

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



“DIAGNÓSTICO, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR UNICENTRO SOYAPANGO DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018”

Informe Final presentado por:

David Armando Campos Cabrera

Leonel Alcides Reyes Valladares

Para Optar al Título de:

Doctor En Medicina

Asesor:

Dra. Luz de María Campos de Estrada.

San Salvador, El Salvador; Febrero del 2019.

CONTENIDO

I- RESUMEN:.....	3
II- INTRODUCCIÓN	4
III- OBJETIVOS	6
IV- MARCO TEORICO:	7
VAGINITIS BACTERIANA.....	9
VAGINITIS POR CANDIDA	12
VAGINITIS POR TRICOMONAS	14
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	17
TIPO DE INVESTIGACIÓN:	17
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:.....	17
UNIVERSO Y MUESTRA:	17
ÁREA DE ESTUDIO:	17
POBLACIÓN DE ESTUDIO:	17
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	18
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	18
VARIABLES:	18
FUENTES DE INFORMACION.....	22
TÉCNICA Y HERRAMIENTA DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	22
MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS.....	22
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	22
IX- RESULTADOS:	24
X – DISCUSIÓN:	38
XI- CONCLUSIONES:.....	40
XII- RECOMENDACIONES:.....	41
XIII- FUENTES DE INFORMACIÓN:	43
XIV- ANEXO:	44

I- RESUMEN:

La presente investigación se realizó para determinar el cumplimiento de la norma clínicas de ginecología y obstetricia, en lo referente a: diagnóstico, tratamiento, seguimiento, referencia oportuna y prevención de las infecciones de vaginitis en el embarazo, en mujeres de 18 a 30 años, que asistieron a controles prenatales básicos y consultas generales en la UCSF-E UNICENTRO; ya que por su alta incidencia de consultas de las embarazadas por vaginitis, es un problema que los profesionales de la salud debieron tratar de controlar y promover, si las pacientes consultaron por esta enfermedad que aumentó el riesgo de complicaciones fetales e incluso el aborto porque no consultaron a tiempo.

Fue mediante un análisis retrospectivo no experimental, se evaluaron las capacidades del médico y revisión documental de expedientes de 50 casos de infecciones por vaginitis en el embarazo que consultaron en el período de julio a diciembre de 2018. Se utilizó un instrumento de vaciado de expedientes para evaluar el conocimiento general de médicos en aspectos teóricos específicos de los lineamientos y tratamiento de infecciones de vaginitis en el embarazo, evidenciando que el profesional cumple con la norma.

Se incluyó una muestra de 50 embarazadas. El 46% de embarazadas entre las edades de 18 a 21 años con vaginitis, el 30% con edad gestacional menor a 12 semanas; se diagnosticó vaginitis bacteriana un 62% de toda la muestra donde 82% fueron diagnosticadas por sintomatología y 18% asintomática con citología a vaginitis, el 34% de pacientes no se le indicó tratamiento para la pareja. Las vaginitis se manejaron un 68% con Metronidazol oral y se dió seguimiento a todas las pacientes, con un 76% que asistieron al 4° día y 92% al séptimo día.

II- INTRODUCCIÓN:

Durante el embarazo las vaginitis son una patología perinatal frecuente, se caracteriza por la presencia marcada de proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal, con clínica y valores de laboratorio específicos, con planes de tratamiento, seguimiento y referencia, estipulados en la guía de ginecología y obstetricia vigente del Ministerio de Salud (MINSAL).

Las vaginitis en el embarazo, son una condición que causa múltiples patologías, cuya complicaciones más frecuentes son: amenaza de aborto y amenazas de partos prematuros, involucrando tanto ruptura de membranas ovulares; dilatación cervical prematura; llevando a la infección intra-amniótica, infección fetal; actividad uterina.

Se logró con nuestra investigación verificar el cumplimiento de las guías clínicas de ginecología y obstetricia vigentes del MINSAL en lo referente a diagnóstico, tratamiento y seguimiento competentes al primer nivel de atención.

Las bases para un diagnóstico eficaz de la presente patología, fueron mediante historia clínica completa con el componente gineco-obstétrico; examen directo de secreción; cultivo y citología.

La presente investigación se realizó en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSF) Unicentro Soyapango, donde se tuvo apoyo de laboratorio que se encuentra en dicho centro, para los resultados de citología. A su vez, la población blanco fue mujeres embarazadas entre las edades de 18 a 30 años, en el período de julio a diciembre del 2018, tiempo en el cual se realizó un estudio retrospectivo, con revisión de expedientes de pacientes con previa autorización de la dirección de dicho establecimiento; utilizando como criterio de inclusión pacientes participantes a controles prenatales básicos en los rangos de edades antes descrito que presentaron algún tipo de leucorrea, con criterio de exclusión a pacientes que tengan controles especializados.

Se justificó la necesidad del cumplimiento de las normas de atención en los controles prenatales básicos y consultas subsecuentes que el médico brindó a las pacientes que consultaron diario se observó alta incidencia del 80 % de embarazadas con vaginitis en

la UCSF Unicentro correspondientes al primer nivel de atención las cuales son atendidas en las diferentes áreas de consulta externa, selección, ginecología y bajo la responsabilidad de médicos en servicio social, médicos generales y en algunos casos ginecólogos, mediante la correlación de historia clínica gineco-obstetra y citología que se realizó en el laboratorio.

III- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el diagnóstico, manejo, seguimiento integral de vaginitis en mujeres embarazadas de 18 a 30 años en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro en el periodo de julio a diciembre del 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer el diagnóstico de vaginitis por el personal médico a las embarazadas en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro Soyapango.
- Identificar el tratamiento que el personal médico ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.
- Conocer el seguimiento que se ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.

IV- MARCO TEORICO:

VAGINITIS

La secreción vaginal normal está formada de secreciones vulvares de las glándulas: Sebáceas, sudoríparas, de Bartolino y de Skene.

La pared vaginal de células exfoliadas de la vagina y del cuello, moco cervical; líquido endometrial y de las trompas; y microorganismos y sus productos metabólicos.

El tejido vaginal descamativo está compuesto por células epiteliales vaginales que responden a concentraciones variables de estrógenos y progestágenos.

- Las células superficiales son el principal tipo celular en mujeres en edad reproductiva, predominan cuando están estimuladas por los estrógenos.
- Las células intermedias predominan durante la fase lútea debido a la estimulación de la progesterona.
- Las células para-basales predominan en ausencia de ambas hormonas.

Por flora vaginal normal es **predominantemente aerobia**, con una media de seis especies distintas de bacterias, siendo las más comunes **los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno** que protegen con su acidez de bacterias patógenas.¹

Debemos conocer que durante el embarazo el flujo vaginal es de tipo progestativo por lo tanto más blanco y espeso. El embarazo es una de las situaciones que incrementa fisiológicamente la secreción de las glándulas vestibulares y endocervicales por lo tanto la cantidad del contenido vaginal. Si la paciente refiere que el flujo es de mal olor, o produce prurito, debe ser examinada pues estos síntomas sugieren una infección que la llevará a consultar a la UCSF.

Vaginitis según nuestra guía clínica de ginecología-obstetricia del MINSAL, es un proceso inflamatorio de la propia mucosa vaginal que se acompañará de un aumento en la secreción vaginal. Esta inflamación la causa principalmente la alteración del equilibrio de la flora vaginal normal que está presente en la vagina y que su función es:

¹ Jonathan S. Berek MD, MMS. "Ginecología de Novak" 14th Ed. 2018. Cap. 16 pág.516,

- Regular el pH vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal.²

Por lo que el médico en las UCSF debe conocer la secreción fisiológica para detectar la vaginitis en la embarazada.

La etiología más frecuente según la guía del MINSAL de este tipo inflamación tenemos a la cabeza las infecciosas: la vaginitis bacteriana, las vaginitis por candida y la tricomoniasis duchas alteraciones suponen aproximadamente el 90% de los casos.

Seguida de otras causas menos frecuentes de síntomas de vaginitis incluyen la cervicitis, la vaginitis atrófica, las infecciones secundarias a cuerpos extraños y los alérgenos o irritantes.

La guía del MINSAL la ha clasificado de la siguiente manera:

- **Hormonal.**

En la vaginitis hormonal se encuentra: la vaginitis atrófica.

- **Irritación o alergia.**

La vaginitis irritante puede ser causada por alergias a los condones, espermicidas, jabones, perfumes íntimos, duchas vaginales, lubricantes, semen y otros.

Este tipo también puede ser causado por bañeras calientes, abrasión, tejidos, tampones o medicamentos.

- **Cuerpos extraños.**

La vaginitis por cuerpos extraños: Cordones, juguetes sexuales, frutas e insectos.

- **Vaginitis en las niñas.**

Las infecciones vaginales tienen diferentes causas y pueden ser frecuentes según la edad. En condiciones normales todas las niñas tienen flujo vaginal normal que mantendrán la vagina húmeda y lubricada, esta es clara, transparente y sin olor.

La recién nacida produce un flujo más espeso por las hormonas de la madre.

- **Infecciones específicas:**

- a. Infecciones parasitarias intestinales: oxiuros causan picor e irritación vulvar.

² El Salvador, M. d. (2012). Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia. San Salvador: InHouse Print S.A de C.V.

- b. Flora respiratoria y entérica que pueden pasar de la nariz y orofaringe al área vulvar por contaminación, igual que la entérica por mal aseo vulvar.
- c. La colonización por cándida en niñas con tratamiento con antibióticos.
- d. Los cuerpos extraños, las niñas pueden colocarse toda clase de objetos pequeños dentro de la vagina produciendo una secreción purulenta o sanguinolenta.
- e. Irritantes: jabones.
- f. Siempre se debe investigar la posibilidad de abuso sexual.

• **Infecioso.**

Los principales agentes, su fisiopatología, sus síntomas más comunes, el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento entre ellas están:

- A. Vaginitis bacteriana.
- B. Vaginitis candidiásica.
- C. Vaginitis por Trichomonas.

VAGINITIS BACTERIANA

Es la vaginitis que representa un 20-40 %, y es la causa más frecuente de leucorrea. Este término se refiere a los cambios en la flora bacteriana con pérdida de lactobacilos, aumento del pH vaginal y de una variedad de bacterias anaerobias y aerobias³. Entre los microorganismos implicados tenemos:

- Gardnerella vaginalis.
- Ureaplasma.
- Mycoplasma.
- Prevotella spp.
- Mobiluncus spp.

³ Alan H. DeCHERNEY, Lauren Nathan, Neri Laufer, Ashley S. ROMAN. “Diagnóstico y tratamiento Gineco-obstétricos” 11th Ed. México: McGraw -Hill; 2014. Cap. 43 pág. 711.

Es un síndrome clínico polimicrobiano que surge del reemplazo de la flora vaginal aeróbica normal, principalmente lactobacilos, por una flora anaerobia con ausencia de ellos.

La **Gardnerella vaginalis** es el microorganismo predominante, siendo este un pequeño bacilo no encapsulado, pleomórfico e inmóvil, anaerobio facultativo, catalasa y oxidasa negativa con una toxina citotóxica que rompe las células epiteliales vaginales, lo cual explica las alteraciones ultra estructurales en las células. El característico olor a pescado de la vaginitis bacteriana se debe a las bacterias anaerobias que produce succinato el cual es necesario para la proliferación de anaerobios.

Éstos se multiplican y producen aminopeptidasas que liberan aminoácidos, los cuales a su vez, son descarboxilados para producir diaminas. Las diaminas más comunes son la putresina producida por la descarboxilación de la ornitina, la cadaverina producida por la descarboxilación de la lisina y la trimetilamina producida por el metabolismo de la colina. Se ha sugerido que la trimetilamina es la principal responsable del olor a pescado asociado a la vaginosis bacteriana.

Es la causa más frecuente de vulvovaginitis en edad reproductiva. Su frecuencia de aparición varía entre el 15-64% dependiendo del tipo de pacientes estudiadas.

Los factores de riesgo son los siguientes:

- Múltiples parejas sexuales.
- Duchas vaginales.
- Falta de uso de preservativos.
- Uso de tampones.
- Uso de anticonceptivos orales y dispositivo intrauterino.
- Uso de estrógenos.
- Antibióticos sistémicos.

Los criterios clínicos para el diagnóstico incluyen:

- Secreción blanca homogénea fétida.
- Leucorrea vaginal maloliente.
- Prurito.
- Disuria.
- Olor maloliente a pescado.
- No hay edema ni irritación

El diagnóstico clínico, generalmente se lleva a cabo mediante los antecedentes clínicos y el olor. El examen pélvico debe llevarse a cabo para determinar la producción de secreción anormal, además de verificar la presencia de alguna otra enfermedad, y si existe 3 de los 4 criterios que Amsel⁴ y colegas en el Simposio Internacional sobre Vaginitis en Estocolmo 1983, las cuales han sido aceptadas como parámetro para indicar la presencia de la enfermedad

- El examen clínico con espéculo, que muestra un flujo blanquecino, fluido, homogéneo, que se adhiere a las paredes vaginales.
- **Prueba de Whiff o de aminas:** Se añade KOH 10% a las secreciones vaginales produciendo un olor a pescado productos de aminas.
- Test de pH vaginal mayor de 4.5.
- Examen directo con presencia de células clave.

Si debe iniciarse el tratamiento para que los síntomas disminuyan en aquellas mujeres embarazadas con alto riesgo de trabajo de parto prematuro pueden beneficiarse de este y se recomienda el tratamiento para grupos en bajo riesgo durante el embarazo si las pacientes presentan infección y sintomatología o incluso al inicio.

- Líquidos orales abundantes.
- Aseo diario.

⁴ Dra. Sonia Águila Setién. "Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento" Editor científico Stalina Santisteban Alba, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012.

- Uso de condón.
- Metronidazol (ver anexo) 500mg 1 tableta vía oral cada 12 horas por siete días y tratar a la pareja.
- Clindamicina 300 mg 1 tableta vía oral cada 12 horas durante siete días: medicamento alternativo a vaginosis bacteriana la guía clínica.
- Dar control de medicamento al cuarto día con blíster.
- Dar control de medicamento al séptimo día con blíster

Nota: No se recomienda dar gel de Metronidazol al 0.75% durante el embarazo⁵.

VAGINITIS POR CANDIDA

Es la vaginitis producida por el hongo **Candida**. La especie más frecuentemente implicada es **Candida albicans**. La responsable del 85 al 90% de todas las infecciones vaginales por hongos, seguida de lejos por la **Candida glabrata**. Representa un tercio de las vulvovaginitis.

La candida es un hongo dimórfico que está presente como blastosporas, que son las responsables de la transmisión y la colonización asintomática, y como micelios, que son el resultado de la germinación de la blastospora que potencian la colonización y facilitan la invasión tisular, suele aparecer tras una modificación del ecosistema vaginal o transmitirse por migración desde el recto, por vía sexual o contacto con ropa o agua contaminadas.

La candidiasis vaginal es una infección endógena del tracto genital inferior femenino pues *Cándida* pertenece a la flora no patógena vaginal; que en ciertas circunstancias produce patología de origen exógeno. A pesar de que no se considera de transmisión sexual.

La candidiasis vulvovaginal constituye la segunda causa de vaginitis en mujeres en edad fértil así como en adolescentes. La prevalencia de candidiasis vulvovaginal en mujeres

⁵ Ministerio de Salud de El Salvador. Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia. San Salvador, febrero de 2012. pp. 28-30

adultas es del 6 al 13.8% de las mujeres en actividad sexual, de las cuales el 74 al 94% es producida por *Cándida albicans* y el resto se debe a: *Cándida spp* (17,4%).

La gestación y la diabetes se asocian con una disminución cualitativa de la inmunidad celular, que provoca una alta incidencia de candidiasis.

Los factores que predisponen a las mujeres al desarrollo de candidiasis vulvo vaginal sintomática son:

- Uso de antibióticos.
- Embarazo.
- Diabetes.

El cuadro clínico de una vaginosis por *cándida*:

- Secreción blanca como requesón no maloliente.
- Prurito.
- Irritación vaginal.
- Disuria: La micción provoca que la orina alcance zonas inflamadas del epitelio vulvar y vestibular.
- Dispareunia.
- Eritema y edema en las paredes de la vulva y vagina.
- El cuello del útero es normal.

El diagnóstico de candidiasis se puede hacer mediante inspección visual, determinación del pH vaginal, microscopía, Papanicolaou, prueba de látex y cultivo de secreción cervico-vaginal.

- La exploración con espéculo donde se puede detectar la leucorrea característica blanquecina, espesa y adherida a paredes vaginales y cérvix.
- Frotis en fresco: hifas y esporas que incluye leucocitos.
- **La prueba whiff o de aminas:** Negativa.

- Examen en solución de hidróxido de potasio: para buscar pseudohifas que indican infección por *Candida*.
- Test de pH vaginal menor a 4.5

El tratamiento de una candidiasis vaginal es:

- Líquidos orales abundantes.
- Aseo diario.
- Uso de condón.
- Clotrimazol crema vaginal al 1%. Aplicar 5 gramos cada día por siete días.
- Dar control de medicamento al cuarto día con blíster.
- Dar control de medicamento al séptimo día con blíster.

No se deben emplear azoles orales, ya que se han asociado a embriopatía. Se recomiendan los imidazoles tópicos como: Clotrimazol y miconazol.⁶

VAGINITIS POR TRICOMONAS

La vaginitis por tricomonas es provocada por el parásito flagelado de transmisión sexual ***Trichomonas vaginalis***. Es común y representa hasta 35% de la vaginitis en pacientes sintomáticas y debe considerarse en toda mujer que exhiba secreciones vaginales. Este se transmite por vía sexual, aunque suele ser transitoria y de remisión espontánea en las parejas masculinas.

La tasa de transmisión es del 70% en los hombres que contraen la enfermedad después de una única exposición con una mujer contagiada, lo que sugiere que la tasa de transmisión de hombre a mujer es incluso mayor. El parásito, que sólo existe en la forma de trofozoíto, es un anaerobio que tiene la capacidad de generar hidrógeno, que se combina con el oxígeno para crear un ambiente anaerobio.

⁶ Antonio Pellicer Martínez, Juan José Hidalgo Mora, Alfredo Perales Marín, César Díaz García. "OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, Guía de actuación" 2014, EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A. Cap. 16, página 57.

Los factores de riesgo son:

- Embarazadas.
- Múltiples parejas sexuales.

Toda paciente embarazada que consulta en los establecimientos de salud llegan refiriendo los siguientes síntomas y signos en la exploración:

- Secreción espumosa verde-amarillenta maloliente y copiosa.
- Irritación y edema vulvar vaginal.
- Disuria.
- Poliaquiuria.
- Signo cuello uterino de fresa: hemorragias puntiformes en el cuello uterino.
- Dispareunia.
- Prurito.

El diagnóstico de una vaginitis por tricomonas:

- A La exploración, se encuentra leucorrea espumosa verde amarillenta, maloliente en las paredes vaginales y cérvix.
- Signo cuello uterino de fresa.
- Frotis en fresco: Trichomonas móviles y presencia de leucocitos.
- **La prueba whiff:** Positiva.
- Test de pH vaginal 5 a 7.

Tratamiento de una vaginitis por tricomonas:

- Líquidos orales abundantes.
- Aseo diario.
- Uso de condón.
- Metronidazol 500mg 1 tableta vía oral cada 12 horas por siete días y a la pareja también poner en control.

- Dar control de medicamento al cuarto día con blíster.
- Dar control de medicamento al séptimo día con blíster.
- Examen de VIH y Sífilis para descartar otras enfermedades de transmisión sexual.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Según el periodo y tiempo, el estudio se clasificó como retrospectivo, porque se utilizó como base datos del año anterior (2018) mediante la revisión de expedientes de pacientes en un período de tiempo determinado de julio a diciembre 2018.

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación se realizó en el período de julio a diciembre del 2018.

UNIVERSO Y MUESTRA:

El **universo** fue todas las mujeres embarazadas que acuden a controles prenatales básicos y consultas generales que consultan en la UCSF Unicentro, durante el período de julio a diciembre del 2018 en el municipio de Soyapango del departamento de San Salvador.

La **Muestra:** 50 Expedientes de pacientes embarazadas que presentaron algún tipo de leucorrea.

ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación fue en la UCSF Unicentro, la cual es un componente de la Atención Primaria en Salud (APS) en el área de la Salud Pública.

Por el sector de la población que se estudia, la investigación se situó dentro de la rama de la ginecología y obstetricia.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Mujeres embarazadas de 18 a 30 años que asistieron a la UCSF Unicentro, que cumplieron los criterios de inclusión y presentaron cuadros sintomáticos a vaginitis o asintomáticos con diagnóstico de citología positiva durante el periodo comprendido de julio a diciembre del 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas entre el rango de edades de 18 a 30 años.
- Paciente que consultó con sintomatología sugestiva de vaginitis o citología positiva a vaginitis.
- Que sea del área geográfica de influencia y que llevó controles prenatales básicos en la unidad en estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Que llevaron controles prenatales en otro sistema de salud público.
- Que no sea un embarazo confirmado.
- Paciente con embarazo más diagnóstico de IVU.

VARIABLES:**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Diagnóstico de vaginitis.
- Tratamiento de vaginitis.
- Seguimiento de vaginitis.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Eficacia del tratamiento aplicado.
- Adherencia al tratamiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	VALORES	FUENTE	TECNICA	HERRAMIENTA
Objetivo 1 Determinar el diagnóstico brindado a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años.	Diagnóstico de vaginitis.	La secreción vaginal normal está formada de secreciones vulvares de las glándulas: Sebáceas, sudoríparas, de Bartolino y de Skene.	Irritación. Inflamación. Flujo vaginal. Olor vaginal. Incomodidad. Dispareunia	Si o No. Si o No. Si o No. Si o No. Si o No.	Expediente clínico.	Revisión documental.	Matriz de vaciamiento de datos.
			Signos vitales. Exploración con espejulo. Secreción verde. Secreción lechosa. Secreción blanca. Fétida. Eritema. Escoriaciones.	Si o No. Si o No. Si o No. Si o No. Si o No. Si o No. Si o No.			
			Vaginitis bacteriana. Vaginitis por cándida. Vaginitis por trichonomas.	Si o No. Si o No. Si o No.			

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALORES	FUENTE	TÉCNICA	HERRAMIENTA
Objetivo 2 Establecer el tratamiento que el personal médico ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.	Tratamiento que brinda el personal médico.	Plan terapéutico adecuado que se da a la embarazada.	Se dejó tratamiento	Sí. No.	Expediente clínico.	Revisión documental.	Matriz de vaciamiento de datos.
			Metronidazol.	Sí. No.			
			Clotrimazol	Sí. No.			
			Se dio para pareja	Sí. No.			

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALORES	FUENTE	TÉCNICA	HERRAMIENTA
Objetivo 3 Conocer el seguimiento que se ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.	Seguimiento continuo que ofrece el médico.	Vigilancia en las distintas áreas de las normas de vaginitis en embarazada de 18 a 30 años.	Se ofreció seguimiento.	Sí. No.	Expediente clínico.	Revisión documental.	Matriz de vaciamiento de datos.
			Asiste al control del cuarto día.	Sí. No.			
	Asiste al control del séptimo día.		Sí. No.				
	Completo tratamiento.		Sí. No.				
	Adherencia al tratamiento.						

FUENTES DE INFORMACION.

La fuente de información fue secundaria, porque se recolectaron directamente de la revisión de expedientes clínicos previamente llenados a través de la historia clínica, y examen físico, con previa autorización del centro de salud.

TÉCNICA Y HERRAMIENTA DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la obtención de información se utilizó la revisión documental de expedientes, contando con un instrumento de vaciamiento de datos, donde se verificó el cumplimiento del proceso de atención de la paciente embarazadas con diagnóstico de infecciones vaginales; revisando si se incluye historia clínica y examen físico, toma de exámenes en este caso la citología posteriormente su tratamiento acorde a diagnóstico y seguimiento del paciente.

MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LOS DATOS

Al utilizar los expedientes clínicos y el instrumento de vaciamiento de información del expediente de la paciente, se generó un código para la identificación del expediente del cuál se obtuvo la información, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada. Además de la previa autorización del director de la UCSF Unicentro.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se procederá de la siguiente manera:

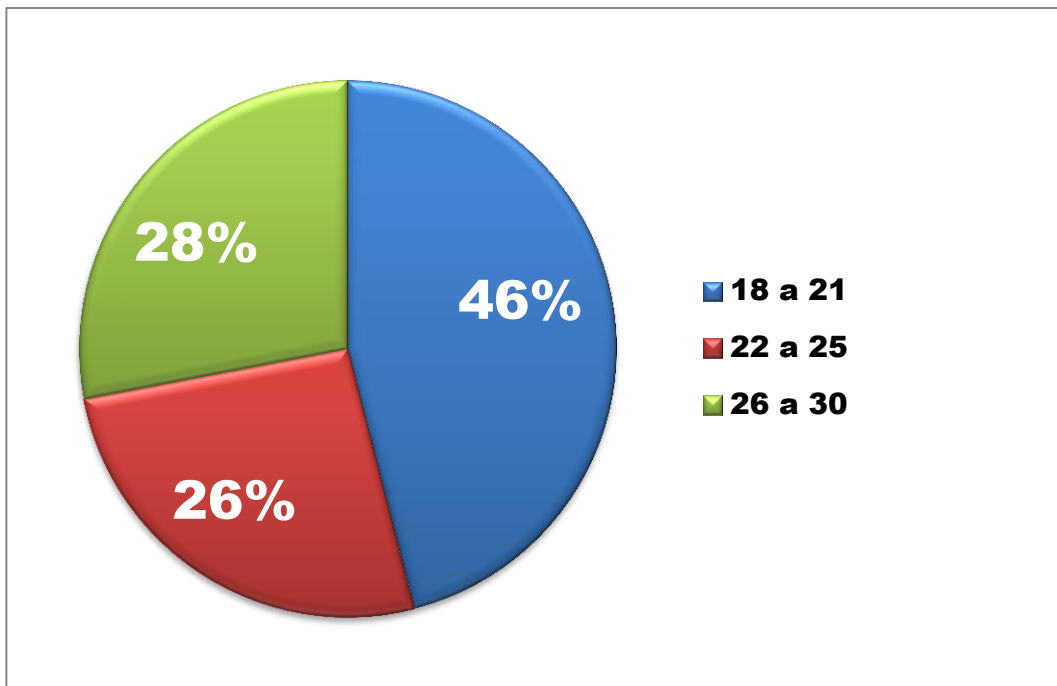
- Se solicitó autorización al director de la UCSF Unicentro, por medio del Formulario de Autorización.
- Se seleccionaron a las pacientes embarazadas con vaginitis que consultaron con síntomas sugestivos, citología confirmatoria, además de la revisión de expedientes clínicos de pacientes a las cuales se les envió citología.
- A continuación, se llenó la matriz de datos, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- Posteriormente, se procesó los datos obtenidos utilizando el programa Microsoft Excel 2007. Se utilizó también el programa EPI info como herramienta adicional para procesar los datos obtenidos.
- Se realizó un análisis interpretativo y de contenido.
- Se elaboraron gráficas de pastel y de barras, que ayudaron a una mejor interpretación de los datos obtenidos.

IX- RESULTADOS:

OBJETIVO 1: Establecer el diagnóstico de vaginitis por el personal médico a las embarazadas en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro Soyapango.

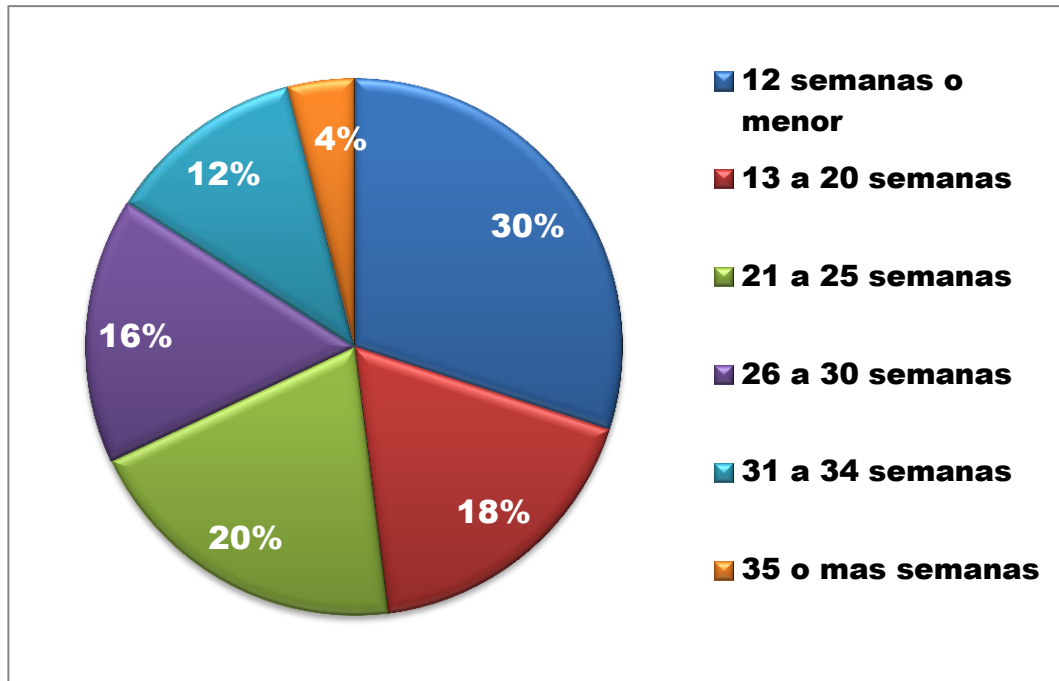
GRAFICA 1: Edades de las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria en salud Unicentro de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018.

En el estudio se incluyó un total de 50 embarazadas con diagnóstico de vaginitis durante el periodo de julio a diciembre del 2018. En la gráfica 1, se reportó la edad de las embarazadas que asistieron a su inscripción, control prenatal o consulta. La edad más frecuente fue del rango de 18 a 21 años con 23 pacientes del total de la muestra, 22 a 25 años, 13 embarazadas y 26 a 30 años, 14 embarazadas.

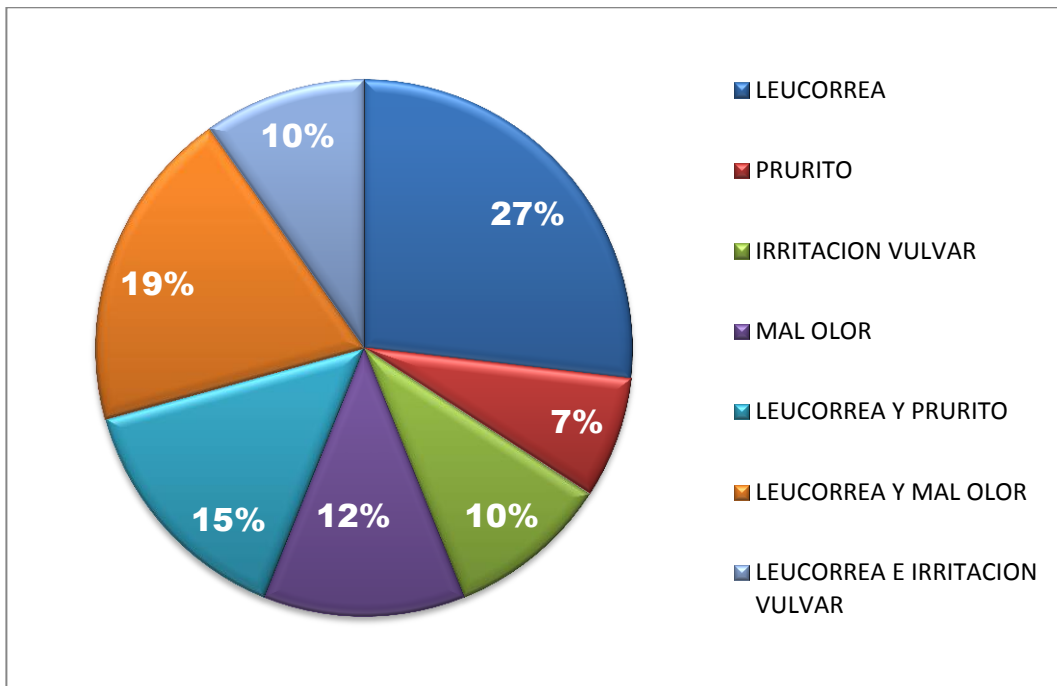
GRAFICA 2: Edad gestacional de las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria en salud Unicentro de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018.

En la gráfica 2: las embarazadas en estudio que cuentan con edad gestacional de mayor porcentaje son las que se encuentran en el rango menor de 12 semanas con un resultado de 15 embarazadas de la muestra, posterior de 21 a 30 semanas con 10 embarazadas. En la tabla 2 se describió el resultado demostrado que las embarazadas con edad gestacional mayor de 35 semanas, presentaron el menor porcentaje, siendo este de 4%. Por lo que concluimos que el diagnóstico de vaginitis es más frecuente al inicio del embarazo.

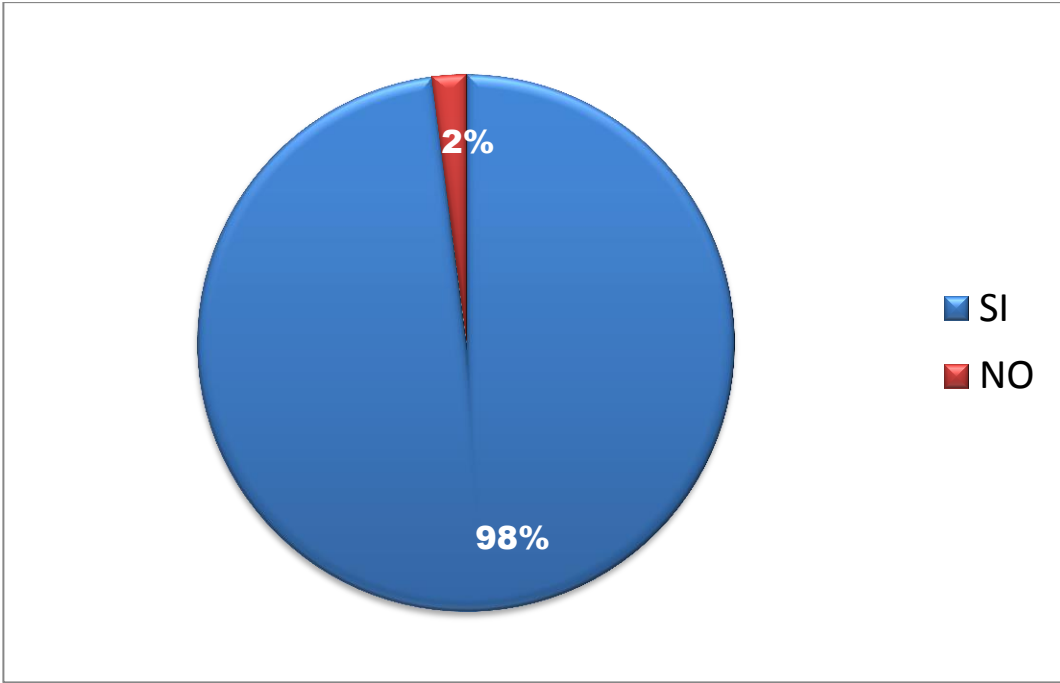
GRÁFICA 3: síntomas de vaginitis en mujeres embarazadas de 18 a 30 años en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro en el periodo de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de Julio a Diciembre del 2018.

En la gráfica 3 de las 50 embarazadas en estudio se diagnosticó por sintomatología a 41 embarazadas: 11 pacientes presentaron leucorrea, 3 embarazadas con prurito y 4 con irritación vulvar como único síntoma. 6 pacientes con leucorrea y prurito, 8 con leucorrea y mal olor y 4 paciente con leucorrea e irritación vulvar y 5 con solo mal olor.

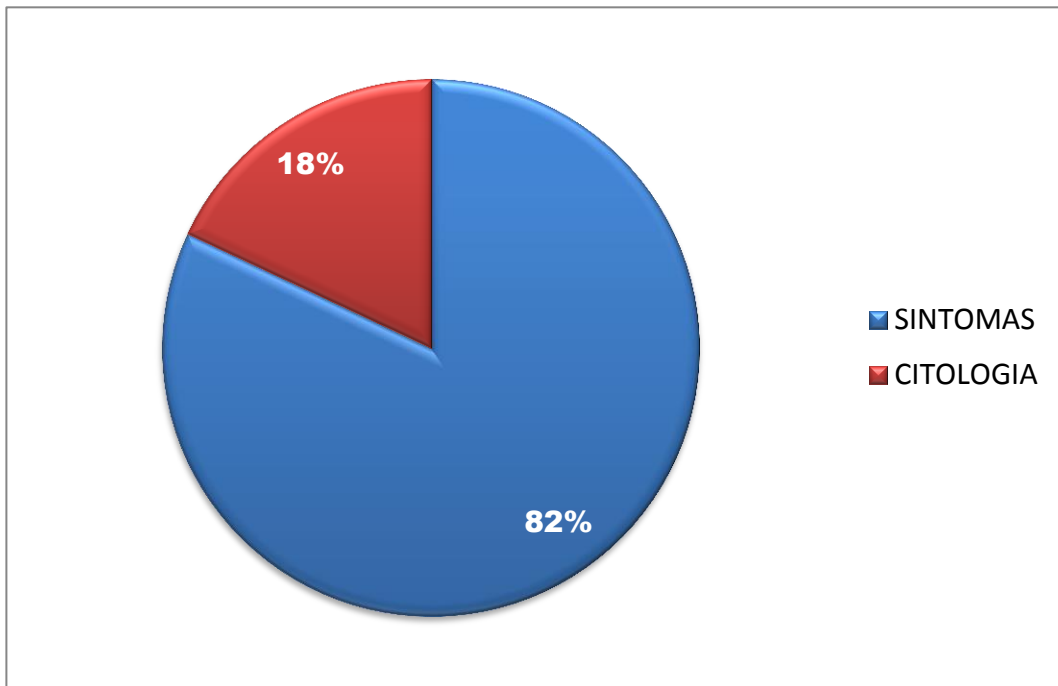
GRÁFICA 4: Exploración física de mujeres embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018.

En la gráfica 4 se examinó durante la exploración física a 49 embarazadas y en una paciente embarazada no se encontró descripción de examen físico.

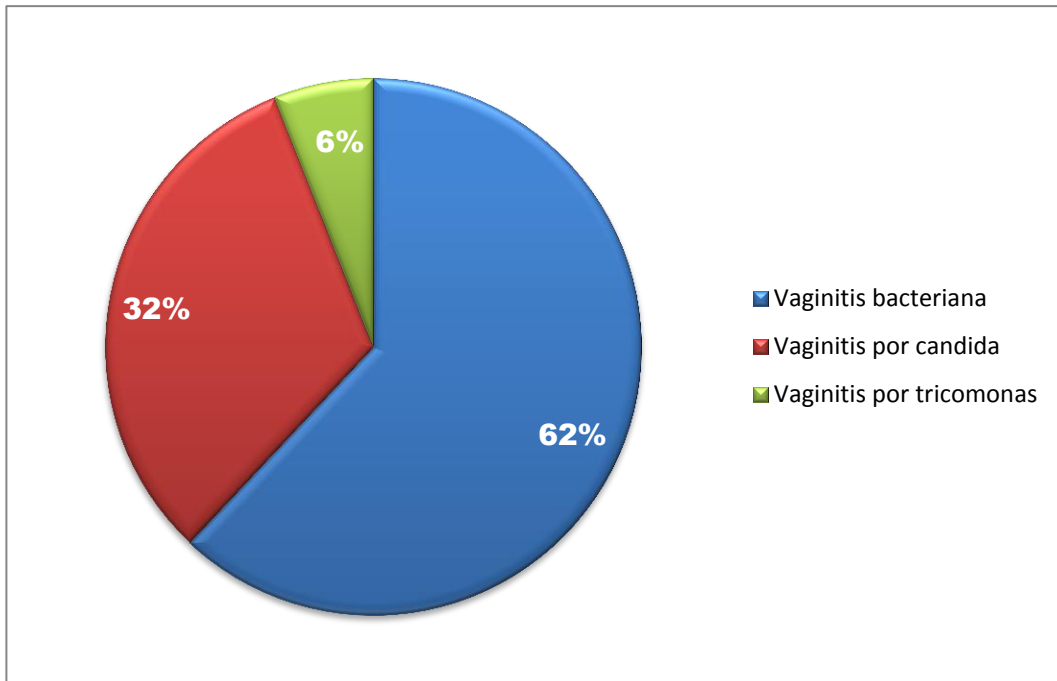
GRÁFICA 5: Diagnóstico por citología positiva o síntoma, de las embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018.

Gráfica 5. De las 50 embarazadas con vaginitis. Se diagnosticaron a 41 embarazadas con síntomas y 9 embarazadas asintomáticas con citología positivas a un tipo de vaginitis.

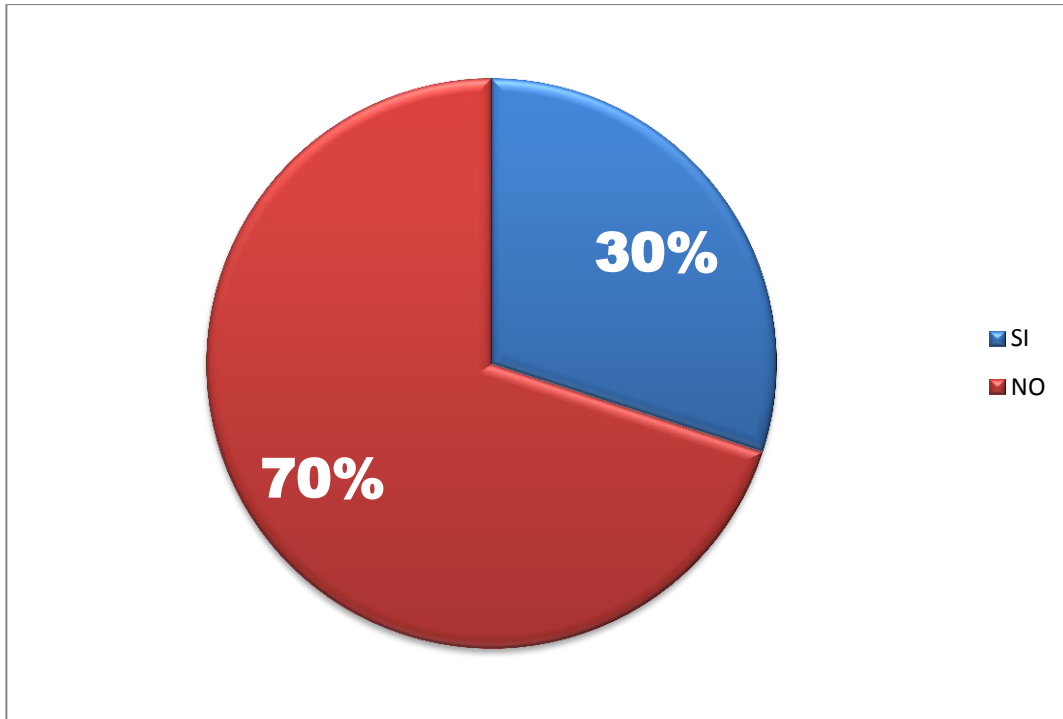
GRÁFICA 6: Diagnóstico de embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En la gráfica N° 6 se observa que las que mayor frecuencia presentan con vaginitis bacteriana 31 embarazadas (62%), luego de 16, la vaginitis por candida (32%) y 3 embarazadas que consultaron con tricomoniasis.

GRÁFICA 7: Diagnóstico previos de vaginitis en las embarazadas de 18 a 30 años en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

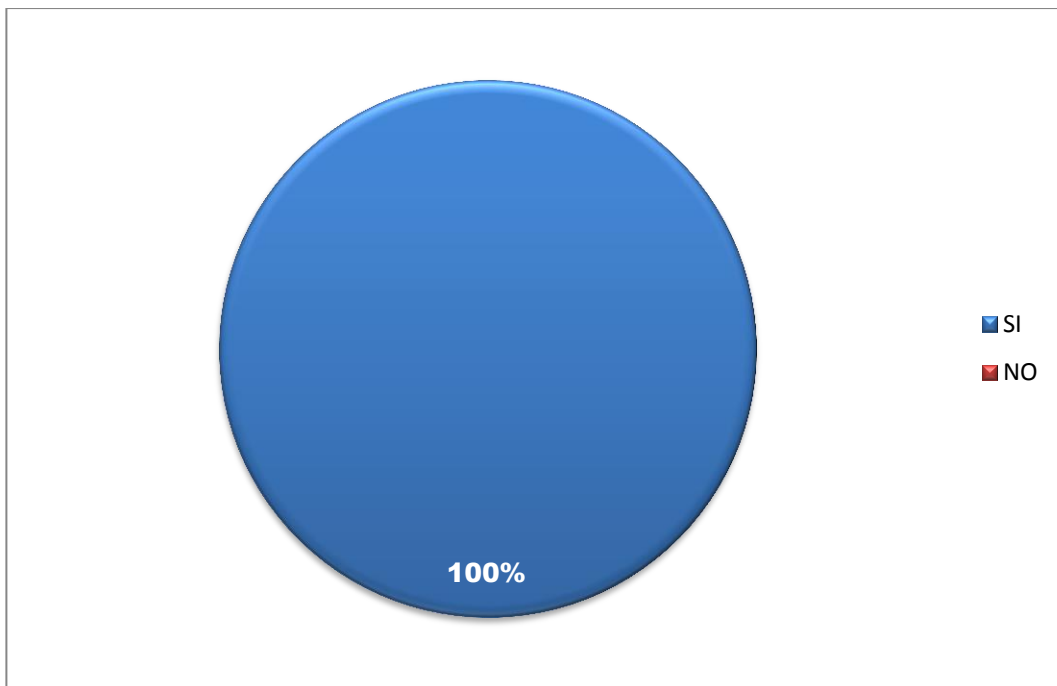


FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En la gráfica N° 7, se observa que la mayor frecuencia, corresponde a las que no consultaron por segunda o más veces por vaginitis con un resultado de 35 embarazadas (70%) y 15 embarazadas que consultaron con antecedentes de vaginitis anterior (30%).

OBJETIVO 2: Establecer el tratamiento que el personal médico ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.

GRÁFICA 8: Tratamiento según guía del MINSAL de embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

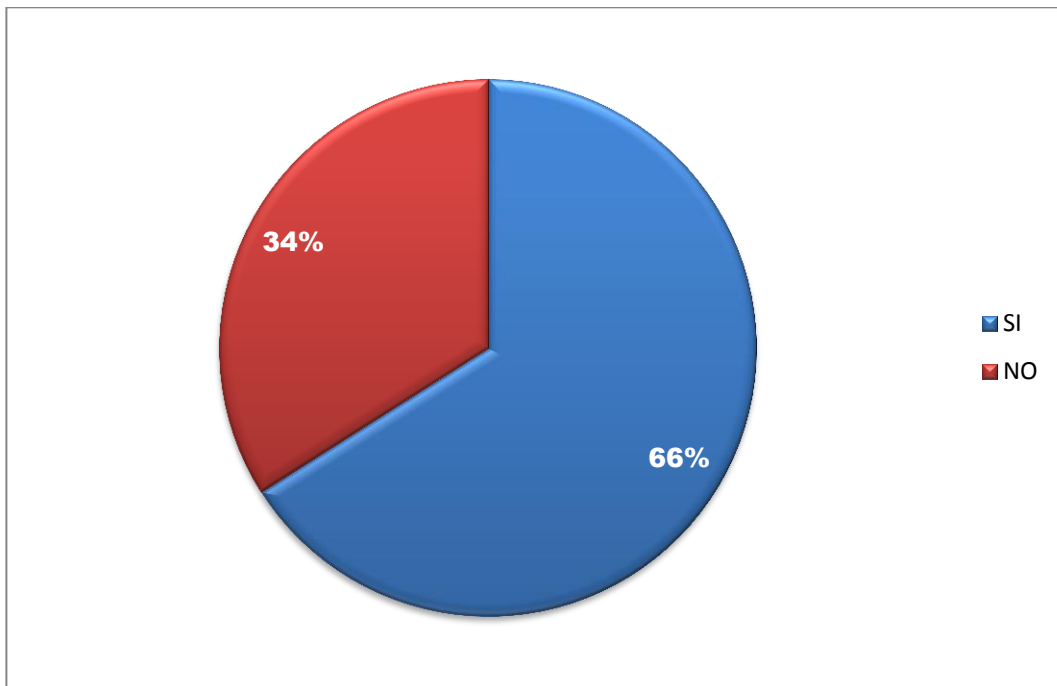


FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En gráfica N° 8 se puede observar que en las 50 pacientes (100%), el médico decidió emplear tratamiento según indicaciones de la normativa del ministerio de Salud.

De los 50 casos observados, a través de expediente, logramos constatar que todo el personal médico que brindó atención a las usuarias; decidió dar tratamiento basándose en las Guías Clínicas del MINSAL, lo cual implica un aspecto positivo para poder esperar una resolución temprana de la patología.

GRAFICA 9: Tratamiento para la pareja de las embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

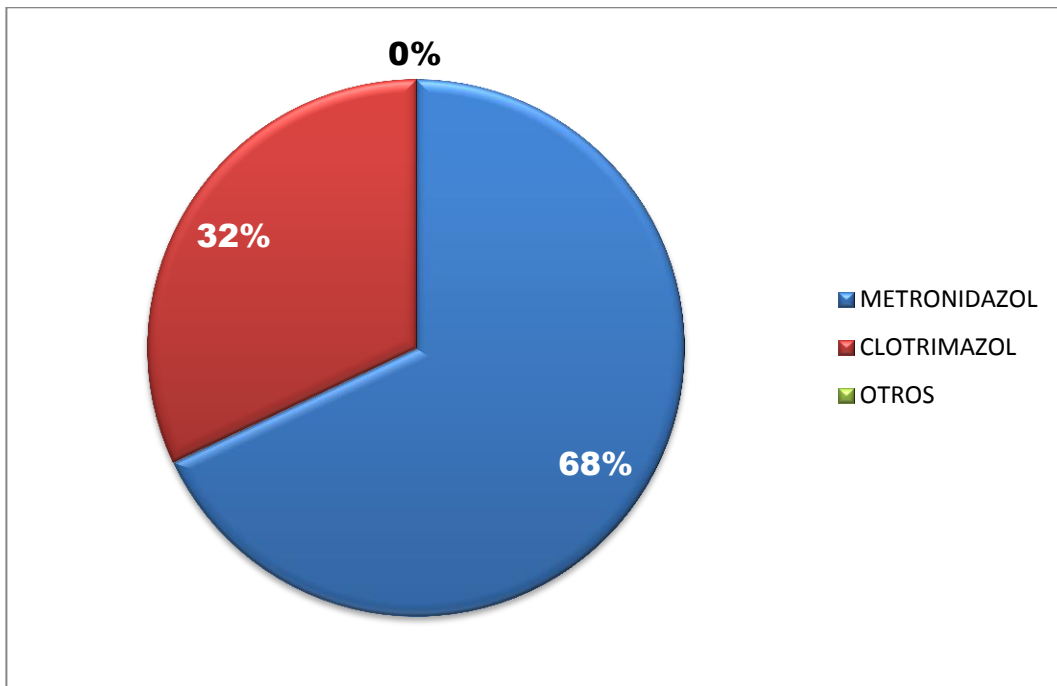


FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En la gráfica N° 9, observamos que solo en el 66%(33 pacientes) de pacientes hubo la necesidad de darle tratamiento concomitante a la pareja sexual de la mujer; no obstante, el 34%(17 pacientes) de casos que corresponde a 17 pacientes no hubo necesidad de brindad tratamiento a la pareja, porque no tienen pareja.

Cumpliendo con la normativa del MINSAL, en los casos donde el diagnóstico es vaginosis bacteriana, se brinda tratamiento a la pareja sexual de la mujer.

GRÁFICA 10: Medicamento que se le indico a las embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

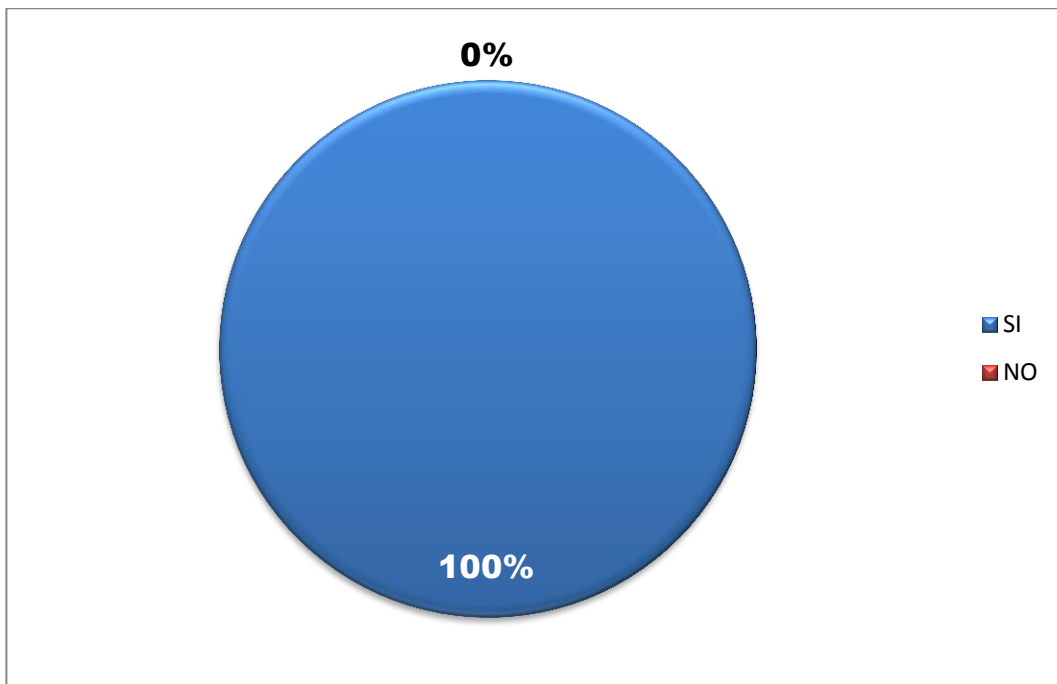


FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En la gráfica N° 10, los datos observados nos brindan un resultado de 68% donde se dio tratamiento con Metronidazol a 34 de pacientes y solo en 16 de los casos, las pacientes que corresponde al 32%, fueron tratados con clotrimazol. Los resultados observados van acorde al número de casos diagnosticados con vaginosis bacteriana, en donde verificamos que el 68% de pacientes fueron tratados con Metronidazol, correspondiendo así al manejo de dicho diagnóstico según normativa. Y en el 32% de los casos el manejo fue con Clotrimazol el cual según normativa corresponde a los casos con diagnóstico de candidiasis.

OBJETIVO 3: Conocer el seguimiento que se ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.

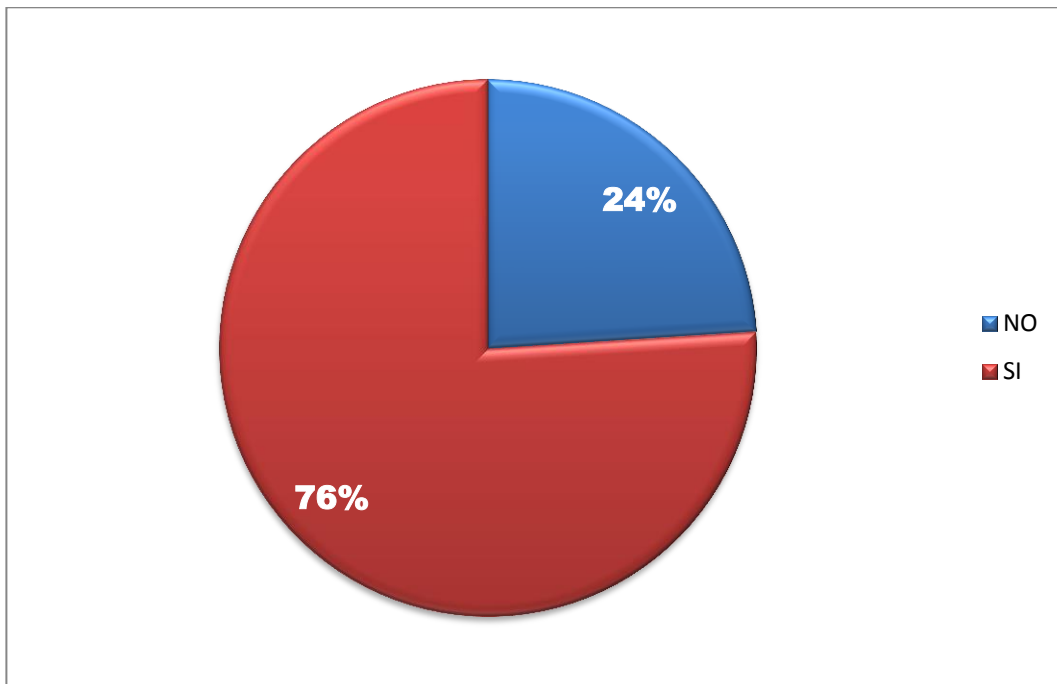
GRÁFICA 11: Seguimiento de la embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En el gráfico N° 11, los resultados nos brindan un total de 50 (100%) pacientes a quienes se les indicó seguimiento. Sabemos que por normativa el Ministerio de Salud le da prioridad a las mujeres embarazadas, dejando plasmado en su normativa clínica la importancia del seguimiento a los casos atendidos, lo que es reflejado en la presente gráfica donde todas las pacientes (50 casos) se les indicó seguimiento tanto del cumplimiento del tratamiento como de la evolución clínica de la paciente.

GRÁFICA 12: Asistencia al cuarto día de tratamiento de la embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

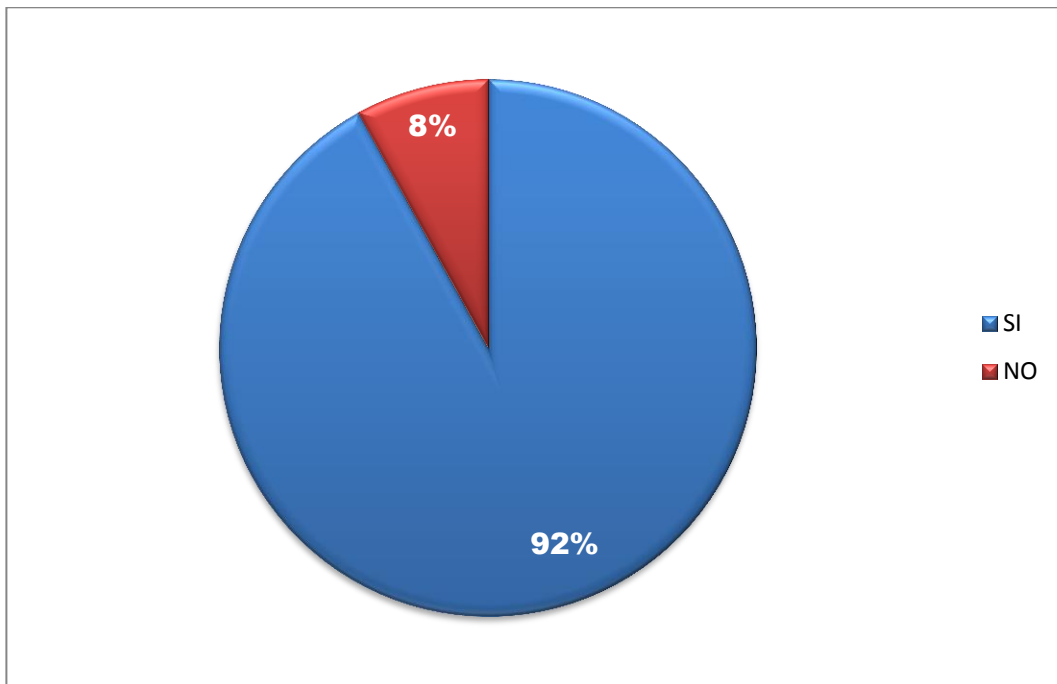


FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

Podemos observar en la presente gráfica que de los casos estudiados solo el 76% (38 pacientes) de mujeres que consultaron, fueron diagnosticadas y tratadas se presentaron a su control el 4° día; y solo el 24% (12 pacientes) de mujeres que consultaron en los centros de salud no se presentaron al control.

El manejo médico que se brinda a este tipo de usuarias que consultan en las Unidades de Salud incluye la observación periódica del apego al tratamiento y la eficacia del mismo, haciendo hincapié a las pacientes de la importancia de presentarse a los 4 días de iniciado el tratamiento para darle seguimiento objetivo al tratamiento donde observamos que el 76% de pacientes que consultaron se presentaron a su control, y solo el 24% no lo hicieron en donde no se justificó la causa.

GRÁFICA 13: Asistencia al séptimo día de tratamiento de la embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

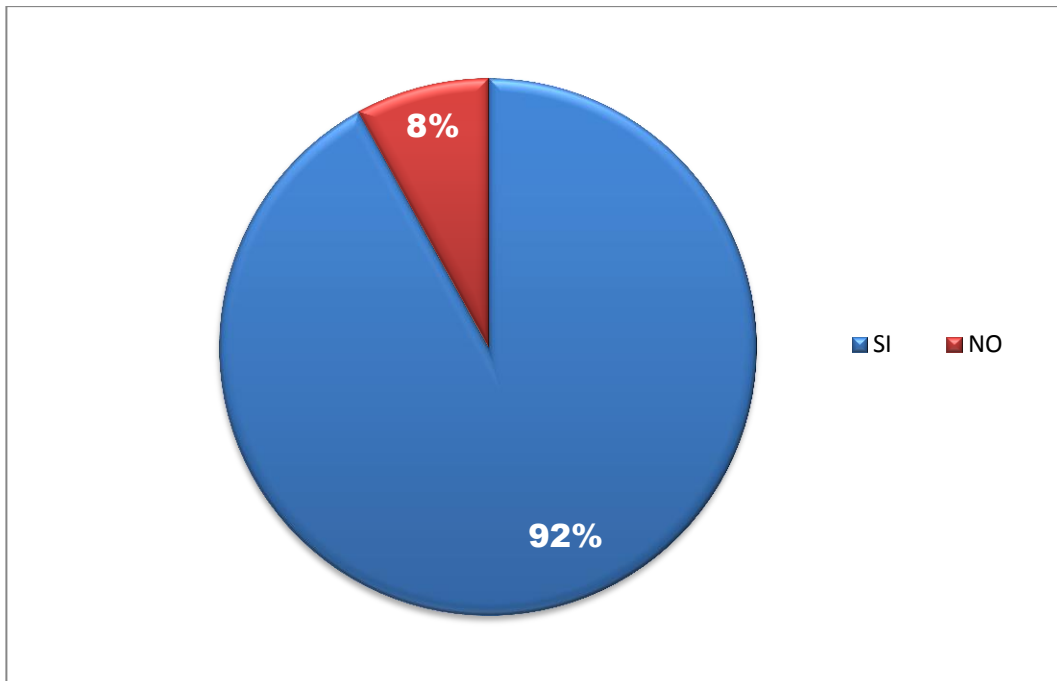


FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En la gráfica N° 13 se observa que del total de casos estudiados el 92% (46 pacientes) cumplieron la indicación de presentarse al 7° día de tratamiento y solo el 8% (4 pacientes) no lo hicieron.

Recordando que dentro de los lineamientos clínicos de atención a la mujer embarazada es importante la evaluación al 7° día como parte del seguimiento al tratamiento, donde podemos observar que la gran mayoría de pacientes si lo hacen. En donde 46 pacientes si llegaron a la unidad de salud a su control y solo 4 pacientes no lo hicieron; de igual manera con el caso anterior no se especificaron las causas de las ausencias.

GRÁFICA 14: Completo tratamiento la embarazada de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad de salud comunitaria familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.



FUENTE: Expedientes clínicos de pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis de julio a diciembre del 2018

En el gráfico N° 15, los resultados observados de las pacientes que consultan nos indican 46 pacientes (92%) que, si completaron el tratamiento, y solo 4 (8%) pacientes no completaron el manejo farmacéutico indicado por el médico.

En la gran mayoría de pacientes, el caso predominante es el cumplimiento del esquema de tratamiento indicado por el médico, basado en las Guías clínicas del MINSAL, en donde, del total de casos estudiados el 92% de las mujeres tratadas cumplieron su dosis y esquema indicado, lo que se traduce en que las pacientes tienen un alto grado de compromiso y conciencia de su diagnóstico ya previamente establecido, además de la importancia de tratar las infecciones vaginales y evitar complicaciones en el embarazo. Por otra parte, también existen excepciones, en donde, observamos que 4 pacientes no terminaron su esquema de tratamiento completo.

X – DISCUSIÓN:

La recolección de datos realizada a través de la utilización de instrumentos vaciado de fichas para determinar los conocimientos de los profesionales de la salud en lo referente a la atención de mujeres embarazadas con diagnóstico de vaginosis y análisis de expedientes clínicos seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión; estuvo enfocada en verificar el cumplimiento de guía clínica de ginecología y obstetricia 2012 MINSAL, Verificando diagnóstico, tratamiento, seguimiento del 4° y 7° día de tratamiento, acompañada de la herramienta diagnóstica de citología

La primera etapa del desarrollo de nuestra investigación era identificar el grado de conocimientos que posee el personal médico UCSFI Unicentro, de lo establecido en las guías clínicas de ginecología y obstetricia, en lo referente a la atención de las mujeres embarazadas con diagnóstico de vaginitis, utilizando un instrumento vaciado de expedientes, que consistía en un cuestionario de 15 interrogantes, en esta actividad fueron evaluados un total de 17 profesionales de la salud correspondiente a: 1 Médico Director, 8 Médicos Generales (Staff), 7 Médicos en Servicio Social.

En la segunda etapa de nuestra investigación se realizó una revisión de tipo retrospectiva de expedientes que cumplían con nuestros criterios de inclusión y exclusión, totalizando una muestra de 50 expedientes clínicos de los cuales se evalúa el cumplimiento de la norma clínica mediante la selección de un expediente de una embarazada con diagnóstico de vaginitis verificado con su respectiva proporción: diagnóstico fue de tres tipos de vaginitis más comunes según la literatura la más frecuente es la vaginitis bacteriana siendo esta de 62%, el síntoma más común es la leucorrea con 27%. El tratamiento con metronidazol en tableta por vía oral con 68% se indicó para la vaginitis por bacteria y tricomonas. El seguimiento integral al 4° día de tratamiento la embarazada asistió 74% y al 7° día un 92%.

Por la edad de la embarazada la mayor frecuencia fue de 18 a 21 años de edad, según la edad gestacional de la embarazada con un 30% de la muestra se da en las primeras

semanas de embarazo.

Nuestra investigación el evaluar al médico por medio de una ficha de vaciado deducimos que ello al basarse en la norma del MINSAL puede diagnosticar, tratar y dar seguimiento a la embarazada con vaginitis. La paciente consulta por leucorrea, prurito ó más de los síntomas o este asintomática y citología positiva sea diagnosticada como vaginitis se da el tratamiento que le corresponde, y el médico darle el seguimiento durante la fecha correspondiente dependiendo como esta evolucione para evitar complicaciones durante el embarazo que afecte a la paciente.

La información obtenida se consolidó en tabuladores con las cuales se realizaron sus respectivos gráficos, análisis e interpretación de datos con el fin de identificar las deficiencias que se presentan al momento de brindar la consulta como personal médico a las pacientes diagnosticas con vaginitis, por lo que se crearon una serie de intervenciones para que la dirección de la unidad de salud de Unicentro refuerce teóricamente al personal y así ellos puedan brindar una mejor atención a las pacientes embarazadas.

En cuanto al personal que labora ahí se le recomienda que siempre utilicen las normas y guías durante las consultas para lograr determinar un diagnóstico y tratamiento adecuado a las pacientes; por lo que es importante el mantenerse actualizado con la información más reciente por parte del ministerio de salud.

XI- CONCLUSIONES:

Después de analizar los datos obtenidos en la investigación sobre el diagnóstico, manejo y seguimiento de vaginitis en embarazadas entre las edades comprendidas de los 18 a los 30 años que consultan en la unidad de salud de Unicentro se concluye lo siguiente:

- La mayoría de embarazadas que consultan en la unidad de salud se encuentran entre las edades de 18 a 21 años en la etapa de adulto joven y debido a ello el personal médico está en la obligación de brindar una adecuada consejería ya que ellas aún no están conscientes de los riesgos que pueden presentar al no recibir el tratamiento adecuado al ser diagnosticadas con vaginitis.
- Las embarazadas que consultan por vaginitis en la unidad de salud se encuentran con una edad gestacional de 12 semanas o menor por lo que existe el riesgo de presentar un aborto si no se le da el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado por parte del personal de salud.
- El principal síntoma identificado por el médico en la exploración física a las embarazadas con vaginitis es la leucorrea lo que puede servir como parámetro para determinar lo más pronto posible un diagnóstico y posteriormente el tratamiento. La vaginitis bacteriana, es el diagnóstico de mayor prevalencia en las embarazadas por lo que es importante dar un tratamiento y seguimiento adecuado para evitar partos prematuros.

XII- RECOMENDACIONES:

A la dirección de la unidad comunitaria de salud familiar de Unicentro:

- Que brinden capacitación constante a todos los profesionales de salud (Médicos graduados, médicos en servicio social), en lo referente a la aplicación de normas y guías clínicas, con el fin de garantizar una mayor eficiencia y eficacia en las intervenciones curativas, preventivas y educativas a la vez actualizarlos con lo más reciente sobre los lineamientos para el diagnóstico, manejo y seguimiento de vaginitis en las embarazadas.
- Que se realice una retroalimentación de las guías clínicas de ginecología y obstetricia, haciendo énfasis en el conocimiento sistematizado de las patologías más prevalentes en las mujeres embarazadas en lo concerniente al primer nivel de atención.
- Vigilar que el personal médico siempre se base para el diagnóstico y tratamiento de vaginitis según está estipulado en los lineamientos de la guía.

Al Personal médico staff y servicio social:

- Brindar una excelente consejería a las embarazadas ya que en su mayoría son jóvenes y es responsabilidad del personal médico el orientarles y aclararles dudas acerca de su estado de salud.
- Se le recomienda al personal médico estar siempre atento acerca de la sintomatología que puede presentar la embarazada al momento de la exploración física y así puedan determinar el diagnóstico más certero y recibir el tratamiento lo más pronto posible.
- Que el personal médico monitoree estrictamente a las embarazadas diagnosticadas con vaginitis y que ellas concluyan satisfactoriamente su tratamiento y así evitar posibles complicaciones principalmente los partos prematuros.
- A médicos en servicio social que soliciten en sus respectivas instituciones formadoras la creación de planes de capacitación académica, enfocado al primer nivel de atención del sistema público de atención de salud de El Salvador, donde se

discutan y apliquen las guías clínicas vigentes del MINSAL y actualizaciones mediante Adendas, acompañado de pasantillas académicas para tener un contacto de primera mano con la realidad de salud y con las enfermedades prevalentes en todas las áreas clínicas, que como futuros médicos generales seremos las primeras fuentes de solución a dichas problemática.

XIII- FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Alan H. DeCHERNEY, Lauren Nathan, NeriLaufer, Ashley S. ROMAN. “Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos” 11th Ed. México: McGraw -Hill; 2014.
- Antonio Pellicer Martínez, Juan José Hidalgo Mora, Alfredo Perales Marín, César Díaz García. “OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, Guía de actuación” 2014, EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S. A.
- BertramG.katzung, MD, PhD “Farmacología básica y clínica” 13ª Ed. Sección VIII Cap. 48; pág. 830.
- Dra. sonio Águila Setién. “Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento” Editor científico Stalina Santisteban Alba, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012.
- Frank H. Netter, MD “ATLAS DE ANATOMÍA HUMANA”; 6ª Ed. 2014 sección 5; Pelvis y periné pág.394; Lamina 354.
- Jonathan S. Berek MD, MMS. “Ginecología de Novak” 14th Ed. 2018.
- Ministerio de Salud de El Salvador. Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia. San Salvador, febrero de 2012. pp. 28-30
- Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual. San Salvador, El Salvador, marzo de 2012. P.1

XIV- ANEXO:

ANEXO 1

GLOSARIO

A.

Antisepsia: Un antiséptico es una sustancia que impide, bloquea el desarrollo de los microorganismos patógenos generadores de las infecciones, o directamente los elimina de plano.

Asepsia: Un antiséptico es una sustancia que impide, bloquea el desarrollo de los microorganismos patógenos generadores de las infecciones, o directamente los elimina de plano.

Antibiótico: Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivada sintética de ella que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente bacterias.

Anticonceptivo: Cualquier de los métodos que se usan para evitar el embarazo.

C.

Candidiasis: Se llama a la infección producida por *Candida Albicans*, un hongo que produce afectación en mucosas, en piel o en órganos profundos (candidiasis sistémica). Las infecciones profundas suelen ser más frecuentes en personas con defectos en la inmunidad (pacientes con cáncer, SIDA, etc).

Citología: Es la rama de la biología que estudia las células en lo que concierne a su estructura, sus funciones y su importancia en la complejidad de los seres vivos.

Clindamicina: Es derivada del ácido trans-L-4-n-propilglicínico, aminoácido, que está unido a un derivado de una octosa que contiene azufre se liga exclusivamente a la subunidad 50s de ribosoma bacterianos y suprime la síntesis proteínica.

Colposcopia: Examen visual del cuello uterino mediante un instrumento óptico

D.

Dispareunia: La aparición de dolor durante el coito, bien al principio, bien a lo largo del desarrollo del coito o al final del mismo.

E.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios quien controla el desarrollo de las características secundarias y del endometrio.

G.

Gardnerella Vaginalis: es un bacilo inmóvil no encapsulado de 0.5 por 1.5 a 3 mm, anaerobio facultativo, catalasa y oxidasa negativa con una toxina citotóxica que rompe las células epiteliales, lo cual explica las alteraciones ultra estructurales en las células.

H.

Hábitos sexuales: Conducta sexual de características descuidadas, y que exponen aun riesgo de enfermedades de transmisión sexual o problemas afines.

I

Infección de Transmisión Sexual: son aquellas infecciones del aparato reproductivo, de hombre o de mujer, que se transmite mediante relaciones sexuales; pueden o no presentar síntomas en quienes la padecen.

Infección vaginal: inflamación o infección de la vulva y la vagina. Esta afección es común en mujeres de todas las edades y puede ser causada por bacterias, hongos, levaduras, virus y otros microorganismos.

L.

Leucorrea: Viene del griego "leucos, blanco y rrea, fluir o fluido": flujo blanquecino de las vías genitales femeninas.

Lactobacilos: Bacterias aerobias que vive en el epitelio vaginal siendo no patógenas producen acido, dificultado la reproducción de bacterianas patógenas.

M.

Metronidazol: 1-(βhidroxietil)- 2-metil-5-nitroimidazol, llamado ahora metronidazol posee un espectro extraordinariamente amplio de actividad antiprotozoica y antimicrobiana, inhibe el crecimiento de las bacterias anaerobias, pero no de los lactobacilos vaginales.

P.

Progesterona: Hormonas sexuales que se desarrollan en la pubertad y en la adolescencia en el sexo femenino, actúa principalmente durante la segunda parte del ciclo menstrual, los cambios endometriales que inducen los estrógenos y estimulando los cambios madurativos, preparando así al endometrio para la implantación del embrión.

Promiscuidad: Es el acto de mantener relaciones sexuales de manera simultánea con distintas personas con las que por lo general no se establecen relaciones amorosas duraderas.

S.

Salud reproductiva: estado de salud integral, relacionado con todos los aspectos del sistema reproductivos, sus funciones y procesos.

T.

Trichomoniasis: es causada en el ser humano por el protozoario *Trichomonas vaginalis*. Aunque se transmite por contacto sexual, no se ha descartado que se transmita por fómites. El parásito se localiza en el tracto genital y urinario de la mujer, en donde puede causar vaginitis o uretritis.

V.

Vagina: Esta estructura musculo membranosa se extiende desde la vulva al útero y está ubicada de adelante y atrás entre la vejiga y el recto.

Vaginitis: es la inflamación de la mucosa de la vagina y obedece a diversas etiologías.

Vaginitis bacteriana: trastorno de la flora bacteriana que ocasiona pérdida de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y proliferación de bacterias predominantemente anaerobia.

Vulvovaginitis: es la inflamación de la vulva, la vagina o ambas estructuras.

ANEXO 2

	Vaginosis bacteriana	Vaginitis por <i>Trichomonas</i>	Vaginitis candidiasica.
pH vaginal	≥ 4.5	5-7	---
Características de secreción vaginal	Homogéneo, blanco-grisáceo, cubren con una capa muy delgada las paredes vaginales. Adherente con olor a pescado.	Espumoso, verde-amarillento, maloliente y copioso.	Blanco como requesón, sin ningún olor.
Síntomas.	Flujo vaginal aumentado y fétido.	Flujo vaginal verde amarillento, con irritación vulvar, disuria, poliaquiuria y mal olor	Prurito e irritación vaginal, disuria.
Examen físico.	No hay edema ni irritación.	Eritema o edema de la vulva y vagina. El cérvix eritematoso y friable	Eritema de paredes de la vulva y vagina, algunas veces placas adherentes.
Frotis en fresco	Células clave, sin leucocitos	Trichomonas, leucocitos	Hifas y esporas, leucocitos.

ANEXO 3



MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNAMONOS PARA CRECER

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA VAGINOSIS

TIPO VAGINOSIS	IMÁGENES	ANAMNESIS					EXPLORACIÓN FÍSICA			TRATAMIENTO
		PRURITO	FLUJO	MAL OLOR	DISURIA	DISPAREUNIA	LEUCORREA	COLOR	VISCOCIDAD	MEDICAMENTOS
FISIOLÓGICA (NORMAL)		-	+	-	-	-	SI	BLANCO TRANSPARENTE	LIQUIDA	NO TRATAMIENTO
CANDIDIASIS		+++	+	-	++	+++	OCASIONAL	BLANCO BRILLANTE COMO NIEVE	GRUMOSA, COMO REQUESON	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1% COLOCAR UN APLICADOR CADA NOCHE POR 7 DÍAS
VAGINOSIS BACTERIANA		+	+++	+++	-	+	SI	BLANCO GRISASEO	LIQUIDA	METRONIDAZOL 500 mg CADA 12 HORAS VIA ORAL, DURANTE 7 DÍAS O METRONIDAZOL GEL VAGINAL AL 0.75%, COLOCAR UN APLICADOR CADA NOCHE POR 7 DÍAS
TRICOMONIASIS		+++	+++	+++	++	+++	SI	VERDE AMARILLENTO ESPUMOSA	LIQUIDA PEGAJOSA	METRONIDAZOL 500 mg CADA 12 HORAS VIA ORAL, DURANTE 7 DÍAS O METRONIDAZOL GEL VAGINAL AL 0.75%, COLOCAR UN APLICADOR CADA NOCHE POR 7 DÍAS DAR TRATAMIENTO A LA PAREJA, METRONIDAZOL 500 mg CADA 12 HORAS VIA ORAL, DURANTE 7 DÍAS

Recordar a la usuaria lo siguiente:

- Que las cremas y geles vaginales se colocan en la noche antes de dormir y debe miccionar antes de colocársela
- Durante el tratamiento no debe tener relaciones sexuales
- Asistir a control al 4to. y 7mo. día de iniciado el tratamiento

Si la vaginosis persiste refera al especialista en ginecología.

UAIMNA 2018



Dr(a): _____

Director(a) de UCSF _____

Presente

Reciba un cordial saludo, deseándole éxito en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para informarle que como proceso de trabajo de graduación para obtener el título de Doctor en Medicina, estamos realizando una investigación sobre diagnóstico, manejo y seguimiento integral de vaginitis en embarazadas de 18 a 30 años de edad, que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro Soyapango durante el período de julio a Diciembre del 2018.

Por su colaboración gracias.

Atentamente:

Grupo Investigador.

David Armando Campos Cabrera.

Leonel Alcides Reyes Valladares



Dr. Julio Cesar Morales

Director de UCSF: Unicentro Soyapango

PRESENTE:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es para solicitar su aprobación para llevar a cabo la revisión de expedientes clínicos y se recolectaran datos a través de un instrumento que se realizara en mujeres embarazadas de 18 a 30 años con diagnóstico de vaginitis en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango, en el periodo de Julio a Diciembre del 2018, donde se informa lo siguiente:

Somos estudiantes de medicina, de la Universidad de El Salvador, quienes estamos realizando un estudio, sobre vaginitis en mujeres embarazadas, por medio de la cual, se le hace la invitación a participar en dicha investigación, cualquier duda, o inquietud, puede hacerla.

Nuestro propósito de dicha investigación, es determinar el diagnóstico, manejo y seguimiento que se les brinda a las mujeres de 18 a 30 años que consultan en dicho centro.

Dicha intervención, se realizara a través de la revisión de expedientes clínicos, y un instrumento el cual consta de 15 preguntas.

La selección de las participantes se ha elegido en base a la edad, que esté embarazada y sea diagnosticada con vaginitis, y la voluntad propia de participar en dicha investigación.

La participación es voluntaria, y el no participar no afectara de ninguna manera todos los servicios que generalmente recibe.

No existen riesgos en la participación en dicha investigación, ni molestia alguna.

Entre los beneficios de la investigación están:

- a) Disminuir las complicaciones maternas y fetales
- b) Conocer la importancia de llevar un buen control de seguimiento de vaginitis.
- c) Conocer los signos y síntomas de alarma de vaginitis.
- d) No se proporcionara algún tipo de incentivo, a las pacientes que voluntariamente participen en dicha investigación.
- e) Los datos serán manejados de forma confidencial y privada, no será divulgada a terceras personas.
- f) La participación, es de carácter voluntario e incluye el derecho a retirarse, cuando la participante así lo desee.

Cualquier pregunta o duda sobre la investigación, pueden dirigirse a David Armando Campos Cabrera, o Leonel Alcides Reyes Valladares, quiénes son los responsables de dicha investigación.

Habiendo entendido todo lo descrito anteriormente, acepto participar en este estudio y dejo constancia, con mi firma.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: David Armando Campos Cabrerar

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: UCSF Unicentro Soyapango

NOMBRE DEL PATROCINADOR: Dra. Luz de María de Estrada

NOMBRE DE LA PROPUESTA: Revisión de expedientes clínicos y se recolectaran datos a través de un instrumento que se realizara en mujeres embarazadas de 18 a 30 años con diagnóstico de vaginitis durante el periodo de Julio a Diciembre del 2018.

Por su colaboración gracias.

Atentamente.

Grupo investigador

Director de UCSF: -----

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



FICHA DE VACIADO DE DATOS DE EXPEDIENTES DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS ENTRE LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICADAS CON VAGINITIS QUE SE LES DA SEGUIMIENTO Y MANEJO

“DIAGNÓSTICO, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD, QUE CONSULTAN EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR UNICENTRO SOYAPANGO DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018”

Objetivo: Obtener y recolectar información sobre el diagnóstico, manejo y seguimiento integral de infecciones vaginales a las embarazadas de 18 a 30 años de edad que consultan en la UCSF Unicentro Soyapango en el periodo de Julio a Diciembre del 2018.

Objetivo 1: Determinar el diagnóstico brindado a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años

1. ¿Cuál de estos rangos se encuentra la edad de la paciente?

18 a 21 22 a 25 26 a 30

2. ¿Cuál es la edad gestacional de la paciente?

12 semanas o menos 16 a 20 semanas 21 a 26 semanas
 27 a 34 semanas 35 o más semanas

3. ¿Síntomas plasmados en la guía para el diagnóstico?

Leucorrea Prurito Mal olor
 Irritación vulvar

4. ¿El médico realizó examen físico completo y detallado a la paciente?

Sí No

5. ¿Se le tomó citología a la paciente?

Sí No

6. ¿Cuál fue el diagnóstico de la paciente?

Vaginitis bacteriana Vaginitis por candida
 Vaginitis por tricomonas

7. ¿La paciente consultó en un tiempo adecuado con el médico para ser diagnosticada con vaginitis?

Sí No

8. ¿La paciente ha asistió anteriormente por vaginitis en dicho establecimiento?

Sí No

Objetivo 2: Establecer el tratamiento que el personal médico ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.

9. ¿Se le indicó a la paciente medicamento, acorde a la guía por parte del médico?

Sí No

10. ¿Se indicó tratamiento a la pareja de la paciente, si lo amerita?

Sí No

11. ¿Qué medicamento indico el médico durante la consulta?

Metronidazol Clotrimazol

Objetivo 3: Conocer el seguimiento que se ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.

12. ¿Se realizó seguimiento a la paciente?

Sí No

13. ¿La usuaria asistió a su control del cuarto día de tratamiento?

Sí No

14. ¿Asistió la paciente a su control del séptimo día de tratamiento?

Sí No

15. ¿La paciente completo el tratamiento?

Sí No

XV- CUADRO:

OBJETIVO 1: Establecer el diagnóstico de vaginitis por el personal médico a las embarazadas en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro Soyapango.

Cuadro 1: Edades de las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 A 21 AÑOS	23	46%
22 A 25 AÑOS	13	26%
26 A 30 AÑOS	14	28%
TOTAL	50	100%

Cuadro 2: Edad gestacional de las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de Julio a Diciembre del 2018

EDAD GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 12 semanas	15	30%
13 a 20 semanas	9	18%
21 a 25 semanas	10	20%
26 a 30 semanas	8	16%
31 a 34 semanas	6	12%
Mayor de	2	2%
TOTAL	50	100%

Cuadro 3: Exploración física de mujeres embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria en salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

SINTOMATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEUCORREA	11	27%
PRURITO	3	7%
IRRITACION VULVAR	4	10%
FETIDEZ	5	12%
LEUCORREA Y PRURITO	6	15%
LEUCORREA Y FETIDEZ	8	20%
LEUCORREA E IRRITACIÓN	4	10%
TOTAL	41	100%

Cuadro 4: Exploración física de mujeres embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

EXAMEN FÍSICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	98%
NO	1	2%
TOTAL	50	100%

GRAFICA 5: Diagnóstico por citología positiva o síntoma de las embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CITOLOGIA	9	18%
SINTOMAS	41	82%
TOTAL	50	100%

GRAFICA 6: Diagnóstico de embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

VAGINITIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BACTERIANA	31	62%
CANDIDA	16	32%
TRICOMONAS	3	6%
TOTAL	50	100%

Cuadro 7: Diagnóstico previos de vaginitis la embarazadas de 18 a 30 años en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de Julio a Diciembre del 2018.

VAGINITIS ANTERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	30%
NO	35	70%
TOTAL	50	100%

OBJETIVO 2: Establecer el tratamiento que el personal médico ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.

Cuadro 8: Tratamiento según guía del MINSAL de embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50	100%

Cuadro 9: Tratamiento para la pareja de las embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

PAREJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	66%
NO	17	34%
TOTAL	50	100%

Cuadro 10: Medicamento que se le indicó a las embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

MEDICAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
METRONIDAZOL	34	68%
CLOTRIMAZOL	16	32%
OTROS	0	0%
TOTAL	50	100%

OBJETIVO 3: Conocer el seguimiento que se ofrece a las pacientes embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis.

Cuadro 11: Seguimiento de la embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

SEGUIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50	100%

Cuadro 12: Asistencia al cuarto día de tratamiento de la embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

ASISTIÓ A 4º DIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50	100%

Cuadro 13: Asistencia al séptimo día de tratamiento de la embarazadas de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

ASISTIÓ A 7º DIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	92%
NO	4	8%
TOTAL	50	100%

Cuadro 14: Completo tratamiento la embarazada de 18 a 30 años con vaginitis en la unidad comunitaria de salud familiar Unicentro de julio a diciembre del 2018.

COMPLETO TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	92%
NO	4	8%
TOTAL	50	100%