



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #46

Apego a la guía de práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar #46 de marzo del 2021 a octubre del 2021

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. GUTIÉRREZ ROBLES ROSINA GUADALUPE

DIRECTOR DE TESIS

DR. MARTIN ALBERTO FELIX PALMA

CULIACÁN, SINALOA, JUNIO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD SINALOA
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN UMF 46 DR. JESÚS KUMATE RODRÍGUEZ.**

Apego a la guía de práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar #46 de marzo del 2021 a octubre del 2021

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ALUMNO:

DRA. GUTIÉRREZ ROBLES ROSINA GUADALUPE

MATRÍCULA 11464941

ADSCRIPCIÓN UMF No.10

CORREO ELECTRÓNICO: rgutierrezrobles@hotmail.com

CELULAR: 6673187339



CULIACÁN, SINALOA A JUNIO 2023

**"APEGO A LA GUIA DE PRACTICA IMSS 081-08 PARA EL
MANEJO DE CERVICOVAGINITIS EN EMBARAZADAS QUE
ACUDAN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD FAMILIAR # 46
DE MARZO DEL 2021 A OCTUBRE DEL 2021"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. ROSINA GUADALUPE GUTIÉRREZ ROBLES

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

AUTORIZACIONES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 46

Apego a la guía de Práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar #46 de marzo del 2021 a octubre del 2021

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

GUTIÉRREZ ROBLES ROSINA GUADALUPE



DR. MARTIN ALBERTO FELIX PALMA

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF 46**

DRA. EUNICE ACOSTA VÁZQUEZ

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF 46**

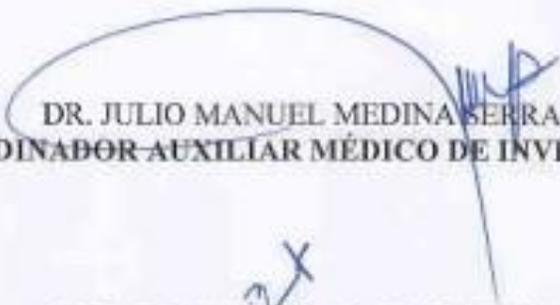
JUNIO 2023

AUTORIZACIONES OOAD SINALOA

"Apego a la guía de práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar #46 de marzo del 2021 a octubre del 2021"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
GUTIÉRREZ ROBLES ROSINA GUADALUPE


DR. JULIO MANUEL MEDINA SERRANO
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN


DRA. ROSA MARÍA GARCÍA TINOCO
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN


DRA. LAURA ELENA CASTRO CERVANTES
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL


OOAD Sinaloa
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional

JUNIO 2023

DICTAMEN COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2506**.
U MED FAMILIAR NUM 46

Registro COFEPRIS **21CI25006011**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 25 CEI 002 20180821**

FECHA **Martes, 02 de noviembre de 2021**

Dr. rosina guadalupe gutierrez robles

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Apego a la Guía de Práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar #46 de marzo del 2021 a octubre del 2021**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-2506-082

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Eduardo Encines Ortiz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2506

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación **25068**.
U MED FAMILIAR NUM 46

Registro COFEPRIS **21CI25006011**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 25 CEI 002 20180821**

FECHA **Viernes, 29 de octubre de 2021**

Dr. rosina guadalupe gutierrez robles

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Apego a la Guía de Práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar #46 de marzo del 2021 a octubre del 2021**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


M.E. Carlos Augusto Lugo Leal
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 25068

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres:

Gracias a ellos que siempre me han inculcado el amor al prójimo, porque me han aconsejado en todos los aspectos, por darme su apoyo incondicional. Ahora sé que todo lo que ellos hicieron, que cada sacrificio hecho fue para darme lo mejor, para darme lo que a ellos no les dieron, que entre los regaños y los castigos que me daban eran para que yo fuera una persona de bien, un ser humano con una moral adecuada. Porque a pesar de que ya soy un adulto sigo aprendiendo de ellos y creo que seguiré aprendiendo de ellos aun después de que ya no estén físicamente. No tengo modo de agradecer todo lo que han hecho por mí. Gracias Papá y Mamá, los amo con todo mi corazón.

A mi esposo:

A tu comprensión, por su gran apoyo como pilar de nuestra familia y paciencia que desde el inicio, quien siempre ha estado a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, de mis guardias y postguardias, y quien, a pesar de ello, siempre ha confiado y creído en mí.

A mis hijas:

Que son el motivo por el cual doy lo mejor de mí día a día, que son la razón que me inspira a superarme constantemente; el cual desde su nacimiento ha sido una luz en mi camino el cual me ha permitido conocer un lado de mí que no conocía, y que gracias a él conocí lo que es uno de los amores más puros que es el de un padre hacia su hijos.

Mis Asesores:

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida como profesional, por cada una de sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que me han

demostrado con su amistad. Gracias Dr. Martín Alberto Félix Palma, Dr. Francisco Antonio Martínez Villa y Dra. Eunice Acosta Vázquez.

A mis compañeros y amigos:

Por su apoyo incondicional en el transcurso de la residencia, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con ustedes, por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

I.-RESUMEN.....	1
II.-ABSTRACT	3
III.- INTRODUCCIÓN.....	6
IV.- MARCO TEÓRICO.....	7
A) ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	8
B) EPIDEMIOLOGÍA.....	9
C) ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	10
V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
A) PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
B) JUSTIFICACIÓN	21
VI. OBJETIVOS:.....	22
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos	22
VII. HIPÓTESIS.....	22
VIII. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
A.-Lugar y tiempo.....	24
B- Diseño y tipo de estudio.....	24
C.- Variables.....	24
D.- Definición operacional de las variables.....	25
E.- Población de estudio.....	27
F- Muestra.....	28
G.- Criterios de selección.....	28
H.- Descripción general del estudio.....	29
I.- Analisis de datos.....	28
VIII.- IMPLICACIONES ÉTICAS.....	30
IX.- RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS, MATERIALES.....	31

X.RESULTADOS.....	32
XI. DISCUSIÓN.....	38
XII. CONCLUSIONES	42
XIII.- RECOMENDACIONES	43
XIV. BIBLIOGRAFIA	44
ANEXO I GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA	47
ANEXO II.- TRATAMIENTO DE LA GUÍA PÁCTICA CLÍNICA.....	48
ANEXO III.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	49
ANEXO IV.- HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Registro de características socioeducativas de pacientes embarazadas con cervicovaginitis.....	28
Tabla 2. Registro de antecedentes gineco-obstétricos de pacientes embarazadas con cervicovaginitis.....	29
Tabla 3. registro de características socioeducativas y antecedentes gineco-obstétricos	30
Tabla 4. Registro de síntomas de cervicovaginitis en embarazadas que llevaron control en UMF 46	31
Tabla 5.. registro de hábitos higiénicos	32
Tabla 6.. registro de cuidados asociados a DIU.....	32

ABREVIATURAS

VB.....	Vaginosis Bacteriana
RPM.....	Rotura Prematura de Membranas
BPN.....	Bajo peso al nacer
SINAVE.....	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica
VIH.....	Virus de inmunodeficiencia adquirida
ITS.....	Infección de transmisión sexual
DIU.....	Dispositivo intrauterino
UMF.....	Unidad de medicina familiar
IMSS.....	Instituto mexicano del seguro social
APP.....	Antecedentes personales patológicos
SIMF.....	Sistema de información de medicina familiar
CUEP.....	Cédula Única de Evaluación del proceso Atención Materna Integral
MAC.....	Método anticonceptivo

I. RESUMEN

Apego a la Guía de Práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar #46 de marzo del 2021 a octubre del 2021

Autores: Gutiérrez-Robles R.G, Martínez -Villa F.A.

Introducción: La cervicovaginitis infecciosa es una inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (cándida), bacterias (vaginosis) y protozooario por tricomonas vaginalis, caracterizándose como un síndrome con uno o más de los siguientes signos y síntomas: flujo, prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal; secundario a la presencia de microorganismos patógenos. **Objetivo:** Determinar el apego a la guía de práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar # 46 de marzo del 2021 a octubre del 2021. **Material y Métodos:** Se realizara un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, tipo trasversal descriptivo, se revisaran expedientes de pacientes en control prenatal que hayan cursado con cervicovaginitis y si hubo apego a la guía de práctica clínica. Analizaremos las notas médicas de las pacientes embarazadas que acudan a control de embarazo a la unidad de medicina familiar 46. **Factibilidad:** Este estudio es factible, ya que se cuenta con el recurso humano y material para llevar a cabo, además de no requerir financiamiento externo. **Aspecto ético:** el estudio respeta el principio de confidencialidad de acuerdo con la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, se consideró un estudio sin riesgo y se apega a los principios de la ética en investigación de acuerdo con normativa NOM-012-SSA-3-2012 y declaración de Helsinki. **Resultados:** La mediana de edad fue de 26 con RIC 23-40 años. La mediana de edad de inicio de vida sexual activa 18 con RIC 16 - 20. La mediana en cuanto al número de embarazos fue de 2 (RIC 1 - 3). En cuanto al número de consultas de control prenatal fue de 2 con RIC 3 – 4. En cuanto a las características socioeducativas que se encontraron registradas en los expedientes electrónicos, la edad en 203 (100%) casos, la escolaridad en 193(95%) y el estado civil en 166 (82%). En la los antecedentes ginecoobstétricos 182 (90%) del inicio de vida sexual activa contaban con registro, 188 (93%) del número de

embarazos, 174 (86 %) número de consultas de control prenatal y 185 (91%) si llevaron control prenatal en el embarazo anterior. En lo referente a sintomatología se encontraron 150 (74%) pacientes presentan comezón en genitales, 106 (52%) presentan flujo vaginal en los últimos 5 días, 89 (44%) dolor o ardor al tener relaciones sexuales, 75 (37%) flujo vaginal con mal olor, 70(34.5%) ardor al orinar, 0 (0%) ardor en área genital en cualquier momento, 34(17%) recibieron tratamiento previo para infección vaginal antes de enterarse del embarazo y 15 (7.4%) y 107 (53%) recibieron tratamiento en el embarazo. En cuanto a los hábitos higiénicos se encontraron registrados 20 (10%) baño diario, 12(6%) aseo genital previo a relaciones sexuales, 16 (8%) tuvieron aseo genital posterior a relaciones sexuales, 10 (5%) utiliza pantalones de manera frecuente, 7 (3%) usa ropa ajustada de manera frecuente, 30 (15 %) La mayoría de su ropa interior es de algodón y 15 (7%) la mayoría de su ropa interior es de tela sintética. En cuanto a los cuidados asociados a DIU se encontraron que 8 (4%) usó DIU como MAC utilizado previo a su embarazo, 4(2%) se embarazó aun utilizando el DIU. **Discusión:** No hay estudios con enfoque al apego a la guía de Práctica Clínica IMSS 081-08, existen estudio previos los cuales se enfocan en diversos aspectos como lo son cervicovaginitis en embarazo y su relación con las complicaciones, así como el tipo de complicaciones, sin embargo nuestro estudio su enfoque es cervicovaginitis en embarazo y su apego a la Guía de Práctica Clínica, se obtuvo un incumplimiento, ya que no se encontraron registrados todos los datos. **Conclusiones:** No existe apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS 081-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el primer nivel de atención por parte del personal médico en la UMF 46. No se cumple con el apego en la descripción de la sintomatología cervicovaginales ni las recomendaciones de hábitos higiénico-dietéticos para la prevención de cervicovaginitis en el embarazo. Se cumple con el apego a los antecedentes gineco-obstétricos de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica IMSS 081-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el primer nivel de atención por parte del personal médico en la UMF 46

Palabras Clave: Cervicovaginitis/embarazo

II.-ABSTRACT

Frequency of cervicovaginitis and complications in pregnant women who attend prenatal care at the Family Unit # 46 from March 2021 to October 2021.

Researchers: Gutiérrez-Robles R.G, Martínez -Villa F.A.

Introduction: Infectious cervicovaginitis is an inflammation of the vaginal mucosa, whose cause is generally due to fungal infections (candida), bacteria (vaginosis) and protozoa caused by trichomonas vaginalis, characterized as a syndrome with one or more of the following signs and symptoms : discharge, itching, burning, irritation, dysuria, dyspareunia and foul or foul vaginal odor; secondary to the presence of pathogenic microorganisms.

Objective: To determine the frequency of cervicovaginitis and complications in pregnant women who attend prenatal care at Family Unit # 46. **Material and Methods:** An observational, descriptive, retrospective, cross-sectional, descriptive cross-sectional study will be carried out, records of patients in prenatal control who have had cervicovaginitis and if there were complications derived from this condition will be reviewed. **Feasibility:** This study is feasible, since it has the human and material resources to carry it out and does not require external financing. **Ethical aspect:** the study respects the principle of confidentiality in accordance with the General Health Law on health research, it was considered a study without risk and adheres to the principles of research ethics in accordance with NOM-012-SSA-3-2012 regulations and the Helsinki declaration. **Results:** The median age was whit interquartile range 23-40 years. Median age of onset of sexually active life 18 whit interquartile range 16 - 20. The median in terms of the number of pregnancies was 2 whit interquartile range 1 - 3. Regarding the number of prenatal control consultations, it was 2 whit interquartile range 3 – 4. Regarding the socio-educational characteristics that were

found registered in the electronic files, the age at 203 (100%) cases, schooling in 193(95%) and marital status in 166 (82%). In the gynecologic and obstetric history 182 (90%) of the onset of active sexual life had a record, 188 (93%) of the number of pregnancies, 174 (86 %) number of prenatal control visits and 185 (91%) if they had prenatal control in the previous pregnancy. Regarding symptomatology, it was found. 150 (74%) patients have genital itching, 106 (52%) have vaginal discharge in the last 5 days, 89 (44%) pain or burning when having sex, 75 (37%) foul-smelling vaginal discharge, 70(34.5%) burning when urinating, 0 (0%) burning in genital area at any time, 34(17%) received prior treatment for a vaginal infection before learning of the pregnancy, and 15 (7.4%) and 107 (53%) received treatment during pregnancy. Regarding hygienic habits, they were registered 20 (10%) Daily bath, 12(6%) genital hygiene prior to intercourse, 16 (8%) had genital toilet after sexual intercourse, 10 (5%) wear pants frequently, 7 (3%) wear tight clothing often, 30 (15 %) most of her underwear is cotton and 15 (7%) most of her underwear is synthetic fabric. Regarding the care associated with the intrauterine device, it was found that, it was found that 8 (4%) used an intrauterine device as a contraceptive method used prior to your pregnancy, 4(2%) got pregnant while using the intrauterine device. **Discussion:** There are no studies focused on adherence to the Clinical Practice guideline Mexican Social Security Institute 081-08, There are previous studies which focus on various aspects such as cervicovaginitis in pregnancy and its relationship with complications, as well as the type of complications; however, our study focuses on cervicovaginitis in pregnancy and its adherence to the Clinical Practice Guideline. a non-compliance was obtained, since all the data was not recorded. There are previous studies which focus on various aspects such as cervicovaginitis in pregnancy and its relationship with complications, as well as the type of complications; however, our study focuses on cervicovaginitis in pregnancy and its adherence to the Clinical Practice Guideline. a non-compliance was obtained, since all the data was not recorded. **Conclusions:** Adherence is complied with in relation to gynecological-obstetric history according to the Clinical Practice Guide of the Mexican Institute of Social Security 081-08 Prevention, Diagnosis and Treatment of Infectious Vaginitis in Women of Reproductive Age at the first level of care by medical personnel. There is no adherence to the Clinical Practice

Guide of the Mexican Social Security Institute 081-08 Prevention, Diagnosis and Treatment of Infectious Vaginitis in Women of Reproductive Age at the first level of care by medical personnel in the family medicine unit, in relation to cervicovaginal symptoms or the recommendations of hygienic-dietary habits for the prevention of cervicovaginitis in pregnancy, nor in terms of the search for family planning methods prior to pregnancy.

Key Words: Cervicovaginitis / pregnancy

III.- INTRODUCCION

La cervicovaginitis infecciosa es una inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (cándida), bacterias (vaginosis) y protozooario por tricomonas vaginalis, caracterizándose como un síndrome con uno ó más de los siguientes signos y síntomas: flujo, prurito, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez o mal olor vaginal; secundario a la presencia de microorganismos patógenos.

La infección vaginal puede estar presente en mujeres de cualquier edad, estén o no sexualmente activas. El embarazo es un período en el cual las mujeres no están exentas de padecer infección vaginal, varias investigaciones declaran que la gestación conduce a un desequilibrio del microambiente vaginal, constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales. Los factores de riesgo incluyen el lavado vaginal (duchas vaginales), cunnilingus receptivo, raza negra, reciente cambio de pareja sexual, el tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales, presencia de una infección de transmisión sexual ;la detección oportuna de vaginitis, infecciosa se debe de realizar con una historia clínica detallada en historia sexual (documentando número de parejas y uso de condón).

Las infecciones vaginales constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo, se ha relacionado con patologías obstétricas, ginecológicas y del tracto urinario. En las gestantes se asocia a rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis y endometritis puerperal.

Existe una guía de práctica clínica que emite recomendaciones para el manejo y seguimiento de las pacientes embarazadas con cervicovaginitis. Este estudio tiene como propósito evaluar el apego a esta guía.

IV.- MARCO TEÓRICO

DEFINICION

Cervicovaginitis infecciosa: inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (cándida), bacterias (Vaginosis) y protozooario por tricomonas vaginalis (1).

En las mujeres en edad fértil, el flujo vaginal normal se caracteriza por ser insípido, transparente y viscoso, tiene un pH ácido (<4.5) y está libre de neutrófilos. (1)

La vaginitis infecciosa se define como un síndrome caracterizado por uno o más de los siguientes signos y síntomas: secreción, picazón, ardor, irritación, disuria, dispareunia y olor fétido vaginal; secundario a la presencia de microorganismos patógenos. (1)

La flora vaginal normal compuesta por una variedad de microorganismos juega un papel importante en el mantenimiento de un entorno de defensa adecuado para resistir ciertas infecciones durante el embarazo. Cuando hay alteración en la misma, puede provocar Vaginosis Bacteriana (VB), que se caracteriza por la presencia de más bacterias de lo habitual, y puede provocar efectos adversos en la madre y el feto durante el embarazo. (2).

Durante la gestación, VB incrementa el riesgo de sepsis postaborto, aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, Rotura Prematura de Membranas (RPM) y parto pretérmino espontáneo así como prematuridad; ocurriendo lo mismo con coriamnionitis histológica y endometritis postparto, donde VB es uno de los factores de riesgo (2).

La infección vaginal se puede presentar en mujeres de cualquier edad, estén o no sexualmente activas. La gestación es un período en el que las mujeres no están exentas de padecer infección vaginal, diversas investigaciones declaran que el embarazo conduce a una inestabilidad del microambiente vaginal, lo cual constituye un factor para la aparición de las infecciones vaginales (3).

A).- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Las primeras investigaciones sobre la vaginosis bacteriana (VB) se remontan a 1892, cuando Krönig, un investigador alemán, publicó dibujos de secreciones vaginales con tinción de

Gram en mujeres con problemas de secreción, sugiriendo a los estreptococos anaerobios como agentes etiológicos (3).

En 1955 la VB fue considerada como entidad nosológica por los estudios realizados por Gardner y Dukes, nombrando la enfermedad como "vaginitis por Haemophilus". Actualmente se conoce como vaginosis bacteriana y es aceptado por los especialistas que es una infección poli bacteriana, donde predominan las bacterias anaerobias estrictas y facultativa. La vaginosis bacteriana (VB) ha sido subestimada por muchos años como enfermedad, pero a partir de la década de los 80 del siglo XX, se asoció con muchas enfermedades obstétricas y ginecológicas y actualmente, ha cobrado una importancia extraordinaria, (4).

La utilización de técnicas de amplificación, clonación y análisis de la secuencia de genes que codifican para el RNA ribosomal bacteriano 16S (métodos genotípicos) aplicados a muestras vaginales directamente, ha permitido la identificación precisa de las especies más comunes de Lactobacillus, mostrando que éste no es siempre la especie microbiana dominante en mujeres aparentemente sanas. De esta forma ha sido posible identificar bacterias que habitan la vagina, pero que se desconocía su calidad de comensal, pudiendo asignar un rol protector dentro de los mecanismos de defensa. (4)

B).- EPIDEMIOLOGÍA

La vaginitis infecciosa es una patología de distribución mundial convertida en un problema de salud debido al incremento en su incidencia, lo cual constituye una de las complicaciones médicas más frecuentes asociadas al embarazo y por las consecuencias que trae para la salud de la madre y su producto. Es una infección común del tracto genital inferior en las mujeres en edad fértil, lo cual representa una tercera parte de todas las infecciones vulvovaginales (5). En los Estados Unidos de Norteamérica, los signos y síntomas vaginales constituyen una de las principales causas por las que las mujeres acuden a consulta con el ginecólogo, con registro de más de 10 millones de consultas al año, con un 25% de reporte de infecciones vaginales (5).

En México, esta patología afecta a mujeres de diversos grupos etarios; las tasas de incidencia registradas por 100, 000 habitantes, son muy variables entre 9.31 hasta 54.20; la tasa más alta corresponde al grupo etario de mujeres adultas jóvenes, entre 20-24 años de edad. Con base en las tasas de incidencia es posible situar que el mayor problema incluye a mujeres en edad productiva y reproductivas mayores a 15 años de edad. SINAVE 2018⁽⁵⁾

C).- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

En el tiempo comprendido de enero del 2016 al 31 de diciembre de 2018 se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal de los aislamientos en muestras de flujo vaginal y endocervix de 222 pacientes ambulatorias con síntomas ginecológicos que acudieron al Hospital Universitario Ginecoobstetrico “Marina Grajales “ de la Ciudad de Santa Clara⁽⁶⁾.

En el Laboratorio de Microbiología del hospital se llevó a cabo, por los criterios de Amsel, el examen en fresco a las muestras de vagina para diagnosticar vaginosis bacteriana; la *Gardnerella vaginalis* fue el principal microorganismo que la causó. La tricomoniasis se diagnosticó por microscopía óptica y para la candidiasis genital se cultivaron en agar dextrosa saboureaud/cloranfenicol ⁽⁶⁾.

Es importante el conocimiento de las etiologías más comunes de las infecciones cervicovaginales porque resulta muy difícil diferenciar estas infecciones entre sí en dependencia solo de los síntomas, es imprescindible basarse en el examen físico y el estudio microbiológico para establecer su diagnóstico etiológico y tratarlo oportunamente para evitar complicaciones ⁽⁷⁾.

En Cuba en el año 2018 se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal sobre el comportamiento de la vaginitis infecciosa en embarazadas, el universo estuvo constituido por 203 gestantes diagnosticadas con sepsis vaginal y la muestra representativa por 127⁽⁷⁾.

Los resultados la infección vaginal predominó en las gestantes de nivel secundario y pre-universitarias, fundamentalmente en las menores de 19 años, seguidas de las de 20.25 años de edad, los agentes causales más frecuentes fue la monilia, predominó en un 61.4 % una adecuada técnica de aseo, el mayor número de diagnósticos fue en el primer y tercer trimestre

y las complicaciones surgidas fueron pocas entre ellas la sepsis neonatal con un 8.6%, sepsis puerperal 7.8% (8).

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo basado en los reportes de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de vulvovaginitis infecciosa durante un periodo de un año (8).

Este estudio se realizó en la ciudad de Cali, obteniendo los siguientes resultados: edad promedio de 24 años, la vaginosis bacteriana fue más prevalente con un 18.5%, seguida de la vaginitis candidiásica (15.7%). Las mujeres diagnosticadas con vaginitis por *Candida* presentaron un mayor riesgo de desarrollar hemorragias (1.1 %) y neoplasias (2.4%). Las mujeres diagnosticadas con vaginosis bacteriana se relacionaron con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica (2.2%). La prevalencia de mujeres embarazadas con vaginitis infecciosa fue del 20.8%, siendo la vaginitis candidiásica el motivo por el cual acudieron a consulta con mayor frecuencia (9).

Un estudio realizado en el año 2013 con determinación de factores de riesgos maternos, obstétricos y neonatales asociados al parto pretérmino en el hospital regional de Ica, estudio retrospectivo, observacional, analítico, de caso y control, la muestra de 107 pacientes, 31 fueron diagnosticados con parto pretérmino y 76 con diagnóstico de parto término, donde la vaginosis bacteriana resulto ser un factor de riesgo importante (9).

FACTORES DE RIESGO PARA CERVICOVAGINITIS VAGINOSIS BACTERIANA

Los factores de riesgo incluyen el lavado vaginal (ducharas vaginales), cunnilingus receptivo, raza negra, reciente cambio de pareja sexual, el tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales, presencia de una infección de transmisión sexual (ITS) (10).

Algunos factores como ser de raza negra, el uso de duchas vaginales, el hábito de fumar y el empleo de dispositivos intrauterinos (DIU) se relacionan con la presencia de esta patología. Algunos procesos fisiológicos naturales como embarazos o embarazos recientes, abortos,

estrés o la primera semana del ciclo menstrual, parecen estar fuertemente relacionado con la VB. La composición de la dieta también está relacionada con la VB, específicamente el consumo aumentado de ácidos grasos saturados y mono insaturados. Por otra parte, el uso de anticonceptivos orales, el consumo de ácido fólico, vitamina E y calcio parecen disminuir el riesgo de padecer VB. (11).

VAGINITIS POR CANDIDA

Actúan como factores predisponentes diabetes descontrolada, uso de contraceptivos orales, la obesidad, el uso reciente de antimicrobianos, empleo de corticosteroides, quimioterapia o pacientes inmunocomprometidos.(1,11).

VAGINITIS POR TRICOMONA

Es una infección de transmisión sexual por lo que hay que realizar estudio sobre salud sexual. Identificando el número de parejas sexuales (1,11).

DIAGNOSTICO

Para detección oportuna de infección vaginal se debe de realizar historia clínica minuciosa enfocada en historia sexual (documentando número de parejas y uso de condón) (.12)

Las vaginitis infecciosas constituyen una patología con sintomatología frecuente, la cual se presenta generalmente en la segunda mitad del embarazo (13)

Vaginosis Bacteriana

El diagnóstico de la Vaginosis bacteriana se basa en 4 criterios clínicos que reflejan la fisiopatología de la VB propuestos por Amsel y colegas en el Simposio Internacional sobre Vaginosis en 1983 en Estocolmo. Los criterios aceptados como indicadores diagnósticos para evidenciar la presencia de la enfermedad son:

- pH superior a 4,5.
- Descarga fina, blanca adherente y homogénea.

- test de amina positiva en presencia de KHO a 10 %.
- presencia en 10 % a 20 % de células indicadoras, guía o *clue cells* en el examen microscópico en preparación salina. La presencia de por lo menos tres de estos criterios son indicativos diagnósticos de esta infección (13).

En segundo lugar, se encuentra el Método de Nugent, para la demostración del desequilibrio en la flora vaginal, mediante la cuantificación cuatro morfotipos bacterianos en el examen directo de la secreción vaginal teñido con Gram (13).

Durante la última década se han desarrollado muchos métodos diferentes para el diagnóstico de la VB, pero la mayoría van dirigidos a detectar una o pocas especies de bacterias (generalmente *G. vaginalis*) o sus metabolitos. Estos métodos incluyen pruebas de oligonucleótidos radiomarcados, cromatografía de gas para ácidos grasos de cadena corta y pruebas para detectar anticuerpos contra *G. vaginalis*.⁵¹ También se han desarrollado métodos comerciales que detectan el pH, enzimas de *G. vaginalis* o su ADN como: FemExam pH, Amines Test Card, FemExam PIP Activity test Card y Affirm VP III Microbial Identification test.(13,14).

Los cultivos no son recomendados para el diagnóstico por ser tener baja especificidad, ya que cerca del 60 % de las mujeres con examen vaginal normal pueden presentar *G. vaginalis*. La mayoría de estos métodos resultan muy costosos y su sensibilidad y especificidad no son muy elevadas (15).

Vaginitis por candida

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son:

- Inflamación vulvovaginal
- Fisuras
- Secreción adherente a la mucosa, blanquecino, con grumos (queso cottage)
- No fetidez
- Eritema o enrojecimiento importante
- Pruriginosa
- Molestia al orina (1,13).

Dentro de los estudios que tiene utilidad para diagnóstico de candidiasis son frotis en fresco con suero fisiológico al 0.9%, tinción de gram y un estudio citológico cérvico-vaginal; a pesar de ello, el estudio confirmatorio es el cultivo (15).

Vaginitis por tricomona

Documentar vaginitis tricomoníatica ante la presencia de:

- Flujo anormal o leucorrea amarillenta abundante, espumosa, gaseosa
- Fetidez
- Disuria (cuando hay infección uretral)
- Dolor pélvico bajo
- Vulvitis, vaginitis (edema, eritema,
- cervicitis-Cuello uterino en fresa o con puntilleo rosado (1,15).

Los estudios específicos para diagnóstico de tricomoniasis son: Detección con el frotis convencional de Papanicolaou (Pap)

- Microscopia (60%) sensibilidad)
- Cultivo para Tricomonas
- Pruebas de ácido nucleico (NAT)
- Punto de atención pruebas, como la prueba rápida de antígenos o sonda de ADN (1,15).

TRATAMIENTO

Vaginosis Bacteriana

La guía práctica clínica mexicana recomienda ():

- 1) Metronidazol 500 mg, vía oral dos veces al día por 7 días;
- ó 2) Metronidazol 2g vía oral en una sola dosis . Debe evitarse la ingesta de bebidas alcohólicas (efecto antabuse)

Como alternativa de tratamiento (en caso de alergia o intolerancia al metronidazol) se puede utilizar:

- Clindamicina crema vaginal al 2%, una vez al día por 7 días; o
- Clindamicina 300 mg, oral dos veces al día por 7 días (14).

El tratamiento actual con metronidazol oral y vaginal o clindamicina oral y vaginal es efectivo (15).

Vaginitis por cándida

Todos los azoles tópicos y orales así como la nistatina local, tienen una efectividad alrededor del 80% en el tratamiento de candidiasis vulvovaginal no complicada. (14,15)

La elección de azoles (itraconazol, ketoconazol, fluconazol) para tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada, dependerá de su disponibilidad y costo (14,15).

- Miconazol crema 2%, una aplicación (5 gramos) en vulva y vagina al día, durante 7 días
 - ó 2) Nistatina óvulos o tabletas vaginales de 100 000 U, una aplicación vaginal al día, durante 14 días
- Tratamiento oral Fluconazol capsulas 250 mg en una dosis única
- ó Itraconazol capsulas 200 mg cada 12 horas por 1 día.(14,15).

Vaginitis por tricomona

1) Metronidazol oral 500 mg, dos veces al día por 7 días

ó 2) Metronidazol oral 2 gr, en dosis única

El tratamiento alternativo de las VT es:

- Tinidazole 2 gr en una dosis única
- Cuando haya falla al tratamiento valorar: Cumplimiento del tratamiento y excluir vomito del metronidazol -Posibilidad de reinfección -Que la pareja haya recibido tratamiento

Es el único tratamiento curativo avalado para esta infección. (16).

COMPLICACIONES

Las infecciones vaginales se relacionan con patologías obstétricas, ginecológicas y del tracto urinario. En las embarazadas se asocia a rotura prematura de membranas, aborto espontáneo,

corioamnionitis y endometritis puerperal. Se ha encontrado microbiota característica de VB en endometrio y trompas de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica y la presencia de VB se ha asociado con endometritis, displasia cervical, salpingitis, infecciones recurrentes del tracto urinario, infertilidad y enfermedad inflamatoria pélvica después de practicar procedimientos invasivos como histerectomía, biopsia endometrial, histerosalpingografía, colocación de DIU, cesárea y legrado^(8,17).

La VB también se asocia a infecciones en el trato genitourinario por *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y VIH.⁽¹⁷⁾

En el embarazo, la prevalencia de candidiasis vaginal es mayor a la de la población general (28% a 38%); esta predisposición a infecciones del tracto genital inferior se debe al aumento de secreciones cérvico-vaginales con disminución de la respuesta local, asociado a la acción progestágena sobre linfocitos T y sobre la actividad anticándida de los poli-morfonucleares. Así pues, se ha observado una prevalencia de flora patógena del 49,3% tanto en embarazadas sintomáticas como asintomáticas, distribuida según los principales patógenos de la siguiente forma: *Candida* spp. 22,4%, *G. vaginalis* 21,5% y *T. vaginalis* 4,5% ⁽¹⁸⁾.

El significado e importancia clínica de las infecciones vaginales radica en sus implicaciones de orden social, riesgo de contagio al compañero sexual y, en el caso de la embarazo, riesgos para el feto y el recién nacido ⁽¹⁹⁾.

CONSECUENCIAS DE LA INFECCION VAGINAL EN EL EMBARAZO Y EL PARTO

Corioamnionitis

Es otra de las complicaciones, sobre todo, tras una rotura de membranas, que padecen con mayor riesgo las mujeres muy jóvenes, primigrávidas, malnutridas y de nivel socioeconómico bajo, especialmente, asociada a la vaginocervicitis tanto asintomática como sintomática ⁽²⁰⁾.

La corioamnionitis es la acompañante habitual del 30-40 % de la ruptura prematura de membranas, siendo esta última el mayor factor de riesgo para complicaciones obstétricas, infección perinatal y responsable del 25-50 % de los partos prematuros ^(20,21).

Parto pretérmino

El riesgo de parto pretérmino es mayor en pacientes en quienes se detecta vaginosis bacteriana en el primer trimestre en quien se detecta vaginosis bacteriana en el primer trimestre. La propuesta sobre la patogénesis de la inducción de parto pretérmino por infección, es la ascendencia de microorganismos desde el cérvix o vagina y la subsecuente colonización de las membranas fetales y decidua, lo cual se asocia con concentraciones elevadas de elastasa, mucinasas y sialidasas en la vagina y el cérvix y estas enzimas pueden ser utilizadas como un marcador de la colonización microbiana del tracto genital.⁽²²⁾

La candidiasis vaginal es la enfermedad más benigna del tracto genital inferior, presentándose con mayor frecuencia en zonas de clima cálido. La asociación de parto pretérmino con candidiasis vaginal no está bien establecida y aunque se afirma que el tamizaje para candidiasis no se recomienda por no asociarse con nacimientos pretérmino en grandes estudios ^(22,23).

Endometritis

La endometritis Posparto es un término aplicado a un amplio espectro de las infecciones: infección del revestimiento del endometrio, miometrio y el parametrio. A finales de 1970 y comienzos de 1980, la endometritis postparto se definió como una fase leve de la infección que implicaba el endometrio o la capa interna de la cavidad uterina y la capa superficial miometrio y constituye la causa más frecuente de fiebre puerperal en los servicios de Ginecología y Obstetricia tanto de países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo, con una frecuencia entre 1% y 6% ⁽²⁴⁾.

Estudios demuestran su asociación con la cervicovaginitis. ⁽²⁵⁾

La endometritis es otra complicación frecuente de la cesárea, que se asocia con cervicovaginitis mal tratadas y exploraciones vaginales múltiples. En las pacientes que son sometidas a cesárea, la endometritis puede ocurrir hasta en un 50% de los casos ⁽²⁶⁾.

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer (BPN) es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento sano, constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales pues está relacionado con más del 75 % de la mortalidad

perinatal. Esta complicación repercute negativamente sobre la morbilidad infantil, puede tener efectos nefastos en la etapa adulta, donde se pueden ver afectados varios sistemas además del inmunológico, trayendo como consecuencia, secuelas que incapacitan al niño desde el punto de vista físico y social (27).

La infección o la colonización de organismos infecciosos en el aparato genital materno pueden causar la morbilidad materna y perinatal, el parto prematuro es una de las causas más importantes. Además, la prematuridad está asociada al menos a dos tercios de las muertes infantiles tempranas (27).

Varios factores están relacionados con la etiología del parto prematuro. Estos pueden categorizarse en cuatro grupos:

1. Complicaciones médicas y obstétricas (por ejemplo, trastornos hipertensivos, hemorragia placentaria).
2. Factores relacionados con el estilo de vida (por ejemplo el tabaquismo, la desnutrición).
3. Infección del líquido amniótico causada por una diversidad de microorganismos alojados en el aparato genital.
4. Incompetencia cervical.

Aproximadamente un tercio de los partos prematuros están asociados con una infección corioamniótica. Se ha propuesto a una gran cantidad de microorganismos como causa de la rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto, del parto prematuro o de ambos, por ejemplo: vaginosis bacteriana, *trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia trachomatis*, estreptococos del grupo B (27,28).

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección vaginal es inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (cándida), bacterias (Vaginosis) y protozooario por tricomonas vaginalis representan una de las primeras causas de consulta en unidades de atención médica, aumentando el riesgo de enfermedades ,entre la que destacan resultados adversos en el embarazo, enfermedad inflamatoria pélvica, y problemas de fertilidad, haciendo necesario su diagnóstico temprano así como su tratamiento adecuado para reducir dicha complicaciones, sobre todo en pacientes gestantes ya que es una de las principales causas de ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, aborto espontáneo, corioamnionitis y endometritis puerperal, aproximadamente un tercio de los partos prematuros están asociados con una infección corioamniótica.

Las complicaciones son maternas y fetales, desde secuelas neurológicas y sepsis en el neonato hasta la muerte en ambos.

Es necesario tener control sobre las cervicovaginitis en mujeres embarazadas atendidas en dicha unidad para evitar las complicaciones antes descritas.

Por lo tanto es importante revisar si existe apego a la guía de práctica clínica imss-081-08

Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación.

A) PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Existe apego a la guía de práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar # 46 de marzo del 2021 a octubre del 2021?

B) JUSTIFICACION

La cervicovaginitis en el embarazo es causa frecuente de consulta en el primer nivel de atención donde forma parte de los 12 principales motivos de consulta en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social .

Se han realizado varios estudios en los cuales se ha demostrado que durante el embarazo, las cervicovaginitis se asocia en un 11.5% con el parto pretérmino y en 11.6 % con ruptura prematura de membranas entre otras complicaciones. El antecedente materno de cervicovaginitis significo un mayor riesgo de prematurez, generando secuelas en el feto así como en la madre, que en casos graves pueden llevar a la muerte en ambos .En el Instituto Mexicano del Seguro Social entre los años 2007 y 2012 se tuvieron un total de 3,135,755 nacimientos de los cuales el 7.7% fueron prematuros, los bebés que sobreviven pueden presentar algún grado de discapacidad visual, auditiva y de aprendizaje lo que ocasiona gastos elevados para la familia y las instituciones de salud.

La atención prenatal que recibe una mujer durante el embarazo es una oportunidad para contribuir a asegurar mejores resultados para la madre y el recién nacido, una de estas acciones es la detección de enfermedades; su detección y tratamiento temprano es primordial en nuestras unidades, las complicaciones son prevenibles y modificables en el primer nivel de atención, si se realiza un buen apego al tratamiento y se siguen las recomendaciones de la guía de práctica clínica IMSS 081-08.

El estudio es factible realizarlo, ya que en nuestra UMF se cuenta con una gran población en control prenatal, no generando costo alto, considerando útil su realización.

VI. OBJETIVOS:

Objetivo general

Describir el apego a la guía de práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas que acudan a control prenatal en la Unidad Familiar # 46 de marzo del 2021 a octubre del 2021.

Objetivos específicos

- Identificar a las pacientes embarazadas con cervicovaginitis
- Describir los antecedentes ginecoobstétricos registrados en el expediente clínico de las pacientes embarazadas con cervicovaginitis
- Reportar los antecedentes patológicos registrados en el expediente clínico de las pacientes embarazadas con cervicovaginitis
- Describir el apego a la guía de práctica IMSS 081-08 para el manejo de cervicovaginitis en embarazadas

VII. HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo

Existe apego al tratamiento de la guía práctica clínica IMSS-081-08 de cervicovaginitis en embarazadas en control de la UMF #46 mayor 80%.

Hipótesis nula

Existe apego al tratamiento de la guía práctica clínica IMSS-081-08 de cervicovaginitis en embarazadas en control de la UMF # 46 menor al 80%

VIII.- MATERIAL Y MÉTODOS

A).-Lugar y tiempo

El presente estudio se llevó a cabo en pacientes en control prenatal, en el lugar que ocupa la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF 46 “Dr. Jesús Júmate Rodríguez” con domicilio en avenida Pascual Orozco esquina con Antonio Ancona S/N colonia Infonavit Cañadas en la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, México en un periodo comprendido de marzo del 2021 a marzo de 2022 a la revisión de expedientes

B).- Tipo y diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, tipo encuesta descriptiva.

C).- Variables

Dependiente: Apego al tratamiento

Independiente: edad, nivel socioeconómico, escolaridad, estado civil, ocupación, demografía, edad de inicio de la vida sexual, número de parejas sexuales, gestaciones, abortos, cesáreas, partos eutócicos, antecedentes de nacimientos de hijos con bajo peso ,antecedentes personales de patologías, antecedentes de nacimientos pretérmino, antecedentes de hospitalizaciones por APP, infección de vías urinaria u otra causa durante el embarazo.

D).- Operacionalización de las variables

nombre	definición conceptual	definición operacional	tipo	escala	unidad
Características sociodemográficas					
edad	Número de años cumplidos	Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	Años
Ocupación laboral	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	-Personal de salud -Estudiante -Desempleado. -Ama De Casa. -Campesina -Obrera. -Técnica. -Profesional técnica. -Profesional.	Cualitativo	Nominal	1.-Personal de salud 2.-Estudiante 3.-Desempleado. 4.- Ama De Casa/ Jubilado. 5.- Campesina 6.- Obrera. 7.- Empleado
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función que si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	-Soltero/a. -Unión libre. -Casado/a. -Divorciado/a. -Viudo/a.	Cualitativa	Nominal	1.- Soltero/a. 2.- Unión libre. 3.- Casado/a. 4.- Divorciado/a. 5.-Viudo/a.
Demografía	El número de habitantes que tiene una población determina si	Características de la localidad donde habita la paciente al momento de la	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Urbana 2. Rural

	ésta es rural o urbana. De acuerdo con el INEGI, una población se considera rural	entrevista. 1. Más de 2,500 habitantes y hogar con todos los servicios básicos 2. Menos de 2,500			
Escolaridad	El grado académico máximo cumplido de educación recibida.	-Analfabeta. -Primaria. -Secundaria. -Preparatoria. -Universidad. -Posgrado.	Cualitativa	Ordinal	1.- Analfabeta. 2.- Primaria. 3.- Secundaria. 4.- Preparatoria. 5.- Universidad. 6.- posgrado
Factores o características sexuales y reproductivas					
Número de parejas sexuales	El número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales	1) 2) 3) 4) Más de 5)	cuantitativa	discreta	1) 2) 3) 4) Más de 5)
Gestas para abortos Cesáreas	Número de embarazos, partos, abortos y cesáreas que ha tenido la embarazada antes del embarazo actual	0) 1) 2) 3) 4) 5) Más de 5)	cuantitativa	discreta	0) 1) 2) 3) 4) 5) Más de 5)
Antecedentes de nacimientos de hijos con bajo peso	Si refiere en su historia clínica nacimientos de niños con bajo peso o	Si No	Cualitativa	nominal	Si No

	menores de 2500 gramos				
Antecedentes de nacimientos pretérmino	Si refiere en la historia clínica partos antes de 37 semanas	Si no	cualitativa	nominal	Si no
Antecedentes personales de patologías	Enfermedades crónicas diagnosticadas antes del embarazo actual	Dm Has Cardiopatías Nefropatías otros	Cualitativa	nominal	Dm Has Cardiopatías Nefropatías otros
Antecedentes de hospitalizaciones por APP, IVU u otra causa	Si durante el embarazo ha tenido alguna hospitalización por APP, IVU u otra causa	Hospitalizaciones Si__motivo N o	cualitativa	Nominal	Hospitalizaciones Si__motivo N o

E).- Población de estudio:

Mujeres embarazadas en control prenatal que presentaron datos de cervicovaginitis en la Unidad Familiar No. 46 de Culiacán, Sinaloa en el periodo de marzo del 2021 a marzo 2022

F).- Muestra:

Muestreo selectivo para identificar los expedientes que además de presentar una adecuada integración, se exprese el seguimiento, tratamiento y desenlace del embarazo en estas mujeres.

Tamaño de muestra

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 (p)(q)}{\delta^2}$$

p: proporción de sujetos con el fenómeno de estudio (número de embarazadas en control 80%)

0.80

q: proporción de sujetos que no presentan el fenómeno de estudio 20% (0.20)

Za2: representa $(1.64)^2 = 2.68$

D2: $(0.05)^2 = 0.0025$

Fórmula para proporción finita: $N = n1 / 1 + (n1/p)$

Dónde: N1: resultado de formula previa

p= población muestreable $N = 171 / 1 + (171/780)$

$N = 171 / 1.2$

$N = 142$ mujeres

G).- Criterios de selección

a).- Criterios de inclusión:

- Embarazada en control en UMF # 46
- Que haya presentado sintomatología de cervicovaginitis

b).- Criterios de exclusión:

- Pacientes con otras patologías vaginales agregadas

c).- Criterios de eliminación:

- Expediente incompleto

Muestreo:

Muestreo por conveniencia, se analizarán los expedientes de pacientes embarazadas que tengan el diagnóstico de cervicovaginitis.

H).- Descripción general del estudio:

Se realizará un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal en el periodo de marzo del 2021 a octubre del 2022, revisando expedientes el cual se llevará a cabo en pacientes embarazadas en control con diagnóstico de cervicovaginitis para identificar las complicaciones que tuvieron durante el embarazo y parto, en UMF # 46 IMSS Culiacán, podrán participar pacientes embarazadas de cualquier edad.

La recolección de datos se llevara a cabo previa autorización del directivo de la UMF mediante previa solicitud por escrito, hecha por el investigador para revisión de expedientes.

Se elaborará una base de datos para registrar los síntomas y signos de cervicovaginitis, así como complicaciones (cambios en el color, olor o la cantidad de flujo, picazón o irritación vaginal, dispareunia, disuria, sangrado leve o manchado vaginal, mal olor vaginal y dentro de las complicaciones aborto, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, productos con bajo peso al nacer), características epidemiológicas (edad, ocupación, escolaridad, estado civil, religión), antecedentes ginecoobstétricos (número de gestas,, partos, cesáreas, abortos, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, complicaciones de embarazos previos, infecciones de transmisión sexual, infecciones vaginales recurrentes), antecedentes personales patológicos (infección de vías urinarias recurrentes). Es un estudio factible por contar con la población para el estudio. Esto nos ayudara para determinar la frecuencia y complicaciones de cervicovaginitis en las embarazadas en control.

I).- Análisis de datos: los datos serán recabados de expedientes clínicos y se realizará una base de datos, se colocarán en una base de datos Microsoft Excel. Para variables cualitativas utilizaremos frecuencias y porcentajes, para variables cuantitativas aplicaremos medidas de tendencia central y dispersión. Para ser procesados y así obtener tablas y gráficos dependiendo el tipo de variables.

VIII. IMPLICACIONES ÉTICAS

Conforme a lo estipulado en el artículo 17 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud se considera una investigación sin riesgo ya que se recabará información por medio de revisión de expedientes clínicos, y se realizará una descripción retrospectiva de la frecuencia y complicaciones de la cervicovaginitis en mujeres embarazadas de la UMF # 46, Culiacán, respetando los principios éticos. (29)

Según lo establecido en la NOM-12-SSA3-2012, se respetará, guardando confidencialidad de los datos personales de los pacientes, el estudio no tendrá costo para los participantes, y además se tomarán los datos de los expedientes clínicos. (30)

Se cumplirán los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos estipuladas en la declaración de Helsinki de la AMM (Asamblea Médica Mundial), la cual vincula al médico a “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente” y el Código internacional de Ética Médica dice que “el médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”. El propósito principal de la investigación en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades, y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso, las mejores intervenciones deben ser evaluadas por la investigación para que sean seguras, eficaces y de calidad. Su objetivo principal es generar nuevos conocimientos, pero nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación. La investigación médica se debe de realizar de tal modo que no provoque daño al medio ambiente. (31)

IX. RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

Recursos humanos.

Rosina Guadalupe Gutiérrez Robles matricula 11464941 residente del primer año del curso de especialización medicina familiar en el IMSS (recolección de datos, realizar encuestas).

Dr. Francisco Antonio Martínez Villa (revisión y asesoría en resultados, análisis y conclusión.)

a) Recursos materiales.

- Expediente médico físico de expediente electrónico.
- Hojas blancas.
- bolígrafos.
- Laptop.
- Computadora de escritorio con acceso al expediente clínico.

b) Recursos electrónicos.

- Sistema operativo SPSS.
- Microsoft Office (Microsoft Excel), (Microsoft Word).
- CIOC /Expediente clínico electrónico.

c) Factibilidad: Considerando las características metodológicas de la investigación que se viene planteando y dado que las fuentes de información secundaria a consultar (bibliografía y hemerografía, Internet, expedientes médicos en la Unidad Familiar #46 del IMSS en Culiacán, Sinaloa) han sido identificadas, sistematizadas y están disponibles para su consulta, no se contemplan obstáculos que pudieran impedir el logro de los objetivos que más adelante se plantean en este mismo documento.

X. RESULTADOS

En este estudio se revisaron 203 expedientes médicos del SIMF de la UMF 46 de mujeres embarazadas con antecedentes de cervicovaginitis. Se analizó el porcentaje de apego a la guía de Práctica Clínica.

Características sociodemográficas.

La mediana de edad fue de 26 (RIC 23-40) años. El nivel educativo se distribuyó de la siguiente manera: 10 (5%) sin estudios, 6 (3%) pacientes contaban con nivel primaria, 44 (22%) secundaria, 101 (50%) con bachillerato, 40(20%) licenciatura, y 2(1%) carrera técnica. En la variable estado civil 20(10%) fueron solteras, 147(72%) casadas, 36(18%) se encontraban en unión libre (tabla 1).

Tabla 1: Registro de características socioeducativas de pacientes embarazadas con cervicovaginitis

Variable	Categoría	N (%)
Edad		Mediana 26 (RIC 23 - 30)
	No especificado	10 (5)
Escolaridad	Primaria	6 (3)
	Secundaria	44 (22)
	Bachillerato	101 (50)
	Licenciatura	40 (20)
	Técnica	2 (1)
Estado civil	Soltera	20 (10)
	Casada	147 (72)
	Unión libre	36(18)

RIC: rango intercuartílico, N: frecuencia, %: porcentaje

Antecedentes gineco-obstétricos.

Al analizar los antecedentes gineco-obstétricos, encontramos que la edad de inicio de vida sexual activa se reportaron en el SIMF 196 (96.5%). En lo que se refiere al número de embarazos 188 (93%) si lo reportan. Respecto al número de consultas de control prenatal actual si lo registraron 174 (86%). En lo que se refiere al control prenatal del embarazo anterior 174(86%) se encontró registrado 174 (86%) si llevaron control prenatal, y 29 (16%) no llevaron control prenatal en el embarazo anterior.

Tabla 2: Registro de antecedentes gineco-obstétricos de pacientes embarazadas con cervicovaginitis

Variable	N/%	Mediana (RIC)
Inicio de vida sexual activa	196 (96.5)	18 (RIC 16 - 20)
Número de embarazos	188 (93)	2 (RIC 1 - 3)
Número de consultas en control prenatal actual	174 (86)	2 (RIC 3 - 4)
Control prenatal	Si 174 (86) No 29 (14)	

RIC: rango intercuartílico, N: frecuencia, %: porcentaje

Apego a la guía:

En cuanto a las características socioeducativas que se encontraron registradas en los expedientes electrónicos, la edad en 203 (100%) casos, la escolaridad en 193(95%) y el estado civil en 166 (82%).

En la los antecedentes ginecoobstétricos 182 (90%) del inicio de vida sexual activa contaban con registro, 188 (93%) del número de embarazos, 174 (86 %) número de consultas de control prenatal y 185 (91%) si llevaron control prenatal en el embarazo anterior

Variable	Categoría	N (%)
Socio-educativas	Edad	203 (100)
	Escolaridad	193 (95)
	Estado civil	166 (82)
antecedentes gineco-obstétricos	Inicio de vida sexual activa	196 (96.5)
	Número de embarazos	188 (93)
	Número de consultas en control prenatal actual	174 (86)
	Control prenatal	185 (91)

Sintomatología de cervicovaginitis de mujeres embarazadas que llevaron control en la UMF #46 se encontró que de los 203 expedientes revisados, 150 (74%) pacientes presentan comezón en genitales, 106 (52%) presentan flujo vaginal en los últimos 5 días, 89 (44%) dolor o ardor al tener relaciones sexuales, 75 (37%) flujo vaginal con mal olor, 70(34.5%) ardor al orinar, 0 (0%) ardor en área genital en cualquier momento, 34(17%) recibieron tratamiento previo para infección vaginal antes de enterarse del embarazo y 15 (7.4%) y 107 (53%) recibieron tratamiento en el embarazo.

Tabla 4: Registro de síntomas de cervicovaginitis en embarazadas que llevaron control en UMF 46

Categoría	N (%)
Comezón en genitales	150 (74)
Flujo vaginal en los últimos 5 días	106 (52)
Dolor o ardor al tener relaciones sexuales	89 (44)
Flujo vaginal con mal olor	75 (37)
Ardor al orinar	70 (34.5)
Ardor en área genital en cualquier momento	0(0%)
Tratamiento previo para infección vaginal antes de enterarse del embarazo	15 (7.4)
Tratamiento recibido en el embarazo	107 (53)

Al analizar los expedientes se describen el número registrado de los hábitos higiénicos. De los 203 expedientes revisados se encontraron registradas 20 (10%) baño diario, 12(6%) aseo genital previo a relaciones sexuales, 16 (8%) tuvieron aseo genital posterior a relaciones sexuales, 10 (5%) utiliza pantalones de manera frecuente, 7 (3%) usa ropa ajustada de manera frecuente, 30 (15 %) La mayoría de su ropa interior es de algodón y 15 (7%) la mayoría de su ropa interior es de tela sintética.

Tabla 5: registro de hábitos higiénicos

Categoría	N (%)
Baño diario	20 (10)
Aseo genital previo a relaciones sexuales	12 (6)
Aseo genital posterior a relaciones sexuales	16 (8)
Utiliza pantalones de manera frecuente	10 (5)
Usa ropa ajustada de manera frecuente	7 (3)
La mayoría de su ropa interior es de algodón	30 (15)
La mayoría de su ropa interior es de tela sintética	15 (7)

En cuanto a los cuidados asociados a DIU se encontró que de los 203 expedientes revisados se encontraron que 8 (4%) usó DIU como MAC utilizado previo a su embarazo, 4(2%) se embarazó aun utilizando el DIU.

Tabla 6: registro de cuidados asociados a DIU

Categoría	N (%)
Uso DIU como MAC utilizado previo a su embarazo	8 (4)
Se embarazó aun utilizando el DIU	4 (2)

XI. DISCUSIÓN

Esta investigación se encauzó a realizar un análisis del apego a la Guía Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de Vaginitis Infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención, por parte del personal médico que labora en la UMF No. 46 Culiacán, Sinaloa.

Se usaron como referencia los criterios que maneja la guía de Práctica Clínica para realizar las revisiones de notas del expediente clínico electrónico, encontramos una gran variabilidad de acuerdo a los datos que debían registrarse y los que fueron registrados. Existe un mayor apego en la información correspondiente a las características sociodemográficas.

La cervicovaginitis en el embarazo es una causa muy frecuente de consulta en el primer nivel de atención, sin embargo se ha demostrado que no se le ha dado el interés que debería, lo que da como resultado que no se registre la información necesaria en el expediente clínico, avalado por la Guía de Práctica Clínica, reportados en diversos estudios realizados en México, como nos lo refiere Flores J, (2017), en su estudio “Evaluación de detección de factores de riesgo en la atención del embarazo en establecimientos de salud ambulatoria del Municipio de Yautepec, Morelos 2017” Estudio transversal. Para el análisis de la información se incluyeron los expedientes clínicos de mujeres embarazadas que iniciaron control prenatal de enero a junio de 2017, en dos unidades de atención ambulatoria del municipio de Yautepec. Se identificaron los factores de riesgo de cada una de las embarazadas y el momento de su detección. c. Se identificaron los factores de riesgo de cada una de las embarazadas y el momento de su detección. Se realizó estadística descriptiva, así como un análisis bivariado para detectar los factores de riesgos que fueron identificados y para comprobar si existe relación entre los factores de riesgo identificados y los no identificados mediante X². Se concluyó que existe un deficiente apego a la NOM-007-SSA2-2016 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y Guía de Práctica Clínica IMSS 081-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el primer nivel de atención, con respecto al correcto llenado de historia clínica, integración del expediente y con la búsqueda

intencionada y registro de signos y datos de alarma para cervicovaginitis. En otro estudio de Paz M, Hernández L, Jiménez M, Sandoval L (2017, en su estudio “Registros médicos y apego a la Guía de Práctica Clínica en la atención prenatal”. Med Gen Fam. Realizado mediante revisión de expedientes médicos de pacientes embarazadas de alto riesgo en una unidad de Atención Primaria. Se obtuvieron datos respecto al control prenatal en un periodo de seis meses. Se realizó estadística descriptiva. Se consideró apego a un porcentaje $\geq 80\%$ de actividades realizadas de acuerdo a la guía. Resultados. Se analizaron 173 expedientes y se obtuvo un apego del 73 %. Los rubros con menor porcentaje de apego fueron: diagnóstico (55,45 %), educación (60,33 %), referencia a segundo nivel (61,71 %) y solicitudes de análisis de laboratorio (62,45 %), obteniéndose un apego a las acciones de la guía por debajo de lo recomendado.

Las cervicovaginitis a pesar de ser una causa muy frecuente de consulta ginecológica en el primer nivel de atención y con su elevada frecuencia se ha documentado que no se le ha dado la importancia clínica ni epidemiológica que se merece, siendo subestimada y con ello mal manejo médico, y dando como resultado un problema crónico que aumenta las posibilidades de complicaciones en las mujeres que la portan, respaldado por la Guía de Práctica Clínica y diversos estudios realizados México (referencias) como lo que nos refiere Pereira E, Cardoso E, Fernández Y, Rivera N, Lage R, Núñez M., (2017), en su estudio “La infección vaginal en gestantes: un serio problema de salud. Revista Información Científica”. Lara L, Morgan F, Muñoz V, Zumara M, Gómez M, Lizárraga C. (2018) en su estudio “Infección por candida y vaginosis bacteriana y su asociación con parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. Rev Med UAS Nueva época.”

Las cervicovaginitis es además una causa frecuente con partos pretérmino y también con productos con bajo peso al nacer, como lo refiere Venturi A, Matkowski G, Suárez M, Viegas J, Vigliarolo L, Lopardo H (2018), en un estudio “Vaginosis bacteriana en embarazadas y su impacto en la prematurez y en el bajo peso al nacer”. Rev. Acta bioquímica latinoamericana. Cornejo-García K, García M, Huerta S, Cortes C, Castro G, Hernández R. (2019). En el estudio “Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel”. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.

Dentro de los factores preventivos para la morbilidad perinatal se encuentra la infección vaginal, de acuerdo a esto, encontramos que la literatura la reporta como responsable del 31% al 47.9% de los partos pretérmino. En un estudio analítico, prospectivo, longitudinal, en la UMF 61, donde se tomó una muestra de las gestantes atendidas en el periodo comprendido de cinco meses, cuya vigilancia estricta se hizo a partir del tercer trimestre para detectar infección cervicovaginal y tratarla según las guías establecidas; se observaron sus resultados perinatales en su cita para atención de puerperio. Se analizaron con números absolutos y relativos, e inferencial con Test Mc Nemar, significancia $p < 0.05$. Se hizo revisión vaginal en 117 embarazadas, cuya edad promedio fue de 23 ± 9 años. De las cesáreas el 10% fueron electivas. La morbilidad perinatal en la madre fue ruptura prematura de membranas en 7 (6%), vaginosis al inicio 68 (58%) y al final del tratamiento 14 (12%) $p < 0.000$; en el neonato se observaron promedio de peso al nacer 3271 ± 346 gms., vía de nacimiento abdominal en 42 (36%), sufrimiento fetal agudo 5 (4%) f desproporción feto-pélvica 8 (7%) como lo describen Ochoa A, Rojas S, Flores T, Alvarado C. (2017) en su estudio “Detección de cervicovaginitis en el tercer trimestre de embarazo y morbilidad perinatal”. Universidad veracruzana repositorio institucional.

En 2018 su estudio Morales T, Gallardo Y, Gallardo R,(2018) “Características de las infecciones cervicovaginales en la gestante”. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com en el cual se reporta que la mayor incidencia de pacientes con cervicovaginitis fue en la edad reproductiva con un nivel educacional bajo; el nivel de conocimiento de las gestantes para cumplir el tratamiento y evitar las complicaciones fue insuficiente; la rotura prematura de membrana es la complicación que con frecuencia apareció, luego el parto pretérmino y el bajo peso al nacer y el periodo de comienzo de la cervicovaginitis predominó en el primer trimestre del embarazo.

No hay estudios con enfoque al apego a la guía de Práctica Clínica IMSS 081-08, existen estudio previos los cuales se enfocan en diversos aspectos como lo son cervicovaginitis en embarazo y su relación con las complicaciones, así como el tipo de complicaciones, sin embargo nuestro estudio su enfoque es cervicovaginitis en embarazo y su apego a la Guía de

Práctica Clínica, se obtuvo un incumplimiento, ya que no se encontraron registrados todos los datos.

XII. CONCLUSIONES

1. No existe apego a la Guía de Práctica Clínica IMSS 081-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el primer nivel de atención por parte del personal médico en la UMF 46
2. Se cumple con el apego a los antecedentes gineco-obstétricos de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica IMSS 081-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el primer nivel de atención por parte del personal médico en la UMF 46
3. No se cumple con el apego en la descripción de la sintomatología de síntomas cervicovaginales ni las recomendaciones de hábitos higiénico-dietéticos para la prevención de cervicovaginitis en el embarazo.
4. No hay cumplimiento a la Guía de Práctica Clínica IMSS 081-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad Reproductiva en el primer nivel de atención, en la búsqueda de métodos de planificación familiar previos al embarazo

XIII. RECOMENDACIONES

1. Capacitar como reforzamiento a los médicos familiares en función de la Guía de Práctica Clínica IMSS 081-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres en Edad reproductiva en el Primer Nivel de Atención para que tengan presente los criterios de diagnóstico y tratamiento descritos en ellas con el objetivo de mejorar la calidad de atención de las pacientes con cervicovaginitis.
2. Concientizar al personal médico, para evitar subestimar obtener y registrar la Información complete, de los datos que deben registrarse en el expediente clínico electrónico de las pacientes embarazadas, por lo que es recomendable realizar estudios prospectivos que midan el apego a las recomendaciones así como las circunstancias que podrían asociarse a que dichos registros no se lleven a cabo de acuerdo a lo establecido de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
3. Supervisión del proceso de atención salud materna integral por medio de cédulas CUEP y retroalimentación de los resultados por parte de jefes de servicio de medicina familiar a personal médico.

XIV. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Cordero M, Fuentes L, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención .Evidencias y recomendaciones; 2014
- 2.- Pradenas A, Infecciones cervico vaginales y embarazo .Rev. Med. Clin.Condes 2014; Vol.25 (6):925-935.
3. - Larsen B, Monif G. Understanding the bacterial flora of the female genital tract. Clin Infect Dis 2001; 32: 69-77.
- 4.- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de infección vaginal en obstetricia. Guía Práctica Clínica 2014.
- 5.- Diaz P, Gaona V, Sandoval .Diagnóstico y tratamiento de candidosis vulvovaginal en mujeres mayores a 12 años de edad .Evidencias y recomendaciones; 2010
- 6.-López M, Palma S, García D.Infecciones cervicovaginales en pacientes sintomáticas atendidas en la consulta externa de ginecología. Acta Médica del Centro 2020; Vol.14 (1):3-6.
- 7.-Rosada Y, Álvarez R. Comportamiento de la infección vaginal en mujeres grávidas, William Soler People`s Council, 2017-2018.Multimed 2019; Vol 23(5):12-13.
- 8.- Chávez M., L., Chaves J, Duran K, Ramírez J. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas.2020 Vol.9 (2):92-102.
- 9.-González A, Mota R, Ortiz C, Ponce R. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. Aten Primaria 2004, Vol 34(7):360-361.
- 10.-Morales G, Bolaños C, Rosado Y, Vanegas A. Frecuencia y factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana y vaginitis por Candida spp. En mujeres con infección vaginal. Revista electrónica de Portales Medicos.com.2017; Vol.1 (2):34-36.
- 11.-Estibaliz A, Ginos A, Hernández M, Sánchez M. Diagnóstico diferencial de vulvovaginitis. FMC. 2020; Vol.27 (8):383-389.
- 12.-Melo A, Ossa X, Bustos L, Fetis G, Lazo L, Fonseca F. Factores asociados con Chlamydia trachomatis en mujeres en atención primaria.RCI.2021; Vol. 38(3):1-7.
- 13.-Morales Aspectos Clínicos y diagnóstico de laboratorio de la vaginosis bacteriana.Rev haban cienc méd .2015; Vol-14(5):38-40.
- 14.-Diagnóstico y tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2008. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-081-08/ER.pdf>
- 15.-Merchan K, Quiroz V, Alava M, Pin A. La Vaginosis Bacteriana, un intruso muy común en la mujer .Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2017; Vol.1 (5):702-714.
- 16.-Trejos V. Tricomoniasis. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica.2012; Vol. 19(601):113-117.
- 17.-Martínez W. Actualización sobre vaginosis bacteriana.Rev Cubana Obstet Ginecol.2013; Vol.39 (4):6-10.

- 18.-Huaroto K, Pauca M, Álvarez M, Meza J. Factores de riesgos maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea*.2013; Vol.3 (2):6-10.
- 19.-Miranda G, Hernández L, Romero C. Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del programa materno infantil. *Rev. Cubana Med Integr*.2016; Vol.26 (2):7-12.
- 20.-Pereira E, Cardosa E, Fernández Y, Rivera N, Lage R, Núñez M. La infección vaginal en gestantes: un serio problema de salud. *Revista Información Científica*.2007; Vol. 54(2):1-12.
- 21.- Ibrahim S, Bukar M, Galadima G, Audu B, Ibrahim H. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnant women in Maiduguri, North-Eastern Nigeria. *Níger J Clin Pract* .2014; Vol. 17(2):154-158.
- 22.-Lara L, Morgan F, Muñoz V, Zumara M, Gómez M, Lizárraga C. Infección por candida y vaginosis bacteriana y su asociación con parto pretérmino y ruptura prematura de membranas.*Rev Med UAS Nueva época*. 2010; Vol. (1):14-17.
- 23.-Rojas S, Lopera J, Rodríguez L, Martínez L. Infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín, Colombia. *Archivos de Medicina*.2016; Vol 16(1):45-49.
- 24.-Torres L, Rodríguez J. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. *Rev. Chil. obstet. Ginecol*.2017; Vol 82(1):6-9.
- 25.- Sobel J. Factors involved in patient choice of oral or vaginal treatment for vulvovaginal candidiasis. *Patient Prefer Adherence* 2013; Vol. 8(3):31-34.
- 26.- Detección y Tratamiento inicial de las emergencias obstétricas. *Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica*. México, CENETEC; 2011.
- 27.-Prieto M, García C, Rubio E, Serrano J, Rodríguez N. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*.2011; Vol 37(2):14-16.
- 28.-Mercha K, Leon A, Valero N, Quiroz V, Villafuerte M. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatoriana en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Dom.Cien.*.2020; Vol.6 (1):236-265.
- 29.-DOF - Diario Oficial de la Federación. (nd-a).
a). Gob.Mx. http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- 30.-DOF - Diario Oficial de la Federación. (nd-b). Gob.Mx.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695045&fecha=30/06/2003
- 31.-Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Dakota del Norte). Wma.Net. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS:

ANEXO 1.- GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2014

**PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE
VAGINITIS INFECCIOSA
EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-081-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD
GENERAL



DIF
Nacional



ANEXO 2.- TRATAMIENTO DE LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres
en Edad reproductiva en el Primer Nivel de Atención

Medicamentos indicados en el tratamiento de Vaginitis por *Candida spp* (VC), *Trichomona v*,(VT) y Vaginosis Bacteriana (VB).

Principio activo	Dosis recomendada	Presentación	tiempo (período de uso)
Metronidazol	VB Y VT Tratamiento de elección: Metronidazol 500 mg vía oral dos veces al día o Metronidazol oral 2g.	Caja 30 tabletas de 500mg	7 Días
	VB. + embarazo: Metronidazol tabletas vaginales 1 cada 24 horas	Caja con 10 óvulos o tabletas vaginales 500mg c/u	Dosis única 10 días
Clindamicina	VB tratamiento alterno: Clindamicina crema vaginal al 2 % una vez al día.	Tubo crema vaginal 2%	7 días
	Clindamicina 300 mg, oral dos veces al día.	Caja con 16 cápsulas 300mg	7 días
Nistatina	VC No complicada Nistatina óvulos o tabletas vaginales, una al día.	Tabletas vaginales de 100 000 U con 12 tabletas	14 días
Miconazol	VC No complicada: Miconazol crema 2%, 1 aplicación intravaginal diaria	Tubo crema 20gr 2%	7 días
	VC Recurrente: Miconazol crema 2% 1 aplicación intravaginal diaria		14 días
Itraconazol	VC Recurrente: <u>Inducción:</u> Itraconazol 200mg cada 12 horas, vía oral dosis única	Caja con 15 cápsulas 100mg	Dosis única
	<u>Mantenimiento:</u> Itraconazol 50 a 100 mg Diarios		6 meses
Ketoconazol	VC Recurrente: Ketoconazol* tabletas de 100mg (media tableta) al día por 6 meses	Caja 10 tabletas 200mg	Media tableta al día por 6 meses
Fluconazol	VC Recurrente: <u>Inducción:</u> Fluconazol 150mg	Caja con 10 cápsulas o tabletas de 100mg	1 vez al día x 3 dosis con intervalo de 72hrs.
	<u>Mantenimiento:</u> Fluconazol 150mg		1 a la semana x 6 meses.

ANEXO 3.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MARZO-ABRIL 2021	MAYO-AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2021
Elección del tema	x		
Recopilación de bibliografía	x		
Planeación del problema	x		
Justificación	x		
Hipótesis	x		
Objetivo general y específico	x		
Metodología		x	
Identificación de la muestra		x	
Análisis de datos		x	
Implicaciones éticas		x	
Recursos humanos y financieros		x	
envío a SIRELCIS			x
muestreo			x
Recopilación de datos			x
Análisis de datos			x
Obtención de resultados			x
Conclusión del estudio			x

ANEXO 4.-HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Preguntas a revisar		Respuesta	
1	Edad		Años
2	Escolaridad		-----
3	Edad de inicio de relaciones sexuales		Años
4	Número de embarazos		-----
5	Fecha de su último parto		Años
6	control prenatal en su último embarazo		-----
7	Número de consultas de control prenatal		-----
	Síntomas que presentó		
8	Comezón en genitales	Si	No
9	Flujo vaginal en los últimos 5 días	Si	No
10	Dolor o ardor al tener relaciones sexuales	Si	No
11	Flujo vaginal con mal olor	Si	No
12	Ardor al orinar	Si	No
13	Ardor en área genital en cualquier momento	Si	No
	Hábitos higiénicos		
14	Baño diario	Si	No
15	Aseo de genitales previo a tener relaciones sexuales	Si	No
16	Aseo de genitales posterior a tener relaciones sexuales	Si	No
17	Utiliza pantalones de manera frecuente	Si	No
18	Usa ropa ajustada de manera frecuente	Si	No
19	La mayoría de su ropa interior es de algodón	Si	No
20	La mayoría de su ropa interior es de tela sintética	Si	No
	Antecedente y tratamientos previos		
21	Tratamiento previo para infección vaginal antes de enterarse que estaba embarazada	Si	No
22	Uso de DIU como método anticonceptivo utilizado previo a su embarazo	Si	No
23	Se embarazó aún utilizando el DIU	Si	No

ANEXO 5.-CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aunque este estudio no llevará consentimiento informado, dado que la información se obtendrá de los expedientes clínicos, y como lo menciona la declaración de Helsinki en la investigación médica, así como es deber del médico proteger la salud, dignidad, la integridad, se deberá además proteger la intimidad y la confidencialidad de la información personal, de los participantes en el estudio.

