



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

**“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA MATERNO-FETAL EN
PACIENTES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE
VULVOVAGINITIS”**

AUTORES:

GALEAS RODRÍGUEZ ANDREA VIVIANA

AGUILLON ARTEAGA MELANY PAULETTE

TUTOR:

DRA. ESTEVEZ DIAZ SUSANA SUMOY

GUAYAQUIL, AGOSTO DE 2022



ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA MATERNO-FETAL EN PACIENTES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VULVOVAGINITIS		
AUTORES:	GALEAS RODRÍGUEZ ANDREA VIVIANA AGUILLON ARTEAGA MELANY PAULETTE		
REVISOR/TUTOR:	DRA. ESTEVEZ DIAZ SUSANA SUMOY (TUTORA) DR. ZAMBRANO MANZUR FRANKLIN (REVISOR)		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA.		
GRADO OBTENIDO:	MEDICO.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	GINECOLOGIA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Vulvovaginitis, vaginosis, parto, gestación, Candidiasis, maternidad.		
RESUMEN			
<p>Introducción: Se denomina como vulvovaginitis al proceso inflamatorio que se desarrolla a nivel de la vagina y la vulva, donde su etiología radica generalmente en la colonización por parte de microorganismos infecciosos como es el caso de la Trichomona vaginalis, la Candida albicans o la Gardenella vaginalis.</p> <p>Objetivo: Determinar las características clínicas maternas y fetales de los casos de Vulvovaginitis en pacientes gestantes atendidas durante el periodo de estudio.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, observacional y correlacional y retrospectivo; recopilando información de tipo primaria de una base de datos del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil.</p> <p>Resultados: Se obtuvo una muestra de 155 pacientes. En el análisis de la distribución de casos según la edad, se observa una media de 24,38 años, con una desviación estándar de 6,12 años. El 73,5% de los presentaron ETS. El prurito es el mayor síntoma con 80,6%, seguido por la disuria que reportó con 76,1%.</p>			

Conclusión: La edad de la gestante entre 18 y 30 años, comprenden las principales características epidemiológicas asociadas al desarrollo de vulvovaginitis bacteriana en gestantes. Los síntomas que más se presentaron fue el prurito y la disuria.

ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0989779121 0996326296	E-mail: viviana_18galeas@hotmail.com melaniaguillon@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil- Facultad de ciencias medicas	
	Teléfono: 042288126	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

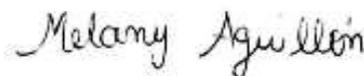
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo / Nosotros, **Galeas Rodriguez Andrea Viviana** con C.I. No. 1206777581 y **Aguillon Arteaga Melany Paulette** con C.I. No. 1311643892 certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “**Caracterización clínica materno-fetal en pacientes gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis**” son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.



GALEAS RODRIGUEZ ANDREA VIVIANA
C.I. 1206777581



AGUILLON ARTEAGA MELANY PAULETTE
C.I. 1311643892

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DRA SUSANA SUMOY ESTEVES DIAZ**, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **AGUILLON ARTEAGA MELANY PAULETTE, GALEAS** y **RODRIGUEZ ANDREA VIVIANA**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO**.

Se informa que el trabajo de titulación: “**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA MATERNO-FETAL EN PACIENTES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VULVOVAGINITIS**”, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio TURNITIN quedando el 7% de coincidencia.



Firmado electrónicamente por:

**SUSANA SUMOY
ESTEVES DIAZ**

Dra. Estevez Diaz Susana Sumoy

C.I. 0906582143

FECHA: 6 SEPTIEMBRE 2022

ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Caracterización clínica materno-fetal en pacientes gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis Autor(s): Galeas Rodríguez Andrea Viviana - Aguillon Arteaga Melany Paulette		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *10		10
<p>* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.</p> <p>**El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).</p>		



Firmado electrónicamente por:

SUSANA SUMOYESTEVEZ DIAZ

Dra. Estevez Diaz Susana Sumoy

C.I. 0906582143

FECHA: _14/08/2022

ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA**

Guayaquil,

Sr. /Sra.

DR. JOSE LUIS RODRIGUEZ

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **Caracterización clínica materno-fetal en pacientes gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis** de los estudiantes **Galeas Rodríguez Andrea Viviana y Aguilon Arteaga Melany Paulette** indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los) estudiantes estan aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

SUSANA SUMOYESTEVES DIAZ

Dra. Estevez Diaz Susana Sumoy

C.I. 0906582143

FECHA: 14/09/2022

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil,

Sr. /Sra.

DR. JOSE LUIS RODRIGUEZ DIRECTOR (A) DE LA
CARRERA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **Caracterización clínica materno-fetal en pacientes gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis** de los estudiantes **Galeas Rodríguez Andrea Viviana - Aguillón Arteaga Melany Paulette**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 17 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente. Cumplimiento con el

Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
FRANKLIN STEVESZAMBRANO MANZUR

DR. ZAMBRANO MANZUR FRANKLIN STEVES

C.I. 0917341729

FECHA: 22/09/2022

ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA

Título del Trabajo: Caracterización clínica materno-fetal en pacientes gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis Autor (es): Galeas Rodriguez Andrea Viviana – Aguillon Arteaga Melany Paulette			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*10		10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
FRANKLIN STEVESZAMBRANO MANZUR

Dr. Zambrano Manzur Franklin Steves

C.I. 0917341729

FECHA: 22/09/2022

DEDICATORIA

Dedico este presente a mis padres Ligia y Miguel por inculcarme la disciplina en el estudio, por ser mi guía para lograr mi meta profesional, por su apoyo incondicional para cumplir mis anhelos y sueños. a mi gemela daniella por siempre estar a mi lado prestando su ayuda en los momentos difíciles de la carrera, a mi hermano y a mi gatito por traer alegría y calidez al hogar en mi natal Quevedo.

Y finalmente dedico este presente a todas mis amistades y profesionales que han sido fuente de inspiración para superarme y que han sembrado en mi la motivación de seguirme preparando en esta hermosa profesión.

Viviana Galeas Rodríguez

A mis padres, Verónica y José, mis mejores amigos, mis guías, mis pilares en esta dura pero grandiosa aventura, quienes me han apoyado en cada decisión que me ha encaminado a este momento, y a quienes pienso convertir en las personas más orgullosa de este mundo.

A mis hermanas, María José y Mía, quienes iluminan mi camino y a quienes espero haberles dado el mejor ejemplo.

A mis niños, Dobby y Polar, la alegría de la casa, mis compañeros fieles, simplemente su presencia me ha traído paz en los días más difíciles.

Melany Aguillon Arteaga

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a mi familia por las bendiciones y el apoyo que he recibido durante todo el proceso de formación profesional. A mi compañera de tesis con quien he compartido muchas vivencias y juntas llevamos a cabo este trabajo de titulación. A mis tutores quienes con sus conocimientos nos guiaron en todo momento y en especial agradezco a todas las personas que estuvieron presentes y aportaron a mi crecimiento personal.

Viviana Galeas Rodríguez

Agradezco a mis padres, de quienes tuve que separarme al adentrarme en esta nueva etapa, su apoyo incondicional me ha traído a este momento, gracias a su esfuerzo estoy complementando uno de mis mayores sueños. A mi compañera de tesis, y futura colega, de quien me siento muy orgullosa de llamar amiga, juntas logramos sacar adelante este trabajo de titulación.

Y agradezco a cada persona que he conocido a lo largo de esta carrera, han sido parte de mi formación tanto académica como personal, gracias por todos esos momentos, esas risas, lágrimas y abrazos, por ser una distracción y apoyo en cada momento.

Melany Aguillon Arteaga

INDICE GENERAL

ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	II
ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN	VI
ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	VII
ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	IX
INDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XVI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVII
INDICE DE ANEXOS	XVIII
ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)	XIX
ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS).....	XX
CAPÍTULO I	23
1. EL PROBLEMA	23
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.3 JUSTIFICACIÓN	23
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.4.1 Objetivo General	24
1.4.2 Objetivos Específicos.....	24
1.5 HIPÓTESIS	24

1.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
CAPÍTULO II	25
2. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. ANTECEDENTES	25
2.2. FUNDAMENTACION TEORICA.....	26
2.2.1. Vulvovaginitis: concepto.....	26
2.2.2. Vulvovaginitis en el embarazo.....	27
2.3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS	27
2.4. FACTORES DE RIESGO	28
2.5. ETIOLOGIAS DE VULVOVAGINITIS EN EL EMBARAZO.....	29
2.5.1. Vaginosis Bacteriana.....	29
2.5.2. Candidiasis vulvovaginal	30
2.5.3. Tricomoniasis vaginal.....	31
2.6. DIAGNOSTICO	31
2.7. TRATAMIENTO EN GESTANTES	32
2.8. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO.....	33
2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
Capítulo III:.....	35
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 ENFOQUE.....	35
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35

3.3 PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN	35
3.4 POBLACIÓN y Muestra.....	36
3.4.1. Población	36
3.4.2. Muestra	36
3.4.2.1. Criterios de Inclusión.....	36
3.4.2.2. Criterios de Exclusión	36
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	37
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
3.8 análisis ESTADÍSTICO.....	37
3.9.1 Recursos humanos	37
3.9.2 Recursos físicos.....	38
Capítulo IV:	40
RESULTADOS Y DISCUSION	40
4.1. RESULTADOS	40
4.2. DISCUSION.....	48
Capítulo V:	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. CONCLUSIONES:.....	50
5.2. RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51

ANEXOS.....54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	34
Tabla 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	39
Tabla 3 MEDIDAS DE RESUMEN SEGUN LA EDAD	40
Tabla 4.- PREVALENCIA DE MULTIPARIDAD EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO	41
Tabla 5.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN ANTECEDENTE DE IVU.	42
Tabla 6.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	43
Tabla 7.- MANIFESTACIONES CLINICAS REPORTADAS EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO	44
Tabla 8.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN MANIFESTACIONES CLINICAS FETALES	46
Tabla 9.- PREVALENCIA DE PARTO PRETERMINO EN MUESTRA EN ESTUDIO	46
Tabla 10.- PREVALENCIA DE MUERTE FETAL EN MUESTRA EN ESTUDIO	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 1.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION PARA LA EDAD	41
FIGURA 2.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN LA CLASE SOCIOECONOMICA	¡Error! Marcador no definido.
FIGURA 3.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN LA MULTIPARIDAD	42
FIGURA 4.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.....	43
FIGURA 5.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL	44
FIGURA 6.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN GESTANTES OBJETO DE ESTUDIO	45
FIGURA 7.- PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES CLINCIAS FETALES EN MUESTRA EN ESTUDIO	46
FIGURA 8.- PREVALENCIA DE CASOS DE PARTO PRETERMINO COMO COMPLICACION EN MUESTRA EN ESTUDIO	47
FIGURA 9.- PREVALENCIA DE MUERTE FETAL EN MUESTRA EN ESTUDIO	48

INDICE DE ANEXOS

ANEXO I.- ANEXO 1FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION 54

ANEXO 2 AUTORIZACIÓN DE BASE DE DATOS HOSPITALARIA 55

ANEXO 3 CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE..... 56

ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)**FACULTAD DE MEDICINA****CARRERA DE MEDICINA**

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA MATERNO-FETAL EN PACIENTES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VULVOVAGINITIS”**Autor(es):** Andrea Viviana Galeas Rodríguez, Melany Paulette Aguilón Arteaga**Tutor:** DRA Susana Sumoy Estevez**RESUMEN**

Introducción: Se denomina como vulvovaginitis al proceso inflamatorio que se desarrolla a nivel de la vagina y la vulva, donde su etiología radica generalmente en la colonización por parte de microorganismos infecciosos como es el caso de la *Trichomona vaginalis*, la *Candida albicans* o la *Gardenella vaginalis*.

Objetivo: Determinar las características clínicas maternas y fetales de los casos de Vulvovaginitis en pacientes gestantes atendidas durante el periodo de estudio. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, observacional y correlacional y retrospectivo; recopilando información de tipo primaria de una base de datos del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 155 pacientes. En el análisis de la distribución de casos según la edad, se observa una media de 24,38 años, con una desviación estándar de 6,12 años. El 65,2% corresponde a una clase socioeconómica baja. El 73,5% de los presentaron ETS. El prurito es el mayor síntoma con 80,6%, seguido por la disuria que reportó con 76,1%. **Conclusión:** La edad de la gestante entre 18 y 30 años, así como una clase socioeconómica de grado baja, comprenden las principales características epidemiológicas asociadas al desarrollo de vulvovaginitis bacteriana en gestantes. Los síntomas que más se presentaron fue el prurito y la disuria.

Palabras Claves: Vulvovaginitis, vaginosis, gestación, Candidiasis, maternidad.

ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)**FACULTAD DE MEDICINA****CARRERA DE MEDICINA**

**“MATERNAL-FETAL CLINICAL CHARACTERIZATION IN PREGNANT PATIENTS WITH
DIAGNOSIS OF VULVOVAGINITIS”****Author:** Andrea Viviana Galeas Rodríguez, Melany Paulette Aguillón Arteaga**Advisor:** DRA. Susana Sumoy Estevez Diaz**ABSTRACT**

Introduction: Vulvovaginitis is the name given to the inflammatory process that develops at the level of the vagina and vulva, where its etiology generally lies in colonization by infectious microorganisms such as *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans* or *Gardenella vaginalis*.

Objective: To determine the maternal and fetal clinical characteristics of the cases of Vulvovaginitis in pregnant patients treated during the study period. Materials and methods: Descriptive, cross-sectional, observational, correlational and retrospective study; compiling primary information from a database of the Hospital General del Norte IESS Los Ceibos in the city of Guayaquil.

Results: A sample of 155 patients was obtained. In the analysis of the distribution of cases according to age, a mean of 24.38 years is observed, with a standard deviation of 6.12 years. 65.2% corresponds to a low socioeconomic class. 73.5% of those presented STDs. Pruritus is the main symptom with 80.6%, followed by dysuria, which was reported with 76.1%.

Conclusion: The age of the pregnant woman between 18 and 30 years, as well as a low-grade socioeconomic class, comprise the main epidemiological characteristics associated with the development of bacterial vulvovaginitis in pregnant women. The most frequent symptoms were pruritus and dysuria.

Keywords: Vulvovaginitis, vaginosis, pregnancy, Candidiasis, maternity.

INTRODUCCION

Se denomina como vulvovaginitis al proceso inflamatorio que se desarrolla a nivel de la vagina y la vulva, donde su etiología radica generalmente en la colonización por parte de microorganismos infecciosos como es el caso de la *Trichomona vaginalis*, la *Candida albicans* o la *Gardenella vaginalis*. Este cuadro inflamatorio genera un daño a la flora bacteriana propia de la zona perineal de la mujer, desencadenando sintomatología patognomónica que se basa en dolor, prurito e incluso secreción. Este cuadro puede desarrollarse a cualquier edad pero aparece con mayor incidencia en pacientes que cursan periodo de gestación, en un cuadro clínico que puede ser silente de forma inicial, pero que pone en peligro el bienestar del binomio materno fetal. Se han descrito numerosos factores de riesgo que inciden en la aparición de estos procesos infecciosos, entre los cuales se destacan los múltiples compañeros sexuales, la higiene incorrecta, el tipo de ropa que se utiliza y comorbilidades que predisponen a la aparición de infecciones como la Diabetes Mellitus y las enfermedades inmunosupresoras. (1,2)

A nivel global, se ha destacado a la vulvovaginitis como un cuadro clínico muy frecuente en las mujeres en general, destacándose un compromiso de alrededor de 1 de cada 3 mujeres sexualmente activas, un 15 a 20% en el grupo de las gestantes. En estudios llevados a cabo en Estados Unidos se ha reportado una prevalencia de alrededor de un 25 a 40% de las pacientes gestantes, sin especificar el agente causal asociado al cuadro. A nivel de Latinoamérica, en Perú se han desarrollado reportes epidemiológicos que colocan a esta patología entre las más frecuentes en las pacientes en periodo de gestación, afectando alrededor del 28% de las pacientes, siendo mayor en los primeros trimestres de gestación y descendiendo su incidencia hacia la etapa final. En el Ecuador, según un reporte emitido a inicios del año 2018 por parte del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, los procesos infecciosos vaginales ocupan alrededor de un 8% de los motivos de consulta de las mujeres sexualmente activas en general y se incrementa hasta un 19% en las pacientes en periodo de gestación. (3,4,5)

Por las razones anteriores y por la poca información encontrada a nivel nacional, provincial o incluso local acerca de esta patología, se desarrolla el presente trabajo de investigación, el cual se encuentra enfocado en la caracterización materno fetal de las mujeres gestantes atendidas con Diagnóstico de Vulvovaginitis. A partir de los datos obtenidos, se puede contribuir a la actualización de las guías de Diagnóstico y Manejo de

las pacientes gestantes con esta patología, lo cual permitirá al personal de atención en salud a realizar una toma de decisiones más acertada y con mejor pronóstico en lo referente al bienestar tanto materno como fetal.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo de vulvovaginitis comprende una patología que afecta específicamente el tracto inferior, y que se desarrollan de forma frecuente durante el periodo de gestación, donde se destacan como agentes etiológicos de mayor prevalencia a las vaginosis, tricomoniasis gonococia, candidiasis y sífilis. Se manifiesta por diferentes grados de inflamación de la vulva, vagina y tejido endocervical ectópico, caracterizada por una triada de síntomas por los cuales las mujeres buscan ayuda médica con dolor vulvovaginal, prurito y ardor, que pueden estar acompañados de flujo vaginal, disuria y dispareunia (1).

Tanto a nivel de la región como a nivel del Ecuador, esta patología comprende uno de los motivos de consulta de mayor frecuencia en mujeres dentro del periodo de gestación, teniendo una causa de carácter multifactorial y asociado a diversos factores, que pueden ser de tipo ambientales, anatómicos o incluso asociados a cambios hormonales frecuentes del proceso gestacional. Esta patología se asocia a numerosas complicaciones que ponen en peligro tanto a la madre como al feto si no son abordadas a tiempo, por lo cual es necesario conocer las características epidemiológicas y clínicas de las pacientes con esta patología, así como el estado del feto, reduciendo las probabilidades de desarrollar complicaciones y mejorando el pronóstico en los casos de esta patología. (2,3)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes gestantes con Diagnóstico de Vulvovaginitis atendidas durante el periodo de estudio?

¿Cuáles son las principales características clínicas fetales en las pacientes atendidas bajo Diagnóstico de Vulvovaginitis dentro del periodo determinado de estudio?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Resulta de elevada importancia llevar a cabo el presente trabajo de investigación debido a la elevada prevalencia descrita de esta patología dentro de las pacientes gestantes

tanto a nivel de la región, como del Ecuador, la cual podría generar un alto impacto por medio de sus complicaciones al estado general de salud y bienestar materno fetal.

Por este motivo, resulta imperativo determinar las principales características clínicas y epidemiológicas maternas y fetales de los casos de vulvovaginitis con el fin de establecer información mas clara acerca del desarrollo y las implicaciones que genera este cuadro patológico dentro del binomio materno-fetal. Los resultados obtenidos servirán de recurso para la actualización de los conocimientos tanto en los factores de riesgo y desarrollo de las complicaciones asociadas para contribuir a una toma de decisiones mucho mas acertadas en estos pacientes, permitiendo obtener un mejor pronóstico para ellos, y desarrollar mejores alternativas de manejo para esta patología, todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida de los mismos.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar las características clínicas maternas y fetales de los casos de Vulvovaginitis en pacientes gestantes atendidas en el Hospital IESS Los Ceibos, durante el periodo comprendido entre Enero 2021 hasta Abril 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de cuadros de Vulvovaginitis en mujeres gestantes durante el período de estudio.
- Caracterizar los principales signos y síntomas asociados a esta patología a nivel fetal.
- Describir los principales signos y síntomas asociados a esta patología a nivel materno.
- Establecer las complicaciones asociadas a esta patología en las pacientes gestantes que formaron parte del estudio.

1.5 HIPÓTESIS

No requiere de hipótesis

1.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Campo: Salud pública.

Área: Ginecología, Obstetría

Aspecto: Características clinico-epidemiológicas, Tratamiento

Lugar: Hospital General del Norte IESS Los Ceibos de Guayaquil

Periodo: 2021- 2022

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

De acuerdo a reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud a finales del año 2019, se estima que existen alrededor de 10 millones de consultas ginecologías a causa de síntomas asociados a vulvovaginitis. Se define a esta patología como la inflamación a nivel de la mucosa vaginal y vulvar. Así mismo, se determina que la prevalencia de infecciones de este tipo durante el embarazo alcanza el 37%, siendo la candidiasis la de mayor prevalencia en el ultimo trimestre y la tricomoniasis vaginal la de mayor severidad y mayor índice de complicaciones. ⁽¹⁾

De acuerdo con el estudio realizado por Gonzalez et al (2019) en España, estima que la prevalencia de esta patología es del 33% en pacientes gestantes, de las cuales el 70% corresponde a casos de candidiasis, el 24% a casos de vaginosis bacteriana y el 6% a tricomoniasis vaginal. El 90% del total de casos de vulvovaginitis se deben a procesos infecciosos, mientras que, entre los casos restantes, las patologías sistémicas y las enfermedades dermatológicas o etiologías iatrogénicas son las de mayor frecuencia.

Dentro del marco de la región, los datos reportados en los últimos años con respecto a la prevalencia de vulvovaginitis en Latinoamérica varían en dependencia de los países en los cuales se haga el análisis poblacional, como es el caso del estudio desarrollado por

Pretil et al (2020) en Perú, quien determina una prevalencia de esta patología de hasta un 26% dentro de la población gestante, contrastándose con reportes de países como Brasil, donde se destaca una prevalencia del 14%. ⁽³⁾

A nivel del Ecuador, según lo reportado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, INEC, la prevalencia de casos de vulvovaginitis alcanza hasta un 8% en la población general y se incrementa hasta un 19% dentro de la población gestante. Según un estudio llevado a cabo por Mazacon et al (2019) en Ventanas, se evidencia una prevalencia ligeramente mayor dentro de las pacientes gestantes, de un 26% de los casos. ⁽⁴⁾

2.2. FUNDAMENTACION TEORICA

2.2.1. Vulvovaginitis: concepto

En la actualidad se reportan alrededor de 10 millones de consultas a causa de síntomas o cuadro clínico sugestivo de vulvovaginitis a nivel mundial. Esta patología esta definida como el proceso inflamatorio de tipo infeccioso a nivel de la mucosa vaginal y de la zona dérmica aledaña, donde presenta los siguientes síntomas: flujo vaginal aumentado, prurito en región vulvar, ardor, disuria, dispareunia y secreción fétida vaginal, lo cual tiene como principal explicación fisiopatológica la colonización por parte de microorganismos infecciosos a nivel de la flora vaginal, causando alteraciones en el entorno del mismo. Dentro de las manifestaciones clínicas mencionadas, su frecuencia de presentación varia dependiendo del agente causal, por ejemplo, el prurito y el dolor son más frecuentes en las candidiasis y tricomoniasis en comparación con los casos de vaginosis bacteriana. ⁽¹⁾

Alrededor de 9 de cada 10 casos de vulvovaginitis tienen un proceso infeccioso local de base como etiología, mientras que el 10% restante corresponde a otras causas, entre las cuales se destacan las alteraciones a nivel dermatológico en la zona perineal, reacciones alérgicas locales, patologías sistémicas de tipo crónicas, además de irritación del epitelio vaginal a causa de sustancias químicas o por iatrogenia. En los casos de etiología a causa de infecciones, se destacan como principales microorganismos los siguientes: *Candida albicans*, *Gardenella vaginalis* y *Trichomona vaginalis*. ^(2,3)

2.2.2. Vulvovaginitis en el embarazo

Este tipo de patologías tienen una mayor predisposición a desarrollarse durante el periodo gestacional, en el cual pueden traer consigo una serie de complicaciones que ponen en riesgo el bienestar materno y fetal, motivo por el cual es sumamente importante detectar de forma oportuna y temprana esta patología, evitando el curso evolutivo natural de esta enfermedad, el cual podría comprometer el crecimiento intrauterino del feto, además de asociarse a complicaciones al momento del parto o en el puerperio. ⁽⁴⁾

Es importante considerar que muchos de los cuadros de infecciones vaginales cursan por un periodo largo de latencia, es decir, sin síntomas o manifestaciones clínicas que llamen la atención del investigador. Por tal motivo, es importante implementar estrategias de control periódicos durante todo el periodo de embarazo, especialmente en pacientes que cumplan con los diferentes criterios determinados como factores de riesgo para la aparición de infecciones a nivel de la región vaginal o vulvar. ⁽⁵⁾

2.3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

En el ejercicio de la medicina actual, las infecciones a nivel vulvar y vaginal comprenden una problemática de alta complejidad en términos de atención en salud, tomando en consideración que alrededor del 90% de las consultas ginecológicas son por secreciones vaginales. De acuerdo a las mas recientes estimaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 10 millones de consultas anuales se dan por síntomas asociados a vulvovaginitis. En adición a esto, se reporta que alrededor del 35% de las gestantes desarrollaran cuadros de infección vaginal, sea de tipo sintomática o asintomática, siendo la candidiasis la de mayor prevalencia, especialmente durante el tercer trimestre del periodo gestacional, mientras que, la de menor prevalencia es la infección causada por el agente *Trichomona vaginalis*. ⁽⁶⁾

Existen reportes que indican una posible susceptibilidad por parte de las gestantes en contraer infecciones a causa de *Candida albicans*, debido a que esta se encuentra presente al menos en un 25% de los embarazos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud OPS, la prevalencia de vaginosis bacteriana también es considerable, ocupando entre un 15 y 21% en países considerados en vías de desarrollo, mientras que, la prevalencia reportada para la tricomoniasis vaginal es entre un 3,5 y 5,2% de los

embarazos, sin embargo, esta última posee una mayor tasa de complicaciones asociadas.
(7,8)

2.4. FACTORES DE RIESGO

Se han descrito numerosos factores de riesgo que predisponen a las gestantes a desarrollar infecciones a nivel vaginal y vulvar durante el periodo gestacional, entre los cuales se destacan las siguientes: ^(9,10)

- Duchas vaginales periódicas: Se ha demostrado que su uso de forma frecuente no contribuye a mejorar la higiene de la zona vaginal, sino que propicia un entorno que favorece el desarrollo de infecciones locales, debido a una alteración en el pH vaginal, describiéndose un incremento del riesgo de desarrollar infecciones vaginales de hasta un 75% en el caso de pacientes gestantes.
- Uso de jabones alcalinos: El uso de jabones con pH alcalino tienen un impacto directo en el posible desarrollo de infecciones locales, debido a que aumentan el pH ácido normal de la región vaginal, reduciendo la capacidad de barrera de defensa, además de que se ha descrito un importante número de casos en los cuales se producen reacciones alérgicas o irritación local a causa de su uso, lo cual también predispone a la colonización y consecuente infección por parte de microorganismos externos.
- Ropa íntima ajustada: De acuerdo con lo reportado por la Asociación Americana del Embarazo o American Pregnancy Association, el uso de prendas ajustadas incrementa de forma importante el riesgo de desarrollar infecciones vaginales a causa de agentes micóticos. Durante el embarazo, existe un incremento fisiológico de las secreciones vaginales, lo cual, al encontrarse en un ambiente más cerrado a causa de la ropa interior ajustada, crea un entorno con elevada humedad, lo cual facilita la colonización y consecuente infección a causa de hongos en la zona vaginal.
- Número de parejas sexuales: Se ha descrito de forma extensa que el alto número de compañeros sexuales incrementa el riesgo de contraer infecciones vaginales. Este incremento en el riesgo es directamente proporcional al número de parejas sexuales, es decir, a mayor número de compañeros sexuales previos, mayor es el

riesgo de desarrollar infecciones vaginales, entre las cuales incluso pueden aparecer infecciones virales como el VPH.

- Paridad: La paridad es un factor que incrementa de forma importante el riesgo obstétrico, puesto que se asocia con numerosas complicaciones al momento del parto, tanto a nivel materno como del recién nacido. En adición a esto, varios estudios han determinado que las primíparas tienen un alto riesgo de desarrollar vulvovaginitis, especialmente cuando se asocia a otros factores como la edad de la gestante en los extremos permitidos, es decir, menor a 18 años o mayor a 35.

2.5. ETIOLOGIAS DE VULVOVAGINITIS EN EL EMBARAZO

2.5.1. Vaginosis Bacteriana

El concepto de vaginosis bacteriana no especificada ha sido denominado para el desarrollo de cuadros de infección vaginal o colonización por parte de microorganismos bacterianos en la región vaginal, sin determinar una respuesta inflamatoria de por medio. Este síndrome se asocia a un desarrollo excesivo de bacterias que se encuentran en la flora vaginal normal, creando una superioridad importante en relación con el número habitual y los microorganismos pertenecientes a esta zona. Se destaca dentro de los cuadros de vaginosis bacteriana a las infecciones causadas por *Gardnerella vaginalis* como las de mayor prevalencia, sin embargo, existen otros microorganismos asociados a esta patología también, como son los lactobacillus y los microorganismos anaerobios como Bacteroides, Eubacterium y Ureaplasma. ⁽¹¹⁾

Este cuadro puede ser diagnosticado por medio de la evaluación clínica y por la determinación bajo pruebas de laboratorio o microbiología, por medio de la aplicación de criterios diagnósticos que son iguales para pacientes gestantes y no embarazadas. Se denomina a la vaginosis bacteriana como la causa de mayor prevalencia para flujo vaginal anormal en pacientes gestantes y en edad fértil. La prevalencia es variable y es dependiente de los factores sociodemográficos, por ejemplo, en Estados Unidos la prevalencia de esta patología alcanza un 15%, mientras que, en Latinoamérica, la prevalencia se incrementa hasta un 32% de casos. ^(11,12)

Este cuadro puede alcanzar remisión de forma espontánea y se caracteriza por el crecimiento aumentado de microorganismos de tipos anaerobios mixtos, los cuales reemplazan a la flora bacteriana normal de la vagina, compuesta por lactobacilos, traduciéndose en un incremento importante del pH vaginal, superando el punto de corte de

4,5. Las manifestaciones clínicas se presentan de forma variable, pudiendo ser de curso asintomático en numerosas pacientes, no obstante, dentro de sus manifestaciones patognomónicas se destacan el flujo vaginal anormal con olor fétido, el cual se acentúa posterior a relaciones sexuales. En las características físicas, se describe a este flujo como de color blanco grisáceo, que viene acompañado de disuria y prurito en la zona vaginal. Es común encontrar *Gardenella vaginalis* en las pacientes con esta patología, sin embargo, su presencia sola no determina el diagnóstico de la patología, sino que requiere cumplir ciertos criterios diagnósticos. ⁽¹³⁾

Dentro del marco de las gestantes afectadas por esta patología, diversos estudios han determinado tasas de prevalencia ligeramente más elevadas en contraste con la población femenina general, alcanzando hasta un 32% de afecciones. El desarrollo de vaginosis bacteriana es altamente común en pacientes de bajo nivel socioeconómico y primíparas. En adición a esto, se ha determinado una correlación entre la vaginosis bacteriana y el desarrollo de parto prematuro como principal complicación obstétrica. Además, se ha descrito un incremento a padecer de ruptura prematura de membranas en las mujeres embarazadas con vaginosis bacteriana. ⁽¹³⁾

2.5.2. Candidiasis vulvovaginal

Los cuadros asociados a una infección a causa del microorganismo *Cándida albicans* comprende una de las enfermedades vulvovaginales de mayor prevalencia en la actualidad, donde se reporta que por lo menos 1 de cada 2 mujeres desarrollaran esta afección al menos una vez en el transcurso de su vida. La *Candida albicans* comprende el microorganismo de mayor asociación con esta patología, específicamente siendo reportado en el 90% de los cuadros de esta enfermedad, no obstante, no es el único asociado, puesto que se han descrito casos donde el agente causal son subespecies de *Candida* menos conocidas, como son *Candida glabrata* o *Candida tropicalis*. Se ha descrito que la *C. albicans* se puede encontrar presente en la flora vaginal normal de las mujeres sexualmente activas al menos en un 60%. ⁽¹⁴⁾

En el momento de la gestación, a causa de las diferentes alteraciones hormonales propias de esta etapa, en las cuales se destaca como una de las principales el incremento en la síntesis y niveles de estrógenos, se observa un incremento de los niveles de glicógeno a nivel vaginal, lo cual, al asociarse con la reducción de la inmunidad celular, se crea un estado de vulnerabilidad a la colonización y consecuente infección por parte de numerosos

agentes oportunistas como es el caso de la *Candida albicans*. Este microorganismo, en lo referente a infecciones vaginales en gestantes, se encuentra en segundo lugar por detrás de la Vaginosis Bacteriana y su cuadro clínico es netamente a nivel local, a excepción de casos donde haya una reducción de la capacidad de respuesta y funcionalidad del sistema inmunológico. ⁽¹⁵⁾

2.5.3. Tricomoniasis vaginal

La vaginitis a causa de tricomonas o Tricomoniasis vaginal tiene su base etiológica en el microorganismo que lleva ese nombre, la *Trichomona vaginalis*, el cual consiste en un microorganismo protozooario flagelado de tipo unicelular que tiene como principal mecanismo de contagio el contacto sexual. En el caso de pacientes de sexo masculino, frecuentemente es de tipo asintomática, mientras que en las pacientes de sexo femenino, tiene un cuadro clínico florido y se asocia al menos al 20% de todos los casos de vulvovaginitis, motivo por el cual es denominada como una enfermedad de transmisión sexual. Aunque se ha reportado un descenso considerable del número de casos de esta patología en los últimos años, debido al aumento en los esfuerzos por parte de las entidades regulatorias en salud en la promoción y prevención de estas patologías, además de la entrega gratuita de anticonceptivos de barrera, especialmente en países a nivel occidental.

En el caso de gestantes que se encuentren afectadas por esta patología, es común observar complicaciones de alta severidad como son el parto prematuro, producto con bajo peso al nacer o la ruptura prematura de membranas, motivo por el cual se ha destacado la importancia de dar inicio a una terapéutica contra este microorganismo de forma temprana y oportuna, reduciendo el impacto que pueda causar a nivel fetal.

2.6. DIAGNOSTICO

El diagnóstico inicial de esta patología es clínico, aun así existen criterios diagnósticos que pueden ser de mucha utilidad al momento de indicar el tratamiento adecuado, Los cuales son:

Criterios de Amsel:

- Características del flujo vaginal: Flujo homogéneo, delgado y de color blanquecino.

- Determinación de células guía en la evaluación en el microscopio
- Flujo vaginal con un pH mayor a 4,5
- Olor a pescado con Hidróxido de Potasio al 10%

Criterios bajo Tinción de Gram

- Grado 1: Predominio de lactobacilos. Cuadro normal
- Grado 2: Flora bacteriana mixta, con lactobacilos presentes, pero observándose Gardenella.
- Grado 3: Predominio de Gardenella en la evaluación.
- Grado 4: Predominio específico de cocos gran positivos.

Diagnóstico de laboratorio

Se ha denominado, con el transcurso de los años, al análisis de microscopía como el Gold Standard para el diagnóstico de vulvovaginitis bacteriana, especialmente en los casos donde es sumamente necesario determinar el agente causal, por el tratamiento a implementar. Por este motivo, esta prueba forma parte de las recomendaciones a realizar de forma prioritaria en casos donde esta patología se presente con complicaciones o se trate de poblaciones en riesgo.

2.7. TRATAMIENTO EN GESTANTES

El tratamiento de los cuadros de vaginosis bacteriana es recomendable realizarlo antes de las 20 semanas de gestación, puesto que se ha demostrado que existe un gran impacto en la reducción de las complicaciones durante la gestación y el alumbramiento, sin embargo, existen numerosos casos de esta patología que cursan de forma asintomática, lo cual puede poner en peligro el curso de la gestación. En estos casos, tanto el tratamiento por vía oral como por vía vaginal se encuentran recomendados en gestantes que se encuentren con un bajo nivel de riesgo obstétrico. El medicamento de elección es el metronidazol, el cual comprende la primera línea terapéutica para los casos de vaginosis bacteriana, al tener una mayor tasa de éxito y un menor reporte de eventos adversos en comparación con la clindamicina, el cual figura como medicamento de segunda línea. Este

tratamiento a base de clindamicina se toma en consideración en casos de pacientes gestantes en quienes se evidencie una intolerancia al metronidazol o un alto desarrollo de eventos adversos, como son el sabor metálico y las molestias a nivel gastrointestinal.

Para los casos de candidiasis vaginal durante el periodo gestacional, se puede utilizar azoles de aplicación tópica y, en caso de implementar una terapia por vía vaginal, se recomienda un régimen terapéutico superior a los 3 días para tener mejores resultados en cuanto a reducción de sintomatología y de riesgo de complicaciones. Esta recomendación aplica en casos complicados como no complicados, con la variación de la duración del tratamiento, ya que en pacientes con complicaciones este se puede extender hasta por dos semanas. En las gestantes el tratamiento por vía oral no se encuentra recomendado, siendo la vía vaginal la ruta de elección. Hasta el momento no se han reportado casos de eventos adversos asociados a su uso por vía vaginal durante el embarazo.

En lo referente al manejo de casos de tricomoniasis vaginal, el medicamento de primera línea consiste en el uso de metronidazol, siendo el de mayor eficacia en estos casos, ya que se reporta una tasa de éxito cercana al 100% en pacientes gestantes con esta patología que utilizan únicamente este medicamento. Dentro de las recomendaciones se incluye la necesidad de iniciar una terapia a base de este medicamento en la pareja.

2.8. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Indistintamente del tipo o agente causal asociado al cuadro de vulvovaginitis durante el periodo gestacional, esta patología tiene una importante relación con el riesgo de desarrollar diversas complicaciones que pueden poner en peligro el bienestar materno fetal. En un gran número de casos se ha reportado que esta patología puede desencadenar complicaciones graves, como son el aborto, infección del saco amniótico, ruptura prematura de la membrana, trabajo de parto prematuro, recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, debido a que la proliferación bacteriana en la placenta pueden multiplicarse e infectar al feto, poniéndolo en riesgo de muerte. Esto ocurre en El 22 % de los casos por una infección fetal sistémica conocida como granulomatosis séptica infantil, que provoca parto prematuro, malformaciones cerebrales, cicatrices, coriorretinitis y restricción del crecimiento intrauterino.

2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Dimension	Definición	Indicador	Fuente
Caracterización materno fetal (Variable dependiente)	Manifestaciones Clínicas Materna	Manifestaciones Clínicas maternas reportadas en historia clínica	Disuria Dolor pelvico Prurito Dispareunia	Historia Clinica
	Manifestaciones Clínicas Fetales	Manifestaciones Clínicas fetales reportadas en historia clínica	Hipoxia Fetal, Sufrimiento fetal	Historia Clinica
	Complicaciones	Eventos ocurridos posterior al ingreso hospitalario que empeoran el pronóstico del paciente	Parto pretérmino Muerte fetal intrauterina	Historia Clinica
Vulvovaginitis (Variable Independiente)	Factores de Riesgo	Factores de riesgo que predisponen al desarrollo de patología	Multiparidad Infecciones de vias urinarias a repetición Enfermedades de transmisión sexual.	Historia Clinica
	Edad	Años cumplidos desde su nacimiento	18-35 años	Historia Clinica

Autores: Melany Aguillón – Andrea Galeas

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

Se trata de una investigación desarrollada de forma retrospectiva a través de corte transversal, en la cual la fuente primaria de información consistió de una base de datos entregada por el departamento de estadística del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, posterior a la aprobación del Departamento de Docencia de esta institución. En esta base de datos, se encontraban descritos los números de las historias clínicas de todas aquellas gestantes que fueron ingresadas y atendidas en el nosocomio bajo el Diagnóstico Final de Vulvovaginitis durante el periodo determinado de estudio. Se procedió a la revisión de la documentación pertinente de cada una de las historias clínicas para la tabulación y consolidación de la información.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Retrospectivo, de corte trasnversal

Diseño de investigacion: No experimental, descriptivo.

Métodos de investigación empíricos: Observacional indirecto

Métodos de investigación empíricos teóricos: Analítico y correlacional

3.3 PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en el periodo del Enero del 2021 hasta Abril del 2022 en el Hospital General IESS Los Ceibos ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Zona 8, en Ecuador.

El Hospital forma parte del segundo nivel de complejidad en base a lo determinado en el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esta institución forma parte de la red de atención en salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social y cuenta con un número importante de especialidades médicas y

quirúrgicas, siendo un punto de referencia a nivel provincial para el manejo de enfermedades de mediana complejidad.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población para el presente estudio se encuentra conformada por todas aquellas gestantes que fueron atendidas durante el periodo de estudio determinado en el Hospital General IESS Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, diagnosticadas con Vulvovaginitis. La población estuvo conformada por 380 pacientes

3.4.2. Muestra

Obtenida a través de un muestreo no probabilístico en base al tipo de estudio, se tuvo una muestra final compuesta por 155 pacientes, una vez filtrados por medio de los criterios de inclusión y exclusión a la población inicial.

3.4.2.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes gestantes diagnosticados clínicamente con vulvovaginitis.
- Pacientes femeninas registrados en las historias entre las edades de 18 a 35 años.
- Complicaciones presentadas por vulvovaginitis en el embarazo.
- Historia Clínica Completa.

3.4.2.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes no gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis.
- Pacientes registrados en las historias entre las edades de menor de 18 y mayor a 35 años.
- Historia clínica incompleta.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

LA

La recolección de la información para la presente investigación se realizó a través de la revisión de las historias clínicas y evoluciones medicas de todas las pacientes detalladas en la Base de Datos inicialmente entregada por el Departamento de Estadística del Hospital General IESS Los Ceibos de Guayaquil. La revisión y recolección de la información se realizó a través del Sistema Informático AS400, propio del establecimiento hospitalario, para la recolección de la información detallada en las variables de investigación y su posterior consolidación en una tabla creada en el programa Microsoft Excel

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cuenta con la aprobación emitida por el Departamento de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil y el tutor correspondiente. Una vez obtenida esta aprobación, se solicitó el permiso de recolección de información de la Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General IESS Los Ceibos, a través de una carta en la cual se detallaron los objetivos de la investigación, los resultados esperados a obtenerse y la metodología de recolección de la información. Así mismo, se acordó respetar los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia al respetar la confidencialidad de la información personal de las pacientes que formen parte de la investigación, siendo excluida de la tabulación.

3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó a través del programa informático IBM SPSS Statistics, en el cual se llevo a cabo un análisis de medidas de resumen y dispersión para variables cuantitativas como la edad de las pacientes y un análisis de frecuencias y porcentajes en el caso de las variables categóricas, tanto ordinales como de tipo nominales.

3.9 RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

3.9.1 Recursos humanos

Los investigadores fueron los encargados de la recolección de los datos y su posterior análisis. Además

3.9.2 Recursos físicos.

Computadoras y sistema informático AS400 para recopilar las historias clínicas de las pacientes estudiadas. Además se utilizaron aplicaciones como Excel, para la recolección y organización de la información, junto con IBM SPSS STATISTICS para el análisis de datos.

3.10 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La operacionalización de las variables se realizó de la siguiente manera:

Variable independiente: corresponde a el desarrollo de la vulvovaginitis para lo cual se tomo como indicadores a la edad de las mujeres en estado gestante, así mismo se tomaron en cuenta los factores de riesgo para adquirir estas infecciones como son: multiparidad, antecedentes de infecciones de vías urinarias, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Variable dependiente: corresponde a las manifestaciones clínicas maternas (disuria, prurito, dispareunia y dolor pélvico) y fetales (hipoxia fetal, sufrimiento fetal), así como a las complicaciones desencadenadas (muerte fetal intrauterina y parto prematuro) dependiendo del grado de severidad de la vulvovaginitis en nuestras mujeres gestantes.

Cada uno de los valores de estas escalas tuvieron como fuente las historias clínicas de pacientes del Hospital IESS Los Ceibos que cumplieron los criterios de inclusión de nuestro estudio.

3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MAYO 2022	JUNIO 2022	JULIO 2022	AGOST 2022	SEPT 2022	OCT 2022
APROBACION DEL TEMA CAPITULO 1: EL PROBLEMA	X					
CAPITULO 2: MARCO TEORICO CAPITULO 3: METODOLOGIA		X				
CAPITULO 4: ANALISIS Y RESULTADOS			X			
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES				X		
ENTREGA DE TESIS					X	
SUSTENTACION DE TESIS					X	

Autores: Melany Aguillón – Andrea Galeas

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Se recopilaron 155 historias clinicas de pacientes gestantes con diagnostico de vulvovaginitis con edad entre 18 y 35 años atendidas en el Hospital IESS Los Ceibos en el periodo comprendido entre Enero 2021 hasta Abril 2022. Una vez obtenida la informacion se procedio a analizar, clasificar, tabular y hacer una representacion grafica, lo cual permitió cumplir con los objetivos planteados.

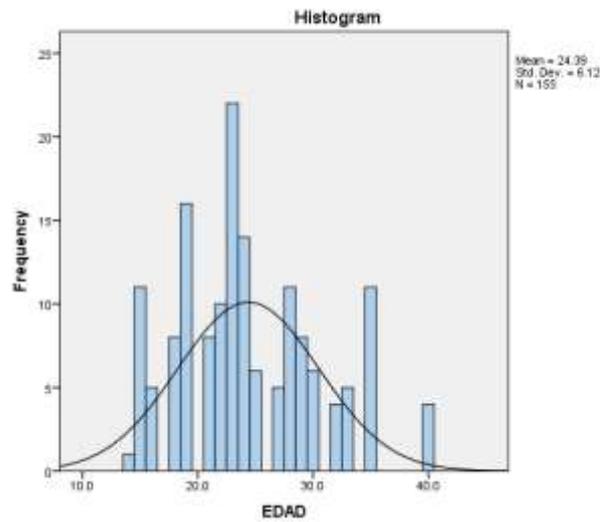
Análisis: Se obtuvo una muestra de 155 pacientes. En el análisis de la distribución de casos según la edad, se observa una media de 24,38 años, con una desviación estándar de 6,12 años.

Tabla 3. MEDIDAS DE RESUMEN SEGUN LA EDAD

Statistics		
N	Valid	155
	Missing	0
Mean		24.387
Median		23.000
Mode		23.0
Std. Deviation		6.1204

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 1.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION PARA LA EDAD



Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

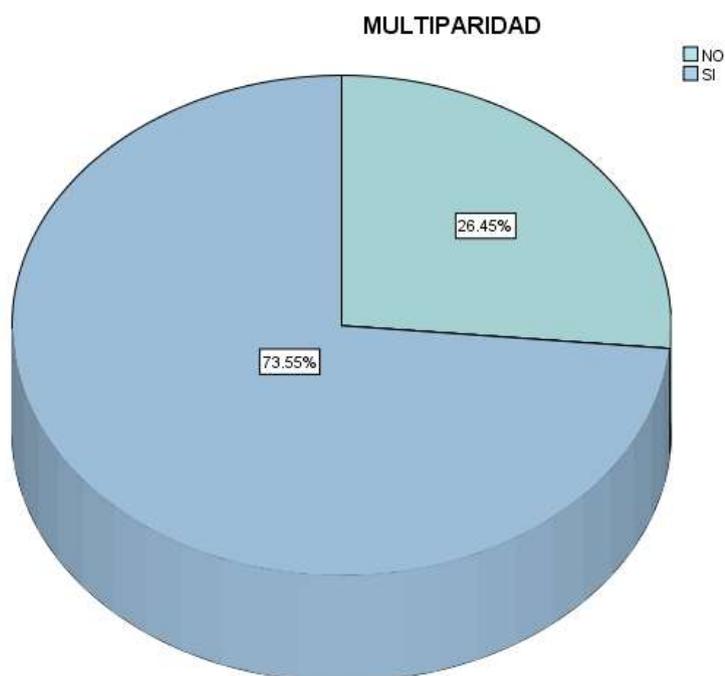
Análisis: Analizando los factores de riesgo para desarrollar vulvovaginitis, en términos de multiparidad, se observa que el 26,5% de las gestantes que formaron parte de la muestra no cumplían con este factor de riesgo (n=41), mientras que el 73,5% restante de casos si eran multíparas (n=114).

Tabla 4.- PREVALENCIA DE MULTIPARIDAD EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO

		MULTIPARIDAD			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	41	26.5	26.5	26.5
	SI	114	73.5	73.5	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 2.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN LA MULTIPARIDAD



Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

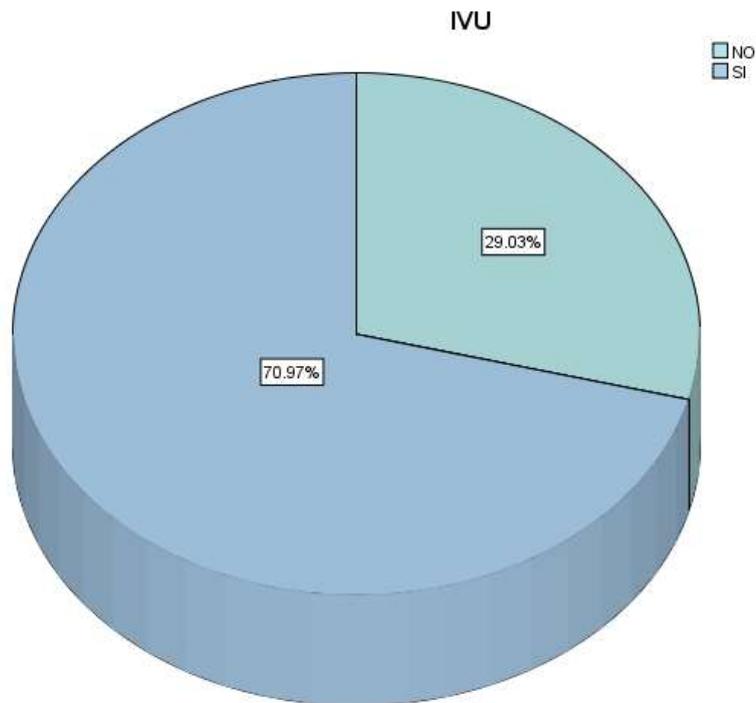
Análisis: Así mismo, se realiza el análisis de casos de acuerdo con el antecedente de infección de vías urinarias a repetición, observándose que el 29,0% de los casos no presentaron este antecedente (n=45), mientras que el 71,0% restante de casos si reportaron este antecedente personal (n=110).

Tabla 5.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN ANTECEDENTE DE IVU

		IVU			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	45	29.0	29.0	29.0
	SI	110	71.0	71.0	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 3.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS A REPETICIÓN



Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

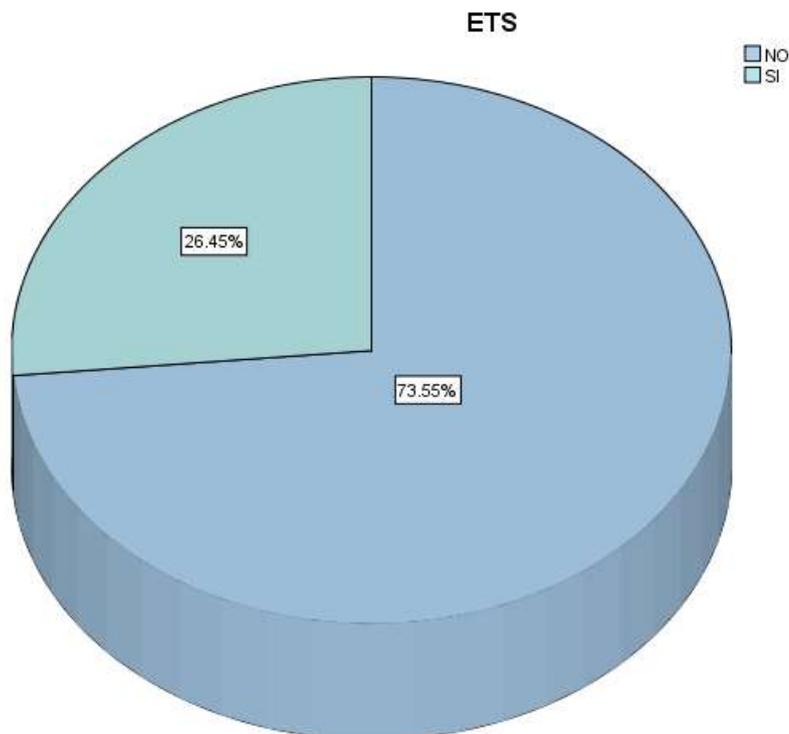
Análisis: De la misma forma, se realiza una evaluación de casos de acuerdo con el antecedente de enfermedades de transmisión sexual, donde se observa que el 73,5% de casos no reportaron este antecedente patológico (n=114), mientras que el 26,5% restante si reporto este antecedente (n=41).

Tabla 6.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL

		ETS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	114	73.5	73.5	73.5
	SI	41	26.5	26.5	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 4.- DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL



Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

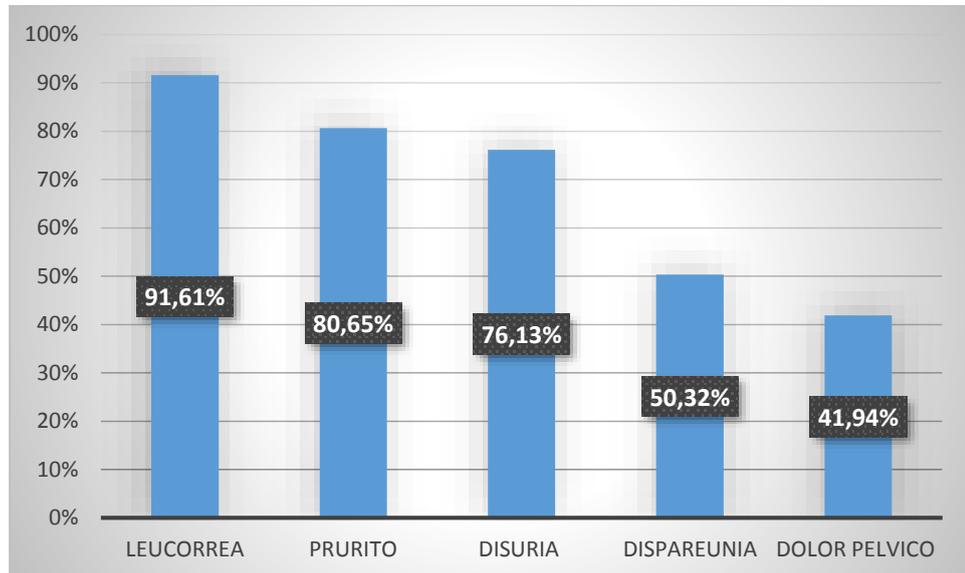
Análisis: En la caracterización clínica, se lleva a cabo el análisis de casos de acuerdo con las manifestaciones clínicas maternas desarrolladas, observándose que la leucorrea es el síntoma más común en mujeres gestantes con vulvovaginitis, ya que fue reportado en un 91,61%(n=142), seguida del prurito que encontramos en un 80,65% (n=125). Otros síntomas reportados son la disuria, descrita en un 76,1% de los casos (n=118), la dispareunia en el 50,3% (n=78) y por último el dolor pélvico en el 41,9% de la muestra (n=65)

Tabla 7.- MANIFESTACIONES CLINICAS REPORTADAS EN PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO

		Count	Table Total N%
SINTOMAS MATERNOS	LEUCORREA	142	91,61%
	PRURITO	125	80,65%
	DISURIA	118	76,13%
	DISPAREUNIA	78	50,32%
	DOLOR PELVICO	65	41,94%

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 5.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN GESTANTES OBJETO DE ESTUDIO



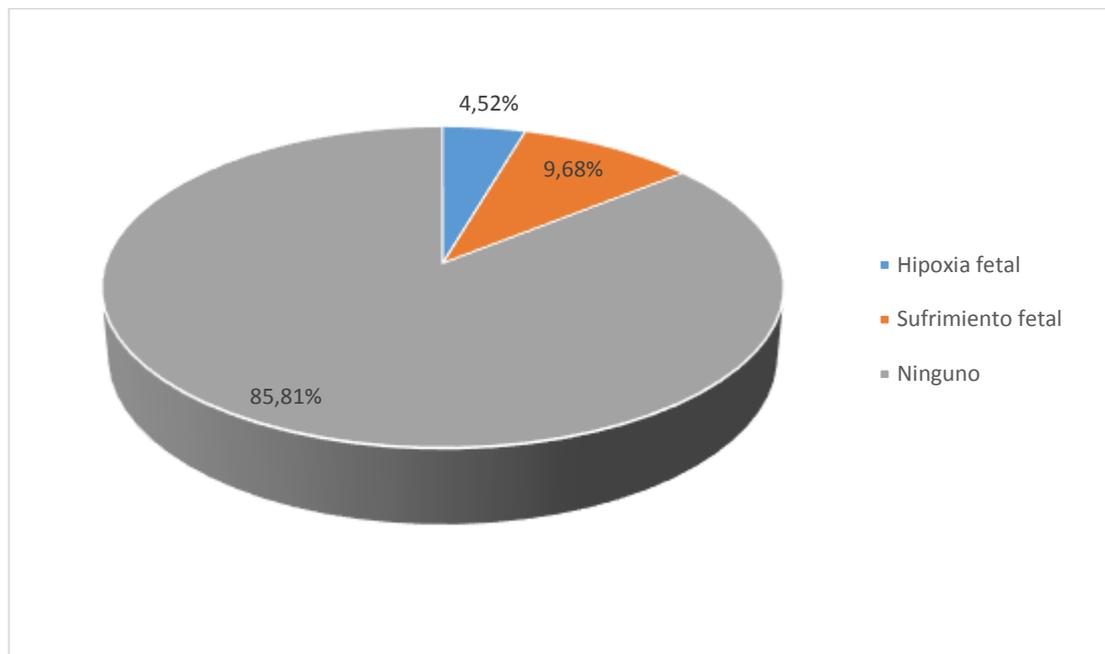
Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

Análisis: En cuanto al análisis de las manifestaciones clínicas fetales, se debe enfatizar que en gran porcentaje de los casos estudiados, no se reportó ninguna de estas características clínicas, dándonos en un 85.81% (n=133) de los casos donde no se presentó ninguna de las sintomatologías. Por otro lado, se observa que en el 4,52% de los casos se reportó el desarrollo de hipoxia fetal (n=7), mientras que en el 9,68% de los casos se reportó el desarrollo de sufrimiento fetal (n=15).

Tabla 8.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN MANIFESTACIONES CLINICAS FETALES

		COUNT	Table Total N%
SINTOMAS FETALES	Hipoxia fetal	7	4,52%
	Sufrimiento fetal	15	9,68%
	Ninguno	133	85,81%

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 6.- PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES CLINICAS FETALES EN MUESTRA EN ESTUDIO

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

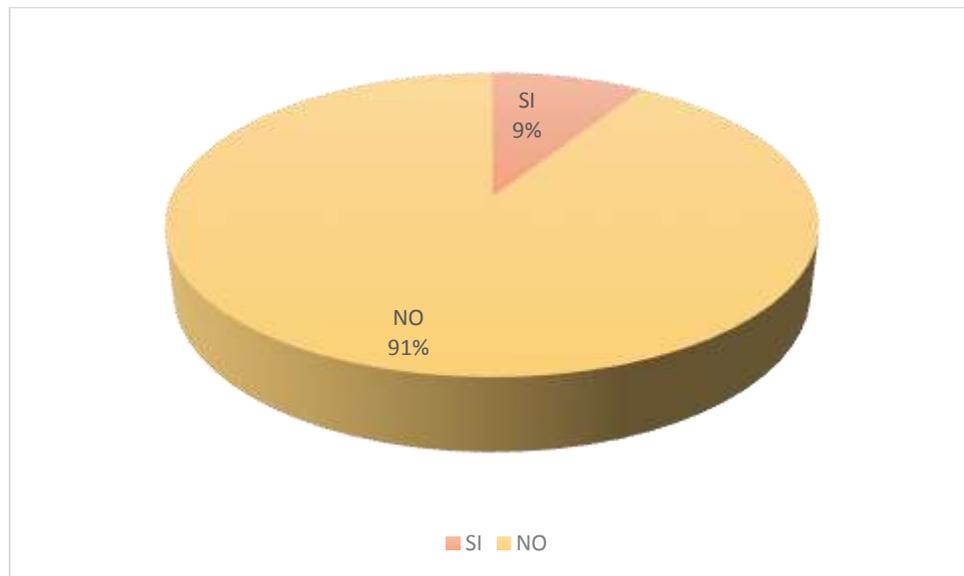
Análisis: En el análisis de las complicaciones en las pacientes de estudio que formaron parte de la muestra, específicamente el número de casos que finalizaron en parto pretérmino, se observó que esto ocurrió en el 9.0% de los casos (n=14), mientras que en un 91.1% restante no presentó esta complicación (n=141). Es necesaria recalcar que no se han tomado en cuentas otras causas que podrían desencadenar un parto pretérmino, por ejemplo, comorbilidades de la madre simultáneamente con la vulvovaginitis.

Tabla 9.- PREVALENCIA DE PARTO PRETERMINO EN MUESTRA EN ESTUDIO

PARTO PRETÉRMINO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	141	91.1	91.1	91.1
	SI	14	9.0	9.0	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 7.- PREVALENCIA DE CASOS DE PARTO PRETERMINO COMO COMPLICACION EN MUESTRA EN ESTUDIO



Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

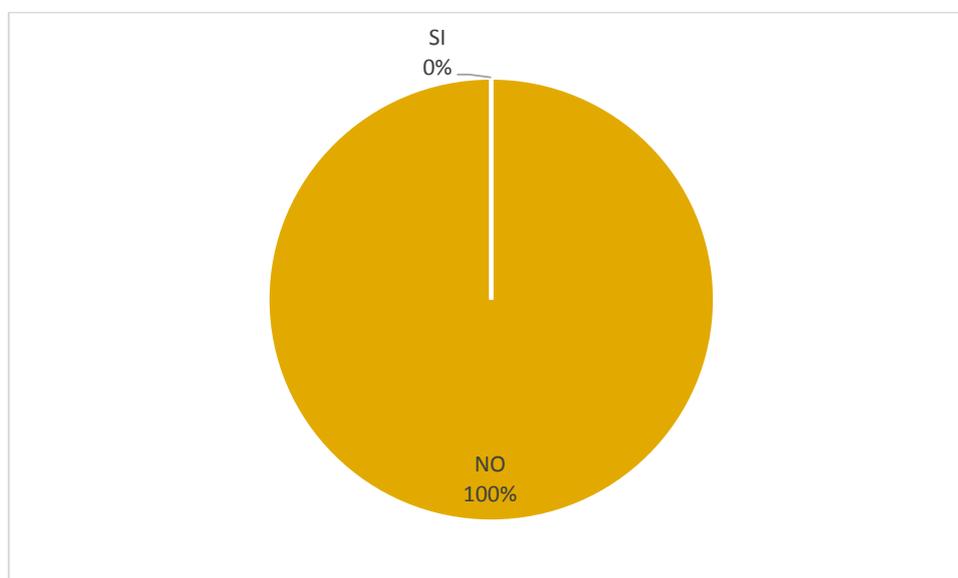
Análisis: Finalmente, se lleva a cabo el análisis de casos de acuerdo con el desarrollo de muerte fetal como complicación, observándose que el 100% de los casos revisados, no finalizaron en muerte fetal (n=155), dejándonos con un 0% de la muestra que si haya terminado en esta complicación.

Tabla 10.- PREVALENCIA DE MUERTE FETAL EN MUESTRA EN ESTUDIO

MUERTE FETAL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NO	155	100	100	100
	SI	0	0	0	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

FIGURA 8.- PREVALENCIA DE MUERTE FETAL EN MUESTRA EN ESTUDIO



Fuente: Base de Datos Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Aguillón - Galeas 2022

4.2. DISCUSION

La presente investigación se desarrollo con el objetivo de poder establecer las características clínicas principales, tanto maternas como fetales, de los casos de vulvovaginitis bacteriana en estudio. Por lo tanto, se realiza una comparación entre los resultados obtenidos y descritos previamente, con los resultados emitidos por estudios publicados en los últimos años y de características similares a esta investigación. En cuanto a las características demográficas, se obtuvo una media de edad de 24 años y un rango etario de mayor distribución de casos de 18 a 30 años. Vivas et al (2020) en un estudio desarrollado en Colombia, determina un resultado altamente similar con el descrito en esta

investigación, al establecer al grupo etario de 18 a 35 años como el de mayor incidencia en el desarrollo de casos de esta patología.

En referencia a los factores de riesgo, se obtuvo que la multiparidad y el antecedente de infecciones de vías urinarias a repetición estuvieron presentes en el 73,5% y 71% de los casos, respectivamente. Mazacon et al (2019) en su estudio llevado a cabo en el Ecuador reporta resultados similares, destacando que tanto la multiparidad como las infecciones de vías urinarias a repetición constituyen los principales factores de riesgo asociados a vulvovaginitis en gestantes, con un 81,2% y 70% de los casos, respectivamente. En adición a esto, se destaca el estudio realizado por Morales et al (2018) en Perú, quien incluye a las enfermedades de transmisión sexual como un factor de riesgo de consideración, reportando una prevalencia del 53,7% de casos, valor mucho mas elevado que el obtenido en esta investigación, donde solo fue reportado en el 26,5% de pacientes. ^(4,7)

Revisando las manifestaciones clínicas maternas de mayor prevalencia en esta investigación se destacaron la leucorrea y el prurito, con un 91,61% y 80,65% de casos, respectivamente, seguida de la disuria con un 76,13%. Muñoz et al (2019), en Chile, reporta de igual forma a la leucorrea y el prurito en la zona perineal como las manifestaciones clínicas mas prevalentes, no obstante, con valores muy superiores a los reportados en esta investigación, específicamente un 87,6% y 93,8% de casos, respectivamente.

Finalmente, a nivel fetal encontramos que la manifestación clínica como el sufrimiento fetal determinado por monitoreo cardiaco fetal fue el de mayor prevalencia, al reportarse en un 9,68% de casos, contrastando con el estudio realizado en Colombia por Marin et al (2019), donde se reporta que el sufrimiento fetal se desarrolló en el 86% de casos, destacándose la diferencia que este estudio se realizó específicamente en una población de gestantes de alto riesgo obstétrico y donde la mayoría de los casos eran de alta complejidad. ^(9,10)

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Al finalizar el presente trabajo de investigación y el análisis de la información recabada, se obtienen las conclusiones detalladas a continuación:

- La prevalencia de cuadros de vulvovaginitis en mujeres gestantes fue del 73,5% del total de la muestra.
- Se caracterizó la clínica a nivel fetal obteniendo como resultado que la mayoría de los casos no presentaron síntomas (85,81%), y en menor medida se registró el sufrimiento fetal (9,68%) y la hipoxia fetal (4,52%).
- La leucorrea es la principal manifestación clínica materna asociada a esta patología en gestantes (91,61%); así mismo, se registraron casos de prurito, disuria, dispareunia y dolor pélvico.
- El parto pretérmino tuvo una baja prevalencia en los casos estudiados (9.1%), a pesar de ser una complicación frecuentemente asociada a esta patología; Así mismo, no se registraron casos de muerte fetal dentro de nuestro estudio.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar estudios multicéntricos y de tipo prospectivo que realicen un seguimiento de los casos que finalizan con un nacimiento vivo del feto, enfocados en la evaluación del estado de salud y características del neonato al momento del nacimiento, con la finalidad de poder establecer posibles correlaciones entre esta patología y/o sus complicaciones con el desarrollo neonatal.
- Se recomienda implementar estrategias de detección temprana, a nivel de establecimientos de atención primaria de salud, de sintomatología sugestiva de un cuadro de vulvovaginitis bacteriana, con la consecuente atención especializada, con la finalidad de reducir las complicaciones y repercusiones a nivel fetal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vivas MC, Blanco LG, Sotelo JC, Duran K, Ramírez J. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2020 Jul 1;9(2):92-102.
2. Felipe González N, Santisteban Gómez AL, Ortiz Sánchez Y, Pérez Marin D, González Rodríguez MD. Factores de riesgo asociados a infección vaginal en mujeres embarazadas. *Multimed*. 2019 Jun;23(3):430-46.
3. Pretil Chavez M. VULVOVAGINITIS EN EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2018. 2020 Mar 13;4
4. Mazacón JA, Falconi JM, Delgado VM, Roca BN. PRINCIPALES AGENTES CAUSALES DE INFECCIÓN VULVOVAGINAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL CANTÓN VENTANAS, ECUADOR. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*. 2019 Jun 3;4(3):55-64.
5. Tumbaco Ibarra FV. *Complicaciones materno fetal por el desarrollo de vulvovaginitis en gestantes de 18 a 35 años* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
6. Ortega Quinte E. VULVOVAGINITIS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN RAMON DE PANGOA, SATIPO 2019.
7. Morales Silvera K, Morales Chávez NM. Incidencia y factores asociados a vulvovaginitis en gestantes. Hospital de Kimbiri-Cusco. Agosto a octubre 2016. 2018 Jul 12;3
8. Cruz Carranza JS. *Determinar las infecciones vaginales en embarazadas adolescentes en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel 2016-2017* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). 2018 May 1
9. Muñoz Aguilar P, Abaca Castillo EP. *Actualización clínica y diagnóstica de vaginosis bacteriana y vulvovaginitis* (Doctoral dissertation, Universidad de Talca (Chile). Escuela de Tecnología Médica.). 2019
10. Marin-Manjarréz Y. Caracterización de las Infecciones Vaginales en Mujeres Embarazadas Atendidas en el Hospital Eduardo Arredondo Daza Sede San Martin Valledupar-Colombia 2018. 2020 Feb 16;4

11. Rivera Perez MC. Perfil epidemiológico de las pacientes embarazadas de alto riesgo y su relación con las complicaciones obstétricas, en la Unidad de Medicina Familiar No. 16, Cancún, Quintana Roo. 2021
12. Lescano Huallanca KL. Características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con vulvovaginitis atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa 2019.
13. Silva Coronado JL. Incidencia de vaginitis y vaginosis bacteriana por Gardnerella vaginalis en mujeres de edad reproductiva en establecimientos de salud José Olaya y Santa Rosa de marzo–octubre 2018.
14. Víquez MV, González CC, Fumero SR. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Médica Sinergia. 2020 May 1;5(5):e482-.
15. González NF, Gómez AL, Sánchez YO, Marín DP. Risk factors associated to vaginal infections in pregnant women. Multimed. 2019;23(3):430-46.
16. Díaz Zapata A. Factores epidemiológicos relacionados con la candidiasis vulvovaginal y propuesta para disminuir su impacto en gestantes de los distritos de Inkawasi y Monsefú. Lambayeque Perú, 2017–2018.
17. Custodio Ballena E, Morales Robles DE. Prevalencia de vaginosis y vaginitis diagnosticadas por estudio morfológico en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, Centro de Salud Ciudad Eten en Chiclayo, octubre 2017-enero 2018.
18. Intriago-Rosado AM, Sarango-Intriago NE, Poveda-León DL, Boderro-Franco CF. La candidiasis vaginal y su incidencia en embarazadas de 20 a 24 años. Polo del Conocimiento. 2017 Aug 1;2(7):273-84.
19. Bellido Ore YK. COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES CON SINDROME DE FLUJO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA “DANIEL ALCIDES CARRION” 2019.
20. Rodríguez Landívar GA. Incidencia de las infecciones vaginales en embarazadas de la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur desde septiembre 2018-febrero 2019.
21. García RS, Navarrete AA, Larreta FS, Santi WM. Factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde Enero hasta Diciembre del año 2013. Dominio de las Ciencias. 2019;5(3):456-71.
22. Francis Ordóñez FA. *Ruptura prematura de membrana como factor desencadenante del trabajo de parto pretérmino en adolescentes*

embarazadas (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). 2019 Jun 1;22

ANEXOS

ANEXO I.- ANEXO 1 FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA :MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN			
Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	Caracterización clínica materno-fetal, en pacientes gestantes con diagnóstico de vulvovaginitis		
Nombre del estudiante (s):	Andrea Viviana Galeas Rodríguez Melany Paulette Aguillon Arteaga		
Facultad:	Ciencias Medicas	Carrera:	Medicina
Línea de Investigación:	Salud humana, animal y del ambiente	Sub-línea de Investigación:	Biomedicina y epidemiología
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	5 de Mayo de 2022	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	1 de Julio de 2022

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:	X		
Planteamiento del Problema:	X		
Justificación e importancia:	X		
Objetivos de la Investigación:	X		
Metodología a emplearse:	X		
Cronograma de actividades:	X		
Presupuesto y financiamiento:	X		



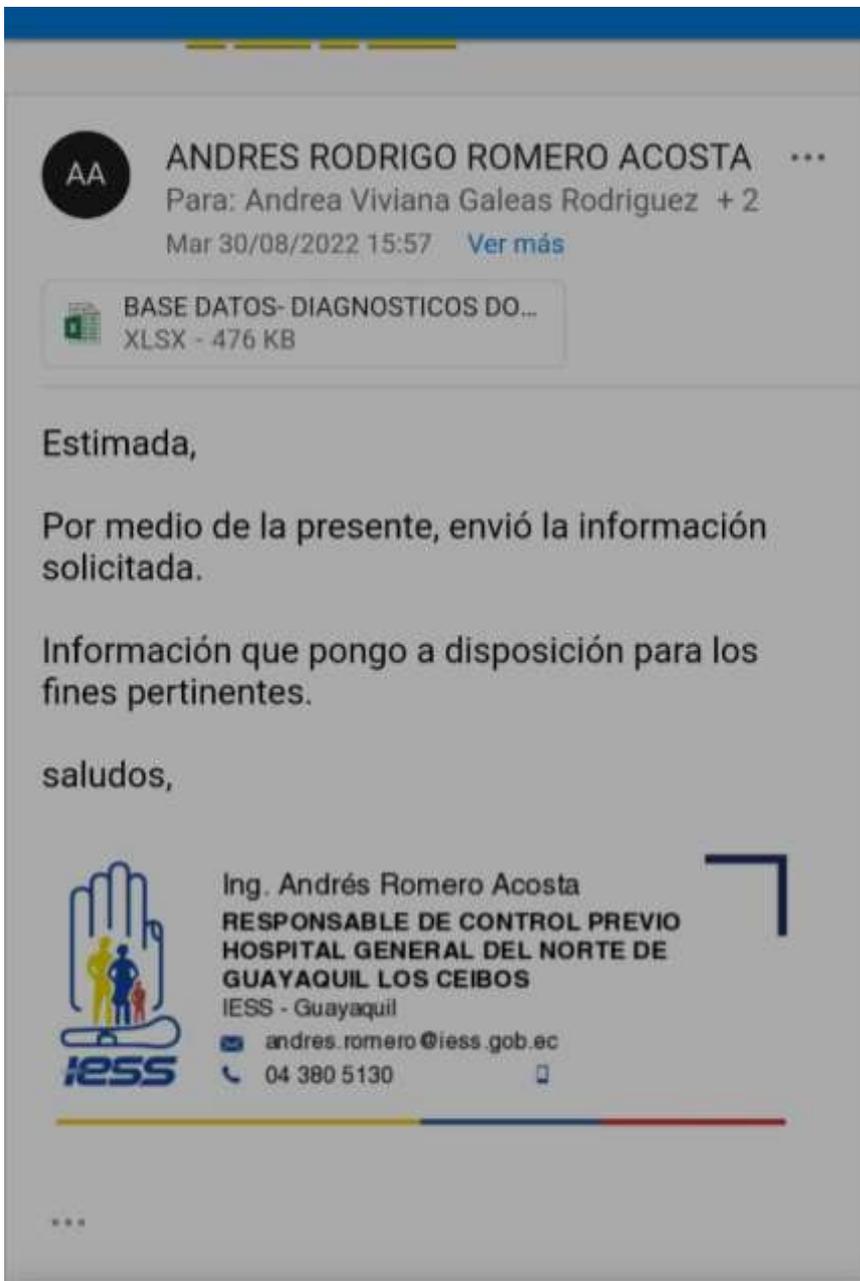
Firmado electrónicamente por:
FRANCISCO XAVIER
FELIX HERNANDEZ
MANRIQUE

X

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

Dr. Francisco Xavier Hernández Manrique
Decano Facultad de CCMM

CC: Director de Carrera, Gestor de Integración Curricular.

ANEXO 2 AUTORIZACIÓN DE BASE DE DATOS HOSPITALARIA

AA ANDRES RODRIGO ROMERO ACOSTA ...
Para: Andrea Viviana Galeas Rodriguez + 2
Mar 30/08/2022 15:57 Ver más

 BASE DATOS- DIAGNOSTICOS DO...
XLSX - 476 KB

Estimada,

Por medio de la presente, envié la información solicitada.

Información que pongo a disposición para los fines pertinentes.

saludos,

 Ing. Andrés Romero Acosta
RESPONSABLE DE CONTROL PREVIO
HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE
GUAYAQUIL LOS CEIBOS
IESS - Guayaquil
 andres.romero@iess.gob.ec
 04 380 5130 

...

ANEXO 3 CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TITULACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL IESS



Oficio N. HGNGC-SDI-20220707-1

Guayaquil, 31 de Julio del 2022

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que ha revisado y aprobado el proyecto final de Titulación realizado por la Srta. **GALEAS RODRIGUEZ ANDREA VIVIANA** con CI. 1206777581 y la Srta. **AGUILLÓN ARTEAGA MELANY PAULETTE** con CI. 1311643892, Internos Rotativos de Medicina de la Universidad de Guayaquil cuyo tema es: **“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA MATERNO-FETAL, EN PACIENTES GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VULVOVAGINITIS”**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ALEJANDRO
XAVIER LARA
BORJA**

Dr. ALEJANDRO LARA BORJA
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos