



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS  
DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR  
DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019**

**AUTOR:**

**Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MÉDICO**

**TUTOR:**

**Yoong Basurto, Washington Bolívar**

**Guayaquil, Ecuador**

**2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rodríguez Landívar Gabriela Alexandra**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Yoong, Washington Basurto**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Aguirre Martínez, Juan Luis**

**Guayaquil, a los 02 del mes de Mayo del año 2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, RODRIGUEZ LANDIVAR, GABRIELA ALEXANDRA**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 del mes de Mayo del año 2019**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **RODRIGUEZ LANDIVAR, GABRIELA ALEXANDRA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2019**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra**

## REPORTE URKUND



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Rodriguez\_Landivar\_Gabriela\_Alexandra.docx (D50829610)  
**Submitted:** 4/18/2019 11:18:00 PM  
**Submitted By:** gabucha93@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

f. \_\_\_\_\_

Dr. Washington Bolívar Yoong Basurto

f. \_\_\_\_\_

Rodriguez Landívar, Gabriela Alexandra

## AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la vida la cual me ha dado tanto y misma que le he retribuido tan poco, quiero agradecer a la Virgen María y a Dios por la oportunidad de vida que me dieron y pasar esa etapa de agonía.

A mi padre Crnl. Mariano Vicente Rodríguez Chata, el hombre ejemplar el cual en mí siempre ha sido fuente de inspiración, de fuerza, coraje, y sobre todo un hombre lleno de valores, mi daddy te dedico no solo mi carrera universitaria, te dedico mi vida entera, por ti y mi mami pude salir adelante no dejarme vencer en momentos que ya no podía, momentos en que el ser doctora antes era un sueño y ahora se está haciendo realidad.

A mi madre Dra. Patricia Alexandra Landívar Granizo, mi doctora favorita, la que desde pequeña me enseñó amar la medicina llevándome a su trabajo a ver los pacientitos más pequeños y tiernos del mundo, los niños. Te diría muchas cosas pero me faltarían paginas para expresar todo lo que has inculcado en mí, desde pequeña con mi enfermedad hasta ahora que creo ser una mujer adulta, gracias mami por tantas veces escucharte decir, estudia, estudia, solo estudiando vas a salir adelante, estudiando vas a poder tener todo lo que te propongas, pues lo más importante y creo que es el comienzo, terminar mis estudios universitarios.

A mi ñaño, Ricardo Vicente Rodríguez Landívar por su ayuda desde el pre quien me esperaba hasta altas horas de la noche a que termine mi jornada estudiantil, y levantándome en las mañanas cuando ya podía más con el cansancio, con su voz de chiquito y engreimientos.

A mi futuro esposo Ing. Dennis Iván Cajas Gómez, sin tu apoyo desde un comienzo no lo podía haber logrado, siempre lo he dicho, Dios te puso en mi camino en el mejor momento de mi vida, llegaste cuando más necesitaba de un amigo, compañero, enamorado. Gracias por ser incondicional durante toda mi carrera universitaria, nunca olvidare como me diste fuerzas cuando ya me sentía rendida, cuando ya mi mente y cuerpo decían que no podía seguir más,

siempre recordándome en que me quiero convertir y a quien quiero ayudar, mis niños, los pacientitos más tiernos, inocentes, y leales. Por todo lo que hemos vivido y por todo lo que se viene, gracias mi amor.

No pueden faltar chiqui y artemisa, chiqui estuvo desde un comienzo en mi vida cuando yo era una adolescente, me llenó de amor el corazón, alegrías, miedos, me enseñó que un animalito por más pequeño que sea su amor y lealtad siempre estarán cuando tu menos te lo esperas, luego artemisa apareció, sé que fue Dios quien la puso en nuestro camino, después de unos meses chiqui ya no estuvo, artemisa fue mi fuerza y mi apoyo en ese momento tan duro de mi vida, y hasta el día de hoy la tengo no me ha fallado siempre estuvo en mis pies cuando yo estudiaba en la sala durante toda la noche y madrugada.

También quiero agradecer al Dr. Dennis Cajas, Tanya Gómez, quienes siempre estuvieron ahí apoyándome, preocupándose de mí y mi carrera, para que pueda culminarla de la mejor forma posible.

Por último y no menor importante agradecer de todo corazón a las personas que contribuyeron para poder realizar mi tesis de la mejor manera, a la Dra. Clara Mera Servigon quien siempre tuvo la mejor predisposición para ayudarme en las recolecciones de muestras, a las pacientes de la consulta externa también gracias por su colaboración. A la licenciada Shirley Solange Jaramillo Muñoz y al licenciado Henry Leonardo Quinde Avelino, área de microbiología del Hospital General Guasmo Sur quienes siempre estuvieron pendientes de que se realicen los procesos de la manera correcta, ellos también fueron parte también de este logro alcanzado.

**Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra**

## DEDICATORIA

Dedico mi tesis a las personas que sienten en algún momento que no pueden seguir, los que sienten que su mundo está en el piso, que piensan que nadie está ahí junto a ellos, pero tienen que darse cuenta que siempre ha existido y existirá un Dios que los ayude a levantarse.

Mi carrera, el ser humano que soy hoy, se lo dedico a mis padres Crnl. Mariano Vicente Rodríguez Landívar y Dra. Patricia Alexandra Landívar Granizo, sé que se sienten orgullosos de la hija que tienen, que todo su esfuerzo valió la pena, que todo el amor, dedicación, esperanza y sobretodo apoyo está aquí en esta culminación de carrera, gracias y esto es por y para ustedes. Los amo Mi hermano, Ricardo Vicente Rodríguez Landívar, mi kiki el más chiquito de la casa, quiero que prestes atención y trates de sentir lo que yo siento al escribirte este pequeño mensaje, aunque sientas que todo está perdido, busca a Dios, a mis papis o a mí, siempre estaremos apoyándote aunque te caigas 100000 veces, somos familia y siempre nos tendremos, que sea ejemplo para ti que yo termine mi carrera y verte en un futuro ser mi Ingeniero civil favorito.

Indudablemente quiero dedicar a mi abuelito Enrique Landívar Viteri, (toto) desde muy pequeña recuerdo tu voz, tus palabras y tus abrazos, quiero que te sientas orgulloso de la nieta que tienes, que tú me veas graduarme de doctora me da una satisfacción enorme, mi primer tensiómetro me lo diste tú, con eso fui a una batalla grande el internado y pude sobresalir, gracias toto.

A Camila Cajas, mi ahijada quiero que sea de ejemplo para ti y sea una inspiración, para que puedas lograr todo lo que te propongas, todo se basa de sacrificio y esfuerzo.

Por último y no menos importante dedicarle a chiqui, artemisa, osa, kiwi, ringuito, lola, drimer, nani, shushu, cococha, todos ellos aportaron un granito para que todo sea posible, gracias a los más fieles que tiene el mundo, mis bebes de cuatro patas.

**Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra**





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Washington Bolívar Yoong Basurto**  
TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Katusca Lorena Hernández Velastegui**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Vicente Yuen Chon Monroy Vicente**

Guayaquil 02 de mayo del 2019.

Doctor  
Andres Ayon Genkuong  
COORDINADOR UTE B-2018  
MEDICINA  
En su despacho.

De mis Consideraciones:

Yo, **Dr. Washington Yoong**, Docente de la Carrera de Administración, designado TUTOR del proyecto de grado de **Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra**, cúmpleme informar a usted, señor Doctor Coordinador, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto avalo el trabajo presentado por el estudiante, titulado “**INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019**” por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de URKUND dando como resultado un 0% de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre B-2017 a mi cargo, en la que me encuentro designado y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulado “**INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019**” somos el **Dr. Washington Bolívar Yoong.Basurto** y la señorita **Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra** y eximo de toda responsabilidad a el coordinador de titulación y a la dirección de carrera.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: 10/10 diez sobre Diez.

Atentamente,

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Washington Bolívar Yoong Basurto**  
PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN

#### **AUTORES**

f. \_\_\_\_\_

**Rodríguez Landívar, Gabriela Alexandra**

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL .....	XI
INDICE DE TABLAS .....	XIII
INDICE DE GRAFICOS.....	XIII
INDICE DE FIGURAS .....	XIII
RESUMEN .....	XIV
Palabras Claves: .....	XIV
ABSTRACT .....	XV
Keywords:.....	XV
Introducción.....	2
Capítulo I.....	4
INTRODUCCIÓN .....	4
Antecedentes .....	4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos .....	5
Objetivo General: .....	5
Objetivos Específicos: .....	5
Justificación.....	6
Delimitación.....	7
Capítulo 2.....	8
2.    MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.    Marco teórico .....	8
2.1.1.    Embarazo.....	8
2.1.2.    PH vaginal y microbiota habitual.....	11
2.1.3.    Flujo Vaginal .....	12
2.1.4.    Vaginosis Bacteriana .....	13

2.1.5. CANDIDIASIS VAGINAL.....	16
2.1.6. Tricomoniasis.....	20
2.1.7. STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO B) .....	25
Capítulo III.....	26
3. Interpretación de los resultados .....	26
3.2. Técnica de Chi-cuadrado.....	26
3.2.1. Interpretación de tablas de resultados .....	26
Capítulo V.....	34
4. Recomendación .....	34
5. DISCUSIÓN .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
Bibliografía .....	37

## **INDICE DE TABLAS**

Table 1 Resumen de procesamiento de casos .....	26
Table 2 Prueba chi cuadrado – edad * enfermedad .....	27
Table 3 Tabla cruzada de datos Edad * patógenos.....	28
Table 4 Procesamiento de casos Semanas Gestación * Patógenos.	29
Table 5 Tabla cruzada Semanas de Gestación * patógenos.....	29
Table 6 Uso antibióticos * semanas de gestación .....	31
Table 7 Tabla cruzada Uso antibióticos * semanas de gestación .....	31
Table 8 Uso antibióticos * Patógenos.....	32
Table 9 Prueba Chi cuadrado.....	33

## **INDICE DE GRAFICOS**

Grafic 1 Edad * Patógeno.....	28
Grafic 2 Semanas de Gestación * Patógeno .....	30
Grafic 3 Uso antibióticos * semanas de gestación .....	31
Grafic 4 Uso antibióticos * patógenos .....	33

## **INDICE DE FIGURAS**

Figure 1 Microorganismos en mujeres sanas.....	13
Figure 2 Microorganismos en mujeres sanas.....	23

## **RESUMEN**

Como ya sabemos la mujer en estado de gestación es muy vulnerable a padecer cualquier infección vaginal causada por distintos microorganismos: levaduras, bacterias, parásitos. Este estudio es de tipo prospectivo, su objetivo principal 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.

### **Palabras Claves:**

- Microbiota habitual
- Embarazadas
- Candidiasis
- Diagnostico
- Frecuencia
- Prevención.

## **ABSTRACT**

As we already know, the pregnant woman is very vulnerable to suffer from any vaginal infection caused by different microorganisms: yeast, bacteria, and parasites. This study is prospective, its main objective is to determine the incidence of vaginal infection more frequent in pregnant women, once the diagnosis has been established, give proper treatment in order to avoid complications during pregnancy and childbirth.

The population studied corresponds to the patients of the outpatient clinic of the Guasmo Sur General Hospital during the months of September 2018-February 2019. Giving a total of 100 patients, aged between 16 and 45 years. The results are the most frequent microorganism with a high incidence of 40% of vaginal candidiasis, we also obtained the ages where there is a higher incidence of infections that are between 21 and 25 years old 41%. It is recommended to promote and prevent the incidence of vaginal infections in women who are or are not pregnant in all possible medical units to carry a pregnancy without future complications.

### **Keywords:**

- habitual microbiota
- Pregnant
- Candidiasis
- Diagnosis
- Frequency
- Prevention.

## Introducción

Las infecciones vaginales son frecuentes en las consultas ginecológicas que se realizan a diario. Las mujeres en estado de gestación son más vulnerables a tener infecciones vaginales de diferentes patógenos, se deben a varios cambios unas de las principales son: fisiológicos, hormonales, anatómicos, por lo tanto ir a las consultas obstétricas o ginecológicas obteniendo el conocimiento de promoción y prevención de estas patologías podemos evitar complicaciones materno-fetales.

Por ellos se debe diagnosticar la infección vaginal lo más pronto posible, existen varias pruebas de laboratorio que nos podrían ayudar con los resultados, un cultivo de secreciones vaginales con medio de Stuart, procesado en un agar sangre, un tubo en fresco y placa microscópica. Una vez que se obtenga la infección con su patógeno correspondiente lo correcto es seguir con el tratamiento indicado para cada uno de los microorganismos dado por el ministerio de salud pública.

En la literatura médica tenemos a las levaduras del género de *Candida* principalmente *Candidiasis albicans* con mucha mayor incidencia, Durante el embarazo, vaginosis bacteriana (VB) aumenta el riesgo de sepsis postaborto, aborto temprano, aborto recurrente, aborto tardío, Rotura Prematura de Membranas (RPM) y parto pretérmino espontáneo así como prematuridad; lo mismo ocurre con corionamnionitis y endometritis postparto, donde vaginosis bacteriana es uno de los factores de riesgo. (5)(2)

De esta forma, la flora vaginal anormal puede predisponer a una colonización ascendente del tracto genital, infiltración de las membranas fetales e invasión de la cavidad amniótica, con el consecuente daño fetal que desencadena todo este proceso infeccioso. (6)(2) tenemos que tomar en cuenta que aquí el principal daño se produce en las membranas, son las principales en afectarse cuando exista alguna infección a nivel de la vagina



dando consecuencias durante el embarazo las infecciones del tracto vaginal pueden ser asintomáticas o sintomáticas dando como resultados a problemas tanto en su vida sexual, su vida reproductiva, o de la calidad de vida de las pacientes.

El saber prevenir ciertos signos o síntomas de alarmas y el manejo de las mismas nos puede llevar a complicaciones por la falta de conocimiento de los patógenos causales de las enfermedades. Los agentes que afectan mayormente el tracto vaginal: *gardnerella vaginalis*, *cándida albicans*, *trichomonas vaginalis*, cada una de ellas tiene signos y síntomas específicos, en el desarrollo de la investigación los explicare de una mejor forma.

# Capítulo I

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes

Uno de los grandes hitos de la historia de la Medicina ha sido la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas, lo que en definitiva ha cambiado también la historia de la Humanidad. A ello contribuyeron esencialmente los trabajos de Pasteur (1822-1895), quien sentó las bases de la microbiología científica, y el posterior desarrollo del conocimiento sobre múltiples aspectos relativos al hecho infeccioso, como su epidemiología, etiopatogenia, transmisión, toxicidad, respuesta terapéutica, especificidades de algunos gérmenes y resistencias a los antibióticos, entre otras propiedades. Un desarrollo que ha permitido establecer diagnósticos certeros y precoces, así como la evaluación correcta de las respuestas a los tratamientos. (12)

### Planteamiento del problema

Por todos los cambios que se generan en la mujer cuando está embarazada, las infecciones vaginales es una de las patologías más común en la consulta ginecológica tomando a la mujer muy vulnerable para que los microorganismos invadan el tracto vaginal, llevando consigo a complicaciones materno-fetales durante el embarazo, el parto, postparto.

En medicina lo principal es promover la salud y la prevención, las mujeres en periodo de gestación deben de concurrir a sus controles para además del cuidado del feto, inspeccionar cualquier anomalía que se encuentre a nivel de la vagina o cavidad uterina, ayudando a la detección temprana de cualquier infección vaginal que dan como consecuencias: partos prematuros, bajo peso al nacer, abortos, roturas prematuras de membranas,

entre otras complicaciones que llegan afectar tanto a neonatos como a madres.

Es por ello que el presente trabajo de investigación, tiene como finalidad determinar la incidencia de infecciones vaginales en embarazadas de la consulta externa del hospital general Guasmo sur.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la incidencia de las Infecciones vaginales y sus principales consecuencias en mujeres embarazadas en consulta externa del hospital general Guasmo Sur.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar la incidencia de las infecciones vaginal durante el embarazo
2. Determinar el tipo de infección más frecuente en las mujeres embarazadas del Hospital General Guasmo Sur.
3. Promover medidas preventivas para evitar infecciones vaginales en el embarazo de las pacientes del Hospital General Guasmo Sur.
4. Informar el tratamiento específico para combatir las infecciones vaginales en mujeres embarazadas.
5. Identificar a que edad son más frecuentes las infecciones vaginales en estado de gestación.

## **Justificación**

La vagina es el canal del parto al estar contaminada puede afectar a la madre como al feto cuando realiza la expulsión. Cada patógeno asociado a las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas tienen como consecuencia a la ruptura prematura de membrana (RPM), al parto pre-termino y al bajo peso al nacer (RNBP) dando una morbimortalidad perinatal de alto riesgo.

La valoración clínica ante ciertas infecciones es fundamental para establecer una terapéutica, poder combatir contra ciertos microorganismos que afectan a la mujer durante su embarazo, todo diagnóstico basado en la clínica, pruebas de obtención directa a las secreciones vaginales por medio de Stuart, procesadas en agar sangre y chocolate, también existen otros medios para distintos patógenos ya sean hongos, bacterias o parásitos.

Se destaca el hecho que las infecciones vaginales han pasado de ser consideradas como una complicación grave del embarazo a un problema de salud pública; por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de las mismas. Su importancia radica durante el embarazo porque se relaciona con la amenaza de parto prematuro y la ruptura prematura de membranas, se justifica la necesidad de establecer diagnóstico precoz, oportuno de infección vaginal durante el control prenatal con la finalidad de conocer el agente causal de la enfermedad, administrar el tratamiento de manera correcta, y así evitar complicaciones.

Por lo consiguiente acudir a la consulta ginecológica- obstétrica es un derecho y deber de la madre para llevar un embarazo de la mejor forma posible, conocer posibles patologías y poder guiarla, acompañarla y darle toda la atención médica que necesita para que juntos, el médico, la paciente y el feto, salgan adelante y evitar complicaciones.

## **Delimitación**

País: Ecuador

Región: Costa

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Sector: Salud

Tiempo: 2018- 2019.

## Capítulo 2

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco teórico

##### 2.1.1. Embarazo

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito penetra en el endometrio preparado para la nidación. (14)

En 1998 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del huevo cigoto en la mujer. (14)

Una vez que se complete la implantación del espermatozoide con el ovulo, el periodo de gestación empieza, hasta que se cumplan de 38-40 semanas de embarazo, durante ese periodo existen varios cambios en el cuerpo humano femenino como anatómicos, fisiológicos y hormonales.

Durante los nueve meses en el cuerpo de la mujer se generan cambios que conforme pasan los meses estos van apareciendo, son cambios y sentimientos totalmente nuevos para la mujer que sobre todas las cosas hay que saber llevar esta situación ya que no es algo conocido, recordemos que cada persona es un mundo distinto y su reacción es diferente.

Las alteraciones anatómicas, hormonales o fisiológicas que se producen en el aparato reproductor de la mujer durante su periodo de embarazo son varios esto tiene un alto grado de significancia con el fin de que se justifiquen los cuadros de infecciones vaginales, tomando en cuenta que

aunque la mujer no esté en periodo de gestación estas patologías del tracto vaginal también aparecen y son frecuentes en la consulta ginecológica.

Durante el embarazo hay cambios a nivel del útero, para que este órgano pueda cumplir sus dos funciones principales; ser un espacio donde habitará el feto por los próximos nueve meses, junto con la placenta y la bolsa de líquido amniótico. Debe convertirse en un órgano que pueda contraerse cuando empiece labor de parto y tenga la suficiente fuerza de contracción para que se efectúe la correcta expulsión del feto.

Normalmente el útero tiene un peso de 100g, a diferencia de cuando existe el periodo de gestación este llega a tener un peso de 1000g, por su expansión y estimulación hormonal que esta situación genera. En el embarazo la mayoría de las mujeres tienen disminución de la hemoglobina y hematocrito debido al escaso volumen sanguíneo que su cuerpo genera para dos seres vivos, recordemos que la sangre de la madre y el feto no se mezclan en la placenta, pero la madre sí aporta oxígeno, nutrientes y sangre para que este pueda tener un excelente desarrollo.

Debido al constante flujo que transcurre por las venas y arterias el corazón aumenta su frecuencia cardíaca porque debe de acelerar el proceso y este pueda abastecer a todo el cuerpo de la madre, la tensión arterial disminuye, y la circulación se vuelve escasa a nivel de los miembros inferiores llevando a que se produzca edema por el mismo hecho de estar tanto tiempo de pie. Así mismo debido al gran tamaño que el útero puede llegar a tener, el tórax puede expandirse y ocasionar que las respiraciones por minuto sean mayores.

A nivel del aparato urinario encontramos que la vejiga se comprime por el tamaño del útero, recordando que estos órganos se encuentran en la cavidad pélvica de la mujer, por ende la mujer va a orinar con mucha más frecuencia.

Durante el embarazo existen distintos cambios en el cuerpo de la mujer desde el momento de la concepción; la progesterona, hormona gonadotropina

coriónica humana, estrógenos o lactógeno son hormonas que van actuar durante el periodo de gestación dando como resultados cambios a nivel de su aparato reproductor como el crecimiento del útero, dolor y aumento de los senos, pueden llegar a tener cambios emocionales como sentirse tristes o felices en diferentes tiempos.

El estrógeno es una hormona que se encuentra en la mujer dentro de su organismo desde los inicios de su vida, este de aquí se altera al momento de la concepción aumentando sus niveles durante todo su periodo de gestación y lactancia, esta de aquí tiene una producción a nivel de los ovarios la cual permite la estimulación para el crecimiento del útero, aumento del tamaño de las mamas y en la producción de leche.

La progesterona es una hormona producida por los ovarios y actúa a nivel del útero, ayudándolo a preparar los tejidos para recibir al ovulo fecundado, también ayuda a los senos para u reproducción de leche.

La progesterona relaja los tejidos lisos su accionar más importante de la progesterona está a nivel el cuerpo lúteo que dura hasta las 4 meses, ósea 18 semanas, manteniendo una buena capacidad de formación estructuras que permiten la nutrición del embrión, se da a partir de la 10 semana, todo este trabajo lo hace la progesterona, por eso cuando hay amenaza de parto lo ideal es la administración de progesterona para que actué inmediatamente.

Una de sus principales funciones es relajar al útero para que a su vez al momento del parto se produzcan las contracciones, permitiendo expulsar el producto por el canal vaginal de la mujer. Esta hormona ayuda también al crecimiento de las mamas y a la producción de la leche en las madres.

El lactógeno es una hormona que tiene como función fundamental ayudar en la lactancia materna preparando a las glándulas mamarias en su producción de leche, además ayuda al producto en su desarrollo.



La gonadotropina coriónica humana o HCG es la principal hormona durante el periodo de gestación en la mujer dando un aumento en sus niveles cuando se realiza la implantación del embrión, la HCG la podemos encontrar cuando se realiza exámenes de sangre y orina en las mujeres, ayudando como un medio de test de embarazo para confirmar el mismo.

Todas las hormonas antes mencionadas son las responsables de que una mujer embarazada tenga distintos cambios de humor, emociones, cansancio, y a su vez el aumento de la temperatura del cuerpo; todo esto va dirigido para los tres primeros meses de embarazo, hasta que el propio cuerpo se regularice y se acostumbre a cambios hormonales.

### **2.1.2. PH vaginal y microbiota habitual**

La vagina con un pH bajo crea un entorno adecuado para las bacterias que usualmente se encuentran en la cavidad vaginal cumplan su función de tener una vagina saludable y limpia. En general las bacterias que afectan al organismo causando infección no resisten vivir en un ambiente ácido debido a que el pH vaginal está constituido por ácido láctico, ácidos grasos, y ácidos causados por lactobacillus spp.

El pH vaginal normal oscila entre 4- 4.5, cuando existe algún cambio de pH a un medio alcalino ocasiona la colonización de bacterias sumando los microorganismos que normalmente habitan en la vagina, este cambio de pH genera con el tiempo una infección.

La bacteria que predomina a nivel del canal vaginal es el lactobacillus cerca del 96% de sus especies, su predominio hace referencia a un medio de defensa en esta zona de la mujer, esta se la llega a obtener durante la menarquia dependiendo siempre de las hormonas en el organismo de la mujer junto con sus respectivos cambios.

En las niñas justo antes de su primera menstruación su epitelio vaginal está intacto, paredes delgadas, sin la producción de alguna sustancia que se

produzca la migración de los lactobacilus y estos empiecen su respectiva función y colonización.

El lactobacilus es uno de los microorganismos más importantes y dominante cuando hablamos de la flora vaginal porque ayuda a prevenir la proliferación de microorganismos como la *Gardnerella vaginalis*, *cándida albicans*. Si se llega a producir la proliferación y el desplazamiento de los lactobacilus se convierten en microorganismo dominantes generando una infección en este caso una vaginosis.

### **2.1.3. Flujo Vaginal**

La flora vaginal normal, conformada por múltiples microorganismos, juega un rol fundamental en la mantención de un ambiente adecuado de defensa contra ciertas infecciones durante el embarazo. Cuando se altera puede dar origen a Vaginosis Bacteriana, caracterizada por la presencia de múltiples bacterias en número mayor a lo habitual y que en el embarazo pueden potencialmente desencadenar efectos adversos, tanto en la madre como en el feto (2).

Las secreciones vaginales normales de la mujer se caracterizan por ser; color transparente, inodoras, con un pH de 4- 4.5, viscosas. El flujo vaginal se lo encuentra normalmente en todo en fondo del canal vaginal. Por lo consiguiente cuando existe algún cambio en la mujer ya sea el pH o algún factor que genere ese cambio en este caso ponemos de ejemplo el embarazo, el volumen de flujo vaginal, su viscosidad, olores desagradables, cambio del color del flujo vaginal, se suman síntomas que tienen gran significancia ( irritación). Llamamos leucorrea a la secreción vaginal de color blanco que produce una alteración en la mucosa del útero y vagina.

<b>TABLA 1. MICROORGANISMOS PRESENTES EN LA VAGINA DE MUJERES SANAS</b>	
Cocos y bacilos grampositivos anaerobios aerotolerantes	<i>Lactobacillus</i> <i>Streptococcus</i>
Cocos y bacilos grampositivos anaerobios facultativos	<i>Corynebacterium</i> <i>Gardnerella</i> <i>Staphylococcus</i> (fundamentalmente) <i>S.epidermidis</i>
Bacilos gramnegativos anaerobios facultativos	<i>Escherichia</i> <i>Klebsiella</i> <i>Proteus</i>
Micoplasmas	<i>Mycoplasma</i> (sobre todo <i>M.hominis</i> ) <i>Ureaplasma</i>
Bacilos y cocos grampositivos anaerobios estrictos	<i>Atopobium</i> <i>Peptococcus</i> <i>Peptostreptococcus</i> <i>Clostridium</i> <i>Bifidobacterium</i> <i>Propionibacterium</i> <i>Eubacterium</i>
Cocos y bacilos grampositivos anaerobios facultativos	<i>Bacteroides</i> <i>Prevotella</i>

Figure 1 Microorganismos en mujeres sanas

#### 2.1.4. Vaginosis Bacteriana

El nombre de Vaginosis Bacteriana o vaginitis no específica fue denominado por un grupo de bacterias que son las causantes etiológicas del cuadro, sin la asociación de una respuesta inflamatoria. Este síndrome clínico se debe al excesivo crecimiento de bacterias que normalmente pudiesen estar en la vagina en menor número que el habitual. (2)

Estudios realizados anteriormente han demostrado que *Gardnerella vaginalis* en relación con otros factores causantes de vaginosis bacteriana, estos microorganismos son; *Lactobacillus* como principal *L. gasseri*, entre otros

Se desarrolla una relación de los microorganismos habituales de la flora vaginal de las mujeres desde el nacimiento, generando una alteración de estos microorganismos cuando aparecen cambios en el embarazo. *Lactobacillus* es el que en mayor porcentaje se encuentra en la vagina y por lo general su hábita

Las tres causas más frecuentes de infección vulvovaginal son la vaginitis por *Trichomonas vaginalis*, la vaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana. (15)

tenemos, Prevotella y anaerobios como Mobiluncus, Bacteroides, Peptostreptococcus y muchos más de la familia.

La vaginosis bacteriana (VB), con una prevalencia cercana a 30 %, es la infección vaginal más frecuente. De ellas, hasta un 50 % de las pacientes pueden cursar asintomáticas. (16)

La VB ha sido también asociada con complicaciones obstétricas tales como: ruptura prematura de membranas, parto prematuro, Corioamnionitis, endometritis y enfermedad inflamatoria pelviana (16).

Los antecedentes actualmente disponibles recomiendan el tratamiento de VB en pacientes sintomáticas, y de las embarazadas con riesgo de parto prematuro. Es por ello necesario contar con un procedimiento de diagnóstico rápido, económico y eficiente. (16).

Si no se trata la infección como tal puede ser transmitida directamente al feto por medio de las membranas, causando la muerte fetal en casos más traumáticos.

#### **2.1.4.1. ETIOLOGÍA**

Al momento que la vagina tiene cambios de su pH, en este caso digamos un pH mayor a 4,5 existen microorganismos que habitan normalmente en la vagina pero estos atacan o se activan para causar molestias cuando se vuelve vulnerable este medio, por eso se dice que Gardnerella vaginalis y bacterias anaerobias son las principales en actuar.

#### **2.1.4.2. FACTORES PREDISPONENTES**

La causa de esta disbacteriosis no se conoce, pero existen factores que conllevan al desarrollo de infecciones vaginales como: hábitos de limpieza ano- vagina, múltiples parejas sexuales, diabetes, incontinencia fecal o

urinaria, deficiencia del sistema inmunológico, el embarazo como principal factor del cual vamos hablar durante esta investigación.

#### **2.1.4.3. CLINICA**

La vaginosis en algunos casos puede ser asintomática en un gran grupo de pacientes, sus manifestaciones clínicas que son muy características de esta enfermedad son: alteración del flujo vaginal (leucorrea) color blanco grisáceo, olor del flujo vaginal tipo pescado podrido, este olor es tan característico debido a la volatilización de las aminas alcalinas producidas por las bacterias anaerobias, acompañado o no de ardor al orinar, prurito alrededor de la vagina.

Las diferentes bacterias pueden ascender y colonizar las membranas, disminuyendo de esta forma la fuerza de tensión de las mismas y causando un debilitamiento de la matriz de las membranas, secundario a la producción de metaloproteasas, que desencadenaría RPM. La infección por *G.vaginalis* también se asocia con la producción de prostaglandinas, lo que podría desencadenar contracciones uterinas, ablandamiento del colágeno del cérvix y finalmente parto prematuro sin respuesta efectiva a tocolíticos. (2)

#### **2.1.4.4. DIAGNOSTICO**

Para el correcto diagnóstico de esta enfermedad nos basamos en el cuadro clínico, características de la enfermedad como tal, sintomatología examen microscopio de flujo basado en tres de los cuatro criterios de Amsel, para poder así tener un correcto diagnóstico de la vaginosis bacteriana.

1. Presencia de Clue cells: Células epiteliales vaginales que tienen un aspecto punteado debido a agregados de cocobacilos
2. pH vaginal sobre 4,5 (90% de las pacientes)
3. Flujo vaginal homogéneo, blanco grisáceo, delgado que recubre la pared vaginal

4. Whiff test positivo, o test de KOH: Olor tipo pescado que se produce cuando se agrega solución al 10% de hidróxido de potasio al flujo vaginal obtenido (70% de las pacientes) (2)

Por otro lado hay otros criterios del Gram del flujo, consta de que se debe de cuantificar la presencia de distintas bacterias juntas con sus características morfológicas: criterios de nuguet. Van a evaluar los tres tipos de bacterias por cadenas gram: lactobacillus, bacteroides / gadnerella y mobiluncus.

Ante la ausencia de estos medios junto con su falta de conocimiento, en países subdesarrollados han demostrado que el uso de dos criterios de los de Amsel que son: pH elevado y test de koh positivo, son suficientes para poder dar un diagnostico ante una vaginosis bacteriana.

#### **2.1.4.5. TRATAMIENTO**

En las mujeres que no están embarazadas se recomienda el tratamiento para aliviar signos y síntomas que estas presenten y evitar complicaciones en casos de abortos o histerectomías. El tratamiento de vaginosis bacteriana se debe optar también en mujeres embarazadas según tabla 2. Pues reduce el riesgo de sufrir parto prematuro, endometritis o hasta en los casos más extremos muerte fetal.

El medicamento de primera línea es el Metronidazol 500 mg vía oral dos veces al día durante 7 días o 250 mg vía oral tres veces al día por 7 días.

En segunda línea tenemos clindamicina 300 mg vía oral dos veces al día por 7 días, no es muy recomendado este segundo medicamento ya que se asocia a colitis pseudomembranosa, pero si se lo utiliza en casos de no tolerar los efectos adversos del Metronidazol como sabor metálico o síntomas gastrointestinales.

#### **2.1.5. CANDIDIASIS VAGINAL**

Las infecciones vaginales por cándida son muy frecuentes en mujeres atendidas en la consulta obstétrica, presentando una diseminación de esta

infección en la zona ano-rectal. La candidiasis es una infección cutánea que afecta la mucosas sistémica es producida por hongos o como otro nombre por levaduras de dicha especie.

*Cándida albicans* es responsable del 80 al 90 % de la vaginitis por hongos, pero en los últimos años se han aislado otras especies consideradas como levaduras emergentes relacionadas principalmente con episodios de candidiasis vulvovaginal recurrente. (17)

Es causada por un sobrecrecimiento de las levaduras *Cándida albicans* es la que se presenta en el 70%-90% de los casos; especies no *albicans* como *Cándida glabrata* representan el resto de la infección (18)

#### **2.1.5.1. FACTORES DE RIESGO**

Factores de riesgo inherentes son un estado de inmunodeficiencia, alteración de la flora vaginal normal causada por el uso de antibióticos de amplio espectro, diabetes mellitus no controlada, hiperestrogenismo.

Son también factores de riesgo para el desarrollo de candidiasis vaginal el uso de ropa sintética y apretada y los irritantes local; sustancias, jabones perfumados, por lo general todo lo que tenga relación al cambio del pH vaginal.

Evitar factores de riesgo nunca esta demás, se recomienda también evitar las duchas vaginales e irritantes vaginales como higiene vaginal. Al nosotros referirnos de que las mujeres eviten ciertas actividades, no nos estamos refiriendo a que nunca lo hagas por causa daño, no, nos estamos refiriendo que al hacerlo constantemente, varias veces al día eso es lo que causa un daño para que las bacterias que habitan normalmente abusen de la flora y cambios de pH y colonicen el ara vaginal de la mujer.

Existen pacientes que presentan episodios recurrentes, eso se debe investigar muy a fondo, para conocer si existe la presencia de algún factor de riesgo que este causando la enfermedad.

### **2.1.5.2. CLINICA**

Cuadro clínico de candidiasis vaginal es bastante característico, en cuanto a la secreción vaginal es abundante color blanco, sin olor, espeso, muy similar a la leche cortada, hallazgos normales edema y prurito vulvar y a nivel de labios mayores y menores, dolor , dispareunia, disuria, en cuanto al pH vaginal encontramos un pH menor o igual a 4,5.

Las manifestaciones clínicas de infección en el recién nacido van desde pequeñas infecciones locales de piel o mucosas, como la infección orofaríngea (muguet oral), la más frecuente, hasta cuadros severos de hemorragias o infección sistémica con necrosis de cerebro, corazón, pulmones, riñones y otros órganos nobles, donde el cuadro de candidiasis congénita se manifiesta dentro de las primeras 24 horas de vida y es producto de una infección intrauterina o de una colonización vaginal severa al momento del parto y nacimiento, con mecanismos similares a los agentes involucrados en la infección intraamniótica, que incluyen a la vía hematológica, invasión de membranas e infección ascendente luego de rotura de membranas. (2)

Es importante tener en cuenta que si bien, este cuadro de infección local es frecuente, no se asocia con parto prematuro, bajo peso al nacer o RPM (2).

### **2.1.5.3. DIAGNOSTICO**

La clínica es la base para poder tener un diagnóstico de candidiasis vaginal, ante la duda sobre el agente causal se puede realizar un test de identificación por medio de un cultivo y antibiograma del flujo vaginal que nos da la presencia del patógeno.



#### **2.1.5.4. TRATAMIENTO**

Los tratamientos tópicos vaginales como el clotrimazol son muy buenos en mujeres embarazadas con candidiasis, no hay datos científicos que den a conocer algún daño durante el embarazo.

No requieren tratamiento las mujeres embarazadas que no presenten sintomatología. Mujeres embarazadas pueden ser tratadas con antifungicos tópicos vaginales en casos de una candidiasis no complicada con una curación clínica hasta el 80% y curación micotica en un 90 %.

La candidiasis vaginal puede ser no complicada o complicada. Las dos tienen el tratamiento de la misma manera, solo cambian el tiempo que dura el tratamiento en casos complicados es hasta 14 días.

Las mujeres durante el embarazo si puedes ser tratada con antifungicos vaginales sin causar daño a diferencia de los antifungicos orales, es considerar siempre riesgo- beneficio.

Al momento de administrar el medicamento las mujeres por su propia cuenta lo pueden realizar, en caso de que los síntomas persistan o sean recurrentes a los dos meses deben ser evaluadas, para buscar la causa que esté generando la recidiva.

No existen diferencias significativas en la terapéutica con el uso de Clotrimazol o Miconazol para el tratamiento de CVV. En Ecuador, se recomienda el uso de Clotrimazol, que consta en el CNMB. Miconazol también puede utilizarse si se requiere. (18).

La Nistatina en tabletas vaginales ha resultado menos efectiva que los azoles y, requiere tratamiento de 14 días. Por lo cual NO se recomienda al haber alternativas más eficientes. (18)

### **2.1.6. Tricomoniasis**

La CVV complicada o recurrente se define como cuatro más episodios sintomáticos en un año, y afecta a un pequeño número de mujeres (menos del 5%). (18).

La tricomoniasis es una infección causada por trichomonas vaginalis,, un protozoo flagelado unicelular, que está presente en mujeres de edad fértil, como en mujeres embarazadas ocasionando infecciones vaginales que pueden dar sintomatología en varias ocasiones y en otras no, se estima que afecta a 170 millones de mujeres al año en todo el mundo.

La tricomoniasis produce sintomatologías muy similares a las patologías que hemos hablado anteriormente.

#### **2.1.6.1. FACTORES DE RIESGO**

Hablamos de tricomoniasis como una infección causada por un parásito, que este lo podemos encontrar en todas partes donde habite, por ende al estar expuestos a situaciones en las que este sea oportunista y llegue a causar una infección va a generar con el tiempo una severa infección que aunque solo pensemos que sea un protozoo a largo plazo si generara daño en la mujer y mucho más si está en periodo de gestación.

Tenemos como factores de riesgo: principalmente que es transmitido por relaciones sexuales, contacto directo como son toallas contaminadas, compartir ropa íntima, no tener la limpieza en el área vaginal de una manera correcta, múltiples parejas sexuales, tener infecciones recurrentes que nos lleven a pensar que hay alguna otra patología de base que nos altere nuestro sistema inmunológico como en algunos casos, diabetes mellitus, sobrepeso, VIH, entre otras patologías

#### **2.1.6.2. ETIOLOGIA**

El protozoo es un flagelado de forma ovoide que mide alrededor de 10-20 milímetros de largo, el medio para que este parasito pueda reproducirse es estar en condiciones de anaerobiosis lo cual facilitará su crecimiento.

#### **2.1.6.3. CLINICA**

La clínica de esta patología no es muy clara ya que se puede confundir con las enfermedades que hemos hablado anteriormente, pero podemos describir algunos síntomas que sean un poco característicos, la clínica estará presente días después de haber estado en contacto con al patógeno,

Los síntomas habituales de esta patología ardor y picazón en toda el área genital de las mujeres, y hombres, ya que esta es una patología que afectara a ambos sexos y más si son parejas y tiene relaciones sexuales entre ellos, dispareunia, e irritación vulvar, aumento del flujo vaginal color amarillo verdoso, con un pH de 6 o 7 olor desagradable.

#### **2.1.6.4. DIAGNOSTICO**

Para poder tener un diagnostico en medicina nos basamos principalmente por la clínica que es la base de todo decimos que esta patología rara vez da sintomatología, pero podemos decir que el examen más efectivo para poder diagnosticar la tricomoniasis vaginal es la toma de secreción en fresco ya que estos nos permite poder visualizar con más precisión la movilidad del parasito en mujeres que estén presentando síntomas, este examen de toma en fresco tiene una sensibilidad de alrededor 70 % dependiendo de la calidad de la muestra.

#### **2.1.6.5. TRATAMIENTO**

El Metronidazol es eficaz en el tratamiento de la tricomoniasis. Más del 90% de embarazadas tienen curación luego del tratamiento con Metronidazol, pero no está claro si esto tiene algún impacto en los resultados del embarazo.

(18)

Al momento de la toma de medicamento que es Metronidazol 500 mg dos veces al día por una semana, debemos ser muy específicos en decir que NO solo el tratamiento debe ser administrado por la mujer, tiene que hacerlo también la pareja actual ya que comparten relaciones íntimas.

Hay que tomar en cuenta que hay veces que el tratamiento falla, no causando mejora con los síntomas, hay que investigar muy a fondo la causa de esto, muchas veces es porque no se completa el tratamiento, o la pareja de la mujer no recibe su tratamiento.

Para dejar claro todo vamos a presentar una tabla en la cual demostrara diferencias e igualdades en relación a las patologías que hemos hablado durante toda la investigación.

Las sintomatologías presentadas en las infecciones vaginales pueden ser comunes o diversas, algunas infecciones tienen una complejidad para poder detectarlas entre sí, permitiendo que sea necesario una exploración y una prueba de laboratorio para su confirmación.

### Características, diagnóstico y tratamiento de las infecciones vaginales

Diagnóstico	Vagina normal	Vulvovaginitis por Candida	Tricomoniasis	Vaginosis
Flora microbiana	<i>Lactobacillus</i> spp.	<i>C. albicans</i> y otras levaduras	<i>T. vaginalis</i>	<i>Gardnerella vaginalis</i> Micoplasmas y anaerobios
Síntomas	Ninguno	Irritación y prurito vulvar, leucorrea	Leucorrea profusa y maloliente	Leucorrea maloliente y abundante
Exudado vaginal	Claro o blanco flocular, no homogéneo	Blanco. En agregados adherentes	Amarillentos. Homogéneo, poco viscoso, a menudo espumoso	Blanco o grisáceo. Homogéneo
Inflamación del introito vulvar o vaginal	No	Eritema del epitelio vaginal, frecuente dermatitis	Eritema del epitelio vaginal, Petequias en cérvix	No
PH del exudado	< 4,5	< 4,5	> 4,5	> 4,5
Olor a aminas (pescado) cuando se añade KOH (10%) al exudado vaginal	No	No	Con frecuencia	Siempre
Examen microscópico	Células epiteliales. Predominio de <i>Lactobacillus</i>	Leucocitos, células epiteliales: levaduras, seudomicelios en el 80%	Leucocitos, trichomonas en el 80-90% de las sintomáticas	Células "clave". Escasos PMNS <i>Lactobacillus</i> Flora mixta
Tratamiento	No	Clotrimazol o miconazol intravaginal, 1 semana	Metronidazol, 2 g por vía oral, una sola dosis	Metronidazol 500 mg/12 horas, 5-7 días
Actitud con parejas sexuales	Ninguna	Ninguna: si hay dermatitis del pene, tratamiento tópico	Búsqueda de otras ETS. Metronidazol	Búsqueda de otras ETS

ETS: enfermedades de transmisión sexual; PMNS: polimorfonucleares.

Activar Windows

Figure 2 Características, Diagnóstico y tratamiento de Microorganismos en mujeres sanas

Durante la gestación y en particular en el tercer trimestre puede duplicarse la prevalencia de candidas, además hay tendencia a la recurrencia como resultado de elevados niveles de estrógenos y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal. Se ha observado en mujeres jóvenes una relación entre la infección vaginal por candidas y complicaciones tempranas de la gestación (17)

La vaginosis bacteriana como ya hemos hablado anteriormente es la alteración que hay en la flora vaginal de la mujer, generando una escasa existencia de lactobacilus, lo cual provoca un aumento de las bacterias que habitan normalmente ahí que son oportunistas como *gardnerella vaginalis*.

Estudios clínicos controlados demuestran que un número considerable de partos pretérmino puede ser prevenido por medio del diagnóstico y tratamiento durante la gestación. También la afección aumenta el riesgo de adquirir una infección viral y en particular el VIH (17).

La infección por *Trichomonas vaginalis* constituye una de las ITS más frecuentes en el mundo; en la embarazada, se asocia a parto pretérmino, recién nacido de bajo peso y ruptura prematura de membranas (RPM). Esta asociación es importante en mujeres sintomáticas (18).

La infección por *trichomonas vaginalis* es una infección vaginal más frecuente en el mundo, tanto para las mujeres de edad fértil y mujeres en estado de gestación, provocando ahí un daño más relevante.

La tricomoniasis se considera una ITS, es producida por *Trichomonas vaginalis*, que es un protozoario. Es una complicación importante durante la gestación ya que se ha relacionado con la prematuridad y bajo peso al nacer. Por su forma de transmisión y por la inflamación que provoca en la mucosa vaginal facilita la infección por virus como el VIH (17).

### **2.1.7. STREPTOCOCCUS AGALACTIAE (GRUPO B)**

A nivel mundial, recientes estudios han establecido que la portación de SGB en mujeres embarazadas varía de 10 a 40%, destacando que la mayor tasa de colonización se observa en países de menor nivel socioeconómico y en algunos grupos étnicos específicos (19). Se ha transformado en el microorganismo más importante durante periodo de gestación dejando en segundo lugar a la E. Coli por su capacidad de desarrollar sepsis neonatal.

Streptococcus del grupo B, es un coco gram +, catalasa - , anaeróbico facultativo y oxidasa - formador de colonias en sangre rodeadas de un halo estrecho, en los últimos años se lo ha tomado en cuenta porque hay un porcentaje significativo de morbimortalidad provocando sepsis neonatal debido a que se produce una colonización en todo el tracto vaginal de la mujer embarazada, dando mayor probabilidad a que se produzcan muertes fetales o partos prematuros.

Según artículos médicos la colonización gastrointestinal y genitourinaria del streptococo agalactiae se lo observa con mayor relevancia en el tercer trimestre de embarazo, al estar presente esta bacteria en la cavidad vaginal, en el momento del parto el recién nacido se contamina, facilitando a la existencia de infección intrauterina, sepsis neonatal.

La inmadurez del sistema inmune de los neonatos facilita la diseminación del SGB por el organismo, generando neumonía, sepsis y meningitis (19). Se puede conocer de esta bacteria en mujeres embarazadas cuando estén cursando su tercer trimestre de embarazo (semana 35 a semana 37). La muestra o el examen que se realiza es mediante un cultivo de Stuart, un hisopado en la región vaginal cultivándolo en agar sangre.

Debido al alto impacto que tiene este microorganismo que puede llevar desde una sepsis hasta la muerte fetal, se han implementado varios métodos de prevención antes del parto. La prevención en base a factores de riesgo

corresponde al uso de profilaxis antibiótica intraparto en el caso de pacientes con antecedentes de SGB en partos anteriores, detección incidental de bacteriuria por SGB durante el embarazo, trabajo de parto prematuro o con fiebre durante el trabajo de parto (19).

La administración antibiótica intraparto al *Streptococcus agalactiae* se la realiza horas antes del parto es una medida eficaz para evitar la transmisión vertical de este microorganismo dando una eficacia considerable. En cuanto al tratamiento antibiótico fármaco de elección nitrofurantoina, fosfomicina, cefalexina serían los fármacos más indicados para erradicar y prevenir consecuencias en un futuro, tenemos el conocimiento que el streptococo beta hemolítico son sensibles a la penicilina, en el medio que nosotros nos manejamos el microorganismo ya ha cogido resistencia al medicamento dando una terapéutica negativa, por esa razón se opta por el tratamiento anteriormente descrito.

## Capítulo III

### 3. Interpretación de los resultados

#### 3.2. Técnica de Chi-cuadrado

##### 3.2.1. Interpretación de tablas de resultados

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
EDAD * ENFERMEDADES	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Table 1 Resumen de procesamiento de casos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,017 <sup>a</sup>	25	,692

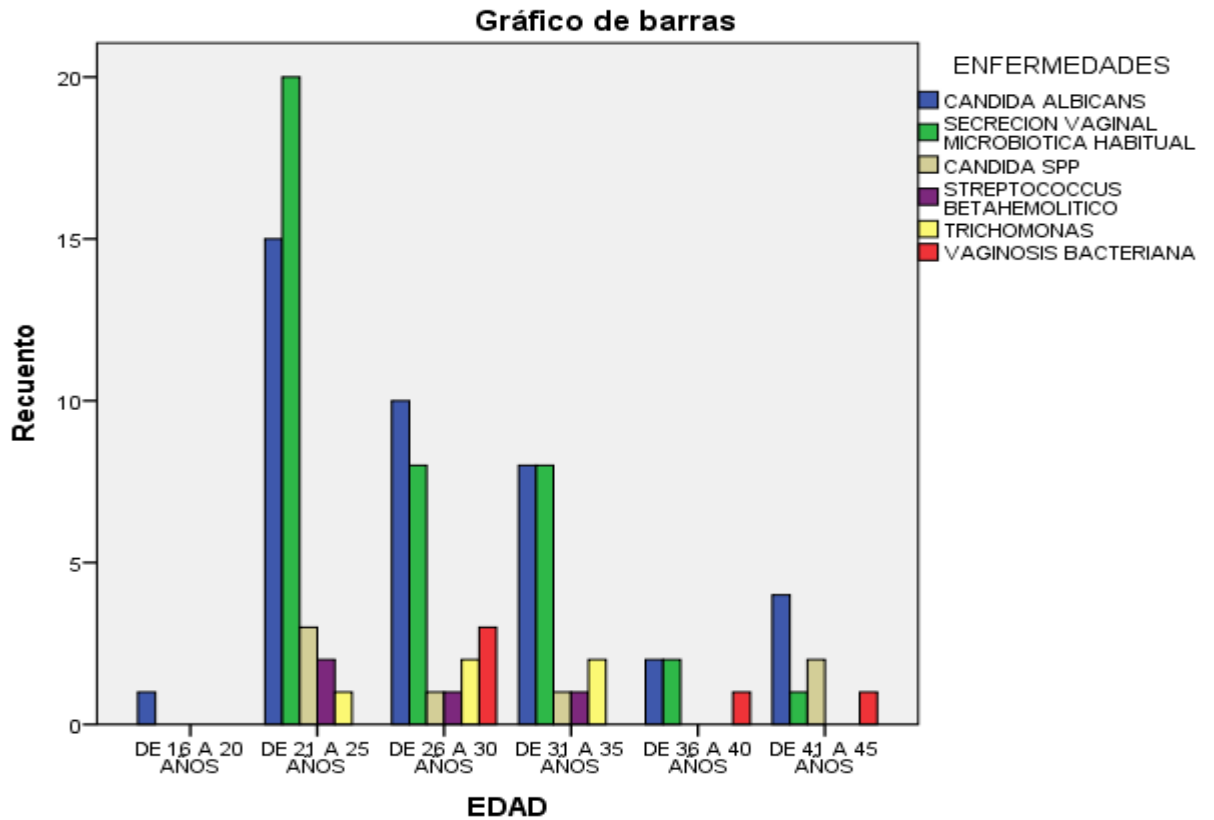


Razón de verosimilitud	22,838	25	,587
Asociación lineal por lineal	,971	1	,325
N de casos válidos	100		
a. 30 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.			

Table 2 Prueba chi cuadrado – edad \* enfermedad

EDAD*PATÓGENOS tabulación cruzada								
		PATÓGENOS						total
		CANDIDA ALBICAN	SECRECION VAGINAL MICROBIOTICA HABITUAL	CANDIDA SPP	STREPTOCOCCUS BETAHEMOLITICO	TRICHOMONAS	VAGINOSIS BACTERIANA	
E D A D	16 A 20 AÑOS	1	0	0	0	0	0	1
	21 A 25 AÑOS	15	20	3	2	1	0	1
	26 A 30 AÑOS	10	8	1	1	2	3	35
	31 A 35 AÑOS	8	8	1	1	2	0	20
	36 A 40 AÑOS	2	2	0	0	0	1	5
	41 A 45 AÑOS	4	1	2	0	0	1	8
Total		40	39	7	4	5	5	100

Table 3 Tabla cruzada de datos Edad \* patógenos



Grafic 1 Edad \* Patógeno

En la tabla numero 3 tenemos las variables edad- patogeno, podemos encontrar que en el rango de 21- 25 años se encontro la mayor cantidad de pacientes con un alto indice de patogenos correspondientes de 41 % de un universo de 100 pacientes tomadas la muestras en la consulta externa de ginecologia del Hospital General Guasmo Sur.

Podemos resaltar que el 49% de patogenos encontrados en el rango anteriormente mencionado corresponden a la secrecion vaginal microbiota habitual, seguido por un 43% que corresponde al candida. Lo interesante del estudio es que se encuentra un 4% de streptococo agalactiae del grupo B, mismo que es de suma importancia a nivel obstetrico y neonatologico, las mujeres son colonizadas por este patogeno lo cual puede transmitirse al feto por via vertical y producir sepsis neonatal como principal afectacion, seguido por meningitis, neumonia.

Resumen de procesamiento de casos	
	Casos

	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
SEMANAS_GESTACION * PATÓGENOS	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Table 4 Procesamiento de casos Semanas Gestación \* Patógenos

SEMANAS_GESTACION*ENFERMEDADES tabulación cruzada								
Recuento								
		PATÓGENOS						Total
		CANDIDA ALBICANS	SECRECION VAGINAL MICROBIOTICA HABITUAL	CANDIDA SPP	STREPTOCOCCUS BETAHEMOLITICO	TRICHOMONAS	VAGINOSIS BACTERIANA	
SEMANAS_GESTACION	20 A 24 SEMANAS	0	2	0	0	0	0	2
	25 A 28 SEMANAS	0	1	1	0	0	0	2
	29 A 32 SEMANAS	7	1	1	0	0	0	9
	33 A 36 SEMANAS	23	14	3	2	4	3	49
	37 A 40 SEMANAS	10	21	2	2	1	2	38
Total		40	39	7	4	5	5	100

Table 5 Tabla cruzada Semanas de Gestación \* patógenos

En la tabla numero 5 encontramos las variables patógenos vs semanas de gestación, cabe recalcar que en la semana de gestación del rango 33-36 se encontró un 49% de patógenos de un universo de 100 pacientes de los cuales hubo una alta incidencia del candida con un 53% del porcentaje anteriormente mencionado, y a su vez acoto que encontramos desde las semanas 33-40, 4 casos de streptococo agalactiae grupo B. Y el segundo rango de semana de gestación del 37-40 tiene una incidencia 38% en la cual su mayor patógeno es la secreción vaginal habitual con 55%.

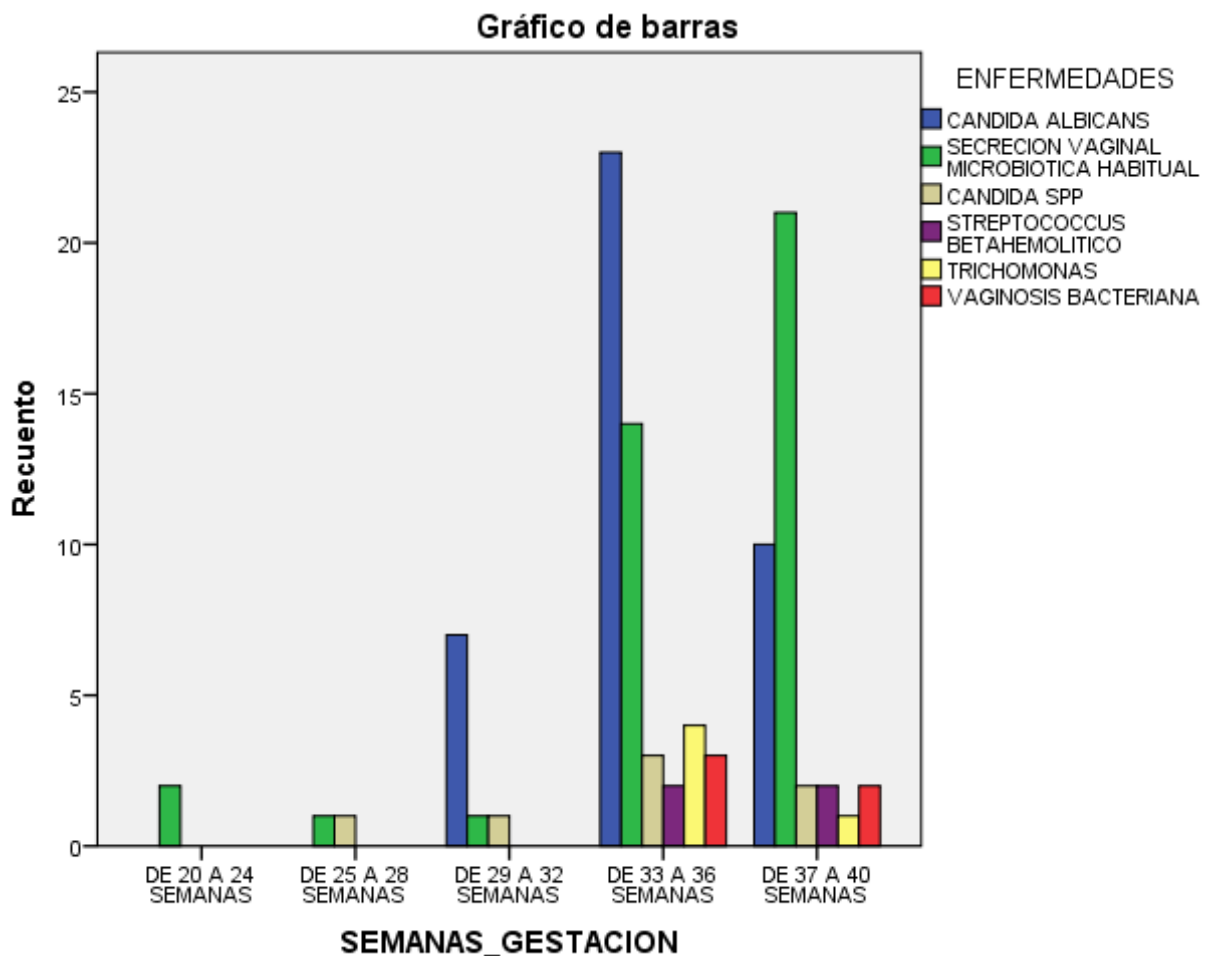


Gráfico 2 Semanas de Gestación \* Patógeno

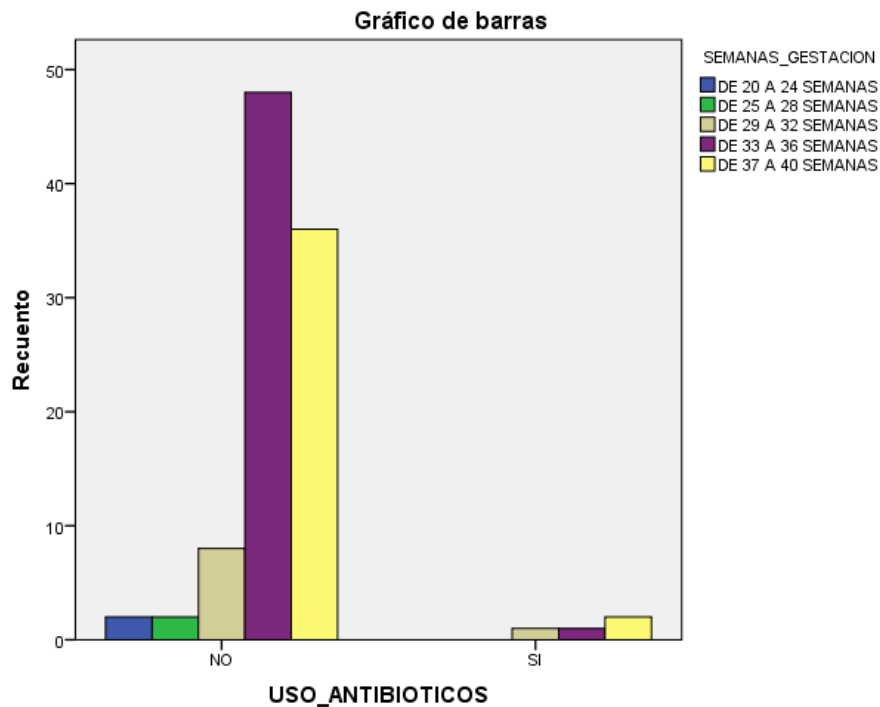
Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
USO_ANTIBIOTICO * SEMANAS_GESTACION	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Table 6 Uso antibióticos \* semanas de gestación

USO_ANTIBIOTICOS*SEMANAS_GESTACION tabulación cruzada							
Recuento							
		SEMANAS_GESTACION					Total
		20 A 24 SEMANA S	25 A 28 SEMANA S	29 A 32 SEMANA S	33 A 36 SEMANA S	37 A 40 SEMANA S	
USO_ANTIBI	NO	2	2	8	48	36	96
OTICOS	SI	0	0	1	1	2	4
Total		2	2	9	49	38	100

Table 7 Tabla cruzada Uso antibióticos \* semanas de gestación

Grafic 3 Uso antibióticos \* semanas de gestación



En la tabla numero 7 tenemos a los uso de antibióticos vs semanas de gestación, en la cual del universo de 100 pacientes se encontró que solo 4 pacientes estaban en tratamiento cuando se realizó la toma de muestra de secreción vaginal, dentro de la semana 29-40 de gestación hubieron pacientes que junto con su tratamiento ayudaron a descartar posibles patógenos que pudiesen afectar su embarazo, tomando en cuenta que ya venían con antecedentes de infección.

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
USO_ANTIBIOTICOS * ENFERMEDADES	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

*Table 8 Uso antibióticos \* Patógenos*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,108 <sup>a</sup>	5	,953
Razón de verosimilitud	1,930	5	,859
Asociación lineal por lineal	,794	1	,373
N de casos válidos	100		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

Table 9 Prueba Chi cuadrado

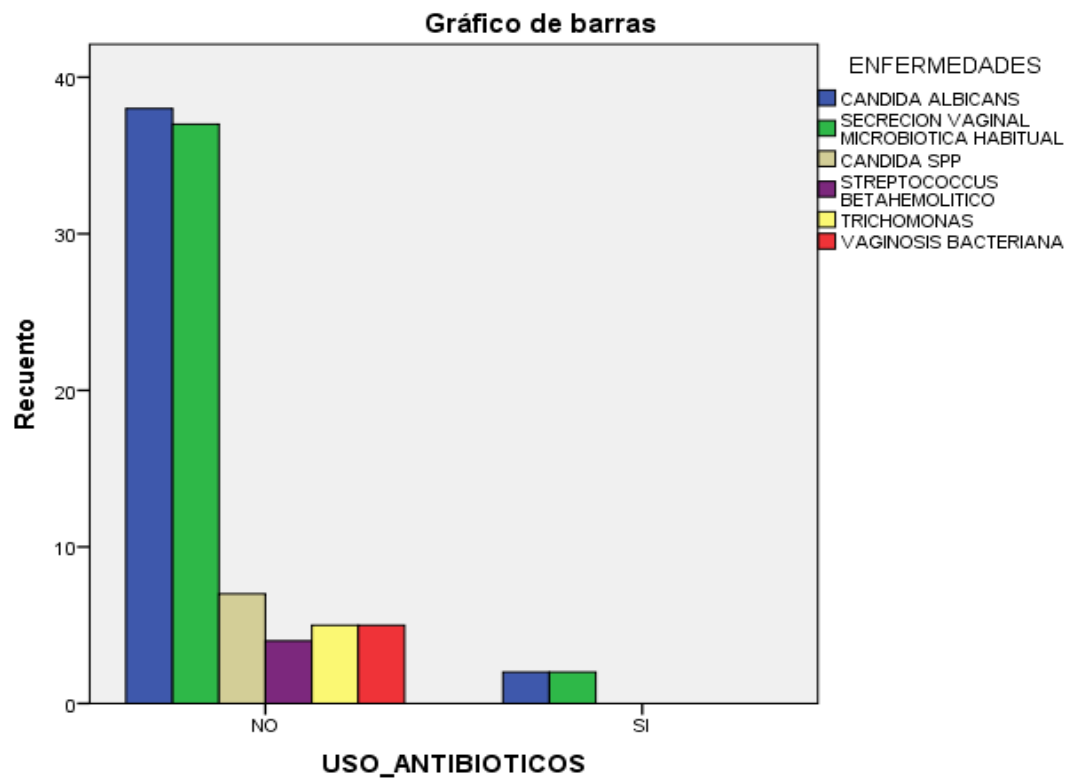


Gráfico 4 Uso antibióticos \* patógenos

## Capítulo V

### 4. Recomendación

Tenemos que darnos cuenta de muchas cosas, el ser mujer conlleva una responsabilidad intrínseca de informarnos con mayor interés todo lo relacionado con nuestro cuerpo, dado que somos el ser que promueve la vida, que queremos decir con esto, al comienzo eres una niña, luego una señorita que con el proceso de cambios físicos y hormonales hace que el cuerpo sea apto para dar continuidad al ciclo de la vida. Todo ese proceso y cambios que aparecen a lo largo del tiempo terminan en una sola palabra, ser madres.

Lo ideal para que una mujer pueda llevar un embarazo fuera de peligro debería de tener asistencia médica para poder detectar, prevenir, y en el mejor de los casos erradicar cualquier enfermedad que conlleve a complicaciones durante la gestación, parto y post parto, para así no solo reducir las muertes materna sino también reducir las muertes fetales. Es por esto que las charlas de promoción y prevención de salud hoy en día son relevantes al momento de la planificación familiar.

Un mayor control gineco-obstétrico tiene que ser dado por un adecuado examen físico y ginecológico, junto con la clínica de la paciente para determinar con un examen de laboratorio el patógeno por el cual asistió a la consulta en primera instancia, para así lograr un diagnóstico definitivo y prescribir el tratamiento adecuado al microorganismo detectado.

Para evitar complicaciones futuras, se recomienda continuar con la toma de muestras de las secreciones vaginales a las mujeres embarazadas de la consulta externa del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, para determinar el microorganismo que se sigue presentando con mayor frecuencia y elaborar un programa que permita prevenir, controlar y erradicar



la propagación de este patógeno que a no ser tratada a tiempo conlleva a complicaciones hasta la muerte materno-fetal.

## **5. DISCUSIÓN**

Se realizó la toma de muestras de las secreciones vaginales a las mujeres embarazadas de la consulta externa del área de ginecología del Hospital General Guasmo sur desde el mes de septiembre 2018- febrero 2019, obteniendo un total de 100 muestras recolectadas.

Encontramos que en nuestro estudio el periodo de rango de edad que tuvo mayor incidencia fue de 21-25 años y el patógeno más frecuente en nuestro estudio fue la cándida con un 47% de la muestra, dicho esto se subdivide en canida albicans (40 muestras) y cándida spp (7 muestras). Cabe recalcar que se encontró 4 casos de streptococo beta Hemolítico patógeno con una alta incidencia de muerte neonatal provocando sepsis, u otras afectaciones.

La semana de gestación del rango de 33-36 semanas, fue la semana donde hubo mayores casos de infecciones por algún microorganismo ponderándola con un 49% de incidencia en las cuales resaltamos 4 casos de trichomonas, 2 casos de streptococo.

A su vez al hacer la recolección de datos para las muestras se consultaron a las pacientes si estas se encontraban con algún tratamiento médico de alguna infección vaginal anterior, de las cuales un 96% no estaba en ningún tratamiento médico.

## 6. CONCLUSIÓN

Según el artículo de la universidad de ciencias médicas de Granma con su título infección vaginal causas más frecuentes describe los siguientes datos en una muestra de 123 pacientes se encontraron los siguientes patógenos: gardnerella (62.6%), mobilluncus (52.8%), cándida (22.7), trichomonas (4.9). (20)

Los datos de mi investigación fueron las siguientes: la de mayor porcentaje el cándida con un 47%, secreción vaginal 39%, streptococos agalactiae 4%, trichomonas 5%, gardnerella vaginalis 5%. Por lo que encontramos que en comparación con el estudio anteriormente citado se encuentra agentes biológicos repetidos en dos líneas de tiempos diferentes, la primera en el periodo 2017 en el país de Cuba, 2018-2019 en Ecuador.

Son dos países en desarrollo, con un nivel socioeconómico bajo, donde fácilmente se desarrolla la bacteria streptococo del grupo B, haciendo referencia al artículo antes mencionado no se reportan casos del SGB lo cual llama la atención que en nuestro artículo se encuentre dicho patógenos aunque en menor proporción, su presencia es significativa con sus complicaciones anteriormente mencionadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### Bibliografía

1. Medina Ruth, Rechkemmer Adolfo, Garcia-Hjarles Marco. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered [Internet]. 1999 Oct [citado 2018 Jun 13]; 10(4): 144-150. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1999000400005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1999000400005&lng=es).
2. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014; 25(6):925-35.
3. Villaseca Rodrigo, Ovalle Alfredo, Amaya Fernando, Labra Bayron, Escalona Natalia, Lizana Paola et al. Vaginal infections in a Family Health Clinic in the Metropolitan Region, Chile. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2015 Feb [citado 2018 Jun 14]; 32(1): 30-36. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182015000200005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000200005>.
4. Rivas Carlos, Tallac Ivalú, Etchenique Analí. Colonización vaginorrectal por Streptococcus del grupo B en mujeres embarazadas, entre las 35 a 37 semanas de gestación. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2006 Sep [citado 2018 Jun 14]; 22(3): 191-196. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902006000300005&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300005&lng=es).
5. Mag. Carina Vance. Ministra de Salud Pública Dr. Miguel Malo. Viceministro de Gobernanza Dr. Francisco Vallejo. Subsecretario Nacional de Gobernanza Dra. Gabriela Aguinaga. Directora Nacional

de Normatización, infección de virus urinarias en el embarazo, Guía de Práctica Clínica (GPC) 2013; 1-33.

6. Toro-Moreno Ana Cristina, Martínez-Sánchez Lina María, Restrepo-Arango Marcos, Jaramillo-Jaramillo Laura Isabel. Streptococcus spp. en el embarazo, patología y avances en su detección temprana. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Jun 21]; 62(2): 209-217. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000200009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200009&lng=es).
7. Retureta Milán Silvia, Rojas Álvarez Lainys, Retureta Milán Marta. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Jun 21]; 13(4): 517-525. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008&lng=es).
8. Ugalde-Valencia Diana, Hernández-Juárez María Guadalupe, Ruiz-Rodríguez Martha Adriana, Villarreal-Ríos Enrique. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2018 Jun 21]; 77(5): 338-341. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000500003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500003>.
9. Pabón MCM, Gómez LMP, Delgado CMM, Palacio AML. Características fisicoquímicas y microbiológicas de la saliva durante y después del embarazo. Revista de Salud Pública. 1 de enero de 2014; 16(1):128-38.
10. Josette bogantes rojas, Gastón solano Donato, revista médica de costa rica y Centroamérica lxxvii infecciones urinarias en el embarazo obstetricia 1-4.
11. Ministerio de Salud Pública. Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Quito, 2013.

12. García-Benítez MR, Real MM, Fernández P, Bermejo-Sánchez E, Martínez-Frías ML. Análisis Epidemiológico de las infecciones urinarias y la exposición a Fosfomicina durante el embarazo en madres de niños con y sin defectos congénitos: Distribución por años y por comunidades autónomas / Epidemiological analysis of urinary tract infections and exposure to Fosfomycin during pregnancy in mothers of infants with and without congenital defects: Distribution by years and Autonomous Regions. Boletín del ECEMC. 2011; 0(1):134-47.
13. M López, T Cobo, M Palacio, A Goncé. PROTOCOLS MEDICINA FETAL I PERINATAL SERVEI DE MEDICINA MATERNOFETAL – ICGON – HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA; 2017. Disponible en [https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%F3n.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%F3n.pdf)
14. Leandro YPS. El Embarazo: ¿Que es el embarazo? [Internet]. El Embarazo. 2008 Disponible en: <http://todosobreelebarazo.blogspot.com/2008/12/que-es-el-embarazo.html>
15. E.J. Perea, Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis, Departamento de Microbiología. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. Medicine. 2010;10(57):3910-4 disponible en file:///C:/Users/User/Desktop/TESIS%20DOCUMENTOS/Vaginitis\_vaginosis\_cervicitis\_Medicine2010.pdf
16. Arnold Rodríguez M, González Lorenzo A, Carbonell Hernández T. Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Revista Médica Electrónica. junio de 2014; 36(3):325-38.
17. Marisleidys Llanes Rodríguez, I Oscar González Reyes, II Lilian Sánchez Miranda, III. Octavio Fernández LimialV. Prevalencia de Trichomonas vaginalis, Candida albicans y Gardnerella vaginalis en

mujeres sin síntomas de vaginitis. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA. 2014 20(2)

18. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2014. Disponible en: <http://somossalud.msp.gob.ec/>
19. Farías MA, Rodríguez AA, Diaz-Dinamarca D, Soto DA, Bastias D, Quezada MA, et al. Portación de Streptococcus agalactiae en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile durante 2011-2017. 2018;8.
20. Infección vaginal. Causas más frecuentes. 2017 | Barrios García | MULTIMED [Internet]. [citado 17 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/928/1369>



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Landívar Gabriela Alexandra**, con C.C: # **0926656190** autor/a del trabajo de titulación: **INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02** de mayo de **2019**.

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Rodríguez Landívar Gabriela Alexandra**

C.C: **0926656190**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DESDE SEPTIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019		
<b>AUTOR(ES)</b>	Gabriela Alexandra Rodríguez Landívar		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Washington Yoong. Basurto		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	55
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Embarazo; microbiotas,		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Microbiota habitual; Embarazadas; Candidiasis; Diagnostico; Frecuencia Prevención.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Como ya sabemos la mujer en estado de gestación es muy vulnerable a padecer cualquier infección vaginal causada por distintos microorganismos: levaduras, bacterias, parásitos. Este estudio es de tipo prospectivo, su objetivo principal determinar la incidencia de la infección vaginal más frecuente en las mujeres embarazadas, una vez que se tenga el diagnostico 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.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593991674854	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:gabucha93@hotmail.com">gabucha93@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Doctor Andrés Mauricio Ayon Genkuong		
	Telefono:+593-99-757-2784		
	Email: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			