



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS  
VALENCIA  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**Infecciones Vaginales más Frecuentes en Estudiantes  
Universitarias con Edades Comprendidas Entre 17 Y 30 Años.**

**Autores:  
Jesús Marín  
William Salón  
Corina Troncoso  
Gretha Ysea**

**Tutor Clínico:  
Cit. Douglas Delgado**

**Asesor Metodológico:  
Dra. Maira Carrizales**

**Barbula, Octubre de 2011**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS  
VALENCIA  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



**Infecciones Vaginales más Frecuentes en Estudiantes  
Universitarias con Edades Comprendidas Entre 17 Y 30 Años.**

**FECHA DE APROBACION:** \_\_\_\_\_

**JURADOS EVALUADORES:**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **C.I:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **C.I:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **C.I:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS  
DIRECCION DE ESCUELA  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELECTUAL



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Quienes suscribimos, Prof. Lisbeth Loaiza, Directora de Escuela; y Prof. Maira Carrizales, Coordinadora del Comité de Investigación y Producción Intelectual de la Escuela, hacemos constar que una vez obtenidas las evaluaciones del tutor, jurado evaluador del trabajo en presentación escrita y jurado de la presentación oral del trabajo final de grado titulado: **“INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 17 Y 30 AÑOS”** cuyos autores son los bachilleres **Marín Jesús, Salón William, Troncoso Corina e Ysea Gretha**, presentado como requisito para obtener el título de Técnico Superior Universitario en Citotecnología el mismo se considera APROBADO.

En Valencia, a los veintisiete días del mes de octubre del año dos mil once.

**Prof. Lisbeth Loaiza**  
Directora

**Prof. Maira Carrizales**  
Coordinadora



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGICAS  
VALENCIA  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



**Infecciones Vaginales más Frecuentes en Estudiantes Universitarias con  
Edades Comprendidas Entre 17 Y 30 Años.**

**Autores:**

Jesús Marín  
William Salón  
Corina Troncoso  
Gretha Ysea

**Tutor clínico:**

Cit. Douglas Delgado

**Asesor metodológico:**

Dra. Maira Carrizales

**Resumen**

Las infecciones vaginales tienen gran importancia médica en todo el mundo, su detección temprana evita complicaciones posteriores como enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infertilidad, embarazos ectópicos, entre otras. 75% de adultos sexualmente activos adquirirán infecciones alguna vez en su vida.

**Objetivo:** Evaluar por medio de las citologías cérvico-vaginales las infecciones más frecuentes en jóvenes universitarias en edades comprendidas entre 17-30 años, que acuden a la consulta de ginecología de la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo (DDE-UC). **Materiales y métodos:**

Investigación de campo, tipo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo realizado a 67 estudiantes de la Universidad de Carabobo, se recolectaron datos por medio de anamnesis para determinar comportamientos de salud sexual y reproductiva. **Resultados:** la población de 9-12 años fue la más frecuente en cuanto a la menarquía con un 65.67%. La sexarquía tuvo relevancia de 17-22 con 74.63%. Lo más frecuente fue el uso de anticonceptivos con 53.73%. El Tabaquismo solo estuvo presente con el 1.49%. Las nulíparas arrojaron el 79.10%. El nivel socioeconómico más común es el estrato II con 47.76%. Lo usual fueron pacientes con una patología ginecológica. La infección vaginal con mayor prevalencia fue Vaginosis bacteriana, seguida de flora cocoide, Cándida sp y una Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado/ VPH.

**Conclusión:** El porcentaje de citologías normales (DLN) fue de 47.76% versus 52.24% de citologías que reportaron infecciones vaginales, es decir que más de la mitad de la población universitaria presenta alguna infección vaginal.

**Palabras claves:** anamnesis, infecciones vaginales, Papanicolau.

## **Vaginal Infections More Prevalent in College Students Aged between 17 and 30.**

### **Abstract**

Vaginal infections have great medical importance in worldwide, early detection prevents further complications like pelvic inflammatory disease (PID), infertility, ectopic pregnancy, among others. 75% of sexually active adults will acquire infection sometime in their life. **Objective:** To evaluate by means cervico-vaginal cytology the most frequent infections in university students female between the ages 17 - 30 years attending the gynecological consultation of the Department of Student Development at the University of Carabobo (DDE-UC). **Materials and methods:** field research, quantitative, non-experimental, cross-sectional descriptive, made to 67 students at the University of Carabobo, data were collected through anamnesis to determine behaviors of sexual and reproductive health. **Results:** 9-12 years old population was the most common in the menarche with 65.67%. The sexarquía of 17-22 had a 74.63% relevance. The most frequent was the use of contraceptives with 53.73%. The smoking habits were only present with the 1.49%. Nulliparas threw the 79.10%. The most common socio-economic level is the stratum II with 47.76%. The usual were patients with gynecologic pathology. The vaginal infection with higher prevalence was bacterial vaginosis followed by coccoid flora, Candida sp and low-grade squamous intraepithelial lesion / HPV. **Conclusion:** The percentage of normal smears (WLN) was 47.76% versus 52.24% for cytology that reported vaginal infections, that is to say that more than half of the university population presents any vaginal infection. **Keywords:** anamnesis (Medical history), vaginal infections, Papanicolaou.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones vaginales son procesos patógenos de la vagina (vaginitis) o del cuello del útero (cervicitis), caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo; virus, bacterias, hongos o parásitos, que pueden estar en la vagina solos o asociados y como resultado de un desbalance en el ecosistema vaginal (1). Clínicamente pueden distinguirse según los síntomas y signos pero el diagnóstico definitivo se establece por citologías y/o por microbiología (2). Algunas de estas infecciones son provocadas por microorganismos de origen externo, en tanto que otras se producen por gérmenes que forman parte de la flora habitual normal representada mayoritariamente por Lactobacilos (Bacilos de döderlein) (3).

La citología cérvico vaginal es un medio para detectar la presencia de microorganismos causantes de infecciones vaginales, tales como: *Cándida* sp, *Trichomonas vaginalis*, Vaginosis bacteriana (VB), Virus de Papiloma Humano (VPH), Virus del Herpes Simplex (VHS), *Actinomices*, *Chlamydia trachomatis*, entre otros. Ciertas infecciones pueden expresarse en el extendido de Papanicolaou como floras mixtas, cocoides, así como también levaduras y *Trichomonas* (3). Las infecciones vaginales tienen gran importancia médica en todo el mundo. Más allá de las molestias que causa su signo- sintomatología en la mujer, es importante su detección temprana y el tratamiento a fin de evitar complicaciones posteriores como la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infertilidad, embarazo ectópico entre otras y en el caso de mujeres embarazadas ya que permitiría evitar anomalías del embarazo, daño fetal, infección del recién nacido y nacimientos prematuros (4).

En estudios realizados a nivel mundial se han encontrado que el 90% de las infecciones vaginales son causadas por tres grupos de agentes etiológicos: I) un grupo de bacterias anaerobias que producen Vaginosis, II) levaduras del género *Cándida* sp y III) infección por el parásito protozoario *Trichomonas vaginalis* (5).

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es el responsable de una de las infecciones más frecuentes del mundo estimándose que el 75% de los adultos de ambos géneros, sexualmente activos, adquirirán la infección alguna vez en su vida y más del 40% de las mujeres jóvenes se infectarán en los tres años siguientes al inicio de su actividad sexual. En Cuba las mujeres de 15 a 49 años presentan Vaginosis bacteriana en un 71%, Candidiasis 63,4%, tricomoniasis 48% y flora mixta o inespecífica 12%, influyendo todas ellas en la reproducción de las mujeres, sobre todo en las más jóvenes que tienen secuelas importantes, incluso llegan hasta la castración. En Argentina la Vaginosis bacteriana aparece como la infección más frecuente en un 80% de la población. La *Cándida sp* se observa en el 10 y 20% de la población en mujeres en edad fértil (3,6,8).

En la Habana- Cuba, se realizó un estudio a 150 mujeres durante el año 2007, donde se encontró que la infección con mayor prevalencia fue Vaginosis bacteriana, seguida de Candidiasis y Tricomoniasis. El grupo de edad con mayor prevalencia de estas infecciones fue entre 28 y 37 años (9). De las infecciones vaginales ginecológicas diagnosticadas en aproximadamente un 25% de las mujeres que acuden a consulta por un problema ginecológico, se estima que un 50% de las mujeres asintomáticas presentaban un cuadro de Vaginosis bacteriana (10). A pesar del gran número de reportes publicados, los datos disponibles son de utilidad limitada debido a la variedad de los sistemas de detección y a las muestras parciales examinadas, generalmente conformadas por participantes de edad restringida en los programas de tamizaje u otras consultas. En Venezuela la prevalencia y distribución de tipos de VPH es poco conocida (6).

La citología como método de evaluación ginecológica es un método cribado y económico, rápido y aceptado por la población, se emplea como método de Screening para la detección precoz de lesiones pre-cancerosas de cuello uterino, aunque también ofrece información adicional acerca de la presencia de infecciones vaginales, las más frecuentes por *Cándida sp*, Vaginosis bacteriana, *Trichomonas vaginalis* y Virus de Papiloma Humano (VPH) (10). Por otra parte la tinción de Pap-Mart, pese a ser un método citológico y no bacteriológico, permite la visualización de un determinado número de estos gérmenes o de las

alteraciones celulares producidas por ellos, lo que ha permitido hacer una clasificación morfológica de las infecciones cérvico- vaginales de gran utilidad clínica, ya que se calcula en un 15% la tasa global de este tipo de infecciones entre la población ginecológica. En nuestro medio las más frecuentes son la producidas por flora cocobacilar (VB) y flora micótica, en ocasiones varios de estos gérmenes pueden coincidir causando infecciones mixtas con mas de un germen causal (11). Por todo lo antes expuesto se plantearon los siguientes objetivos; evaluar por medio de citología cérvico-vaginal las infecciones más frecuentes en estudiantes universitarias con edades comprendidas entre 17 y 30 años, que acuden a la consulta de ginecología de la Dirección de Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Carabobo (DDE-UC). Caracterizar a la población por medio de un cuestionario que incluye datos personales, datos clínicos, y un graffar modificado (versión Méndez), realizar la toma de muestras citológicas, procesar las muestras, determinar los microorganismos presentes en el frotis citológico de cérvix y por último analizar los resultados obtenidos en la citología.

## **SUJETOS Y METODOS**

### **Tipo de investigación:**

El presente trabajo de investigación es de tipo prospectivo, de campo y no probabilístico.

### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental.

### **Población y muestra:**

La población estuvo constituida por un aproximado de 320 estudiantes, con edades comprendidas entre 17 y 30 años, que asisten mensualmente a la consulta ginecológica del servicio médico de la DDE- UC. La recolección de las muestras citológicas se llevo a cabo desde el 30 de marzo hasta el 05 de mayo de 2011. Utilizando los siguientes criterios de inclusión: mujeres con vida sexual activa, con edades comprendidas entre 17 y 30 años y estudiantes de la Universidad de Carabobo. Partiendo de la mencionada población, se conformo el grupo que



representa la muestra en estudio, la cual constituye un total de 67 estudiantes que accedieron a que se le fuera tomada una muestra citológica, lo que representa el 20.93% de la población estudiada.

#### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

En la recolección de datos se entregó a cada paciente que conforma la muestra un consentimiento informado y posterior a su firma se procedió a llenar el cuestionario por medio de anamnesis, el cual estuvo constituido por 3 partes; la primera parte estuvo compuesta por los datos personales de la paciente (nombre y apellido, cédula de identidad, edad, estado civil, teléfono y procedencia), la segunda parte refería datos clínicos de la paciente (menarquía, sexarquía, fecha de última regla (FUR), número de partos, número de cesáreas, números de abortos, fecha de última citología, frecuencia con que se realiza el examen citológico, uso de anticonceptivos, uso de cigarrillos, uso de tampones, si padece alguna enfermedad y antecedentes familiares y en la tercera parte se realizó un Graffar modificado (versión Méndez) con la intención de medir el nivel socio económico de las pacientes.

#### **Toma de muestras citológicas:**

Previo consentimiento informado a cada paciente se asignó un código numérico, se aplicó el instrumento de recolección de datos y se realizó un examen físico con exploración ginecológica y toma de muestra para citología de cérvix (exocervix y endocervix) con una paleta de Ayre, inmediatamente el material obtenido fue extendido en un portaobjetos y fijados con citospray fixcell para su posterior procesamiento.

#### **Procesamiento de muestras citológicas:**

El procesamiento de las muestras se llevo a cabo en el Laboratorio de Citología del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño- Bárbula. Las muestras citológicas fueron coloreadas con la tinción de Papanicolau modificada por Martínez (Pap-Mart) y para la evaluación diagnóstica citológica se apego a la terminología que propone el sistema Bethesda 2001 (6). Las muestras fueron observadas en microscopios marca Leica CME.

### Técnicas de procesamiento de datos:

El análisis estadístico de los resultados obtenidos fue realizado aplicando el programa computarizado Microsoft Office Excel 2007.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Antecedentes ginecológicos de las pacientes.**

Variables	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
Menarquía (años)	9 – 12	44	65.67
	13 – 17	23	34.33
Sexarquía (años)	12 – 16	17	25.37
	17 – 22	50	74.63
Uso de anticonceptivos	Si	36	53.73
	No	31	46.27
Tabaquismo	Si	1	1.49
	No	66	98.51
Números de gestas	0	53	79.10
	1 – 2	13	19.40
	+3	1	1.50

En la Tabla 1 se observó que el grupo etario de 9 - 12 años fue el más frecuente en cuanto a la menarquía con un 65.67% mientras que el grupo entre 13 y 17 años representó el 34.33%. Otra variable como la sexarquía con 74.63% en su mayoría está caracterizado por el grupo de edades de 17 y 22 años, seguido del grupo de 12 y 16 años con 25.37%. Asimismo el uso de anticonceptivos se vio representado por 53.73% de la población femenina estudiada, el 46.27% expreso no usar ningún método anticonceptivo. Por otra parte el grupo que no posee hábitos tabáquicos conformo el 98.51% y el 1.49% figuro lo contrario. El resultado de los datos correspondientes al número de gestas se vio representado de la siguiente manera, nulípara 79.10%, multíparas de 2 gestas o menos 19.40% y por ultimo más de 3 gestas 1.50%.

**Tabla 2. Nivel socio económico de las pacientes.**

<b>Graffar modificado (Versión Méndez)</b>		
<b>Estrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
I	3	4.48
II	32	47.76
III	30	44.78
IV	2	2.98
V	0	0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 se presenta el nivel socio económico de las pacientes, lo frecuente fue encontrar pacientes pertenecientes al estrato II, seguido de pacientes del estrato III.

**Tabla 3. Números de patologías ginecológicas por pacientes.**

<b>Números Patologías Ginecológicas/ Paciente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
0	32	47.76
1	34	50.74
2	1	1.50
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

En la tabla 3 se muestra el numero de patologías ginecológicas que presentó cada paciente, lo más usual fue encontrar pacientes con una sola patología ginecológica, seguido de las pacientes que no presentaron ninguna patología ginecológica.

**Tabla 4. Diagnósticos citológicos**

<b>Diagnóstico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
Normales (DLN)	32	47.76
Vaginosis Bacteriana (VB)	16	23.88
Flora Coccoide	8	11.94
<i>Cándida</i> sp	7	10.44
Cambios reactivos	2	2.98
<i>Cándida</i> sp + Vaginosis Bacteriana (VB)	1	1.50
Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado/ VPH	1	1.50
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

En la tabla 4 se presentan los diagnósticos citológicos que arrojaron las 67 muestras procesadas, de las cuales el 47.76% corresponde a citologías DLN, 23.88% a VB, 11.94% a Flora cocoide, 10.44% a Microorganismos micóticos compatible con *Cándida* sp, 2.98% a Cambios Reactivos, 1.50% *Cándida* sp mas VB, y 1.50% a una Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado/ VPH.

## **DISCUSION**

La precocidad sexual es un factor que influye en la tendencia a adquirir infecciones vaginales, un estudio en Colombia con una población semejante encontró que la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales en las féminas es de 16 años, difiriendo de la edad obtenida en el presente estudio, la cual estuvo en el rango de los 17 y 22 años (12).

En Argentina un estudio demostró que un alto índice de mujeres no utilizaban métodos anticonceptivos hormonales ni de barrera representado por 120 pacientes (52.4%) versus 90 pacientes (39.3%) que si utilizaban, contradiciendo lo descrito en esta investigación donde el mayor porcentaje se reflejo en mujeres que si utilizaban métodos anticonceptivos representado por 36 pacientes (53.73%) y las pacientes que no empleaban ningún método anticonceptivo fueron 31 (46.27%) (4).

En Venezuela, específicamente en el servicio de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios se realizo un estudio a 25 mujeres donde el 28% tenían

hábitos tabáquicos mientras que el 72% expresaron no fumar, similar a los datos encontrados en esta investigación donde la mayor cantidad de las usuarias expresaron no fumar (98.51%) (13).

Gómez y col indicaron que el nivel socioeconómico representa a la población de mayor riesgo en adquirir infecciones vaginales, lo cual no es congruente con los resultados del presente trabajo. El estrato socioeconómico de las mujeres estudiadas está representado en su mayoría por el estrato II y III, que clasifica a la población en clase media alta y clase media media, demostrando que el nivel económico y social no influye directamente en la prevalencia de infecciones vaginales (14).

En el grupo de pacientes analizadas, se observó que la prevalencia de citologías DLN es menor que la aparición de patologías ginecológicas (47.76% vs 52.24%). La infección vaginal que se presentó con mayor frecuencia en la población estudiada fue VB con un 23.88%, seguida de la flora Coccoide con 11.94%, *Candida* sp 10.44%, Infección mixta (*Cándida* sp + VB) 1.50% y por último la infección causada por el VPH con 1.50%.

En la literatura revisada se han encontrado diferencias en cuanto a la prevalencia de los distintos tipos de infecciones vaginales. En el año 2005 Sampayo y Col obtuvieron un elevado porcentaje de citologías dentro de los límites normales, con un porcentaje de 83.40%, arrojando como resultado más de la mitad de citologías normales. En el presente estudio un 47.76% de las pacientes estudiadas presento citologías DLN, es decir, menos de la mitad está representada por esta muestra. Los resultados de Sampayo encontraron una prevalencia de VB de 8.3%, *Cándida* sp 6.7%, y el VPH mostró una incidencia de 1.2%, similar a la de la investigación realizada (10).

En un estudio realizado en Cuba la VB fue la infección con mayor frecuencia representando un 36%, y *Cándida* sp un 17%; siendo estos resultados similares a la investigación efectuada, teniendo en cuenta que el método utilizado por Alemán y Col fue por aglutinación en látex y examen directo, no por citología cérvico vaginal (9).

## **CONCLUSIÓN.**

La presente investigación arrojó como resultado que la infección con mayor incidencia en la población estudiada fue la VB (23.88%) seguida de flora cocoide (11.94%) *Cándida* sp (10.44%) y VPH (1.50%). También se observó un caso de *Cándida* sp + VB (1.50%) y dos casos donde se reportaron cambios reactivos (2.98%). El porcentaje de citologías DLN fue de 47.76% versus 52.24% de citologías que reportaron infecciones vaginales, esto quiere decir que más de la mitad de la población universitaria presenta alguna infección vaginal por microorganismos, ya sean bacterias, virus u hongos, lo que pone en riesgo su vida reproductiva a futuro, y en el caso del VPH eleva el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino a posteriori. Esto deja como evidencia la necesidad de educar a la población en cuanto al uso de métodos anticonceptivos de barrera y realizar anualmente la citología cérvico vaginal, aun cuando no exista ninguna patología ginecológica. Un diagnóstico oportuno y correcto de las infecciones vaginales por estudio citológico, sin duda alguna reduciría el riesgo de las pacientes de presentar complicaciones a futuro como la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) que afecta a millones de mujeres al año; dejando consecuencias irreparables en el aparato reproductor femenino produciendo; infertilidad, embarazos prematuros y abortos.

## **RECOMENDACIONES**

- Aplicar el estudio a un número mayor de estudiantes,
- Establecer un cuadro comparativo entre universidades públicas y privadas.
- Contar con estadísticas de infecciones vaginales a nivel regional y nacional actualizada.

## **LIMITACIONES**

- La presente investigación estuvo limitada debido al corto tiempo asignado para la realización del estudio y a los inconvenientes particulares que se presentaron en el centro de salud donde se recolectaron las muestras.
- La investigación solo se realizó en el servicio de ginecología de la DDE- UC
- El contenido solo precisa prevalencia de infecciones vaginales en el frotis citológico no discute otro tipo de despistaje cérvico-vaginal.

-De las bibliografías revisadas, pocas ofrecen información sobre las estadísticas ginecológicas en Venezuela.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Cires M, Freijoso E, Silva L, Vergara E, Cutié E, Ortega M, Sanso F, Martínez W y Lantero M. Guía Práctica Clínica de las Infecciones Vaginales. Revista Cubana Farmacología 2003. 37(1): 38-52.
2. Guevara E, González M, Pérez C, Gallioppoli L, Cabrera D. Incidencia de Infecciones Vaginales Diagnosticadas por Citología Cervicovaginal en Mujeres Mayores de 40 años. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Salus Militiae 2006. 31(1): 32-34.
3. Castro M, Abratte O, Barocchi M, Musacchio O. Coloración de Papanicolaou y su Importancia en el Diagnostico de las Infecciones Cervicovaginales. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana 2004. 38(2): 199-202.
4. Mazo J, Cutro S, Bobadilla A, Lifschitz V, Merino L. Microbiología de las Infecciones Vaginales en Pacientes Ambulatorios en la Ciudad de Corrientes; 2001. <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2001/3-Medicas/M-028.pdf> (consultado el 05 de Febrero de 2011)
5. Salas N, Ramírez J, Ruiz B, Torres E, Jaramillo L, Gómez J. Prevalencia de Microorganismos Asociados a Infecciones Vaginales en 230 Mujeres Gestantes y no Gestantes Sintomáticas del Centro de Salud La Milagrosa en el Municipio de Armenia (Colombia). Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2009; Vol. 60. N° 2. 135-142.
6. Contreras L, Correnti M, Ávila M, Guerrero A, León A. Virus Papiloma Humano (VPH) en contexto ecológico venezolano. (I): diagnostico citológico y molecular. Salus 2008; Vol. 12 N°3.68 - 77
7. Salabarría M, Diago D, Venegas R, Rodríguez A. Factores de Riesgo de la Infección Vaginal. 2006. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEupkEZupkXuVvZghW.php> (consultado el 15 de Febrero de 2011)

8. Buscemi L, Arechavala A, Negroni R. Estudio de la vulvovaginitis agudas en pacientes adultas, sexualmente activas, con especial referencia a la candidiasis, en pacientes del hospital de infecciosas Francisco J. Muñiz. *Revista Iberoamericana de Micología* 2004; 21: 177 – 181.
9. Alemán L, Almanzar C, Fernández O. Diagnostico y Prevalencia de Infecciones Vaginales. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (Revista de internet)* 2010; 36(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol\\_36\\_02\\_10/gin08210.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_02_10/gin08210.pdf) (Consultado el 13 de julio de 2011)
10. Sampayo A, Maestro J, Sampayo B, Valeiro M, Iglesias C. Citología y sus Alteraciones. Estudio en un Centro de Atención Primaria. *Cad Aten Primaria* 2008. Volumen 15. 280-283
11. Lacruz C, Fariña J. *Citología Ginecológica de Papanicolaou a Bethesda*. España. Editorial Complutense 2002.
12. Guevara C, Guevara C, Medina C, Mera S, Torres L. Prevalencia de la Toma de Citología Vaginal en Estudiantes de una Universidad Pública de Colombia. *Salud Uninorte* 2008; 24, (1): 23-30
13. Alvarado D, Mantilla D, Gonzales M. Lesión intraepitelial de bajo grado en endocérvix: conducta. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* 2009; 69(1):41-47
14. Gómez W, Dámaso B, Cortegana C, Lahura P, Motta J. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga. *Anales de la Facultad de Medicina* 2008; 69: 17-21



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Proyecto de investigación: **INFECCIONES VAGINALES MÁS FRECUENTES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 17 Y 30 AÑOS.**

Se le esta invitando a que participe en este proyecto de investigación, que es un trabajo especial de grado, de los Bachilleres: Jesús Marin, William Salón, Corina Troncoso y Gretha Ysea, estudiantes de Citotecnología de la Universidad de Carabobo, bajo la Tutoría de la Doctora Maira Carrizales y el Citotecnólogo Douglas Delgado.

El propósito de este programa, es detectar en las pacientes que consultan a sus médicos, por medio de citología la presencia de microorganismos como la *Candida* sp, *Trichomonas vaginalis*, Vaginosis bacteriana, VPH, VHS, *Antynomices*, entre otros. Y las diferentes complicaciones que dichas infecciones pueden ocasionar en el aparato reproductor femenino, tales como: Enfermedad Pélvica Inflamatoria, Esterilidad, daño fetal (en el caso de las embarazadas), convirtiéndose en un evento médico importante.

Su doctor le hará algunas preguntas relacionadas con el proceso, en relación al tiempo que presenta algún tipo de síntoma o molestia vaginal, si recibe tratamiento, desde cuando y otras preguntas que sean importantes en su caso.

Solo será 1 visita, no se le dará ningún tipo de medicamento, en esta visita se le tomara una muestra citológica de exo y endocervix con la finalidad de hacer la pesquisa de diferentes MICROORGANISMOS causantes de infecciones vaginales presentes en un frotis citológico.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Si usted decide no participar, su decisión no afectará su relación con su médico ni con la institución de ninguna manera.

Se tomaran todas las medidas razonables para proteger la confidencialidad de sus registros y su identidad, en la medida de lo permitido por las leyes aplicables y/o regulaciones y no se hará públicamente disponible. Si se publican los resultados de este estudio, su identidad permanecerá confidencial.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Dando mi consentimiento firmando en este formato, yo estoy de acuerdo en participar en este estudio, se me ha explicado todo lo referente al mismo y mis preguntas se han contestado a mi satisfacción.

Con este conocimiento, yo accedo a participar voluntariamente y mis datos registrados no podrán ser publicados, manteniendo mi identidad confidencial en todo momento. Entiendo que este formato se archivará con mis registros médicos y que recibiré una copia del mismo.

Nombre del paciente\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

Nombre de médico\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Universidad de Carabobo  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Escuela de Ciencias Biomédicas y Tecnológicas  
 Citotecnología

### **Cuestionario**

**Datos personales.**

Nombre y apellido:	C.I:	Edad:	Estado Civil:
Teléfono:	Procedencia:		

**Datos clínicos.**

FUR:	Sexarquía:	Menarquía:
Numero de gestas:	Fecha de ultima citología:	Frecuencia con que se realiza el examen citológico:_____
Usa anticonceptivos? Si____ No____ Cual _____	Fuma? Si____ No____	Usa tampones? Si____ No____
Padece alguna enfermedad? Si____ No____ Cual:_____	Antecedentes familiares: ¿Sus padres sufren alguna enfermedad? Si____ No____ Madre _____ Padre _____	

**Graffar modificado.** Encierre en un círculo la opción de su preferencia.

Procedencia del ingreso familiar:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Fortuna heredada o adquirida</li> <li>2- Ganancias, beneficios, honorarios profesionales</li> <li>3- Sueldo mensual</li> <li>4- Salario semanal, por día. Entrada a destajos</li> <li>5- Donaciones de origen público o privado</li> </ol>
---

Profesión del jefe del hogar:

- 1- Profesión universitaria.
- 2- Profesión Técnica y superior o medianos comerciantes o productores
- 3- Empleados Sin profesión Universitaria, Bachiller, técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios
- 4- Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (Que no posean título Profesional)
- 5- Obreros no especializados y Otra parte del sector informal

Nivel de instrucción de la madre:

- 1- Enseñanza universitaria o su equivalente
- 2- Enseñanza secundaria completa
- 3- Enseñanza secundaria incompleta
- 4- Enseñanza primaria o analfabetas
- 5- Analfabetas

Condiciones de alojamiento:

- 1- Viviendas con óptimas condiciones sanitarias y ambientes de gran lujo y grandes espacios
- 2- Viviendas con óptimas condiciones sanitarias, en ambientes con lujos, sin excesos y suficientes espacios
- 3- Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que las viviendas 1 y 2
- 4- Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
- 5- Rancho o viviendas con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas