UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TEMA DE ESTUDIO DE CASO

"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, INFECCIÓN VAGINAL EN EL EMBARAZO Y EFECTOS EN EL RECIÉN NACIDO EN EL CARMEN-MANABI, PLAN DE PREVENCIÓN"

AUTOR:

Dr. CARLOS DAVID AGUIRRE FREIRE

TUTOR

Mg. LUIS PEREIRA VALAREZO

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR

Presidencia de la República del Ecuador

Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes

SENESCYT

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INFECCION VAGINAL EN EL EMBARAZO Y EFECTOS EN EL RECIEN NACIDO EN EL CARMEN, PLAN DE PREVENCIÓN	
AUTOR/ES: Dr. Carlos David Aguirre Freire	**TUTOR:** Mg. Luis Pereira Valarezo **REVISORES:** Dra. Josefina Ramírez Amaya Msc.
INSTITUCION: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	**FACULTAD:** Facultad de Ciencias Médicas: Escuela de Graduados
PROGRAMA: Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva	
FECHA DE PULICACIÓN:	**NO. DE PÁGS:** 58
ÁREA TEMÁTICA: Salud	
PALABRAS CLAVES: *Infecciones vaginales, vaginosis bacteriana, Candidiasis vulvovaginal*	
RESUMEN: Las infecciones vaginales afectan a toda mujer durante toda su existencia, sin embargo son de mayor cuidado en la época en que se encuentra gestando una vida debido a que la uretra es más sensible a medida que aumenta el peso del bebe. Pueden presentarse vaginosis bacteriana, Candidiasis vulvovaginal y la triconomoniasis vaginal, como cualquier otra ITS requiere ser combatida por afectar la vida de la madre y recién nacido. El estudio sobre una muestra de 114 mujeres a las cuales se les practico una prueba citológica vaginal. Se concluyó que el control prenatal y una buena información hacia la madre es la manera más efectiva de controlar estas afecciones para el feliz término del producto.	
N° DE REGISTRO(en base de datos):	**N° DE CLASIFICACIÓN:** Nº
DIRECCIÓN URL (estudio de caso en la web)	
ADJUNTO URL (estudio de caso en la web):	
ADJUNTO PDF:	☐ **SI** ☐ **NO**
CONTACTO CON AUTORES/ES:	**Teléfono:** 0996595609 **E-mail:** docaguirre@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	**Nombre:** Secretaria de la Escuela de Graduados **Teléfono:** 2 – 288086 **E-mail**: egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Carlos David Aguirre Freire, del Programa de Maestría/Especialidad SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, nombrado por el Decano de la Facultad de MEDICINA. CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complexivo titulado SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INFECCIÓN VAGINAL EN EL EMBARAZO Y EFECTOS EN EL R.N. EN EL CARMEN MANABI 2015, en opción al grado académico de Magíster en SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

Mg. Luis Pereira Valarezo

TUTOR

Guayaquil, Marzo 10 de 2016

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a mi querida esposa y a mis hijos por que han estado conmigo en cada momento apoyándome para que yo pueda concluir este proyecto. En especial a mi ESPOSA a quien con su paciencia, cariño y comprensión han sido mi mayor apoyo, para que llegue a concluir una meta más en la vida.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia con amor.

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL"

Dr. Carlos David Aguirre Freire
Autor
c.i. 1703429918

ABREVIATURAS

ETS	Enfermedades de transmisión sexual
ITS	Infección de transmisión sexual
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
IVAA	Inspección Visual con ácido acético
IVU	Infecciones vías urinarias
LEEP	Procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa
VPH	Virus del Papiloma Humano
OMS	Organización Mundial de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
SSR	Salud Sexual y reproductiva
SOLCA	Sociedad de Lucha contra el cáncer
WHO	World Health Organization
PAHO	Pan American Health Organization

CONTENIDO

PORTADA i
REPOSITORIO ii
CERTIFICADO DEL TUTOR iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
DECLARACIÓN EXPRESA vi
ABREVIATURAS vii
INDICE DE TABLAS ix
RESUMEN x
ABSTRACT xi

1 INTRODUCCIÓN 1
1.1 Justificación 2
1.2 Premisa 3
1.3 Solución propuesta 3
2 DESARROLLO 5
2.1 Marco Teórico 5
2.1.1 Teorías Generales 5
2.1.2 Teorías sustantivas 6
2.1.3 Referentes empíricos 11
2.2 Marco Metodológico 17
2.2.1 Categorías 17
2.2.2 Dimensiones 18
2.2.3 Instrumentos 19
2.2.4 Unidad de Análisis 19
2.2.5 Gestión de datos 20
2.2.6 Criterios Éticos 21
2.2.7 Resultados 21
2.2.8 Discusión 28
3 PROPUESTA 30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 CDIU Infecciones vaginales en mujeres embarazadas y efectos recién nacido 18
Tabla No. 2 Edad de mujeres por Tipo de infección vaginal 24
Tabla No. 3 Número de parejas sexuales vs. Tipo de infección vaginal 24
Tabla No. 4 Nivel de Instrucción 24
Tabla No. 5 Asistencia a charlas educativas vs. Tipo de infección vaginal 25
Tabla No. 6 Ocupación laboral vs. Tipo de infección vaginal 25
Tabla No. 7 Pareja con trabajo estable vs. Tipo de infección vaginal 26
Tabla No. 8 Vivienda con servicios básicos vs. Tipo de infección vaginal 26
Tabla No. 9 Información de parte de los padres sobre salud sexual y reproductiva vs. Tipo de infección vaginal 26
Tabla No. 10 Número de infecciones vaginales vs. Tipo de infección vaginal 28
Tabla No. 11 Nacimiento del neonato 28
Tabla No. 12 Peso del neonato 28
Tabla No. 13 Presencia de alguna anomalía en la condición del neonato 29

RESUMEN

Las infecciones vaginales afectan a toda mujer durante toda su existencia, sin embargo son de mayor cuidado en la época en que se encuentra gestando una vida debido a que la uretra es más sensible a medida que aumenta el peso del bebe y este causa una ligera presión sobre la vejiga. Se destacan principalmente: la vaginosis bacteriana, Candidiasis vulvovaginal y la triconomoniais vaginal, como cualquier otra ITS, requiere ser combatida por afectar la vida de la madre y recién nacido. También disminuye la calidad de vida de los hogares, consume recursos de la salud pública y privada. Es la razón más probable que motive a la gestante a consultar al médico. Razón por la cual constituye la enfermedad caso de estudio para analizar su incidencia en el Hospital básico el Carmen, ubicado en la provincia de Manabí, tercera en población a nivel nacional. Al cual asistieron en el año 2015, 1490 mujeres embarazadas, se determinó una muestra de 114 mujeres a las cuales se les practico una prueba citológica vaginal para determinar que tipo de infección había contraído, a este mismo grupo se le hizo una entrevista por medio de un cuestionario para confirmar situación socioeconómica y nivel de educación. Los datos obtenidos se los cruzó con otras fuentes realizadas sobre el mismo tema. Se concluyó que el control prenatal y una buena información hacia la madre es la manera más efectiva de controlar estas afecciones para el feliz término del producto.

Palabras clave: *Infecciones vaginales, vaginosis bacteriana, Candidiasis vulvovaginal y la triconomoniais vaginal.*

ABSTRACT

Vaginal infections affect all women throughout their lives, yet they are more care in the time that is gestating life because the urethra is more sensitive as it increases the weight of the baby and this causes a slight pressure on the bladder. Stand out in particular: bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and vaginal triconomoniais, like any other STI, it needs to be combated by affecting the life of the mother and newborn. It also decreases the quality of life of households consume resources of public and private health. It is the most likely reason that motivates the mother to consult a doctor. Why is the disease case study to analyze its impact on the basic Hospital Carmen, located in the province of Manabi, third in population nationwide. Which was attended in 2015, 1490 pregnant women, a sample of 114 women which underwent a vaginal cytologic test to determine which type of infection had contracted, was determined this same group was made an interview through a questionnaire to confirm socioeconomic status and level of education. The data obtained were crossed them with other sources made on the same subject. It was concluded that prenatal care and good information to the mother is the most effective way to control these conditions for the successful completion of the product.

Keywords: *vaginal infections, bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and vaginal triconomoniais*

1 INTRODUCCIÓN

La muerte de un recién nacido casi siempre se puede evitar con una atención que vigile y detecte anomalías durante toda la etapa del embarazo de la progenitora. La supervivencia del producto depende de un oportuno diagnóstico de enfermedades congénitas o adquiridas durante su estancia en el vientre de la madre y un control neonatal que asegure su estancia durante el primer año de vida. Lo que significa que las complicaciones con el fatal desenlace para el recién nacido se pueden evitar con una buena atención médica, exámenes especializados y tratamiento con medicina administrada oportunamente.

Una de las enfermedades más concurrentes durante el embarazo constituye la presencia de infecciones vaginales, mismas que al no ser tratadas incide directamente en la mortalidad neonatal provocando nacimientos prematuros, infecciones, pulmones inmaduros, neumonías, bajo peso y hasta la muerte en los neonatos. Considerando el derecho a la vida como la máxima prioridad del estado, es este mismo estado que debe tratar de reducir al mínimo la mortalidad de estos seres.

En la última década el gobierno ecuatoriano había conseguido disminuir el deceso de los neonatos, pero con el aumento de los embarazos en las adolescentes producto de una escasa información en educación sexual y reproductiva, embarazos no deseados y promiscuidad, el indicador de mortandad se ha mantenido, siendo este un problema social que afecta a muchos ecuatorianos y que se merece mucha atención ya que el futuro de nuestra patria pende de la calidad de nuestros hijos.

El objeto de estudio es la Salud Sexual y Reproductiva y el campo de investigación son los efectos en los recién nacidos de las gestantes que presentaron infecciones vaginales y que fueron atendidas en el Hospital Básico El Carmen.

Es importante formular la pregunta de investigación que estaría plasmada de la siguiente manera:

¿Cómo evitar la morbilidad materna y morbimortalidad del recién nacido por causas de infecciones vaginales de la gestante, durante el embarazo, a través de campañas educativas que eduquen a la mujer embarazada?

Además es necesario marcar los alcances de la situación problemática que ha generado la formulación y el caso de estudio a continuación la delimitación:
En el cantón El Carmen, provincia de Manabí se encuentra el Hospital Básico El Carmen, es el único hospital público de esta zona, tiene una cobertura total del cantón y provincias vecinas. La población femenina en etapa reproductiva representa más de la mitad de la población y es afectada durante la gestación por infecciones vaginales recurrentes, se ha determinado una serie de factores que contribuyen con el padecimiento de esta enfermedad.

Por cada 100 mujeres existen 101 hombres, es decir en Manabí, hay más hombres que mujeres, mujeres que desarrollan muy rápidamente sobre todo en su despertar sexual, y a falta de orientación en los hogares un buen número de mujeres ya es madre antes de los 15 años. La mayor parte de los hombres se ocupan en labores del campo, comercio, extracción de madera, transporte de carga. Predomina todavía la mentalidad que la mujer es de la casa y el marido es el que se encarga de proveer.

También el típico manaba es el que tiene muchas parejas sexuales, trayendo consigo familias incompletas o hijos que se crían con abuelos, tíos, primos o hermanos mayores. La mujer embarazada asiste al Hospital no tanto por el control mensual para verificar el desarrollo de su hijo, sino por molestias, dolores en vientre, secreciones y señales de aborto.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La promoción de campañas educativas para que la madre embarazada disfrute una vida sexual, plena y goce de buena salud durante su etapa fértil,

favorecería el nacimiento de niños recién nacidos sanos, con buen peso y mayores expectativas durante el primer año de vida.

.

Objetivo General

Elaborar un programa educativo en cuidados gestacionales y medidas de prevención de enfermedades en el embarazo.

Objetivo Específicos

- Identificar condiciones externas que contribuyen la proliferación de infecciones vaginales en las mujeres embarazadas.
- Determinar y analizar los resultados de las pruebas citológicas practicadas en el Hospital Básico El Carmen.
- Determinar el nivel de conocimiento de la mujer embarazada respecto a los cuidados adicionales por su estado de gravidez.
- Identificar en los recién nacidos el efecto que provocan las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas y plantear una Campaña de educación sexual y reproductiva, enfocada a los futuros padres para prevenir enfermedades comunes en el embarazo.

1.2 PREMISA

Existiendo un alto índice de mujeres embarazadas con infecciones vaginales atendidas en el Hospital Básico El Carmen y para contrarrestar los efectos nocivos para el recién nacido, se sugiere promover campañas educativas como mecanismo de prevención, para que los futuros padres con el conocimiento adquirido apliquen medidas preventivas en el plano sexual y reproductiva para conseguir una vida saludable.

1.3 SOLUCIÓN PROPUESTA

Las infecciones vaginales en la mujer son totalmente controlables siempre y cuando sean detectadas y tratadas antes que generen en fatales consecuencias para el sistema urinario y órganos cercanos. Son totalmente incomodas y no ha de existir mujer sobre la tierra que le agrade padecer esta enfermedad, lo que principalmente provoca este descuido es la falta de conocimiento por parte de la usuaria que desconoce sintomatología o medidas necesarias para prevenirlas. Es

por eso que veo como alternativa proponer una guía de capacitación para Prevenir Infecciones vaginales, que la OMS y el MSP tienen dentro de sus artículos, pero sería mejor promover una especializada para gestante aterrizada a nuestro medio.

2 DESARROLLO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 OBJETIVO DE ESTUDIO

La ONU en el año 1948 estableció que el hombre debía de vivir adecuadamente y para ello el estado debía de proporcionarle el acceso y promover situaciones para asegurar su existencia :

> Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (ONU, Organización Naciones Unidas, 1948)

Luego de 51 años, la Asociación Mundial de Sexología, el 26 de agosto de 1999, declara los derechos sexuales como derechos fundamentales y universales:

> 9- El Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: La información sexual debe ser generada a través de un proceso científico y ético y difundido en formas apropiadas en todos los niveles sociales.
>
> 10- El Derecho a la Educación Sexual Comprensiva: Este es un proceso que dura toda la vida, desde el nacimiento y debería involucrar a todas las instituciones sociales.
>
> 11- El Derecho al Cuidado de la Salud Sexual: El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales. (WAS, Asociacion Mundial de Sexología, 1999)

La OMS en sus principales directrices estables parámetros para evitar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual:

> La carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial derivada de Patógenos de transmisión sexual compromete la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva y la salud infantil y del recién nacido. Las ITS también facilitan indirectamente la transmisión del VIH y provocan los cambios celulares que preceden a algunos tipos de cáncer. Asimismo, imponen una fuerte presión en los presupuestos tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingreso mediano y bajo, y tienen efectos adversos en el bienestar general de las personas. (WHO, World Healt Organization, 2015)

La única manera de ganar una guerra es triunfando en cada batalla, la salud mundial en especial de la mujer embrazada y recién nacidos es afectada por infecciones vaginales que pueden ser maléficas cuando la madre no es atendida oportunamente desencadenando problemas que pueden terminar hasta con la muerte del producto. Así que es necesario conocer detenidamente a uno de los enemigos que tiene la futura madre durante el embarazo las infecciones vaginales:

> Las infecciones vaginales constituyen una de las razones más frecuentes de consultas prenatales; y son corresponsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, sobre todo en lugares de escasos recursos. Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones vaginales debido a cambios funcionales y hormonales**.** (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2014)

> La mujer embarazada o que planifica estarlo, debe tener la posibilidad de acceder al control preconcepcional y prenatal. Esta no debe ser una instancia de privilegio, sino la posibilidad de combinar la rigurosidad de las técnicas de pesquisa y la creación de un espacio donde las embarazadas y sus parejas puedan aclarar dudas con respecto a su cuidado y sexualidad, dentro del contexto psicosocial al que pertenecen. El abordaje de las ITS requiere de un enfoque

multicultural y de género. Es necesario involucrar al varón o a la pareja, teniendo en cuenta su rol influyente en la sexualidad y la reproducción, como parte esencial en el cuidado de la salud del embarazo. (MSP, Ministerio de Salud Publica, 20|0)

2.1.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Durante el período de gestación el cuerpo de la mujer sufre alteraciones, debido a la gonadotropina coriónica humana (hCG) y el estrógeno para favorecer el desarrollo de la nueva vida que alberga en su matriz, provocando vulnerabilidad en la vagina para que se multipliquen colonias de virus, bacterias u hongos más un sistema inmunológico deprimido se generen infecciones vaginales. Siendo esta una de las principales causas que eleve la frecuencia de visitas al especialista ginecológico u obstetra. Ya en consulta se destaca principalmente las siguientes infecciones vaginales: Vaginosis bacteriana (VB), Candidiasis vulvovaginal (CVV), Tricomoniasis vaginal:

> La flora vaginal normal está constituida principalmente por especies de lactobacilos, estos y sus productos metabólicos son los garantes del equilibrio y protección del medio ambiente vaginal. Cuando existe un sobrecrecimiento de estos microorganismos, se genera un desbalance del ecosistema vaginal y se produce la entidad clínica denominada vaginosis citolítica, que se caracteriza por ocasionar un cuadro clínico indistinguible de la vulvovaginitis candidiásica. Existen muy pocos estudios sobre la fisiopatología y prevalencia de la vaginosis citolítica, lo que ha conllevado a que esta afección sea poco conocida y por ende, diagnosticada y tratada de forma incorrecta, ocasionando que las pacientes acudan repetidamente a su médico con un cuadro clínico recidivante de difícil manejo que constituye un verdadero problema tanto para las pacientes como para el clínico. (GUEVARA, Armando; SANTIAGO Verónica; DOMINGUEZ, Anggie, 2011)

También existe la bacteria asintomática, que presenta síntomas en etapa inicial, pero cuando ya está avanzada los estragos son muy agresivos y difíciles de exterminar:

> "BACTERIURIA ASINTOMÁTICA: Presencia de bacterias en la orina, sin sintomatología. ANTIBIÓTICO TERAPIA: El tratamiento reciente con antibióticos por cualquier motivo puede haber cambiado el tipo y número de bacterias en la vagina y en la uretra. Estos cambios pueden facilitar el que las bacterias causantes de las infecciones proliferen en y alrededor del orificio de la uretra, aumentando las posibilidades de que se desarrolle una infección". (Meza, 2013)

La Vaginosis bacteriana, es el excesivo aumento de organismos anaerobios mixtos[1] que reemplazan a los lactobacilos normales que producen peróxido de hidrógeno[2]. Originando descargas de flujos vaginales de color amarillento, blanquecinos y un olor muy particular a pescado. Pero más de la mitad de las mujeres con VB son asintomáticas. La Prevotella, Mobiluncus, Garnderella o Micoplasma debilitan la membrana extraembriónica que rodea al feto, esto impide el completo desarrollo del mismo ya que al debilitarse se rompe lo que provoca un parto prematuro, dependiendo de la edad gestacional complicaciones graves como: pulmones inmaduro con infecciones respiratorias, bajo peso corporal del bebe al nacer, en fin las espectativas de vida de neonato disminuyen:

> En el embarazo, la VB se asocia con aborto espontáneo tardío, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y endometritis posparto. Esta alteración de la flora se asocia con endometritis posparto y enfermedad pélvica inflamatoria posterior. El tratamiento adecuado de las infecciones vaginales en el embarazo requiere de un adecuado análisis clínico y de laboratorio para determinar otras etiologías menos frecuentes y que ello evite el uso de medicamentos

[1] Prevotella, Mobiluncus, Gardnerella vaginalis y Micoplasma hominsi

[2] El peróxido de hidrógeno, también conocido como agua oxigenada, dioxogen o dioxidano, es un compuesto químico con características de un líquido altamente apolar, fuer-temente enlazado con el hidrógeno tal como el agua, que por lo general se presenta como un líquido ligeramente más viscoso

innecesarios o se produzca recidiva por falla terapéutica. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2014)

Cabe mencionar que los estudios indican que la VB es más común en países del tercer mundo, grupo social vulnerable como damas de compañía, bisexuales:

> La VB es más común en países subdesarrollados que en países del primer mundo o desarrollados. Los valores más altos de prevalencia se reportan entre las prostitutas y en clínicas de ETS. En las prostitutas se describen valores de prevalencia de 40 % en África y 33 % en Asia. En clínicas de ETS en el África subsahariana la prevalencia oscila entre 20 y 49 %. En clínicas ginecológicas en Londres la prevalencia es de un 11 %, mientras que en estudios en mujeres no embarazadas en E.U.A. es de 15 a 30 %. En la India un estudio realizado en el 2008 reveló una prevalencia de 19 %. En países de Latinoamérica como Perú los valores de prevalencia en barrios marginales se acercan al 27 %, mientras que en consulta externa de clínicas costarricenses es de 22 %. De los estudios realizados en Cuba, en Párraga, Ciudad de la Habana se reporta una prevalencia de 58,9 %,10 mientras que en un estudio realizado en consulta externa en el Hospital del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí y en el Hospital Ginecoobstétrico Ramón González Coro se reportó una prevalencia de 30,1 %.11 En la provincia de Holguín, en el área de salud de la Policlínica Pedro del Toro en el 2008 la prevalencia fue de 27,3%. (MARTINEZ, Wilmer, 2013)

El Departamento de Medicina experimental de la universidad de Perugia menciona que la Candidiasis vulvovaginal, es una colonización a la vagina por Cándida albicans[3] que está presente en el 75% de mujeres en etapa de procrear Esta levadura tiene una extraordinaria habilidad de adaptación, que contribuyen a ser un comensal o un oportunista patógeno, de manera que puede ser un morfo

[3] Candida albcans, es un hongo dimórfico asexual en forma de levadura, saprófito de la familia de los sacaromicetos. Normalmente se encuentra en la cavidad oral, en el tracto gastroinstestinal y en la vagina.

genético ovoide típica célula de levadura a hifas de micelio creciente. Se la trata con anti fúngicos, con facilidad siempre que los factores de riesgos son eliminados o controlados. (CASSONE, Antonio, 2014 Julio)

La OMS también ha establecido una serie de factores externos que están correlacionados con este tipo de infecciones vaginales como la situación demográfica y conductas tales como:

- Estado civil soltero/a
- Más de una pareja sexual en los últimos tres meses
- Pareja nueva en los últimos tres meses
- Nueva pareja que padece una ITS
- Pareja que recién comienza a protegerse
- Edad máxima 25 años
- Bajos recursos económicos
- Escasa educación formal (OMS, 2005)

Las ITS ya han alcanzado el nivel de pandemia de ahí la profunda necesidad de parte de la OMS para reprimirla:

> Se estima que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de cuatro tipos de ITS curables en personas de entre 15 y 49 años: C. trachomatis (131 millones), N. gonorrhoeae (78 millones), sífilis (6 millones) o Trichomonas vaginalis (142 millones)*. La prevalencia de algunas ITS víricas es igualmente elevada, dado que alrededor de 417 millones de personas están infectadas con herpes simple de tipo 2 y aproximadamente 291 millones de mujeres son portadoras del virus del papiloma humano. La prevalencia de estas ITS varía según la región y el sexo. Estas epidemias tienen un impacto profundo en la salud y la vida de los niños, los adolescentes y los adultos de todo el mundo. (WHO, World Health Organization, 2015)

> “Infecciones de vías urinarias en embarazadas….. Las más frecuentes son: Bacteriuria Asintomática. Se trata de unas bacterias que se presentan en la orina pero que no tienen síntomas, por lo que se descubren y diagnostican con las pruebas pertinentes. Esta infección puede dar lugar a un retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico.” (Pilapanta, 2015)

La infección por Trichomonas vaginalis (tricomoniasis) es la ITS no vírica más común: se calcula que anualmente se producen unos 276,4 millones de casos en todo el mundo. Esta situación se ha asociado a diversos resultados adversos en materia de salud reproductiva, como nacimiento prematuro, enfermedad pélvica inflamatoria atípica e infección posterior a la histerectomía. Datos probatorios recientes indican que Trichomonas vaginalis se asocia epidemiológicamente a la infección por el VIH.

En estos tiempos que soñamos con viajes a las estrellas alcanzado velocidades de la luz o cruzando gusanos espaciales, mueren 800 mujeres en el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Casi todas esas muertes se pudieron evitar. Si todas hubieran contado con visitas mensuales al ginecólogo u obstetra para el control del desarrollo del feto, y después del alumbramiento una confirmación del especialista que la parturienta se está restableciendo con normalidad:

La incidencia de candidiasis invasoras (CI) en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, debido al aumento en la supervivencia de los recién nacidos (RN) prematuros y de bajo peso de nacimiento, asociado a cambios en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La frecuencia de CI es variable dependiendo del centro y de la complejidad de éste. Los datos existentes se basan en estudios multicéntricos, principalmente norteamericanos, con limitados reportes sobre la incidencia de CI en Latinoamérica1,1a, por lo que parece fundamental que cada UCIN evalúe cuál es la tasa de incidencia de infecciones

invasoras por Candida spp, con el objetivo de establecer una adecuada estrategia local de vigilancia, prevención, diagnóstico y manejo. (IZQUIERDO, Giaannina; SANTOLAYA, Maria Elena, 2014)

2.1.3 REFERENTES EMPÍRICOS

La tasa de natalidad del Ecuador del año 2014 de acuerdo a cifras oficiales del INEC fue de 14,32 si remontamos al año 1990 que registro 25,97[4] podemos notar que en 24 años la fluctuación anual era de un caso menos por año. Sin embargo del 2012 al 2014, la disminución fue de 3 casos por año. Pero este feliz término del embarazo, se disipa cuando la madre embarazada adolece de ITS e infecciones vaginales ya sean infecciosas o no infecciosas se destacan las siguientes:

> La Infección de Vías Urinarias (IVU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas. Se clasifica de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en: bacteriuria asintomática (orina), cistitis (vejiga), pielonefritis (riñón). (MSP, Ministerio de Salud Publica, 2012)

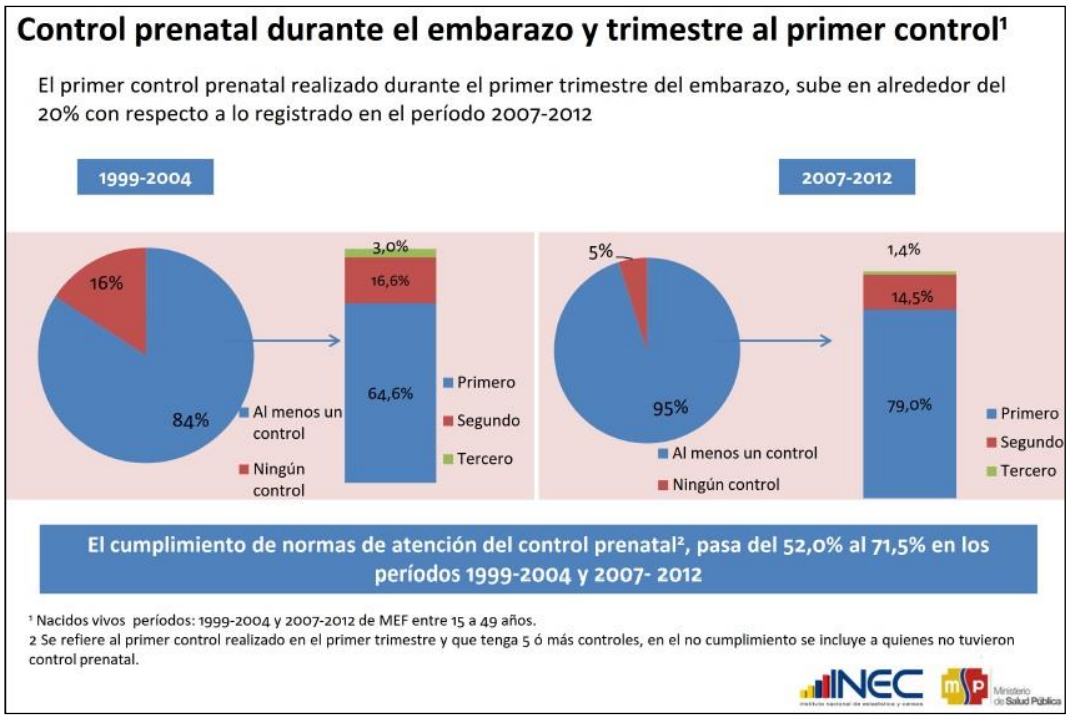
Según el último censo INEC-2010 en el Ecuador existe un 6,80% de analfabetos, sin embargo por provincia Manabí registra el 10,20% de analfabetos, y la mujer en sector rural tiene el más bajo de escolaridad que el hombre. Ver Figura No. 1 (INEC, 2010)

> Se incluyeron 206.035 registros. La prevalencia de vaginosis bacteriana fue 18%, candidiasis 4,7% y tricomoniasis 0,8%. Los subgrupos con mayor prevalencia de infecciones fueron los adolescentes, con 22,8% de vaginosis bacteriana, 9,2% de candidiasis y 1,0% para tricomoniasis; y quienes usan el dispositivo intrauterino (DIU) con 25,6, 5,1 y 1,2% respectivame (CARDONA,

[4] TASA DE NATALIDAD, publicada por el INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Aria Jaiberth Antonio; Herrera-Posada, Daniela; Marleny Valencia-Arrendondo, 2014)

Figura No. 1 – Comparativo control prenatal en MSP



Fuente: INEC – MSP

"Cambios anatómicos y fisiológicos del árbol urinario durante la gestación: Anatómicos: Durante el embarazo, a nivel de tracto urinario, se presentan cambios que pueden favorecer la aparición de infecciones sintomáticas. El riñón aumenta de tamaño, 83 consecuencia directa de la hipertrofia y dilatación de la vasculatura, además por el incremento del contenido de agua. Por otra parte, el uréter, la pelvis y los cálices renales se dilatan en el 90% de las gestantes por factores hormonales y mecánicos." (Rosas, 2013)

Los estudios también demuestran que no solo la hembra es la afectada, los varones también tienen ciertas incidencias con la próstata:

"Bacteriuria asintomática: se detecta en un 5 % de las mujeres y hasta un 30 % de esos casos evoluciona a una infección sintomática. Debe haber especial precaución con las mujeres gestantes. Estas serán

tratadas 6 con ciertos bactericidas. En los varones esta clase de infección se asocia, por ejemplo, a problemas prostáticos". (Garcia-Faria, 2015)

"Hay que tener en cuenta que en un 50 % de mujeres con clínica de cistitis el urocultivo es negativo. Esto se debe a dos razones. En primer lugar, la cistitis aguda puede presentarse con cifras en el urocultivo por debajo de 100.000 UFC/ml y, en segundo lugar, el cuadro de cistitis puede estar ocasionado por Chlamydia trachomatis, que no crece en los cultivos habituales, denominándose esta situación como "síndrome uretral agudo" o "cistitis abacteriúrica". En el primero de los casos, un urocultivo con > 100 UFC/ml, en presencia de claros síntomas urinarios, se considera positivo. El síndrome uretral requiere para su diagnóstico orina sin contaminación (sondaje o punción suprapúbica) y utilizar métodos especiales de cultivo o bien técnicas de amplificación genética (PCR)" (MAROTO, 2013)

Se nota también la incidencia de mujeres embarazadas con infecciones en las vías urinarias:

"Del total de los ingresos en pacientes embarazadas con IVU fue un 78% del cual el 22% fueron ingresos de pacientes adolescentes embarazadas con diagnóstico de infecciones de vías urinarias" (Meza, 2013).

"Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Aumenta el riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto". (Monar, 2013)

El germen de E. Coli predomina en los urocultivos realizados:

De acuerdo a los estudios y a los datos estadísticos realizados se puedo identificar que el 66% de los cultivos presentó como principal

agente microbiano la E. coli, además las estadísticas nos presentó que el 44% de las mujeres gestantes tenían una edad de entre 25-40 años, que el 44% estaban en un tiempo de gestación de 26 a 35 semanas y el 50% de las mujeres gestantes eran multíparas, en los datos de la encuesta que las mujeres gestantes, no presentaron ningún tipo de síntomas con un 72%, el 78% nos dijo que en algún síntoma relevante acudieron al médico, el 63% nos respondió que el médico no les diagnóstico una IVU, el 72% 82 respondió que el médico no tomo como opción la realización de un EMO + urocultivo como exámenes de rutina y un 94% no conoce el termino bacteriuria asintomática.*" (Orozco, 2015)*

En todo caso la mujer embarazada no puede dejar de asistir a su control natal mes a mes y visitar inmediatamente al especialista para evitar degenerar su salud:

"Según Martínez (2009) en la embarazada, la bacteriuria asintomática no tratada progresa en forma estadísticamente significativa a: pielonefritis (20-40 %), abortos recurrentes, ruptura prematura de membranas, diabetes, síndrome hipertensivo, oligo y poli hidramnios, abrupto placentario y en neonatos bajo al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y nacimientos pretérmino" (Valdivia & Croveto, 2015).

"El 30% de las embarazadas con bacteriuria asintomática desarrollan una infección sintomática y aunque estas desempeñan un papel importante en la pielonefritis aguda , aproximadamente un 25% de las pacientes sin tratamiento la sufren , un 10% de las gestantes sufren infecciones urinarias durante el embarazo, de un 5% a un 8% la sufren intraparto, y un 5% la presentan postparto y de ellas la mayorías responden a una terapia antimicrobiana adecuada, los síntomas clínicos en su mayorías desaparecen en los primeros días del tratamiento debido al buen manejo terapéutico por lo cual es de suma importancia su detección desde una primera consulta prenatal de calidad. (Sanchez & Zamora, 2011)"

El sistema inmunológico registra las enfermedades padecidas, pero también queda vulnerado por los continuos acechos:

> "Más del 80% de las pielonefritis agudas que ocurren en adolescentes son causadas por, E. Coli; el restante 20% se atribuye a otros Gram negativos como Klebsiella y Proteus. En relación a la Bacteriuria Asintomática, su prevalencia varía entre 1 y 7%. La complicación con infección de vías urinarias alta es rara, excepto en quienes tuvieron infecciones en la niñez y en las embarazadas principalmente, en las que se asocia con mayor riesgo, bajo peso al nacimiento y parto prematuro. (Arredondo-García 2002)" (Tobo, 2014)

Las infecciones en las vías urinarias es la constante que se registra en la consulta ginecológica y con mayor presencia en las etapas en la mujer presenta cambios hormonales como la adolescencia, estado gravidez, menopausia:

> "Las IVU son las principales causas de consulta y de hospitalización en pacientes de todas las edades, desde recién nacidos hasta ancianos; su frecuencia varía con la edad. Durante la niñez es un evento poco frecuente, los cuadros infecciosos suelen relacionarse con la presencia de alguna alteración anatómica o funcional del aparato urinario. A partir de la adolescencia, la presentación de estas infecciones en mujeres se incrementa de forma significativa, estimándose una incidencia del 1 al 3% del total de mujeres adolescentes." (ESTRADA-ALTAMIRANO, Ariel; Figueroa-Damian, Ricardo; Villagrana-Zesati, Roberto, 2010)

Se estima que cuatro millones de recién nacidos mueren anualmente, de los cuales casi el 99% corresponde a países de medianos y bajos ingresos, cuya tasa de mortalidad neonatal en general es de 33/1000 nacidos vivos. Entre el 43% y el 47% de las muertes en niños menores de cinco años de edad ocurre en el período neonatal. Las infecciones graves, excepto el tétanos, representan el 26% de estas muertes, y tres cuartos de las muertes neonatales ocurren durante la primera

semana de vida (9, 10). El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) llama a los países a reducir, para el año 2015, la mortalidad en niños menores de cinco años de edad en dos tercios de la tasa de 1990. En 2000, el 38% de las muertes infantiles ocurrió en el período neonatal. Por lo tanto, es imprescindible reducir la mortalidad neonatal para lograr este ODM. (CUTLAND, Clare, 2016)

2.2 MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación aplica una metodología cualitativa, con un nivel de profundidad descriptiva a través del análisis y descripción de las cualidades de un fenómeno en el estudio de caso. Se trata de encontrar características que dominan a un conjunto y que destaca de otros fenómenos:

> "Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis". (DANKHE, G. L., 1976)

El estudio de un caso facilita abarcar muchas perspectivas para expandir un conocimiento luego de confirmar interrogantes o desestimar hipótesis, como se va apartando lo que no encuadra en el estudio, conviene realizar algunos acercamientos para asegurar que el análisis es el mismo en diferentes escenarios:

> "El método de estudio de caso es una metodología rigurosa que es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren: permite estudiar un tema determinado, es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas, permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable, permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen, y Juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado." (CHETTY SYLVIE, 1996)

Tabla No. 1 - CDIU Infecciones vaginales en mujeres embarazadas y efectos recién nacido

CATEGORÍA	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANALISIS
Educativa	Falta difusión campañas informativas para embarazadas	Cuestionario	Hospital Básico El Carmen
	Bajo nivel educativo	Cuestionario	Hospital Básico El Carmen
Económicas	Falta de trabajo Alto costo de la vida Escasos recursos destinados para salud	Cuestionario	Hospital Básico El Carmen
Sociales	Promiscuidad Hogares disfuncionales	Cuestionario	Hospital Básico El Carmen
Biológicas	Embarazos prematuros Sistema Inmune deprimido R.N. con bajo peso	Ficha clínica RN Ficha clínica de mujer embarazada	Hospital Básico El Carmen

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

La situación económica también aporta datos para el levantamiento del perfil de paciente, esto da una idea si el entorno donde se desenvuelve y si en trabajo u hogar existen vectores para la proliferación de ciertas enfermedades. El aspecto conductual está enmarcado en la categoría social y la data del paciente se completa su información personal como número de embarazos, enfermedades existes o preexistentes.

2.2.1 CATEGORÍAS

Los factores exógenos que están vinculados con los pacientes que registran infecciones vaginales por primera vez o recurrentes en estado de gravidez tienen particularidades en torno al medio donde se desenvuelven, condición social, nivel de educación y patologías somáticas. La categoría educación es una variable muy

importante que se mide en el paciente, el nivel de cultura demostrado para tener una pauta para que el médico explique en términos sencillos o técnicos: causas, tratamiento y medidas de prevención. A continuación una definición de cada categoría de acuerdo a nuestro estudio:

- Educación. El nivel de educación es un pilar determinante que marca una brecha entre la práctica de una medicina preventiva versus una medicina curativa, el conocimiento previo de las situaciones particulares presentes en el embarazo, significa una búsqueda oportuna del médico especialista para solucionar el pequeño inconveniente presentado.
- Económica. Describe la situación laboral, los recursos monetarios con que cuenta el paciente y la procedencia de los fondos, para cubrir deudas como: honorarios, adquisición de la totalidad de la medicina prescripta.
- Factor Social. Determina la conducta sexual del paciente y proporciona una suposición del origen de las ITS.
- Biológica. analizará los efectos que provocan las infecciones vaginales en los pacientes atendidos en el centro de salud El Carmen en la provincia de Manabí.

2.2.2 DIMENSIONES

El análisis de la situación problema de las mujeres embarazadas continúa con el desglose de las categorías en dimensiones, aquí ya se define con más precisión las causas y consecuencias del problema central de este trabajo de investigación:

- Falta difusión campañas informativas para embarazadas. El Ministerio de salud dispone de folletos e instructivos de las distintas enfermedades que se dan en las mujeres embarazadas. Pero falta organizar campañas educativas o impresión de folletos donde se difunda medidas de prevención.
- Bajo nivel educativo. El aumento de embarazos no deseados en adolescente es una consecuencia de la falta de educación de nuestros jóvenes, si nuestro adolescente conocieran a ciencia cierta todo el riesgo y el costo que cuesta la crianza de un hijo, tuvieran mayor cuidado y menos casos ITS.

- Falta de trabajo. La limitante de no contar con trabajo seguro y digno lógicamente afecta en la calidad de vida del paciente.
- Alto costo de la vida. Igual que la falta de trabajo, no cubrir necesidades básicas también afecta la salud de los pacientes.
- Promiscuidad. La ausencia de los padres o alguna autoridad en el hogar que controle la conducta de los niños o adolescente hacen que estos den rienda suelta a los instintos sexuales y comiencen muy temprano a tener relaciones íntimas con diferentes parejas.
- Hogares disfuncionales. La falta de orientación y apoyo emocional es uno de los problemas sociales que afrontan los jóvenes que provienen de hogares donde falta un progenitor, o aquellos que están al cuidado de un pariente cercano. Esta desorientación culmina en desorientaciones que los hace vulnerables a todos los defectos que tiene la sociedad.
- Embarazos prematuros. Si existen antecedentes de continuos embarazos prematuros es vital importancia comunicar al médico tratante para que tome medidas preventivas.
- Sistema Inmune deprimido. Resultado de una mala alimentación, estrés por falta de trabajo, alto costo de vida, falta de servicios básicos. Todo esto provoca que el Sistema Inmunológico que protege al cuerpo este muy débil para proteger al cuerpo de cualquier virus, bacteria que se tenga contacto.
- R.N. con bajo peso. Definir la patología que provoca el bajo peso de los recién nacido para plantear estrategias y combatir todas las causas que provocan esta dimensión.

2.2.3 INSTRUMENTOS

La recopilación de todos los indicadores identificados en el árbol del problema se los confirma mediante la técnica de entrevista, utilizando un cuestionario previamente elaborado dirigido a un grupo de mujeres embarazadas que se practicaron prueba citológica vaginal en el Hospital Básico El Carmen, durante el año 2015. El modelo del cuestionario está disponible en el anexo No. 2. Todas las pacientes aceptaron en forma voluntaria participar en este caso de estudio esperando que de alguna manera les ayude a mejorar la atención recibida,

debida que hay que indicar el resultado de la prueba citológica, se solicita el nombre del mismo.

2.2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

El Hospital Básico El Carmen se encuentra en el Distrito de Salud 13D05, pertenece a la zona de planificación 4, abarca un total de 7 circuitos y 3 parroquias. Ofrece atención en áreas de consulta general, pediatría, ginecología, nutrición, odontología, neumología. Tiene 50 camas para hospitalización, tambien atiende por área de emergencia. Atendió en el año 2015 a 172 141 pacientes:

1er nivel--> 146 461

2do nivel--> 7 680

2.2.5 GESTIÓN DE DATOS

El área de Estadísticas del Distrito de Salud 13D05 en el Hospital Básico El Carmen con la autorización de la señora directora (Ver anexo 3) proporcionó la base de datos de las mujeres atendidas en el año 2015, luego se seleccionó las mujeres que estaban en gestación y finalmente proporcionaron una vista de los resultados por infecciones reportadas. Ver anexo No. 5

Para calcular la población objeto se aplicó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{n}{(E)^2(N-1)+1}$$

N = Tamaño de la muestra
E = Coeficiente de error (0.09%)
n = Población universo

El tamaño de la muestra fue calculada con el 9% de margen de error lo que significa que la muestra sea representativa**:**

$$\mathrm{N} = \frac{1490}{(0.09)^2(1.490-1)+1}$$

$$N = \frac{1.490}{(0.0081)(1.489)+1}$$

$$N = \frac{1.490}{13.06}$$

N = 114,081

Según la fórmula y de acuerdo al número de mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Básico El Carmen, el tamaño de la muestra objeto de la investigación del caso debiera ser 114 pacientes. Pero se registraron un total de 202 resultados de citologías vaginales en embarazadas. Por tanto se consideró pertinente el estudio de 202 mujeres embarazadas con infecciones vaginales.

2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS

La Dirección Distrital 13D05 El Carmen-Salud, a través de su Directora Distrital Dra. Carmina Cedeño García, autoriza al autor de este examen complexivo hacer la respectiva investigación en el área de Estadísticas del Distrito de Salud 13D05 y en el Hospital Básico El Carmen. Ver Anexo No. 2. Estas facilidades fueron aprovechadas y facilitaron la base de datos de las mujeres atendidas en el año 2015, luego las filtraron por las que estaban en gestación y finalmente proporcionaron una vista de los resultados por infecciones reportadas.

2.2.7 RESULTADOS

La información técnica obtenido es producto de datos obtenidos a través de un cuestionario ver anexo No. 3, donde se consigue varios datos informativos como el nombre, estado civil, edad, número de hijos vivos, número de hijos muertos, cesaría, pareja sexuales. Solo se analizará ciertos aspectos, para relacionarlas con las patologías que tiene cada paciente, y que tienen que ver el plano educativo, social, económico y biológica, algunos cuadros se prestaban para unir las variables se cruzó cada información con los resultados de la prueba citológica vaginal:

Pregunta a) Edad. En la tabla de distribución No. 2, hay que destacar dos aspectos muy importantes: a) La presencia de mujeres embarazadas de 11 a 17 años: 34 casos, dentro de este segmento la infección predominante con 13 casos la Candidiasis, 11 casos la Vaginitis aguda y la vulvitis con 7 citológicos . b) La infección más notaria es la vaginitis aguda con 114 casos, la candidiasis con 45

casos, la vaginitis con 37 presencias y la tricomoniais urogenital con apenas 6 casos reportados.

Tabla No. 2 – Edad de mujeres por Tipo de infección vaginal

Edad de mujer embarazada por Tipo de infección vaginal

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
Edad de mujer embarazada	11			1		1
	12		1	3	1	5
	13			1		1
	14		1	2	1	4
	15		3	4	2	9
	16		1		1	2
	17		6	4	2	12
	18		3	9	2	14
	19	1		10	2	13
	20		1	3		4
	21		1	6	4	11
	22	1		6	1	8
	23	1	4	1	2	8
	24		2	6	2	10
	25	1	4	5	1	11
	26	1	2	3	2	8
	27		1	4	1	6
	28			3	1	4
	29		1	2		3
	30	1	6	5	1	13
	31			3		3
	32		1	4		5
	33			1		1
	34			5	1	6
	35			5		5
	36		3	1	1	5
	37				1	1
	38			1	1	2
	39			1		1
	40		1			1
	41		1	2	2	5
	42			1		1
	43		1	2		3
	45			1		1
	46			2		2
	47			1	1	2
	48			1	3	4
	49			2		2
	50			1	1	2
	52			1		1
	56		1	1		2
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta b). Número de parejas sexuales por tipo de infección vaginal. La tabla No. 2, muestra que el tipo de infección que más recurrente es la Vaginitis Aguda que la padecieron las mujeres monógamas y eso también para la tricomoniasis, candidiasis y la vaginitis, con 54 caso. Para aquellas con dos y tres parejas sexuales continua la vaginitis aguda con más presencia esto es 43 casos, 15 de vaginitis, 15 de candidiasis y 3 casos de tricomoniasis urogenital.

Pregunta No. 1. Nivel de Instrucción. Con estudios primarios 105 mujeres y 97 pacientes con estudios secundarios. También se presenta que de acuerdo al nivel de instrucción la Vaginitis Aguda tiene mayor presencia a nivel primario con 58 caos y nivel secundario con 56 casos. La misma tendencia para con la

tricomoniasis, candidiasis y vaginitis con 47 casos en mujeres con educación primaria y 41 casos para aquellas con instrucción secundaria. Ver tabla No. 4.

Tabla No. 3 – Número de parejas sexuales vs. Tipo de infección vaginal

Número de Parejas sexuales por Tipo de infección vaginal

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
# Parejas sexuales	1	2	30	66	22	120
	2	1	14	32	11	58
	3	2	1	11	4	18
	4			4		4
	5	1		1		2
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta No. 2. Asistencia a charlas educativas sobre el embarazo o tema relacionado. En el Hospital Básico El Carmen, se efectuaron en el año 2015 capacitaciones con trabajadoras sexuales, población LGBTI, jóvenes y adultos mayores y 4 ferias de lanzamiento de la guía de apoyo a la mujer embarazada en los cantones: El Carmen, Santa María, Paraíso la 14 y Maicito. (MSP, Ministerio de Salud Pública, 2016). Pero este grupo de estudio indica que solo 28 pacientes concurrieron a alguna charla educativa y 174 por diversas circunstancias no han visitado este centro de salud para capacitarse. Ver tabla No. 5.

Tabla No. 4 – Nivel de Instrucción

Nivel de instrucción de la mujer embarazada y Tipo de infección vaginal

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
Nivel de instrucción	PRIMARIA	4	23	58	20	105
	SECUNDARIA	2	22	56	17	97
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Tabla No. 5 – Asistencia a charlas educativas vs. Tipo de infección vaginal

Asistencia a charlas educativas y Tipo de infección vaginal de las mujeres embarazadas

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
Asiste a charlas educativas	NO	6	39	97	32	174
	SI		6	17	5	28
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta No. 3 Ocupación laboral. Un total de 120 mujeres embarazadas objeto de estudio, respondieron que se dedican a labores de hogar. Y 82 casos marcaron que también trabaja fuera de casa. Sigue predominando la Vaginitis aguda también en esta distribución con el indicado de ocupación laboral. Ver tabla No. 6.

Tabla No. 6 – Ocupación laboral de la mujer embarazada vs. Tipo de infección vaginal

Ocupación de la mujer embarazada y Tipo de infección vaginal

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
Ocupación	AMA DE CASA	1	27	68	24	120
	TRABAJA	5	18	46	13	82
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta No. 4 Ocupación laboral de la pareja. Para hacer un análisis más profundo también se preguntó si el esposo, conviviente o padre de su hijo tiene un trabajo estable. 121 mujeres indicaron que por el momento sus convivientes no tiene un trabajo fijo, debido a eso acuden a la atención hospitalaria del estado. También vale mencionar que se ubicaron en esta opción cuando trabajan la tierra o se dedican a labores en sus fincas. Mencionan que no es estable ya que dependen de la lluvia, el fenómeno del niño para poder sacar sus cosechas. Ver tabla No. 7.

Tabla No. 7 – Pareja con trabajo estable vs. Tipo de infección vaginal

Pareja con trabajo estable y Tipo de infección vaginal

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
Pareja con trabajo estable	SI	1	19	45	16	81
	NO	5	26	69	21	121
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta No. 5 Vivienda con servicios básicos. El perfecto estadio para que infecciones se proliferen se dan cuando el ser humano carece de servicios básicos, atención hospitalaria inmediata y poco acceso a la medicina: 81 mujeres embarazadas dicen tener todos los servicios básicos, sin embargo 121 pacientes indicaron que carecen de algún servicio básico como agua potable o alcantarillado sanitario. Ver figura No. 8

Tabla No. 8– Vivienda con servicios básicos vs. Tipo de infección vaginal

Vivienda servicios básicos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SI	81	40,1	40,1	40,1
	NO	121	59,9	59,9	100,0
	Total	202	100,0	100,0	

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta No. 6 Información de parte de padres información sobre salud sexual y reproductiva.

Con el afán de tratar de entender las situaciones particulares que han influido en el desarrollo de las infecciones y para sugerir una propuesta que cambie o evite estos inconvenientes en las mujeres embarazadas, se indagó en los conocimientos transmitidos por los progenitores sobre los cuidados y precauciones en el plano sexual y reproductivo. 106 usuarias respondieron que NO recordar este tipo de consejos por sus padres y además en este grupo predominó la presencia de

infecciones vaginales como la vaginitis aguda, candidiasis y vaginitis vulvitis con 68 casos. Ver tabla No. 9

Tabla No. 9 – Información de parte de padres sobre salud sexual y reproductiva vs. Tipo de infección vaginal

Información sexual y reproductiva de parte de progenitores y Tipo de infección vaginal

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
Información sexual y reproductiva de parte de progenitores	SI	1	19	32	16	68
	NO		20	68	18	106
	3	5	6	14	3	28
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta No. 7 Infecciones vaginales sufridas en el último año. En el tema que más enfoca este estudio y de vital importancia para determinar la reincidencia de las infecciones durante todo el embarazo, se traza un lapso de una año hacia atrás, esto para deducir si la paciente ésta siguiendo instrucciones del caso y para que el médico tratante tome los correctivos pertinentes. El número de infecciones vaginales sufridas en el año 2015, en primer lugar 92 casos con dos infecciones en el año y con 56 casos con vaginitis. Luego con tres infecciones 35 casos donde también sobresale la vaginitis con 26 casos, sigue con cuatro infecciones 29 pacientes igual también la vaginitis con más concurrencia con 12 casos. Dejamos para último 46 mujeres que registraron una sola infección en el año.

230 infecciones vaginales se presentaron en las usuarias con un promedio de 2 infecciones vaginales. Aquellas usuarias que sufrieron 4 infecciones vaginales corresponden a 29 casos. Ver tabla No. 10.

Pregunta No. 8 Nacimiento Neonato. Una de las principales consecuencias de la presencia de infecciones en las vías urinarias sin tratamiento durante el embarazo es que el feto no vaya a cumplir su tiempo de maduración en el vientre de la madre y debido a la condición prematura el feto este pueda morir antes o durante

el parto. Un total de 200 alumbramientos registra nacimiento de productos vivos y 2 casos de nacimiento de fetos muertos. Ver tabla no. 11

Tabla No. 10 – Número de infecciones vaginales en el último año vs. Tipo de infección vaginal

Número de infecciones vaginales en el último año y Tipo de infección vaginal

Count

		Tipo de infección vaginal				
		TRICOMONIASIS UROGENITAL	CANDIDIASIS DE LA VULVA	VAGINITIS AGUDA	VAGINITIS VULVITIS Y VULVOGANITIS	Total
# infecciones vaginales en el último año	1	1	14	20	11	46
	2		20	56	16	92
	3	2	6	26	1	35
	4	3	5	12	9	29
Total		6	45	114	37	202

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Tabla No. 11- Nacimiento del neonato

Nacimiento Neonato

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vivo	200	99,0	99,0	99,0
	Muerto	2	1,0	1,0	100,0
	Total	202	100,0	100,0	

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre

Pregunta No. 9 Peso del neonato. Las mujeres que dieron a luz a su hijo vivo indicaron que el neonato nació en buenas condiciones, pero al revisar la ficha de nacimiento esta presenta 140 nacimientos con un peso por debajo de la media y 62 casos con un peso aceptable. Ver tabla No. 12

Tabla No. 12 – Peso del Neonato

Peso neonato

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	62	30,7	30,7	30,7
	Bajo	140	69,3	69,3	100,0
	Total	202	100,0	100,0	

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

Pregunta No. 10. Presencia de alguna anomalía en la condición del neonato

Debido a las infecciones vaginales un bebe puede nacer prematuro con anemia, sepsis neonatal, dificultad respiratoria neonatal, enfisema intersticial pulmonar o hemorragia pulmonar, ictericia del recién nacido, neumonía o conducto arterial persistente. Así que al no tratar antes del parto a la mujer embarazada efectivamente de la vaginitis, candidiasis o tricomoniasis afecta al recién nacido en complicaciones antes mencionadas que disminuyen la calidad de vida durante el primer año de vida del neonato. Se presentó 12 casos de bebes que se suministraron antibióticos para combatir neumonía y sepsis neonatal. Ver tabla No. 13

Tabla No. 13 – Presencia de alguna anomalía en la condición del neonato

Presencia de anomalias en recién nacido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	12	5,9	5,9
No	190	94,1	100,0
Total	202	100,0	

Elaborado por: Dr. Carlos Aguirre Freire

2.2.8 DISCUSIÓN

2.2.8.1 Análisis final

Luego del análisis individual de las preguntas del cuestionario, se debe confrontar los resultados con la teoría empírica. La pregunta a) que presenta las edades de las usuarias, es totalmente cierta ya que se confrontó con la base de datos del departamento de estadística, que proporcionó los resultados de los cultivos vaginales. La pregunta b) que indaga sobre el número de parejas sexuales, según la teoría empírica la promiscuidad y el número elevado de parejas sexuales incide en la transmisión de ITS, por tanto no contrasta que el 60% diga que solo han tenido una sola pareja en toda su existencia. Por otro lado hay que considerar que el hombre ecuatoriano es el principal vector de ITS, ya que es más

infiel que la mujer. En todo caso esta pregunta con sus respuestas no son del todo ciertas.

La pregunta número uno (1), sobre el nivel de instrucción de acuerdo indica que el 51,98 tiene solo nivel primaria, datos del INEC indica que en el cantón el Carmen la educación primaria representa el 7,8%. Igual para la instrucción formal, este grupo no registro ninguna paciente con instrucción formal. También según el INEC, esta ciudad registra solo el 10,40% de población con educación formal. La pregunta dos (2) pregunta si asistieron algunas de las capacitaciones para diferentes grupos, parece que contestaron con mucha franqueza, ya que las capacitaciones dictadas fueron en el mismo centro y recordarían si lo hubieran hecho. No se pudo comprobar con la lista de asistencia, ya que ese dato no fue almacenado.

La pregunta tres (3) indagan de su ocupación diaria, 60% de las usuarias afirmaron solo dedicarse a labores de casa, según el INEC la mujer de El Carmen 7 de cada 10 no trabaja, se dedica a quehaceres y cría de su hijos. La provincia de Manabí registra iniciación sexual más joven del país 11 o 12 años. Por tanto esta pregunta fue muy pertinente y contestada con la verdad. La pregunta cuatro (4) permite hacerse una idea de la procedencia del dinero para el hogar, solo el 59,90% indicó que trabaja, según cifras del INEC existe solo un 4% de desempleo. En este caso las cifras oficiales no están en la verdad y más cierto es que existe una población de casi 40% desocupada o en el subempleo.

La pregunta cinco (5) sobre la vivienda con servicios básicos, afirma que el 60% tiene todos los servicios, al contraponerse con cifras oficiales esta muy cercana a la realidad, ya que el sector rural todavía en esta localidad le falta acceso al agua potable, teléfono convencional , caminos estables. La pregunta seis (6) sobre la educación sexual y reproductiva recibida en el hogar la confirma totalmente con otras investigaciones donde afirman que los padres no proporcionan el consejo apropiado para explicarle a los jóvenes el problema de los embarazos no deseados, la promiscuidad y las enfermedades que pueden contraer.

La pregunta siete (7) la gran mayoría respondió que sufrieron un par de inflamaciones promedio, según el informe de rendición de cuenta se practicaron solo 400 pruebas citológicas. Pero atendieron a 1490 mujeres embarazadas, de un total de 5579 mujeres, no es muy lógico que solo hayan practicado 400 pruebas

como a 300 pacientes. Lo que puede ser es que por falta de presupuesto del Hospital no se contó con los insumos para la práctica de la prueba y el médico tratante solicita externamente que el paciente se lo haga por otro lado y luego acuda a la cita ginecológica.

La pregunta número ocho (8) sobre las infecciones vaginales causa por la que visita las pacientes es la vaginitis aguda, totalmente cierta ya que son los resultados del área de estadística, resultado de las pruebas practicadas en el Hospital del Día El Carmen. La pregunta número nueve (9) sobre el peso del neonato luego de haber sufrido alguna infección vaginal, la mayoría respondió que sí, no se pudo contrastar ya existe el registro de solo 563 partos, un poco menos de la mitad que hicieron sus controles natales, por otro lado no se lleva el registro de la ficha de nacimiento que tiene el MSP para los neonatos nacidos en hospitales públicos. La mayoría prefiere dar a luz en hospitales especializados como son las maternidades.

2.2.8.2 Comparación

Resultado: La edad de la madre embarazada de 11 a 18 años se encuentra en las incidencias por infecciones en las vías urinarias según Meza. Además se destaca la baja escolaridad y vivir en sector rural con pocos o ningún servicio básico el hecho de presentar mayores infecciones vaginales sean infecciosas o no infecciosas. Monar indicó que del 2 al 10% de embarazadas desarrollan BA asintomática y el 30 al 50% puede evolucionar en piolonefritis si no se tratan, aumentado el riesgo del recién nacido al nacer y parto prematuro.

La promiscuidad, un mayor número considerable de parejas sexuales es otro factor que influye en el contagio de Vaginitis Aguda según la OPS. Situación que más se ve en mujeres del sector rural que únicamente laboral en el hogar y con escasa educación formal. En sitios donde no hay acceso al agua potable entubada, servicio de alcantarillado y luz continua.

Entre el 43% y 47% de muertes de niños menores de cinco años es por infecciones graves, y tres cuartos de las muertes neonatales ocurren durante la semana 8 y 10. Resultado: La muestra caso de estudio tiene el 1% R.N. fallecidos. Lo que no se correlaciona con el porcentaje de muertes de neonatos.

2.2.8.3 Explicación

Adoptar la posición de la OMS, para alcanzar al 2030 una humanidad libre de ITS, HPV e infecciones sexuales, mediante el avance económico de los pueblos, educación sexual y reproductiva, aumentar la cobertura de los servicios hospitalarios, tratar de llegar a todos los sitios con agua, luz, teléfono, internet. Nada de eso, absolutamente nada cambiará sino se apunta a educar al núcleo de la sociedad: LA FAMILIA. Cuna donde se recibe códigos de moral, de buenas costumbre, donde se aprende a respetar al prójimo, donde se aprende a ser fiel a sus convicciones. Se debe volcar mucho, mucho esfuerzo por mejorar a la familia, por evitar embarazos precoces, abandono de hogares, hijos que tempranamente dejen su niñez por ser víctimas de mafias. Hay que fortalecer a la familia, para que esas familias fortalezcan al mundo.

3 PROPUESTA

PROGRAMA EDUCATIVO EN CUIDADOS GESTACIONALES Y MEDIAS DE PREVENCIÓN EN EL EMBARAZO

ANTECENDENTES

En América Latina aún impera la cultura del machismo, el hombre es más hombre mientras más mujeres e hijos anden por ahí diseminados, en Ecuador la provincia de Manabí y de Esmeraldas predomina el machismo, y por cierto el índice de analfabetos todavía se mantiene sobre dos dígitos: 10%. Temas como los factores que propician las infecciones vaginales en la mujer para ser tratados en pareja, todavía son tabú. Ciertos pacientes sobre todo de zonas rurales limitan al médico en la consulta a no ser tan ilustrativo en las razones por las que enferman, lo contradictorio es que los jóvenes y niños tienen acceso a pornografía y a un celular con redes sociales; pero el típico ecuatoriano no quiere hablar con su pareja de enfermedades sexuales.

La OMS divulga cursos de capacitaciones para prevenir enfermedades y convertir a cada informado en un informante de los peligros que acechan a las relaciones sexuales y como funciona su sistema reproductor:

> El manejo sindrómico de casos ofrece muchos beneficios en esta lucha. Permite a todos los proveedores de servicios de salud de primera línea diagnosticar un síndrome de ITS y tratar a los pacientes ‘en el acto’, sin tener que esperar los resultados de las pruebas de laboratorio, que pueden demandar mucho tiempo y ser muy costosas. Al ofrecer al paciente un tratamiento en su primera visita, ayudamos a prevenir la diseminación de las ITS. También incluye la educación al paciente (información sobre la infección, forma de transmisión de las ITS, conductas sexuales de riesgo y formas de reducir el riesgo), el manejo de la pareja y la provisión de condones. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2008)

OBJETIVO

Disminuir las infecciones vaginales y los riesgos para el recién nacido en las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Básico El Carmen, así contribuir cumplir con la Medicina Preventiva, eje básico de la salud actual y que ésta enmarcada en la Constitución del Ecuador.

DESARROLLO

Por el momento el Hospital del Carmen, no tiene una campaña de capacitación en salud sexual y reproductiva, enfocada a las enfermedades de la mujer embarazada, caso específico infecciones vaginales. Por tanto propongo elaborar una guía de prevención de infecciones vaginales para mujeres embarazadas y sus parejas. La capacitación se planificaría de la siguiente manera:

Nombre de la capacitación: Programa educativo en cuidados gestacionales y medias de prevención en el embarazo, enfocada a las enfermedades de la mujer embarazada, caso específico infecciones vaginales.

Duración: 32 horas

Requisitos: Ninguno

Objetivo General

Promover buena prácticas para evitar infecciones vaginales en la mujer embarazada.

Objetivo Especifico

- Analizar portadores
- Identificar factores de riesgos
- Practicar una salud sexual y reproductiva

Programación de contenidos

- Objetivos
- Transmisión de las ITS

- Portadores
- Factores aumentan los riesgos
- Población vulnerable
- Frecuencia y distribución de la ITS
- Complicaciones de la ITS
- Infecciones Vaginales
- Patología
- Diseminación de las ITS
- Medidas para prevenir las ITS

Evaluación:

- Primera práctica: 25%
- Segunda práctica: 30%
- Examen final 45%

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las infecciones vaginales en las mujeres embarazadas en el Hospital Básico El Carmen fue de 202 que representa 100% del total de pruebas efectuadas. Se realizaron únicamente 582 pruebas citológicas a un costo de $3 201,00
- Del total de pruebas practicadas a 202 mujeres embarazadas, todas tenían las siguientes infecciones vaginales: 2,97% tricomoniasis, 22,27% candidiasis, 56,43% vaginitis y 18,31% vulvovaginitis.
- Las infecciones vaginales se presentaron en mujeres con bajo nivel de instrucción formal.
- La provincia de Manabí registra el inicio de actividad sexual más joven del país 10-11 años y esto conlleva a embarazos precoces.
- Existe una falta de orientación en salud sexual y reproductiva por parte de los padres.

RECOMENDACIONES

- Tomar en cuenta que la causa principal que motiva a la mujer embarazada a asistir a la consulta ginecológica es la presencia de infecciones vaginales y se debe aumentar el presupuesto para poder ofrecer este servicio a toda paciente que lo necesiten.
- Luego de la presentación de este trabajo a la unidad de salud, completar el programa de capacitación para educar a las madres en todos los peligros que implica no llevar una buena salud sexual y reproductiva con buenas prácticas.
- Promover campañas de educación sexual para la pareja, hay que tratar de cambiar la mentalidad del macho manabita y que sepa los problemas que lleva a su casa cuando no se protege de relaciones sexuales clandestinas.

BIBLIOGRAFÍA

CARDONA, Aria Jaiberth Antonio; Herrera-Posada, Daniela; Marleny Valencia-Arrendondo. (2014). *Prevalencia de resultado positivo de la citología para vaginosis bacteriana candidiasisy tricomoniasis SOCIAL DEL ESTADO DE MEDILLIN (COLOMBIA), 2010-2012.* Medellin: FELCOLSOG.

CASSONE, Antonio. (2014 Julio). VULVOVANIGAL CANDIDA ALBICANS INFECTIONS: PATHOGENESIS, IMMUNITY AND VACCINE PROSPECTS. *BJOG AN INTERNACIONAL JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY*, 10.

CHETTY SYLVIE. (1996). The case study method for research in small and medium size firms. International small business journal.

CUTLAND, Clare. (12 de 12 de 2016). *BSR, La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS.* (OMS, Ed.) Obtenido de http://apps.who.int/: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/routine_care/ccucom/es/index.html

DANKHE, G. L. (1976). *La Comunicación humana: Ciencia Social.* México, D.F: McGraw Hill.

ESTRADA-ALTAMIRANO, Ariel; Figueroa-Damian, Ricardo; Villagrana-Zesati, Roberto. (22 de 09 de 2010). *Perinatología y reproducción humana.* Obtenido de http://www.medigraphic.com/: http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf

Garcia-Faria, G. (2015). Introduccion. En G. Garcia-Faria, *The Renal Systmn at a Glance* (págs. 5-67). Castello: Universitat Jaume.

GUEVARA, Armando; SANTIAGO Verónica; DOMINGUEZ, Anggie. (2011). Vaginosis Citolica: Una entidad poco conocida. *Rev Obstet Ginecol Venez 2011; 71(1);45-48*, 4.

IZQUIERDO, Giaannina; SANTOLAYA, Maria Elena. (2014). Candidiasis invasoras en recien nacidos: Diagnóstico, tratamiento y prevención . *Revista chilena infectol*, 11.

MAROTO, M. (2013). *Infecciones del tracto urinario en la embarazada.* Granada: Hospital Universitario, Servicio de Obstetricia y Ginecologia.

MARTINEZ, Wilmer. (2013). Actualización sobre vaginosis bacteriana. *Revista cubana de Obstetricia y Ginecología*, 15.

MELLA, Orlando. (1998). Naturaleza y Orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa. 6.

Meza, L. (2013). Conclusiones. En L. Meza, *Complicaciones y freuencias de las infecciones de vias urinaria* (págs. 37-64). Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Monar, A. (2013). Conclusiones . En A. Monar, *Estudio comparativo de los factores de riesgo y complicaciones de infeccion de vias urinarias* (págs. 12-90). Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.

MSP, Ministerio de Salud Publica. (20|0). *Guia de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales.* Quito: OMS.

MSP, Ministerio de Salud Publica. (2012). *Guia práctica clínica infecciones de via urinarias.* QUITO: MSP.

MSP, Ministerio de Salud Pública. (Julio de 2014). Diagnóstico y Tratamiento de la infección vaginal obstretricia- Guía Práctica Clínica (GPC). Quito, Pichincha, Ecuador: MPS.

MSP, Ministerio de Salud Pública. (28 de 02 de 2016). Ferias de Salud. *Rendición de Cuentas 2015 - Dirección Distrital 13D05 El Carmen-Salud*. El Carmen, Manabí, Ecuador: MSP.

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2008). *Introducción a la prevención y control de la ITS*. Ginebra: OMS.

ONU, Organización Naciones Unidas. (1948). Derechos Humanos. *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (pág. 1). Paris: ONU.

Orozco, R. (2015). Conclusiones. En R. Orozco, *Determinacion de la bacteriuria asintomatica y su relacion con infeccion de vias urinarias* (págs. 102-133). Ambato: Universidad Tecnica de Ambato.

Pilapanta, E. (2015). Propuesta. En E. Pilapanta, *Infecciones de vias urinaria* (págs. 92-109). Ambato: Universidad Uniandes.

Rosas, O. (2013). Propuesta. En O. Rosas, *Infeccion de vias urinarias como causa de amenaza de parto prematuro* (págs. 95-120). 2013: Universitad Tecnica de Ambato.

Sanchez, D., & Zamora, M. (2011). Inroduccion. En D. Sanchez, & M. Zamora, *Calidad de atencion en gestantes con infeccion en vias urinarias* (págs. 4-40). Matagalpa: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua.

Tobo, A. (2014). Introduccion. En A. Tobo, *Infeccion de vias urinarias en adolescentes embarazadas* (págs. 17-96). Machala: Universidad Tecnica de Machala.

Valdivia, T., & Croveto, H. (2015). Resultados. En T. Valdivia, & H. Croveto, *Incidencia de la bacteriruria asintomatica en embarazadas* (págs. 50-73). Managua: UNAM.

WAS, Asociacion Mundial de Sexología. (1999). Declaración universal de los derechos sexuales . *Congreso Mundial en Sexologia en Hong Kong* (págs. 1-2). Hong Kong: WAS.

WHO, World Healt Organization. (2015). Proyecto de estrategia mundial del sector salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021. *Asamblea Mundial de la Salud 2015* (pág. 6). Ginebra: WHO.

WHO, World Health Organization. (2015). *Proyecto de estrategia mundial del sector de la sallud contra las infecciones de transmisión sexual.* Ginebra: WHO.

ANEXOS

Árbol del Problema

vgggggg

EFECTOS ⇨

- Inicio temprano de vida sexual de riesgo
- Desconocimiento de salud sexual y reproductiva

- Pobreza
- Trabajos precarios
- Resistencia a medicamentos

- Varias parejas sexuales
- Falta de orientación de los padres

- Mortinatos
- Infecciones vaginales frecuentemente
- Vector transmisor de ITS

EDUCATIVAS | **ECONÓMICAS** | **SOCIALES** | **BIOLÓGICAS**

PROBLEMA CENTRAL ⇨

INFECCIONES VAGINALES EN EL EMBARAZO Y EFECTOS EN EL RECIEN NACIDO, El CARMEN –SALUD, AÑO 2015

EDUCATIVAS | **ECONÓMICAS** | **SOCIALES** | **BIOLÓGICAS**

CAUSAS ⇨

- Falta de difusión de campañas informativas para Embarazadas
- Bajo nivel de educación

- Falta de trabajo
- Alto costo de la vida
- Escasos recursos destinados para salud

- Promiscuidad
- Hogares disfuncionales

- Embarazos prematuros
- Sistema Inmune deprimido
- R.N. con bajo peso

Cuestionario

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Estamos haciendo un estudio para determinar las causas de las infecciones vaginales en las gestantes y sus efectos en los recién nacidos, con el fin de prevenir estas afectaciones y contribuir con una salud sexual y reproductiva más plena. Le agradecemos por su colaboración y le rogamos total sinceridad en sus respuestas.

Nombre:_____
a) Edad: _____

b) No. Parejas sexuales: _____

1. Nivel de Instrucción: ☐Inicial ☐Primaria ☐Secundaria ☐Tercer/cuarto

2. ¿Asiste a charlas educativas sobre el embarazo?

☐Siempre ☐ Casi siempre ☐Nunca

3. Ocupación: ☐Ama de casa ☐Trabaja

Si usted tiene pareja o conviviente responda la siguiente pregunta:

4. ¿Su pareja tiene un trabajo estable? ☐Si ☐No

5. ¿Su vivienda tiene servicios básicos ☐Si ☐No

6. ¿Recibió de parte de sus padres información sobre salud sexual y reproductiva?

☐Siempre ☐Casi siempre ☐ Nunca

7.¿Puede indicar las veces que ha presentado infecciones vaginales en el último año?

☐ 1 – 5 ☐ 6-10 ☐ 11-12

Favor no marcar este espacio es para el médico:
Diagnósticos: ☐Normal ☐V.B ☐C.V.V. ☐Tricomoniasis

Condición del Neonato:

8. Estado del neonato: ☐Vivo ☐ Muerto

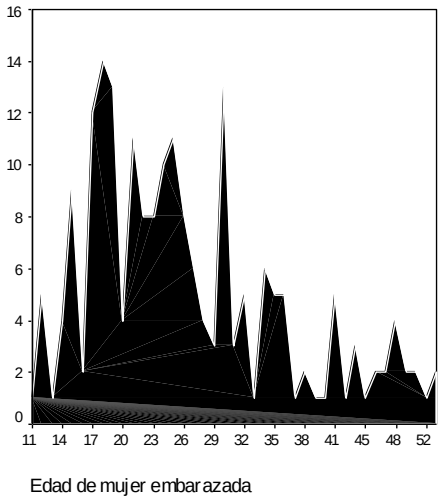
9. Peso: ☐ Normal ☐ Bajo ☐Exceso de peso

10. Presencia de alguna anomalía: ☐ No ☐Si Cual:_____

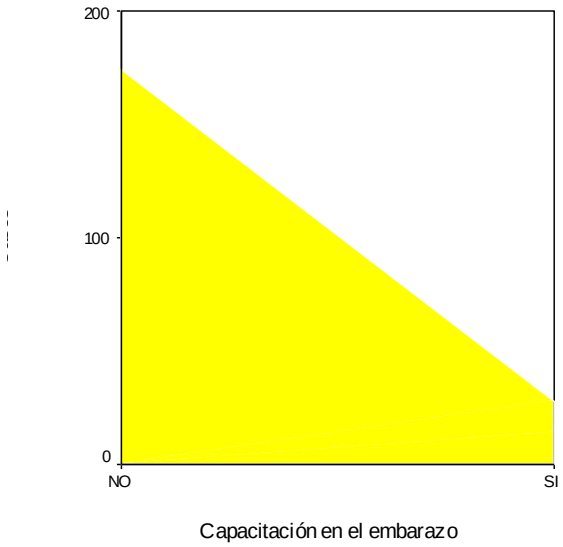
ANEXOS

GRÁFICOS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

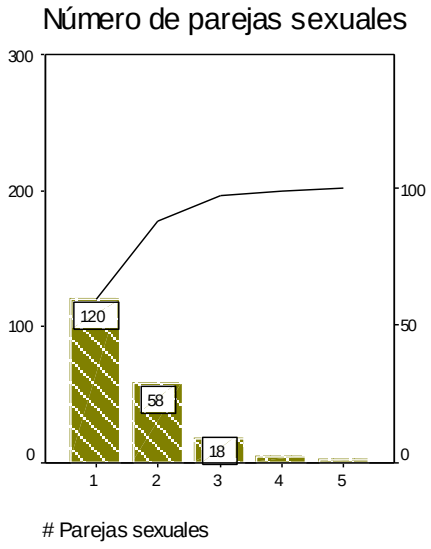
a) Edad de las mujeres embarazadas



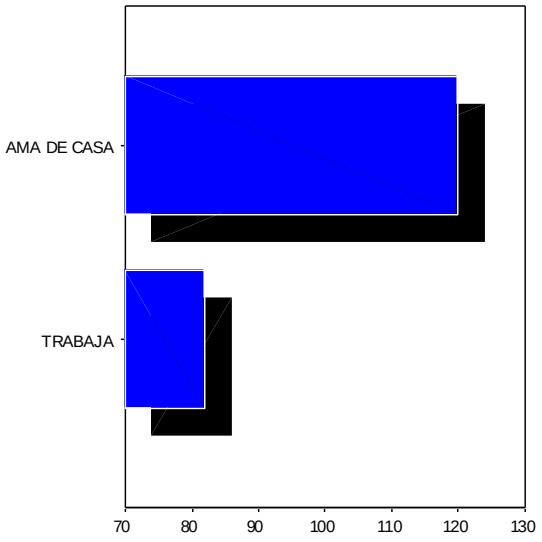
b) Capacitación de mujeres embarazadas



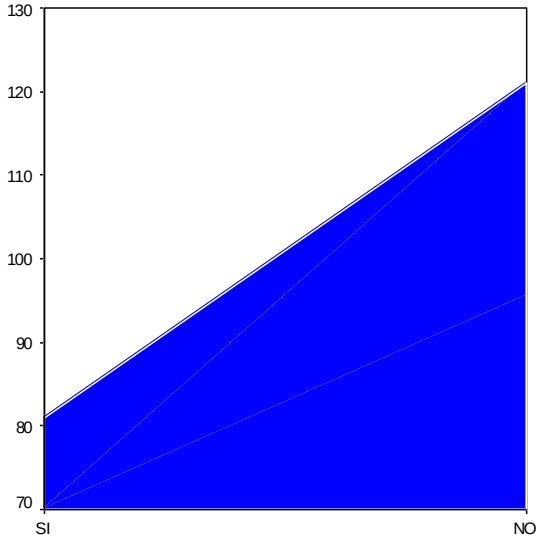
c) Número de compañeros sexuales



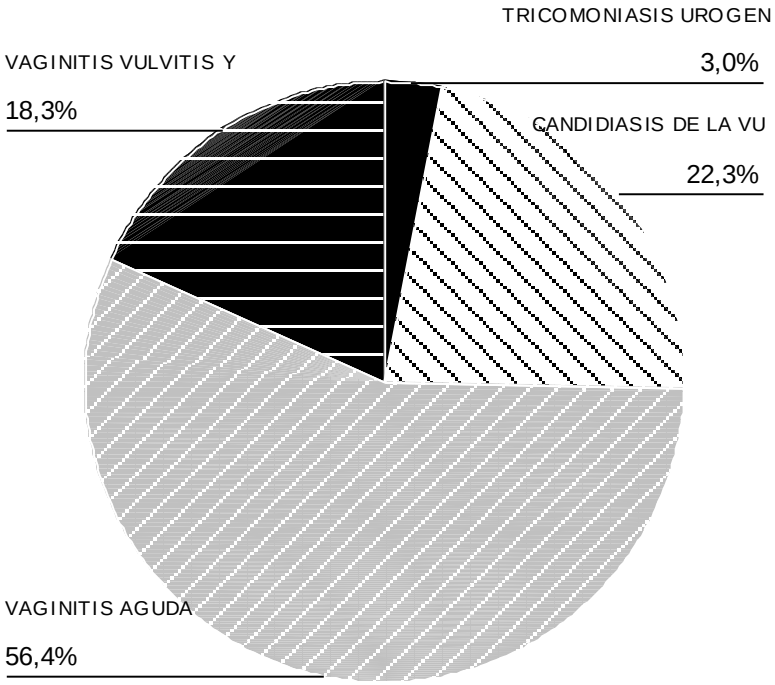
d) Ocupación laboral


AMA DE CASA
TRABAJA
70
80
90
100
110
120
130

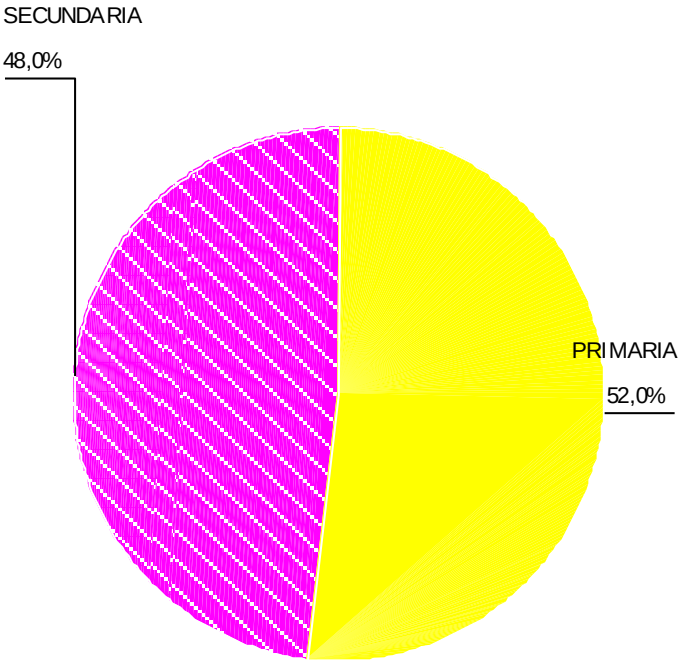
e) Información sexual y reproductiva por parte de progenitores



f) Distribución de tipos de infecciones vaginales



g) Nivel instrucción



ANEXOS No.5

Cuadro de Pacientes atendidos de la localidad El Carmen en el Hospital Básico El Carmen

UNIDAD OPERATIVA	Sexo	Total	Embarazadas	%
EL CARMEN	Hombres	2101	0	
	Mujeres	5579	1490	26,71

Fuente: Estadística del Distrito de Salud 13D05

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UPID Formato FINAL_Dr_Aguirre.docx (D18639056)
Submitted: 2016-03-20 06:49:00
Submitted By: psordonez@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Tesis Final Jessica Gomez Gavica.doc (D18184326)
http://www.who.int/reproductivehealth/STI_strategy_abridged_es.pdf

Instances where selected sources appear:

3

170130RS20

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO" PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER

EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,

INFECCIÓN VAGINAL EN EL EMBARAZO Y EFECTOS EN EL R.N. EN EL CARMEN MANABI 2015" AUTOR: Dr. CARLOS DAVID AGUIRRE FREIRE

TUTOR: Mg. LUIS PEREIRA VALAREZO GUAYAQUIL – ECUADOR Febrero 2016

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA FICHA DE REGISTRO ESTUDIO DE CASO EXAMEN COMPLEXIVO TÍTULO:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INFECCIÓN VAGINAL EN EL EMBARAZO Y EFECTOS EN EL R.N. EN EL CARMEN MANABI 2015 AUTOR/ES: Dr. Carlos David Aguirre Freire REVISORES:

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD: UNIDAD DE POSTRADO

PROGRAMA: FECHA DE PULICACIÓN: NO. DE PÁGS: ÁREA TEMÁTICA: PALABRAS CLAVES: RESUMEN: N° DE REGISTRO(en base de datos): N° DE CLASIFICACIÓN: Nº DIRECCIÓN URL (estudio de caso en la web) ADJUNTO URL (estudio de caso en

la web): ADJUNTO PDF: SI NO CONTACTO CON AUTORES/ES: Teléfono: 0996595609 E-mail:

docaguirre@hotmail.com CONTACTO EN LA INSTITUCION: Nombre:

Dra. Carmina Cedeño García

Teléfono: 593 2 2660887

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR En mi calidad de tutor del estudiante Carlos David Aguirre Freire, del Programa de Maestría/Especialidad SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, nombrado por el Decano de la Facultad de MEDICINA. CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complexivo titulado

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INFECCIÓN VAGINAL EN EL EMBARAZO Y EFECTOS EN EL R.N. EN EL CARMEN MANABI 2015, en

opción al grado académico de Magíster en SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA,

cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto. Atentamente Mg. Luis Pereira Valarezo TUTOR Guayaquil, Marzo 10 de 2016 DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a mi querida esposa y a mis hijos por que han estado conmigo en cada momento apoyándome para que yo pueda concluir este proyecto. En especial a mi ESPOSA a quien con su paciencia, cariño y comprensión han sido mi mayor apoyo, para que llegue a concluir una meta más en la vida. AGRADECIMIENTO A toda mi familia con amor.

2

Ministerio de Salud Pública

Coordinacion Zonal 4 Manabi-Santo Domingo de los Tsachilas

Direccion Distrital 13D05 El Carmen-Salud

OFICIO No. DD5- 02 -0014 -2016

El Carmen, 16 de Febrero del 2016

Señor. Doctor
Carlos Aguirre Freire
MEDICO CIRUJANO
Ciudad.-

En contestación a oficio recibido con fecha del 16 de Febrero del presente año, en el cual solicita se le permita realizar una investigación sobre Salud Sexual y Reproductiva: Infección Vaginal en el Embarazo y Efectos en el Recién Nacidos en el Hospital Básico El Carmen.

Esta Dirección autoriza al suscrito para que realice la respectiva investigación en el Área de Estadística del Distrito de Salud 13D05 y en el Hospital Basico El Carmen.

Es todo cuanto debo informa a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dra. Carmina Cedeño García
DIRECTORA DISTRITAL 13D05 EL CARMEN-SALUD

Avda. 3 de Julio y Atahualpa
Teléfonos 2660887
El Carmen-Manabí