

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN CÉRVICO VAGINAL Y
SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS
EN LA CLÍNICA SEÑOR CAUTIVO, JAÉN-2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO
CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

AUTORAS:

Bach. Miriam Yudit Correa Díaz

Bach. Sunilda Tiinch Tamapiu

ASESOR:

Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus

Orcid: 0000-0001-5952-3760

Líneas de Investigación:

Enfermedades transmisibles

JAÉN – PERÚ

2024

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Dr. Luis Omar Cepedal García
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD

CORREA DIAZ Y TIINCH TAMAPIU

ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN CÉRVICO VAGINAL Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA...

 Universidad Nacional de Jaén

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::20206:416717403

28 Páginas

Fecha de entrega

16 dic 2024, 4:47 p.m. GMT-5

7,215 Palabras

Fecha de descarga

16 dic 2024, 4:50 p.m. GMT-5

38,952 Caracteres

Nombre de archivo

IF-CORREA DIAZ MIRIAM Y TIINCH TAMAPIU SUNILDA -TM-2024.docx

Tamaño de archivo

102.8 KB





UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día 20 de diciembre del año 2024, siendo las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Mg. Adán Joel Villanueva Sosa.**

Secretario: **Mg. Albin Clever Vallejos Montalvo.**

Vocal: **Dr. Abelardo Hurtado Villanueva.**

para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
(Y) Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: **“ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN CÉRVICO VAGINAL Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SEÑOR CAUTIVO, JAÉN-2024”**, de las Bachilleres; **Miriam Yudit Correa Díaz y Sunilda Tiinch Tamapiu**, de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

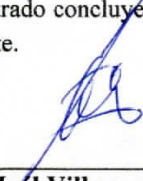
Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

(Y) Aprobar () Desaprobar (Y) Unanimidad () Mayoría

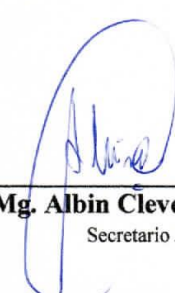
Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|---------------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | () |
| d) Regular | 13 | (<u>13</u>) |
| e) Desaprobado | 12 o menos | () |

Siendo las 12:00 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.



Mg. Adán Joel Villanueva Sosa
Presidente Jurado Evaluador



Mg. Albin Clever Vallejos Montalvo
Secretario Jurado Evaluador



Dr. Abelardo Hurtado Villanueva
Vocal Jurado Evaluador



DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, Correa Díaz Miriam Yudit, Identificado con DNI N° 72962661 Y Tiinch Tamapiu Sunilda con DNI N° 44683711, Bachilleres de la Carrera Profesional de Tecnología Médica, de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que soy Autor del Trabajo de Investigación:

“ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN CÉRVICO VAGINAL Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SEÑOR CAUTIVO, JAÉN-2024”

Asesorado por el Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus.

El mismo que presento para optar; el Título Profesional

2. El **Trabajo de Investigación** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Trabajo de Investigación** presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El **Trabajo de Investigación** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, original y veracidad del contenido del **Trabajo de Investigación**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Trabajo de Investigación**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 27 de marzo del 2025

ÍNDICE

Índice del contenido.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
DEDICATORIA	26
AGRADECIMIENTO	27
ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Etiología más frecuente causal de infecciones cérvico vaginal en gestantes	11
Tabla 2. Etiología más frecuente de infecciones cérvico vaginal según su procedencia ...	12
Tabla 3. Etiología más frecuente de infecciones cérvico vaginal según edad gestacional.	13
Tabla 4. Síntomas más comunes causal de infecciones cérvico vaginal en gestantes.....	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Consentimiento Informado	29
Figura 2. Autorización de la Institución “Clínica Señor Cautivo”	30
Figura 3. Instrumento de recolección de datos	31
Figura 4. Validación del Instrumento Dr. Julio Cesar Montenegro Juárez	32
Figura 5. Validación del Instrumento Mg. Rivera Salazar Christian Alexander	33
Figura 6. Validación del Instrumento Dr. Guillermo Núñez Sánchez	34
Figura 7. Compromiso del Asesor Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus.....	35
Figura 8. Declaración Jurada de no plagio Correa Díaz Miriam Yudith.....	36
Figura 9. Declaración Jurada de no plagio de Tiinch Tamapiu Sunilda	37
Figura 10. Instalaciones de la Clínica “Señor Cautivo”	38
Figura 11. Cuestionario y toma de muestra.....	38
Figura 12. Observación directa de muestras vaginales al microscopio	39
Figura 13. Cultivo y aislamiento	39
Figura 14. Observando el resultado de la muestra	40

RESUMEN

El propósito de esta investigación es determinar la etiología de la infección cérvico vaginal y síntomas más comunes en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo, Jaén, 2024. Investigación básica descriptiva, diseño no experimental, transversal con enfoque cuantitativo, y método analítico-deductivo, muestra conformada por 106 gestantes. Los resultados demostraron que la etiología más prevalente fue por causa de hongos, representada principalmente por *Cándida* spp., con un 63.0% de los casos, seguidas por infecciones bacterianas que presentaron un 37.0%. En esta etiología las especies más prevalentes fueron; *Escherichia coli* con 11.0%, *Gardnerella*, *Bacteroides* y *Prevotella* con 6.0% cada una. Las infecciones más frecuentes se manifestaron durante el primer trimestre de la edad gestacional, especialmente causada por hongos. En cuanto a síntomas, se evidenció que el dolor pélvico fue el más común con 12.0%, seguido de flujo abundante 8.0%. Además, el 75.0% de las gestantes presentaron más de un síntoma, destacando la combinación de dolor pélvico, prurito y flujo vaginal. Respecto al lugar de procedencia, se determinó que la mayoría de casos se presentó en áreas urbanas. Se concluye que la infección más frecuente es causada por hongos y los síntomas más comunes fueron; dolor pélvico, prurito y flujo vaginal.

Palabras clave: etiología, infección, cérvico vaginal, síntomas, gestantes.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the etiology of cervical-vaginal infection and most common symptoms in pregnant women treated at the Señor Cautivo clinic, Jaén, 2024. Basic descriptive research, non-experimental, cross-sectional design with quantitative approach, and analytical-deductive method, sample made up of 106 pregnant women. The results showed that the most prevalent etiology was caused by fungi, represented mainly by *Candida* spp., with 63.0% of cases, followed by bacterial infections that occurred in 37.0%. In this etiology the most prevalent species were; *Escherichia coli* with 11.0%, *Gardnerella*, *Bacteroides* and *Prevotella* with 6.0% each. The most frequent infections occurred during the first trimester of gestational age, especially caused by fungi. Regarding symptoms, it is evident that pelvic pain was the most common with 12.0%, followed by abundant flow 8.0%. Furthermore, 75.0% of pregnant women presented more than one symptom, highlighting the combination of pelvic pain, pruritus and vaginal discharge. Regarding the place of origin, it will be considered that the majority of cases occur in urban areas. It is concluded that the most frequent infection is caused by fungi and the symptoms were pelvic pain, pruritus and vaginal discharge.

Keywords: etiology, cervical vaginal, infection, symptoms, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones cérvico-vaginales en gestantes plantean un desafío significativo debido a sus repercusiones obstétricas y neonatales. La vagina, habitualmente colonizada por lactobacilos que mantienen un entorno ácido, puede desequilibrarse, favoreciendo el crecimiento de microorganismos patógenos. Durante el embarazo, son frecuentes las infecciones causadas por *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Cándida albicans*. Además, el estado de portador asintomático de *Streptococcus agalactiae* (grupo B) y los cambios en la flora vaginal complican aún más la gestación ⁽¹⁾.

Un estudio revela que los síntomas más comunes incluyen flujo vaginal anormal, prurito, ardor y dolor en la parte baja del abdomen, los cuales representan una importante señal de alerta en la salud de las gestantes. En cuanto a la etiología, se identificó una mayor frecuencia de infecciones causadas por *Cándida spp.*, *vaginosis bacteriana*, *Ureaplasma spp.* y *Chlamydia trachomatis*, destacando su impacto en las complicaciones obstétricas. Por otro lado, aunque en menor proporción, se observaron coinfecciones como *Mycoplasma hominis* con *Ureaplasma spp.*, y *Mycoplasma hominis* con *Trichomonas vaginalis*, las cuales reflejan la complejidad en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías ⁽²⁾.

El diagnóstico de infecciones vaginales se basa en los síntomas y características del flujo vaginal. A menudo, el tratamiento es empírico; sin embargo, el diagnóstico y tratamiento oportuno, son esenciales para evitar riesgos al feto y a la madre. Estas infecciones pueden transmitirse al feto por vía transplacentaria o ascendente ⁽³⁾. Las complicaciones incluyen; amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas y parto pre término. En la madre aumenta el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria; siendo la cuarta causa de muerte materna en el Perú ⁽⁴⁾.

Por lo general, las mujeres con infecciones cérvico-vaginales presentan síntomas de *cervicitis* o *vaginitis* y requieren un examen físico que incluye evaluaciones pélvicas y vaginales. Las infecciones más comunes, como vaginosis bacteriana, vulvovaginitis por *Cándida* y la tricomoniasis, representan más del 90% de los casos. La cervicitis, se adquiere generalmente por infecciones de transmisión sexual como gonorrea, clamidia y micoplasma, manifestando síntomas vaginales inespecíficos ⁽⁵⁾.

Las infecciones cérvico-vaginales se caracteriza por un desequilibrio en la microbiota vaginal, con una disminución de los *bacilos de Döderlein* y un sobrecrecimiento de bacterias

anaerobias como: *Bacteroides spp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella spp.*, *Mobiluncus spp.*, *Mycoplasma hominis* y *Peptostreptococcus spp.*, este cambio eleva el pH vaginal, facilitando la colonización por otros microorganismos⁽⁶⁾.

Este estudio beneficiara a las gestantes al brindarles conocimientos sobre infecciones cérvico-vaginales, facilitando la identificación de síntomas y la adopción de medidas preventivas. Las participantes podrán tomar decisiones informadas y acudir oportunamente a centros médicos. Los resultados ayudarán a las autoridades y al personal médico a implementar estrategias efectivas de prevención, tratamiento y control. Además, los hallazgos enriquecerán la literatura existente y fortalecerán las bases para futuras investigaciones.

En Ecuador, un estudio encontró que el 15 % de las mujeres de 26 a 30 años, y el 13 % de 21 a 35 años, padecen infecciones cérvico-vaginales, destacando candidiasis y tricomoniasis. Además, el estudio también hace mención de que las infecciones cérvico vaginales generan complicaciones durante el embarazo, por ello es necesario conocer que las infecciones vaginales más frecuentes, ayudan a identificar las complicaciones y establecer medidas preventivas y de control ⁽⁷⁾. Otro estudio reveló que el 66,7% de las mujeres con infección cérvico-vaginal presentaban un microbiota vaginal sana, mientras que el 22,9% sufrían infecciones únicas o coinfecciones. Estas infecciones, sin detección y tratamiento oportuno, pueden derivar complicaciones durante el embarazo, afectando tanto a la madre como al feto ⁽⁸⁾.

Las infecciones cérvico-vaginales son comunes en gestantes, quienes están en alto riesgo debido a cambios hormonales e inmunológicos ⁽⁹⁾. Un estudio revela que el 51.3% de las gestantes presenta candidiasis, el 38.5% vaginosis bacteriana y el 10.2% tricomoniasis ⁽¹⁰⁾. En Jaén, la prevalencia de vaginosis bacteriana es del 81.33%, con síntomas como flujo abundante y prurito ⁽¹¹⁾. Además, el 37.0% de las infecciones cérvico-vaginales se reportan en mujeres embarazadas, lo que destaca la necesidad de detección y tratamiento oportuno ⁽¹²⁾.

Por otro lado, el diagnóstico preciso de la infección cérvico vaginal requiere de la realización de un examen específico diseñado para identificar de manera precisa la presencia de agentes patógenos y evaluar el estado de la mucosa cérvico vaginal; entre los diferentes métodos disponibles, se destaca: La microscopía, el examen directo con suero fisiológico,

KOH, las células clave, la coloración de Gram, el cultivo, la identificación precisa permite un tratamiento adecuado ⁽¹³⁾.

La microscopía es una técnica que se emplea para detectar infecciones cérvico vaginales mediante la observación directa de muestras vaginales al microscopio. Esta técnica permite identificar condiciones como vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis ⁽¹⁴⁾. El examen directo con suero fisiológico o hidróxido de potasio (KOH) consiste en mezclar una muestra vaginal con estas sustancias, lo que permite identificar *Candida spp.* ⁽¹⁵⁾. Las células clave son células epiteliales recubiertas de bacterias ⁽¹⁶⁾. La coloración de Gram, una técnica de tinción que clasifica bacterias en grampositivas y gramnegativas ⁽¹⁷⁾. El cultivo, de microorganismos en medios específicos, es una técnica utilizada para identificar y aislar microorganismos a partir de una muestra de secreción vaginal ⁽¹⁸⁾.

Para esta investigación se tuvo en consideración los siguientes antecedentes tanto nacional como internacionales:

En la investigación de Álvarez et al. ⁽¹⁹⁾ durante el 2023, encontraron que las infecciones cérvico vaginales en embarazadas hospitalizadas fueron causadas principalmente por *Cándida spp.* y *Ureaplasma spp.* Además, Morelli ⁽²⁰⁾ en el 2023, destacó que la *vaginosis bacteriana*, asintomática en muchos casos, aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y recomendó clindamicina como tratamiento. También Espitia ⁽²¹⁾ en el año 2021, señaló que *Cándida albicans* y vaginosis bacteriana fueron las infecciones más comunes. Por su parte Pérez et al. ⁽²²⁾ desarrollada el 2020, observaron que las gestantes con estas infecciones presentaron síntomas como flujo vaginal alterado y dolor pélvico, mientras que Villareal et al. ⁽²³⁾ en el 2020 encontraron que *Gardnerella vaginalis* fue la bacteria más frecuente. Así también Chávez ⁽²⁴⁾ en su estudio desarrollado el 2020 indicó que la *vaginosis bacteriana* fue la infección más prevalente, asociada a complicaciones graves.

Para Bringas ⁽²⁵⁾ en su estudio desarrollado el 2022, advirtió que *Cándida albicans* fue la infección más común en mujeres en edad reproductiva, sugiriendo estrategias preventivas más efectivas. Por su parte Criollo ⁽²⁶⁾ el año 2022, identificó una correlación entre infecciones vaginales y parto pretérmino en embarazadas. Además, Ballón y Portocarrero ⁽²⁷⁾ durante el 2022, destacaron síntomas como mal olor vaginal y escozor en mujeres jóvenes, relacionados con actitudes hacia la salud. Paredes y Espinoza ⁽²⁸⁾ aplicado el 2022, encontraron una prevalencia del 34,7% de vaginosis bacteriana, vinculada a la falta de

higiene en mujeres jóvenes. Asimismo, Bertolotti y Ventura ⁽²⁹⁾ aplicado el 2022, hallaron que *Gardnerella vaginalis* fue la bacteria predominante en gestantes, relacionada con factores de riesgo y parto pretérmino y finalmente Flores et al. ⁽³⁰⁾ en el 2019, destacaron la alta prevalencia de *Cándida albicans* en gestantes, especialmente en el tercer trimestre.

Así mismo, Ochoa y Sayago ⁽³¹⁾ desarrollaron su investigación el 2023, y encontraron una alta prevalencia de *Cándida albicans* en mujeres procedentes de la zona rural, destacando la necesidad de mejorar la intervención temprana de estas zonas. Por otra parte, Mena y Mejía ⁽³²⁾ durante el 2021, encontraron una prevalencia del 81,33% de vaginosis bacteriana en mujeres sexualmente activas. Finalmente, Dávila y Huanca ⁽³³⁾ en su estudio aplicado el 2022 concluyeron que existe una prevalencia del 90,1% de vaginosis bacteriana en gestantes de Magllanal, con una mayor concentración en áreas urbanas, lo que resalta la necesidad de mejorar el diagnóstico y control en esas zonas.

Para esta investigación se formuló el siguiente objetivo general, como específicos: Objetivo general se planteó, determinar la etiología de la infección cérvico vaginal y síntomas más comunes en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo Jaén- 2024. Como objetivos específicos: Identificar la etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginal en gestantes atendidas, Establecer la etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginal según lugar de procedencia, Conocer la etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginal según edad gestacional, Identificar los síntomas asociados más comunes de las infecciones cérvico vaginales en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo Jaén, durante julio a septiembre del año 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Ubicación del área del estudio

La investigación inició con una solicitud al gerente de la clínica "Señor Cautivo" de Jaén, y con la autorización del establecimiento mencionado, previo al consentimiento informado de las gestantes se procedió a recolectar los datos entre julio y septiembre de 2024 aplicando un cuestionario por medio de una ficha de recolección de datos a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Población, muestra y muestreo

Población

La población es el conjunto de individuos u objetos que cumplen con ciertos criterios y que son objeto de estudio y análisis en un determinado contexto ⁽³⁴⁾, de acuerdo a este fundamento se ha establecido la población para el presente estudio la misma que estuvo compuesta por todas las gestantes que se atendieron en la Clínica Señor Cautivo Jaén, durante los meses de julio a septiembre del 2024.

Muestra

La muestra es un segmento representativo de la población que forma parte de una investigación ⁽³⁴⁾. Teniendo en cuenta ese aporte teórico se ha elegido la muestra en este estudio el cual estuvo representada por 106 gestantes que se atendieron entre los meses de julio a septiembre del 2024 en la clínica Señor Cautivo y que cumplieron los criterios de inclusión que además firmaron el consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en la Clínica Señor Cautivo, entre julio a septiembre del 2024.
- Gestantes con diagnóstico de infección cérvico vaginal completa.
- Gestantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Gestantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Gestantes atendidas en la Clínica Señor Cautivo, antes del mes julio y después del mes septiembre del 2024.
- Gestantes con diagnóstico de infección cérvico vaginal incompleta.
- Gestantes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.
- Gestantes menores de 18 años.

Muestreo

El muestreo no probabilístico, también conocido como muestreo por conveniencia, permite a los investigadores determinar libremente el tamaño de la muestra e identificar a los informantes, según lo señalado por Hernández ⁽³⁴⁾. Con base en este sustento teórico, se ha optado por emplear este método en la presente investigación.

2.2. Variables de estudio

Variable de estudio 1: Etiología de la infección cérvico vaginal

Variable de estudio 2: Síntomas más comunes de la infección cérvico vaginal

2.3. Método, técnicas, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

Tipo de investigación

La investigación fue básica de diseño no experimental, porque no se manipularon deliberadamente ninguna de las variables para observar su comportamiento, es decir estos fueron obtenidos en su estado natural ⁽³⁴⁾. Además, es transversal porque las medidas fueron tomadas una sola vez en el tiempo para cada unidad de análisis ⁽³⁴⁾

Enfoque de investigación

En la presente investigación los datos recolectados y procesados corresponden a una investigación con enfoque cuantitativo. Este tipo de enfoque busca medir y cuantificar variables de manera objetiva, se aplica mayormente para estudios que requieren generalización de resultados y análisis ⁽³⁴⁾.

Diseño de investigación

El estudio se abordó bajo el diseño no experimental y transversal. El diseño no experimental, se caracteriza porque la observación y análisis de variables se realizó sin manipularlas; asimismo, transversal por que la recolección de datos de las gestantes se realizó a través de la ficha por única vez ⁽³⁴⁾.

Nivel de investigación

Según el nivel de profundidad, el estudio fue descriptivo; lo cual se pudo determinar la etiología de la infección cérvico vaginal y síntomas más comunes que presentaron las gestantes. Además, es un estudio prospectivo porque la información se recopiló mediante instrumentos dentro de un periodo de tiempo establecido en el futuro ⁽³⁴⁾.

Método de investigación

El método principal que se aplicó en el presente estudio es analítico y deductivo; porque se utilizó principios generales para llegar a una conclusión específica acerca de la población estudiada mediante la observación partiendo de lo general a lo particular ⁽³⁴⁾. En este caso nos permitió determinar la etiología y los síntomas más comunes de la infección cérvico vaginal que presentaron las gestantes atendidas en la clínica “Señor Cautivo”- Jaén.

Método

La investigación inició con una solicitud al gerente de la clínica "Señor Cautivo" de Jaén, y con la autorización del establecimiento mencionado, previo al consentimiento informado de las gestantes se procedió a recolectar los datos entre julio y septiembre de 2024 aplicando un cuestionario por medio de una ficha de recolección de datos a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se tomó una muestra de secreción vaginal en posición ginecológica, utilizando un espejo y dos hisopos de algodón; posteriormente una muestra fue extendida en una lámina y la otra se colocó en solución salina para su transporte al laboratorio de la clínica para su análisis; en el apartado del procedimiento se detalla este último.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se empleó como técnica la observación, y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos clínicos (anexo 2), esta información permitió recolectar los datos para dar respuesta a los objetivos de investigación que se han planteado. El instrumento fue previamente validado por profesionales de la especialidad con el grado de maestría y doctorado, los mismos que consideraron que el instrumento tiene relevancia, pertinencia y consistencia para su aplicación en la mencionada investigación.

2.5 Procedimientos de recolección de datos

Para desarrollar la presente investigación, se solicitó la autorización del director de la clínica “Señor Cautivo”- Jaén. Posteriormente los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario aplicado a las pacientes atendidas entre los meses de julio a septiembre del año 2024, las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado, autorizando su participación. Luego de ello se procedió a tomar la muestra de secreción vaginal en posición ginecológica, mediante un espejo se ubicó el cuello uterino, para posteriormente recolectar la muestra con dos hisopos de algodón, con uno de ellos se realizó un extendido de la muestra en una lámina portaobjetos y el otro introduciéndose en un tubo de ensayo con tapa rosca conteniendo solución salina, para luego ser transportados al laboratorio de la misma clínica y seguir el proceso siguiente:

a) Técnica para recolectar la muestra

Se realizó en posición ginecológica, introduciendo el espejo vaginal, obteniendo la muestra de secreción vaginal con hisopos observando el aspecto y color de la secreción obtenida ⁽³⁵⁾.

b) Procesamiento de la muestra, mediante las pruebas primarias

Criterios de Amsel

Amsel fue el primero en proponer un diagnóstico para la vaginosis bacteriana el cual consiste en observar los parámetros clínicos y los cuales corresponden a ^(36, 37):

Flujo vaginal: Descarga vaginal homogénea fina y blanco-grisácea; pH vaginal: > 4,5; Test de aminas (KOH al 10%): Olor a pescado (positivo). Células clave(40x): Presencia de

células clave más de 20% con lente de alto poder en montaje al fresco de la descarga vaginal.

Procedimiento

Observación del aspecto y forma de flujo; Determinación del pH: mediante una tira inoculando en la secreción vaginal. Test de aminas (KOH): se mezcla con unas gotas de hidróxido de potasio, al 10% verificando la producción característica del olor. Células clave: se realiza colocando la muestra en una lámina portaobjeto y observar al microscopio en 40x.

Criterios de Nugent

Consistió en asignar puntajes que van en la escala del 0 al 10 para la evaluación de la flora vaginal, esta escala se basa en una suma entre los siguientes morfotipos bacterianos: *Lactobacillus sp.*, *Gardnerella vaginalis*, y *Mobiluncus sp.*, la cual determina un conteo disminuido de los lactobacilos y un incremento de anaerobios en la tinción Gram del frotis vaginal. Se reportará de la siguiente manera ^(36, 37). Flora normal 0 a 3 ; Intermedia en el rango 4 a 6; Diagnóstico de Vaginosis bacteriana entre 7 a 10.

Procedimiento de la tinción

Se realizó un extendido en una lámina portaobjeto, se tiñe siguiendo la técnica de tinción Gram y luego observar al microscopio con el objetivo 100x ⁽³⁶⁾.

Criterios de ISON / HAY:

Se realizó mediante la observación después de la tinción Gram, dando proporción relativa. Es un método que consiste en evaluar los morfotipos bacterianos y los clasifica en 5 grados ⁽³⁶⁾: Grado I (microbiota normal): solo morfotipos de lactobacilos. Grado II (Microbiota intermedia): mezcla de morfotipos bacterianos y disminución de lactobacilos. Grado III (VB): ausencia o escaso número de lactobacilos, con microbiota bacteriana mixta. Grado IV: presencia de células epiteliales recubiertas solamente con cocos Gram positivos. 0 grados: ausencia de bacterias y presencia de células epiteliales.

Cultivo y aislamiento

El cultivo se realizó en una placa, mediante la técnica de estría por agotamiento, en medios sólidos, para el aislamiento de microorganismos ⁽³⁶⁾.

Reconocimiento o examen bioquímico

Se realizó la inoculación en tubos, mediante siembra en tubos por picadura y por estría simple, dejar incubar por 24 horas y luego realizar la lectura utilizando la tabla de identificación bioquímica^(35, 37).

Posteriormente los resultados encontrados fueron anotados en el historial clínico del paciente; además, fueron consolidados y categorizados por variables y dimensiones, para ello se utilizó el programa Microsoft Excel. Los datos extraídos fueron utilizados exclusivamente para la presente investigación, no se registraron nombre de pacientes, y se tuvieron en cuenta las consideraciones respecto a los aspectos éticos detallados posteriormente.

2.6. Análisis de datos

Los datos se organizaron en una hoja de Excel de Microsoft® y, posteriormente, fueron exportados y procesados con el programa estadístico SPSS, versión 26, con el fin de responder a los objetivos de investigación, los resultados se presentan en tablas de frecuencia. Para este análisis, se utilizó la estadística descriptiva, que permitió identificar la etiología más frecuente según el lugar, la edad y la sintomatología más común de las gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo, Jaén, durante el periodo de julio a septiembre.

2.7. Aspectos éticos

En este trabajo se consideran las cuestiones éticas: en primer lugar, los datos obtenidos de la población estudiada fueron utilizados exclusivamente con fines investigativos, sin recoger información adicional que no estuviera relacionada con el cumplimiento de los objetivos, como números de celular, domicilios, entre otros. Además, los datos personales, como el nombre, fueron codificados al ser ingresados en la base de datos en Excel, a la cual solo tuvieron acceso las investigadoras responsables. Esta base de datos será eliminada una vez procesada los datos. Por otro lado, se solicitó el consentimiento informado de los informantes, dada la naturaleza prospectiva de la investigación. Finalmente, se han considerado principios éticos fundamentales como la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia en el desarrollo de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginal y diagnóstico en gestantes.

Diagnóstico / Etiología por especie	Bacterias						Hongos				Parásitos	Total	
	<i>Escherichia coli</i>	<i>Gardnerella</i>	<i>Prevotella</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Bacteroides</i>	<i>Mobiluncus</i>	<i>Escherichia coli</i> v <i>Bacteroides</i>	<i>Prevotella</i> y <i>Bacteroides</i>	<i>Prevotella</i> y <i>Otros</i>	<i>Gardnerella</i> y <i>Bacteroides</i>	<i>Cándida spp</i>		<i>Trichomonas vaginalis</i>
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		%
<i>Vaginosis</i>	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	11.0
<i>Candidiasis</i>	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	25.0	0.0	30.0
<i>Cervicitis</i>	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0
<i>Vaginitis</i>	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	10.0	0.0	14.0
<i>Vaginosis y cervicitis</i>	1.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0
<i>Vaginitis y candidiasis</i>	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0
<i>Vaginosis y candidiasis</i>	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	24.0	0.0	27.0
Otros	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	5.0
	11.0	6.0	6.0	2.0	6.0	1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	-	0.0	-
Total	37.0						63.0				0.0	100	

Fuente: Datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos clínicos aplicada de julio a septiembre del 2024, clínica Señor Cautivo-Jaén.

En la tabla 1, el análisis muestra que el 63.0% de las infecciones son causadas por hongos, principalmente *Candida spp.* 63.0%, mientras que las bacterias representan el 37.0%, destacando *Escherichia coli* 11.0% y otras como *Gardnerella*, *Prevotella*, y *Bacteroides* 6.0% cada una. Respecto al diagnóstico, el 30.0% de casos presentaron *candidiasis* y el 27.0% coinfecciones, siendo la combinación de *vaginosis* y *candidiasis* la más común. La *vaginitis* afectó al 14.0% de las pacientes y la *vaginosis* al 11.0%. No se detectaron infecciones parasitarias. Siendo la *Candidiasis* más predominante seguido de coinfecciones con *vaginosis*.

Tabla 2. Etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginal según lugar de procedencia en gestantes.

Infección cérvico vaginal / Especie	Lugar de procedencia						Total	
	Zona Urbana		Zona Rural		Unidades Vecinales			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bacterias	22.0	21.0	15.0	14.0	2.0	2.0	39.0	37.0
<i>Escherichia coli</i>	5.0	5.0	4.0	4.0	0.0	0.0	9.0	8.0
<i>Gardnerella</i>	6.0	6.0	3.0	3.0	2.0	2.0	11.0	10.0
<i>Prevotella</i>	3.0	3.0	1.0	1.0	0.0	0.0	4.0	4.0
<i>Staphylococcus aureus</i>	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	0.0	2.0	2.0
<i>Bacteroides</i>	3.0	3.0	1.0	1.0	0.0	0.0	4.0	4.0
<i>Mobiluncus</i>	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
<i>Escherichia coli</i> y <i>Bacteroides</i>	3.0	3.0	1.0	1.0	0.0	0.0	4.0	4.0
<i>Prevotella</i> y <i>Bacteroides</i>	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	0.0	2.0	2.0
<i>Prevotella</i> y Otros	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0
<i>Gardnerella</i> y <i>Bacteroides</i>	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
Hongos	30.0	28.0	28.0	26.0	9.0	8.0	67.0	63.0
<i>Candida spp.</i>	30.0	28.0	28.0	26.0	9.0	8.0	67.0	63.0
Parásitos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>Trichomonas vaginalis</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	52.0	49.0	43.0	41.0	11.0	10.0	106.0	100.0

Fuente: Datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos clínicos aplicada de julio a septiembre del 2024, clínica Señor Cautivo-Jaén.

En la tabla 2, los resultados muestran que el 63.0% de las infecciones son causadas por hongos. La mayoría de los casos se presentaron en la zona urbana con un 28.0 %, seguido de la zona rural con un 26.0%, aunque con menor frecuencia en las unidades vecinales. Las infecciones bacterianas afectan al 37.0% de la población estudiada, predominando la zona urbana con un 21.0 %; seguido de la zona rural con un 14.0%, siendo las unidades vecinales con menor porcentaje. No se detectaron infecciones parasitarias.

Tabla 3. Etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginal según edad gestacional en gestantes.

Infección cérvico vaginal / Especie	Edad Gestacional						Total	
	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bacterias	16.0	15.1	10.0	9.0	13.0	12.0	39.0	36.8
<i>Escherichia coli</i>	4.0	3.8	3.0	2.8	4.0	3.8	11.0	10.4
<i>Gardnerella</i>	2.0	1.9	1.0	0.9	3.0	2.8	6.0	5.7
<i>Prevotella</i>	3.0	2.8	2.0	1.9	1.0	0.9	6.0	5.7
<i>Staphylococcus aureus</i>	1.0	0.9	0.0	0.0	1.0	0.9	2.0	1.9
<i>Bacteroides</i>	3.0	2.8	1.0	0.9	2.0	1.9	6.0	5.7
<i>Mobiluncus</i>	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.9
<i>Escherichia coli</i> y <i>Bacteroides</i>	1.0	0.9	1.0	0.9	1.0	0.9	3.0	2.8
<i>Prevotella</i> y <i>Bacteroides</i>	1.0	0.9	0.0	0.0	1.0	0.9	2.0	1.9
<i>Prevotella</i> y Otros	0.0	0.0	1.0	0.9	0.0	0.0	1.0	0.9
<i>Gardnerella</i> y <i>Bacteroides</i>	0.0	0.0	1.0	0.9	0.0	0.0	1.0	0.9
Hongos	24.0	22.6	21	19.8	22.0	20.8	67.0	63.2
<i>Candida spp.</i>	24.0	22.6	21.0	19.8	22.0	20.8	67.0	63.2
Parásitos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>Trichomonas vaginalis</i>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total	40.0	37.7	31.0	29.2	35.0	33.0	106	100

Fuente: Datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos clínicos aplicada de julio a septiembre del 2024, clínica Señor Cautivo-Jaén.

En la tabla 3, de los 106 casos estudiados, el 36.8% corresponde a infecciones bacterianas, con mayor prevalencia en el primer trimestre de gestación. *Escherichia coli* se detectó en el 10.4 % de los casos, seguida por *Gardnerella* , *Prevotella* y *Bacteroides* con 5.7% cada uno. También se encontraron casos de *Staphylococcus aureus* con 1.9 % y *Mobiluncus* con 0.9 %, así como coinfecciones como *Escherichia coli* y *Bacteroides* en el 2.8% de los casos. El 63.2% fueron infecciones por hongos. Siendo más prevalente en el primer trimestre con un 22.6 %, seguido del tercer trimestre de gestación con un 20,8% respectivamente.

Tabla 4. Síntomas más comunes de las infecciones cérvico vaginales en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo Jaén - 2024.

SINTOMATOLOGÍA	N	%
Con una sintomatología	26.0	25.0
Dolor Pélvico	13.0	12.0
Flujo Abundante	8.0	8.0
Disuria	2.0	2.0
Prurito	3.0	3.0
Con más de una sintomatología	80.0	75.0
Dolor pélvico y flujo abundante	9.0	8.0
Dolor pélvico, prurito y flujo abundante	30.0	28.0
Prurito y flujo abundante	18.0	17.0
Dolor pélvico, prurito, dispareunia y flujo abundante	7.0	7.0
Dolor pélvico, disuria y flujo abundante	2.0	2.0
Disuria, dispareunia y flujo abundante	2.0	2.0
Disuria y flujo abundante	2.0	2.0
Dolor pélvico y dispareunia	2.0	2.0
Dolor pélvico, dispareunia y flujo abundante	1.0	1.0
Prurito, disuria y dispareunia	5.0	5.0
Prurito y disuria	1.0	1.0
Total, General	106.0	100.0

Fuente: Datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos clínicos aplicada de julio a septiembre del 2024, clínica Señor Cautivo-Jaén.

En la tabla 4, del total de casos estudiados en la clínica Señor Cautivo entre julio y septiembre de 2024, el 75.0% de las infecciones cérvico-vaginales presentaron múltiples síntomas, siendo la combinación de dolor pélvico, prurito y flujo abundante la más prevalente con 28.0%, seguida de prurito y flujo abundante con 17.0%. Además, el 25.0% restante presentó un solo síntoma y la más prevalente fue el dolor pélvico con 12.0% de estos. Estas infecciones se caracterizan principalmente por la coexistencia de síntomas, lo que resalta la importancia de un enfoque diagnóstico integral para su manejo adecuado.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio ha permitido caracterizar las infecciones cervicovaginales en mujeres gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo en Jaén, y sus resultados aportan evidencia relevante respecto a la etiología, síntomas, zona de procedencia y la edad gestacional de la madre. A continuación, se discuten los resultados obtenidos en relación con los objetivos específicos del estudio y los hallazgos de investigaciones previas.

Conforme al primer objetivo específico, identificar la etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginales en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo de Jaén. Se determinó que la infección por hongos, *Cándida spp.* fue la etiología más frecuente representando un 63.0%, siendo más frecuente que las infecciones bacterianas con 37.0%. Destacando *Escherichia coli*, *Gardnerella spp.*, y *Prevotella spp.*, aunque en menor proporción. Estos resultados coinciden con estudios previos realizados en contextos similares como el estudio que presentó Álvarez et al. ⁽¹⁹⁾, durante el año 2023 en Cuba, quienes encontraron que las infecciones más frecuentes fueron causadas por *Cándida spp.*, y se encontró una alta prevalencia también de *Ureaplasma spp.*, lo que destaca la relevancia de considerar diversos patógenos en la etiología de las infecciones vaginales en gestantes. De manera similar, los estudios de Espitia ⁽²¹⁾ desarrollado durante el año 2021 en Brasil y de Pérez et al. ⁽²²⁾ durante el año 2020 en Cuba reportaron una prevalencia significativa de *Cándida albicans* y *Gardnerella vaginalis* en mujeres embarazadas, aunque en proporciones distintas. A pesar de estas similitudes, un vacío importante en la literatura es la falta de estudios que investiguen la coinfección de *Cándida spp.* con bacterias como *Escherichia coli*, *Bacteroides spp.*, y *Prevotella spp.*, que es un hallazgo relevante en nuestro estudio, ya que el 27.0% de las pacientes mostraron infecciones mixtas. Esto sugiere la necesidad de profundizar en la interacción entre patógenos fúngicos y bacterianos en la población gestante. De acuerdo con el diagnóstico de infecciones cérvico vaginales en gestantes en este estudio reveló que el 11.0% de las pacientes presentaron vaginosis bacteriana, un 30.0% candidiasis y un 5.0% cervicitis. Además, se observó una alta prevalencia de coinfecciones, con un 27.0% de los casos afectados por vaginosis y candidiasis simultáneamente. Los hallazgos coinciden con estudios previos como los de Espitia ⁽²¹⁾ y Flores et al., que reportaron alta prevalencia de vaginosis bacteriana y candidiasis en gestantes. Álvarez et al. ⁽²³⁾ destacó coinfecciones con *Cándida spp.* y *Ureaplasma spp.* Se confirma que estas infecciones son las más comunes, aunque se requieren más estudios sobre coinfecciones.

Respecto al segundo objetivo específico que consistió en establecer la etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginal según lugar de procedencia. Los resultados del estudio, se evidenció que el 63.0% de las infecciones fueron causadas por hongos (*Cándida spp.*) siendo más predominante en la zona urbana con un 28.0 %, seguido de la zona rural con un 23.0 % y un 2.0% en unidades vecinales. Las infecciones bacterianas afectaron el 37.0% de la población estudiada, destacando la *escherichia coli* con un 8.0 %, seguido de *Gardnerella* con un 10.0 %, *prevotella* 4.0% y coinfecciones; destacando *Escherichia coli* y *Bacteroides* con un 4.0 %. Sin embargo, las infecciones bacterianas, especialmente *Gardnerella vaginalis* con un 6.0%, fueron más frecuentes en zonas urbanas, lo que refleja posibles diferencias en los patrones de colonización bacteriana debido a factores ambientales o socioeconómicos. Estos hallazgos son consistentes con los estudios que presentó Villareal et al. ⁽²³⁾, durante el año 2020, quienes encontraron que *Gardnerella vaginalis* era el patógeno bacteriano predominante en el 58% de las infecciones en mujeres embarazadas en México, destacando una mayor prevalencia de infecciones bacterianas en áreas urbanas. Por otro lado, estudios como los de Bringas ⁽²⁵⁾ realizados el 2022 en Cajamarca, Perú, mostraron que las infecciones por *Cándida albicans* eran predominantes, pero especialmente en zonas rurales, este resultado supone una posible tendencia hacia la mayor prevalencia de *Cándida spp.*, en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud. Un vacío importante en la literatura es la falta de estudios que exploren cómo los factores socioeconómicos y el acceso a servicios de salud podrían influir en la prevalencia de diferentes etiologías en diversas localidades.

De acuerdo al tercer objetivo específico que tuvo como propósito determinar la etiología más frecuente causal de las infecciones cérvico vaginales según la edad gestacional. En ese sentido, el estudio de la investigación mostró que el 36.8% de las infecciones bacterianas se presentaron en el primer trimestre del embarazo, siendo *Escherichia coli* la especie más prevalente en este período. Sin embargo, la infección por hongos(*Cándida spp.*) fue más frecuente en el primer trimestre con un 22.6 % y en el tercer trimestre 20.8 %, Este patrón es coherente con lo reportado en la literatura, donde se observa una mayor prevalencia de *Cándida spp.* en las etapas tardías del embarazo, especialmente en el tercer trimestre según el estudio de Flores et al. ⁽³⁰⁾ desarrollado el año 2019. Además, otros estudios como el de Chávez ⁽²⁴⁾ en Colombia, se encontró que las infecciones cervicovaginales durante el embarazo aumentan en el tercer trimestre, especialmente las causadas por *Cándida spp.* Sin embargo, en nuestro estudio, las infecciones por hongos fueron los más predominantes

durante el primer trimestre, lo que sugiere que las infecciones por hongos podrían estar asociadas con cambios hormonales y otros factores inmunológicos que varían a lo largo de la gestación. Además, para futuras investigaciones se recomienda que estudios aborden la relación entre el tipo de patógeno y las complicaciones obstétricas durante el primer trimestre de embarazo, especialmente en aquellos casos en los que se presenta una combinación de infecciones bacterianas y fúngicas.

Según el cuarto objetivo específico, es identificar los síntomas más comunes de las infecciones cérvico vaginales en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo Jaén, durante julio a septiembre del año 2024. En cuanto a los síntomas, se observó que el 75.0% de las pacientes reportaron más de un síntoma simultáneamente, siendo dolor pélvico, prurito y flujo vaginal abundante en un 28.0%, fueron los más reportados; el 25.0% de los casos estudiados representa a un solo síntoma siendo el más prevalente el dolor pélvico con un 12.0%. Este hallazgo es consistente con estudios previos que muestran que las infecciones cérvico vaginales en mujeres embarazadas son comúnmente acompañadas de síntomas como flujo anormal, prurito y dolor pélvico, que afectan la calidad de vida y pueden complicar el curso del embarazo según Morelli ⁽³⁶⁾. Sin embargo, un área poco explorada en la literatura es la relación precisa entre la sintomatología y los resultados obstétricos en mujeres gestantes. Aunque se sabe que las infecciones cérvico vaginales pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo y otras complicaciones, pocos estudios han relacionado la gravedad o la combinación de los síntomas con los desenlaces clínicos en embarazos a término, por ello es recomendable abordar estos temas que brinde un conocimiento más sólido que ofrezca un enfoque general sobre la presencia de las infecciones cérvico vaginales en gestantes y sus repercusiones. Se infiere que el estudio contribuye a la comprensión de las infecciones cérvico vaginales en mujeres gestantes en la provincia de Jaén, mostrando una alta prevalencia de infecciones fúngicas, especialmente por *Cándida spp.*, y destacando la importancia de las infecciones bacterianas, en particular *Escherichia coli*, *Gardnerella*, y *Prevotella*. Los resultados obtenidos son consistentes con otros estudios internacionales, pero también se deja constancia que es de necesidad realizar investigaciones más profundas sobre las coinfecciones y la interacción entre patógenos bacterianos y fúngicos. Además, se destaca la importancia de mejorar la prevención y el diagnóstico precoz de estas infecciones, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios de salud es limitado.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las infecciones cérvico vaginales en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo, Jaén, 2024 son mayormente causadas por hongos, predominando la *Cándida spp* con 63.0%, seguidos de bacterias con 37.0% y las especies con mayor prevalencia fueron *Escherichia coli* con 11.0%, seguido de *Gardnerella* y *Bacteroides* con 6.0% cada una. Respecto al diagnóstico la más prevalente fue la candidiasis con 30.0% seguido de vaginitis 14.0% y Vaginosis 11.0%, además el 27.0% de los casos estudiados presentó coinfección entre las más significativas vaginosis y candidiasis.
2. La infección cérvico vaginal en las gestantes es causada por hongos como el *Cándida spp* con 63.0%, el cual se presentan con mayor prevalencia en zonas urbanas con 28.0% y rurales con 26.0 %, además las infecciones bacterianas son más comunes en áreas urbanas y que afectan al 37.0% de la población estudiada, como la *Gardnerella* con 6.0%, seguido *Escherichia coli* 5.0% ; además de un pequeño porcentaje de coinfección de bacterias como la *Escherichia coli* y *Bacteroides* 3.0%.
3. Las infecciones cérvico vaginales en gestantes son más predominantes durante el primer trimestre de la edad gestacional con 22.6 %, principalmente las infecciones por hongos, *Cándida spp*. Las infecciones bacterianas, aunque menos frecuentes con 36.8 %, también se presentan en este período, destacándose *Escherichia coli* 3.8 %, *Prevotella*, *Bacteroides* 2.8% y *Gardnerella* 1.9 %. En el tercer trimestre, las infecciones por hongos siguen siendo predominantes, pero con un ligero incremento en algunas especies.
4. Los síntomas más comunes en las gestantes atendidas fue el dolor pélvico, representando el 12.0% de los casos, seguido de flujo abundante con 8.0%. Un 75.0% de las pacientes presentó más de un síntoma simultáneamente, destacando combinaciones como dolor pélvico, prurito y flujo abundante con 28.0%.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A la población gestante debe asistir a sus controles prenatales de manera regular, mantenga una higiene íntima adecuada, reconozca e informe síntomas como; dolor pélvico, prurito o flujo anormal, que ayuden a detectar posibles infecciones vaginales de manera temprana y evite la automedicación, lo cual permitirá un tratamiento oportuno y adecuado.
2. Al Gerente de la clínica Señor Cautivo, Jaén implementar estrategias de prevención y tratamiento para la población gestante, con la finalidad de bajar los índices de las infecciones causadas por hongos, especialmente *Cándida spp* y de las coinfecciones originadas por vaginosis bacteriana y candidiasis.
3. Al personal Médico especializado en ginecología debe enfocar las intervenciones en la prevención y tratamiento de las infecciones por *Cándida spp.*, principalmente en áreas urbanas y rurales, para las gestantes donde la prevalencia es alta, mediante campañas médicas y reforzando con charlas educativas, además las infecciones bacterianas, como las causadas por *Gardnerella spp.*, deben ser abordadas de forma específica en zonas urbanas, promoviendo la educación sobre prácticas de higiene y el uso adecuado de antibióticos.
4. Al jefe del área de ginecología, garantizar y priorizar la detección temprana de la infección cérvico vaginal en las gestantes, desde el primer trimestre de gestación, porque esta es una de las fases del embarazo que ha evidenciado mayor prevalencia de la infección por hongos como *Cándida spp.*, otorgando el tratamiento oportuno.
5. Al administrador de la clínica elaborar y poner en práctica protocolos de atención clínica integral, evaluando y tratando adecuadamente los síntomas comunes como el dolor pélvico, flujo abundante y prurito. Además, es clave que se aborden las coinfecciones sintomáticas con estrategias de diagnóstico y tratamiento; que consideren la combinación de síntomas de las infecciones cérvico-vaginales en gestantes.
6. Al director de la Escuela profesional de Tecnología Médica fomentar y promover investigaciones relacionados al presente tema, coadyuvando a mejorar la literatura dentro de campo de la salud pública.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brot C, Menard JP, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. EMC - Ginecol. 2019;55(1):1–11. Disponible de Doi. 10.1016/s1283-081x(19)41711-6
2. López P, Palma M, García G. Infecciones cervicovaginales en pacientes sintomáticas atendidas en la Consulta externa de Ginecología. Acta Médica del Cent. 2020;14:53– Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2020/mec201f.pdf>
3. Abarca V. K. Infecciones en la mujer embarazada transmisibles al feto. Revista Chilena de Infectología. 2003;20(1):41-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020100007>.
4. Alarcón-Villaverde J. Infecciones en ginecología y obstetricia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Disponible en: 2017;63(3):449-54. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300014
5. Calinescu G, Bohiltea RE, Balan AM, Georgescu TA, Bacalbasa N, Balescu I, et al. Modern investigation of cervico-vaginal infections (from microbiome disorders to pelvic inflammatory disease). Rom Med J [Internet]. 2021;68:99–103. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85153361455&doi=10.37897%2FRMJ.2021.S6.15&partnerID=40&md5=1e179110dd531ae69b355ed36f7b0713>
6. Aspíroz C, Navarro C, Boned B. Vaginosis bacteriana y vaginitis por Candida spp.: ¿diagnósticos contradictorios o compatibles? Enferm Infecc Microbiol Clin. 2000;18(1):53. Dispobible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-vaginosis-bacteriana-vaginitis-candida-spp-diagnosticos-contradictorios-8537>
7. Sánchez Tapia M de los Á, González Armijos VY. Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe – Loja. Cedamaz. 2021;11(2):119-23. Disponible en: DOI: 10.54753/cedamaz.v11i2.1180

8. Salinas AM, Osorio VG, Pacha-Herrera D, Vivanco JS, Trueba AF, Machado A. Vaginal microbiota evaluation and prevalence of key pathogens in ecuadorian women: an epidemiologic analysis. *Sci Rep*. 2020 Oct;10(1):18358. Disponible en: [10.1038/s41598-020-74655-z](https://doi.org/10.1038/s41598-020-74655-z)
9. Filho AC, Assis Marcos CRS, Colnago JM, Miranda AEB, Duarte JN, Peruchi LS. Sexually transmitted infections with *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, and *Trichomonas vaginalis* in pregnant women as detected by molecular testing. *Indian J Sex Transm Dis AIDS* [Internet]. 2023;44(2):139–42. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85181522731&doi=10.4103%2Fijstd.ijstd_119_22&partnerID=40&md5=1f7a7531d2a172e2ef4b6f76ed4a905b
10. Gonzales Monzon EP. 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 del 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5359>
11. Mena Colala E, Mejia Cieza J. Prevalencia de Vaginosis Bacteriana en Mujeres Sexualmente Activas que Asisten al Centro Ginecológico Medical Group de Jaén, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Jaén-Perú]: Universidad Nacional de Jaén. Facultad de Tecnología Médica; 2021 [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://localhost/jspui/handle/UNJ/157>
12. Espitia, D. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): actualización diagnóstica y terapéutica, 2021. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>
13. Beltrán-Montoya J, Escudero-Gontes S, Martínez-Huerta NE, Ávila-Vergara MA, Morales-Hernández V, Canchola-Sotelo C, et al. Pilot tests using molecular diagnostic assay cervicovaginal infection during pregnancy. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2016;84(8):475–83. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85026649871&partnerID=40&md5=49f25c09e81453436f2230f37ed00fa3>

14. Pérez, M. L., Mora, S. P., & Gómez DG. Infecciones cervicovaginales en pacientes sintomáticas atendidas en la Consulta externa de Ginecología. *Acta Médica del Cent.* 2020;14:53–9.
15. Merchán-Villafuerte, K. M., León-Granadillo, A. E., Valero-Cedeño, N. J., & Quiroz-Villafuerte VM. Vaginosis bacteriana en mujeres ecuatorianas en edad reproductiva: epidemiología y efectividad de los criterios diagnósticos. *Dominio las Ciencias.* 6(6):236-265
16. Segovia Cruz ME. Factores individuales y las infecciones vaginales en mujeres en edad fértil atendidas en el hospital militar central Coronel Luis Arias Schreiber Lima-Perú 2020. 2020;
17. Spengler González, L., Ayala Rodríguez, I., & García Rodríguez A. Infecciones cervicovaginales en exudados vaginales. *Rev Cuba Med Mil.* 2020;49(3).
18. Brot C, Menard JP, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. *EMC - Ginecol.* 2019;55(1):1–11.
19. Álvarez EG, Coello LM, Pérez ML, Durán N. Diagnóstico de patógenos cervicovaginales en embarazadas sintomáticas hospitalizadas a partir del segundo trimestre de gestación [Internet]. *Sld.cu.* [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n3/2709-7927-amdc-17-03-453.pdf>
20. Morelli Martinez I, Gamboa Miranda S. Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2022 [citado el 22 de febrero de 2024];7(7):e838. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/838>
21. Espitia FJE de L. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.* 2021;10(2):59-83.
22. Pérez ML, Mora SP, Gómez DG. Infecciones cervicovaginales en pacientes sintomáticas atendidas en la Consulta externa de Ginecología. *Acta Med Cent.* 2020;14(1):53-9

23. Villarreal-Ríos E, Benítez-Benítez S, Vargas-Daza ER, Martínez-González L, Galicia-Rodríguez L, Escorcía-Reyes V, et al. Incidencia de infecciones cervicovaginales diagnosticadas por citología y no tratadas médicamente. *Ginecología y obstetricia de México*. 2020;86(3):186-92
24. Chávez Vivas M, García Blanco L, Chaves Sotelo J, Duran K, Ramírez J. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Rev Cienc Biomed [Internet]*. 2020 [citado el 22 de febrero de 2024];9(2):92–102. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3157>
25. Bringas Cabanillas MS. Mejoramiento de estilos de vida saludables y su efecto en la disminución de infecciones vaginales, en mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Huaracilla, Cajamarca- Perú - 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4947>
26. Criollo, C. Infección vaginal asociada a parto pretérmino en el centro de salud Inkawasi, 2021 [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7669/T061_73630589_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ballón Montañez y Portocarrero Cuno. Relación de las características del flujo vaginal y tipo de actitud que presentan las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz. JULIO, Arequipa 2022. Universidad Católica de Santa María [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e1d3a4ab-71e2-4bb7-9e0e-262ae34d415a/content>
28. Paredes Bernardo y Espinoza Fabián. Prevalencia de vaginosis bacteriana y tricomoniasis en gestantes del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca – 2021.Universidad Continental. Edu.pe. [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11292/1/IV_FCS_508_TE_Paredes_Espinoza_2022.pdf

29. Bertolotti, M. y Ventura, O. Infecciones de transmisión sexual y amenaza de parto pretérmino en Gestantes del Hospital San Jose, Chinchá 2019-2020. Universidad Nacional de Huancavelica. [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/41d1fd0e-c0aa-4635-a8a6-ffedffa0ccca/content>
30. Flores Lázaro GM, Romero López JH. Prevalencia de Infecciones Vaginales por Candida Albicans en Gestantes Atendidas en el Hospital General de Jaén, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Jaén-Perú]: Universidad Nacional de Jaén; 2019 [citado 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://localhost/jspui/handle/UNJ/317>
31. Ochoa-Díaz, Sayago_Alabin. Cándida albicans y su relación con factores epidemiológicos en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén 2019. Univ Nac Jaén [Internet]. 2023; Available from: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/532/1/IFT_Ochoa_Díaz_y_Sayago_Alabin_TM.pdf
32. Mena CE. y Mejía CJ. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres sexualmente activas que asisten al Centro Ginecológico Medical Group de Jaen, 2020 [Internet]. 2021. Available from: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/157/1/Mena_CE_Mejia_CJ.pdf
33. Dávila Vera LM, Huancas Julca PY. Vaginosis Bacteriana en Gestantes de 15 a 40 Años de Edad Atendidas en el Centro de Salud Magllanal 2019. 2019; Available from: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/311>
34. Hernández, S., Fernández, C., Baptista L. Metodología de la Investigación. México D.F.: 2018: McGraw-Hill.
35. Jiménez-flores G, Flores-tlalpa J, Ruiz-tagle AC, Villagrán-padilla CL. Evaluación de los métodos utilizados para el diagnóstico de vaginosis bacteriana. Cienc UAT. 2020;14(2):62–71.
36. Morelli Martinez I, Gamboa Miranda S. Vaginosis bacteriana en el embarazo: últimos avances hasta la fecha. Rev Medica Sinerg. 2022;7(7):e838.

37. Hernandez Romero. Comparación Entre Los Métodos De Amsel, Nugent, Ison-Hay Para El Diagnóstico De Vaginosis Bacteriana En El Hospital Regional Issste Puebla. Repos Inst buap mx. 2017;1:1–54.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mis queridos padres por su apoyo constante, sus consejos y su paciencia en cada paso escalado, por sus sacrificios y su amor incondicional, son mi motivación más grande para seguir superando cada obstáculo presente, a mis hermanos por sus palabras y compañía, y a toda mi familia por siempre impulsarme a ser mejor cada día.

Miriam Yudit Correa Díaz

Dedico esta tesis a Dios y a mis amadas hijas, Ariana y Dana: Cada día que paso a su lado, es un inmenso regalo que Dios me brinda día a día, porque ustedes son mi mayor tesoro y la inspiración detrás de cada esfuerzo en mi vida. Esta tesis es un pequeño testimonio de todo lo que hago, lo hago pensando en ustedes. Gracias por ser mi fortaleza y llenar mi mundo de amor.

Sunilda Tiinch Tamapiu

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos la salud necesaria y por sus infinitas bendiciones, de igual manera a la Universidad Nacional de Jaén, a los docentes y en especial a nuestro asesor Dr. Enrique Arellano Ubillus, por habernos guiado en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Asimismo, hacemos llegar nuestro agradecimiento al Gerente de la Clínica Señor Cautivo de esta ciudad de Jaén, por habernos otorgado la oportunidad de realizar nuestro trabajo de investigación en sus instalaciones; y de manera general a todas las madres gestantes que colaboraron como informantes y que han contribuido para que se haga realidad el presente estudio.

Miriam Yudit Correa Díaz

Sunilda Tiinch Tamapiu

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Scala de medición	Instrumento
Etiología de la infección cérvico vaginal en gestantes	Agente causal capaz de manifestar los signos y síntomas genéticas, degenerativas, inflamatorias, ambientales entre otras de una determinada enfermedad desde ⁽¹⁹⁾ .	Se realiza un examen en el laboratorio que constará de la toma de muestra de secreción vaginal, posteriormente se hará un examen directo y un cultivo para determinar la etiología.	Microscopia: Examen directo con suero fisiológico Células claves KOH Coloración Gram Cultivo	Positivo	Nominal	Observación/ Ficha de recolección de datos
			Cultivo Microbiológico	Bacterias (<i>Escherichia coli</i> , <i>Gardnerella</i> , <i>Prevotella</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Bacteroides</i> , <i>Mobiluncus</i> , Otros) Hongos (<i>Cándida spp</i>) Parásitos (<i>Trichomonas vaginalis</i>)		
			Diagnostico	<i>Vaginosis</i>		
				<i>Vaginitis</i>		
				<i>Cervicitis</i>		
Síntomas más comunes de la infección cérvico vaginal en gestantes	Indicio que pone en manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza ⁽³²⁾ .	Síntomas referidos por el paciente en la anamnesis. Esta información se obtendrá mediante el cuestionario de datos clínicos	Clínica	<i>Candidiasis</i>	Nominal	Encuesta/ ficha de recolección de datos
				<i>Tricomoniiasis</i>		
				Leucorrea		
				Cambios en el color		
				Textura		
				Olor		
				Prurito		
				Dolor pélvico		
				Dispareunia		

Anexo 2. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificada con DNI Nº _____

Acepto participar en la investigación titulada: **ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN CÉRVICO VAGINAL Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SEÑOR CAUTIVO, JAÉN-2024.**

Mediante la presente manifiesto que he sido informada acerca del objetivo del estudio y su importancia, aclarando que mi participación será en responder un cuestionario, el cual se resolverá aproximadamente en unos 10 minutos.

También especifico que conozco el procedimiento de mi participación y puedo realizar preguntas y aclarar dudas acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo.

Así mismo considero que mantengo el derecho de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente, los responsables de la investigación me han garantizado la confidencialidad de dicha información brindada, cuyos datos no se publicarán como informante.

Jaén, 14 de marzo del 2024

Firma y Huella del participante

DNI:

Figura 1. Consentimiento Informado

Anexo 3. Autorización



EMPRESA DE SALUD “SEÑOR CAUTIVO” AL SERVICIO DE SU SALUD

ESPECIALIDADES: GINECOLOGIA, OBSTETRICIA, PEDIATRIA, CIRUGIA,
TRAUMATOLOGIA, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, REUMATOLOGIA,
UROLOGIA CARDIOLOGIA. ATENCIÓN LAS 24 HORAS

**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

Jaén, 07 de febrero del 2024.

CARTA N°001 – 2024 / ESSC-JAEN

**SEÑORES: MIRIAM YUDIT CORREA DÍAZ
SUNILDA TIINCH TAMAPIU**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlas cordialmente, y a la vez informarle que el Gerente- Director de la Empresa de Salud “Señor Cautivo” E.I.R.L. con RUC: 20600411668 ; nos complace notificarle la aceptación del proyecto de investigación denominado: **“ETIOLOGIA DE LA INFECCION CÉRVICO VAGINAL Y SINTOMAS MAS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLINICA SEÑOR CAUTIVO, JAEN-2024”**; desarrollado por la Bachiller Correa Díaz Miriam Yudit y Bachiller Tiinch Tamapiu Sunilda.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente

EMPRESA DE SALUD “SEÑOR CAUTIVO” E.I.R.L.

Dr. Edisson V. Macavita Salvatierra
GERENTE

CALLE IQUITOS N° 900 Jaén, TELF: CEL./RPM :941857730 – 998540385 – 076-269152

E mail: clinicacautivo@gmail.com

Figura 2. Autorización de la Institución “Clínica Señor Cautivo

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CLÍNICOS			
Código asignado: _____			
I. EDAD GESTACIONAL			
☐ Primer trimestre	☐ Segundo trimestre	☐ Tercer trimestre	
II. LUGAR DE PROCEDENCIA			
☐ Zona Urbana	☐ Zona Rural	☐ Unidades vecinales	
III. LABORATORIAL			
¿El examen se realizó por?: (Se puede marcar más de uno)			
Microscópico		Microbiológico	
☐ Examen directo con suero fisiológico		☐ KOH	
☐ Hallazgos de células clave		☐ Coloración Gram	
		☐ Cultivo	
¿Qué etiologías se encontraron según la interpretación del resultado?			
Bacterias	Hongos	Parasitos	
☐ <i>Escherichia coli</i>	☐ <i>Cándida spp</i>	☐ <i>Trichomonas vaginalis</i>	
☐ <i>Gardnerella</i>			
☐ <i>Prevotella</i>			
☐ <i>Staphylococcus aureus</i>			
☐ <i>Bacteroides</i>			
☐ <i>Mobiluncus</i>			
☐ Otros			
Diagnóstico			
☐ Vaginosis	☐ Cervicitis	☐ Tricomoniasis	
☐ Vaginitis	☐ Candidiasis	☐ Otro	
		☐ No se menciona	
IV. SINTOMATOLOGÍA			
Síntomas	Olor	Color	Consistencia del flujo
☐ Dolor pélvico	☐ Pescado	☐ Blanco	☐ Líquido
☐ Prurito	☐ Inoloro	☐ Transparente	☐ Grumoso
☐ Disuria	☐ Otro	☐ Gris	☐ Espeso
☐ Dispareunia	☐ Ninguno	☐ Verde	☐ Ninguno
☐ Flujo abundante		☐ Amarillo	
☐ Otros		☐ Ninguno	

Figura 3. Instrumento de recolección de datos

Anexo 5. Validación del Instrumento

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Formato de Validación de Criterios de Expertos

I. Datos Generales

Fecha	07 /02/2024
Validador	Julio César Montenegro Juárez
Cargo e institución donde labora	Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
Instrumento a validar	Ficha de recolección de datos clínicos
Objetivo del instrumento	Determinar la etiología de la infección cérvico vaginal y síntomas más comunes en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo, Jaén durante el año 2024
Autor(es) del instrumento	Elaboración propia

II. Criterios de validación del instrumento

Revisar cada ítem del instrumento de recolección de datos y marcar con una equis (X) según corresponda a cada uno de los indicadores de la ficha teniendo en cuenta:

0	Deficiente (D)	Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
1	Regular (R)	Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
2	Buena (B)	Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Criterios	Indicadores	D (0)	R (1)	B (2)	Observación
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Responden a lo que se debe medir en la variable, dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Están acorde con el avance de la ciencia y tecnología.			X	
SUFICIENCIA	Son suficientes en cantidad para medir los indicadores de la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Se expresan en comportamientos y acciones observables y verificables.			X	
CONSISTENCIA	Se han formulado en relación a la teoría de las dimensiones de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Son secuenciales y distribuidos de acuerdo a dimensiones.			X	
CLARIDAD	Están redactados en un lenguaje claro y entendible.			X	
OPORTUNIDAD	El instrumento se aplica en un momento adecuado.			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones y opciones de respuesta bien definidas.			X	
TOTAL				20	

Evaluación cualitativa: ☐ Deficiente ☐ Regular ☒ Buena


 DNI: 41458587

Figura 4. Validación del Instrumento Dr. Julio Cesar Montenegro Juárez

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Formato de Validación de Criterios de Expertos

I. Datos Generales

Fecha	20 /01/2024
Validador	Rivera Salazar Christian Alexander
Cargo e institución donde labora	Maestro en ciencias – Biotecnología Ambiental y Agroindustrial.
Instrumento a validar	Ficha de recolección de datos clínicos
Objetivo del instrumento	Determinar la etiología de la infección cérvico vaginal y síntomas más comunes en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo, Jaén durante el año 2024
Autor(es) del instrumento	Elaboración propia

II. Criterios de validación del instrumento

Revisar cada ítem del instrumento de recolección de datos y marcar con una equis (X) según corresponda a cada uno de los indicadores de la ficha teniendo en cuenta:

0	Deficiente (D)	Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
1	Regular (R)	Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
2	Buena (B)	Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Criterios	Indicadores	D (0)	R (1)	B (2)	Observación
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
COHERENCIA	Responden a lo que se debe medir en la variable, dimensiones e indicadores.			X	
CONGRUENCIA	Están acorde con el avance de la ciencia y tecnología.			X	
SUFICIENCIA	Son suficientes en cantidad para medir los indicadores de la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Se expresan en comportamientos y acciones observables y verificables.			X	
CONSISTENCIA	Se han formulado en relación a la teoría de las dimensiones de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Son secuenciales y distribuidos de acuerdo a dimensiones.			X	
CLARIDAD	Están redactados en un lenguaje claro y entendible.			X	
OPORTUNIDAD	El instrumento se aplica en un momento adecuado.			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones y opciones de respuesta bien definidas.			X	
TOTAL				20	

Evaluación cualitativa: ☐ Deficiente ☐ Regular ☒ Buena


 DNI: 18898837

Figura 5. Validación del Instrumento Mg. Rivera Salazar Christian Alexander

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Formato de Validación de Criterios de Expertos

I. Datos Generales

Fecha	18 /03/2024
Validador	Dr.G.P. Guillermo Núñez Sánchez
Cargo e institución donde labora	Docente de la Escuela Profesional de Tecnología Médica - UNJ
Instrumento a validar	Ficha de recolección de datos clínicos
Objetivo del instrumento	Determinar la etiología de la infección cérvico vaginal y síntomas más comunes en gestantes atendidas en la clínica Señor Cautivo, Jaén, durante abril – junio del año 2024
Autor(es) del instrumento	Elaboración propia

II. Criterios de validación del instrumento

Revisar cada ítem del instrumento de recolección de datos y marcar con una equis (X) según corresponda a cada uno de los indicadores de la ficha teniendo en cuenta:

0	Deficiente (D)	Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
1	Regular (R)	Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
2	Buena (B)	Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Criterios	Indicadores	D (0)	R (1)	B (2)	Observación
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
COHERENCIA	Responden a lo que se debe medir en la variable, dimensiones e indicadores.		✓		
CONGRUENCIA	Están acorde con el avance de la ciencia y tecnología.			✓	
SUFICIENCIA	Son suficientes en cantidad para medir los indicadores de la variable.		✓		
OBJETIVIDAD	Se expresan en comportamientos y acciones observables y verificables.		✓		
CONSISTENCIA	Se han formulado en relación a la teoría de las dimensiones de la variable.			✓	
ORGANIZACIÓN	Son secuenciales y distribuidos de acuerdo a dimensiones.			✓	
CLARIDAD	Están redactados en un lenguaje claro y entendible.		✓		
OPORTUNIDAD	El instrumento se aplica en un momento adecuado.			✓	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones y opciones de respuesta bien definidas.			✓	
TOTAL					

Evaluación cualitativa: ☐ Deficiente ☐ Regular ☒ Buena

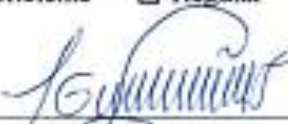

 DNI: 06009772

Figura 6. Validación del Instrumento Dr. Guillermo Núñez Sánchez

Anexo 6. Compromiso del Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

FORMATO 01: COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe, **Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus**, con Profesión/Grado de **Licenciado Tecnólogo Médico / Doctor D.N.I. N° 33655281** con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia que asesorará al Estudiante/Egresado o Bachiller **Miriam Yudit Correa Díaz y Sunilda Tiinch Tamapiu** de la Escuela Profesional de Tecnología Médica especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica en la formulación y ejecución del:

☐ Proyecto de Trabajo de Investigación

☒ Informe de Tesis

☐ Trabajo de Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el asesorado a ejecutado el trabajo de investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente

Jaén, 16 de noviembre del 2024



Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus

Figura 7. Compromiso del Asesor Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus

Anexo 7. Declaración Jurada de no plagio



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, **Miriam Yudit Correa Díaz**, identificada con DNI N.º **72962661**, bachiller de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autora del informe de tesis **"ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN CÉRVICO VAGINAL Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SEÑOR CAUTIVO, JAÉN-2024"**.

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller (X) Título Profesional
2. El **informe de tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **informe de tesis** presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El **informe de tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **informe de tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Informe de tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 16 de noviembre del 2024


Firma - Huella Digital

Figura 8. Declaración Jurada de no plagio Correa Díaz Miriam Yudit



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU/CD

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, **Sunilda Tiinch Tamapiu**, identificada con DNI N°**44683711**, bachiller de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autora del **Informe de tesis “ETIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN CÉRVICO VAGINAL Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SEÑOR CAUTIVO, JAÉN-2024”**.

6. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller (X) Título Profesional
7. El **Informe de tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
8. El **Informe de tesis** presentado no atenta contra derechos de terceros.
9. El **Informe de tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
10. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Informe de tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Informe de tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 16 de noviembre del 2024



Firma – Huella Digital

Figura 9. Declaración Jurada de no plagio de Tiinch Tamapiu Sunilda

Anexo 8.



Figura 10. Instalaciones de la Clínica “Señor Cautivo”.



Figura 11. Cuestionario y toma de muestra.



Figura 12. Observación directa de muestras vaginales al microscopio.



Figura 13. Cultivo y aislamiento.



Figura 14. Observando el resultado de la muestra.