



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"**



**AGENTES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS A INFECCIONES  
VAGINALES EN GESTANTES**

**AUTORA:** Kelly Yohana Cañate Guerrero  
Médico Cirujano

Noviembre, 2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"**



**AGENTES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS A INFECCIONES  
VAGINALES EN GESTANTES**

Trabajo de Investigación presentado como requisito para obtener  
el título de Especialista en Obstetricia y Ginecología

**AUTORA:** Kelly Yohana Cañate Guerrero  
Médico Cirujano

**TUTOR CLINICO:** Oscar de Sousa Testa.  
Médico Especialista en Ginecología, Obstetricia y Perinatología

Noviembre, 2023

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pp.</b>
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

## AGENTES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES

**AUTORA:** Med. Kelly Cañate  
**TUTOR CLINICO:** Dr. Oscar de Sousa  
**Año:** 2023

### RESUMEN

La vaginosis bacteriana es la infección más frecuente del tracto genital en mujeres donde existe desequilibrio de la microbiota vaginal con disminución de lactobacilos y aumento de *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias anaerobias aerotolerantes; no se considera una infección de transmisión sexual. **Objetivo general:** analizar los agentes etiológicos asociados a infecciones vaginales en gestantes atendidas en el servicio de prenatal del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2022. **Materiales y método:** investigación no experimental, de campo, longitudinal y prospectivo, se contó con una cantidad de 79 embarazadas, de edad mayor o igual a 18 años, que se encuentren en el III trimestre de gestación y diagnosticadas con infecciones vaginales. **Resultados** se encontró un mayor número de casos la *Candida albicans* 40 (50,63%), la *Gardnerella* con una presencia de 29 (36,71%) casos. Vaginosis mixta 7 (8,86%) casos. Mientras *Trichomonas vaginalis* presentó solo 3 (3,80%) casos. Todas estas con mayor presencia en edades comprendidas 20-34 años. La Ruptura Prematura de Membrana fue la complicación que tuvo mayor porcentaje 22 (27,85%), amenaza de parto pretérmino con 19 (24,05%) y solamente 5 (6,33%) casos con Parto pretérmino. **Conclusiones:** la *Candida albicans* es el agente etiológico más común de infección vaginal en gestantes, seguido de *Gardnerella vaginalis*, las infecciones vaginales son más comunes en mujeres embarazadas de 20 a 34 años, existe una asociación estadística entre las edades de las gestantes y los agentes etiológicos, al obtener un valor  $P=0,044 < 0,05$ .

**Palabras clave:** Agentes etiológico, infecciones vaginales, embarazo, complicaciones perinatales.

**Línea de investigación:** Salud Sexual Reproductiva.

## ETIOLOGICAL AGENTS ASSOCIATED WITH VAGINAL INFECTIONS IN PREGNANT PEOPLE

**AUTORA:** Med. Kelly Cañate  
**TUTOR CLINICO:** Dr. Oscar de Sousa  
**Year:** 2023

### ABSTRACT

Bacterial vaginosis is the most common infection of the genital tract in women where there is an imbalance in the vaginal microbiota with a decrease in lactobacilli and an increase in Gardnerella vaginalis and other aerotolerant anaerobic bacteria; It is not considered a sexually transmitted infection. General objective: to analyze the etiological agents associated with vaginal infections in pregnant women treated in the prenatal service of the "Dr. Adolfo Prince Lara" in the period 2022. Materials and method: non-experimental, field, longitudinal and prospective research, there were a number of 79 pregnant women, aged greater than or equal to 18 years, who were in the III trimester of pregnancy and diagnosed with vaginal infections. Results: A greater number of cases were found: Candida albicans 40 (50.63%), Gardnerella with a presence of 29 (36.71%) cases. Mixed vaginosis 7 (8.86%) cases. While Trichomonas vaginalis presented only 3 (3.80%) cases. All of these with a greater presence in ages between 20-34 years. Premature Membrane Rupture was the complication that had the highest percentage in 22 (27.85%), Threat of preterm birth with 19 (24.05%) and only 5 (6.33%) cases with preterm birth. Conclusions: Candida albicans is the most common etiological agent of vaginal infection in pregnant women, followed by Gardnerella vaginalis, vaginal infections are more common in pregnant women between 20 and 34 years old, there is a statistical association between the ages of pregnant women and the agents etiological, obtaining a value  $P=0.044 < 0.05$

**Keywords:** Etiological agents, vaginal infections, pregnancy, perinatal complications.

**Research line:** Sexual Reproductive Health.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer que debido a su evolución espontánea en la mayoría de los casos no supondrá problema de salud alguno tanto para la madre como para el feto, pero que precisa de un seguimiento adecuado, con el fin de controlar las posibles alteraciones que pudieran aparecer, con la intención de prevenirlas o diagnosticarlas precozmente. Durante la gestación pueden presentarse procesos que interfieren en su evolución y a su vez el embarazo puede influir en el curso de determinadas enfermedades<sup>1</sup>.

La microbiota vaginal (MV) es el conjunto de microorganismos que habitan de manera natural y sin causar daño en dicha región. A pesar de no poseer glándulas, la mucosa vaginal está recubierta por una secreción que es producto de la exudación del propio epitelio y de la procedente del cuello del útero, que le da consistencia mucosa. En los años 90 la aplicación de técnicas taxonómicas moleculares permitió descubrir que el grupo de microorganismos conocidos hasta entonces como *Lactobacillus acidophilus* Döderlein era muy diverso y, de hecho, comprendía un elevado número de especies distintas. La composición de la MV cambia notablemente con la edad, dependiendo de las variaciones en los niveles de estrógeno<sup>2</sup>.

En la gestación se produce un aumento en la producción de inmunoglobulina A (IgA), la cual ofrece una mayor resistencia a la invasión de agentes patógenos en mucosas<sup>2</sup>. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define las infecciones vaginales (IV) como la inflamación de la mucosa vaginal y de la piel vulvar. No siempre se afectan ambas áreas anatómicas de forma simultánea. Donde podemos encontrar la candidiásica y la bacteriana<sup>2</sup>.

Entre sus entidades se encuentran la vulvovaginitis candidiásica la cual es una enfermedad inflamatoria de la vagina, producida por diferentes especies de hongos, fundamentalmente de *Candida spp*, secundaria generalmente a condiciones fisiológicas alteradas, que determinan una disminución de la inmunidad local; se manifiesta con secreción vaginal característica: blanquecina en grumos, aspecto de yogur, prurito, disuria, dispareunia, sensación de escozor en genitales externos, mucosa vaginal eritematosa con leucorrea blanca, fácil de desprender, lesiones cutáneas en vulva y periné<sup>2</sup>.

En cuanto a la vaginosis bacteriana (VB) es la infección más frecuente del tracto genital en mujeres donde existe desequilibrio de la MV con disminución de lactobacilos y aumento de *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias anaerobias aerotolerantes; no se considera una infección de transmisión sexual. Un síntoma característico es un flujo vaginal anormal, con un pH superior a 4,5 y con olor a pescado, provocado por la síntesis de trimetilamina por parte de los organismos causales.

Las recurrencias de esta VB son frecuentes y son una de las principales dificultades en su abordaje terapéutico. Dada la sintomatología similar entre la VB y otras infecciones vaginales, existe cierta confusión entre ellas. La VB es aún una gran desconocida entre la población general y a la dificultad que tienen las mujeres que la sufren en comunicar los síntomas adecuadamente en la consulta, se unen la frustración, vergüenza e incomodidad que les producen estas infecciones<sup>3</sup>.

En este orden de ideas, se tiene como investigaciones precedentes de carácter internacional la realizada en la ciudad de Cali-Colombia por Chávez et al.<sup>4</sup> 2020, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de IV en mujeres embarazadas y no embarazadas. En este estudio se encontraron 534

registros con una edad promedio de 24 años (DS=10,553; edad min=14 años, máx.= 80 años) entre las mujeres que consultaron por infección vaginal. La VB fue más prevalente con un 18.5%, seguida de la vaginitis candidiásica (15.7%). Las mujeres diagnosticadas con vaginitis candidiásica presentaron un mayor riesgo de desarrollar hemorragias (1.1 %; OR: 3.436; p=0.016) y neoplasias (2.4%; OR 2.278; p=0.014). Las mujeres diagnosticadas con VB se relacionaron con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica (2.2%; OR: 28.286).

En este sentido, la prevalencia de mujeres embarazadas con infecciones vaginales fue del 20.8%, siendo la vaginitis candidiásica el motivo por el cual consultaron con mayor frecuencia. Concluyendo que las infecciones vaginales afectan a las mujeres en edades reproductivas y sus principales complicaciones derivan en la enfermedad inflamatoria pélvica, hemorragias y neoplasias; con predominio de la VB, especialmente, en mujeres de estratos socio-económicamente bajos como es nuestro grupo de estudio.<sup>4</sup>.

En la Universidad del Salvador, Rodríguez y Vega<sup>5</sup> 2018 se entrevistaron a 25 pacientes en los meses correspondientes, debido a que dichas pacientes fueron las que consultaron y presentaron IV en ese periodo. El objetivo fue analizar el perfil clínico y epidemiológico de las embarazadas de 15 a 35 años con infecciones vaginales donde se observó que de todas las pacientes la mayor morbilidad se encuentra en edades comprendidas entre 21-25 años con un porcentaje del 32%, con un periodo de gestación con mayor porcentaje el 1er trimestre; se observó que el 60% tenían cierto grado conocimiento acerca del concepto de infecciones vaginales, refiriéndose a esta con síntomas como (flujo, picazón) y algunos de los riesgos de adquirir las infecciones durante el embarazo como: partos Prematuros, abortos, concluyendo que la gran mayoría desconocen los mecanismos de transmisión, respecto a la higiene sexual se logra evidenciar que es un factor

importante que contribuye a que se presenten dichas infecciones, ya que un gran porcentaje desconoce la importancia de realizar aseo post coito, se logró evidenciar que no utilizan el tipo de ropa adecuada, ni métodos de barrera, solo el 20% dijo utilizar preservativo<sup>5</sup>.

Por otro lado en 2018 en la Universidad de Santander, Colombia, Toro y Marín<sup>6</sup> presentaron un estudio descriptivo, retrospectivo, realizado por donde se buscó caracterizar las infecciones vaginales en mujeres embarazadas se incluyeron 1025 gestantes que oscilan en edades de 9 a 47 años con IV donde a través de la creación de una base de datos a partir de las historias clínicas se establecerán las variables biológicas de las pacientes atendidas en el hospital mediante medidas de tendencia central y se determinarán la frecuencia de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas a través de fórmulas epidemiológicas .

Dentro de los resultados obtenidos se encontró la IV con más predominio fue VB con 519 pacientes (50%), IV por *Cándida spp* con 258 pacientes (25%), infección mixta con 154 gestantes (15%), vaginitis inespecífica con 100 gestantes (9%) e infección por *Trichomonas vaginalis* con 12 gestantes (1%). Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir que la población en estudio presentó una frecuencia de VB en mujeres en edad reproductiva, por lo que es necesario realizar un diagnóstico rápido y eficaz para evitar las múltiples complicaciones gineco-obstétricas de esta enfermedad; su patogénesis y transmisión, así como factores influyentes en su aparición, no son conocidas del todo<sup>6</sup>.

Las IV cobran especial importancia cuando aparecen en el embarazo debido a sus implicaciones negativas en la morbimortalidad materno perinatal. La VB

es una de las más estudiadas y a la que más se le imputan relaciones con los efectos adversos en el embarazo y el parto.

Por su parte Rodríguez Landívar<sup>7</sup> et al. en Guayaquil, Ecuador, se realizó un estudio de tipo prospectivo, su objetivo principal era determinar la incidencia de la infección vaginal más frecuente en las mujeres embarazadas, una vez que se tenga el diagnóstico establecido dar su debido tratamiento con el fin de evitar complicaciones durante el embarazo y el parto. La población que se estudió corresponde a las pacientes de la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur durante los meses de septiembre 2018- febrero 2019. Dando un total de 100 pacientes, con edades entre los 16 a 45 años. Se obtiene los resultados el microorganismo más frecuente con una incidencia alta 40% de candidiasis vaginal, también obtuvimos las edades en donde hay mayor incidencia de infecciones que son entre los 21- 25 años 41%. Se recomienda promover y prevenir la incidencia de infecciones vaginales en las mujeres estén o no estén embarazadas en todas las unidades médicas posibles para llevar un embarazo sin complicaciones futuras<sup>7</sup>.

Asimismo, en investigación realizada por Sánchez y González<sup>8</sup> en la Universidad de Loja Ecuador, cuyo objetivo fue determinar las infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo, conocer las infecciones vaginales más frecuentes, identificar las complicaciones y establecer la relación entre estas; siendo un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo y cuantitativo desarrollado con 127 usuarias y una muestra de 52 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión plasmándose en una hoja de recolección de datos realizada por la autora; determinando que la Vaginosis Bacteriana se presenta en el 15% entre los 26 - 30 años, 13% 21 - 35 años, 8% 36 -40 años y 6% 16 - 20 y 31 - 35 años, trichomoniasis 6% 21 - 35 años, el 2% 26 - 35 años, candidiasis 13% en 26 - 30 años, 9% 21 - 35 años, el 8% 16-20 años, 6% 31 - 40 años, como complicación el 4%, amenaza de aborto

y el 96% sin complicaciones. Las infecciones vaginales, VB y candidiasis fueron las que presentaron complicaciones de amenaza de aborto en un 4,38%, evidenciándose que las pacientes que presentan infecciones vaginales no muestran complicaciones en alto porcentaje<sup>8</sup>.

Por su parte a nivel nacional en la ciudad de Naguanagua, Venezuela, Zambrano<sup>9</sup> realizó un cribado conformado por 30 gestantes, del tercer trimestre. Del total de pacientes, 13 (43,33%) tuvo cultivos de secreción vaginal positivos y el germen más frecuente fue *Citrobacter Diversus*, las edades estuvieron comprendidas entre 21-25 años, la mayoría de ellas con Graffar II y la edad gestacional entre 31-34semanas. Entre las pacientes con cultivos positivos el rango edades que obtuvo mayor porcentaje fue de 15-20 y 26-30 años (66,67%) y con 27-30semanas (66,67%). La mayoría refiere haber tenido 1-3 parejas sexuales e inicio precoz de relaciones sexuales (16-20 años). Se concluyó que existen diferentes gérmenes que puedan colonizar y originar una infección vaginal en las gestantes por lo que se debe seguir el enfoque de cribado en la consulta prenatal para iniciar tratamiento precoz en caso de que amerite y así prevenir complicaciones<sup>9</sup>.

En caracas, Venezuela para el 2019, Oza<sup>10</sup> realizó una revisión donde describen que las infecciones vaginales representan un motivo frecuente de consulta en la práctica ginecológica. De ellas, las que producen flujo vaginal como la candidiasis vulvovaginal, tricomoniasis vaginal y vaginosis bacteriana representan la mayor prevalencia en la mujer a cualquier edad, encontrándose comúnmente en la edad reproductiva y durante el embarazo.

Son de diagnóstico principalmente clínico y este se apoya en pruebas que van desde sencillas, que pueden realizarse en el consultorio, hasta sofisticadas como exámenes inmunológicos, pasando por los

microbiológicos. El tratamiento tiene como finalidad no solo aliviar los síntomas sino la prevención de complicaciones durante el embarazo y parto y la disminución del riesgo de infecciones de transmisión sexual. Para ello es indispensable conocer la microbiología vaginal y cómo se mantiene el equilibrio de su medio ambiente. Se realizó una revisión de la clínica, diagnóstico y tratamiento de las infecciones del tracto genital inferior que producen descarga vaginal<sup>10</sup>.

En vista a todo lo antes mencionando en los diversos estudios implementados a nivel internacional y nacional se advierte que en la institución en la cual se realiza la práctica clínica diariamente persiste y sigue en aumento en gestantes de diversas edades la presencia de flujo vaginal, si bien es cierto la mayoría de estas usuarias probablemente no tengan el conocimiento mínimo de estas patologías y ni como repercuten en la evolución del embarazo, es por esto que surge como interrogante: *¿Cuáles son las características clínicas y citológicas más frecuentes en la infección vaginal en la gestantes las cuales las obliga a acudir a consulta?*

Para lograr dar respuestas a esta interrogante se planteó como objetivo general analizar los agentes etiológicos asociados a infecciones vaginales en gestantes atendidas en el servicio de prenatal del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2022. Para lograrlo, primero se buscó establecer las características sociodemográficas de las gestantes con infección vaginal, luego determinar los agentes etiológicos presentes en las citologías, así como también, describir las características de las infecciones vaginales en las gestantes e identificar las complicaciones perinatales en las gestantes evaluadas.

El análisis de los agentes etiológicos asociados a infecciones vaginales en gestantes es un tema que hoy por hoy es abordado en el campo de la investigación en obstetricia y ginecología; ya que se logra profundizar en torno a las medidas de diagnóstico, tratamiento y prevención a fin de brindar la mejor atención a las gestantes atendidas en el servicio de prenatal del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”. Asimismo, se está dando un aporte al conocimiento científico dentro de la línea de investigación: Salud Sexual Reproductiva de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, bajo un paradigma positivista y basado en el método científico. El enfoque cuantitativo tiene como fin la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías<sup>11</sup>.

Mientras tanto en el paradigma positivista el investigador debe ser objetivo, e independiente de los objetos de investigación; es posible captar la realidad mediante el uso de instrumentos de investigación como son los experimentos y los cuestionarios. La finalidad de la investigación positivista es ofrecer explicaciones que lleven al control y la previsibilidad<sup>12</sup>.

Por otra parte, el método científico es definido como la búsqueda constante de explicaciones cada vez mejores a las dudas que surgen sobre la naturaleza. A partir de la observación o de la experimentación son elaboradas hipótesis, las cuales se mantienen mientras no pueden ser refutadas. A partir de varias evidencias demostradas se elaboran teorías que

expliquen algunos aspectos de la realidad. Una teoría explica un conjunto de evidencias acerca de un determinado problema, basándose a ella permite realizar predicciones sobre cómo y cuándo deben ocurrir ciertos sucesos, si las predicciones no se cumplen la teoría debe ser revisada<sup>13</sup>.

El diseño de esta investigación fue no experimental, de campo, nivel descriptivo y longitudinal. El cual busca determinar la relación entre variables de hechos ya ocurridos, definiendo el efecto y la causa, utilizando la revisión de historias clínicas producto de la anamnesis realizada a las gestantes que acudieron al servicio prenatal del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2022. También es prospectivo al realizar un seguimiento durante un tiempo corto a los individuos en estudio en conjunto con la realización de toma de citología.

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones tomadas en consideración para realizar un estudio estadístico<sup>11</sup>. Para este estudio la población estuvo conformada por 89 gestantes que presentaron infecciones vaginales y acudieron a consulta prenatal en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” del municipio Puerto Cabello del Estado Carabobo. Sin embargo, la muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta<sup>11</sup>. En este caso particular para efectos de esta investigación se contó con una cantidad de 79 embarazadas.

Los criterios de inclusión establecidos para la recolección de información están centrados en: gestantes con edad igual o mayor de 18 años; mujeres que se encuentren en el tercer trimestre de gestación, pacientes que tengan clínica subjetiva de infección vaginal, otras embarazadas controladas en el centro, pacientes que atendieron el llamado a fin de saber cuál fue la

finalización del embarazo, aquellas que llenaron el consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión, se tienen las mujeres que estén en el primer y segundo trimestre de gestación, pacientes sanas, aquellas que no cumplan con el consentimiento informado.

Se solicitó autorización institucional a la dirección del Hospital locación de estudio (Ver Anexo 1). El consentimiento informado es la aceptación dada por un individuo competente, que ha recibido del investigador toda la información necesaria sobre el estudio, que ha comprendido adecuadamente la información y que, después de considerarla ha decidido participar sin haber sido sometido a coacción, a influencia inadecuada o a intimidación<sup>14</sup>. Se solicitó el consentimiento informado por escrito a las pacientes explicándole el diseño de la investigación y como se realizara el avance del mismo. (Ver Anexo 2)

La recolección de datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir los datos pertinentes sobre los atributos, conceptos o variables de la unidad de análisis o casos con un propósito específico<sup>11</sup>. La técnica de recolección de la información que se realizó fue mediante revisión de documentos médicos de las gestantes como lo son la historia clínica, los diferentes paraclínicos y toma de muestra de citología de las pacientes diagnosticados con infecciones vaginales que acuden a consulta prenatal, evaluar las mismas; así como la valoración de los resultados perinatales.

Los datos recolectados de manera sistemática y ordenada fueron vaciados en el instrumento de medición que es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente<sup>11</sup>; este fue una ficha de registro diseñada por la investigadora, que contempló la

frecuencia de los casos de infección vaginal presentados en las gestantes, las características sociodemográficas y las características de las infecciones más comunes en las gestantes. Contando así con los datos más significativos recolectados a través de la entrevista y de los documentos médicos de las pacientes.

Los datos obtenidos a través de la entrevista, revisión de historias clínicas y de complementarios como pruebas de citología realizados previamente por la paciente, fueron plasmados en la ficha de registro de información. Vale destacar que dicho instrumento fue revisado y aprobado por expertos en el área para la toma de dichas muestras.

Para la información recolectada y estructurada en la ficha de recolección de datos se utilizaron métodos estadísticos descriptivos, lo cual permitió analizar los agentes etiológicos asociados a infecciones vaginales. Los resultados fueron organizados y expresados en frecuencia absoluta y relativa, seguidamente se construyeron los cuadros de distribución de frecuencia, utilizando el programa SPSS versión 25, lo que facilitó el análisis de los datos para su discusión.

## RESULTADOS

Se analizaron 79 a gestantes atendidas en el servicio de prenatal del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2022; a las cuales se les detectaron infecciones vaginales tales como: *Candida albicans*, Vaginosis bacteriana, Trichomoniasis y Vaginosis mixta. Este grupo de pacientes se caracterizó por tener una edad mínima de 18 años y máxima 36; con una media aritmética y error de  $24,92 \pm 0,631$ , con una desviación estándar de 5,61 indicando una menor dispersión de los datos. En cuanto al peso, se tiene un promedio de  $62,53 \pm 0,44$  kilogramos, con un mínimo de 56 y máximo de 71, con una desviación estándar de 3,93. (ver Tabla N° 1)

La talla en metros de las pacientes pertenecientes a la muestra estuvo comprendida entre 1,43 y 1,65; con un promedio de  $1,59 \pm 0,004$  y desviación estándar de 0,03. En cuanto a la Edad de menarquia se tiene una media aritmética de  $10,65 \pm 0,13$  años; con un mínimo de 8 años y máximo de 13, con desviación estándar de 1,22.

**TABLA N° 1**  
**CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

VARIABLE	n	$\bar{X} \pm E_s$	MÍN.	MÁX.	DE
Edad (años)		$24,92 \pm 0,631$	18	36	5,61
Peso (kg)		$62,53 \pm 0,44$	56	71	3,93
Talla (m)	79	$1,59 \pm 0,004$	1,43	1,65	0,03
Edad Menarquia (años)		$10,65 \pm 0,13$	8	13	1,22

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cañate, 2023).

Con respecto a los agentes etiológicos conocidos como *Candida albicans*, *Gardnerella*, *Trichomonas vaginalis* y Vaginosis mixta; se encontró un mayor número de casos la *Candida albicans* 40 (50,63%) con mayor presencia en

edades comprendidas 20-34 años. Seguidamente, se tiene la *Gardnerella* con una presencia de 29 (36,71%) casos registrándose mayor cantidad en el rango 20- 34 años. Vaginosis mixta 7 (8,86%) casos a partir de los 20 a 34 años. Mientras *Trichomonas vaginalis* presentó solo 3 (3,80%) casos. Asimismo, se pudo verificar una asociación estadística entre las edades de las gestantes y los agentes etiológicos al obtener un valor  $P=0,044 < 0,05$ . (Ver tabla N 2)

**TABLA N° 2**  
**AGENTES ETIOLÓGICOS PRESENTES EN LAS GESTANTES**

AGENTES ETIOLÓGICOS	RANGO DE EDAD (años)							
	≤ 19		20-34		≥ 35		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Candida albicans</i>	7	8,86	<u>31</u>	<u>39,24</u>	2	2,53	<u>40</u>	<u>50,63</u>
<i>Gardnerella</i>	9	11,39	<u>19</u>	<u>24,05</u>	1	1,27	<u>29</u>	<u>36,71</u>
<i>Trichomonas vaginalis</i>	1	1,27	2	2,53	0	0	3	3,80
Vaginosis mixta	0	0	7	8,86	0	0	7	8,86
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,52</b>	<b>59</b>	<b>74,68</b>	<b>3</b>	<b>3,80</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cañate, 2023).

En la muestra estudiada se registraron complicaciones perinatales tales como Ruptura prematura de membrana (RPM), Parto pretérmino (PP), Amenaza de parto pretérmino. Por lo cual se analizó en función a la edad de la paciente. La RPM fue la complicación que tuvo mayor porcentaje 22 (27,85%) registrándose a partir de los 20-34 años. Seguidamente se tiene la Amenaza de parto pretérmino con 19 (24,05%) casos presentándose en su

mayoría a partir de los 20 años. Y solamente 5 (6,33%) casos con PP, entre los primeros rangos de edad. (Ver tabla N 3)

**TABLA N° 3**  
**COMPLICACIONES PERINATALES EN LAS GESTANTES**

COMPLICACIONES PERINATALES	RANGO DE EDAD (años)						Total	
	≤ 19		20-34		≥ 35		f	%
	f	%	f	%	f	%		
RPM	3	3,80	18	22,79	1	1,27	<u>22</u>	<u>27,85</u>
PP	2	2,53	3	3,80	0	0	5	6,33
AMENAZA DE PP	6	7,59	<u>12</u>	15,19	1	1,27	<u>19</u>	<u>24,05</u>
SIN COMPLICACIONES	6	7,59	<u>26</u>	32,90	1	1,27	33	41,77
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>21,52</b>	<b>59</b>	<b>74,68</b>	<b>3</b>	<b>3,81</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cañate, 2023).

Finalmente, en cuanto a las complicaciones perinatales asociadas a los agentes etiológicos presentes en las gestantes se tiene la Ruptura prematura de membrana (RPM) con una frecuencia total de 22 (27,85%) casos, donde tuvo mayor prevalencia el agente etiológico *Candida albicans* con 14 (17,72%) casos. Con respecto a Parto pretérmino (PP), solo se reportaron 5(6,33%) casos; donde se observó mayor prevalencia del agente bacteriano *gardnerella* 3(3,8%) casos. Para Amenaza de parto pretérmino, se presentaron 19 (24,05%) casos, donde tuvo mayor prevalencia igualmente la bacteria *gardnerella* con 11(13,92%) de casos. El resto de la muestra; es decir, 33 (41,77%) no presentaron complicaciones perinatales asociadas a los agentes etiológicos. (Ver tabla N 4)

**TABLA N°4**  
**COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS**  
**A LOS AGENTES ETIOLÓGICOS**

VARIABLES	COMPLICACIONES PERINATALES									
	RPM	%	PP	%	AMENAZA PP	%	SIN COMPLIC	%	Total	%
Candidiasis ( <i>Candida albicans</i> )	<u>14</u>	17,72	1	1,27	5	6,33	<u>20</u>	25,32	40	50,63
Vaginosis bacteriana ( <i>gardnerella</i> )	5	6,33	<u>3</u>	3,8	<u>11</u>	13,92	10	12,66	29	36,71
Trichomoniasis ( <i>Trichomonas vaginalis</i> )	2	2,53	0	0	0	0	1	1,27	3	3,8
Vaginosis mixta	1	1,27	1	1,27	3	3,8	2	2,53	7	8,86
<b>Total</b>	<b><u>22</u></b>	<b>27,85</b>	<b>5</b>	<b>6,33</b>	<b>19</b>	<b>24,05</b>	<b>33</b>	<b>41,77</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos propios de la investigación (Cañate, 2023).

## DISCUSIÓN

De la muestra analizada de 79 gestantes atendidas en el servicio de prenatal del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” en el periodo 2022; a las cuales se les detectaron infecciones vaginales tales como: *Candida albicans*, Vaginosis bacteriana, Trichomoniasis y Vaginosis mixta. En cuanto al primer objetivo, este grupo de pacientes se caracterizó por tener una edad mínima de 18 años y máxima 36, con una media aritmética y error de  $24,92 \pm 0,631$  años y una desviación estándar de 5,61 indicando una menor dispersión de los datos. En cuanto al peso, se tiene un promedio de  $62,53 \pm 0,44$  kilogramos, con un mínimo de 56 y máximo de 71, con una desviación estándar de 3,93. En este sentido, se tiene la investigación realizada por Chávez et al.<sup>4</sup> 2020,

cuya muestra fue de 534 registros con una edad promedio de 24 años (DS=10,553; edad min=14 años, máx.= 80 años) entre las mujeres que consultaron por infección vaginal.

Con el fin de determinar los agentes etiológicos presentes en las citologías, se encontró un mayor número de casos la *Candida albicans* 40 (50,63%) con mayor presencia en edades comprendidas 20-34 años. Seguidamente, se tiene la *Gardnerella* con una presencia de 29 (36,71%) casos registrándose mayor cantidad en el rango 20- 34 años. Vaginosis mixta 7 (8,86%) casos a partir de los 20 a 34 años. Mientras *Trichomonas vaginalis* presentó solo 3 (3,80%) casos. Sin embargo en la investigación realizada por Chávez et al.<sup>4</sup> 2020 la vaginosis bacteriana fue más prevalente con un 18.5%, seguida de la vaginitis candidiásica (15.7%). En este sentido, los resultados obtenidos por Sánchez y González<sup>8</sup> con una muestra de 52 determinaron que la Vaginosis Bacteriana se presenta en el 15% entre los 26 - 30 años, 13% 21 - 35 años, 8% 36 -40 años y 6% 16 - 20 y 31 - 35 años, tricomoniasis 6% 21 - 35 años, el 2% 26 - 35 años, candidiasis 13% en 26 - 30 años, 9% 21 - 35 años, el 8% 16-20 años, 6% 31 - 40 años<sup>8</sup>.

Por su parte, Toro y Marín<sup>6</sup> encontraron en el análisis realizado a 1025 gestantes que la infección vaginal con más predominio fue vaginosis bacteriana con 519 pacientes (50%), infección vaginal por *Cándida* spp con 258 pacientes (25%), infección mixta con 154 gestantes (15%), vaginitis inespecífica con 100 gestantes (9%) e infección por *Trichomona vaginalis* con 12 gestantes (1%).

Todos estos resultados señalan que la mayor frecuencia presentada fue vaginosis bacteriana en mujeres en edad reproductiva; sin embargo para el presente estudio fue la *Candida albicans* por lo que es necesario realizar un diagnóstico rápido y eficaz para evitar las múltiples complicaciones gineco-obstétricas de esta enfermedad; su patogénesis y transmisión, así como

factores influyentes en su aparición, no son conocidas del todo<sup>6</sup>. Vale destacar que entre las características clínicas y citológicas más frecuentes en la infección vaginal en gestantes que las obligan a acudir a consulta son las siguientes: secreción vaginal anormal, picazón y ardor vaginal, dolor pélvico, irritación o eritema vulvar.

Con respecto a las complicaciones perinatales, en la muestra analizada se encontró que la RPM fue la complicación que tuvo mayor porcentaje 22 (27,85%) registrándose a partir de los 20-34 años. Seguidamente se tiene la Amenaza de parto pretérmino con 19 (24,05%) casos presentándose en su mayoría a partir de los 20 años. Y solamente 5 (6,33%) casos con PP, entre los primeros rangos de edad. En este sentido, la investigación realizada por Pérez<sup>15</sup> 2023, registró en las complicaciones perinatales que se presentan en las gestantes adolescentes que acuden al hospital básico de Manglaralto, fueron: infección de vías urinarias en el embarazo (30%), amenaza de aborto 18%, aborto espontaneo incompleto 8%, diabetes gestacional 1%, amenaza de parto pretérmino 14%, oligohidramnios 4%, preeclampsia 22%, bajo peso al nacer 6%, anemia en el embarazo 8%, hemorragia postparto 4% y desgarro perineal 4%; los factores asociados a las complicaciones perinatales es gestantes adolescentes que se analizaron fueron la edad de la gestante, nivel de instrucción de la gestante, la atención prenatal y la paridad de la gestante<sup>15</sup>.

Asimismo, señalan Álvarez y Azambuja<sup>16</sup> que la mayoría de gestantes tuvieron comorbilidades y cuatro de cada diez presentaron complicaciones obstétricas. Para este caso particular en la presente investigación se encontró asociación estadística significativa entre las edades de las gestantes y los agentes etiológicos al obtener un valor  $P=0,044 <0,05$ ; sin encontrar asociación estadística entre las complicaciones.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las infecciones vaginales son una de las afecciones ginecológicas más comunes en mujeres en edad fértil. De hecho, actualmente existe un elevado índice de embarazos en adolescentes a nivel mundial, por lo que es una gran preocupación en nuestra sociedad; además de la serie de complicaciones obstétricas que representa, con un alto riesgos de morbilidad materno fetal<sup>17</sup>. En el embarazo, estas infecciones pueden tener un impacto significativo en la salud de la madre y del feto. Los agentes etiológicos asociados a las infecciones vaginales en gestantes son variados, pero los más frecuentes son: Vaginosis bacteriana (VB) causada por un desequilibrio de la flora vaginal normal, con un aumento de las bacterias anaerobias, especialmente *Gardnerella vaginalis*; la Candidiasis vaginal causada por un hongo del género *Candida*, principalmente *Candida albicans*; la Tricomoniasis vaginal: causada por un parásito protozooario, *Trichomonas vaginalis*.

Con el fin de dar respuesta a la pregunta objeto de investigación, se puede concluir que entre las características clínicas y citológicas más frecuentes en la infección vaginal en gestantes que las obligan a acudir a consulta son las siguientes: secreción vaginal anormal, picazón y ardor vaginal, dolor pélvico, irritación o eritema vulvar. Seguidamente, a partir de los resultados obtenido en el presente estudio, se puede concluir la *Candida albicans* es el agente etiológico más común de infección vaginal en gestantes, con una frecuencia de 50,63%. Esto es consistente con los resultados de otros estudios, que han encontrado que la candidiasis vaginal es la infección vaginal más común en mujeres en edad fértil.

*Gardnerella vaginalis* es el segundo agente etiológico más común de infección vaginal en gestantes, con una frecuencia de 36,71%. La vaginosis bacteriana, causada por *Gardnerella vaginalis*, es también una infección vaginal común en mujeres en edad fértil.

Las infecciones vaginales son más comunes en mujeres embarazadas de 20 a 34 años. Esto puede deberse a una serie de factores, incluyendo cambios hormonales durante el embarazo, una mayor actividad sexual y un sistema inmune más débil.

Existe una asociación estadística entre las edades de las gestantes y los agentes etiológicos. Las mujeres embarazadas de 20 a 34 años tienen un mayor riesgo de infección por *Candida albicans*, mientras que las mujeres embarazadas mayores de 34 años tienen un mayor riesgo de infección por *Gardnerella vaginalis*.

Las infecciones vaginales en gestantes pueden aumentar el riesgo de complicaciones, como ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino. Esto se debe a que las infecciones vaginales pueden alterar el pH vaginal y causar inflamación. La inflamación puede provocar la ruptura prematura de membranas, que puede aumentar el riesgo de parto pretérmino.

Por lo tanto, se recomienda que las mujeres embarazadas se sometan a controles ginecológicos regulares para detectar y tratar las infecciones vaginales de manera oportuna.

Asimismo, para ayudar a prevenir las infecciones vaginales en gestantes, se recomienda: mantener una buena higiene vaginal, evitar el uso de duchas vaginales, usar ropa interior de algodón, evitar el uso de ropa interior ajustada, evitar el contacto sexual con personas que tengan una infección vaginal.

Por otra parte, se ameritan de nuevas investigaciones para comprender mejor los mecanismos que conducen al desarrollo de infecciones vaginales en gestantes, así como desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento para estas infecciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Control prenatal del embarazo normal. Prog Obstet Ginecol 2018;61(5):510-527. [Citado 2018]. Disponible: <https://sego.es>
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Actualizado 2022. Prog Obstet Ginecol. 2022;65:61-75.[citado 2022].Disponible: : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://sego.es/documentos/progresos/v652022/n2/Diagnostico%2520y%2520tratamiento%2520de%2520las%2520infecciones%2520vulvovaginales.pdf&ved=2ahUKEwiJ6PPurX6AhWISzABHdujAXQQFnoECB4QAQ&usq=AOVvaw3FCwHZIULIE91X5AKgoaRZ>
3. Ana Rosa Jurado López, Cristina Centeno Mediavilla, Juan Evaristo Suárez Fernández, Fernando Losa Domínguez y María Jesús Cancelo Hidalgo. Vaginosis bacteriana: aportando respuestas. Prog Obstet Ginecol 2022;65:47-55 [Internet] [citado 2022] Disponible en : [https://sego.es/documentos/progresos/v652022/n2/Vaginosis%20bacteriana\\_\\_aportando%20respuestas.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v652022/n2/Vaginosis%20bacteriana__aportando%20respuestas.pdf)
4. 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]. 1 de julio de 2020 [citado 27 de septiembre de 2022];9(2):92-102. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3157>
5. Rodríguez W, Vega C. Perfil clínico y epidemiológico en gestantes de 15 a 35 años con infecciones vaginales que consultan en la ucsfi san ildefonso, san Vicente en el periodo de febrero a junio de 2018". [Tesis]. [Citado 2018]. Disponible: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19219>
6. Toro B, Marín Y. Caracterización de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Eduardo Arredondo daza sede san Martín Valledupar - Colombia 2018. [Tesis]. [Citado 2019].Disponible : [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5958/1/Caracterizaci%25C3%25B3n\\_de\\_las\\_Infecciones\\_Vaginales\\_en\\_Mujeres\\_%2520Embarazadas\\_Atenidas\\_en\\_el\\_Hospital\\_Eduardo\\_Arredondo\\_Daza\\_%2520Sede\\_San](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5958/1/Caracterizaci%25C3%25B3n_de_las_Infecciones_Vaginales_en_Mujeres_%2520Embarazadas_Atenidas_en_el_Hospital_Eduardo_Arredondo_Daza_%2520Sede_San)

Martin\_Valledupar\_Colombia\_2018.pdf&ved=2ahUKEwiWutyWn7b6AhXrmYQIHYTEcf0QFnoECA0QAQ&usg=AOvVaw0x8cGpuSFegrtUABFIFvU\_

7. Rodríguez Landívar GA, Quinteros Pacheco LS, Luna Rodríguez HA. Incidencia de las infecciones vaginales en embarazadas de la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur desde septiembre 2018 – febrero 2019. RECIMUNDO [Internet]. 31ene.2022 [citado 27sep.2022]; 6(1):232-9. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1524>
8. Sánchez Tapia M de los Ángeles, González Armijos VY. Infecciones vaginales y complicaciones durante el embarazo en usuarias del Centro de Salud Universitario de Motupe – Loja. CEDAMAZ [Internet]. 24 de diciembre de 2021 [citado 27 de septiembre de 2022]; 11(2):119-23. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/1180>
9. Zambrano, O., "Hallazgos de gérmenes presentes en cultivo de secreción vaginal en gestantes del III trimestre consulta prenatal. Hual 2016". Departamento de Ginecología y Obstetricia-Hual. Universidad De Carabobo. [Tesis]. Citado 2016. Disponible: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5216/1/ozambrano.pdf&ved=2ahUKEwiCkvbSobb6AhVfmYQIHdiaAp4QFnoECB0QAQ&usg=AOvVaw19ljk-eRLS882xVkxXzie9>
10. Ozal N. Infecciones del tracto genital inferior: descarga vaginal. Rev Obstet Ginecol Venez 2019; 79(2): 98 - 107. [Revista][Internet] citado 2019. Disponible: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://saber.u cv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/20364&ved=2ahUKEwjLop23q7b6AhU7RjABHZp1BpwQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw31XMjKGeQp kDs1mtwwWHuT](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://saber.u cv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20364&ved=2ahUKEwjLop23q7b6AhU7RjABHZp1BpwQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw31XMjKGeQp kDs1mtwwWHuT)
11. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill;c2010.
12. Blaxter L, Hughes C, Tight M, Cómo se investiga [Internet]. Reino Unido; Open University Press UK Limited: 2008. [Citado el 9 de Dic de 2014]: Disponible desde: <https://books.google.co.ve/books?id=nutOy0xv3-IC&pg=PA74&dq=paradigma+positivista&hl=es&sa=X&ei=AFWMVKK5OLiLsQSIy4LYBg&ved=0CCwQ6AEwAw#v=onepage&q=paradigma%20positivista&f=false>

13. Álvarez R. El método científico en las ciencias de la salud [Internet] Madrid; Ediciones Díaz de Santos: 1996 [Citado el 9 de Dic de 2014]: Disponible desde: <https://books.google.co.ve/books?id=5UpGWDaP8rgC&printsec=frontcover&dq=metodo+cientifico&hl=es&sa=X&ei=IZeMVIqiCNa1sQS44ILgBA&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false>
14. Ruiz M., Gómez C., Londoño D. Investigación Clínica: Epidemiología clínica aplicada [Internet] Bogotá; CEJA,2001 [Citado el 25 de enero de 2015]: Disponible desde: <https://books.google.co.ve/books?id=3dyykH1k8cgC&pg=PA494&dq=consentimiento+informado+en+investigacion&hl=es&sa=X&ei=8VrOVOzpJJP7sATukYHADA&ved=0CDYQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=fals>.
15. Pérez A.F. Identificación de las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes. Hospital básico de Manglaralto, Santa Elena, 2022. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.; [citado el 6 de noviembre de 2023]; Disponible: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9600>
16. Álvarez Lima P, Azambuja Montano LA. Comorbilidades y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Lima 2022. 2023 [citado el 6 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/90197546-9a99-409b-ae32-93825957433e>
17. López G, Tatiana, Lady. Complicaciones obstétricas de la vaginosis bacteriana en gestantes adolescentes. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. [citado el 6 de noviembre de 2023]; Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11361>

## ANEXO 1

### CARTA INSTITUCIONAL

Naguanagua, 31 de enero de 2022

**Ciudadano:**  
**Director del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”**  
**Presente. -**

Ante todo, reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente solicito de su autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos a los médicos residentes de la especialización de Obstetricia y Ginecología. el cual fue elaborado con el fin de obtener información necesaria para el logro de los objetivos propuestos de la investigación titulada: **AGENTES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES**. La cual es realizada como requisito fundamental para optar al título de de Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Esperando su valiosa colaboración y sin otro particular a que hacer referencia, queda de Usted,

Atentamente,

---

Dra. Kelly Cañate  
C.I. V- 22004056

- Aprobado  
 No Aprobado

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por parte de Med. Kelly Cañate, Residente del tercer año del Postgrado de Obstetricia y Ginecología del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, decido de forma consciente voluntaria participar en este estudio titulado:

### AGENTES ETIOLÓGICOS ASOCIADOS A INFECCIONES VAGINALES EN GESTANTES

No teniendo este hecho ningún beneficio económico ni riesgo potencial para mi salud, sin implicar complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. Teniendo conocimiento de que la información que sea recogida en esta investigación se mantendrá confidencial, y que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento in que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

En caso del participante no saber leer ni escribir. He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y Apellido del Testigo: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



Huella dactilar de la participante



Huella dactilar del testigo

**FICHA DE REGISTRO**

<b>HISTORIA CLÍNICA N°</b>		<b>FECHA</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b>			
<b>EDAD</b>		<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Soltera</b>
<b>PESO</b>			<b>Casada</b>
<b>TALLA</b>			<b>Divorciada/Viuda</b>
<b>ESTRATO ECONÓMICO</b>	<b>I:</b>	<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>Analfabeta</b>
	<b>II:</b>		<b>Primaria</b>
	<b>III:</b>		<b>Secundaria</b>
	<b>IV:</b>		<b>Bachillerato</b>
	<b>V:</b>		<b>Universitario</b>
<b>ASPECTOS GINECOLÓGICOS</b>			
<b>MENARQUÍA</b>		<b>USO DE ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>Si</b> <b>No</b>
<b>N° DE PAREJAS SEXUALES</b>		<b>FLUJO VAGINAL NORMAL</b>	<b>Si</b> <b>No</b>
<b>ASPECTOS OBSTÉTRICOS ACTUALES</b>			
<b>CONTROL DEL EMBARAZO</b>	<b>Controlado</b>	<b>PATOLOGÍAS MÉDICAS OBSTÉTRICAS</b>	<b>Si:</b>
	<b>Mal controlado</b>		<b>Tipo:</b>
	<b>No controlado</b>		<b>No:</b>
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS</b>	<b>Si:</b>	<b>ANTECEDENTE PERSONAL DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS</b>	<b>Presente</b>
	<b>Tipo:</b>		<b>Ausente</b>
	<b>No:</b>		
<b>FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO</b>			
<b>AGENTES ETIOLÓGICOS</b>			
<b>CANDIDA ALBICANS</b>		<b>GARDNERELLA</b>	<b>TRICHOMONIASIS</b>