

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A  
MICROORGANISMOS E INFECCIONES VAGINALES COMO  
HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS RESULTADOS DE  
PAPANICOLAOU DE MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO”  
PERIODO 2014 - 2016”.**

**AUTORA: CRISTINA STÉFANY SÁNCHEZ CALLE.**

**DIRECTOR: DR. HERMEL ESPINOSA ESPINOSA.**

**CUENCA-ECUADOR**

**2017**



## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme alcanzar una meta más en la vida. A mi familia en gratitud a su confianza y por ser el pilar más importante, con su amor y apoyo incondicional me ayudaron a salir adelante.



## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, agradezco a Dios por la vida, la salud y la oportunidad de luchar por mis metas, me siento bendecida al cumplir mis objetivos.

A mi hogar; gracias padres y hermanos por la confianza que me brindan y apoyarme en cada decisión, por todo su esfuerzo, motivación y alegría cuando más la necesitaba; son la mejor compañía, sin duda alguna el motor de mi vida es su amor. A mis maestros y en especial a mi director y asesor de tesis, por su tiempo y dedicación para transmitir sus conocimientos, por ser guía y ejemplo para mi formación profesional.

Muchas gracias a todos



## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>CAPITULO I</b> .....	6
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	7
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	8
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN</b> .....	9
<b>CAPITULO II</b> .....	11
<b>2. FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	11
2.1 ANTECEDENTES .....	11
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	19
2.4. HIPÓTESIS .....	20
<b>CAPITULO III</b> .....	21
<b>3. OBJETIVOS.</b> .....	21
<b>3.1 Objetivo general</b> .....	21
<b>3.2 Objetivos específicos.</b> .....	21
<b>CAPITULO IV</b> .....	22
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	22
4.1 Diseño general del estudio.....	22
4.2 Tipo y diseño de investigación. ....	23
4.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	23
4.4 Métodos e instrumentos para obtener la información.....	24
4.5 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	24
4.6 Descripción de variables .....	25
<b>CAPITULO V</b> .....	27
<b>5. RESULTADOS</b> .....	27
5.1 Cumplimiento del estudio.....	27
5.2. Características de la población de estudio.....	27
5.3 Análisis de resultados .....	28
<b>CAPITULO VI</b> .....	32
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	32
<b>CAPITULO VII</b> .....	36
<b>7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA</b> .....	36
7.1 Conclusiones.....	36
7.2 Recomendaciones.....	37
7.3 BIBLIOGRAFÍA .....	38
<b>ANEXOS</b> .....	44
ANEXO 1. CODIGO DE BIOETICA.....	45
ANEXO 2. AUTORIZACION DEL LUGAR DE ESTUDIO.....	46
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47
ANEXO 4. MODELO DE ENCUESTA.....	48
ANEXO 5. RECIBO DE ANTIPLAGIO.....	49
ANEXO 6. OFICIO DE DIRECTOR DE TESIS.....	50
ANEXO 7. DERECHO DE AUTOR.....	51



## RESUMEN

**Antecedentes:** Las infecciones vaginales están entre las causas más frecuentes de consulta ginecológica ya que es un problema de salud pública y está asociada a una serie de factores, algunos de ellos modificables.

**Objetivo General:** Determinar la prevalencia y factores asociados a microorganismos e infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados de papanicolaou de mujeres atendidas en consulta externa del hospital municipal de la mujer y el niño" periodo 2014 – 2016.

**Metodología:** mediante un estudio descriptivo, retrospectivo con 290 mujeres, atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, en el período 2014 – 2016. Los datos se tabularon y analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 19.0. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, la relación estadística se midió con Chi cuadrado con su valor  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La prevalencia de infecciones vaginales fue del 46,6%. La media de edad 32.77 ( $\pm$  19.41). Los factores asociados fueron infecciones vaginales anteriores RP 8,50 (IC 95%); 4.81 – 15,01 p 0,00); uso de anticonceptivos RP 1.15 (IC 95%); 0,70 – 1,88 p 0.58); relaciones sexuales de riesgo RP 1,53 (IC 95%); 0,74 – 3,14 p 0.25).

**Conclusiones:** La prevalencia de infecciones vaginales en la población de estudio fue del 46,6% y los factores asociados fueron, en primer lugar el antecedente de infecciones previas y otros como el bajo nivel de instrucción, la edad (18-35 años), el vivir en zona rural.

**Palabras clave:** PAPANICOLAOU, INFECCIONES VAGINALES, CITOLOGÍA CERVICAL, VAGINOSIS BACTERIANA



## ABSTRACT

**Background:** Vaginal infections are between the most frequent causes of gynecological consultation since it is a public health problem and is associated with a number of factors, some of them modifiable

**General objective:** Determining prevalence and factors once 2014 were correlated to vaginal diagnosed infections by the test of Papanicolaou in served patients in the outpatient department of gynecology of the Municipal Hospital of the Woman and the Boy, in the period – 2016.

**Methodology:** Through a descriptive, retrospective study with 290 women, attended at the gynecological outpatient clinic of the Municipal Women and Child Hospital, in the period 2014 - 2016. Data were tabulated and analyzed with the SPSS version 19.0 statistical package. For the analysis we used descriptive statistics, the statistical relationship was measured with Chi square < 0, 05%

**Results:** The prevalence of vaginal infections was 46.6%. The mean age was 32.77 ( $\pm 19.41$ ). the associated factors were previous vaginal infections RP 8.50 (95% CI); 4.81 - 15.01 p 0.00); contraceptive use RP 1.15 (95% CI); 0.70 - 1.88 p 0.58); sexual intercourse at risk RP 1.53 (95% CI); 0.74 - 3.14 p 0.25).

**Findings:** The prevalence of vaginal infections in the population of study was high (46.6%) and the correlated number one factors are, in the first place the antecedent of previous infections, and to a lesser extent the low level of instruction, the age (18-35 years), living in back country and the sexual relations of risk.

**Passwords:** PAPANICOLAU, INFECCIONES VAGINAL, CERVICAL CITOLOGÍA, BACTERIAL VAGINOSIS



## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales están entre las causas más poderosas de consulta ginecológica en mujeres en edad fértil. Las cifras de incidencia se encuentran entre los 7 a 20% anuales. Siendo la vaginitis la más común. Son también responsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, con altos niveles en países del tercer mundo (1).

Como se conoce la vulva posee folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudoríparas, además de glándulas mucosecretoras. La vagina está tapizada por epitelio escamoso no queratinizado en constante descamación. Su grosor varía cíclicamente al igual que su contenido en la mujer madura, lo cual está en relación directa con estrógenos producidos por el ovario (2)

Un grupo de gérmenes metabolizan el glucógeno celular a ácido láctico ayudado de otras bacterias vaginales y enzimas. Todo esto condiciona un pH vaginal ácido que por lo general, en mujeres normoestrogénicas deambula entre 3,5 y 4,5 limitando el crecimiento de gérmenes que pudiesen ser dañinos. Este complejo sistema se considera fruto de la acción sinérgica de toda la flora polimicrobiana vaginal (2)

Las razones para una alteración del pH vaginal se puede deber a diferentes condiciones: las fisiológicas y patológicas son posibles. Con la aparición de la menstruación la vagina se coloniza por una gran cantidad de gérmenes que la literatura suele denominar microflora "indígena". Se estima así mismo que hasta un 20% de las mujeres asintomáticas alberguen *Candida spp* (2)

En vaginosis bacteriana se observa cambios de flora vaginal en la que normalmente predominan especies de lactobacilos que son reemplazadas por agentes patógenos. Entre estos están: *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma genital*, *Prevotella spp*, *Peptostreptocci*, *Mobiluncus spp*, entre otras bacterias anaerobias que cambian el pH vaginal (3).



También representan uno de los problemas ginecológicos más comunes en mujeres en edad reproductiva. Se estima que un alto índice de mujeres en edad fértil acude a consulta por dicho motivo, en Estados Unidos por ejemplo, representan aproximadamente 10 millones de consultas anualmente (4)

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La inflamación de la vagina y la presencia de leucorrea, sustenta el diagnóstico ginecológico más frecuente en mujeres en edad reproductiva que consultan en clínicas de primer nivel y a los servicios de ginecología y obstetricia en los Estados Unidos (5).

Las infecciones juegan un papel preponderante en la etapa de la vida mujeres en edad fértil; en muchos estudios se señala la vaginosis bacteriana como la causa más frecuente de estos síntomas, o como la segunda, después de la candidiasis (6).

El test de Papanicolaou estudia las células exfoliadas del cuello uterino y se puede encontrar hallazgos como microorganismos causantes de infecciones vaginales. A partir de 1943 cuando Traut y Papanicolaou desarrollaron la técnica, se ha empleado con asiduidad a nivel mundial para la detección de lesiones importantes en pacientes que tienen síntomas. Se considera una prueba bastante económica, y es bastante accesible para toda la población y no lleva incluido una mayor capacitación del personal de salud para la toma de muestra (7).

Se ha demostrado que la práctica sistemática de un programa de detección basado en la citología cervico-vaginal, permite la reducción de la incidencia de cáncer del cuello uterino, así como también se detectan hallazgos que pueden ser los causantes de infecciones vaginales en las pacientes (5).



En 2012, la investigación realizada por Macas y Solarte para conocer la prevalencia de vaginitis y vaginosis y su posible asociación con los diferentes factores de riesgo, realizada en el Laboratorio Clínico del Centro de Diagnóstico de la Facultad de Ciencias Médicas; se estudiaron a 325 mujeres de 18 a 50 años que acudieron a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, indicando una prevalencia de vaginitis de 30,5 % (8).

Castro y González en su estudio en el 2013, con la finalidad de determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana ocasionada por *Gardnerella vaginalis* y vaginitis por *Candida albicans* y *Trichomona vaginalis*, en mujeres que acuden a consulta ginecológica en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo, tomaron muestras de secreción vaginal a 150 mujeres de los 18 a 45 años, estableciendo la prevalencia de vaginosis bacteriana de 16,7%; vaginitis por *Cándida albicans* en un 14% y preferentemente en mujeres de 21 a 30 años (9).

En un estudio llevado a cabo en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara de Girón Sacoto y Cols en 2014, encontraron una prevalencia de vaginosis por *Gardnerella vaginalis* en el 29,1% de los casos (7).

Igualmente Paz en 2016, realizó un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Infecciones Vaginales en mujeres de 15 a 45 años de edad que acudieron a consulta externa de Ginecología en el Centro de Salud Nicanor Merchán de Cuenca (10).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La secreción vaginal es el principal motivo de consulta en la práctica gineco-obstétrica el cual puede ser consecuencia de una infección vaginal o en cuello uterino. La mayoría de las pacientes que acuden a las diferentes consultas ginecológicas presentan inflamación cervico-vaginal debido a uno o varios agentes etiológicos.

El estudio cito patológico cervico-vaginal es uno de los estudios de tamizaje específico para detectar lesión pre malignas de la región intraepitelial escamo



cilíndrica del cérvix uterino, pero al igual tienen la capacidad de identificar secundariamente algunos causales de infecciones vaginales.

En relación a la importancia de esta problemática de salud, se hace obligada la profundización en las cuestiones relacionadas con la prevalencia de estas infecciones con la mayor muestra posible para lograr una investigación que permita elevar la calidad de vida de la mujer en relación a su vida sexual y familiar.

Por todo esto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a microorganismos e infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados de Papanicolaou de mujeres atendidas en consulta externa del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, periodo 2014 – 2016?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Las infecciones vaginales han pasado de ser consideradas una complicación leve a un problema de salud pública, por la prevalencia que presentan sobre la salud femenina, y el bienestar de las parejas. Por lo cual se justifica establecer un diagnóstico precoz y oportuno de las mismas, para identificar el agente causal e imponer el tratamiento adecuado, con el fin de evitar las complicaciones que se derivan.

Conocer la prevalencia de las infecciones vaginales en las mujeres atendidas en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño permitirá conocer, además de su prevalencia, los principales agentes infecciosos que la causan, para poder aplicar tratamientos específicos tempranamente. Lo cual incidirá en primer lugar en la salud de la mujer, conllevando a una disminución de los recursos hospitalarios y económicos empleados.

A partir de los resultados obtenidos en nuestra investigación, se tendrán datos importantes sobre las infecciones vaginales para los Servicios de Salud, lo que permitirá diseñar estrategias y acciones dirigidas a elevar la calificación de los profesionales de la salud implicados en la atención primaria, quienes podrán



implementar programas comunitarios dirigidos a las parejas, sobre las protecciones y cuidados que deben tener tanto en su higiene como en sus relaciones sexuales ya sean protegidas o no.

Todo esto contribuirá a una reducción de la prevalencia de las infecciones vaginales en las mujeres de la comunidad.



## **CAPITULO II**

### **2. FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Una investigación realizada por H Haltas, Bayrak y Yenidunya en Ankara, Turquía, en el Fatih University Faculty of Medicine entre enero del 2007 a Julio del 2011 demostró prevalencia de 7.76% de vaginosis de un total de 23298 casos (11).

En Brasil se tomaron 100 adolescentes para un estudio de prevalencia de vaginosis con el uso del test Papanicolaou alcanzando porcentajes de prevalencia de hasta un 20%. El estudio fue realizado en la Provincia de Bahía, por Moreira y Cunha (12).

Cardona-Arias y Herrera en su estudio realizado en Colombia; (2014), analizó índices de prevalencia en la ciudad de Medellín, esta vez se estudió a un grupo extenso de 206.035 mujeres alcanzando una prevalencia del 18% de vaginosis bacteriana, candidiasis 4,7% y tricomoniasis 0,8% (13).

En Chile Venegas, Boggiano y Castro hallaron casi un 70% de vaginosis en una investigación a 379 trabajadoras sexuales en el año 2011 (14)

Un total de 39 peruanas fueron estudiadas en el año 2016 en la tesis de González Monzón, de las cuales el 51.3% presenta Candidiasis vaginal, el 38.5% vaginosis bacteriana y el 10.2% Tricomoniasis, la mayoría tenía entre 20 a 35 años (1). Otro estudio en Perú también, por López y García, analizó a un total de 6322 mujeres con datos de prevalencia del 23,7% en el año 2016 (15).

En la ciudad de Quito, año 2015, Toapanta en su tesis analizó a un total de 200 casos en mujeres activas sexualmente entre los 15 y los 49 años, de las cuales el 66% de mujeres con Vaginosis bacteriana iniciaron tempranamente relaciones sexuales. (6)



Una tesis en Cuenca, por los autores Macas, Nacipucha y Solarte., (2012) analizó a 325 mujeres de 18 a 50 años que acudieron a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca concluyendo que el 50,5% de las mujeres estuvieron infectadas por algún tipo de organismo: G.vaginalis, lactobacillus, etc (8).

Las autoras Castro Arteaga y González Cabrera, en su tesis realizada en Cuenca el año 2013, tomó una muestra a 150 mujeres entre 18 a 45 años, detectando prevalencia de vaginosis bacteriana por G. vaginalis en un 16,7% de ellas (16).

Sacoto J, Salazar Z., (2014), en su estudio descriptivo de 148 mujeres determinó 29,1% G. vaginalis, la mayor prevalencia estuvo entre los 20 y 29 años, relación estadísticamente significativa. (7).

## **2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

### **Conceptualización**

El fluido vaginal es uno de los motivos de consulta más frecuente en las mujeres en edad fértil. La presencia de este signo causa una marcada molestia, para la paciente; además, se acompaña de otros como prurito, vulvovaginitis, disuria, y cialgia. La leucorrea en muchas ocasiones precede o acompaña enfermedades que pueden comprometer seriamente la salud de la mujer y su descendencia, como, la cervicitis aguda y la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) que presenta complicaciones inmediatas como un cuadro de abdomen agudo inflamatorio y crónicas como infertilidad (6).

La vaginosis bacteriana (VB), que es una condición caracterizada por el reemplazo de los lactobacilos vaginales con otras bacterias, sobre todo microorganismos anaeróbicos, tales como G. vaginalis y Prevotella, Peptostreptococcus y Bacteroidesspp. Se identifica con una prevalencia que oscila entre el 10 - 40%, de acuerdo a diferentes estudios, y se considera la infección vaginal más frecuente (17,18,19).



Los métodos de citología cervical se introdujeron para detectar el cáncer de cuello uterino, tanto en estadio precoz como avanzado, pero éste método también puede utilizarse para hallar infecciones, las cuales pueden ser causadas por microorganismos como bacterias (*Chlamydia trachomatis* o *Gardnerellavaginalis*), hongos (*Cándida albicans*), parásitos (*Trichomonas vaginalis*) y virus (Herpes Simple tipo 2 y Virus Papiloma Humano) (19).

Es una infección de la vagina que suele también denominarse vaginosis y con mayor frecuencia se debe al hongo *C.albicans*. Se plantea también que la vagina está protegida por un conjunto de microorganismos, cuya función es mantener el nivel de acidez adecuado y evitar la colonización de gérmenes patógenos externos (20)

Entre los microorganismos que pueblan la vagina de forma natural se encuentra un hongo, la *C. albicans*, cuya proliferación en la flora vaginal también origina una infección denominada vulvo vaginitis candidiósica (20).

La etiología de esta entidad es polimicrobiana *G. vaginalis*, anaerobios, *Mobiluncus*, *Mycoplasma spp.* (Complejo GAMB); comprobándose un desplazamiento de los *Lactobacillus spp.*, constituyentes habituales de la flora vaginal (16)

### **Incidencia**

Los datos son variados según los autores y varían entre el 8% y el 30%. La frecuencia general sería del 9% de las mujeres, el 12% en las mujeres embarazadas y el 30% terminado el embarazo y representa entre el 40 y el 45% de todas las vaginitis (21)

### **Síntomas**

Los síntomas incluyen (22):

- Flujo vaginal anormal. El flujo puede fluctuar de una secreción blanca ligeramente acuosa a un flujo blanco espeso y abundante (como requesón).
- Ardor y prurito en los labios y en la vagina.
- Relaciones sexuales dolorosas.



- Micción dolorosa.
- Enrojecimiento e inflamación de la piel justo por fuera de la vagina (vulva) (22).

## Diagnóstico

Su diagnóstico es controversial desde muchos puntos de vista. Por lo tanto se han diseñado varias metodologías con el fin de optimizar el mismo. Los criterios de Amsel et al están entre los más usados para el diagnóstico de vaginosis bacteriana y consisten en (23,24):

1. Presencia de Clue cells: Células epiteliales vaginales que tienen un aspecto punteado debido a agregados de cocobacilos
2. pH vaginal sobre 4,5
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

Sin embargo los criterios de Nugent son considerados ser de mayor sensibilidad y especificidad. Nugent et al., desarrollaron un criterio normativo para interpretar la coloración de gram asignando un puntaje de 1 a 10 (25)

Para ello se tiene presente la presencia y cantidad de cuatro morfotipos

- Bacilos rectos gram-positivos compatibles con *Lactobacillus* spp
- Bacilos pequeños gram-variables/negativos compatibles con *Gardnerella vaginalis* y *Prevotella* spp., respectivamente
- Bacilos gram-negativos curvos compatibles con *Mobiluncus* spp

Un puntaje normal sería de 0-3, flora intermedia 4-6 y sugestivo de VB puntajes de 7 a 10 (25).



## Tipología

Se distinguen diversos tipos de vaginitis (inflamación o infección de la vagina) atendiendo a los factores causales (22):

- Reacción alérgica o irritación por uso de productos como desodorantes íntimos, jabones perfumados, preservativos, espermicidas, prendas íntimas confeccionadas con tejidos sintéticos, etc.
- Hongos, como la mencionada especie *Candida*.
- Bacterias como *Chlamydia trachomatis* (se contagia mediante el contacto sexual con personas infectadas). Esta infección es peligrosa porque puede permanecer asintomática y, al no tratarla, desencadenar una enfermedad inflamatoria pélvica.
- Virus (también se transmiten por vía sexual, como el herpes simple).
- Tricomonas. Se trata de microorganismos que alcanzan la vagina por contacto sexual y la infectan.
- Cambios hormonales, como los que se producen durante la menopausia, o después del parto, que originan lo que se conoce como vaginitis atrófica, y que está asociada a una disminución del nivel de estrógenos. Al reducirse el nivel de estrógenos, se adelgaza el tejido de la vagina y esta pierde también la capacidad de lubricarse, por lo que se presenta irritación y sequedad (22).

## Tricomoniasis

Es una infección de transmisión sexual causada por el parásito *Trichomonas vaginalis*. Se disemina a través de la relación sexual con un compañero infectado, ya sea a través de relación sexual del pene a la vagina o contacto de vulva a vulva. Se plantea que el parásito no puede sobrevivir en la boca o en el recto (16)

## Candidiasis

Son infecciones muy frecuentes, leves la mayoría de las veces, que afectan al tracto genital bajo, vulva, vagina y cuello uterino. En ocasiones pueden originar



infecciones sistémicas y peritonitis. Están producidas por *Cándida* aunque se estima que otras especies de hongos pueden también ser el agente etiológico (21)

Aun cuando se suele transmitir por relaciones sexuales se considera que no es el método más frecuente. Se calcula entre el 10 al 30% de los casos. Existen factores predisponentes de la candidiasis genital (21):

- Embarazo: durante la gestación la incidencia es más elevada.
- Tratamiento con antibióticos: pueden alterar la flora vaginal
- Diabetes: puede aumentar la concentración de glucosa en la secreción vaginal y favorecer la multiplicación al descender el pH vaginal

### **Herpes simplex**

La infección por el virus del herpes simple, denominada por lo general herpes, puede deberse al virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2). El VHS-1 se transmite principalmente por contacto de boca a boca y causa infecciones en la boca o a su alrededor (herpes labial) (26). En el caso del VHS-2 se transmite casi exclusivamente por vía sexual y provoca infecciones en la zona genital o anal (herpes genital). Aunque, el VHS-1 también puede transmitirse a la zona genital por contacto bucogenital y provocar herpes genital (26):

- Virus del herpes simple - tipo 1 (VHS-1)
- Virus del herpes simple - tipo 2 (VHS-2)

### **Gardnerella Vaginalis**

Entre los primeros pasos sobre este tema aparece, en 1953 Leopold, quien describiera un microorganismo similar al *Haemophilus* asociado a casos de prostatitis y cervicitis. Para el año 1955 Gardner y Dukes identificaron a este microorganismo como el agente etiológico de la vaginosis bacteriana.



Para el año 1963 Zinnemann y Turner lo denominaron con el nombre de *Corynebacterium vaginal*. Años después Greenwold y Pickett lo denominaron en un nuevo género: *Gardnerella*.

Se considera que las infecciones por *G. vaginalis* representan una importante frecuencia lo que genera un problema de salud pública; la prevalencia varía desde un 0.255% a un 25.5% (7).

**Citología cervical:** la citología es un método basado en el estudio morfológico de las células exfoliadas procedentes de la mucosa ecto-endocervical. Papanicolaou y Traut en 1943 introdujeron esta técnica. Su uso ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix uterino. Sobre todo en países industrializados entre un 70 y 90% (27).

Usualmente conocida como Papanicolaou o prueba de exploración selectiva para detectar la presencia de cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el espejo y se extraen algunas células con un cepillo cervical o una pequeña espátula de madera; las células se colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para que se examinen (28).

Delgado en su investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de PAP en pacientes mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional Docente "Las Mercedes" en Perú, concluye que el 40.5 % de las mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas (28)

Roque por su parte, en su estudio entrevistó un total de 148 pacientes en el Centro de Salud San Fernando Agustino-Lima, lo que dio como resultado que de entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de PAP en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los principales motivos la falta de tiempo (41.9%) y temor (25.8%) (29)



Las pacientes con actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4% (29)

Esta prueba de citología es un criterio prioritario y muy importante para el control de calidad de las muestras realizadas y así poder mejorar la detección temprana del cáncer cérvico uterino y evitar sus respectivas complicaciones y muertes. A pesar de eso, las mujeres sobre todo en nuestro continente muestran miedos, tabúes y desconocimiento sobre la misma. (30)

Guillermo y Solís realizaron un estudio en 2014 mostrando que un de alto porcentaje de las mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou. La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba del PAP y el 84, % no tiene prácticas adecuadas frente a la toma del PAP (31)

Martínez y Cols realizaron un estudio en Ginecología del Subcentro de Salud ubicado en El Valle – Cuenca - 2014. Encontrando que los niveles de conocimientos sobre el PAP eran bajos en el 48.38%, intermedios el 34.42% y altos el 17.21% de las mujeres, y las actitudes fueron desfavorables en el 75.65% y favorables en el 24.25%. Las prácticas sobre PAP fueron correctas solo en el 43.83% (32)

### **Ventajas y Desventajas**

Prueba: Se toma una muestra de células cervicouterinas y ésta se envía al laboratorio para citología convencional (prueba de Papanicolaou) (32)

Ventajas (32):

- Uso de larga data
- Ampliamente aceptada
- Se tiene un testimonio permanente de la prueba
- Se dispone de formación y se han establecido mecanismos para el control de la calidad



- Se pueden mejorar los servicios por medio de inversiones moderadas en los programas existentes
- Elevada especificidad

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Vulvovaginitis:** Se trata de procesos sépticos no invasivos, localizado en vagina y vulva, que tiene en común la existencia de leucorrea acompañada de prurito y ardor y en ocasiones de dispareunia. En la infección vaginal desempeñan un papel importante los efectos estrogénicos sobre el epitelio vaginal y su contenido en glucógeno, el pH vaginal y el tipo de flora, especialmente la existencia o no del bacilo de Döderlein (33)

**Tricomoniasis vaginal:** Se trata de una infección vaginal producida por un parásito flagelado: *Trichomonas vaginalis*. En relación al embarazo, la tricomoniasis no altera su frecuencia, que oscila entre el 10 y el 25% en la no embarazada y el 27% en embarazada (33)

**Moniliasis o candidiasis vaginal:** Enfermedad inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo, *Cándida albicans*, aunque en algunas ocasiones se han encontrado otros hongos como *Torulopsis glabrata* o *Arachnia propionica*, de similar sintomatología y tratamiento. Se considera el 55% de la embarazadas con leucorrea presentan monilias en la secreción vaginal. Las formas mixtas asociadas con *Haemophilus* son más frecuentes que las asociadas con *trichomonas* (33)

**Infección por *Haemophilus* o *Gardnerella vaginalis*.** Es una infección vaginal bacteriana producida por un bastón gramnegativo de la familia *Haemophilus*. Suele estar asociado a la vulvovaginitis, moniliasis y con menos frecuencia a la tricomoniasis (34)

**Virus de papiloma humano:** son un grupo de más de 150 virus relacionados. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo



de VPH. Algunos tipos de VPH llamados virus del papiloma causan verrugas o papilomas, que son tumores no cancerosos (35).

**Lesiones neoplásicas:** son patologías vaginales que pueden ser benignas, premalignas y malignas. La neoplasia premaligna se denomina neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA). El carcinoma de células escamosas es el tumor más frecuente de vagina. Otros tumores malignos derivados del epitelio pero de menor ocurrencia son el adenocarcinoma, el carcinoma verrugoso y el carcinoma de células basales (35)

**Flora Vaginal Normal:** son aquellos microorganismos que habitualmente se encuentran en la vagina de mujeres sanas. La flora normal se adquiere con rapidez durante y poco después del nacimiento y cambia de constitución en forma permanente a lo largo de la vida (36)

**Células claves:** hace referencia a células pavimentosas y metaplásicas cercadas por bacterias las cuales se hallan adheridas a la pared celular y son propias de la vaginosis bacteriana.

## 2.4. HIPÓTESIS

La prevalencia de infecciones vaginales es superior al 45% y está asociado con la edad, los antecedentes de infecciones vaginales anteriores y el agente infeccioso detectado.



## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia y factores asociados a microorganismos e infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, en el período 2014 – 2016.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de microorganismos e infecciones vaginales en la población de estudio.
2. Relacionar la prevalencia de infecciones vaginales con las variables sociodemográficas (edad, estado civil, instrucción y procedencia).
3. Relacionar la prevalencia de infecciones vaginales en la población estudiada con las variables ginecológicas (infecciones vaginales previas, y uso de anticonceptivos) y las relaciones sexuales de riesgo.



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Diseño general del estudio

##### 4.1.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo.

##### 4.1.2 Área de investigación

El estudio se realizó en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño del Cantón Cuenca en Ecuador, en el periodo de 2014-2016.

##### 4.1.3 Universo de estudio

Pacientes atendidas en consulta externa ginecológica a las que se les practicó la prueba de PAP en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, periodo de 2014-2016.

##### 4.1.4 Selección y tamaño de la muestra

Para selección de muestra se usó la fórmula el Epinfo con los siguientes parámetros:

$$n = \frac{z^2(p)(q)(N)}{e^2(N - 1) + z^2(p)(q)}$$

Dónde:

N= total de población (2670 Mujeres).

n= muestra final (**Total: 290**)

z= nivel de confianza elegido igual a 1.96

p= proporción positiva= 30% = 0.3

q= proporción negativa= 70% = 0.7

e= error máximo permitido = 5% = 0.05.



#### **4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.**

##### **4.1.5.1 Población**

Pacientes atendidas en consulta externa ginecológica a las que se les practicó la prueba de PAP del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en el periodo de 2014-2016.

##### **4.1.5.2 Muestra**

La muestra estuvo integrada por 290 pacientes, siguiendo un muestreo aleatorio simple, en base al universo y con el 30% de prevalencia.

##### **4.1.5.3 Muestreo**

Muestreo aleatorio simple

##### **4.1.6 Unidad de análisis y de observación**

Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, ubicado en la ciudad de Cuenca, Parroquia Hermano Miguel.

#### **4.2 Tipo y diseño de investigación.**

Investigación aplicada, descriptiva, para lo cual se realizó un estudio retrospectivo con pacientes mujeres atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, a las cuales se les practicó la prueba de Papanicolaou.

#### **4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, en el período 2014 – 2016.

##### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- Mujeres gestantes.
- Mujeres menstruando.
- Mujeres con comorbilidades como cáncer de Cérvix y Vaginal.
- Trabajadoras sexuales.



## **4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

### **4.4.1 Métodos de procesamiento de la información**

Revisión de historias clínicas

### **4.4.2 Técnica**

Se revisaron las historias clínicas para recoger datos sociodemográficos: edad, estado civil, instrucción, procedencia, antecedentes de infecciones vaginales anteriores, relaciones sexuales de riesgo y los hallazgos y agentes infecciosos detectados por el PAP. Los datos fueron volcados en el formulario de recolección de datos (Anexo 1)

**Instrumento:** Formulario de recolección de datos (Anexo 1).

**Autorización:** se realizó respectivo estudio con previa autorización al director del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, Dr. Gustavo Duque. (Anexo 2).

**Capacitación:** mediante revisión bibliográfica y la consulta a tutor y asesores.

**Supervisión:** fue realizada por el Director de tesis: Dr. Hermel Espinosa.

### **4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y**

#### **Descripción de instrumentos a utilizar**

#### **4.5.3.1 Tablas**

Tablas en Microsoft Excel 2013 para mostrar frecuencias y porcentajes.

#### **4.4.3.2 Medidas estadísticas**

Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 19.0. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, mediante tablas.

## **4.5 - Procedimientos para garantizar procesos bioéticos**

Este estudio aportará el conocimiento básico para determinar la prevalencia de infecciones vaginales, lo cual contribuirá al mejoramiento de la atención a las mujeres que se atienden en esta institución, con beneficios para todo el país.

La información conseguirá determinar la prevalencia de estas infecciones en la comunidad, además ésta guardará absoluta confidencialidad, siendo utilizada solo



para el presente estudio, se facultará solo a quién se crea conveniente la verificación de la información, con las autorizaciones y supervisiones debidas.

#### 4.6 Descripción de variables

Cuantitativas: Edad

Cualitativas: Estado civil, Procedencia, Instrucción, antecedentes de infecciones vaginales, relaciones sexuales de riesgo y los hallazgos y agentes infecciosos detectado en el PAP.

##### 4.6.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Es Tiempo del nacimiento hasta la consulta	Biológica Cronológica	Número de años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 18</li> <li>• 18 a 35</li> <li>• 36 a 49</li> <li>• 50 y más</li> </ul>
<b>Estado civil</b>	Es la persona que tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Legal	Autorreferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Viuda</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
<b>Instrucción</b>	Nivel de escolaridad que ha completado la paciente.	Académico	Autorreferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>
<b>Procedencia</b>	Lugar donde reside	Geográfica	Autorreferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>
<b>Uso de Anti-conceptivos</b>	Empleo de anticonceptivos por parte de la entrevistada y/o su pareja	Biológica Social	-DIU -Oral -Preservativo -Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
<b>Relaciones sexuales de riesgo</b>	Práctica de relaciones sexuales de riesgo.	Social	Autoreferencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>

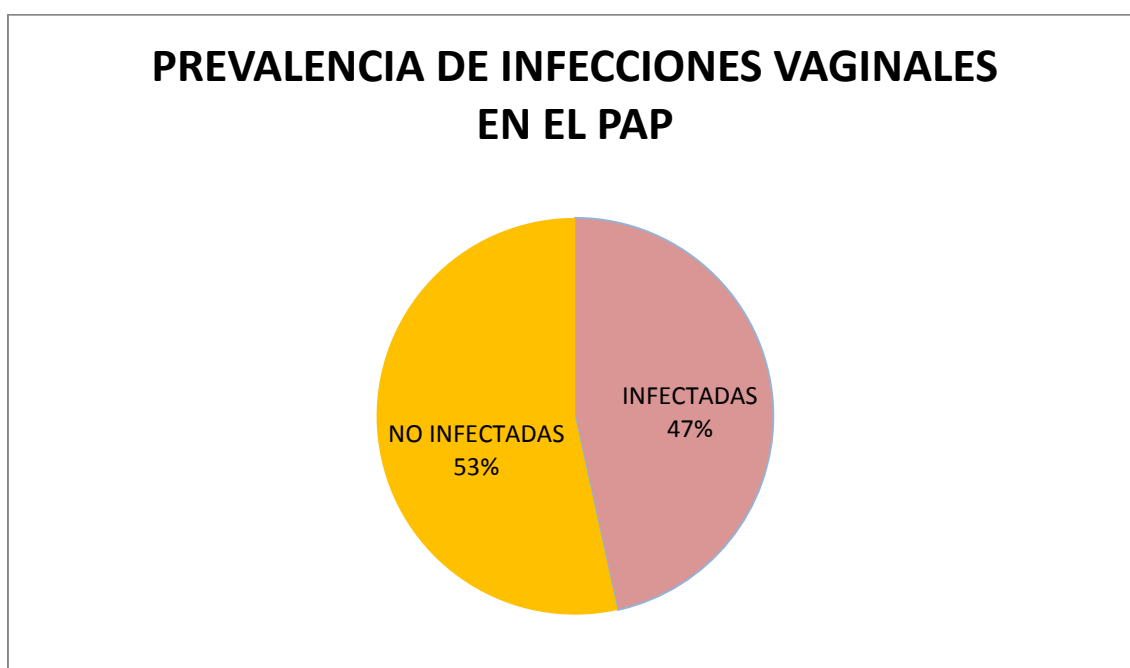


<b>Infecciones vaginales Anteriores</b>	Infecciones vaginales anteriores de la paciente	Ginecológica	Candidasp -Trichomonas -Herpes simplex -Gardnerellasp -Otras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• NO CONSTA</li> </ul>
<b>Hallazgo del PAP</b>	Hallazgo vaginales encontrados	Biológica fisiológica	-Inflamación -Vaginosis bacteriana -Otras infecciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>
<b>Agentes infecciosos Detectados por el PAP</b>	Microorganismos que provocan la infección vaginal	Biológica Taxonómica	-Candidasp -Trichomonas -Herpes simplex -Gardnerellasp -Otras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>

## CAPITULO V

### 4. RESULTADOS

**Gráfico 1. Prevalencia de infecciones vaginales como hallazgo reportado en resultados de PAP de mujeres atendidas en consulta externa del “Hospital Municipal de la Mujer y el Niño” periodo 2014 - 2016.**



Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autora: Cristina Stéfany Sánchez Calle

#### 5.1 Cumplimiento del estudio

La investigación permitió obtener los resultados esperados según lo planificado, se determinó la prevalencia y factores asociados a microorganismos e infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados de Papanicolaou en pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, en el período 2014 – 2016.

#### 5.2. Características de la población de estudio

La población estuvo compuesta por **290** pacientes mujeres. Las edades estuvieron comprendidas entre los 16 y 70 años, cuyo promedio fue de **32,77± 19,41** años,



predominando el grupo de 18 a 35 años (63,4%), seguido del de 36 a 49 años (29,3%), la mayoría son casadas (52,4%), las solteras representan el (32,1%) y el nivel de instrucción superior (49,0%) y secundaria (38,6%). Habitan generalmente en zonas urbanas (87,6%).

### 5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 5.3.1. Análisis de la prevalencia de microorganismos.

**Tabla 1. Prevalencia de microorganismos e infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados de PAP en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño" periodo 2014 – 2016.**

<b>RESULTADOS DEL PAP</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gardnerella	<b>31</b>	10,7
Candida	<b>44</b>	15,2
Trichomona	<b>3</b>	1,0
Otros agentes	<b>57</b>	19,7
<b>NO INFECTADOS</b>	<b>155</b>	<b>53,4</b>
<b>TOTALES</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autora: Cristina Stéfany Sánchez Calle

#### **Análisis e Interpretación:**

Los **135 casos (46,6%)** presentaron infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados del PAP. El 19,7% corresponde a vaginosis bacteriana. Los microorganismos detectados son: 15,2% Candida albicans; 10,7% por Gardnerella vaginalis; solo un 1,0% por Trichomona. El 53,4% no mostró infecciones.



### 5.3.2. Análisis de la prevalencia de infecciones vaginales según las variables sociodemográficas.

Tabla 2. Prevalencia y factores asociados a infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados de PAP en el Hospital Municipal de la mujer y el niño" periodo 2014 – 2016 según variables sociodemográficas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		INFECCIONES VAGINALES					
		SI	%	NO	%	TOTAL	%
EDAD (años)	Menor de 18	1	0.3	4	1.4	5	1.7
	18 a 35	91	31.4	93	32.1	184	63.4
	36 a 49	35	12.1	50	17.2	85	29.3
	50 o más	8	2.8	8	2.8	16	5.51
						290	
ESTADO CIVIL	Casada	64	22.1	88	30.3	152	52.4
	Soltera	51	17.6	42	14.5	93	32.1
	Divorciada	5	1.7	5	1.7	10	3.4
	Unión libre	15	5.2	15	5.2	30	10.3
	Viuda	0	0	5	1.7	5	1.7
						290	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	21	7,3	15	5.1	36	12.4
	Secundaria	50	17.2	62	21.4	112	38.6
	Superior	64	22.1	78	26.9	142	49
						290	
PROCEDENCIA	Urbana	114	39.3	140	48.3	254	87.6
	Rural	21	7.2	15	5.2	36	12.4
<b>TOTALES</b>		<b>135</b>	<b>46,6</b>	<b>155</b>	<b>53,4</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
 Autora: Cristina Stéfany Sánchez Calle



### **Análisis e Interpretación:**

Hubo relación entre los factores de Riesgo con la edad media 32,77 ( $\pm$  19,41), en la cual predomina la edad 18-35 años con un total de 184 (63.4%) mujeres de las cuales 91 (31.4%) se encuentran infectadas.

El estado civil mostró que las 152 (52.4%) mujeres son casadas y el 22,1% están infectadas. El (14,5%) de las solteras no se encuentran infectadas mientras que el (17,6%) si lo está. En cuanto a pacientes divorciadas y las de unión libre, la población infectada o no, es equiva.

En cuanto al nivel de instrucción, las de nivel primario tuvieron mayor porcentaje de infestación (7,3%) que de no infestación (5,1%), no así para las de nivel secundario o superior donde es menor el porcentaje de casos positivos que de negativos a infección vaginal.

La procedencia mostró que las pacientes que habitan en zonas rurales son las más infectadas en relación a la zona urbana.



### 5.3.2. Prevalencia y factores asociados a infecciones vaginales como hallazgos reportados en los resultados de PAP en el Hospital Municipal de la mujer y el niño" periodo 2014 – 2016 según variables ginecológicas y las relaciones sexuales de riesgo.

**Tabla 3. Prevalencia de infecciones vaginales según las variables ginecológicas y relaciones sexuales de riesgo.**

Variable	Infecciones Vaginales		Sin infecciones Vaginales		OR	IC 95%		p valor
	N	%	N	%				
Infecciones Anteriores								
Si	74	25.52	22	7.59	8,50	4,81	15,01	0,000
No	55	18.97	139	47.93				
Uso de Anticonceptivos								
Si	45	15.52	47	16.21	1,15	0,70	1,88	0.58
No	90	31.03	108	37.24				
Relaciones Sexuales de riesgo								
Si	19	6.55	15	5.17	1,53	0,74	3,14	0,25
No	116	40	140	48.28				

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autora: Cristina Stéfany Sánchez Calle

#### **Análisis e Interpretación:**

Hubo relación entre las pacientes que tenían infecciones vaginales anteriores, con las mujeres infectadas en un (25,52%); que excede por mucho a las que mostraron resultados negativos (7,59%). Mientras que las que no presentaban previa infección el (18.97%) se encuentra infectada y el (47.93%) no lo está. OR 8,50; (IC 4.81-15,01); p 0,000.

En cuanto a mujeres que emplean anticonceptivos el 15,52% se encuentra infectado y el 16,21% no tiene infección vaginal. Las que no utilizan ningún método anticonceptivo: 31,03 infectadas y el 37.24% no se encuentra infestada. OR 1,15; (IC 0,70-1,88); p 0,58.

Las mujeres que presentan relaciones sexuales de riesgo se encuentran infectadas en un 6,55% y el 5,17 no presenta infección vaginal. OR 1,53; (IC 0,74-3,14); p 0,25.



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

#### 6.1. Prevalencia de Microorganismos

En las 290 pacientes analizadas, las infecciones vaginales correspondieron a **135** casos (**46,6%**), de los cuales el 19,7% corresponde a vaginosis bacteriana, además se precisó los siguientes agentes infecciosos: 15,2% *Cándida albicans*, el 10,7% por *Gardnerella sp*, solo un 1,0% por *Trichomona*.

Los resultados como era de esperar muestran registros altos de infecciones vaginales, casi el 50% de las pacientes estudiadas, sobre esto en su estudio González Monzón (1) obtuvo que la candidiasis vaginal se mostró en un 51,3% de sus pacientes y la vaginosis bacteriana alcanzó el 38,5% y un 10,2% de Tricomoniasis.

Sahagún y Hernández se encontraron un total 96% de cultivos positivos, de una muestra total de 74 pacientes (4). Moreira y Cunha por su parte, reportaron una prevalencia del 20% de vaginosis (12), mientras Venegas, Boggiano y Castro, constataron una prevalencia de vaginosis bacteriana del 69,1% (14).

Igualmente en lo concerniente a agentes causales más importantes, en su artículo Sahagun y Hernández encontraron a *G. vaginalis* en un 16.2%, *Escherichia coli* en un 14.9%, *Estreptococo del grupo B* en 14.9%, *C. albicans* 13.5% entre otros (4). Por su parte Moreira en su estudio en Bahía, Brasil, con 100 adolescentes para evaluar la prevalencia de vaginosis con el uso del test Papanicolaou registró que la vaginitis bacteriana en un 20% y la infección por *C.albicans* registró el 22% (12).

Cardona-Arias y Herrera (Colombia 2014), analizó índices de prevalencia en la ciudad de Medellín, alcanzando una prevalencia del 18% de vaginosis bacteriana, candidiasis 4,7% y tricomoniasis 0,8% (13).



La investigación de Macas, Nacipucha y Solarte en Cuenca, en 2012, analizó a 325 mujeres de 18 a 50 años que acudieron a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca concluyendo que el 50,5% de las mujeres estaban infectadas de las cuales el 30,5% corresponde a vaginitis y precisaron los siguientes organismos: 30,2% levaduras, 0,3% Trichomona vaginalis, 20% Gardnerella vaginalis (8).

## **6.2. Relación de las características sociodemográficas con la infección vaginal.**

En relación a la edad la media es de 32,77 ( $\pm$  19,41), en la cual predomina la edad 18-35 años con un total de 184 (63.4%) mujeres de las cuales 91 (31.4%) se encuentran infectadas. el grupo de mayores de 50 años los porcentajes fueron similares de infestadas que de no infestadas, en el resto de los grupos predominaron las no infectadas.

En el estado civil, dentro de las solteras fueron más las infestadas (17,6%) que las no infestadas (14,5%).

Las de nivel de instrucción primario tuvieron mayor porcentaje de infestación que de no infestación. Las pacientes que habitan en zonas rurales muestran mayores porcentajes de prevalencia de infecciones vaginales (7,2%) que de no infestadas (5,2%), no así las urbanas.

La flora vaginal de las personas mayores de 50 años por supuesto que no es tan efectiva para prevenir infecciones como la de las personas más jóvenes por lo que este pudiera ser un factor a tener en cuenta ante este resultado, el nivel de instrucción influye porque la preparación y capacitación intelectual es importante a la hora de prevenir y atender cualquier tipo de enfermedad, así como el vivir en zona urbana facilita una mejor y pronta asistencia médica ante cualquier infección o padecimiento.

El edad promedio en el estudio de Toapanta fue de 30 años, con rango de edad de 16 a 46 (6). En el estudio de Delgado la edad media estuvo en los 38, con rango entre 18 y 63 años (28), resultados muy similares a los de este estudio. En la tesis de Macas los porcentajes más altos fueron los de 18-24 años con un 42,20% y 25-



31 con 31,4%, las casadas representaron un 51,1%, el 44,6% tenía instrucción secundaria y un 75,7% de procedencia urbana (8).

### **6.3. Relación de las infecciones anteriores con la infección vaginal.**

Las mujeres que han cursado por infecciones vaginales anteriores conforman el 33.1%; de las cuales el 25.52% reportan nuevamente infección vaginal, que excede por mucho a las que mostraron resultado negativo (7,59%). Lo contrario en las que no han tenido infecciones anteriores, donde el 18.97% está infectada y el 47.93% dio resultado negativo a infecciones. La relación entre estas variables fue estadísticamente muy significativa.

Este resultado puede estar en relación con pacientes cuya flora vaginal se ha visto afectada y recaen en infecciones con facilidad, medidas de higiene inadecuada, vida sexual poco estable, inicio de las relaciones sexuales muy temprano, entre otros factores que pudieran incidir.

En su investigación de Venegas, Boggiano y Castro hallaron que el 90,8% de las mujeres con Vaginitis Bacteriana comenzaron vida sexual antes de los 20 años, lo cual es un valor ligeramente superior a las mujeres sin la infección (83,7%). Igualmente se halló una mayor frecuencia de estadio vaginal anormal en mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 20 años (14). En el estudio de González casi el 90% son menores de 19 años.

Moreira y Cunha refieren otros factores no analizados en este estudio como el abuso del alcohol, tabaco, y drogas ilegales, los que estuvieron relacionados estadísticamente a la vaginitis bacteriana (12).

### **6.4. Relación de las infecciones vaginales con el uso de anticonceptivos.**

Las mujeres que no utilizan un método anticonceptivo se encuentran en un 31.03% con algún tipo de infección vaginal, mientras que el 37.24% reporta negativo a infección. En pacientes que emplean un método anticonceptivo el 15.52% se encuentran infectadas y el 16.21% no lo está.

La protección a la hora de tener relaciones sexuales y la higiene es importante para prevenir infecciones.



El 6.55% de mujeres que tienen relación sexual de riesgo se encontraron con infección vaginal. Se debe evitar las relaciones sexuales a temprana edad ya que puede influir en el número de compañeros sexuales a lo largo de la vida, usar preservativo y tener pareja estable, son factores que disminuye la probabilidad de contraer infección vaginal.

### **6.5. Prevalencia de infecciones vaginales (objetivo general)**

La prevalencia de infecciones vaginales en la población de este estudio fue alta (46,6%) y los principales factores asociados son, en primer lugar el antecedente de infecciones previas, y en menor grado el bajo nivel de instrucción, la edad, el vivir en zona rural y las relaciones sexuales de riesgo

Los valores de prevalencia son muy variables en las distintas poblaciones y contextos. Un estudio colombiano de año 2014, por Cardona-Arias y Herrera (13) analizó índices de prevalencia en la ciudad de Medellín, con 206.035 mujeres reportó prevalencia del 18% de infecciones vaginales, sin embargo en Chile, Venegas, Boggiano y Castro hallaron casi un 70% de vaginosis en una investigación con 379 trabajadoras del sexo en el año 2011 (14), lo que muestra que los factores a analizar son muchos y cada población de estudio tiene sus características muy peculiares.



## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

#### 7.1 Conclusiones

- En las 290 pacientes analizadas, las 155 (53,4%) mujeres no presentaron infección vaginal, mientras que según reportes positivos la prevalencia de infecciones vaginales corresponden a **135 casos (46,6%)**, de los cuales: el 19,7% pertenece a vaginosis bacteriana. Los agentes infecciosos que se precisaron son; 15,2% *Cándida albicans*, el 10,7% por *Gardnerella sp* y solo un 1,0% por *Trichomona*.
- Según variables ginecológicas se demostró que el primer factor de riesgo para contraer infección vaginal son las infecciones vaginales anteriores, también se relacionó en menor cantidad con uso de anticonceptivos y relaciones sexuales de riesgo.
- En cuanto a variables sociodemográficas: la edad que predomina es de 18-35 años. En el estado civil predominan mujeres casadas sin embargo la mayoría no se encuentran infectadas, mientras que las mujeres solteras se encuentran más afectadas. Las pacientes con nivel primario tuvieron mayor porcentaje de infección en relación a las de instrucción superior. Mujeres que habitan en zonas rurales se encuentran más infectadas que las que viven en zona urbana.



## 7.2 Recomendaciones

- Acudir a consulta Ginecológica, donde tras exámenes de control y un asesoramiento adecuado por el médico, se realiza un diagnóstico oportuno y en caso de enfermedad se otorgue el tratamiento adecuado.
- Orientar las medidas de higiene correctas para evitar la proliferación de las bacterias e infecciones vaginales donde la paciente puede estar asintomática, como el uso de ropa interior de algodón que evita la humedad y la proliferación de bacterias, además evitar el uso de jabones perfumados que puede ser irritante y cambiar el pH protector de microorganismos en la vagina.
- Por los resultados obtenidos es necesario una capacitación del personal de salud para dar el tratamiento idóneo a las infecciones vaginales que se presentan, ya que una infección mal tratada puede traer recaídas y complicaciones.
- Implementar programas de promoción y prevención que logren disminuir esta prevalencia de infecciones vaginales en la población.



## 7.3 BIBLIOGRAFÍA

### 7.3.1- Referencias bibliográficas

1. González EP. Factores personales asociados a infecciones vaginales en gestantes que realizan su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Ollantay. San Juan de Miraflores, junio – julio del 2016. Tesis de graduación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5359/1/Gonzales\\_me.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5359/1/Gonzales_me.pdf).
2. Escalante JM, Usandizaga JA. Infecciones genitales. In Usandizaga JA, Fuente P. Ginecología. Madrid: Marban; 2015. p. 936-978.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia: Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2014. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion\\_vaginal\\_obstetrica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf).
4. Sahagún MN, Hernández MdIA, Delgado EE, Martínez BA, Salamanca CG. Prevalencia de los gérmenes más frecuentes en pacientes con cervicovaginitis en primer nivel de atención. Revista Médica. 2015 Mayo-Junio; 6(4) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154j.pdf>.
5. Guevara Padilla NJ, Lovo Yanes JA. Vaginitis y vaginosis bacteriana en mujeres de edad fértil, que con-sultan las unidades comunitarias de salud familiar Cantón El Niño, San Miguel y Trompina, Sociedad, Morazán. En el periodo de octu-bre a noviembre de 2012. Tesis Doctoral. San Miguel, El Salvador: Universidad de El Salvador, Departamento de Medicina; 2013. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4956/1/50107852.pdf>.
6. Toapanta FE. Prevalencia de vaginosis bacteriana y su relación con los factores de riesgos aso-ciados: el inicio temprano de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el Subcentro de Salud San Pablo del Lago durante. Tesis de Maestría en salud sexual y reproductiva. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador,



Facultad de Ciencias Médicas; 2015. Report No.: Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4632/1/T-UCE-0006-43.pdf>.

7. Sacoto J, Salazar Z, Tapia J, López A. Estudio Descriptivo: Gardnerella Vaginalis en Pacientes con Vaginosis Bacteriana que Acuden a la Consulta Ginecológica del Hospital «Aida León de Rodríguez Lara. Revista Médica HJCA. 2015 Julio; 7(2) Disponible en:  
[www.revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/download/30/31](http://www.revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/download/30/31)).
8. Macas S, Nacipucha A, Solarte T. Prevalencia de vaginitis y vaginosis. Factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18-50 años que acuden a Consulta Ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011-2012. Tesis. Cuenca, Ecuador: Univesidad de Cuenca; 2012. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3849/1/TECL40.pdf>.
9. Castro E, González A. Prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres de 18 a 45 años que acuden a Consulta Externa de la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Tesis para optar por el título de Bioquímica y Farmacia. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013. Report No.: Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/TESIS.pdf>.
10. Paz NM. Conocimientos sobre infecciones del aparato genito-urinario en madres gestantes. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Area de la Salud Humana; 2016. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10133/1/TESIS%20NUBIA%20PAZ.pdf>.
11. Haltas H, Bayrak R, Yenidunya S. To determine of the prevalence of Bacterial Vaginosis, Candida sp, mixed infections (Bacterial Vaginosis + Candida sp), Trichomonas Vaginalis, Actinomyces sp in Turkish women from Ankara,



- Turkey. Ginekol Pol. 2012 Octubre; 83(10) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23383559>).
12. Moreira RE, Cunha MS, Borges BF, Weyll RF, Teixeira T, Silva FM, et al. Prevalence and Risk Factors for Bacterial Vaginosis and Other Vulvovaginitis in a Population of Sexually Active Adolescents from Salvador, Bahia, Brazil. Infect Dis Obstet Gynecol. 2012 Octubre; 22(Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485513/>).
  13. Cardona JA, Herrera D, Valencia M. Prevalencia de resultado positivo de la citología para vaginosis bacteriana candidiasis y tricomoniasis en una empresa social del estado de medellín (colombia), 2010-2012. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2014 Septiembre; 65(3) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n3/v65n3a02.pdf>).
  14. Venegas G, Boggiano G, Castro E. Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales chilenas. Rev Panam Salud Publica. 2011; 30(1) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a07.pdf>).
  15. López L, Chiappe M, Cárcamo C, Garnett G, Holmes K, García P. Prevalencia de vaginosis bacteriana y factores asociados en 20 ciudades del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33(3) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36346798008.pdf>).
  16. Castro Arteaga EM, González Cabrera AN. Prevalencia de vaginosis y vaginitis en mujeres de 18 a 45 años que acuden a consulta externa de la clínica humanitaria Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Químicas; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4544/1/TESIS.pdf>.
  17. Rampersaud R, Randis TM, Ratner AJ. Microbiota of the upper and lower genital tract. Review Seminars In fetal and neonatal medicine. 2012; 17(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21920833>).



18. Hickey R, Xia Z, Pierson J, Ravel J, Forney L. Understanding vaginal microbiome complexity from an ecological perspective. *Translational Research*. 2012 October; 160(4) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3444549/>).
19. Huppert J, Hesse E, Bernard M, Bates J, Gaydos C, Kahn J. Accuracy and Trust of Self-Testing for Bacterial Vaginosis. *Journal of Adolescent Health*. 2012; 51(4) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3457017/>).
20. González Bosquet E. Enfermedades benignas de la vulva. In González Merlo J, González Bosquet E, González J. *Ginecología*. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 235.
21. González Bosquet E, González-Merlo J. Enfermedades benignas de la vagina. In González Merlo J, González Bosquet E, González Bosquet J. *Ginecología*. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 255.
22. Medline Plus. Candidosis vaginal. [Internet].; 2016 [cited 2017 Abril 9. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001511.htm>].
23. Pradenas M. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Rev. Med. Condes*. 2014; 25(6) Disponible en: [https://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imágenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf](https://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imágenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf)).
24. Mori GM. Utilidad de los criterios de amsel para el diagnóstico de vaginosis bacteriana por *Gardnerella vaginalis* en mujeres gestantes asintomáticas atendidas en el centro médico parroquial “San Conrado” entre el 27 de diciembre del 2014 y el 10 de febrero del año. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/124/MORI%20PORRAS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.



25. Rodríguez MA, González A, Carbonell T. Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Matanzas. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n3/tema09.pdf>.
26. OMS. Virus del herpes simple. [Internet].; 2017 [cited 2017 Abril 4. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs400/es/>.
27. Bladé AT. Patología premaligna del cuello uterino. In González-Merlo J, González Bosquet J, González Bosquet E, Balasch J, Casanova Domenech L, Iglesias Guiu X, et al. Ginecología. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 416-444.
28. Delgado JM. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital regional docente las mercedes. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf).
29. Roque KC. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014. Tesis para optar por el título de Licenciada en Obstetricia. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>.
30. Sandoval Pulache RN. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Los Pinos - Castilla, 2016. Tesis para optar por el título de Licenciada en Obstetricia. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote, facultad de Ciencias Médicas; 2016.
31. Guillermo Julca AE, Solís Villanueva N. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas. Revista IN Crescendo-Ciencias de la Salud. 2014; 1(2): 485-494. Disponible en:



<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-alud/article/view/378/259> ).

32. Martínez Gaona KdC, Méndez Orellana A, Ramón Brito CM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. Tesis para optar por el título de Médico. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22492/1/TESIS.pdf>.
33. Saa SS. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudios citológicos. Estudio realizado en hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero del 2013. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo.pdf>.
34. Perea EJ. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. *Medicine*. 2010; 10(57) Disponible en:  
[http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis\\_vaginosis\\_cervicitis\\_Medicine2010.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/pdf/Vaginitis_vaginosis_cervicitis_Medicine2010.pdf)).
35. Betzabe Y, Tovar MC, Lorenzo CJ, González M. Patología vaginal: utilidad de la citología y la colposcopia como métodos diagnósticos. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2012 Septiembre; 72(3) Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322012000300004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000300004)).
36. Pradenas M. Infecciones cervico vaginales y embarazo. *Rev Med Clin Condes*. 2014; 25(6) Disponible en:  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf)).



# ANEXOS



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 21 de junio de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MICROORGANISMOS E INFECCIONES VAGINALES COMO HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS RESULTADOS DE PAPANICOLAOU DE MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO" PERIODO 2014 – 2016", cuyo investigador principal es la Srta. Cristina Stéfany Sánchez Calle y que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Hermel Espinosa Espinosa.

Código: SCCS2

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
Cuenca  
DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA  
Dr. Wilson Campoverde Barros  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA





**cuenca**  
GAD MUNICIPAL

**Of. No. DIR-HMMN-037-2017**

Cuenca, 18 de mayo de 2017

**Señores  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
Su Despacho.-**

De mi consideración:

Por medio del presente informo que conforme a la solicitud presentada por la interna de medicina **CRISTINA STEFANY SANCHEZ CALLE**, estudiante de su institución, se autoriza que la mencionada realice el trabajo de investigación para su respectiva Tesis, en el área de Ginecología de esta casa de salud, cuyo tema es: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MICROORGANISMOS E INFECCIONES VAGINALES COMO HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS RESULTADOS DE PAPANICOLAOU DE MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MUNICIPAL".

Atentamente

**Dr. Gustavo Duque Proaño M.Sc.  
Director General de la Fundación Municipal  
de la Mujer y el Niño de Cuenca**

GD/vd.

FUNDACIÓN MUNICIPAL DE  
LA MUJER Y EL NIÑO  
CUENCA



FUNDACIÓN MUNICIPAL  
DE LA MUJER Y EL NIÑO  
DE CUENCA

Calle del Camal y vía a Patamarca  
Teléfonos: (07) 2901 249 / 2901 250  
/ 2901 251  
Cuenca, Ecuador  
[www.hospitalmunicipalcuenca.gob.ec](http://www.hospitalmunicipalcuenca.gob.ec)

@hospitalcuenca  
 Hospital Municipal



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

---

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

Cuenca, 22 de Mayo del 2017.

**CARTA DE COMPROMISO DE MANEJO ETICO DE LA INFORMACIÓN**

Yo, Cristina Stéfany Sánchez Calle, con número de identidad, 0104583059, estudiante de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de Cuenca, me comprometo a mantener la confidencialidad en relación a la documentación obtenida en el proceso de investigación del tema "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MICROORGANISMOS E INFECCIONES VAGINALES COMO HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS RESULTADOS DE PAPANICOLAOU DE MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO" PERIODO 2014 – 2016". Por lo que declaro estar de acuerdo con lo siguiente.

- No divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de cualquier documentación o información, como parte o resultado del proceso de investigación.
- No permitir a terceros el manejo de documentación resultante del proceso de recolección de datos.
- No explotar y aprovechar en beneficio propio, también me comprometo a no difundir dicha información con otros fines que no sean educacionales.
- No conservar documentación que sea propiedad del HMMN.

---

Cristina Stéfany Sánchez Calle

---

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



## ANEXOS

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA PACIENTE

#### DATOS OBTENIDOS DE HISTORIA CLÍNICA

HC _____			
EDAD _____			
ESTADO CIVIL _____			
INSTRUCCION _____			
PROCEDENCIA _____			
USO ANTICONCEPTIVOS	SI _____	NO _____	CUAL _____
RELACION SEXUAL DE RIESGO	SI _____	NO _____	
ANTECEDENTE INFECCION VAGINAL	SI _____	NO _____	CUAL _____
RESULTADOS DE PAP _____			
AGENTE INFECCIOSO _____			

# PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MICROORGANISMOS E INFECCIONES VAGINALES COMO HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS RESULTADOS DE PAPANICOLAOU DE MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MUNICIPAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

1%

★ [es.slideshare.net](https://es.slideshare.net)

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 50 words



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 18 de septiembre del 2017

**Señor, Doctor**

Lorgio Aguilar

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION**

**Señora, Doctora**

Patricia Vanegas

**DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

Por medio de la presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MICROORGANISMOS E INFECCIONES VAGINALES COMO HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS RESULTADOS DE PAPANICOLAOU DE MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO" PERIODO 2014 – 2016" realizado por Cristina Stéfany Sánchez Calle ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración

**Atentamente,**

Dr. Hermel Espinosa Espinosa  
MÉDICO INTERNISTA  
Libro 3 Folio 269 N° 725  
C.I.: 1103893127

(Nombre del Director de Tesis, firma y sello)

**Manuel Vega y Pío Bravo**  
Teléfonos: 830752-4123175  
[www.uccue.edu.ec](http://www.uccue.edu.ec)



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA**

Yo, Cristina Stéfany Sánchez Calle , autora del proyecto de investigación titulado: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A MICROORGANISMOS E INFECCIONES VAGINALES COMO HALLAZGOS REPORTADOS EN LOS RESULTADOS DE PAPANICOLAOU DE MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO" PERIODO 2014-2016; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

**Atentamente,**

Cristina Stéfany Sánchez Calle

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)