

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADO

**INCIDENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN EMBARAZADAS QUE
CONSULTAN EN LA UNIDAD DE SALUD LA PRESITA SAN MIGUEL, JULIO
2025.**

PRESENTADO POR:

MELÉNDEZ ARGUETA KENNY JOSUÉ

MENDOZA VENTURA JOCELINE XIOMARA

MENDEZ SORIANO BEATRIZ CAROLINA

ASESOR/A:

DRA. KAREN MELISSA MARTINEZ SALAZAR

**CIUDAD UNIVERSITARIA, "DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA" EL SALVADOR,
05 DE SEPTIEMBRE DE 2025.**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

Msc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Académico

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

Vicerrector Administrativo

Msc. Roger Armando Arias

Secretario General

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vice Decano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Secretario

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Director de Escuela

Dr. Douglas Velásquez

INDICE

I. RESUMEN	i
II. INTRODUCCIÓN	ii
III. OBJETIVOS.....	6
3.1 OBJETIVO GENERAL	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV. MARCO TEÓRICO.....	7
CAPÍTULO I - VAGINOSIS BACTERIANA	7
CAPÍTULO II - CANDIDIASIS VULVOVAGINAL	15
CAPÍTULO III - TRICOMONIASIS BACTERIANA.....	21
V. METODOLOGÍA.....	25
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
5.2 ÁREA DE ESTUDIO Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN.....	25
5.3 UNIVERSO	25
5.4 POBLACIÓN	25
5.5 MUESTRA	25
5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	26
5.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
5.8 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	26
5.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
5.10 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
5.11 PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ...	31
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
VII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
IX. CONCLUSIONES	57
X. RECOMENDACIONES.....	59
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
XII. ANEXOS	69

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar un profundo agradecimiento a quienes han hecho posible la realización de este trabajo de investigación y la obtención del título de Doctor/a en Medicina.

En primer lugar, agradecemos a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por haber permitido llegar hasta aquí y superar cada desafío con perseverancia y fe.

A nuestras familias, quienes han sido el pilar fundamental en este recorrido, por inculcarnos el valor del esfuerzo y el amor por la ciencia, por su apoyo incondicional, por su comprensión y compañía constante.

Gratitud especial a nuestra asesora Dra. Karen Melissa Martínez Salazar, que con su guía, paciencia y conocimiento orientaron este proyecto y contribuyeron de manera invaluable a nuestra formación profesional y personal.

Extendemos el reconocimiento a la Universidad de El Salvador, a la Facultad de Medicina, por abrirnos las puertas y brindarnos los recursos necesarios para llevar adelante esta investigación y no menos importante a todos los docentes que contribuyeron en nuestra formación. Asimismo, agradecemos al Ministerio de Salud por facilitar los espacios de investigación, y a las pacientes que participaron en este estudio, ya que sin ellas este trabajo no habría sido posible.

Finalmente, agradecemos a nuestros compañeros y amigos, con quienes compartimos largas horas de estudio, investigación y aprendizajes, convirtiendo este camino en una experiencia más enriquecedora y humana.

I. RESUMEN

La investigación se centró en la incidencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas atendidas en la Unidad de Salud La Presita, San Miguel, durante Julio de 2025. El estudio surge debido a que las infecciones vaginales representan un problema de salud pública, durante el embarazo adquieren mayor relevancia clínica, porque pueden ocasionar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer, infecciones neonatales. Se realiza con el objetivo de identificar los principales factores de riesgos asociados, caracterizando las vaginosis más comunes y estableciendo posibles medidas de prevención y control, mediante tratamientos adecuados basados en los lineamientos que rigen el sistema de salud de El Salvador. Se empleó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 113 embarazadas, se incluyó a aquellas que presentaron infecciones vaginales en el periodo establecido. Se utilizó revisión de expedientes clínicos, libros maternos y cuestionarios. El análisis se realizó de manera descriptiva mediante frecuencias y porcentajes. Se identificó que el 24% de las embarazadas presentó infecciones vaginales, predominando la vaginosis bacteriana, seguida de candidiasis y tricomoniasis. Los factores más relevantes en las embarazadas con infecciones vaginales fueron el uso de ropa interior sintética, bajo nivel educativo y no utilización de preservativos. Los síntomas más frecuentes: leucorrea, prurito y ardor vulvar. El estudio resalta la importancia de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva, promover prácticas de higiene adecuadas y garantizar el acceso a controles oportunos. Asimismo, se recomienda implementar programas preventivos que contribuyan a disminuir la incidencia de estas infecciones vaginales en mujeres embarazadas.

Palabras claves: Mujeres embarazadas, infecciones vaginales, vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, tricomoniasis, factores de riesgo, síntomas más frecuentes, complicaciones de infecciones, educación sexual y reproductiva.

II. INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales constituyen una de las principales causas de consulta ginecológica a nivel mundial, estas afectan a un alto porcentaje de mujeres en distintas etapas de su vida. Estas infecciones generan síntomas molestos como flujo vaginal anormal, picazón, ardor, mal olor y, en algunos casos, dolor durante las relaciones sexuales o al orinar. Entre las causas más comunes se encuentran los hongos (candidiasis vaginal), las bacterias (vaginosis bacteriana) y los parásitos (tricomoniasis), cuyas apariciones están asociadas a diversos factores de riesgo, como higiene inadecuada, uso prolongado de antibióticos, cambios hormonales y prácticas sexuales sin protección.

Durante el embarazo, estas infecciones adquieren una relevancia clínica aún mayor, ya que pueden derivar en complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. Algunas de las complicaciones que pueden producirse por el padecimiento de una infección a nivel vaginal son la rotura prematura de membrana, parto prematuro, producto con bajo peso, infección neonatal, hipoplasia pulmonar, entre otros.

Para el 2024 en El Salvador en un estudio realizado en la UCSFI Sitio del Niño, evaluaron 367 mujeres de 20 a 45 años, encontrando una prevalencia de infecciones vaginales del 14.5%.

El adecuado diagnóstico y tratamiento de estas afecciones son fundamentales para prevenir complicaciones, evitar recurrencias y preservar la microbiota vaginal, que cumple un papel protector en la salud ginecológica. En este contexto, el periodo gestacional se presenta como una etapa de especial vulnerabilidad, donde factores como la higiene íntima, tipo de ropa interior, edad materna, antecedentes médicos, uso de antibióticos y prácticas sexuales influyen en la aparición de infecciones vaginales.

Dado el impacto potencial de estas infecciones en el embarazo y la salud neonatal, se vuelve prioritario investigar su frecuencia y los factores asociados. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar la incidencia de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas que consultan en la Unidad de Salud La Presita, San Miguel, en Julio de 2025, a fin de generar información útil para la implementación de estrategias de promoción y prevención dirigidas a mejorar la salud materna en esta población.

III. OBJETIVOS

3.1 - OBJETIVO GENERAL

Establecer la incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud La Presita San Miguel, Julio 2025.

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la etiología de las infecciones vaginales presentada por la población en estudio.
2. Identificar los factores de riesgo de infecciones vaginales presentados por la población en estudio.
3. Detallar las manifestaciones clínicas de infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.
4. Determinar el tratamiento en las infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.

IV. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I - VAGINOSIS BACTERIANA

La vaginosis bacteriana (VB) es un síndrome clínico polimicrobiano, resultado de la sustitución de las especies de *Lactobacillus* productoras de peróxido de hidrógeno por altas concentraciones de bacterias anaeróbicas (por ejemplo, *Prevotella* spp, *Mobiluncus* sp. y *Atopobium vaginae*), *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y numerosos anaerobios.

El ecosistema vaginal normal se evidencia como importante en el arbitraje y prevención tanto de las diversas infecciones genitales (incluyendo las ITS) como de las infecciones urinarias. El microbiota vaginal normal en las mujeres en edad reproductiva está dominada por especies del género *Lactobacillus*, especialmente aquellas productoras de peróxido de hidrógeno, siendo *L. crispatus*, *L. gasseri* y *L. jensenii* las predominantes, alcanzando valores de 10×10^7 a 10×10^8 UFC/g de secreción vaginal¹. La vagina de las mujeres sanas está colonizada por 0-4 especies de lactobacilos, y la combinación de especies es diferente entre mujeres. Estos lactobacilos actuarían protegiendo la vagina frente a la colonización por patógenos, fundamentalmente al interferir la adherencia de estos al epitelio vaginal bloqueando sus receptores y al inhibir su multiplicación mediante la producción y excreción de H₂O₂, ácido láctico y bacteriocinas. No todas las cepas de *Lactobacillus* expresan estas propiedades con la misma intensidad, sino que existen enormes diferencias entre especies, e incluso entre cepas de una misma especie. De la intensidad de estas propiedades ha derivado el uso de algunas cepas como probióticos.

La microbiota vaginal no es una población estática, sino en estado dinámico, donde los tipos y niveles de poblaciones fluctúan continuamente dentro de un entorno cambiante. Estos cambios están provocados tanto por influencias endógenas (como

¹ The vaginal microbiota: what have we learned after a decade of molecular characterization?

la edad, el ciclo menstrual o el embarazo) como por influencias exógenas como las relaciones sexuales, el uso de antibióticos, tampones y anticonceptivos.

La VB es la causa más frecuente de disbacteriosis vaginal en la mujer en edad reproductiva. La mayoría de los casos de VB se dan en mujeres de entre 15 y 44 años, mientras que la incidencia es muy baja tanto en mujeres pre- puberales como en posmenopáusicas.²

1.1 EPIDEMIOLOGÍA

La VB es la causa más frecuente de infección vaginal en la mujer en edad reproductiva. La prevalencia se sitúa en torno al 29% en Estados Unidos, donde es la primera causa de vaginitis. En Europa las tasas publicadas suelen ser menores, entre el 4 y el 14% según los países

En las mujeres de entre 15 y 55 años atendidas en los centros de asistencia primaria de Barcelona y afectadas de vaginitis, la VB causó el 30% de las vaginitis (23,2% como entidad única; 6,5% en combinación con *Candida sp.* y 0,3% con *T. vaginalis*). La segunda causa de vaginitis fue la candidiasis (24,5%; 18,0% como entidad única y 6,5% en combinación con VB), seguida por la tricomoniasis (1%) y por la VA (0,27%); datos no publicados.

La mayoría de los casos de VB se dan en mujeres de entre 15 y 44 años, mientras que la incidencia es muy baja tanto en mujeres prepuberales como en posmenopáusicas.

En El Salvador según el Ministerio de Salud, con el paso de los años se han incrementado los casos de vaginosis, esto debido a que no son tratadas adecuadamente, ya que la mayoría de las mujeres no se practican la citología de manera temprana. Las mujeres más propensas a padecer de una infección vaginal

² Bacterial vaginosis: prevalence in an Italian population of asymptomatic pregnant women and diagnostic aspects.

o vaginosis son aquellas que llevan una vida sexual activa, cambio de parejas sexuales, mala higiene y las mujeres en estado de gravidez, estas últimas suelen padecer vaginosis debido a que la gestación constituye un factor para la aparición de infecciones vaginales, debido al cambio en la flora bacteriana y el desorden en el balance del pH vaginal.

1.2 FACTORES DE RIESGO

La vaginosis bacteriana es una infección vaginal común que ocurre cuando hay un desequilibrio en las bacterias presentes en la vagina. Los factores de riesgo pueden aumentar las probabilidades de desarrollar esta condición. Algunos de los principales factores son:

1.2.1 Actividad sexual: Tener varias parejas sexuales o una nueva pareja sexual puede aumentar el riesgo de vaginosis bacteriana. Aunque no es una enfermedad de transmisión sexual directa, la actividad sexual puede alterar el equilibrio bacteriano de la vagina.

1.2.2 No usar preservativos: La falta de protección durante las relaciones sexuales puede aumentar el riesgo de infectarse debido a la alteración de la flora vaginal.

1.2.3 Higiene excesiva: La práctica de duchas vaginales o la higiene excesiva puede alterar el equilibrio natural de bacterias en la vagina, eliminando bacterias protectoras y favoreciendo el crecimiento de bacterias nocivas.

1.2.4 Embarazo: Las mujeres embarazadas tienen un riesgo elevado de desarrollar vaginosis bacteriana, especialmente durante el primer y segundo trimestre, ya que los cambios hormonales pueden afectar el equilibrio bacteriano.

1.2.5 Uso de dispositivos intrauterinos (DIU): Algunas investigaciones sugieren que las mujeres que usan un DIU tienen un mayor riesgo de desarrollar vaginosis bacteriana.

1.2.6 Antibióticos: El uso de antibióticos puede alterar la flora bacteriana normal en la vagina, creando un ambiente propicio para el crecimiento de bacterias causantes de la vaginosis.

1.2.7 Sistema inmunológico debilitado: Las mujeres con un sistema inmunológico comprometido, por ejemplo, aquellas con VIH/SIDA o que están recibiendo tratamiento inmunosupresor, tienen más probabilidades de desarrollar infecciones, incluida la vaginosis bacteriana.

1.2.8 Consumo de tabaco: Fumar puede alterar la flora bacteriana vaginal y aumentar el riesgo de vaginosis bacteriana.

1.2.9 Condiciones preexistentes: Las mujeres que tienen antecedentes de infecciones vaginales recurrentes o que padecen otras infecciones vaginales o del tracto urinario pueden estar más propensas a desarrollar vaginosis bacteriana.

1.3 ETIOLOGÍA

La primera reseña de esta afectación la hizo Krönig a finales del siglo XIX y la atribuyó a estreptococos anaerobios. En 1955, Gardner y Dukes aislaron una bacteria del flujo vaginal de las pacientes con esta entidad, a la que dieron el nombre de *Haemophilus vaginalis*

No fue hasta 1982 cuando Weström et al acuñaron el nombre actual de “vaginosis bacteriana” y *Haemophilus vaginalis* pasó a denominarse *Gardnerella vaginalis*, en reconocimiento a la labor de Gardner. En la tinción de Gram de las muestras con VB, *G. vaginalis* es el microorganismo predominante, encontrándose en un 92-98% de ellas. Pero conforme han avanzado los estudios sobre esta entidad, el número de microorganismos implicados se ha incrementado, incluyendo a especies de los géneros *Prevotella*, *Megasphaera*, *Lachnospira*, *Sneathia*, etc. Dos bacterias altamente asociadas a esta patología son *Mobiluncus*, muy característica en la tinción de Gram por tratarse de bacilos gramnegativos anaerobios curvados, y *Atopobium vaginae*, encontrada en títulos muy altos. *M. hominis* y *U. urealyticum* también se han implicado, aunque su rol patológico no está bien definido.

En la VB se forman biocapas bacterianas sobre la superficie vaginal, donde *G. vaginalis* y *A. vaginae* constituyen más del 90% de la masa de estas, lo que sugiere que la VB es probablemente el resultado de la colonización vaginal por comunidades bacterianas complejas, muchas de ellas no cultivables y con metabolismos interdependientes.

G. vaginalis se encuentra también, aunque en concentraciones menores, en el 50% de las mujeres asintomáticas. Las mujeres portadoras asintomáticas de *G. vaginalis* carecen de flora anaerobia. Las bacterias anaerobias son responsables del característico olor a pescado de la VB. De ello se deduce que las poblaciones anaerobias tienen un papel importante en la patogenia de la VB.

Podría pensarse que los lactobacilos productores de H₂O₂ limitan el crecimiento tanto de *G. vaginalis* como de los anaeróbicos, ya que tales *Lactobacillus* se encuentran en un 60% de las vaginas normales y solo en un 5% de las vaginas afectadas de VB. Recientemente se ha demostrado que *Lactobacillus iners* se encuentra principalmente en casos de flora vaginal intermedia o alterada, pero no en la flora sana, lo que sugiere que esta especie es indicativa de una flora vaginal inestable.

1.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS

El síntoma principal es un aumento importante de la secreción vaginal, la cual es homogénea, delgada, de color blanquecino-grisáceo y se adhiere a las paredes vaginales. Con frecuencia, dicha secreción está también presente en el introito y los labios menores. Otro síntoma muy claro es el olor de la secreción, definido como olor a pescado, causado por la volatilización de las aminas alcalinas (trimetilamina, putrescina y cadaverina) producidas por el metabolismo de las bacterias anaeróbicas. Este olor se intensifica al mezclarlo con KOH al 10%, con las relaciones sexuales y con la menstruación, como resultado de un incremento del pH. En la VB la inflamación vaginal, el prurito y la irritación periuretral son considerablemente menores que en tricomoniasis y candidiasis;

consecuentemente, la disuria y la dispareunia son raras. En general los labios y la vulva no están eritematosos ni edematosos y el endocérvix no suele estar afectado.

Aproximadamente la mitad de las mujeres con VB no presentan síntomas, pero a menudo reconocen un aumento del flujo vaginal y un olor desagradable.

En la salpingitis y la enfermedad inflamatoria pélvica se aísla con frecuencia *G. vaginalis* y otros microorganismos implicados en la VB, aunque su papel patológico no está muy claro. También se ha implicado a estos microorganismos en infecciones de heridas quirúrgicas post-histerectomías. En la mujer embarazada se ha asociado a VB la amenaza de parto prematuro, la rotura prematura de membranas y el parto prematuro y, también, la infección intraamniótica y la endometritis posparto. Sin embargo, otros estudios (tanto analíticos como de intervención) cuestionan que la VB se asocia causalmente a prematuridad.

Aunque se puede aislar *G. vaginalis* de la uretra masculina, no parece ser causa de uretritis. Estudios recientes demuestran que las mujeres tanto sintomáticas como asintomáticas que presentan VB tienen un riesgo elevado de adquirir ITS como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el herpes simplex tipo 2, *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*. Asimismo, también tienen mayor riesgo de adquirir infecciones urinarias.

La recidiva es el principal problema médico en el tratamiento de la VB. Independientemente del tipo de tratamiento inicial, entre el 15 y el 30% de las mujeres presentan recidivas sintomáticas de 30 a 90 días tras el tratamiento y hasta el 50-70% en el plazo de 12 meses. No se comprenden por completo las causas de la persistencia o la recidiva. Posibles motivos serían:

- a) La persistencia de un factor de riesgo no definido para la VB o la repetición de la exposición a dicho factor.
- b) La no eliminación de las bacterias causantes debido a su resistencia a los antibióticos, la dosificación o la duración inadecuada del tratamiento.

- c) La no repoblación de la vagina con lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno.
- d) La reinfección por bacterias asociadas con la VB, a través, por ejemplo, de la pareja sexual.

1.5 DIAGNÓSTICO

La tinción de Gram se considera actualmente el método de referencia para el diagnóstico microbiológico de la VB, ya que presenta una sensibilidad del 62% al 100% y una especificidad del 79% al 100%. En la tinción de Gram de la VB se observa una disminución de la concentración de *Lactobacillus* y un aumento de cocos y bacilos Gram variables (como *G. vaginalis*, *Prevotella*, *Porphyromonas* y peptoestreptococos) y de bacilos gramnegativos curvados (como *Mobiluncus*), además de la presencia de células clave (células epiteliales vaginales tapizadas de los morfotipos característicos de la VB) y la ausencia de leucocitos.

Los criterios microbiológicos de Nugent, basados en la tinción de Gram, otorgan una puntuación en función de la proporción de *Lactobacillus*, *G. vaginalis*/*Bacteroides* y *Mobiluncus* observados al microscopio y se interpreta como flora normal, flora vaginal intermedia y VB³. Sin embargo, la puntuación de Nugent no tiene en cuenta otras especies bacterianas implicadas en la VB y, por otro lado, no está clara la importancia de las puntuaciones intermedias y del valor patológico.

Otro método diagnóstico es el basado en los hallazgos clínicos aplicando los criterios de Amsel. En ellos se estudia:

- a) La presencia de una secreción blanco-grisácea, homogénea, delgada y pegada a las paredes vaginales.
- b) La presencia de células clave tras un examen microscópico en fresco
- c) El aumento del pH del fluido vaginal >4,5.

³ Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of Gram stain interpretation.

- d) El olor a pescado de la secreción vaginal antes o después de la adición de KOH al 10%.

La concurrencia de al menos 3 de estos síntomas o signos es diagnóstica de VB. Sin embargo, los criterios de Amsel son más subjetivos que la tinción de Gram y comparten características con otras patologías como la tricomoniasis.

1.6 TRATAMIENTO

El tratamiento recomendado de la VB está basado en 2 antimicrobianos anaerobicidas (metronidazol y clindamicina).⁴ La clindamicina provoca una depleción de los Lactobacillus vaginales. El tratamiento de la VB ya sea con metronidazol o con clindamicina, conlleva un riesgo de desarrollar candidiasis vulvovaginal de entre el 8,8 y el 25%. En general, los tratamientos tópicos vaginales poseen menos efectos secundarios sistémicos y las mujeres los prefieren.

Los antibióticos como ampicilina, amoxicilina-clavulánico, cefalosporinas, tetraciclinas, eritromicina y fluoroquinolonas son ineficaces para el tratamiento de la VB.

El tratamiento debe administrarse a las mujeres sintomáticas. En ellas alivia los síntomas vaginales y los signos de infección, además de reducir el riesgo de adquirir otra ITS. Durante el tratamiento se recomienda la abstinencia de la actividad sexual o alternativamente el uso de preservativos. Las cremas y los óvulos de clindamicina contienen aceites que pueden debilitar el látex de los condones o diafragmas. Si los síntomas desaparecen, no debe practicarse una visita posterior.

⁴ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines,

CAPÍTULO II - CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

La candidiasis vulvovaginal (CVV) es la segunda infección más común del tracto genital en mujeres, después de la etiología bacteriana. Se caracteriza por ardor, enrojecimiento, hinchazón vaginal y posible flujo vaginal seroso o acuoso⁵.

2.1 EPIDEMIOLOGÍA

La candidiasis vulvovaginal (CVV) es una de las causas más comunes de vulvovaginitis y afecta aproximadamente al 70-75% de las mujeres en algún momento o en varias ocasiones a lo largo de su vida. En aproximadamente el 90% de los casos, la CVV es causada por el hongo *Candida albicans*, mientras que el 10% restante corresponde a especies no *albicans*. La candidiasis suele ser de origen endógeno y, por lo general, no se considera una ITS, a pesar de la posible transmisión de especies de *Candida*(spp.) entre parejas sexuales.⁶ Anualmente, a nivel mundial afecta aproximadamente a 138 millones de mujeres, y casi 500 millones de mujeres en toda la vida, con una prevalencia anual global de 3871 por 100,000 mujeres. Durante la vida, 372 millones de mujeres son afectadas por CVVR, con mayor prevalencia en el grupo de edad de 25 a 34 años. Para el año 2030 se estima que la población de mujeres con CVVR por año va a ascender a casi 158 millones. La morbilidad de la CVVR está aumentando drásticamente, en conjunto con los costos asociados a la atención médica.

La incidencia de una infección única o esporádica aumenta con la edad hasta la menopausia y es mayor en mujeres afroamericanas que en otros grupos étnicos. La enfermedad es poco común en mujeres posmenopáusicas, a menos de que estén tomando terapia con estrógenos, y también es poco frecuente en niñas prepuberales. La colonización del tracto genital bajo sin enfermedad de las especies

⁵International Journal of molecular sciences Phytotherapy of Vulvovaginal I Candidiasis: A Narrative Review

⁶ OWH Recommendations for the treatment of *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Candida albicans*, bacterial vaginosis and human papillomavirus (anogenital warts)

de *Candida* es de un 10% a 20% en mujeres sanas en edad reproductiva, 6% a 7% en mujeres menopáusicas, y 3% a 6% en niñas prepuberales⁷

2.2 FACTORES DE RIESGO

Existen diversos factores de riesgo de contraer infección por *Candida*, de los cuales se puede mencionar: ⁸

2.2.1 Uso de antibióticos de amplio espectro: Los antibióticos alteran el equilibrio de la microbiota vaginal al reducir las bacterias beneficiosas como los lactobacilos, lo que facilita el crecimiento excesivo de *Candida*.

2.2.2 Diabetes mellitus: Las pacientes con diabetes, especialmente si está mal controlada, presentan niveles elevados de glucosa en los fluidos vaginales, lo que favorece el ambiente ideal para el crecimiento de hongos.

2.3.3 Sistemas inmunológicos debilitados: Las condiciones que comprometen la inmunidad, como el VIH, los tratamientos con quimioterapia o los corticosteroides prolongados, aumentan el riesgo de candidiasis vaginal recurrente.

2.2.4 Higiene íntima inadecuada: El uso excesivo de duchas vaginales, productos irritantes o jabones puede alterar el pH vaginal y la microbiota protectora, facilitando el crecimiento de hongos. La ducha vaginal es una práctica en la que se usa una solución, generalmente agua sola o mezclada con otras sustancias como vinagre, jabón o antisépticos, para limpiar la vagina. Es utilizada por algunas mujeres por razones de higiene íntima, estéticas, prevención de infecciones o después de la menstruación o posterior a las relaciones sexuales. Mantener la vagina se limpia por sí sola.

⁷ Sobel J, Mitchell C. *Candida* vulvovaginitis: clinical manifestations and diagnosis. UpToDate

⁸ Candidiasis Clínica Universidad de Navarra

Sin embargo, la vulva, que incluye el monte de Venus, los labios, el clítoris y las aberturas de la uretra y la vagina, pueden requerir uso de jabones específicos para la zona íntima externa.

2.2.5 Ropa ajustada o no transpirable: Materiales como el nailon o prendas ceñidas pueden aumentar la humedad y el calor en la zona genital, creando un ambiente propicio para la proliferación del hongo.

2.3 ETIOLOGÍA

La infección es provocada por *Candida* spp., siendo *C. albicans* la especie causal involucrada en el 90% de los casos, seguida por las especies no *albicans* *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei* y *C. parapsilosis* (1), que han emergido en las últimas dos décadas, posiblemente a causa del uso extenso y prolongado de azoles, al igual que por ciclos cortos de antifúngicos y por el uso de dispositivos intravasculares, que se relacionan con candidemia secundaria a especies comensales de la piel como *C. glabrata* y *C. parapsilosis*. Las especies de *Cándida* son levaduras comensales, y en el 10% a 20% de las mujeres sanas son parte de la microflora de la mucosa vaginal, pero, en condiciones favorables, pueden colonizar la mucosa vulvovaginal y producir sintomatología. La evolución de colonización a infección sintomática involucra ciertos factores del huésped, como la susceptibilidad, la respuesta inflamatoria y el desequilibrio de la microbiota vaginal.⁹

2.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la candidiasis vulvovaginal son aquellos que se relacionan con inflamación vaginal, como prurito, irritación, ardor, disuria, dispareunia, secreción vaginal blanquecina y grumosa o acuosa, y dolor y eritema vulvar, que persisten durante días o incluso semanas. También puede acompañarse de un cambio leve en el olor vaginal. El síntoma principal es el prurito vulvar. La clínica suele empeorar

⁹ Revista médica sinergia Generalidades de la candidiasis vulvovaginal

durante la semana anterior a la menstruación. Además, estas manifestaciones tienden a magnificar cuando los ataques son frecuentes y recurrentes. Una secreción verde o amarilla, o una con olor desagradable, puede indicar otras causas de infección.¹⁰

2.5 DIAGNÓSTICO

Los síntomas de CVV incluyen prurito, descenso vaginal, dolor vaginal, dispareunia y disuria externa. El diagnóstico de candidiasis se puede hacer mediante inspección visual, determinación del pH vaginal, microscopía, Papanicolaou, prueba de látex y cultivo de secreción cervicovaginal.¹¹

2.5.1 Inspección visual

El flujo vaginal de una real infección por hongos puede tener diferentes apariencias. Puede estar ausente, o muy discreto, o muy fluido, blanco, con presencia de placas en la pared vaginal, típicamente como 'requesón'. Se debe de sospechar de candida si la paciente tiene un rash geográfico simétrico en la vulva o en el área perineal. Una forma algo atípica de presentación del candida es aquella paciente que tiene una irritación inexplicable y disconfort o aquella sin historia de dispareunia que inicia molestias de quemazón intra o poscoital, irritación, disconfort. Este problema suele presentarse en mujeres peri y posmenopáusicas.

2.5.2 pH vaginal

La determinación del pH vaginal sin duda es de utilidad. Un pH normal esencialmente descarta la posibilidad de vaginosis y debe de buscarse la presencia de hongos en la secreción o considerar que todo se encuentra dentro de límites normales. Un pH mayor a 4,5 sugiere vaginosis bacteriana, tricomoniasis o endo cervicitis mucopurulenta

¹⁰ Lines A, Flynn I, Searle C. Recurrent Vulvovaginal candidiasis. BMJ Journals.

¹¹ Instituto Especializado Materno Perinatal INFECCIONES VAGINALES POR CÁNDIDA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.5.3 Microscopía

La microscopía con KOH o NaOH suele ser de invaluable ayuda, al evidenciar la presencia de pseudohifas o la presencia de la fase micelial, para el diagnóstico micótico. Si solo la levadura está presente, es posible que solo se trate de la presencia del *Candida* como comensal. La visión microscópica deberá de hacerse inicialmente con un aumento x100, para hacer un 'barrido' de la lámina. Con este aumento, se puede detectar algunos parásitos móviles o hifas, pero no es suficiente para detectar las células clave (clue cells), típico de vaginosis. Solo con un aumento de x400 se puede evidenciar a las 'células clave', leucocitos, tricomonas móviles y hongos en gemación. Idealmente, observar 10 campos.

2.5.4 Cultivo

El cultivo de la secreción vaginal, que necesariamente se tiene que hacer en agar Sabouraud, medio de Nickerson. El cultivo suele ser especialmente indicado en aquellas pacientes que han tenido alguna falla terapéutica. Las especies diferentes al *C. albicans* (*C. glabrata*, *C. tropicalis*) suelen ser de más difícil resolución terapéutica. Si la infección es mixta (15% de los casos), deberá de tratarse a la pareja sexual.

2.6 TRATAMIENTO

La duración del tratamiento dependerá no solo del principio activo seleccionado sino de la forma galénica que tiene el producto farmacéutico seleccionado.

Para adultos y adolescentes con infección por *Candida albicans* (candidiasis), la OMS sugiere una de las siguientes opciones:¹²

- Fluconazol 150-200 mg por vía oral en dosis única

¹² WHO Recommendations for the treatment of *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Candida albicans*, bacterial vaginosis and human papillomavirus (anogenital warts)

- Clotrimazol 500 mg por vía intravaginal en dosis única, o 200 mg por vía intravaginal una vez al día durante 3 días, o crema al 10 % por vía intravaginal una vez al día
- Miconazol 1200 mg por vía intravaginal en dosis única o 400 mg por vía intravaginal una vez al día durante 7 días
- Econazol 150 mg por vía intravaginal en dosis única
- Nistatina 100 000 unidades por vía intravaginal dos veces al día durante 15 días. Para las mujeres embarazadas, la OMS sugiere una de las siguientes opciones:
- Clotrimazol 100 mg intravaginal una vez al día durante 7 días o crema al 1% intravaginal una vez al día durante 7 días.
- Nistatina 100 000 unidades intravaginal dos veces al día durante 15 días.

CAPÍTULO III - TRICOMONIASIS BACTERIANA

La tricomoniasis, causada por el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis*, es la infección de transmisión sexual (ITS) curable, más frecuente a nivel mundial. En comparación con la infección por clamidias y otras ITS con tasas de prevalencia mayores en las mujeres de 15 a 25 años, las infecciones por *T. vaginalis* parecen alcanzar un máximo en una fase considerablemente más avanzada de la vida (entre los 40 y los 50 años). La infección es asintomática en al menos un 50% de las mujeres y un 70-80% de los hombres.¹³

3.1 - EPIDEMIOLOGÍA

La tricomoniasis vaginal es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, estimándose que ocurren 5 millones de casos nuevos anualmente en EE. UU. Es responsable de entre el 10% - 25% de las infecciones vaginales, aunque su incidencia está disminuyendo en los países industrializados.

La transmisión es de carácter sexual, siendo excepcional que ocurra a través de fómites, de tal manera que se considera que el único modo no sexual de transmisión es la vertical perinatal. Las *Trichomonas* pueden ser identificadas en el 30% - 80% de las parejas sexuales de las mujeres infectadas.

Cuando la infección está presente en la gestación se ha asociado con peores resultados perinatales al relacionarse con un incremento de rotura prematura de membranas, parto pretérmino y bajo peso al nacer. Además, la infección por *trichomonas* puede ser adquirida perinatalmente, ocurriendo esto en el 5% de los hijos nacidos de madres infectadas.¹⁴

¹³ Organización Panamericana de la Salud: Tricomoniasis

¹⁴ ELSEVIER: Vaginitis por *Trichomonas*

3.2 - FACTORES DE RIESGO

Diversos factores pueden aumentar el riesgo de contraer infección por *Trichomonas Vaginalis*, entre estos se pueden mencionar:

- Múltiples parejas sexuales.
- Haber tenido tricomoniasis anteriormente.
- Relaciones sexuales sin preservativo.
- Sistema inmunológico debilitado.
- Inicio temprano de relaciones sexuales.
- Bajo nivel educativo.
- Falta de higiene adecuada.¹⁵

3.3 - ETIOLOGÍA

La *Trichomonas vaginalis* es un protozoo móvil, anaerobio, de forma ovoide, con una longitud de 10 a 20 μm , flagelado. Presenta en su membrana externa distintos antígenos, relacionados con su patogenicidad, lo que permite diferenciar diversos biotipos. La presencia de 4 flagelos en un extremo y de una membrana ondulante le confiere la característica movilidad al microorganismo. El crecimiento y reproducción óptimas se producen en condiciones de anaerobiosis.

3.4 - SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las manifestaciones clínicas de la infección no son suficientemente sensibles ni específicas para identificar el agente patógeno. La sintomatología suele aparecer entre 5 y 28 días después de la exposición, pero alrededor del 30% de las mujeres pueden tener un período más largo de latencia de hasta 6 meses. Alrededor del

¹⁵ Mayo Clinic: Tricomoniasis: Síntomas y causas.

50% de las mujeres y el 70-80% de los hombres no perciben ningún síntoma de la tricomoniasis.¹⁶

Los signos y síntomas más habituales son el aumento de la secreción vaginal, que suele ser maloliente, acompañado de eritema de la mucosa vaginal y del introito, prurito, dispareunia y molestias durante la micción. Ocasionalmente puede aparecer dolor hipogástrico. El examen colposcópico puede mostrar la presencia de pequeñas úlceras rojas en la pared vaginal, produciendo una colpitis "en fresa" o en el cérvix (cervicitis de puntos rojos).¹⁷

El aspecto clásicamente descrito de la secreción vaginal amarillo-verdosa y espumosa no es un signo constante, apareciendo en menos de la mitad de las pacientes. Otras exploraciones como la determinación del pH vaginal tampoco son específicas, ya que, aunque casi siempre éste es superior a 4,5, esto también puede ocurrir en otras infecciones, como en la vaginosis bacteriana. La prueba de las aminas, liberándose mal olor al añadir unas gotas de hidróxido potásico al 10% a una muestra de la secreción vaginal, es positiva en el 50% de los casos, pero esto también ocurre en la vaginosis bacteriana, produciéndose el característico olor a pescado.

3.5 - DIAGNÓSTICO

El elemento diagnóstico más útil y asequible en la identificación de la tricomoniasis vaginal es el examen en fresco de la secreción vaginal, que permite visualizar fácilmente, hasta en el 90% de las mujeres sintomáticas, el movimiento de las Trichomonas. Su tamaño, aproximadamente 2 o 3 veces el de un polimorfonuclear, el aspecto morfológico antes descrito y su movilidad, permite identificarlas

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud: Tricomoniasis

¹⁷ ELSEVIER: Vaginitis por Trichomonas.

fácilmente y diferenciarlas sin problemas de otros elementos móviles como los espermatozoides.¹⁸

Otras técnicas diagnósticas como la tinción de Giemsa o Papanicolau, tienen una limitada sensibilidad y una baja especificidad, por lo que éstas no deben ser utilizadas para realizar el diagnóstico de tricomoniasis ante la sospecha de infección, el cultivo en medio de Diamond, que tiene una sensibilidad más alta que el examen en fresco, la prueba de inmunofluorescencia identificando antígeno de superficie *T. vaginalis* o el estudio de la presencia de su ácido nucleico mediante hibridación in situ o mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR), son otras técnicas para el diagnóstico de infección por *Trichomonas vaginalis*.

3.6 - TRATAMIENTO

Las *Trichomonas* son altamente sensibles al metronidazol, con una tasa de curas del 95%. Las parejas sexuales también deben recibir tratamiento. El tratamiento de elección es el metronidazol, recomendándose dosis única de 2 g por vía oral, como pauta alternativa se indica el metronidazol a dosis de 500 mg dos veces al día durante 7 días.¹⁹ En el embarazo, aunque algunos protocolos recomiendan precaución a su uso en el primer trimestre, no se ha demostrado teratogenicidad con el metronidazol y se recomienda la misma pauta que fuera de él.

Se considera que existe fallo en el tratamiento ante la persistencia o recurrencia de los síntomas, a pesar de la abstinencia sexual o después de mantener relaciones sólo con una pareja tratada. En estos casos se recomienda repetir la misma pauta (2 g en dosis única), asegurándose del correcto tratamiento de las parejas. Ante nuevo fallo del tratamiento se puede utilizar metronidazol 2 g/día cada 3-5 días, y en última instancia paromomicina o tinidazol oral.²⁰

¹⁸ ELSEVIER: Vaginitis por *Trichomonas*.

¹⁹ MSD manuals: Tricomoniasis.

²⁰ ELSEVIER: Vaginitis por *Trichomonas*.

V. METODOLOGÍA

5.1 - TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal

5.2 – ÁREA DE ESTUDIO Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en Unidad de Salud La Presita, San Miguel en el periodo de Julio de 2025. Tomando en consideración que los datos se obtuvieron de los registros de consulta desde enero hasta julio del mismo año.

5.3 – UNIVERSO

El universo estuvo constituido por mujeres que se encontraban en periodo de embarazo que asistieron a la Unidad de Salud La Presita en San Miguel.

5.4 - POBLACIÓN

La población estuvo constituida por un total de 113 mujeres que se encuentran en periodo de embarazo y que presentaron un episodio de infección vaginal en el periodo de Enero - Julio que asistieron a la Unidad de Salud La Presita.

5.5 - MUESTRA

Se decidió no establecer una muestra, se trabajó con el 100% debido a que la población de estudio era pequeña, y se incluyeron a todas aquellas mujeres gestantes que presentaron al menos un episodio de infección vaginal en el periodo de tiempo que se hizo la investigación, se tomó en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión.

5.6 - CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en periodo de embarazo que tuvieron sus controles en Unidad de Salud La Presita.
- Mujeres en periodo de embarazo que hubieran presentado por lo menos un episodio de infección vaginal durante el periodo de Enero-Julio 2025.
- Mujeres en periodo de embarazo que fueron tratadas por infecciones vaginales en el periodo de Enero-Julio 2025.

5.7 - CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que asistieron a la Unidad de Salud La Presita y que no estaban embarazadas.
- Embarazadas que no presentaron algún episodio de infección vaginal en el periodo de Enero-Julio 2025.
- Mujeres embarazadas que no llevaron sus controles en Unidad de Salud La Presita.

5.8 – DEFINICIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Identificar la etiología de las infecciones vaginales presentada por la población en estudio.

Variable: Etiología de las infecciones vaginales

Conjunto de causas y factores que determinan el apareamiento del agente infeccioso. Se clasifica como una variable nominal

Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo de infecciones vaginales presentados por la población en estudio.

Variable: Factores de riesgo para infecciones vaginales

Condiciones que aumentan la probabilidad que una paciente desarrolle una infección vaginal. Se clasifica como una variable nominal

Objetivo 3: Detallar las manifestaciones clínicas de infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.

Variable: Manifestaciones clínicas de las infecciones vaginales.

Conjunto de signos y síntomas que evidencian una respuesta inflamatoria o infecciosa del epitelio vaginal, generalmente asociada a un desequilibrio del microbioma local y a la proliferación de agentes patógenos específicos. Se clasifica como una variable nominal

Objetivo 4: Determinar el tratamiento en las infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.

Variable: Tratamiento de las infecciones vaginales

Se refiere a las diversas estrategias y medicamentos utilizados para combatir infecciones que afectan la vagina. Se clasifica como una variable nominal.

5.9 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos Específicos	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valores	Técnica	Instrumento
Identificar la etiología de las infecciones vaginales presentada por la población en estudio.	Etiología de las infecciones vaginales.	Conjunto de causas y factores que determinan el apareamiento del agente infeccioso.	Causas y factores que predisponen el apareamiento de microorganismos que causan infecciones vaginales.	Bacteriana	Si No	Revisión de historial clínico y encuesta.	Sistema integrado de salud, libros maternos, cuestionario.
				Fúngica	Si No		
				Parasitaria	Si No		
Identificar los factores de riesgo de infecciones vaginales presentados por la población en estudio.	Factores de riesgo de infecciones vaginales	Condiciones que aumentan la probabilidad que una paciente desarrolle una infección vaginal.	Comportamientos que aumenta la probabilidad de que la paciente adquiera una infección vaginal	Uso de duchas vaginales	Si No	Revisión de historial clínico y encuesta.	Sistema integrado de salud, libros maternos, cuestionario.
				Tipo de ropa interior utilizada por las pacientes	Algodón poliéster Lycra otros		
				Antecedente de infección vaginal durante el embarazo	Si No		
				Presencia de enfermedades inmunosupresoras	Diabetes Mellitus VIH/SIDA Enfermedades Oncológicas Otras		
				Antecedente de Tabaquismo	Fumadora activa Fumadora Pasiva Mastica tabaco		
				Nivel Educativo	Ninguna Básica Media Superior		
				Uso de preservativos	Si No		
				Múltiples parejas sexuales	Si No		

Detallar las manifestaciones clínicas de infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.	Manifestaciones clínicas de las infecciones vaginales	Conjunto de signos y síntomas que evidencian una respuesta inflamatoria o infecciosa del epitelio vaginal, generalmente asociada a un desequilibrio del microbioma local y a la proliferación de agentes patógenos específicos	Conjunto de síntomas y signos observables que indican la presencia de una infección en el área vaginal, y varían según el agente causal.	Prurito	Si No	Revisión de historial clínico y encuesta	Sistema integrado de salud, libros maternos, cuestionario.
				Leucorrea	Blanco/ Grisáceo Verde/Amarillento		
				Ardor vulvar	Si No		
				Disuria	Si No		
				Dispareunia	Si No		
				Olor	Fétido No fétido		
				Consistencia de secreción	Líquida Grumosa		
Establecer el tratamiento en las infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.	Tratamiento de las infecciones vaginales	Se refiere a las diversas estrategias y medicamentos utilizados para combatir infecciones que afectan la vagina.	consiste en la eliminación del agente causante de la afección por medio de medidas de prevención y medicamentos	Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por 7 días	Si o No	Revisión de historial clínico y encuesta.	Sistema integrado de salud, libros maternos, cuestionario.
				Metronidazol gel vaginal 0.75% cada noche por 5 noches	Si o No		
				Clindamicina gel vaginal 2% cada noche por 7 noches	Si o No		
				Clotrimazol 1% crema vaginal aplicar cada noche durante 7 a 14 noches	Si o No		
				Clotrimazol 2% crema vaginal aplicar cada noche durante 3 noches	Si o No		
				Metronidazol 2 gr. VO dosis única	Si o No		

5.10 - PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.10.1 - FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información que se utilizaron fueron de carácter primario, a través de información directa de las gestantes, por medio del llenado de un cuestionario con preguntas relacionadas a los tipos de infecciones vaginales, factores de riesgos, manifestaciones clínicas y tratamiento de las infecciones más comunes, la población de estudio estuvo en todo su derecho a participar o no en la investigación, además se obtuvo información de fuentes secundarias haciendo uso del Sistema Integrado de Salud, por medio del expediente clínico y libros de control de embarazadas.

5.10.2 - TECNICA DE OBTENCION DE INFORMACION

La obtención de la información se hizo a través de un cuestionario previamente formulado, con el objetivo de recopilar información relevante con respecto al apareamiento de infecciones vaginales en el periodo de embarazo, además se utilizó la revisión del expediente clínico de la paciente a través del Sistema Integrado de Salud y los libros maternos.

5.10.3 - HERRAMIENTAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN (INSTRUMENTO)

Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, estructurado en dos secciones complementarias:

Primera sección: Consiste en un cuestionario dirigido a la población de estudio, diseñado para recabar información sobre antecedentes de infecciones vaginales, manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociados.

Segunda sección: Con el consentimiento de las pacientes, se procedió a la revisión de sus expedientes clínicos en el Sistema Integrado de Salud y a través de los libros maternos. Esta revisión permitió obtener datos sobre diagnósticos confirmados y tratamientos terapéuticos aplicados. La recopilación de esta información estuvo a cargo de los miembros del equipo investigador, en colaboración con personal médico de la Unidad de Salud La Presita de San Miguel, garantizando la

confidencialidad y el cumplimiento de las normativas éticas correspondientes, asegurando una recopilación de datos integral y ética, de las pacientes con información objetiva proveniente de sus registros clínicos.

La obtención de los datos se hizo a partir del Sistema Integrado de Salud (SIS), de la información recopilada en los libros de embarazadas y de las hojas de seguimiento comunitario de aquellas pacientes embarazadas que se identificaron que han presentaron algún episodio de infección vaginal.

5.11 - PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Procesamiento: El procesamiento de la información se realizó a través de una base de datos elaborada en Microsoft Excel.

Presentación: Para su presentación, se emplearon gráficos que faciliten su análisis, como gráfico de barra y/o de pastel para visualizar cómo se comporta el fenómeno de acuerdo a los datos obtenidos.

Análisis: Se hizo un análisis de tipo descriptivo basado en la moda, identificando la característica más común dentro del conjunto de datos.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

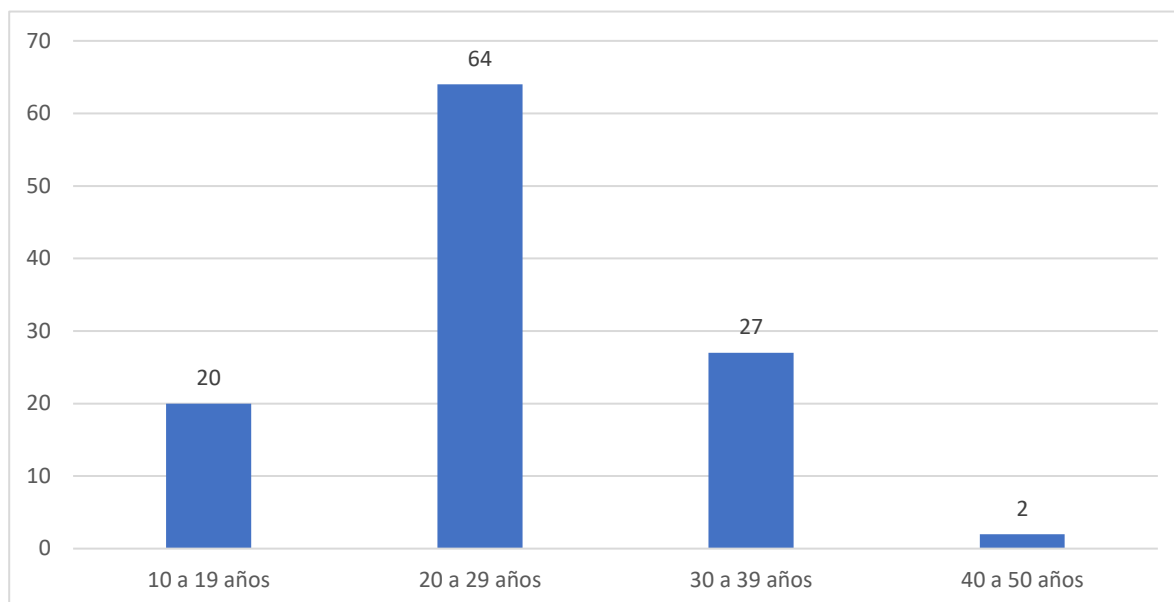
Se realiza este estudio con el objetivo de comprender mejor las causas y persistencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas, importante mencionar que la participación es completamente voluntaria y puede la paciente puede solicitar el retiro de la participación en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que recibe, se solicita el permiso para recabar información del historial clínico para llevar a cabo la investigación.

A la paciente se le brindará toda la información necesaria para que pueda decidir libremente si desea participar, se respetará su decisión, sin ninguna presión. En todo momento, su identidad será protegida y la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad, importante recalcar que este estudio tiene como finalidad contribuir a mejorar la atención médica de mujeres embarazadas, mediante la identificación de factores que influyen en la aparición y persistencia de estas infecciones. Se busca que este conocimiento beneficie directamente a futuras pacientes, no se le realizará ningún procedimiento invasivo ni que represente riesgo para su salud o la de su bebé, mencionar además que a todas las participantes serán tratadas con equidad, sin distinción de edad, etnia, nivel educativo o condición socioeconómica. La selección de participantes se realizará únicamente con base en los criterios del estudio, garantizando un trato justo e igualitario.

VII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

GRÁFICO 1: RANGO DE EDAD DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

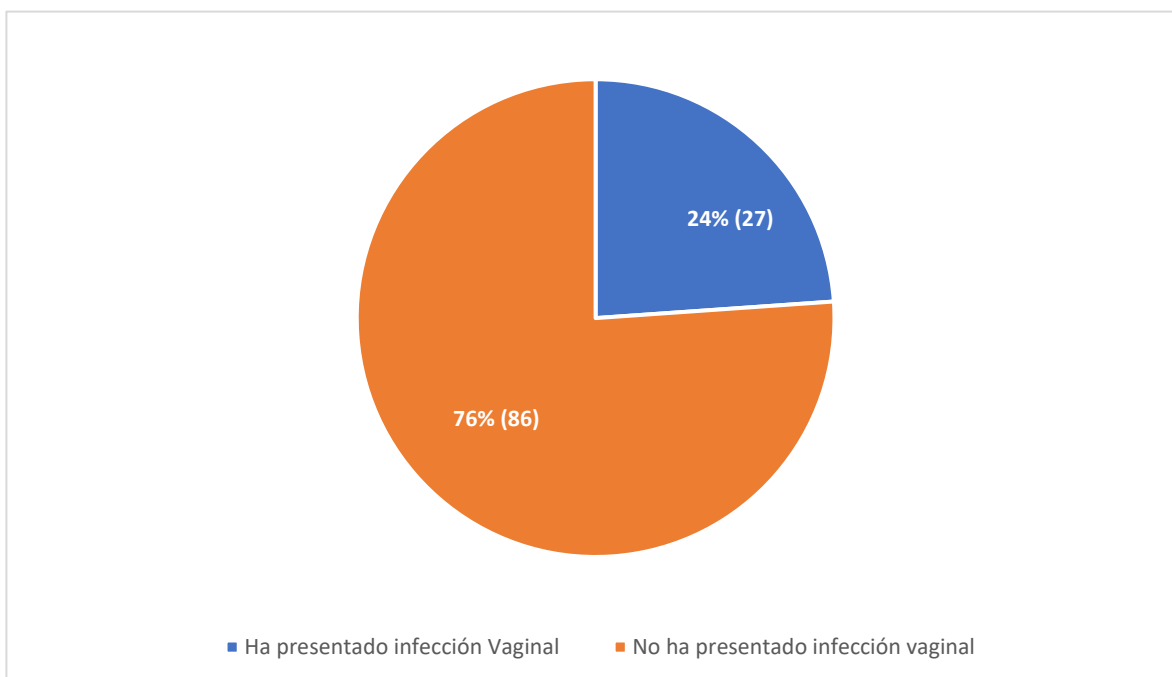


Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N°1 se evidencia el rango de edades de pacientes embarazadas que consultaron en la Unidad de Salud La Presita, donde la mayoría de la población de estudio se encontraba entre las edades de 20 a 29 años (64 usuarias), seguido de las edades entre 30 a 39 años (27 usuarias), seguido de 10 a 19 años (20 usuarias) y por último entre el rango de 40 a 50 años (2 usuarias) haciendo un total de 113 atenciones de Enero a Julio 2025.

Objetivo 1: Identificar la etiología de las infecciones vaginales presentada por la población en estudio.

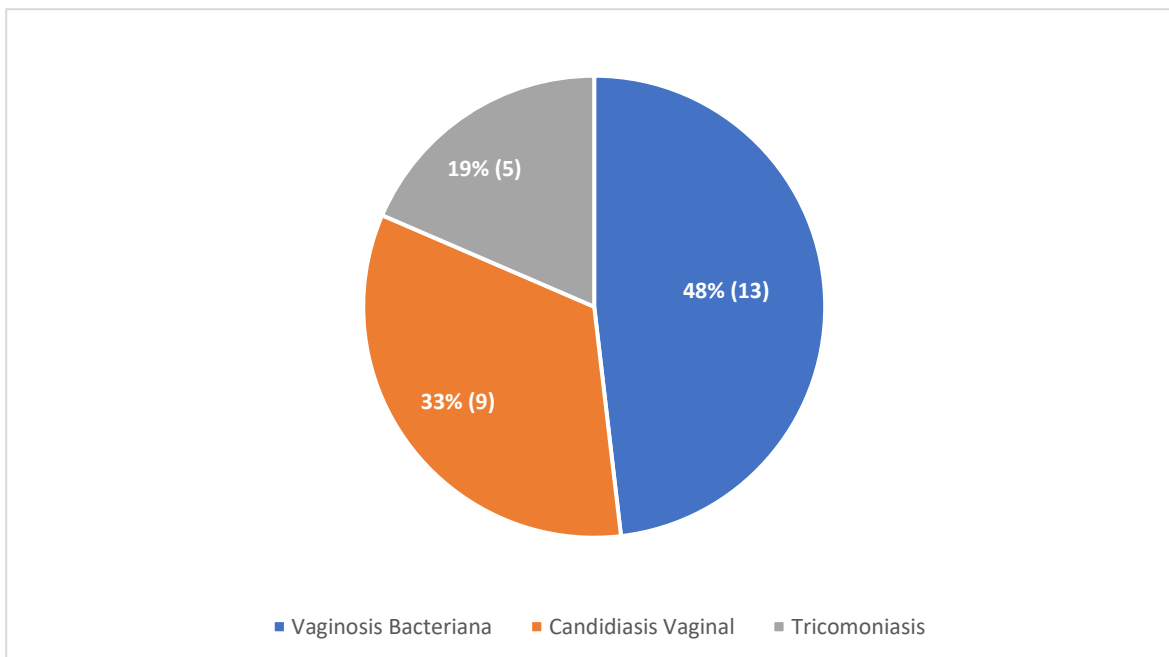
GRÁFICO 2: INCIDENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 2 se observa que la incidencia de infecciones vaginales en la población de estudio, donde la mayoría de la población con un 76% (86 mujeres) no presentaron infecciones vaginales, en cambio un 24% (27 mujeres) refirió si haber presentado infección vaginal durante este periodo.

GRÁFICO 3: TIPO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES VAGINALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

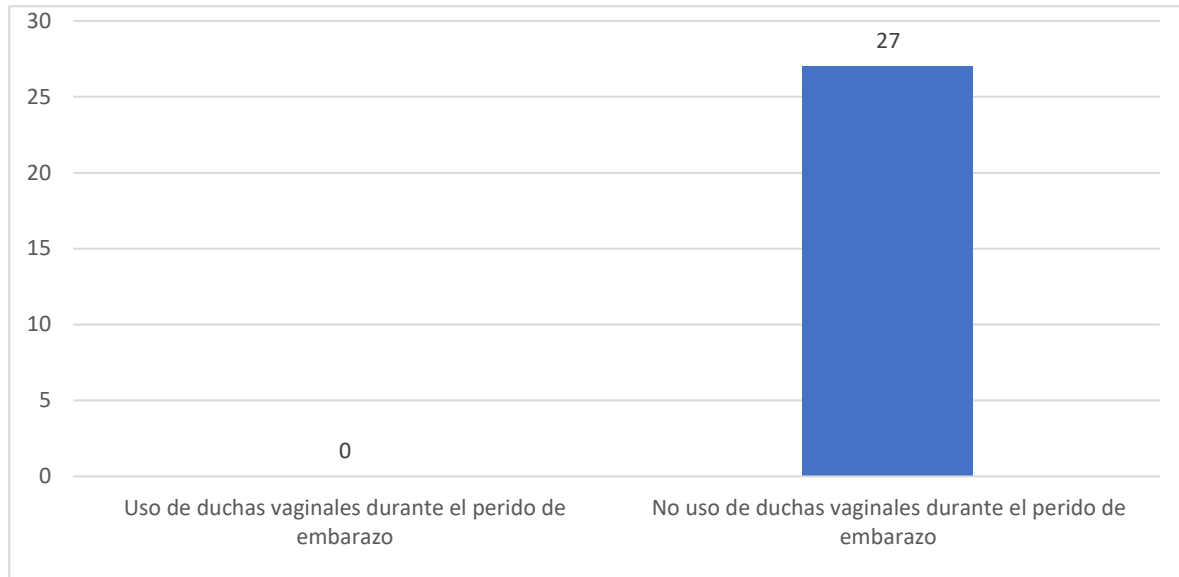


Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 3 se evidencia el tipo de diagnóstico realizado en la población en estudio, donde la mayoría de la población de estudio que representa un 48% (13 mujeres) presentaron vaginosis bacteriana, seguida de un 33% (9 mujeres) que presentaron candidiasis vaginal y por último 19% (5 mujeres) que presentaron tricomoniasis vaginal.

Objetivo 2: Identificar los factores de riesgo de infecciones vaginales presentados por la población en estudio.

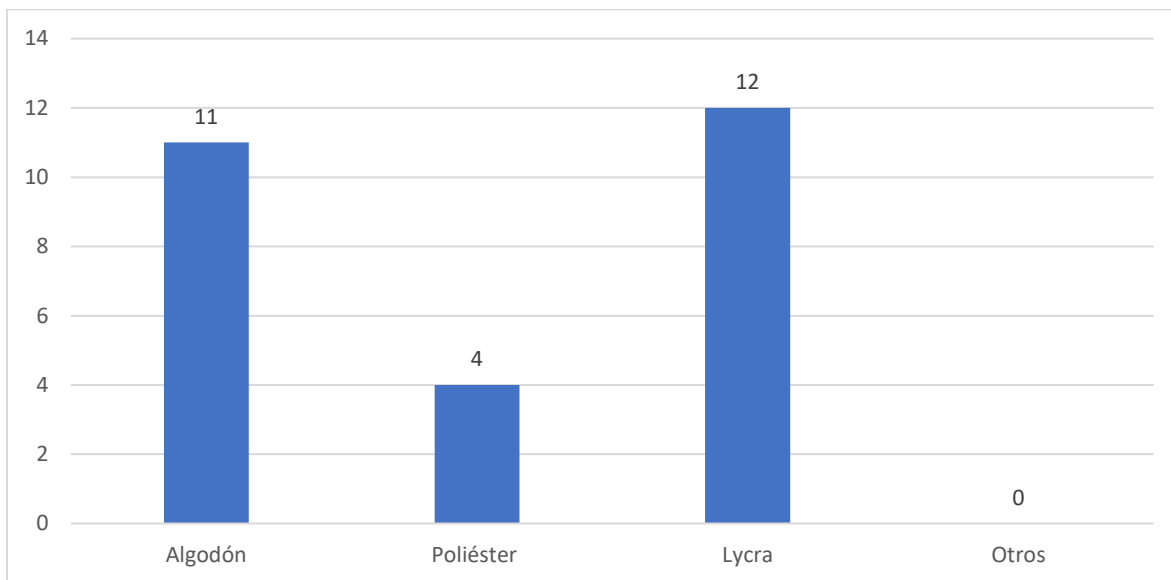
GRÁFICO 4: USO DE DUCHAS VAGINALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N°4 se evidencia el uso de duchas vaginales en la población de estudio, de las cuales el 100% de la población no reportó el uso de esta practica habitual.

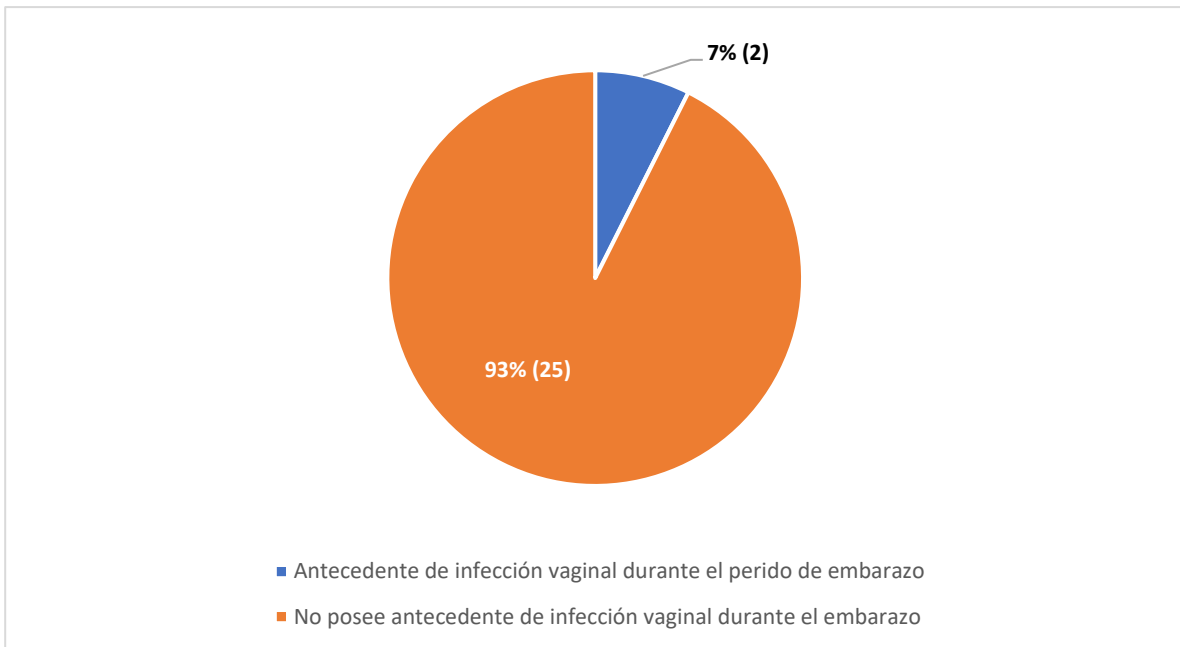
GRÁFICO 5: TIPO DE ROPA INTERIOR USADA POR LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N°5 se observa la proporción del tipo de ropa interior más utilizada en la población de estudio, donde la mayoría que representa un 44.4% (12 mujeres) prefieren el uso de Lycra, seguido de un 40.7% (11 mujeres) utiliza de ropa de algodón y por último 14.8% (4 mujeres) utilizan ropa interior de material tipo poliéster.

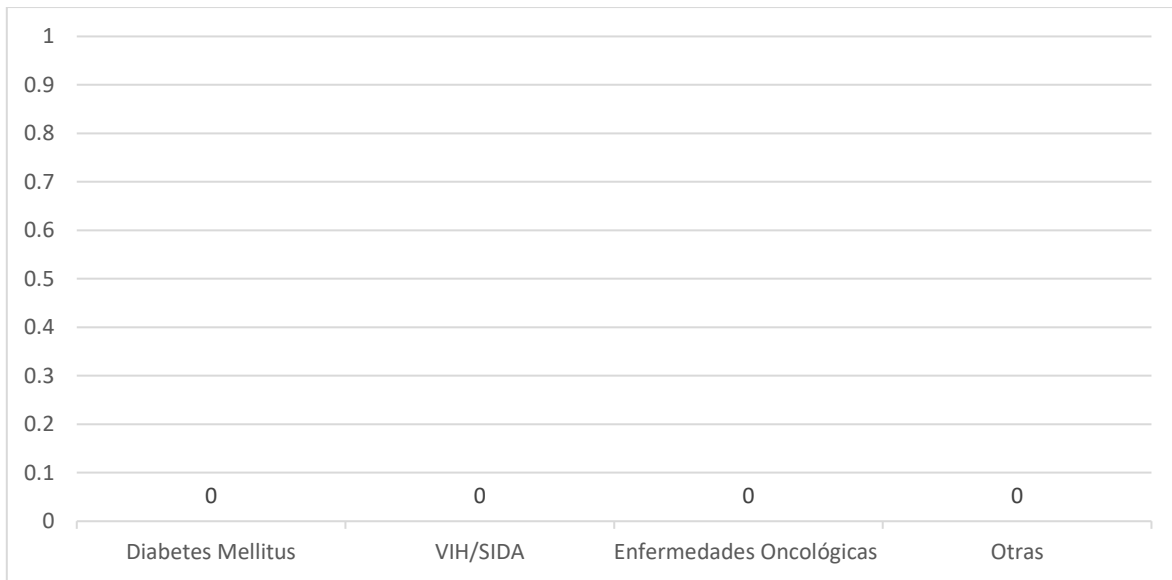
GRÁFICO 6: ANTECEDENTE PREVIO DE INFECCIÓN VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 6 se evidencia el antecedente previo de infección vaginal en la población de estudio, en primer lugar con un porcentaje del 93% (25 mujeres) no reportaron casos o recurrencias, en contraste con un 7% (2 mujeres) refirieron haber presentado una infección previa durante este periodo.

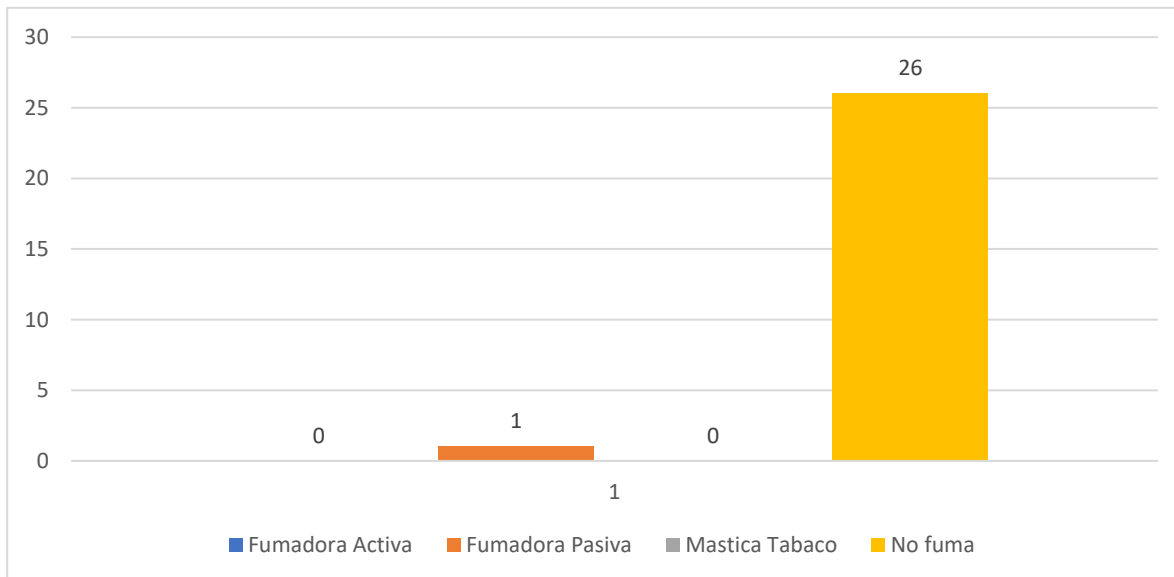
GRÁFICO 7: PRESENCIA DE ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 7 se evidencia que el 100% de la población de estudio que presentaron un episodio de infección vaginal en el periodo estipulado, negó enfermedades inmunosupresoras como Diabetes mellitus, VIH /SIDA, enfermedades oncológicas, entre otras, como factores establecidos que predisponen a infecciones vaginales.

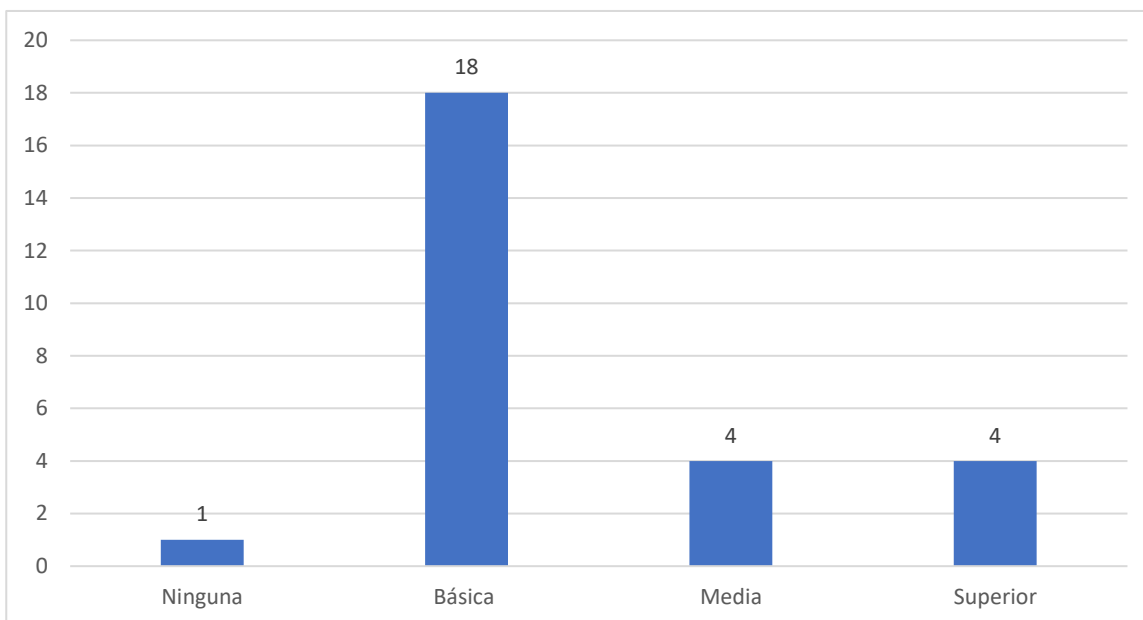
GRÁFICO 8: ANTECEDENTE DE TABAQUISMO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 8 se observa la proporción de antecedente de tabaquismo, donde la mayoría de la población con un 96.3 % (26 mujeres) negaron el consumo de tabaco, mientras que un 3.7% (1 mujer) de manera involuntaria se mantiene expuesta al humo del tabaco.

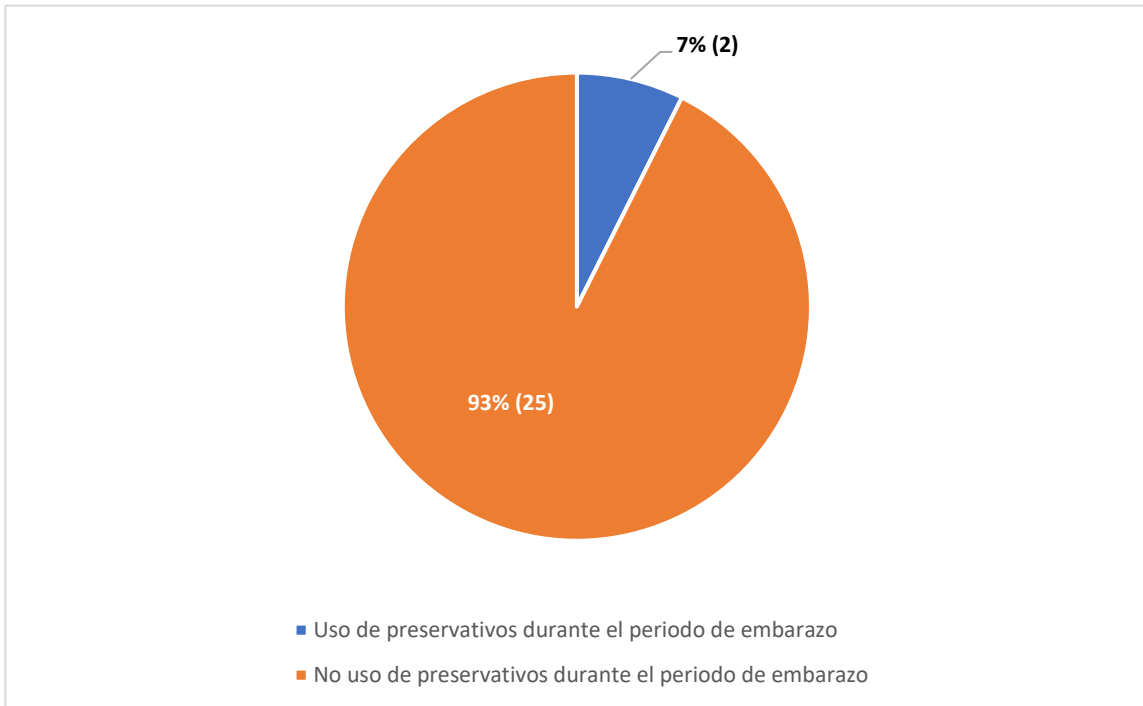
GRÁFICO 9: NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 9 muestra el nivel educativo de la población de estudio, donde en primer lugar el 66.7% (18 mujeres) tienen un nivel de escolaridad básica, seguido de un 14.8% (4 mujeres) con educación media, luego un 14.8 % (4 mujeres) con nivel superior y por último un 3.7% (1 paciente) no reporta escolaridad.

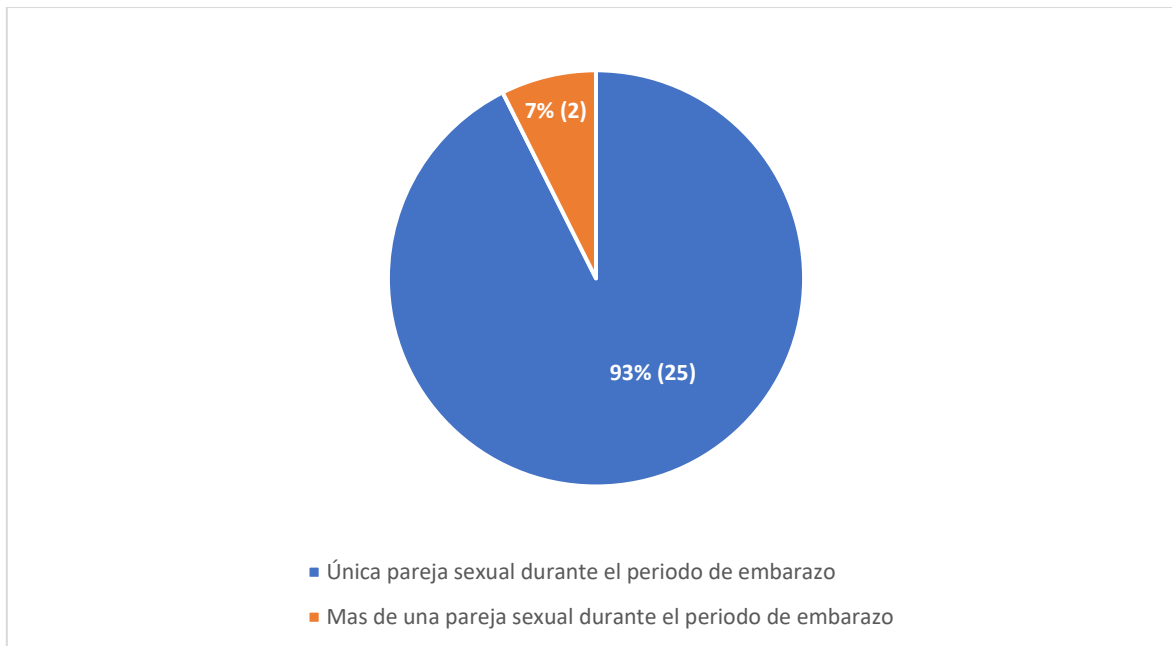
GRÁFICO 10: USO DE PRESERVATIVOS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 10 muestra el uso de preservativo en la población de estudio, donde la mayoría con un 93% (25 mujeres) niegan el uso de este método de barrera, seguido de un 7% (2 mujeres) que afirman realizar prácticas sexuales utilizando preservativo.

GRÁFICO 11: PAREJAS SEXUALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

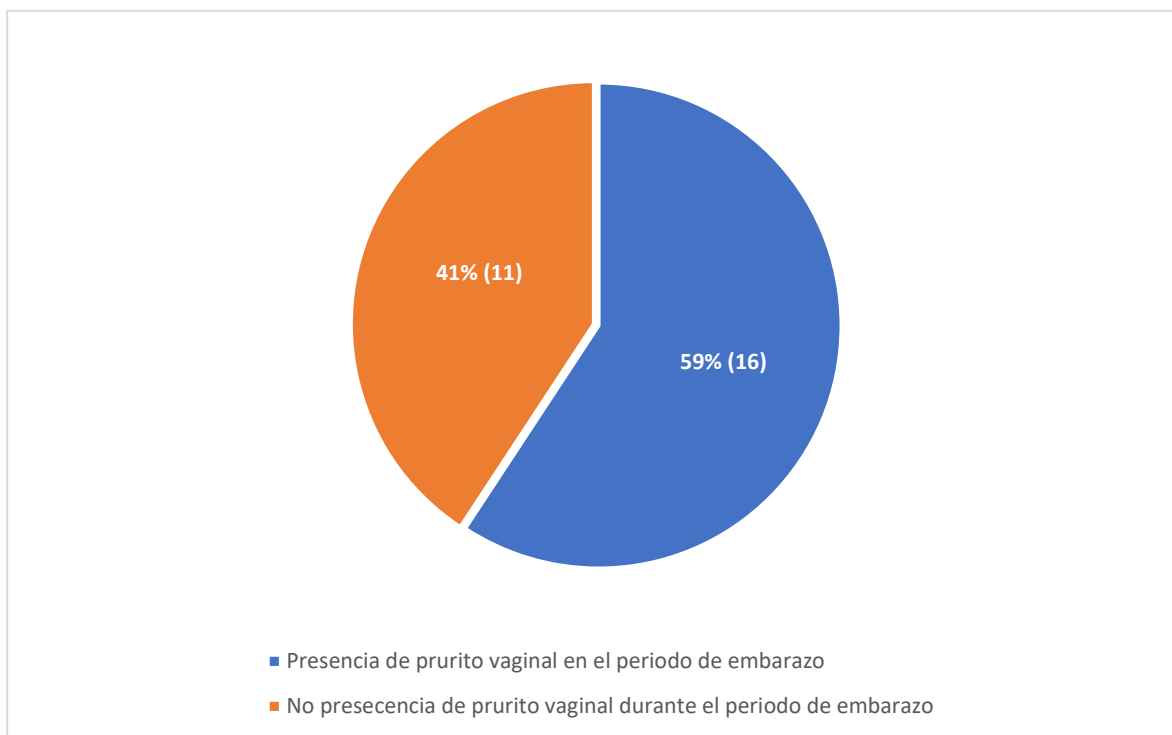


Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 11 se evidencia el número de parejas sexuales de la población de estudio, donde la mayoría que representa un 93% (25 mujeres) reportaron una única pareja durante este periodo, en contraste con un 7% (2 mujeres) afirmaron más de una pareja sexual.

Objetivo 3: Detallar las manifestaciones clínicas de infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.

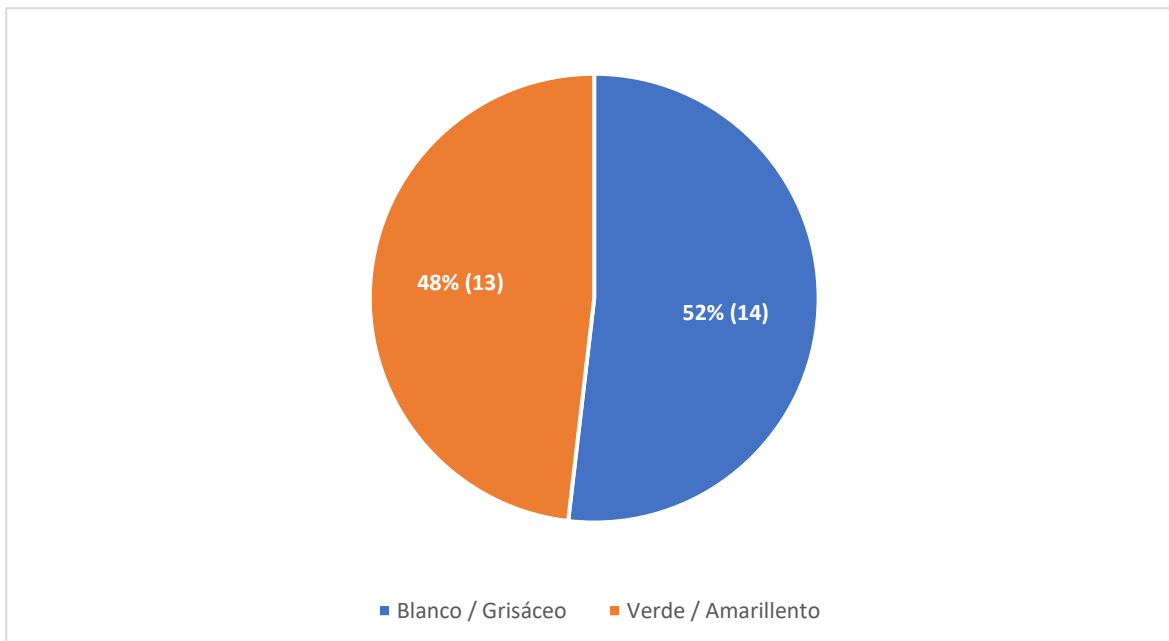
GRÁFICO 12: PRESENCIA DE PRURITO VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 12 se evidencia la presencia de prurito vaginal en la población de estudio, donde la mayoría con un 59% (16 usuarias) que presentaron un episodio de infección vaginal también presentaron prurito, seguido de 41 % (11 usuarias) que no presento dicho síntoma.

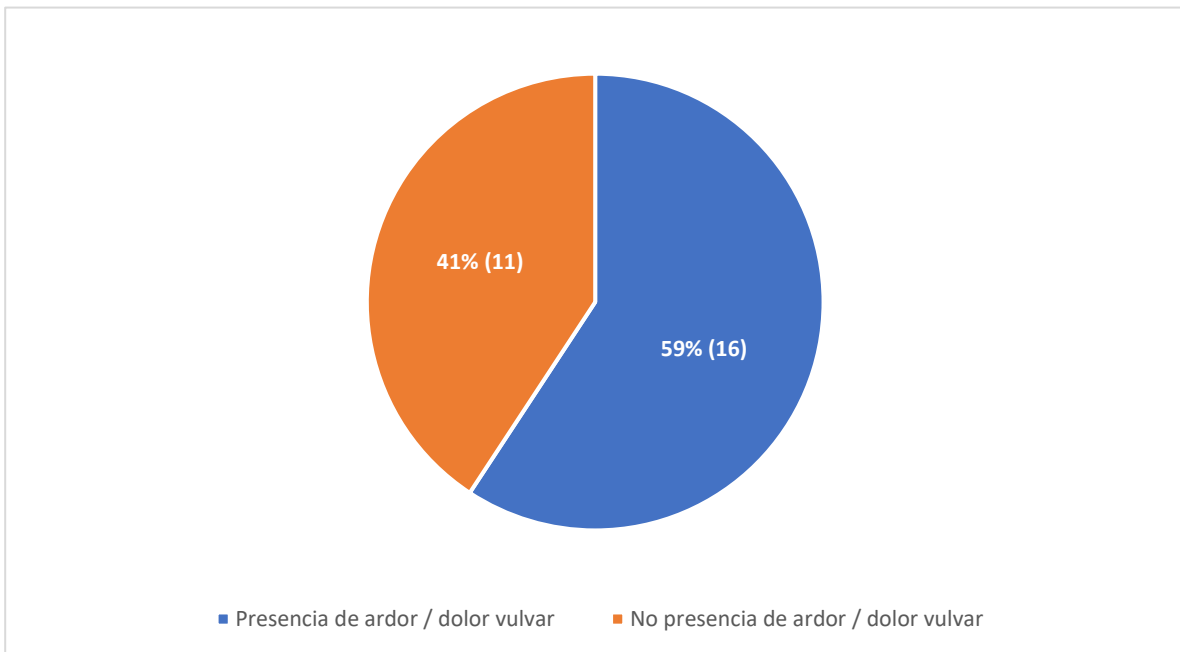
GRÁFICO 13: COLORACIÓN DEL FLUJO VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 13 el cual describe la coloración del flujo vaginal en la población de estudio, se evidencia que la mayoría con un el 52% (14 usuarias) presentó flujo de coloración blanco/grisáceo, seguido de 48% (13 usuarias) que presentó coloración verde/amarillento.

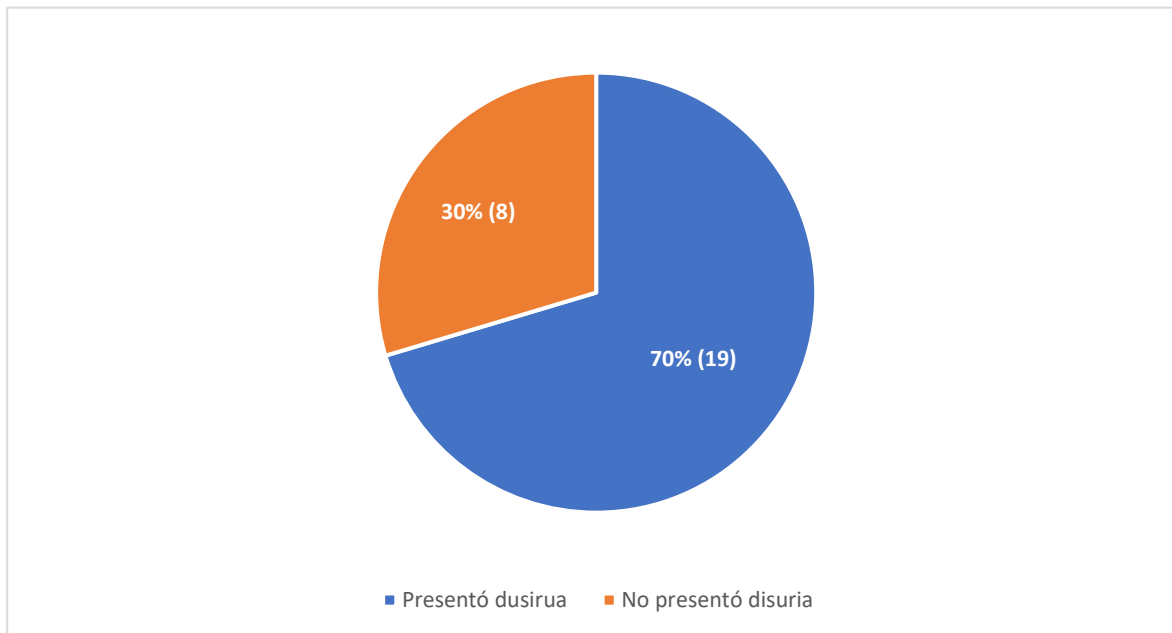
GRÁFICO 14: PRESENCIA DE DOLOR / ARDOR VULVAR EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 14 se observa la presencia de dolor/ardor vulvar en la población de estudio, donde la mayoría con un 59% (16 usuarias) presentaron dicho síntoma, seguido de 41% (11 usuarias) quienes no lo presentaron.

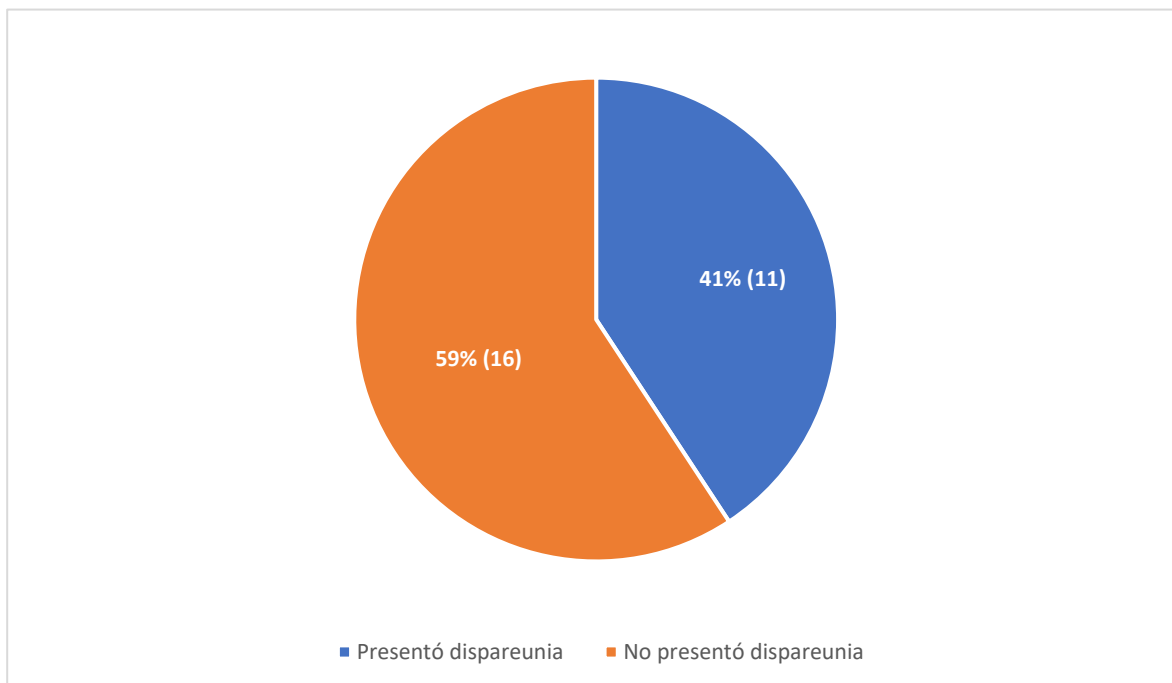
GRÁFICO 15: PRESENCIA DE DISURIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 15 se muestra la presencia de disuria en la población de estudio, se observa que la categoría con mayor representación corresponde a las usuarias que si presentaron el síntoma, con un porcentaje de 70% (19 usuarias), seguido del 30% (8 usuarias) que no presentaron el síntoma.

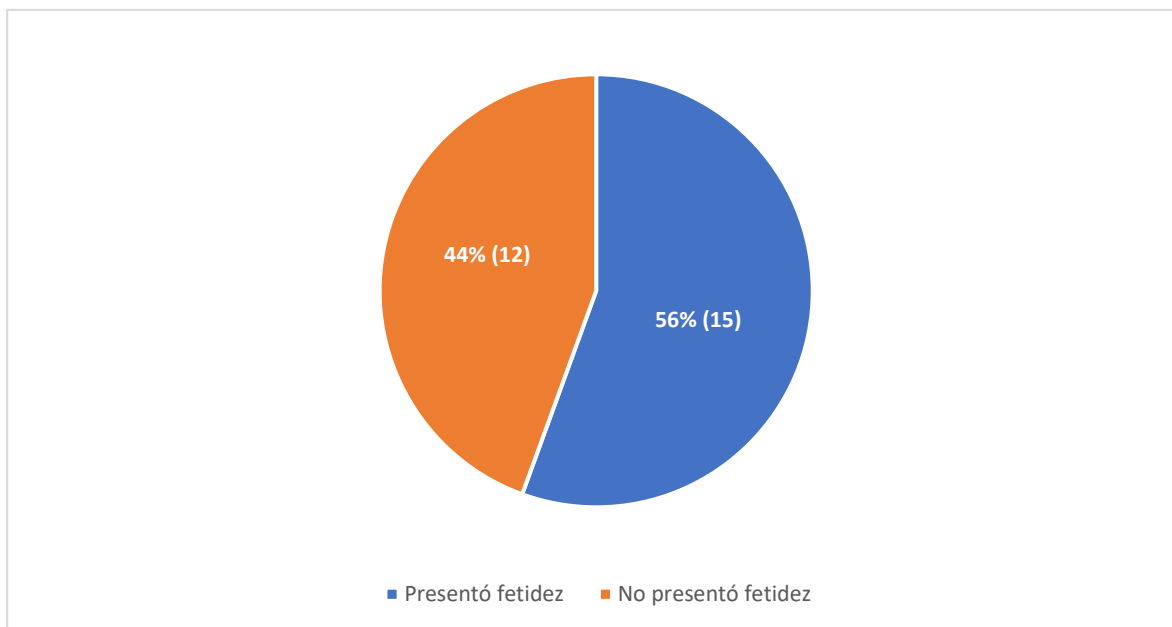
GRÁFICO 16: PRESENCIA DE DISPAREUNIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 16 presenta la presencia de dispareunia en la población de estudio, donde en primer lugar con un 59% (16 usuarias) no presentaron dicho síntoma, seguidas de 41% (11 usuarias) de usuarias que refieren haberlo presentado.

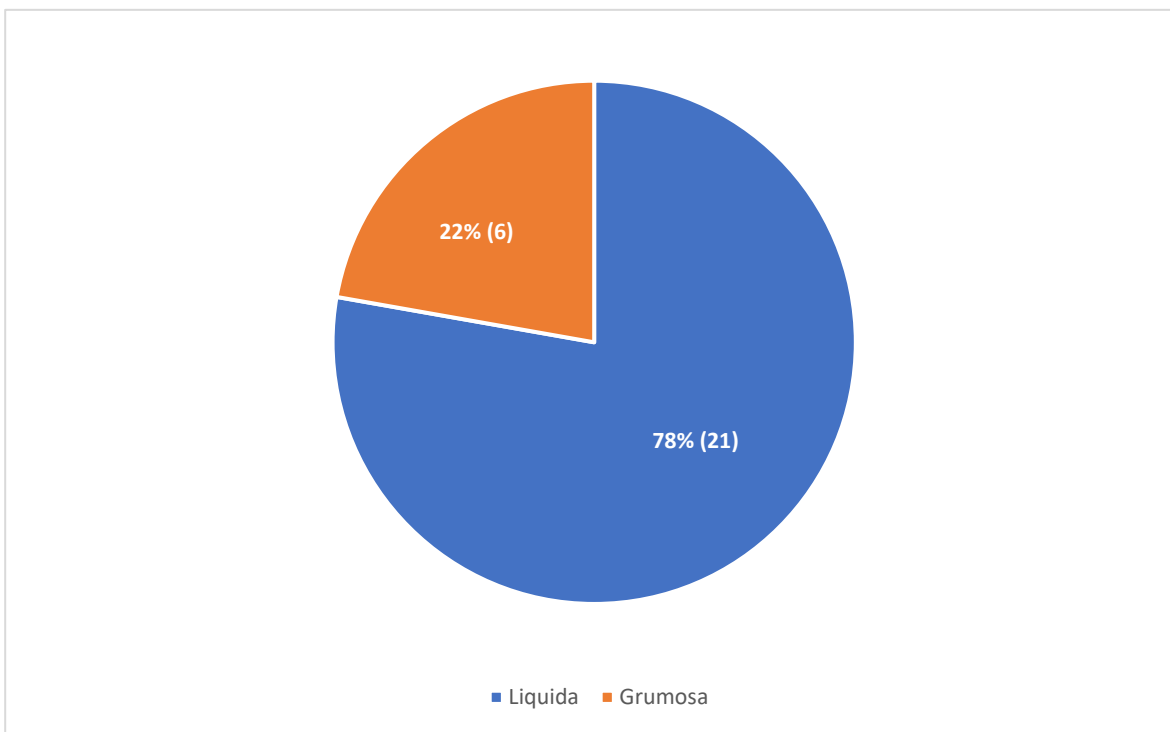
GRÁFICO 17: PRESENCIA O NO DE OLOR FÉTIDO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 16, se muestra la presencia de olor fétido en la población de estudio, se evidencia que la mayoría de la población con un 56% (15 usuarias) si presentaron olor fétido, seguido de aquellas que no lo presentaron quienes son representadas por un 44% (12 usuarias).

GRÁFICO 18: CONSISTENCIA DE SECRECIÓN VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

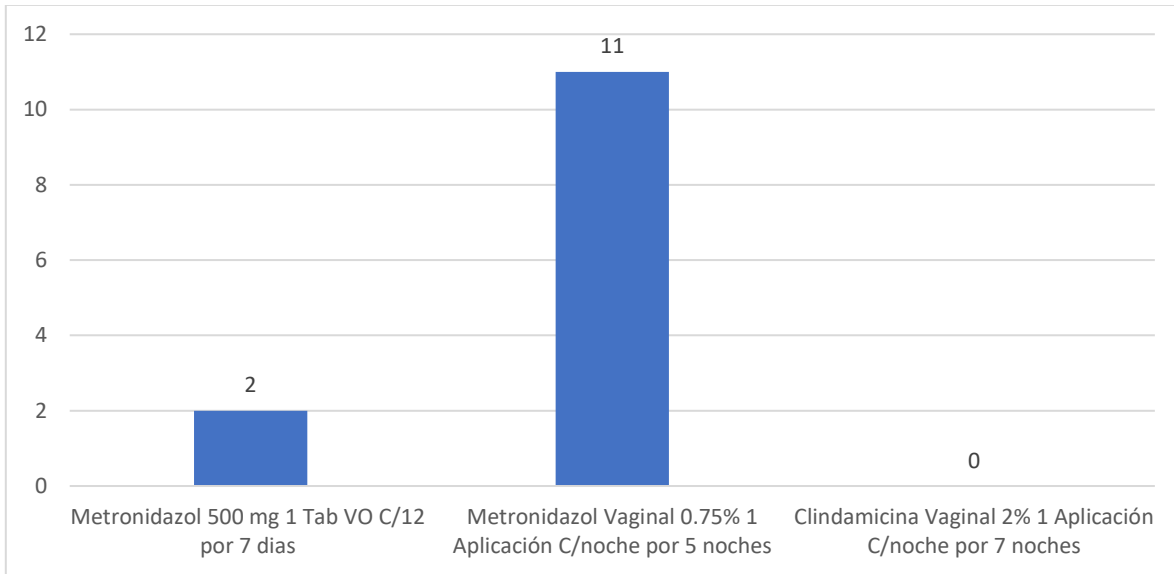


Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: El gráfico de N° 18 muestra la consistencia de la secreción vaginal en la población de estudio durante el episodio infeccioso, donde la mayoría presentó secreción líquida con un 78% (21 usuarias), seguido del 22% (6 usuarias) que refirió haber presentado secreción grumosa.

Objetivo 4: Determinar el tratamiento en las infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.

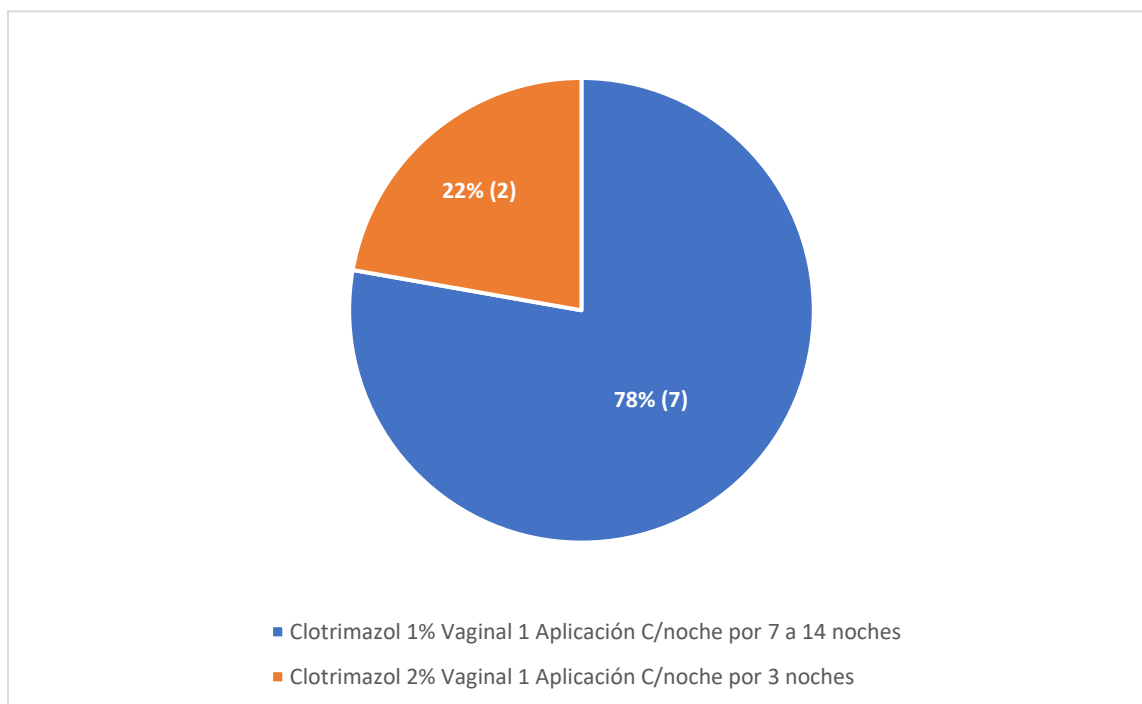
GRÁFICO 19: TRATAMIENTO DE VAGINOSIS BACTERIANA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: El gráfico N° 19 muestra el tratamiento indicado a la población de estudio en vaginosis bacteriana, se evidencia que la mayor proporción corresponde al uso de Metronidazol vaginal al 0.75% representado por el 85% (11 usuarias), seguido por la aplicación de Metronidazol 500 mg VO por 7 días representado por 15% (2 usuarias) y por último Clindamicina vaginal al 2% representando 0% (0 usuarias).

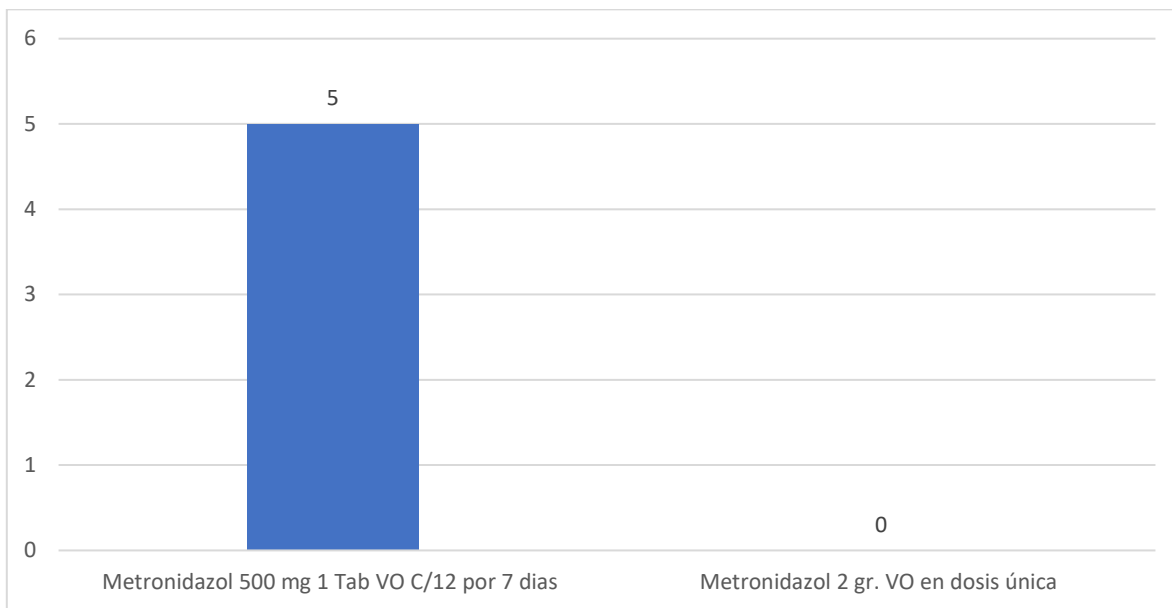
GRÁFICO 20: TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: En el gráfico N° 20 se describe el tratamiento para candidiasis en la población de estudio, donde se identificó que la mayoría con un 78% (7 usuarias) fue manejada con Clotrimazol 1% crema vaginal 1 Aplicación C/noche por 7 a 14 noches y seguido de un 22% (2 usuarias) con Clotrimazol 2% crema vaginal 1 aplicación C/noche por 3 noches.

GRÁFICO 21: TRATAMIENTO DE TRICOMONIASIS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.



Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Análisis de resultados: El gráfico N° 21 se describe el manejo de la tricomoniasis en la población de estudio, el cual muestra que el 100% (5 usuarias) de los casos fueron tratados con Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por 7 días, mientras que no se registró el uso de Metronidazol 2 gr. VO en dosis 0% (0 usuarias).

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio, realizado en la Unidad de Salud La Presita en San Miguel durante el periodo de Enero a Julio de 2025, proporciona una visión detallada sobre etiología, factores de riesgos, manifestaciones clínicas y tratamiento asociados a las infecciones vaginales en mujeres embarazadas. De las 113 gestantes atendidas, 27 (24%) presentaron infecciones vaginales, lo que indica una incidencia considerable en este grupo poblacional, en contraste a un estudio realizado en el 2020, en el Hospital de Cali, Colombia donde la prevalencia de mujeres embarazadas con infecciones vaginales fue del 20.8% al 25%, por lo tanto, los hallazgos coinciden con los obtenidos por otros autores.

Dentro de las etiologías encontradas, la vaginosis bacteriana fue la más frecuente, representando el 48% de los casos, hallazgo que coincide con lo descrito en la literatura, donde la prevalencia se sitúa en torno al 29% en Estados Unidos, donde se señala la causa bacteriana como la más común durante el embarazo. Asimismo, se observó que el 59% de las embarazadas utilizaban ropa interior de materiales sintéticos como lycra o poliéster, el uso de materiales sintéticos puede alterar la microbiota vaginal y favorecer el crecimiento de microorganismos patógenos, aumentando el riesgo de infecciones vaginales, por lo que se identificó como uno de los factores de riesgos a lo que se encuentran expuesta la población de estudio.

Solo el 7,4% de las mujeres con infección vaginal había tenido una infección previa durante el embarazo, lo que indica que la mayoría de los casos corresponden a episodios nuevos. Por lo tanto, hay una discrepancia con la literatura que describe que las mujeres que tienen antecedentes de infecciones vaginales recurrentes o que padecen otras infecciones vaginales pueden estar más propensas a desarrollar infección vaginal.

En el presente estudio se encontró que la mayoría de las mujeres con infección vaginal tenía educación básica (66,7 %), mientras que solo un 14,8 % contaba con

educación superior, lo que evidencia que un menor nivel educativo podría asociarse con una mayor susceptibilidad a infecciones durante el embarazo, dato que se contrasta con un estudio realizado en gestantes de 15 a 35 años con infecciones vaginales que consultaron en la UCSFI San Ildefonso, San Vicente en el periodo de febrero a junio de 2018, donde un menor nivel educativo se asocia a mayor padecimiento de infecciones vaginales.

Se identificó que el uso de preservativos constituye un factor protector relevante frente a las infecciones vaginales, hallazgo que coincide con lo reportado en la literatura antes presentada, donde se describe que su utilización adecuada disminuye de manera significativa el riesgo de infecciones de transmisión sexual y vaginales. Por el contrario, una baja frecuencia en su uso se asocia con un aumento en la incidencia de estas patologías, lo cual refuerza la importancia de promover prácticas sexuales seguras en la población estudiada.

En relación con el número de parejas sexuales, se observó que constituye un factor asociado a la incidencia de infecciones vaginales. Tal como ha sido descrito en la literatura utilizada, a mayor número de parejas sexuales se incrementa el riesgo de adquirir estas infecciones, lo que sugiere que las conductas sexuales de riesgo desempeñan un papel importante en la vulnerabilidad de la mujer durante el embarazo.

Se constató que las infecciones vaginales en el embarazo suelen manifestarse con síntomas clínicos característicos, tales como flujo anormal en color y olor, acompañado de prurito, disuria y dispareunia. Estos hallazgos coinciden con lo descrito en la literatura, donde se señala que las manifestaciones clínicas de las infecciones vaginales comparten similitudes entre diferentes etiologías, lo que puede dificultar el diagnóstico diferencial.

Respecto al tratamiento empleado y comparación con el protocolo para la atención de la mujer en los periodos prenatal, parto y puerperio y atención del recién nacido

de El Salvador del 2025, se observó que el manejo con metronidazol de uso local en forma de gel vaginal por cinco noches fue el esquema más frecuente, utilizado en el 85 % de los casos, mientras que únicamente el 12 % recibió metronidazol sistémico (500 mg VO cada 12 horas por 7 días). En los casos de candidiasis, el 78 % fue tratado con clotrimazol al 1 % por 7–14 noches y el 22 % con crema al 2 % por tres noches.

En cuanto a la tricomoniasis, el metronidazol oral continúa siendo el tratamiento de elección en embarazadas, en esquema de 500 mg dos veces al día durante 7 días, el cual se indica en los lineamientos técnicos.

En conjunto, el patrón terapéutico observado en la unidad de salud La Presita, caracterizado por el predominio de tratamientos tópicos, la administración sistémica de metronidazol cuando fue necesario y la adecuada adaptación de dosis y duración, se encuentra respaldado por los lineamientos nacionales para el manejo de infecciones vaginales en mujeres embarazadas, garantizando la seguridad materno-fetal y la eficacia clínica.

IX. CONCLUSIONES

Objetivo 1 - Identificar la etiología de las infecciones vaginales presentada por la población en estudio.

1. Solo un 24% de la población de estudio presento infecciones vaginales durante el embarazo.
2. De la población de estudio un 48% fueron diagnosticadas con vaginosis bacterianas, constatando este hallazgo con lo que menciona la bibliografía que la causa bacteriana es la etiología más frecuente.

Objetivo 2 - Identificar los factores de riesgo de infecciones vaginales presentados por la población en estudio.

3. Un 59% utilizan ropa interior de material sintético como lycra o poliéster alterando la microbiota vaginal y aumentando el riesgo de infecciones vaginales.
4. Solo un 7% de la población de estudio presento antecedente previo de infección vaginal, factor de riesgo importante que se asocia a complicaciones maternas y fetales como lo menciona la literatura.
5. La vaginosis bacteriana y la tricomoniasis constituyen las principales causas de alteración del flujo en embarazadas.
6. El nivel educativo influye significativamente con la incidencia de infecciones y por ende a incremento de complicaciones obstétricas.
7. El uso constante del preservativo es una medida preventiva eficaz frente a infecciones vaginales durante el embarazo.

8. La presencia de múltiples parejas sexuales constituye un factor de riesgo para el desarrollo de infecciones vaginales, donde a mayor número de parejas sexuales mayor riesgo de presentar infecciones vaginales.

Objetivo 3 - Detallar las manifestaciones clínicas de infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.

9. Las infecciones vaginales en el embarazo suelen presentarse con manifestaciones clínicas características como flujo anormal en coloración blanca/grisácea o verde/amarillenta, mal olor, además prurito, disuria, dispareunia por lo que existe similitud entre diferentes etiologías, por lo que es necesario examen clínico e idealmente estudios complementarios para una identificación precisa.

Objetivo 4 – Detallar el tratamiento en las infecciones vaginales presentadas por la población en estudio.

10. El manejo de las diferentes etiológicas: Vaginosis bacteriana, Candidiasis vaginal y Tricomoniasis se encuentran respaldados por los actuales lineamientos para el manejo de infecciones vaginales en las mujeres embarazadas de El Salvador.

X. RECOMENDACIONES

A MINISTERIO DE SALUD

Capacitar al personal de primer nivel en diagnóstico sindrómico y etiológico, sobre infecciones vaginales durante el embarazo.

Realizar supervisiones o auditorías frecuentes en historias clínicas y adecuación terapéutica sobre manejo empleado.

Crear una lista de verificación en la consulta prenatal (checklist de síntomas, factores de riesgo, pruebas indicadas, tratamiento) para brindar un manejo oportuno.

Se sugiere la elaboración y difusión de material educativo accesible (como infografías, folletos y campañas digitales) que incluyan medidas de higiene, uso de preservativo, importancia de controles prenatales periódicos, la consulta inmediata ante síntomas, entre otros.

A UNIDAD DE SALUD LA PRESITA, SAN MIGUEL

Realizar seguimientos sobre la adherencia y finalización de los diferentes tratamientos de infecciones vaginales.

Brindar Consejería estructurada en cada control: higiene vulvar sin duchas vaginales, ropa interior de algodón, evitar antibióticos innecesarios, abstinencia/uso de preservativo durante tratamiento, reducción de parejas sexuales, consulta precoz si reaparecen síntomas.

Se debe adaptar materiales informativos de acuerdo al nivel educativo de las gestantes, usando lenguaje claro, con infografías, uso de talleres, incentivar la educación comunitaria, especialmente para quienes cuentan con una escolaridad baja.

Brindar tratamientos basados en guías actualizadas, haciendo uso de los lineamientos técnicos para el manejo de infecciones vaginales en las mujeres embarazadas de El Salvador

A FUTUROS INVESTIGADORES

Ampliar el tamaño de la muestra incluyendo un número mayor de embarazadas y abarcar diferentes áreas geográficas para obtener resultados más representativos a nivel regional.

Estudiar consecuencias materno-fetales investigando la relación entre infecciones vaginales y desenlaces como parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer o infecciones neonatales.

Evaluar adherencia y efectividad del tratamiento midiendo la aceptación, adherencia terapéutica y la tasa de recurrencia después de los tratamientos recomendados en el embarazo.

Diseñar intervenciones y evaluar programas de educación dirigidos a embarazadas sobre prevención de infecciones vaginales, higiene y salud sexual, midiendo su impacto en la disminución de casos.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A. Drum R. Candida albicans [Internet]. British Society for Immunology. 2022 [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://www.immunology.org/sites/default/files/2022-08/Candida%20albicans%20%28Candida%20albicans%29.pdf>
2. ELSEVIER. La vulvovaginitis candidiásica recurrente [Internet]. Cararach Tur M, Comino Delgado R, Davi Armengol E, Marimon García E, Martínez Escoriza JC, Gil-Antuñano SP, et al., editors. ELSEVIER. 2013 [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-la-vulvovaginitis-candidiasica-recurrente-S0304501312001641>
3. Pedro Zulen B central. INFECCIONES VAGINALES POR CÁNDIDA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. Ciudad-Reynaud A, editor. 2007 [cited 19AD Mar]. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a04v53n3.pdf
4. American P. La Candidiasis vaginal durante el embarazo [Internet]. American Pregnancy Association. 2024 [citado 16 marzo 2025]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/yeast-infections-during-pregnancy/>
5. Calvo Jiménez J, González Garro Ángela R, Triunfo Trabado SJ. Generalidades de la candidiasis vulvovaginal . Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 19 de Marzo 2025];8(3):e924. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/924>
6. CDC C. Acerca de la vaginosis bacteriana [Internet]. US Centers For Disease Control And Prevention. 2022 [citado 17 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bacterial-vaginosis/es/about/acerca-de-la-vaginosis-bacteriana.html>

7. Cleveland C. ¿Qué es la Tricomoniasis? [Internet]. Cleveland Clinic. 2022 [citado 18 marzo 2025]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4696-trichomoniasis>
8. Clinical Guidance for STIs CG for S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines [Internet]. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/RR7004a1.htm?s_cid=RR7004a1_w. 2022 [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/RR7004a1.htm?s_cid=RR7004a1_w
9. Garcia C, Hidalgo C. Vaginitis por Trichomonas [Internet]. ELSEVIER. 2018 [citado 15 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-vaginitis-por-trichomonas-13072712>
10. Janneke H.H.M. El impacto en la salud mundial de la disbiosis vaginal [Internet]. El impacto en la salud mundial de la disbiosis vaginal. 2017 [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923250817300384?via%3Dihub>
11. Jorma Paavonen JP. Vaginosis bacteriana y vaginitis inflamatoria descamativa [Internet]. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1808418>. 2018 [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1808418>
12. Lines A, Vardi-Flynn I, Searle C, editors. Recurrent vulvovaginal candidiasis [Internet]. Pub Name. Annabel Lines; 2020 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513647/>
13. Linnet P, Mamani D. Prevalencia de infecciones vaginales [Internet]. Revista Electrónica Boliviana. 2017 [citado 17 marzo 2022]. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-05252017000100005&lng=es&nrm=iso

14. M E Willems H. Vulvovaginal Candidiasis: A Current Understanding and Burning Questions [Internet]. Vulvovaginal Candidiasis: A Current Understanding and Burning Questions. 2020 [citado 12 marzo 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32106438/>
15. Masha SC, Elizabeth Wahome E. High prevalence of curable sexually transmitted infections among pregnant women in a rural county hospital in Kilifi, Kenya [Internet]. High prevalence of curable sexually transmitted infections among pregnant women in a rural county hospital in Kilifi, Kenya. 2017 [citado 11 marzo 2025]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0175166>
16. Mayo Clinic MC. Tricomoniasis, Síntomas y Causas [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado 18 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/trichomoniasis/symptoms-causes/syc-20378609>
17. MDPI M. Phytotherapy of Vulvovaginal Candidiasis: A Narrative Review [Internet]. MDPI. Natalia Picheta, Julia Piekarz , Oliwia Burdan , Małgorzata Satora Rafał Tarkowski and Krzysztof Kułak ; 2024 [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/7/3796>
18. Medline P. Tricomoniasis [Internet]. Medlineplus. 2024 [citado 19 marzo 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/trichomoniasis.html>
19. Morris SR. Tricomoniasis [Internet]. Manual MSD. 2022 [citado 16 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/tricomoniasis>
20. Navarra CU. Candidiasis “Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son clave para controlar la candidiasis vaginal y evitar complicaciones”. [Internet]. Vara García J, editor. Clínica universidad de Navarra. [cited 19 Mar 2025]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/candidiasis>
21. OMS O. Directrices para el manejo de infecciones sintomáticas de transmisión sexual [Internet].

- <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342523/9789240024168-eng.pdf?sequence=1>. 2021 [citado 9 marzo 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342523/9789240024168-eng.pdf?sequence=1>
22. OPS O. Tricomoniasis [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 15 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tricomoniasis#:~:text=La%20tricomoniasis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,persona%20que%20tenga%20esa%20enfermedad>.
23. OPS O. VAGINOSIS BACTERIANA [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>. 2021 [citado 11 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis>
24. Organization W health . Recommendations for the treatment of Trichomonas vaginalis, Mycoplasma genitalium, Candida albicans, bacterial vaginosis and human papillomavirus (anogenital warts) [Internet]. World Health Organization, editor. World Health Organization. 2024 [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096370>
25. PubMed P. La microbiota vaginal: ¿qué hemos aprendido después de una década de caracterización molecular? [Internet]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25148517/>. 2014 [citado 14 marzo 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25148517/>
26. Roig G. Candidiasis Vaginal de Repetición [Internet]. Instituto Gomez Roig. 2022 [citado 18 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.gomezroig.com/candidiasis-vaginal-de-repeticion/>
27. Rours G, Duijts L. ¿Qué infecciones pueden afectar el embarazo? [Internet]. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 2021 [citado 17 marzo 2025]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/infecciones>

28. Sonia Raffe Suneeta Soni SRSS. Diagnostic tests for sexually transmitted infections [Internet]. Diagnostic tests for sexually transmitted infections. 2018 [citado 10 marzo 2025]. Disponible en: <https://africa-health.com/wp-content/uploads/2018/07/15.-July-Diagnosing-STIs.pdf>
29. Talapko J, Juzbašić M, Matijević T, Pustijanac E, Bekić S, Kotris I, et al. *Candida albicans*—The Virulence Factors and Clinical Manifestations of Infection. *Journal of Fungi* [Internet]. 2021 Jan 22;7(2):79. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7912069/>
30. UpToDate. *Candida vulvovaginitis: Clinical manifestations and diagnosis* [Internet]. Sobel JD, Mitchell C, editors. UpToDate. 2022 [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/candida-vulvovaginitis-clinical-manifestations-and-diagnosis/contributors>
31. Borland A, Ovens K, Offiah I, Dua A, Freeman R. Update on recurrent vulvovaginal candidiasis. *Obstet Gynaecol* [Internet]. 2021 [citado 18 de Marzo de 2025];23(4):295–300. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com>
32. Brown L, Chamula M, Weinberg S, Jbueen F, Rautemaa-Richardson R. Compliance with the updated BASHH recurrent vulvovaginal candidiasis guidelines improves patient outcomes. *J Fungi (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 19 de Marzo de 2025];8(9):924. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2309-608X/8/9/924>
33. Mukasa KJ, Herbert I, Daniel A, Sserunkuma KL, Joel B, Frederick B. Antifungal susceptibility patterns of vulvovaginal *Candida* species among women attending antenatal clinic at Mbarara Regional Referral Hospital, south western Uganda. *Br Microbiol Res J* [Internet]. 2015 [citado 19 de Marzo de 2025];5(4):322–31. Disponible en: <https://journalmrji.com/index.php/MRJI/article/view/643>
34. Waikhom SD, Afeke I, Kwawu GS, Mbroh HK, Osei GY, Louis B, et al. Prevalence of vulvovaginal candidiasis among pregnant women in the Ho municipality, Ghana: species identification and antifungal susceptibility of *Candida* isolates. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 [citado 19 de

- Marzo de 2025];;20(1):266. Disponible en:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02963-3>
35. Lewis C. Managing bacterial vaginosis: Comprehensive solutions for prevention, treatment, and long-term health. Independently Published; 2025.
 36. Marcelo Pradenas A. Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2014[citado 20 de Marzo de 2025];25(6):925–35. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014706406>
 37. Schwebke JR. Gynecologic consequences of bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2003 [citado 20 de Marzo de 2025];30(4):685–94. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088985450300086X?via%3Dihub>
 38. Muzny CA, George S, Kissinger PJ, Van Gerwen OT. Trichomoniasis and other sexually transmitted parasitic diseases in women. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2025[citado 15 de Marzo de 2025];68(2):194–205. Disponible en:
https://journals.lww.com/clinicalobgyn/abstract/2025/06000/trichomoniasis_and_other_sexually_transmitted.9.aspx
 39. Sabet DT, Yu H, Prior L, Wedisinghe L. Persistent trichomoniasis in pregnancy: A case report calling for further research to alternative antibiotic treatment. *Cureus* [Internet]. 2025[citado 20 de Marzo de 2025];17(3):e80702. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/350105-persistent-trichomoniasis-in-pregnancy-a-case-report-calling-for-further-research-to-alternative-antibiotic-treatment#!/>
 40. Yao D, Tang X, Xue M, Zhu K, Li W, Chen Z, et al. The effects of vaginal infections on pregnancy outcomes: a retrospective cohort study in China. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2025[citado 20 de Marzo de 2025];25(1):179. Disponible en: [The effects of vaginal infections on pregnancy outcomes: a retrospective cohort study in China | BMC Pregnancy and Childbirth | Full Text](#)

41. Rodríguez Landívar GA, Quinteros Pacheco LS, Luna Rodríguez HA. Incidencia de las infecciones vaginales en embarazadas de la consulta externa del Hospital General Guasmo Sur desde septiembre 2018 – febrero 2019. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2022[citado 20 de Marzo de 2025];6(1):232–9. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1524>
42. Muzny CA, Cerca N, Elnaggar JH, Taylor CM, Sobel JD, Van Der Pol B. State of the art for diagnosis of bacterial vaginosis. J Clin Microbiol [Internet]. 2023[citado 20 de Marzo de 2025];61(8):e0083722. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/jcm.00837-22>
43. Yudin MH, Money DM. No. 211-screening and management of bacterial vaginosis in pregnancy. J Obstet Gynaecol Can [Internet]. 2017[citado 19 de Marzo de 2025];39(8):e184–91. Disponible en: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(17\)30458-9/abstract](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(17)30458-9/abstract)
44. Jordán Kehrt MB. Características clínicas, diagnósticas, abordaje terapéutico de las principales infecciones vaginales y complicaciones en el embarazo . Rev. Div. Cien. [Internet]. 12 de septiembre de 2023 [citado 19 de Marzo de 2025];3(2):301-7. Disponible en: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/101>
45. Disha T, Haque F. Prevalence and risk factors of vulvovaginal candidosis during pregnancy: A review. Infect Dis Obstet Gynecol [Internet]. 2022[citado 19 de Marzo de 2025];;2022:6195712. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/6195712>
46. Aniebue UU, Nwankwo TO, Nwafor MI. Vulvovaginal candidiasis in reproductive age women in Enugu Nigeria, clinical versus laboratory-assisted

diagnosis. Niger J Clin Pract [Internet]. 2018 [citado 15 de Marzo de 2025]; 21(8):1017–22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_25_16

47. Chávez Vivas M, García Blanco L, Chaves Sotelo J, Duran K, Ramírez J. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. Rev Cienc Biomed [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 16 de Marzo de 2025];9(2):92-102. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3157>

48. Espitia de la Hoz F. Tratamiento de la Vaginosis Bacteriana recurrente, actualización 2023. Rev Cienc Biomed [Internet]. 15 de abril de 2024 [citado Marzo de 2025];13(2):65-79. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/4239>

49. Brot C, Menard J-P, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 2019 [citado 20 de Marzo de 2025];55(1):1–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X19417116>

50. CDC español. Acerca de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo [Internet]. Sexually Transmitted Infections (STIs). 2025 [citado el 16 de Marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sti/es/about/acerca-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-embarazo.html>

XII. ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

TABLA 1 - RANGO DE EDAD DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

RANGO DE EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE
10 a 19 años	20	17.7%
20 a 29 años	64	56.6%
30 a 39 años	27	23.9%
40 a 49 años	2	1.8%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 2: INCIDENCIA DE INFECCIONES VAGINALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

INCIDENCIA DE INFECCIONES VAGINALES	POBLACIÓN	PORCENTAJE
No ha presentado infección vaginal	86	(76%)
Ha presentado infección vaginal	27	(24%)

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 3: TIPO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES VAGINALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

TIPO DE DIAGNÓSTICO INCIDENCIA DE INFECCIONES VAGINALES	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Vaginosis Bacteriana	13	48%
Candidiasis Vaginal	9	33%
Tricomoniasis	5	19%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 4: USO DE DUCHAS VAGINALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

USO DE DUCHAS VAGINALES	POBLACIÓN	PORCENTAJE
No uso de duchas vaginales	27	100%
Uso de duchas vaginales	0	0%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 5: TIPO DE ROPA INTERIOR USADA POR LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

TIPO DE ROPA INTERIOR	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Lycra	12	44.4%
Algodón	11	40.7%
Poliéster	4	14.8%
Otros	0	0

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 6: ANTECEDENTE PREVIO DE INFECCIÓN VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

ANTECEDENTE DE INFECCIONES VAGINALES	POBLACIÓN	PORCENTAJE
No posee antecedente de infección vaginal en el periodo de embarazo	25	97%
Antecedente de infección vaginal en el periodo de embarazo	2	3%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 7: PRESENCIA DE ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	0	0%
VIH/SIDA	0	0%
Enfermedades Oncológicas	0	0%
Otras	0	0%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

Tabla 8: ANTECEDENTE DE TABAQUISMO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

ANTECEDENTE DE TABAQUISMO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
No fuma	26	96.3%
Fumadora pasiva	1	3.1%
Fumadora activa	0	0%
Mastica tabaco	0	0%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 9: NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

NIVEL EDUCATIVO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Ninguna	1	3.7%
Básica	18	66.7%
Media	4	14.8%
Superior	4	14.8%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 10: USO DE PRESERVATIVOS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

USO O NO USO DE PRESERVATIVO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
No uso de preservativos durante el periodo de embarazo	25	93%
Uso de preservativos durante el periodo de embarazo	2	7%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 11: PAREJAS SEXUALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

PAREJAS SEXUALES	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Única pareja sexual durante el periodo de embarazo	25	93%
Mas de una pareja sexual durante el periodo de embarazo	2	7%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 12: PRESENCIA DE PRURITO VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

PRESENCIA O NO PRURITO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Presencia de prurito vaginal en el periodo de embarazo	16	59%
No presencia de prurito vaginal durante el periodo de embarazo	11	41%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 13: COLORACIÓN DEL FLUJO VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

COLORACIÓN DE FLUJO VAGINAL	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Blanco / Grisáceo	14	52%
Verde / Amarillento	13	48%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 14: PRESENCIA DE DOLOR / ARDOR VULVAR EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

PRESENCIA O NO DE ARDOR / DOLOR VULVAR	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Presencia de ardor / dolor vulvar	16	59%
No presencia de ardor / dolor vulvar	11	41%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 15: PRESENCIA DE DISURIA EN EL PERIODO DE EMBARAZO.

PRESENCIA O NO DE DISURIA	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Presentó disuria	19	70%
No presentó disuria	8	30%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 16: PRESENCIA DE DISPAREUNIA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

PRESENCIA O NO DE DISPAREUNIA	POBLACIÓN	PORCENTAJE
No presentó dispareunia	16	59%
Presentó dispareunia	11	41%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 17: PRESENCIA O NO DE OLOR FÉTIDO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

PRESENCIA O NO DE FETIDEZ	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Presentó fetidez	15	56%
No presentó fetidez	12	44%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 18: CONSISTENCIA DE SECRECIÓN VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

CONSISTENCIA DE SECRECIÓN VAGINAL	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Líquida	21	78%
Grumosa	6	22%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

TABLA 19: TRATAMIENTO DE VAGINOSIS BACTERIANA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

TRATAMIENTO DE VAGINOSIS BACTERIANA	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Metronidazol Vaginal 0.75% 1 Aplicación C/noche por 5 noches	11	85%
Metronidazol 500 mg 1 Tableta VO C/12 por 7 días	2	15%
Clindamicina Vaginal 2% 1 Aplicación C/noche por 7 noches	0	0%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

GRÁFICO 20: TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS VAGINAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS VAGINAL	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Clotrimazol 1% Vaginal 1 Aplicación C/noche por 7 a 14 noches	7	78%
Clotrimazol 2% Vaginal 1 Aplicación C/noche por 3 noches	2	22%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

GRÁFICO 21: TRATAMIENTO DE TRICOMONIASIS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

TRATAMIENTO DE TRICOMONIASIS	POBLACIÓN	PORCENTAJE
Metronidazol 500 mg 1 Tableta VO C/12 por 7 días	5	100%
Metronidazol 2 gr. VO en dosis única	0	0%

Fuente: Investigación - Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud la presita san miguel, julio 2025.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA
CUESTIONARIO



Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud La Presita San Miguel, Julio 2025

Objetivo: Establecer la incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la unidad de salud La Presita San Miguel, Julio 2025.

Indicaciones: Lea cuidadosamente y seleccione las alternativas de cada ítem presentado a continuación. Le recordamos que no existen respuestas correctas o incorrectas. De antemano gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años.

SECCIÓN 1

1. Seleccione su nivel de escolaridad

Ninguna	
Básica	
Media	
Superior	

2. ¿Cuáles las características del flujo vaginal en cuanto al color:

Blanco/Grisáceo	
Verde/Amarillento	

3. ¿Cuáles son las características del flujo vaginal en cuanto al olor?

Fétido	
No Fétido	

4. ¿Cuáles son las características del flujo vaginal en cuanto a la consistencia?

Grumoso	
Líquido	

5. Tiene prurito / picazón vaginal?

SI	
NO	

6. ¿Siente dolor o ardor vulgar?

SI	
NO	

7. ¿Presenta dolor al mantener relaciones sexuales?

SI	
NO	

8. ¿Ha presentado ardor al orinar?

SI	
NO	

9. ¿Ha realizado duchas vaginales durante el periodo de embarazo?

SI	
NO	

10. Tipo de ropa interior

Algodón	
Poliéster	
Lycra	
Otros (Especifique):	

11. Padece alguna de las siguientes enfermedades

Diabetes mellitus	
VIH SIDA	
Enfermedades oncológicas	
Otras (Especifique):	

12. Con respecto al hábito del tabaquismo, conteste:

Fumadora Activa	
Fumadora Pasivo	
Mastica Tabaco	

13. Utiliza métodos de protección de barrera (uso de preservativo)

SI	
NO	

14. Durante el periodo de embarazo ha tenido más de una pareja sexual

SI	
NO	

SECCIÓN 2

1. Seleccione la patología diagnosticada por el médico tratante

Vaginosis bacteriana	
Candidiasis vulvovaginal	
Tricomoniasis	

2. De haber padecido vaginosis bacteriana, ¿Cuál fue el manejo terapéutico utilizado?

Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por 7 días.	
Metronidazol gel vaginal 0.75% cada noche por 5 noches.	
Clindamicina gel vaginal 2% cada noche por 7 noches.	

3. De haber padecido candidiasis vaginal, ¿Cuál fue el manejo terapéutico utilizado?

Clotrimazol 1% crema vaginal aplicar cada noche durante 7 a 14 noches.	
Clotrimazol 2% crema vaginal aplicar cada noche durante 3 noches.	

4. De haber padecido tricomoniasis, ¿Cuál fue el manejo terapéutico utilizado?

Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas por 7 días	
Metronidazol 2 gr. VO en dosis única.	

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a mujeres embarazadas que son atendidas en la Unidad de Salud La Presita “Dr. Roberto A. Carias” San Miguel y se les invita a participar en la investigación para establecer la incidencia de infecciones vaginales durante el periodo gestacional.

Este consentimiento informado tiene dos partes:

- Información (Proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de consentimiento (Para firmar si está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del documento completo de consentimiento informado si así lo solicita.

I. INFORMACIÓN

Reciba un cordial saludo por parte del equipo de investigación conformado por: Kenny Josué Meléndez Argueta, Beatriz Carolina Méndez Soriano, Joceline Xiomara Mendoza Ventura, egresados de la carrera Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador con el fin de optar al título profesional de Doctorado en Medicina, se realiza la presente investigación titulada “Incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la Unidad de Salud La Presita San Miguel, asesorados por la Dra. Karen Melissa Martínez Salazar, docente de la

Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. La investigación tiene como objetivo establecer la incidencia de infecciones vaginales en embarazadas que consultan en la Unidad de Salud La Presita San Miguel, en el periodo de Julio 2025. La investigación requiere responder a una cierta cantidad de preguntas relacionadas a los tipos de infecciones vaginales, factores de riesgos, manifestaciones clínicas y tratamiento de las infecciones vaginales más comunes en el periodo de embarazo, ya que durante este período constituye un grave problema ya que existe la posibilidad de complicaciones como partos prematuros, rotura prematura de membrana, producto con bajo peso, infecciones neonatales, entre otras, por lo que se pretende establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar infecciones recurrentes, así mismo se solicita autorización para obtener información del expediente clínico a través del sistema integrado de salud, la información que será brindada es de manera anónima y de carácter voluntario, está en todo su derecho de elegir participar o no hacerlo.

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Por lo tanto, he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho a retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del participante:

Firma del participante: _____

Fecha: (Dia/ Mes/ Año): _____

SI ES ANALFABETO.

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debe seleccionarse por el participante y no debe tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deben incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo:

Firma del testigo: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Declaración del investigador / persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la hoja de información al participante potencial y, en la medida de mis posibilidades, me aseguré de que el participante entienda el objetivo de la investigación. Confirmó que el participante tuvo la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y todas las preguntas hechas por el participante han sido contestadas correctamente y en lo mejor de mi capacidad. Confirmó que el individuo no ha sido obligado a dar su consentimiento y el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente. Se ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento informado al participante si lo solicita.

Nombre del investigador/ persona que toma el consentimiento:

Firma del testigo: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

ANEXO 4

CRONOGRAMA

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Orientación para ejecución del proceso										
Elaboración de antecedente, justificación y objetivos										
Elaboración de marco teórico										
Elaboración de diseño metodológico										
Revisión de protocolo										
Asesoría de procesamiento de datos										
Análisis de resultados										
Discusión, conclusiones y recomendaciones										
Revisión de informe final										
Defensa pública										
Periodo extraordinario de defensa pública										
Proceso de revisión final y entrega de trabajo de grado a biblioteca de la Facultad de Medicina										