes universitarias de Medellín-Colombia. *Enfermería Global*, 17(50), 86-106.

Zelaya Ballesteros, L. A. (2016). Determinar las características relacionadas con el diagnóstico clínico, evolución y riesgo obstétrico de las infecciones cervico vaginales, en embarazadas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el período comprendido de Junio a Diciembre 2015 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

Página de un sitio web

AUSTRAL. (20 de mayo 2021). *Ecografía*. Hospital Universitario Austral.

Dudenko, D. (10 de marzo de 2016). *VULVOVAGINITIS: SÍNTOMAS Y TIPOS. PARTE 1*. Saludmujerclinico.es.
<http://saludmujerclinico.es/vulvovaginitis-sintomas-y-tipos-parte-1/>
<https://www.hospitalaustral.edu.ar/pruebas-diagnosticas/ecografia/>

Organización de la Salud, O. M. (19 de febrero de 2018). Nacimientos prematuros. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Pills. (26 de marzo de 2019). *El Blog de Pills*. Elblogdepills.com.
<https://www.elblogdepills.com/puede-un-antibiotico-afectar-a-la-flora-vaginal/>

Citas de un libro

Bohbot, J. y Étienne, R. (2019). *Microbiota femenina: La revolución de la ginecología natural*. Editorial Sirio.

Castro Soriano, H. W. (2016). Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital General Santa Elena (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).

Centeno Ccanto, J. (2021). *PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE YAULI, HUANCVELICA 2020*.

Cervera, C. (2016). *Candidiasis crónica: El síndrome oculto del siglo XXI*. Robinbook. <https://es.scribd.com/read/334935807/Candidiasis-cronica-El-sindrome-oculto-del-siglo-XXI>

Couto Núñez, Dayana, Nápoles Méndez, Danilo, García Gual, Yiany, & Maceo Perdomo, Mariolis. (2016). Corioamnionitis y parto pretérmino: resultados perinatales en un trienio. *MEDISAN*, 20(12), 2488-2494. Recuperado en 13 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200006&lng=es&tlng=es.

De la Cruz Melchor, H. A. (2019). TRATAMIENTO SINDROMICO DE FLUJO VAGINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHACAPUNCO ENERO A JUNIO 2017.

Di Marco, I., & Asprea, I. (2015). *RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, ATENCIÓN DEL PARTO PRETÉRMINO ESPONTÁNEO Y ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000710cnt-guia-parto-pretermino.pdf>

Elizalde Ordonez, H. (2019). *Enfermería... Mas Alla del Cuidado: Reflexiones Desde La Experiencia Personal*. Ibukku. <https://es.scribd.com/read/506944809/Enfermeria-mas-alla-del-cuidado-Reflexiones-desde-la-experiencia-personal>

Felipe González, N., Santisteban Gómez, A. L., Ortiz Sánchez, Y., Pérez Marin, D., & González Rodríguez, M. D. R. (2019). Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. *Multimed*, 23(3), 430-446.

Flores Subía, D. L. (2017). *Factores determinantes de amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en la Maternidad Dra. Matilde Hidalgo de Procel del año 2015* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).

Gary, C. (2019). *Williams Obstetricia*. McGraw-Hill. <https://es.scribd.com/document/457066348/LibrosMedicina-org-Williams-Obstetricia-Cunningham-Leveno-et-al-25-ed-2019-TRUEPDF-pdf>

Ghaddar, N., El Roz, A., Ghssein, G., & Ibrahim, J. N. (2019). Emergence of Vulvovaginal Candidiasis among Lebanese Pregnant Women: Prevalence, Risk Factors, and Species Distribution. *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*, 2019, 5016810. <https://doi.org/10.1155/2019/5016810>

Goje, O., & Munoz, J. L. (2017). Vulvovaginitis: Find the cause to treat it. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 84(3), 215-224.

González Bango, M. A., Blanco Pereira, M. E., Ramos Castro, G., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., & Jordán Padrón, M. (2018).

Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Revista Médica Electrónica*, 40(3), 768-783.

Guillen, G. C. (2016). Endometritis postparto. *Revista Médica Sinergia*, 1(12), 21-25.

Gutiérrez, J., Gómez, J., & Cortés, H. (2015). Obstetricia: Aspectos claves. Corporación para investigaciones Biológicas CIB. <https://es.scribd.com/read/289264875/Obstetricia-Aspectos-claves>

Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 19(3).

Herrero, D. R., & Domingo, A. A. (2016). Vaginosis bacteriana. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 34, 14-18

Hosny, A., El-Khayat, W., Kashef, M. T., & Fakhry, M. N. (2017). Association between preterm labor and genitourinary tract infections caused by *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, Gram-negative bacilli, and coryneforms. *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA*, 80(9), 575–581. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2016.10.007>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). Registro Estadístico De Camas y Egresos Hospitalarios 2019. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Presentacion%20ECEH_2019.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). ESTADÍSTICAS DE DEFUNCIONES GENERALES EN ECUADOR. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf

Izbizky, G. Lage, M. F. y Mercanzini, L. (2017). Las preguntas de la embarazada. Ned ediciones. <https://elibro.net/es/lc/upse/titulos/121497>

Jimenez, S. R., Valle, J. S. L., Padilla, L. M. R., & Sánchez, L. M. M. (2016). Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(1), 32-42.

Kachikis, A., Eckert, L. O., Walker, C., Bardají, A., Varricchio, F., Lipkind, H. S., Diouf, K., Huang, W. T., Mataya, R., Bittaye, M., Cutland, C., Boghossian, N. S., Mallett Moore, T., McCall, R., King, J., Mundle, S., Munoz, F. M., Rouse, C., Gravett, M., Katikaneni, L., ... Brighton Collaboration Chorioamnionitis Working Group (2019). Chorioamnionitis: Case definition &

guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. *Vaccine*, 37(52), 7610–7622. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.05.030>

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA. (2006). *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf

8. Anexos

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN PARA EL TRABAJO INVESTIGATIVO



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 822--CE-UPSE-2021

La Libertad, 23 noviembre de 2021

Dra.
Marjorie Sánchez Alvarado
**DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO
MANGLARALTO,**
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. SANTA ELENA. 202	Reyes Rodríguez Anthony Bryan	2450108119

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr- Reyes Rodríguez Anthony Bryan, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
ALICIA GABRIELA
CERCADO MANCERO

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

: ARCHIVO
CC: ALMPOS

Albino
23/11/2021
10:10 am
Md. Alicia Cercado Mancero

Somos lo que el mundo necesita

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

ANEXO 2. RESPUESTA A LA AUTORIZACIÓN

Ministerio de Salud Pública

Manglaralto, 24 de Noviembre de 2021

ASUNTO:RESP//UPSE.CARRERA DE ENFERMERIA: Solicitud de Autorización para desarrollo de investigación en el Hospital Básico Manglaralto

Directora de la Carrea de Enfermería. Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
En su despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de la Dirección del Hospital Básico Manglaralto, Distrito 24D01-Salud.

Por medio del presente y en atención al Oficio N° 822-CE-UPSE-2021, mediante el cual solicita se emita la Autorización para el ingreso a las áreas correspondientes para el levantamiento de información para desarrollar trabajo de investigación en el HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO a **REYES RODRIGUEZ ANTHONY BRYAN**.

Al respecto, a través de Unidad Hospitalaria, se informa que una vez revisada la normativa legal se **autoriza la entrega de información**, bajo las siguientes condiciones:

1. El proceso de recolección de información no puede bajo ningún concepto alterar los procesos normales de atención en el Hospital.
2. El estudiante debe portar su equipo de protección personal y mascarilla.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente



Firma electrónica por
MARJORIE TERESA
SANCHEZ ALVARADO

Dra. Marjorie Sánchez Alvarado
DIRECTORA DEL HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO

Dirección: Av. Quitumba Ñan y Av. Amaru Ñan.
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: 593-2-3814-400
www.salud.gob.ec



Nota: En esta investigación no se hizo uso del consentimiento informado, dado que, no hubo contacto con ningún paciente, por tal razón se pidió el consentimiento de la dirección administrativa del hospital para la revisión de las historias clínicas de cada paciente e informes del departamento de estadística, para poder realizar el trabajo de investigación.

ANEXO 3. INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS INFECCIONES VAGINALES Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. SANTA ELENA. 2021

NO. EXPEDIENTE CLÍNICO 0928556182

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad De La Paciente: De 15 A 17 Años () 18 A 35 Años () Mas De 36 Años ()

Estado Civil: Casada (x) Divorciada () Unión Libre () Separada ()

Escolaridad: Primaria () Secundaria (x) Superior () Cuarto Nivel () Ninguna ()

Paridad: Primigesta (x) Multipara ()

Antecedentes Obstétricos: Abortos () Partos Prematuros () Cesárea () No Presenta (x)

FACTORES DE RIESGO	SI	NO
Conducta sexual		
Inicio precoz de vida sexual	X	
Dos o más relaciones sexuales por semana	X	
Uso de preservativos		X
Padecimientos asociados		
Presencia de Diabetes		X
Procedimientos externos		
Uso de duchas vaginales	X	
Uso de antibióticos	X	
Cambios hormonales		
Uso de anticonceptivos hormonales		X

AGENTE ETIOLÓGICO			
Candidiasis Cándida albicans	<input type="checkbox"/>	Vaginosis Gardnerella vaginalis	<input type="checkbox"/>
		Tricomoniasis Tricoloma vaginalis	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="checkbox"/>

Nota: Ficha de recolección de datos validada por Felipe González, N., Santisteban Gómez, A. L., Ortiz Sánchez, Y., Pérez Marin, D., & González Rodríguez, M. D. R. (2019). Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. *Multimed*, 23(3), 430-446.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO. SANTA ELENA. 2021

EDAD GESTACIONAL AL INGRESO	MARCAR CON UNA X
Extremos ≤ 27s	
Muy prematuro 28 a 31 s	X
Moderado 32 a 33s	
Tardío 34 a 36s	
MODIFICACIONES CERVICALES	
Dilatación al ingreso	
Nada Dilatado	
Menor de 2cm	X
Mayor de 2cm	
Borramiento al ingreso	
Nada Borrado	
10-20%	
30-40%	X
50-60%	
70-100%	
ACTIVIDAD UTERINA AL INGRESO	
Menos de 3 contracciones en 10 min	X
Más de 3 contracciones en 10 min	
Sin actividad	
SINTOMATOLOGÍA SUBJETIVA	
Dolor abdominal o Presión pélvica	X
No presenta	

Nota: Ficha de recolección de datos adaptado del autor de Ardon Flores, R. A., & Sasso de Rivera, N. M. (2018). Evolución clínica de las pacientes con amenaza de parto prematuro, en el Hospital Primero de Mayo, de enero a diciembre de 2015.

ANEXO 4

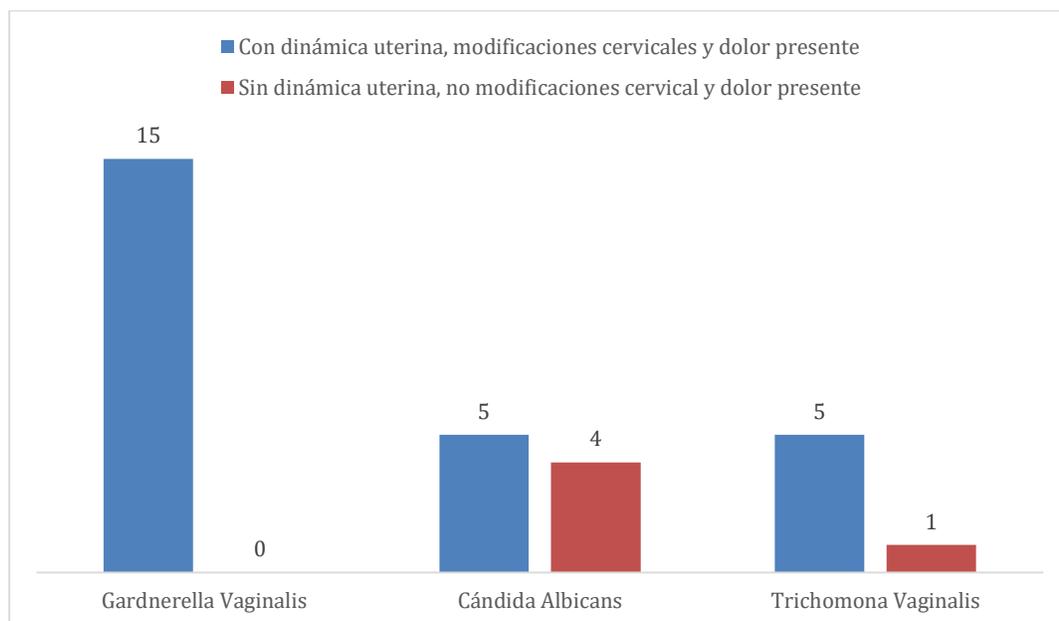
Tabla 11

Tabla de contingencia Infección vaginal y Amenaza de parto pretérmino

		Recuento	INFECCIONES VAGINALES			Total
			Gardnerella Vaginalis	Cándida Albicans	Trichomona Vaginalis	
Amenaza De Parto Pretérmino	Con dinámica uterina y modificaciones cervicales. Dolor presente	15	5	5	25	
					83%	
Amenaza De Parto Pretérmino	Sin dinámica uterina ni Modificación Cervical. Dolor presente	0	4	1	5	
					17%	
Total		15	9	6	30	

Gráfico 7

Infección vaginal y Amenaza de parto pretérmino



Fuente: SPSS análisis estadístico datos recolectados del Hospital Básico Manglaralto

Elaborado por: Anthony Bryan Reyes Rodríguez

Análisis e interpretación: Por otra parte, se visualiza que de aquellas 30 gestantes que fueron ingresadas al hospital con diagnósticos de amenaza de parto pretérmino secundaria a una infección vaginal, el 83% (25) de ellas tenían criterios de amenaza de parto pretérmino como la dinámica uterina, modificaciones cervicales y el dolor presente; Gardnerella Vaginalis (15), Cándida Albicans(5) Trichomona Vaginalis(5). Y el 17% (5) no cumplían con los criterios necesarios, siendo el dolor presente el frecuente; Gardnerella Vaginalis (0), Cándida Albicans(4) Trichomona Vaginalis(1), por lo que se identifica que estos microorganismos en estas gestantes no habían causado modificaciones cervicales ni contracciones uterinas durante el embarazo.

ANEXO 5. EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS



Nota. Revisión de las historias clínicas en el departamento de estadísticas



La Libertad, 02 de febrero de 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO SANTA ELENA 2021** elaborado por Anthony Bryan Reyes Rodríguez estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 5 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES Y SU RELACIÓN CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.docx (D126987589)
Submitted	2022-02-03T22:04:00.0000000
Submitted by	AIDA GARCIA RUIZ
Submitter email	aidagarcia@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	aidagarcia.upse@analysis.urkund.com



Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2275/T016_46659970_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-02-03T22:36:24.2600000		2
W	URL: https://www.mendeley.com/catalogue/5746c8ac-4443-3a47-bc46-ad50e7ce5786/ Fetched: 2021-10-01T20:25:22.8870000		2
W	URL: https://repositorio.unan.edu.ni/3202/1/31016.pdf Fetched: 2021-12-09T12:42:46.0870000		2
W	URL: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2367/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-DE%20LA%20CRUZ%20MELCHOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-07-10T23:55:45.1570000		3
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200006&lng=es&lng=es.De Fetched: 2022-02-03T22:35:00.0000000		3
SA	Proyecto SILVA VAGINOSIS.doc Document Proyecto SILVA VAGINOSIS.doc (D109612836)		2
SA	TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL DRA. LILIA VERA.pdf Document TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL DRA. LILIA VERA.pdf (D23111427)		2
W	URL: https://www.sarda.org.ar/images/GPC_RPM_HMIRS_2019.pdf Fetched: 2021-04-07T02:46:33.9430000		1
SA	TESIS - RODRIGUEZ LANDIVAR GABRIELA ALEXANDRA.docx Document TESIS - RODRIGUEZ LANDIVAR GABRIELA ALEXANDRA.docx (D49831771)		1
W	URL: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15549/FACTORES%20DE%20RIESGO%20MATERNOS%20ASOCIADOS%20AL%20DESARROLLO%20DE%20PARTO%20PREMATURO.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-01-16T06:26:20.0430000		4