



UNAP



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA

TRABAJO ACADÉMICO

**PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES DE GESTANTES,
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”
DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO MÉDICO CON
MENCIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

PEDRO CLAVER LADERA RAMÍREZ

ASESOR:

MC. BEDER CAMACHO FLORES, DR

IQUITOS, PERÚ

2020



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"Rafael Donayre Rojas"
UNIDAD DE POS GRADO



ACTA DE TRABAJO ACADEMICO N° 007-UPG-FMH-UNAP-2020

En la ciudad de Iquitos, en Unidad de Post Grado de la Facultad de Medicina Humana, a los 15 días del mes de Enero del año 2020, a horas 08:30, se dio inicio a la Ejecución del Trabajo Académico Titulado: "PREVALENCIA DE INFECCIONES VAGINALES DE GESTANTES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAY GARCIA", DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2019", con Resolución Decanal N° 351-2019-FMH-UNAP, del 4 de julio del 2019; Presentado por el Médico Cirujano PEDRO CLAVER LADERA RAMIREZ, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, vía Residentado Médico, con mención en Ginecología y Obstetricia, de la Facultad de Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas" de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, en la modalidad presencial, que otorga la universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 319-2018-UNAP, del 27 de agosto del 2018, está integrado por:


Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez	Presidente
Dr. Edwin Gabino Zevallos Bazán	Miembro
Mc. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas	Miembro


Luego de haber revisado y analizado con atención el Trabajo Académico; El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

El Trabajo Académico ha sido: Aprobado por unanimidad
con la Calificación: 17

Estando el Médico Cirujano apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Ginecología y Obstetricia.

Siendo las 10:30 am se dio por terminado el acto.

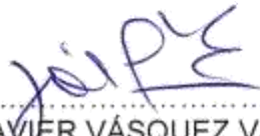

Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez
Presidente


Dr. Edwin Gabino Zevallos Bazán
Miembro


Mc. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
Miembro


Dr. Peder Camacho Flores
Asesor

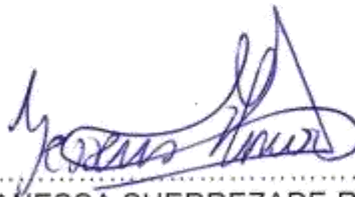
TRABAJO ACADÉMICO APROBADO EL 15 DE ENERO DEL 2020 A LAS 10:30 HORAS EN EL AUDITORIO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.



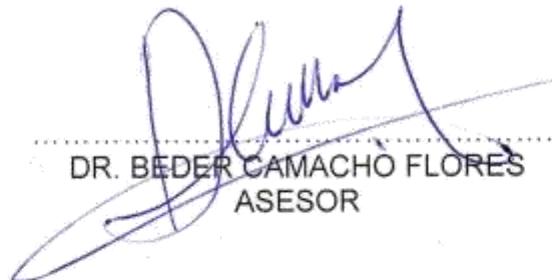
Mg. SP JAVIER VÁSQUEZ VÁSQUEZ
PRESIDENTE



DR. EDWIN GABINO ZEVALLOS BAZÁN
MIEMBRO



MC. YESSERIA VANESSA SHERREZADE RAMOS RIVAS
MIEMBRO



DR. BEDER CAMACHO FLORES
ASESOR

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION.....	2
JURADOS.....	3
INDICE CONTENIDO PARTE I	4
INDICE CONTENIDO PARTE II	5
CAPITULO I	6
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación e importancia	8
1.5 Limitaciones de la Investigación	8
CAPITULO II	9
MARCO TEORICO	9
2.1 Antecedentes del Problema	9
2.2 BASES TEORICAS	10
2.2.1 Infecciones vaginales	10
2.2.1.1 Factores de riesgo	11
2.2.1.2 Diagnóstico	12
2.2.1.3 Complicaciones en el embarazo	13
2.3 Definición de términos básicos	14

CAPITULO III	.....	15
HIPÓTESIS Y VARIABLES	.....	15
3.1 Hipótesis	.....	15
3.1.1 Hipótesis general	.....	15
3.1.2 Hipótesis específicas	.....	15
3.2 Variables y operacionalización	.....	16
CAPÍTULO IV	.....	17
METODOLOGIA	.....	17
4.1 Método, tipo y nivel de la investigación	.....	17
4.1.1 Método de investigación	.....	17
4.1.2 Tipo de Investigación	.....	17
4.1.3 Nivel de la Investigación	.....	17
4.2 Diseño de la Investigación	.....	17
4.3 Población y muestra	.....	17
4.3.1 Población	.....	17
4.3.2 Muestra	.....	18
4.4 Técnicas de recolección de datos	.....	19
4.5 Técnicas de análisis de datos	.....	19
CAPITULO V	.....	20
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	.....	20
5.1 Presupuesto	.....	20
5.2 Cronograma	.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.....	23

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones vaginales son un problema de salud pública, de hallazgo frecuente en la consulta ginecológica, que a pesar de no tratarse de una condición de gravedad, es importante estudiarla por su alta prevalencia, y por ser causa de morbilidad, mortalidad materna y neonatal.

El estudio bacteriológico de la vagina y del cérvix pretende, mediante una serie de procedimientos, diagnosticar con mayor seguridad a los agentes responsables de las infecciones vaginales.

Vagina y cuello uterino, hábitat de una flora endógena muy variada, se ven en determinadas circunstancias, y por diversas causas, colonizada por una serie de microorganismos que provocarán una inflamación de sus estructuras, acompañada generalmente de secreción vaginal.

Rojas et al (2004) reportaron una prevalencia de infección vaginal en 46.6% de pacientes estudiadas, correspondiendo a vaginosis bacteriana 27.5%. Hallazgos en el Hospital Arzobispo Loayza, muy relacionados a lo reportado a nivel mundial.¹

Las infecciones vaginales pueden ocasionar en la mujer alteraciones en el estado de ánimo, como baja autoestima, depresión, aislamiento y problemas conyugales, además de complicaciones en el embarazo como aborto espontáneo, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, enfermedad pélvica inflamatoria.

1.2. Formulación del problema

¿La prevalencia de infecciones vaginales de gestantes, atendidas en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” y sus complicaciones es similar a lo observado en la literatura?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general.

1. Determinar La prevalencia de infecciones vaginales de gestantes, atendidas en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” y sus complicaciones.
2. Determinar si estos hallazgos justificarían un tamizaje de secreción vaginal.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar La prevalencia de infecciones vaginales de gestantes, atendidas en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” y sus complicaciones.
- Conocer cuáles son los agentes etiológicos más comunes en las infecciones vaginales de las gestantes, atendidas en el Hospital CGG.
- Validar las indicaciones y criterios clínicos de los Médicos ginecólogos para la toma de un examen de secreción vaginal en gestantes.
- Conocer la prevalencia de infecciones micóticas halladas en el examen de secreción vaginal de pacientes gestantes con infecciones vaginales.
- Conocer la prevalencia de infecciones bacterianas halladas en el examen de secreción vaginal de pacientes gestantes con infecciones vaginales.

- Registrar la prevalencia de infecciones por parásitos hallados en el examen de secreción vaginal de pacientes gestantes que acuden por infecciones vaginales.
- Registrar la prevalencia de infecciones vaginales recurrentes.
- Registrar la incidencia de complicaciones del embarazo en gestantes con infecciones vaginales.

1.4 Justificación e importancia

La necesidad de realizar esta investigación está en relación a la escasa literatura nacional al respecto, y la preocupación debido a las complicaciones que se asocian a las infecciones vaginales, y la escasa disponibilidad de medicamentos en el petitorio para pacientes de escasos recursos (afiliadas al seguro Integral de Salud, SIS).

1.5 Limitaciones de la Investigación

Se deberá contar con el consentimiento informado, y el seguimiento de las gestantes para poder realizar la correlación entre infecciones vaginales y complicaciones del embarazo.

También hay limitaciones en cuanto a la disponibilidad de los insumos para la toma de los cultivos, por lo cual se tendrá que buscar un financiamiento externo.

El petitorio nacional ofrece solo una parte de los medicamentos indicados para el tratamiento de las infecciones vaginales estudiadas, lo que puede contribuir a que haya más episodios de infecciones en el embarazo o sean sub tratadas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Problema

Pradenas et al (2014), describen la importancia de la flora vaginal normal en mujeres sanas, y su relación con agentes típicos del tracto entérico, que actuaría como reservorio, los Lactobacillus, que son los predominantes, mantienen un ambiente ácido e inhóspito para los patógenos y producen peróxido de Hidrógeno. ²

La prevalencia de Vaginosis bacteriana en Chile varía entre 27 y 32% en población general y se duplica en mujeres con parto prematuro o enfermedad pélvica inflamatoria. ³

En Colombia, Castro et al⁴, encontraron una prevalencia de infección vaginal de 38%, en la mayoría de casos por dos microorganismos.

Rojas et al (2004) reportaron una prevalencia de infección vaginal en 46.6% de pacientes estudiadas, correspondiendo a vaginosis bacteriana 27.5%. Hallazgos en el Hospital Arzobispo Loayza, muy relacionados a lo reportado a nivel mundial.¹

Ccencho Ramos et al (2015) Encontraron síndrome de flujo vaginal en 61.3% de las gestantes estudiadas en un Centro de Salud de Huancavelica, en relación a malos hábitos de higiene.⁴

Es conocido que las infecciones vaginales pueden relacionarse a complicaciones en el embarazo, tales como el parto pretérmino, ruptura de

membranas, y se ha observado mayor incidencia de complicaciones en pacientes con diabetes no controlada, inmunocomprometidas, infección VIH.

La prevención primaria de las infecciones vaginales en el embarazo es la meta principal; sin embargo, esta aún no es efectiva, hasta entonces es de alta importancia conocer la prevalencia en nuestro medio para determinar las estrategias a usar para disminuir las complicaciones, que incidirán en disminuir los nacimientos prematuros, conocedores de la escasez de recursos más aun en los centros de periferie.

Se espera encontrar la prevalencia de infecciones vaginales en gestantes atendidas en el Hospital de Iquitos Cesar Garayar García (HCGG) y su relación con las complicaciones en el embarazo.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Infecciones vaginales

Las infecciones vaginales son un motivo frecuente de consulta ginecológica, representa 20% de las consultas ginecológicas en España. (3)

La mucosa vaginal está recubierta por una secreción que es exudación del epitelio y moco cervical, ello facilita la colonización por la flora vaginal; asimismo posee mecanismos de defensa, leucocitos e inmunoglobulinas tipo A; también tiene influencia hormonal, siendo más abundante en la edad fértil. *Lactobacillus acidophilus* *doderlein* tiene varias especies, que son las que predominan en la flora vaginal, aunque la composición de ésta varía según las variaciones estrogénicas de la edad.

La embarazada tiene un aumento en la secreción de Inmunoglobulina A, células fagocíticas y descenso del pH vaginal, por aumento de nutrientes en el exudado vaginal, que favorece la proliferación de lactobacilos.

En el momento actual, se considera que las alteraciones de la flora vaginal son fundamentales en la fisiopatología de las infecciones vaginales. (3)

Rojas et al⁽¹⁾ encontró diagnóstico de infección vaginal en 46,6% de pacientes, correspondiendo a vaginosis bacteriana 27,5%, candidiasis vaginal 29,3% y tricomoniasis 5,1%, respectivamente; existiendo infecciones asociadas, principalmente, vaginosis bacteriana y candidiasis en 10.3% de pacientes en el Hospital Loayza.

2.2.1.1 Factores de riesgo

Candidiasis: Diabetes mal controlada, uso de antibióticos, niveles elevados de estrógenos (embarazo), inmunosupresión.

Vaginosis bacteriana: mujeres de raza negra, fumadoras, usuarias de duchas vaginales o productos de higiene intravaginal.

Trichomoniasis: en relación a número de parejas sexuales

2.2.1.2 Diagnóstico:

CLÍNICO (5)

Signos y síntomas	VB	CVV	Tricomoniasis
Secreción	Minima	Abundante, blanca	Escasa, espesa
Olor	Sugiere a pescado	No mal olor	Fétido
Prurito	Ninguno	Prurito vulvar	Prurito vulvar
Otros síntomas posibles		Dolor, dispareunia, disuria	Disuria, dolor abdominal
Signos visibles	Secreción en la vagina y el vestibulo, no inflamación vulvar	Hallazgos normales o eritema vulvar, edema, fisuras, lesiones satélites	Secreción amarilla espumosa, vulvitis, vaginitis, cervicitis
*Test de pH vaginal	Mayor a 4,5	Menor o igual a 4,5	Mayor a 4,5

*Cuando y donde sea posible realizarlo.

LABORATORIO

Vaginosis Bacteriana

Estudio diagnóstico	Categorías
Criterios de Amsel (3 de 4 presentes es diagnóstico) ²⁷	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características del flujo: homogéneo, delgado y blanco 2. Presencia de células guía al microscopio 3. pH del flujo vaginal >4,5 4. Olor a pescado con KOH al 10%
Tinción de Gram (evaluada con los criterios de Hay & Ison) ²⁸	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grado 1 (normal): predominio de lactobacilos 2. Grado 2 (intermedio): flora mixta con algunos lactobacilos presentes, pero se observan morfotipos de <i>Gardnerella</i> y/o <i>Mobiluncus</i> 3. Grado 3 (vaginosis bacteriana): predominan morfotipos de <i>Gardnerella</i> y/o <i>Mobiluncus</i>. <p>Hay otros grados adicionales que no se han correlacionado con la clínica características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado 0 No hay bacterias presentes • Grado 4 predominan coco Gram positivos.
Índice de Nugent²⁹	Se deriva de estimar las proporciones relativas de morfotipos bacterianos para asignar un valor entre 0 y 10. Un valor <4 es normal, de 4-6 es intermedio y >6 es VB.

Si se dispone de la opción de laboratorio, se debe apoyar el diagnóstico clínico en las pruebas diagnósticas que han demostrado ser costo-efectivas.

Cándida albicans y Trichomona vaginalis

- Estudio microscópico, para trichomona debe ser en fresco porque con el tiempo disminuye la motilidad del parásito.
- La visión de pseudohifas da el diagnóstico para infección por cándida sp, pero en infección complicada debe realizarse cultivo.

2.2.1.3 Complicaciones en el embarazo

Vaginosis Bacteriana:

Para las embarazadas asintomáticas con bajo riesgo de parto prematuro, hay certeza moderada que el tamizaje para VB no tiene ningún beneficio neto.

- Por ello, las embarazadas asintomáticas NO deben someterse a detección de rutina de VB.
- Para las embarazadas asintomáticas con alto riesgo de parto pretérmino, la evidencia es contradictoria y no se puede determinar el balance de riesgos y beneficios de realizar tamizaje universal.²
- El cultivo de *Gardnerella vaginalis* NO se debe utilizar para diagnosticar VB, debido a que puede cultivarse la bacteria a partir de secreción de la vagina en más de 50% de mujeres normales y asintomáticas.
- Las mujeres embarazadas sintomáticas deben ser tratadas de la forma habitual.
- Existe evidencia suficiente para recomendar el tratamiento de rutina de mujeres embarazadas asintomáticas que asisten a una consulta de ginecología y tengan VB. R-B La VB se asocia con abortos, partos pretérmino, ruptura prematura de membranas y endometritis posaborto y posparto.
- Las mujeres con factores de riesgo de parto pretérmino pueden beneficiarse del tratamiento antes de la semana 20 de gestación.

Candidiasis

La CVV complicada o recurrente se define como cuatro a más episodios sintomáticos en un año, y afecta a un pequeño número de mujeres (menos del

5%). La patogénesis es pobremente entendida, y la mayoría de mujeres no tienen predisposición o causas subyacentes. Se recomienda realizar cultivos vaginales para confirmar el diagnóstico de especies inusuales como *Cándida glabrata*, que se observa en 10% a 20% de los pacientes. *C. glabrata* no forma hifas o pseudohifas, por lo que no se lo puede reconocer por microscopía. La terapia convencional no siempre funciona en estos casos.

Trichomoniasis

Una de las ITS más frecuentes en el mundo, en la embarazada se asocia a parto pretérmino, recién nacido de bajo peso, ruptura prematura de membranas (RPM). (7)

2.4 Definición de términos básicos:

- **Infección vaginal:** cuadro clínico caracterizado por la aparición de secreción vaginal anormal, causado por microorganismos ajenos a la flora vaginal.
- **Candidiasis vaginal:** infección vaginal ocasionada por el hongo *Candida albicans*, se caracteriza por prurito vaginal y flujo grumoso.
- **Vaginosis bacteriana:** infección vaginal polimicrobiana, en la que predomina la presencia de la *Gardnerella vaginalis*, se caracteriza por flujo vaginal maloliente y se utiliza criterios Amsel y test de Nugent.
- **Trichomoniasis:** infección vaginal por *Trichomona vaginalis*, protozoario que se transmite por las relaciones sexuales.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

La prevalencia de infecciones vaginales de gestantes, atendidas en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, es mayor que en la población general.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe correlación entre las pacientes con infecciones vaginales y complicaciones del embarazo asociadas.
- Existe alta prevalencia de vaginosis bacteriana en gestantes atendidas en el hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.
- Existe alta prevalencia de candidiasis vaginal en gestantes, atendidas en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.

3.2 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Infección vaginal	Alteración de la flora vaginal por la presencia de bacterias hongos o parásitos. Se demostrará mediante la toma de muestra de secreción vaginal para realizar test de Nugent, evaluar criterios de Amsel, e identificación de patógenos al examen en fresco	Vaginosis	VB positivo
		Bacteriana	VB negativo
		Candidiasis vaginal	Frotis positivo Frotis negativo
		Trichomoniasis	Frotis positivo Frotis negativo
		Infecciones mixtas	Presencia de dos o más patógenos en una misma paciente

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1 Método de investigación

Observación Científica

4.1.2 Tipo de Investigación

Investigación descriptiva

4.1.3 Nivel de la Investigación

Descriptiva básica

4.2 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, descriptivo, observacional

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Pacientes gestantes que acuden para control prenatal al Hospital Cesar Garayar García de Iquitos, a quienes se les pueda realizar seguimiento con un

cultivo de secreción vaginal y seguimiento al parto para registro de complicaciones del embarazo.

4.3.2 Muestra

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidas en consultorio de control prenatal en el periodo de estudio y que también atiendan su parto en el Hospital CGG.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado aceptando que se les tome muestras de secreción vaginal y permitan que se realice comunicación vía telefónica con ellas para seguimiento.
- Pacientes que cumplan con el tratamiento y la comunicación con el equipo investigador para tener su información completa para proceso de datos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes a quienes no se pueda realizar seguimiento o pierdan comunicación con el equipo investigador.
- Pacientes que inicien su control prenatal después de las 20 semanas y que no se les haya podido tomar las muestras respectivas.
- Pacientes que no den su consentimiento informado para participar del estudio.
- Pacientes que hayan tenido complicaciones infecciosas en embarazo actual (infección urinaria, apendicitis, metaxénicas, etc)
- Pacientes que hayan tenido cesárea.

- Pacientes que hayan tenido infección intraamniótica en embarazo previo.

4.4 Técnicas de recolección de datos

- Reclutamiento en consulta externa por equipo de investigación para toma de muestra, firma de consentimiento informado y llenado de ficha de datos.
- Entrevista vía telefónica periódica para seguimiento de infecciones vaginales posteriores, para nueva toma de muestra y toma de datos respecto a complicaciones del embarazo.

4.5 Técnicas de análisis de datos

Luego de la recolección se armará una base de datos

Se utilizar el programa SPSS 23 y se determinara las medidas de confiabilidad.

CAPITULO V

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Presupuesto

RECURSOS MATERIALES

1 computadora de escritorio o portátil con acceso a internet.

1 millar de hojas de papel bond A4 90g.

Una memoria portátil (USB) de 8GB para la copia de respaldo.

Laminas portaobjetos.

Hisopo largo estéril.

Tiras reactivas para medir pH.

Microscopio.

Fotocopias de material bibliográfico.

Servicio de anillado.

RECURSOS HUMANOS

Estadístico.

Investigador principal.

Personal para recolección de datos (2).

RECURSOS FINANCIEROS: Presupuesto.

Financiamiento: autofinanciado. Se solicitará que la Universidad y el Hospital presten financiamiento parcial en algunos aspectos.

ITEM	CANTIDAD	TOTAL S/	INSTITUCIO N 1 (UNAP)	INSTITUCION 2 (HCGG)	R. propios
A. PERSONAL					
Honorarios del investigador	1	1000			1000
Personal de apoyo y recolección de datos	2	300			300
Estadístico	1	500			500
Proceso de láminas (Pago a laboratorio)	1000 (30 x c/u)	30000	10000	10000	10000
B. EQUIPOS					
Computadora	1	3000	X	X	
Internet	1	400	X	X	
Impresora	1	500	X	X	
C. MATERIALES					
Papel bond 90g A4	1 millar	20			20
Tinta para impresora	2	100	50	50	
Laminas portaobjetos	1000	200			
Papel tornasol	1000	400			
Hisopos largos	1000	100			
Solución de KOH	1L	120			
Fotocopias (resultados de las pacientes)	1000	200			200
TOTAL		35,540. 00			

5.2 Cronograma

ACTIV	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03
MES	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	20	20	20
Revisión de proyecto	x	x													
Presentación y aprobación de comité de ética			x												
Recolección de datos			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Análisis de resultados			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Informe final y revisión													x	x	
Sustentación de Tesis															x

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas, José; et al. Prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo. Ginecol. obstet. 2004; 50 (2) : 101-105
2. Pradenas, Marcelo; et al. Infecciones Cervico Vaginales y embarazo. Rev. Med. Clin. Condes – 2014; 25(6)925-935
3. G. E. Lillo, I. S. Lizama, C. J. Medel, I.M.A. Martínez
Diagnóstico de vaginosis bacteriana en un consultorio de planificación familiar de la Región Metropolitana.
Chile. Rev Chil Infect, 27(2010), pp. 199 – 203
4. Ccencho Ramos Jhomerson, Condori de la Cruz Lizzet. Síndrome de Flujo vaginal y hábitos de higiene en gestantes del Centro de Salud de Ascensión, Huancavelica 2015. Tesis hallada en internet
[http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/464/TP - UNH. ENF. 0068.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/464/TP%20-%20UNH.%20ENF.0068.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Rojas – Jiménez S, Lopera Valle JS, Rodríguez –Padilla LM, Martínez Sánchez LM. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de Alta complejidad de Medellín – Colombia. Arch Med (Manizales) 2016; 16(1):32 – 42.
6. SEGO. Guía práctica de Asistencia. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Actualizado 2018.
7. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra-Suiza: OMS; 2005.

8. Eckert LO. Clínica práctica. Acute vulvovaginitis. N Engl J Med. 2006 Sep 21; 355 (12): 1244-52.
9. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Infección Vaginal en Obstetricia. 2014. Ministerio de Salud Pública de Ecuador
10. García-Piña D, Estrada-Núñez J, Proenza-Fernández L. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 May 27]; 21(2):[aprox.13p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/490>.
11. Celis Ramos S, Hábitos y prácticas de Higiene y su influencia en la vulvovaginitis en gestantes. Centro de Salud Huambocancha Baja. Cajamarca, 2016. Tesis
12. Valencia – Arredondo, M Yepes – López, WA. Prevalencia y Factores asociados con vaginosis bacterianas, candidiasis y tricomoniasis en dos Hospitales de los municipios de Apartado y Rionegro – Antioquía, 2014. Iatreia. 2018 Abr–Jun;31(2):133-144. DOI 10.17533/udea.iatreia.v31n2a02
13. Salas N, Ramírez JP, Ruiz B, Torres E, Nevio Jaramillo L, Gómez – Marín JE. Prevalencia de microorganismos asociados a infecciones vaginales en 230 mujeres gestantes y no gestantes sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el Municipio de Armenia (Colombia). Rev Col Obs y Gin 60(2):1365-142

14. Villaseca R, Ovalle A, Amaya F, Labra B, Escalona N. Infecciones vaginales en un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana, Chile. Rev. Chil. Infectol. 2015 32(1)
15. Zavaleta Ramos KM, Perfil epidemiológico, clínico y microbiológico de la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en consultorios Materno perinatal del Hospital Sergio E. Bernales, Julio – diciembre del 2017. Tesis
16. Pérez Delgado O, Vásquez Zapata Y. Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres en edad fértil y gestantes en un Centro de Salud de la Provincia de Chiclayo. Rev. Salud & vida Sipanense. 2016; 3(2): 37 – 42
17. Pereira Reliz E, Cardosa Aguilar E, Fernández Betancourt Y, Rivera Castañeda N, La infección Vaginal en gestantes: Un serio problema de Salud.
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/140>.
18. Gonzales Monzón E.P, Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, Junio – Julio 2016. Tesis para el título de Lic. En Obstetricia. UNMSM
19. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. 2015
20. Ovalle A, Martínez MA, Fuentes A. Obesidad, factor de riesgo de infección bacteriana ascendente durante el embarazo. Rev. Méd. Chile vol.144 n°4 Santiago abr 2016

21. Mendoza GA, Sánchez VT, Sánchez PI, Ruiz SD, Tay ZJ, Frecuencia de vaginosis producida por *garnarella vagina lis* y su asociación con otros patógenos causantes de infección genital en la mujer . Ginecol Obstet México. 2001; 69(7): 272-6.
22. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes. En: programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Dirección nacional de epidemiología. Dirección materno infantil (en internet). La Habana: ministerio de salud pública: Disponible en;: <http://www.elg.g>.
23. Ovalle SA, Gópmmez MR, martinez TMA, aspillaga MC, Dolz CS. Infección vaginal y tto del estreptococcus grupo b en embarazadas con factores universales en riengo de infección: re4sultados neonatales y factores de riesgo de infección neonatal. Rev chil Obstet Ginecol. 2002;67(6):465-75.
24. Cota LG, morales CA, PrinceBR. Infección cervicovaginal y riesgo de parto prematuro. Rev méd IMSS. 2001;39(4):289-93.