



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

TEMA:

“INCIDENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN EMBARAZADAS DE 20 A 24 ANOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE MAYO 2014 A FEBRERO 2015”

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRICIA

AUTORAS:

BODERO FRANCO CINDY FARINA

POVEDA LEON DIANA LORENA

TUTORA

OBST. ADRIANA INTRIAGO DE OLIVA

GUAYAQUIL- ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE OBSTETRICIA

Esta tesis cuya autoría corresponde a las Sras. **BODERO FRANCO CINDY FARINA Y POVEDA LEON DIANA POVEDA**, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para la obtención del título de Obstetra.

.....
Obst. Yazmín Granda Barba, Msc.

Presidente del Tribunal

.....
Obst. Rocio Fonseca Tumbaco

Miembro del Tribunal

.....
Obst. Angela Macias Gaytán

Miembro del Tribunal



CERTIFICACIÓN

Obstetra Adriana Intriago, en mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de OBSTETRA de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: He dirigido y revisado la tesis de grado presentada por las Sras. Bodero Franco Cindy Farina con C.I. # 1204746307 Y Poveda León Diana Lorena con C.I. # 1204641524.

CUYO TEMA DE TESIS es “INCIDENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN EMBARAZADAS DE 20 A 24 ANOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE MAYO 2014 A FEBRERO 2015”, El mismo que se encuentra apto para la presentación y sustentación respectiva.

.....

Obst. Adriana Intriago de Oliva

TUTORA

AUTORÍA

Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena, autoras del presente proyecto “INCIDENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN EMBARAZADAS DE 20 A 24 AÑOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE MAYO 2014 A FEBRERO 2015” , declaro que esta investigación es de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.

Egda. Bodero Farina Cindy Farina

Egda. Poveda León Diana Lorena



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTITULO: "INCIDENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE 20 A 24 AÑOS DE EDAD"		
AUTOR/ES: BODERO FRANCO CINDY FARINA POVEDA LEÓN DIANA LORENA		REVISORES: OBST. YAZMÍN GRANDA BARBA, Msc
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL		FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: OBSTETRICIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		N. DE PAGS:
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVE: Candidiasis Vaginal, Infecciones vaginales, Embarazo, Vagina. Este estudio lo realizamos en el Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel", determinamos que el índice de candidiasis vaginal es considerable. OBJETIVOS: El principal objetivo fue determinar la incidencia de candidiasis vaginal en la casa de salud antes mencionada. METODOLOGIA: El universo estuvo representado por 4573 embarazadas, el universo del estudio fue de 202 casos y la muestra fue de 140 pacientes las cuales cumplieron con los requisitos de acuerdo a nuestra investigación. RESULTADOS: según nuestro estudio la Incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas de 20 a 24 años de edad atendidas en el Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel" fue del 69%, y las pacientes que no son de este grupo de edades que no presentaron Candidiasis vaginal corresponden al 31%. Las pacientes que se realizaron Cultivo corresponden al 84%, y las pacientes que no se realizaron Cultivo corresponden al 16%. La edad gestacional en la que se presenta con más frecuencia la candidiasis vaginal de acuerdo a nuestro estudio es en el primer trimestre del embarazo el cual corresponde al 49%. La causa más predominante de Candidiasis vaginal en las pacientes investigadas es la promiscuidad ya que esto correspondiente al 100% de las pacientes encuestadas.		
N. DE REGISTRO:		N. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL:		
ADJUNTO URL:		
ADJUNTO PDF:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES: BODERO FRANCO CINDY FARINA POVEDA LEÓN DIANA LORENA		Teléfono: 0991046920 0939938307 E-mail: feliyfari@hotmail.com lopoveda@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:		Nombre:
		Teléfono:
		E-mail:

DEDICATORIA

A Dios que me ha bendecido siempre y guiado por buenos caminos para poder culminar mis estudios con una gran satisfacción y alegría, a mis padres Roberto y Bella que me han dado todo su apoyo siempre y son un pilar muy fundamental en mi vida, que sin ellos no hubiera culminado esta etapa muy importante de mi carrera estudiantil.

A mi hijo a mis hermanas por darme todo su apoyo y fuerzas para poder seguir con mis estudios y poderlos culminar con mucha felicidad.

A toda mi familia por su amor y su cariño.

DEDICATORIA

Sin duda alguna este trabajo fue con mucho esfuerzo y sacrificio es por eso que dedico mi proyecto de tesis a todas las personas que me brindaron su apoyo para poder culminar con mi carrera, entre ellas mis padres Caritina, Emelda y Victor quienes jamás me dejaron sola en este arduo camino, a mis hermanos en especial a Zoraida quien ha sido pilar fundamental para no desmayar y continuar con mis metas.

No puedo dejar de lado a la persona que me brindo su amor y comprensión, mi querido esposo Cem quien me motivaba a continuar día a día.

Sin ustedes este sueño no hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco principalmente a DIOS por todas las bendiciones que me da sin él no soy nadie. A mis padres por todo su amor y cariño, a mi hijo que es mi vida y a quien he tenido que sacrificar alejándome de él para venir a estudiar, pero con su amor y fuerza he seguido adelante.

A mi tutora de tesis la Obst. Adriana Intriago de Oliva quien nos brindó sus conocimientos y apoyo para poder culminar con éxito esta investigación.

A mi amiga y compañera de tesis Farina por abrirme las puertas de su casa para poder realizar esta investigación, gracias por la paciencia y cariño la cual estaré agradecida siempre.

A toda mi familia y amigos gracias por todo.

AGRADECECIMIENTO

Gracias infinitas a papito Dios quien es el que me presta vida y a través de sus bendiciones me permite ser una profesional hoy en día, sin su presencia en mi ser no hubiera sido capaz de atravesar todos los obstáculos y alcanzar el triunfo.

Debo reconocer que estoy agradecida con aquellas personas que no creyeron en mí, porque fueron ellos quienes me llenaron de ganas de surgir y me motivaron aún más a ser alguien en la vida, este logro es para ustedes.

A mi tutora de tesis la Obst. Adriana Intriago de Oliva quien me brindó sus conocimientos y apoyo para poder culminar con éxito esta investigación.

Le daré las gracias eternamente a mi familia y a mis amigos de toda la vida porque son los que me acompañaron en esta aventura llamada Universidad, para ustedes mi cariño y consideración.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
APROBACION.....	II
CERTIFICACION.....	III
AUTORIA.....	IV
REGISTRO DE TESIS.....	V
DEDICATORIA.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
INDICE GENERAL.....	X – XIII
INDICE DE RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
SUMMARY.....	XVI
INTRODUCCIÓN	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	2
1.1.1 FUNDAMENTACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.1.4 VIABILIDAD	3
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
1.2.3 HIPÓTESIS	4
1.3 VARIABLES	5
1.3.1 DEPENDIENTE:	5
INDEPENDIENTES:.....	5
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	6
CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	7
2. MARCO TEORICO	8
ANTECEDENTES.....	8
BASES TEORICAS.....	8

ECOSISTEMA VAGINAL	9
FACTORES QUE ALTERAN EL ECOSISTEMA VAGINAL	10
ENDOGENOS:	10
HISTOLOGIA DE LA VAGINA	10
CONSTITUIDO POR:	10
EPITELIO VAGINAL	10
DEFINICIÓN DE pH:	11
MUJERES EN EDAD FERTIL:	11
ACIDIFICACIÓN DE LA VAGINA	12
DEFINICIÓN DE CANDIDIASIS VAGINAL	13
PATOGENICIDAD	13
FACTORES DE RIESGO	16
CLÍNICA	16
DIAGNÓSTICO	17
TRATAMIENTO	17
CANDIDIASIS VULVOVAGINAL RECURRENTE	18
CLASIFICACIÓN DE LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL RECURRENTE	19
CANDIDIASIS VULVOVAGINAL NO COMPLICADA	19
CANDIDIASIS VULVOVAGINAL COMPLICADA	20
TRATAMIENTO	20
EMBARAZO:	22
ESTRÉS CONTINUO:	23
DISMINUCIÓN DE LAS SECRECIONES DIGESTIVAS:	23
FALTA DE NUTRIENTES:	23
SÍNTOMAS DE LA CANDIDIASIS CRÓNICA	23
DIAGNÓSTICO	26
ETIOPATOGENIA	26
MECANISMOS DE DEFENSA	27
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	28
SÍNTOMAS	28
SIGNOS	29
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	29
VAGINOSIS BACTERIANA	29
TRICOMONIASIS VAGINAL	29

PREVENCIÓN.....	29
PREVENCIÓN CON ANTICONCEPTIVO	30
REQUISITOS PARA LA HIGIENE INTIMA	30
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	30
EXAMEN DIRECTO:	30
CULTIVO:	30
GLOSARIO.....	32
3. MATERIALES Y MÉTODOS	35
3.1 MATERIALES:	35
3.1.1 LOCALIZACIÓN	35
3.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	35
3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR	36
3.1.4.1 HUMANOS	36
3.1.4.2 FÍSICOS	36
3.1.5 UNIVERSO MUESTRA	37
3.1.5.1 UNIVERSO	37
UNIVERSO DEL ESTUDIO	37
3.1.5.2 MUESTRA	37
3.2 MÉTODO	38
3.2.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:	38
3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.2.3 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN	39
3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN	39
3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	39
3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	39
3.2.4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	40
3.2.4.4 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	40
3.2.5 PRESUPUESTO	41
3.2.6 AUTOFINANCIDO	41
3.2.7 CRONOGRAMA	42
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS	43
5.- DISCUSIÓN	66
5.1 CONCLUSIONES	68

5.2 RECOMENDACIONES	71
7.- BIBLIOGRAFÍA	72
5.3 PROPUESTA	75
PROPÓSITO	75
JUSTIFICACIÓN DEL PROPÓSITO	75
6.- ANEXOS	76
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	76

ÍNDICE DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

CONTENIDO

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

CUADRO #1.....	43
CUADRO #2.....	44
CUADRO #3.....	45
CUADRO #4.....	46
CUADRO #5.....	47
CUADRO #6.....	48
CUADRO #7.....	49
CUADRO # 8.....	50
CUADRO# 9.....	51
CUADRO # 10.....	52
CUADRO #11.....	53
CUADRO # 12.....	54
CUADRO # 13.....	55
CUADRO # 14.....	56
CUADRO # 15.....	57
CUADRO # 16.....	58
CUADRO # 17.....	59
CUADRO # 18.....	60
CUADRO # 19.....	61
CUADRO # 20.....	62
CUADRO # 21.....	63
CUADRO # 22.....	64
CUADRO # 23.....	65

RESUMEN

La Candidiasis es una enfermedad o infección producida por un hongo llamado “Cándida Albicans”. La Cándida al igual que otros microorganismos se encuentra habitualmente en la flora vaginal en pequeñas cantidades, cuando ocurre un cambio en la acidez normal de la vagina o un desequilibrio hormonal, (embarazo, uso de anticonceptivos orales, antibióticos, enfermedades endocrinas, entre otros) puede aumentar la cantidad de hongos y bacterias. La presente tesis se realizó en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” durante el periodo de Mayo 2014 a Febrero del 2015. El desarrollo del marco teórico se orientó en base a la investigación para obtener conceptos generales con la participación de autores, que a través de sus definiciones se puede conocer que la Candidiasis Vaginal es la segunda causa más común de las infecciones vaginales en el Ecuador, trayendo complicaciones que afectan el embarazo. La investigación fue de tipo prospectivo, descriptivo y analítico. El objetivo del presente estudio es determinar la Incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas de 20 a 24 años atendidas en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” en el periodo de Mayo del 2014 a Febrero del 2015, dando como resultado un 69%, y las pacientes que no son de este mismo grupo de edades que no presentaron Candidiasis vaginal corresponden al 31%. Las pacientes que se realizaron Cultivo corresponden al 84%, y las pacientes que no se realizaron Cultivo corresponden al 16%. La edad gestacional en la que se presenta con más frecuencia la candidiasis vaginal de acuerdo a nuestro estudio es en el primer trimestre del embarazo el cual corresponde al 49%. La causa más predominante de Candidiasis vaginal en las pacientes investigadas es la promiscuidad ya que esto correspondiente al 100% de las pacientes encuestadas.

PALABRAS CLAVES. Candidiasis Vaginal, Infecciones Vaginales, Embarazo, Vagina.

SUMMARY

Candidiasis is a disease or infection caused by a fungus called "Candida albicans". Candida like other microorganisms commonly found in the vaginal flora in small amounts, when a change occurs in the normal acidity of the vagina or hormonal imbalance (pregnancy, use of oral contraceptives, antibiotics, endocrine diseases, among others) can increase the amount of fungus and bacteria. This thesis was conducted at the Maternity Hospital "Matilde Hidalgo" for the period of May 2014 to February 2015. The development was oriented theoretical framework based on research for general concepts involving authors, who through their definitions can understand and interpret the Vaginal. Candidiasis is the second most common cause of vaginal infections in Ecuador, bringing complications affecting pregnancy. The research was descriptive, retrospective non-experimental. The aim of this study is to determine the impact of Vaginal Candidiasis in pregnant women 20-24 years attended at the Maternity Hospital "Matilde Hidalgo" May 2014 to February 2015", resulting in 69%, and patients who are not of the same age group who did not have vaginal candidiasis account for 31%. Patients were conducted Growing correspond to 84%, and those with no crops were made for the 16%. Gestational age at which occurs most often vaginal candidiasis according to our study is the first trimester of pregnancy which corresponds to 49%. The most prevalent cause of vaginal candidiasis in patients investigated is promiscuity as this corresponding to 100% of surveyed patients.

KEYWORDS: Vaginal Candidiasis, Vaginal Infections, Pregnancy, Vagina.

INTRODUCCIÓN

La Candidiasis es una enfermedad o infección producida por un hongo llamado “Cándida Albicans”. La Cándida al igual que otros microorganismos, se encuentra habitualmente en la flora vaginal en pequeñas cantidades, cuando ocurre un cambio en la acidez normal de la vagina o un desequilibrio hormonal, (embarazo, uso de anticonceptivos orales, antibióticos, enfermedades endocrinas, entre otros) puede aumentar la cantidad de hongos y bacterias.

La Candidiasis se la considera como la segunda causa más común de infección vaginal en el Ecuador con un 46.1%, afecta a hombres y mujeres en especial a la mujer en edad reproductiva. Está favorecida por el uso abusivo de jabones ácidos, una higiene deficiente o la utilización de ropa interior sintética. Se caracteriza por presentar un flujo espeso y blanquecino acompañado de prurito, irritación bulbar, dispareunia (relaciones sexuales dolorosas). Se considera que del 50% al 72% de las mujeres han presentado o presentan por lo menos un episodio de esta enfermedad en el transcurso de su vida.

En relación a otros países en Europa se considera la Candidiasis la causa más común de las infecciones vaginales, en Estados Unidos al igual que en nuestro país es la segunda causa más común de este tipo de infecciones.

Durante la gestación y en particular en el tercer trimestre puede duplicarse la prevalencia de candidiasis comparada con mujeres no gestantes, debido a la elevación de los niveles de estrógeno y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a gérmenes como las Cándidas. Según la OMS cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual se estima que anualmente unos 500 millones de personas contraen alguna de las enfermedades de transmisión sexual. Considerando la alta prevalencia de Candidiasis vaginal en el Ecuador, trayendo complicaciones que afectan al embarazo se proyecta realizar un estudio para determinar la incidencia de la misma en mujeres embarazadas de 20 a 24 años del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” para dar un aporte a la salud del país por medio de búsqueda de soluciones.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

Para investigar el problema planteado se utilizaran encuestas a las pacientes de la consulta externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel" realizando un estudio prospectivo y analítico para en lo posterior sacar los índices planteados en los objetivos y buscar una propuesta de soluciones para prevenir este tipo de infecciones que perjudican la evolución normal del embarazo o del parto.

1.1.1 FUNDAMENTACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Si la incidencia de candidiasis vaginal por promiscuidad en el Ecuador es alta ¿Cuál será la incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas por trimestre de gestación en pacientes de 20 a 24 años de edad atendidas en el Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"?

La *Cándida Albicans* es una levadura que normalmente se encuentra en cantidades pequeñas sin manifestar ningún síntoma, en la vagina, tracto digestivo, piel y boca. Los síntomas suelen manifestarse al crecer el número de hongos estos suelen ser de origen endógeno, por modificación del ecosistema microbiano como consecuencia de un tratamiento con antibióticos o por disminución de las defensas inmunitarias del huésped.

En nuestro país la Candidiasis es considerada como una de las principales infecciones vaginales que afectan a las mujeres en estado de gestación, en la actualidad contamos con un renovado sistema de salud pública en el cual el derecho a la protección del usuario está garantizado de forma gratuita y un adecuado control prenatal, de esta forma se puede lograr bajar las incidencias de las enfermedades infecciosas en el embarazo para llegar a nuestro objetivo principal el cual es brindar bienestar a la madre y su hijo.

1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuántas pacientes con infecciones vaginales se realizaron un cultivo y antibiograma?
- ¿En qué edad gestacional se presenta más frecuentemente la candidiasis vaginal?
- ¿Cuál es la Causa más predominante de la infección por Candidiasis en las pacientes a investigar?

1.1.3 JUSTIFICACIÓN

Las infecciones vaginales pueden presentarse en cualquier etapa de la vida de la mujer, su proliferación puede ser por: cambios hormonales, tratamiento con antibióticos u otros medicamentos, malos hábitos higiénicos, uso de ropa sintética, climas cálidos y húmedos, el uso de duchas vaginales, todas estas causas alteran la flora normal de la vagina haciendo un ambiente propicio para la propagación de estas levaduras.

La importancia de este trabajo de investigación radica en determinar la incidencia por cándida Albicans en un grupo determinado de mujeres embarazadas y proponer las medidas necesarias para la prevención y así poder disminuir las complicaciones que alteran el embarazo con la presencia de este tipo de infecciones cérvico-vaginales.

1.1.4 VIABILIDAD

El presente estudio por ser interés de la institución el disminuir la incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas, y existiendo las autorizaciones necesarias para que se ejecute favorablemente, esta investigación se hace viable.

Este estudio se llevara a cabo en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” en las fechas de Mayo de 2014 hasta febrero del 2015.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas de 20 a 24 años atendidas en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” durante el periodo de marzo del 2014 a febrero del 2015, para con estos resultados realizar una propuesta educativa de salud con la que se darán conocimientos básicos sobre la prevención de infecciones vaginales en el embarazo, con el fin de prevenir los riesgos de morbimortalidad materno- fetal.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el número de pacientes a las que se les realizo un cultivo y antibiograma entre las embarazadas con Candidiasis Vaginal, de 20 a 24 años de edad atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”.
- Evaluar en qué edad gestacional se presenta con más frecuencia la candidiasis vaginal
- Identificar la causa más predominante de la infección por Candidiasis en las pacientes a investigar.
- Diseñar una propuesta educativa, impartiendo charlas a las pacientes embarazadas sobre las infecciones vaginales y su prevención.

1.2.3 HIPÓTESIS

La cándida Albicans se encuentra en altos porcentajes en las infecciones vaginales de las embarazadas de 20 a 24 años atendidas en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”.

1.3 VARIABLES

1.3.1 DEPENDIENTE:

Infecciones por *Cándida Albicans* en mujeres embarazadas de 20 a 24 años de edad.

INDEPENDIENTES:

- _ Edad: 20 a 24 años
- _ Promiscuidad (actividad sexual con muchas parejas)
- _ Edad Gestacional (por trimestre de embarazo)
- _ Enfermedades Sistémicas (endocrinas)
- _ Ecosistemas vaginal (grado de acidez vaginal)
- _ Estilo de vida (ropas ajustadas, tipo de aseo íntimo).
- _ Uso de anticonceptivos (esteroides orales).
- _ Tratamiento prolongados con antibióticos

VARIABLE INTERVINIENTE

- _ Complicaciones

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

AREA	DIMENSIONES	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"	Ginecología	Infecciones por Candida Albicans	Encuestas	Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Promiscuidad • Edad gestacional • Enfermedades sistemáticas • Ecosistema vaginal • Estilo de vida • Uso de anticonceptivos • Uso prolongado de antibióticos

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ANTICONCEPTIVOS: Sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción.

ECOSISTEMA VAGINAL: Microorganismos que habitualmente viven en perfecto equilibrio en la vagina.

EDAD GESTACIONAL: Duración del embarazo desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

EMBARAZO: Estado de tener un feto o embrión en desarrollo dentro del cuerpo, después de la unión de un ovulo y un espermatozoide

ENFERMEDADES SISTÉMICAS: Enfermedad que afecta a todos los elementos de un mismo sistema.

ESTILO DE VIDA: Son expresiones que se designan, de una manera genérica al estilo, forma o manera en que se entiende la vida.

INFECCIÓN CANDIDIASICA: Conjunto de cuadros clínicos, causados por levaduras pertenecientes al género Candida.

PROMISCUIDAD: Convivencia con personas de distinto sexo o practica de relaciones sexuales con diferentes parejas o grupos sexuales.

ANTIBIÓTICO: Sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente bacterias.

2. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

La micosis vulvovaginal fue descrita por primera vez por Wilkinson en 1949 al establecer una relación entre la existencia de hongos en la vagina (Barrenetxea Z. 2002). A partir de este momento los conocimientos fueron evolucionando. Actualmente hablamos de vaginitis micótico o por hongos levaduriformes ya que no todas las vaginitis son causadas por especies pertenecientes al género *Candida*.

Fue en 1931 cuando Plass et al publicaron en América *Journal of Obstetrics and Gynecology* un estudio sobre la Candidiasis vaginal demostrando la patogenicidad de este agente levaduriforme se considera que la micosis vulvovaginal es un problema universal afectando a millones de mujeres en todo el mundo (Barrenetxea Z. 2002). Constituye la primera causa de vulvovaginitis en Europa; en donde gran porcentaje de mujeres presentaron una infección candidiasica en al menos una ocasión a lo largo de su vida. Además la mitad de ellas presentaron al menos como mínimo dos o tres episodios infecciosos en un año.

Aunque solo en un 5% de los casos la enfermedad se vuelve crónica, lo cierto es que las recurrencias suponen un reto para los profesionales encargados de su tratamiento y además una alteración en la calidad de vida de las mujeres, en este sentido se han descrito implicaciones de carácter fóbico y trastorno de ansiedad en pacientes con episodios muy recurrentes de vaginitis candidiasica. (6)

BASES TEORICAS

Para llegar a la definición de la candidiasis vaginal comenzaremos por hablar sobre el Ecosistema Vaginal, Factores que lo alteran, El PH, entre otros.- Para dar una mejor comprensión al lector sobre el trabajo investigado.

ECOSISTEMA VAGINAL

Al hablar de ecosistema vaginal nos referimos a aquellos microorganismos que habitualmente viven en perfecto equilibrio en la vagina.

El principal componente de esta flora es el (Lactobacilo Acidophilus) y cumple un rol protector al evitar el aumento de otras bacterias, porque produce peróxido de hidrogeno un componente que ayuda a prevenir las infecciones por bacterias patógenas.

Cuando proliferan las bacterias que habitan en la flora vaginal y disminuyen los lactobacilos se produce un desequilibrio en la flora vaginal, esto a su vez produce una alteración en el grado de acidez vaginal, favoreciendo la aparición de la Candidiasis y entre otras infecciones vaginales. (15)

La flora normal se adquiere con rapidez durante y poco después del nacimiento y cambia de constitución en forma permanente a lo largo de la vida.

El cuerpo humano alberga varios cientos de especies bacterianas y un número más pequeño de virus, hongos y protozoos. El término “flora” se debe a que la gran mayoría de los microorganismos aislados de nuestro cuerpo son bacterias y estas pertenecen al reino vegetal. El dilema del microbiólogo clínico es decidir cuál de los microorganismos aislados de nuestra clínica son causantes de la enfermedad. (11)

La mucosa vaginal está sujeta a cambios dependientes de las distintas etapas que componen el proceso de maduración sexual en la mujer, por tanto los cambios hormonales, y sobre todo las variaciones en los niveles de estrógeno, tendrán importancia en la composición de la flora vaginal. (3)

FACTORES QUE ALTERAN EL ECOSISTEMA VAGINAL

ENDOGENOS:

- Menstruación
- Variación de los niveles hormonales
- Inmunidad local y sistemática
- Enfermedades sistémicas

HISTOLOGIA DE LA VAGINA

CONSTITUIDO POR:

1. Una capa de tejido conjuntivo rico en fibras elásticas, musculares y vasos sanguíneos (capa adventicia).
2. Una capa intermedia (capa muscular).
3. Una capa constituida por el epitelio vaginal, que consta de cuatro capas de células diferentes: superficial, intermedia, parabasal y basal.

EPITELIO VAGINAL

Es un sistema en constante renovación, provocando el recambio celular desde la basal hasta la superficial convirtiéndose en escamas de desecho que al desprenderse arrastran cualquier microorganismo adherido. La velocidad de recambio y el grosor de la capa superficial dependen de los estrógenos.

Los estrógenos promueven el depósito de glucógeno en el epitelio vaginal, favoreciendo el aumento de lactobacilos que fermentaran el glucógeno y disminuirán el PH vaginal, acidificándolo, restringiendo la flora a especies tolerantes al acido, manteniendo el ecosistema vaginal.

DEFINICIÓN DE pH:

EL pH abreviatura de POTENCIAL DE HIDROGENO, es un parámetro muy usado para medir el grado de acidez o alcalinidad de las sustancias, esto tiene enorme importancia en muchos procesos químicos como biológicos, el pH refleja los niveles de hidrogeno en la piel vulvo vaginal a lo largo de sus vidas, se estima que los valores varían en cada etapa de la mujer: (16)

- Antes de la primera menstruación: 5 – 5,5
- Edad Fértil: 3,5 – 4,5
- Durante la menstruación: 3,8 - 4,5
- En el Embarazo: 4 - 4,5
- Menopausia: 5 – 5,5

MUJERES EN EDAD FERTIL:

Los estrógenos en niveles que varían de forma cíclica, determinado por el ciclo hormonal ovárico, consecuentemente el glucógeno es abundante en la circulación y la mucosa se vuelve hipertrófica.

La flora bacteriana es variada, y caracterizada por la presencia de bacilos de Doderlein que provocan la degradación del glucógeno.

La acidez vaginal la determinamos por medio del pH, No obstante, hay que tener en cuenta que cuando el pH aumenta, reduce la acidez vaginal y puede ser consecuencia de una infección, pero esto no significa que todas las infecciones que se producen en la vagina alteren el pH. (9)

Se considera que en condiciones normales, la progesterona aumenta el número de células epiteliales intermedias con la consecuente elevación de la disponibilidad de glucógeno y disminución del pH vaginal, factores que a pesar de favorecer la presencia de lactobacilos, se asocian al desarrollo de Candida.

En el embarazo es especialmente relevante el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la flora vaginal y sus asociaciones. (14)

Esta característica de la flora vaginal también puede verse alterada por otros motivos que nada tienen que ver con las mencionadas infecciones. Otras veces el pH cambia por situaciones fisiológicas como son; el embarazo, el postparto, la lactancia o la menopausia. (9)

Además de estos motivos existen otros que también pueden alterar el estado natural de la vagina, como ocurre con algunos medicamentos, como la vagina es un ecosistema con una microflora natural y más el uso de antibióticos y otros fármacos que pueden llegar a destruir esa defensa y secundariamente elevar el pH favoreciendo las infecciones.

A estas causas se le añade otros factores, como que el pH de la vagina se puede ver alterado debido principalmente a la falta de información en cuanto a la higiene sexual y genital, es decir ciertas bacterias como los gonococos pueden aparecer por factores como son una incorrecta medicación, o de la mala utilización de jabones, desodorantes y perfumes en la vagina.

ACIDIFICACIÓN DE LA VAGINA

Esta acidificación de la vagina cumple una doble función:

- Aumenta la movilidad de los espermatozoides
- Inhibe la proliferación de la mayoría de las bacterias patogénicas (función de defensa).
- El PH se va alcalinizando a medida que la flora patógena se instala.

Es simple detectar si existe un problema con la acidez vaginal, puesto que los síntomas son fácilmente visibles como; flujo abundante, eritema, mal olor de la secreción, dispareunia. Estos síntomas no se dan como resultado de reacciones al cambio del pH, sino que aparecen como consecuencia de las infecciones añadidas como la Candidiasis.

DEFINICIÓN DE CANDIDIASIS VAGINAL

La Candidiasis Vaginal es una infección originada por el hongo *Candida*. Se conocen casi 200 especies de *Candida* de las cuales son relativamente escasas las que afectan al ser humano con carácter patógeno, siendo la variedad más frecuente la *Candida Albicans* seguido por la *Candida Glabrata*, *Candida Tropicalis*, *Candida pseudotropicalis* y *Candida krusei*.

La *Candida Albicans* es una levadura oval pertenece a la flora (no patógena) vaginal que en ciertas circunstancias produce patología. (10)

Normalmente se las encuentra en las mucosas del aparato respiratorio, digestivo y genital femenino, que en el embarazo proliferan con más frecuencia las localizadas en el tracto genital femenino originando una infección endógena. (6)

En el 80-92% de los casos, la candidiasis vaginal esta originada por la *Candida Albicans*, y aunque este patógeno se identifique en un cultivo en ausencia de síntomas no hay indicación para iniciar tratamiento; ya que puede formar parte de la flora vaginal normal sin dar lugar a patología. (19)

PATOGENICIDAD

Las infecciones vaginales se las considera como un problema de salud muy común que afecta el bienestar de la gestante y requiere atención clínica. Mediante los últimos años se ha comprobado que los microorganismos del tracto genital se asocian con el parto prematuro y rotura prematura de las membranas amnióticas.

Las especies “no *Albicans*” se aíslan cada día con mayor frecuencia originando infecciones a nivel del tracto genital, y es por ello que se hace necesario llegar hasta la identificación de la especie en todos los casos del diagnóstico microbiológico de la vulvovaginitis.

El aislamiento de *Candida* a partir de secreciones vaginales en mujeres asintomáticas no es un hallazgo infrecuente: se estima que entre un 20 y 25% de mujeres pre

menopáusicas asintomáticas presentan un cultivo positivo siendo la *Candida Albicans* la especie más frecuente detectada (80-90% de casos). En este sentido y durante los últimos años se han producido dos hechos posiblemente interrelacionados entre sí: un significativo aumento de frecuencia de detección de especie no *Candida Albicans* y una mayor tasa de recurrencias de los episodios de vulvovaginitis. De hecho el incremento de especies no *Candida Albicans* ha sido observado fundamentalmente en los episodios recurrentes con terapias inadecuadas. La erradicación de *Candida Albicans* puede causar una selección de especies como *Candida Glabrata*, resistente a diferentes agentes de uso común.

Este hongo dimorfo puede encontrarse en dos diferentes estados, las esporas (blastosporas) contribuyen el fenotipo para la extensión, diseminación y transmisión. Contribuye una forma resistente del hongo y estarían asociados con las colonizaciones asintomáticas. Por otro lado los micelios son la forma germinativa: estos fenotipos tiene capacidad invasora tisular y ocasiona la sintomatología propia de la infección.

En cuanto a la Patogénesis se refiere, sigue una serie de procesos, el primero de los cuales es la adhesión originada por la unión a un receptor de membrana (icv3 y fibronectina) por parte de una proteína transmembrana de la membrana micótico (análoga a la integrina). Esta proteína micótico es capaz de anclarse en el receptor epitelial que es crucial en la supervivencia de las esporas por ser superior a las de las otras especies.

Existen factores que pueden actuar como promotores o facilitadores del proceso de adhesión. En este sentido, un ambiente hiperestrogenico incrementa la exposición de los complejos epiteliales glucoproteicos que actúan como receptores facilitando así la adherencia de los hongos a la superficie epitelial. De hecho la vulvovaginitis candidiasica es menos frecuente en situaciones de hipotiroidismo (pre menarquía, postmenopausia). Por otro lado la gestación y la ingesta de anticonceptivos orales de altas dosis incrementan la proclividad a este tipo de infecciones.

Otro factor que puede afectar la capacidad de adhesión de los hongos es la competencia con la flora vaginal. Concretamente con los lactobacilos vaginales inhiben la adhesión de esporas micóticas a la superficie epitelial mediante un proceso de co-agregacion y

competencia por los receptores. De esta forma una reducción de la flora vaginal de lactobacilos condiciona un incremento del riesgo de infección micótica.

Una vez adheridas las esporas son incapaces de penetrar en el epitelio vaginal y causar una vulvovaginitis. Para ello es necesario la germinación de las esporas y el desarrollo de hifas y micelios. Una vez formados los micelios, *Candida* es capaz de penetrar e invadir el epitelio vaginal. Este proceso de penetración está directamente relacionado con la producción de una serie de proteasas.

La leucorrea candidiasica consiste en una mezcla de células vaginales exfoliadas y polimorfonucleares. En este sentido los estrógenos promueven también el desarrollo de micelio facilitando la penetración y consiguiente aparición de una infección clínica.

El embarazo predispone tanto la infección candidiasica primaria como de forma más importante a las recurrencias. Ello es especialmente más frecuente a partir de las 28 semanas de gestación. La infección en esta situación supone un reto terapéutico importante probablemente debido al alto nivel de glucógeno producido por el epitelio vaginal estimulado por los altos niveles de estrógenos gestacionales. Esto constituye un elemento nutritivo facilitador tanto de la multiplicación como de la germinación micótica, además unos niveles elevados de progesterona tiene unos efectos supresores de la inmunidad celular por una parte y por otra, un efecto promotor de capaz de unirse a *Candida*. Del mismo modo la utilización de anticonceptivos orales de altas dosis predisponen a la aparición de micosis vaginales. Los dispositivos intrauterinos también han sido asociados a episodios de vaginitis micótica probablemente porque los hilos actúan como reservorios.

Cualquier alteración en los niveles de glucosa, especialmente en situaciones de hiperglucemia y en cualquier estado en el que se produce una elevación del glucógeno vaginal, puede promover una candidiasis vaginal. El exceso de glucógeno además de aumentar el sustrato nutritivo de los hongos, promueve un incremento en la capacidad de adhesión de los hongos. La utilización de los antibióticos puede incrementar tanto la colonización como la infección por *Candida*.

Es importante la realización del diagnóstico micológico para instaurar el tratamiento adecuado, el cual en algunas oportunidades resulta difícil porque la respuesta clínica de

la embarazada es más lenta y las recurrencias son más frecuentes. Por tal motivo toda gestante con micosis vaginal debe recibir terapia anti fúngica previa identificación de la levadura, evitando de esta forma la instalación de complicaciones que afectarían el progreso de la gestación dentro de las que se mencionan, corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica, consideradas situaciones de mal pronóstico para la evaluación del embarazo. (6)

FACTORES DE RIESGO

Los factores que predisponen para la aparición de esta infección vaginal, incluyen embarazo, diabetes mellitus, ropas ajustadas o de tejido sintético, ducha vaginal, ferropenia, inmunosupresión entre otras.

CLÍNICA

El abordaje correcto de la Candidiasis debe basarse en un prolijo examen clínico y la determinación del agente causal mediante el examen microbiológico. La candidiasis vulvovaginal se cuenta entre las patologías más frecuentes del tracto genital inferior femenino.

La clínica se caracteriza por prurito intenso, dispareunia, disuria. Las paredes vaginales aparecen eritematosas y la vulva edematosa.

No siempre aparece alteración de la secreción vaginal, pero si existiera su apariencia puede ser líquida o espesa, adherente, con grumos similares al yogurt. Entre el 10 y el 50% de las mujeres en edad reproductiva son portadoras asintomáticas.

La mayor parte de las recaídas se producen como consecuencia de la disminución de la inmunidad local de la vagina.

Se considera que la principal fuente de infección es endógena por colonización rectal y de la piel perineal.

La portación asintomática de Candida se observa en el 10 al 20% de las mujeres en edad fértil, con una mayor proporción de portadoras en las regiones de clima tropical o subtropical y en personas que ingieren dietas ricas en carbohidratos y frutas. Si bien no es considerada una infección de transmisión sexual, hasta un 20% de las parejas de mujeres con candidiasis vaginal son portadoras de la misma cepa de Candida en el surco balano-prepucial. (1)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se puede realizar teniendo en cuenta la clínica y la anamnesis con antecedentes personales de cuadros previos. El método más sensible es el cultivo del exudado vaginal que se puede tomar en la consulta ginecológica. El frotis en fresco permite visualizar la especie de Candida en un 40 a 50% de las pacientes sintomáticas.

El test de aminas es negativo y el PH es ácido (aproximadamente 3). La observación microscópica es un posible método de diagnóstico para la Candida. La citología no es un método de diagnóstico pero puede identificar a portadoras sanas. (19)

TRATAMIENTO

Aparentemente el tratamiento intravaginal puede alterar el ecosistema vaginal por el ácido láctico que lleva como vehículo que provoca el crecimiento de la Candida; mientras que el tratamiento oral ataca a la Candida sin alterar las condiciones de la vagina, se recomienda utilizar el tratamiento combinado y en pareja para mejores resultados.

Pautas de tratamientos a pacientes no embarazadas:

- a) Tratamiento tópico intravaginal: Clotrimazol en comprimido vaginal en monodosis de 500mg o 200mg / 24 horas durante 3 días.
Miconazol en óvulos de 200mg en monodosis o 400mg en 24 horas durante 3 días. Tioconazol 6.5% en ungüento o 5 gr en monodosis.

- b) Tratamiento oral: Fluconazol 150 mg monodosis en ayunas. Itraconazol 200mg al día durante 3 días.

En embarazadas la presencia de Candidiasis vaginal es frecuente, sobre todo en la segunda mitad del mismo. Se puede realizar tratamiento tópico con cremas intravaginales como por ejemplo: Tioconazol al 3% combinada con Miconazol, quedando totalmente contraindicado la pauta de tratamiento oral por el riesgo que este ocasiona ya que pueden atravesar la barrera placentaria y actuar en efecto en el producto causando alguna alteración congénita . (19)

Estos tratamientos están destinados a la vagina y se debe tratar también a la vulva tanto de forma exclusiva como de forma simultánea.

Se recomienda lavado con jabón vaginal de PH adecuado y secado de la zona vulvar y periné para así mantener seca el área y evitar la proliferación de la Candida, de esta forma se incrementa la eficacia del tratamiento de los episodios sintomáticos y disminuye el número de recurrencias.

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL RECURRENTE

La Candidiasis vulvovaginal recurrente tiende al incremento, y en la práctica clínica se ha convertido en un desafío para los profesionales de la salud.

El 15% de las infecciones micóticas evolucionan a candidiasis vulvovaginal recurrente y alrededor del 85% de los casos son ocasionados por cándidas no Albicans.

La morbilidad concomitante como la diabetes mellitus, corticoterapia o terapia antimicrobiana a largo plazo, estados de inmunosupresión como el embarazo y colonización de levaduras por el tracto gastrointestinal suelen coincidir con la candidiasis vulvovaginal recurrente

Las manifestaciones de la candidiasis vulvovaginal van desde la colonización asintomática hasta la sintomatología severa. La sintomatología más frecuente en

candidiasis vulvovaginal recurrente es: prurito vulvar, dispareunia, disuria y flujo espeso blanquecino, a veces adherente.

Los factores desencadenantes de candidiasis vulvovaginal recurrente, norma oficial Mexicana (NOM-039- SSA), guías prácticas clínicas Mexicanas (GPC), clasificación y recomendaciones del colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG).

En un estudio de cohorte prospectivo se determinó que el uso de panti protectores o pantimedias, el consumo de jugo de arándano agrio, productos de contenido acidófilo, historia de vaginosis bacteriana y edad menor de 40 años se asoció positivamente con episodios de candidiasis Vulvovaginal recurrente.

Se requiere además de la clínica para el diagnóstico certero: Visualizar por microscopia blastosporas o pseudohifas en solución salina y cultivo positivo en mujeres sintomáticas, y tratar con protocolos terapéuticos adecuados para cada paciente.

El rash suele extenderse a los muslos, la prevención y tratamiento de vulvovaginitis es esencial.

CLASIFICACIÓN DE LA CANDIDIASIS VULVOVAGINAL RECURRENTE

La clasificación de la Candidiasis Vulvovaginal se divide en:

- No Complicada
- Complicada

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL NO COMPLICADA

Se caracteriza por episodios esporádicos e infrecuentes, síntomas leves a moderados, sospecha de infección por Candida Albicans y mujer sin complicaciones médicas.

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL COMPLICADA

Se debe por episodios recurrentes (4 o > por año), síntomas severos, sospecha o aprobación de infección por Candida no Albicans, diabetes mellitus, enfermedades medicas severas, inmunosupresión y embarazo.

También se considera vulvovaginitis micótico complicada cuando cursa con episodios severos de vulvovaginitis Cándida, infección persistente por Cándida no Albicans y anormalidad de base en el huésped como embarazo, infección por virus de la inmunodeficiencia humana VIH, diabetes, peri menopausia, e inmunosupresión.

TRATAMIENTO

Las opciones terapéuticas contemplan tratamiento de ataque y de mantenimiento, los fármacos antimicóticos más recomendados son Fluconazol e Itraconazol con diversos protocolos por tiempos prolongados hasta por 6 meses, los resultados de cura clínica y micológica van desde 49.6% hasta 90%.

El tratamiento adecuado para la Candidiasis Vulvovaginal recurrente es:

- Ketoconazol 100mg diarios por 6 meses (hepatotoxico)
- Itraconazol 50-100mg diarios por 6 meses
- Fluconazol 100mg semanal por 6 meses

Se considera el Fluconazol un antimicótico eficaz para las pacientes con vulvovaginitis micótico recurrente con buena tolerancia, rango terapéutico amplio y de dosis única.

En pacientes impedidos de tomar Fluconazol se les puede ofrecer terapia tópica de mantenimiento prolongado con Clotrimazol 500 mg por semana o 200 mg dos veces por semana.

La terapia con ácido bórico vaginal de 600 mg diarios por 14 días parece ser efectiva cuando fallan los azoles, condición más frecuente en *Cándida no Albicans Glabrata* y *Tropicalis*.

La cura micológica y clínica con el ácido bórico va del 40 al 100%. Los efectos adversos: eritema vaginal y descarga acuosa ocurren en el 10% de los casos.

El ácido bórico es una opción segura y barata para mujeres con VVR crónica y recurrente por *cándida no Albicans* resistentes a los azoles. (7)

CANDIDIASIS CRÓNICA

A pesar de que la candidiasis crónica fue reconocida en EE.UU al principio de los años ochenta a través del trabajo de Orion Truss y William Crook, ni el público ni la profesión médica tenían entonces una idea de la magnitud del problema. (2)

Hoy en día después de años de investigación y estudio, el tema de la candidiasis sigue siendo ignorado por muchos profesionales de la salud, De hecho ha sido severa e injustamente criticada por muchos médicos alópatas, se critica y dice de ella que es una enfermedad de moda por el hecho de que es diagnosticada y evaluada demasiado a menudo, a pesar de que las pruebas de laboratorio para su diagnóstico suelen resultar negativas.

Sin embargo no podemos negar que esta enfermedad es un mal de nuestro tiempo, es un desequilibrio fruto de nuestro estilo de vida moderno, jamás hemos tenido tanta abundancia de comida y a la vez hemos estado tan desnutridos como hoy en día y jamás hemos tomado tantos antibióticos, hormonas sexuales sintéticas a través de fármacos y de la carne que comemos y cortisona como en la actualidad.

Cuando hablamos de candidiasis es de vital importancia diferenciar entre dos grandes grupos de personas que la padecen:

1. Pacientes que han sido diagnosticados, estos incluyen principalmente personas con candidiasis vaginales y/u orales, las que sufren de enfermedades inmunodepresoras.
2. Pacientes que están recibiendo quimioterapia, y las que sufren de diabetes.

En estos casos la manifestación candidiásica es muy clara, Sin embargo, los tratamientos médicos únicamente se encargan de "calmar" los síntomas, pero no de resolver el problema, esto hace que los síntomas vuelvan a aparecer intermitentemente tal vez de por vida.

Por otro lado está el grupo de personas no diagnosticadas que suele ser la mayoría de las que sufren de candidiasis crónica, este grupo se caracteriza por presentar una sintomatología muy extensa, confusa, cíclica y recurrente. Pero sin embargo las analíticas y pruebas de laboratorio suelen ser normales, estas personas pueden llevar una vida relativamente normal a pesar de que siempre se sienten por debajo de sus posibilidades debido a esta falta de diagnóstico y por consiguiente a la ausencia de tratamiento la candidiasis suele hacerse crónica. El exceso de azúcar o carbohidratos refinados, estos son el alimento principal de las candidiasis. Se alimentan directamente de los azúcares y harinas refinadas que aumentan los niveles de glucosa en la sangre a través de la cual también podemos alimentarlas. Consumo habitual de agua del grifo: El cloro destruye la flora intestinal, y el flúor deprime el sistema inmunitario.

Uso de antibióticos, cortisona y hormonas sexuales sintéticas: Los antibióticos destruyen la flora intestinal bacteriana, pero no las candidiasis. Esto hace que puedan crecer sin ningún microorganismo que las controle. Por otro lado, la cortisona deprime el sistema inmunitario, y las hormonas sintéticas, entre otros daños, destruyen ciertos nutrientes (Vitamina B6) vitales para la salud del sistema inmunitario.

EMBARAZO: Durante esta etapa los niveles de progesterona aumentan, induciendo a las glándulas endometriales a producir glucógeno, lo cual favorece el crecimiento de las Candidiasis vaginales. Por otro lado, niveles altos de progesterona pueden provocar resistencia a la insulina, causando un exceso de glucosa en la sangre y favoreciendo el crecimiento de las candidiasis.

ESTRÉS CONTINUO: Un exceso de cortisol deprime el sistema inmunitario, aumenta los niveles de glucosa y destruye la flora bacteriana intestinal.

DISMINUCIÓN DE LAS SECRECIONES DIGESTIVAS: La falta de ácido clorhídrico y de enzimas digestivas impide la correcta digestión de los alimentos, produciendo fermentación y putrefacción intestinal. Esto genera sustancias irritantes para la mucosa intestinal, favoreciendo el desequilibrio de la flora intestinal y el crecimiento de las candidas.

FALTA DE NUTRIENTES: Necesitamos una gran cantidad de nutrientes necesarios para mantener el sistema inmunitario sano, regular las hormonas, mantener una producción sana de secreciones digestivas y regular la glucosa, factores todos de vital importancia para el control de las candidas. Cuando sufrimos desnutrición, las candidas tienen más oportunidad de crecer.

SÍNTOMAS DE LA CANDIDIASIS CRÓNICA

Los síntomas de la candidiasis son muchos y pueden ser muy variados, es muy importante saber por qué la candidiasis puede producir estos síntomas para entender mejor este desequilibrio, la candidiasis se relaciona únicamente a los síntomas propios y localizados que crea la infección. Por ejemplo; en general la candidiasis vaginal sólo se contemplan los síntomas localizados en la vagina, con una candidiasis oral, se presta atención únicamente a los síntomas propiamente de la boca y los tratamientos son locales, sin embargo la candidiasis hay que analizarla en su conjunto, hay que ir más allá de su manifestación localizada. Un punto muy importante que normalmente suele ser ignorado a la hora de diagnosticar y tratar la candidiasis, es que su origen suele ser intestinal, aun cuando estemos contemplando una candidiasis vaginal. Cuando la candidiasis prolifera en el intestino puede cambiar su anatomía y fisiología, esto quiere decir que puede dejar de ser una levadura y convertirse en un micelio micótico. Se sabe que las candidas son organismos dimórficos y pueden existir en estas dos formas: En su estado de levadura no es invasiva, mientras que en estado micótico produce rizoides o

raíces muy largas altamente invasivas que pueden penetrar en la mucosa, esto puede causar una excesiva permeabilidad de la mucosa intestinal, permitiendo la introducción a la sangre de sustancias (toxinas, proteínas mal digeridas) que pueden actuar como antígenos alterando severamente el sistema inmunitario.

Una excesiva permeabilidad intestinal puede a su vez deteriorar los receptores nutricionales celulares, favoreciendo la malabsorción y dando como resultado una desnutrición.

Se sabe que las candidas en su estado micótico pueden producir 79 productos tóxicos, entre ellos el más abundante es el acetaldeido, respecto a los efectos negativos de este químico son:

- Favorece la formación de sustancias vasoactivas como la adrenalina produciendo síntomas como nerviosismo, pánico, miedo, taquicardias y sofocos.
- Interfiere con los receptores de la acetilcolina, importante para la memoria y el sistema nervioso.
- Produce histamina y por lo tanto inflamación en cualquier parte del cuerpo.
- Bloquea enzimas metabólicas lo cual puede llevar a bloqueos en la formación de neurotransmisores, por poner un ejemplo.
- Destruye la vitamina B6 la cual es importante para la protección de las membranas mucosas, el fortalecimiento del sistema inmunitario, el equilibrio del sistema hormonal y la producción de ácido clorhídrico y enzimas digestivas.
- Deprime del sistema inmunitario.
- Destruye del glutatión y la cisteína, necesarios para desintoxicar el organismo.
- Reacciona con la dopamina, lo cual puede causar depresión, insomnio e incapacidad de respuesta ante el estrés.

Los síntomas más comunes en pacientes con candidiasis crónica son:

- ✓ Fatiga
- ✓ Malestar general
- ✓ Dolores de cabeza

- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Diarreas y/o estreñimiento
- ✓ Indigestión
- ✓ Ardor estomacal
- ✓ Deseo de ingerir carbohidratos (dulces, pasta, pan)
- ✓ Depresión
- ✓ Mareo
- ✓ Sensación de resaca por las mañanas
- ✓ Dolor de articulaciones y músculos
- ✓ Molestias vaginales
- ✓ Retención de líquidos
- ✓ Insomnio
- ✓ Infecciones crónicas
- ✓ Alergias
- ✓ Prurito anal
- ✓ Afonía
- ✓ Congestión nasal
- ✓ Ahogo
- ✓ Problemas de uñas
- ✓ Molestias oculares y de oídos

Las enfermedades y desequilibrios relacionados con una candidiasis crónica son:

- Enfermedad de Crohn
- Colitis
- Síndrome del Intestino Irritable
- Artritis reumatoide
- Lupus
- Asma
- Psoriasis y eccema
- Sinusitis
- Esclerosis múltiple

- Fibromialgia
- Síndrome de la fatiga crónica
- Hipotiroidismo
- Hipoglucemia
- Depresión y estados de ansiedad
- Anemia

DIAGNÓSTICO

Las pruebas de laboratorio no garantizan el diagnóstico fiable de una candidiasis crónica intestinal. Por ejemplo; la mayoría de las células de las candidas se adhieren a la pared de la mucosa intestinal, por lo cual es difícil que aparezcan en los análisis de heces Y en algunos casos, muchas de estas células mueren mientras el espécimen se transporta o durante la espera del análisis.

Es importante no descartar la enfermedad sólo por el hecho de que las pruebas de laboratorio resultan negativas, es mejor basar el diagnóstico en una evaluación detallada del paciente: síntomas, historial clínico, análisis de su dieta. (2)

ETIOPATOGENIA

Cándida albicans, la más frecuente causante de la candidiasis vaginal, es una levadura oval, produce un pseudomicelio en los cultivos, tejidos y exudados, se reproduce por gemación. Es miembro de la flora normal de la mucosa del aparato respiratorio, digestivo y genital femenino.

Puede producir infección sistémica, tromboflebitis, endocarditis, infección ocular (introducida por vía venosa, catéteres, hiperalimentación, agujas, etc.) La candidiasis vaginal es una infección endógena del tracto genital inferior femenino pues Cándida

pertenece a la flora (no patógena) vaginal que en ciertas circunstancias produce patología.

Origen exógeno: A pesar de que no se la considera de transmisión sexual se estima que hasta un 20% de Candida puede alojarse en el surco balanoprepucial de parejas con candidiasis vulvovaginal o se puede considerar exógeno también por probable contagio en piscinas, baños entre otros.

Las Cándidas encajan en los receptores hormonales de las células compitiendo con hormonas, pero también pueden crear receptores de nuestras propias hormonas en sus superficies. Esto puede causar un bloqueo y desequilibrio del sistema hormonal y un sinnúmero de problemas como síntomas premenstruales, infertilidad y endometriosis, entre otros.

Algunas levaduras como la Cándida krusei y la Parapsilosis producen tiaminasa (enzima) que destruye la vitamina B1. La falta de esta vitamina puede producir síntomas como irritabilidad, dolores musculares, falta de concentración, dolor de estómago, estreñimiento y taquicardias.

También previene la conversión de la vitamina B6 en su forma activa, piridoxal-5-fosfato. Esto puede causar síntomas como retención de líquidos, depresión, irritabilidad, temblores musculares o calambres, falta de energía y piel muy seca.

Debido al grado de toxicidad en el que se encuentra el paciente con candidiasis, el hígado tiene que filtrar una gran cantidad de químicos para que esto ocurra, las dos fases de desintoxicación de este órgano la fase 1 y 2 requieren nutrientes como el zinc, selenio, cobre, magnesio, vitaminas B y C, glutatión, sulfuro, glicina y ácidos grasos esenciales, que debido a la mala absorción intestinal es muy posible que no se encuentren en las cantidades necesarias para que la desintoxicación se lleve a cabo correctamente. Este proceso de autointoxicación puede agravar el estado del paciente con candidiasis crónica cuando se encuentra en presencia de perfumes, humos u otros químicos inhalantes.

MECANISMOS DE DEFENSA

Los mecanismos de defensa en la edad adulta ante la infección micótica incluyen: Desarrollo anatómico de las estructuras vulvoperineales, vello, ácido undecilénico de las

glándulas vulvovestibulares, moco cervical con propiedades antimicóticas y antiparasitarias.

En el embarazo aumentan las secreciones cervicales y vaginales con disminución de la respuesta local asociado al papel de la progesterona en los linfocitos T y en la actividad anti cándida de los polimorfonucleares. La hiperglicemia mejora la habilidad de Albicans para ligarse a células del epitelio vaginal.

Existen mecanismos de regulación en el ecosistema vaginal normal entre estos están la ácido gálico (pH 3.8 a 4.5) dependiente de la producción de estrógenos.

Interferencia bacteriana y la presencia de Inmunoglobulina A secretoria (IgAs).

Según la sintomatología y los episodios de vulvovaginitis candidiásica se tiene tres grupos de mujeres:

- a) Mujeres que jamás desarrollarán vulvovaginitis a pesar de ser colonizadas por meses o años con Cándida
- b) Mujeres con episodios aislados
- c) Mujeres con episodios recurrentes (más de 3 O 4 episodios por año).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Puede haber casos asintomáticos en 10 a 20% de mujeres en edad fértil, pausiasintomáticos, casos agudos y severos.

SÍNTOMAS

Se presenta prurito y eritema vulvar en 83.3%, vulvodinea, (56,3%), dispareunia y síntomas urinarios: Disuria, polaquiuria y tenesmo.

SIGNOS

Flujo variable de aspecto de leche cortada en 78.3% de los casos o blanco grisáceo con o sin flóculos, eritema vulvar (37.5%), eritema vaginal (54.2%), test de aminas negativo y pH vaginal 4.4 ± 0.7 .

También se acompañan lesiones descamativas, exulceraciones y úlceras (secundarias a rascado) y rara vez lesiones costrosas, despulimiento de la mucosa, edema, o congestión intensa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CANDIDIASIS VAGINAL

Blanca, grumosa, viscosa, no tiene olor característico, prurito intenso, mucosa vaginal eritematosa, PH <4.5, eritema vulvar frecuente.

VAGINOSIS BACTERIANA

Se caracteriza por flujo homogéneo, prueba de Whiff positiva, pH vaginal mayor a 4.5. , de las cuales debe presentarse por lo menos tres.

TRICOMONIASIS VAGINAL

Se caracteriza por presentar flujo genital fétido, espumoso y cambios inflamatorios vaginales y es generalmente de transmisión sexual.

PREVENCIÓN

Se debe incidir en la higiene individual, uso de ropa no ajustada, ropa interior de preferencia de algodón. También disminuir los factores predisponentes del paciente con un buen control de la glucemia en los pacientes diabéticos, tratamiento oportuno de la candidiasis en la mujer embarazada, disminuir el uso de dosis altas de anticonceptivos orales o frecuencia del uso de espermicidas, buscar una adecuada dosificación

inmunosupresora con corticoides y citostáticos, evitar dosis altas y uso por tiempo prolongado de antibióticos de amplio espectro.

PREVENCIÓN CON ANTICONCEPTIVO

Sí la infección ya se ha producido se recomienda usar anticonceptivos de barrera, preservativos, y parches de látex en caso de cunnilingus en todas las relaciones sexuales mientras dure el tratamiento y hasta la cura total. Así mismo que si se llevan a cabo estas recomendaciones las relaciones sexuales podrán ser placenteras y sobre todo sanas. (9)

REQUISITOS PARA LA HIGIENE INTIMA

- Productos con un PH compatible con el PH vulvovaginal
- Una composición que respete la biología del lactobacilo (respeto hacia el ecosistema vaginal)
- Ausencia de sustancias irritantes o sensibilizantes, como por ejemplo perfumes.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN DIRECTO: (Examen en fresco) La muestra debe ser tomada de la pared vaginal lateral puede ser sometida a observación microscópica con KOH al 10 a 20% o preparaciones teñidas (Gram) que permiten reconocer blastoconidias, filamentos, pseudohifas de Cándida. El examen microscópico directo es específico pero menos sensible.

CULTIVO: No es usado rutinariamente, pero puede ser útil en mujeres con síntomas recurrentes y con síntomas típicos que presenten una preparación de KOH negativo.

Se logra aislar diferentes especies de Cándida además de sensibilidad a diferentes anti fúngicos (antifungigrama con lecturas a las 24 a 48h de incubación), no requiere medios

exigentes, entre estos se tiene al Agar dextrosa de Sabouraud (Bioxón), durante 7 días a 37C, o, Agar Base Columbia por 48 hrs. en atmósfera de 5% de CO₂, también se realiza cultivos con CHROMagar Cándida (CHROMagar Company, Paris, France) para identificación de especies según el color de las colonias, *C. Albicans* produce colonias verdes y tiene la capacidad de producir tubos germinativos (prueba fisiológica) y clamidoconidias en agar leche con Tween 80.

El cultivo en medio Inray Colorex Yeast: *C. Albicans* da colonias de color verde o verde azulado; *C.glabrata* rosado oscuro y *C.krusei* rosado oscuro con bordes blancos; *C.tropicalis* azul oscuro con halo púrpura. Recuento de leucocitos en flujo cervicovaginal. (18)

GLOSARIO

CANDIDA ALBICANS: Especie que forma parte de la flora normal de la piel y las mucosas de los seres humanos y que es la causa más frecuente de candidiasis.

CANDIDA GLABRATA: Es una especie de levadura haploide, antes conocida como *Torulopsis Glabrata*. Presenta tendencia a ser un patógeno oportunista del tracto urogenital y del torrente sanguíneo.

CANDIDIASIS RECURRENTE: Son infecciones micóticas que evolucionan a candidiasis vulvovaginal recurrente.

DIABETES: Glucosuria, enfermedad del azúcar; enfermedad endocrina más frecuente, es un trastorno del metabolismo de la glucosa, con etiología y semiología diferente.

DISPAREUNIA: Dolor especialmente de la mujer durante el coito.

ECOSISTEMA VAGINAL: Microorganismos que habitualmente viven en perfecto equilibrio en la vagina.

EMBARAZO: Estado de tener un feto o embrión en desarrollo dentro del cuerpo, después de la unión de un ovulo y un espermatozoide.

EPITELIO VAGINAL: Túnica mucosa de la vagina, no posee glándulas mucosas consta de epitelio plano pluriestratificado no queratinizado rico en glucógeno, y de una lámina propia, rica en fibras elásticas y en venas de gran calibre.

ERITEMA VAGINAL: Enrojecimiento de la piel producido por la congestión de los capilares vaginales.

ESTRÓGENOS: Hormonas esteroides con 18 átomos de carbono y un anillo aromático insaturado. Son producidos en el ovario, y durante el embarazo, y también en la placenta.

FLORA VAGINAL: Colonización microbiana natural de la vagina ampliamente dependiente del contenido del glucógeno del epitelio vaginal regulado hormonalmente.

FLUJO VAGINAL: Forma del flujo genital.

GLUCÓGENO: Polisacáridos grande semejante a amilopectina pero más ramificado, formado por cadenas de residuos de glucosa es el principal hidrato de carbono en los animales y se almacena principalmente en el hígado y el musculo.

HONGOS: Cualquier organismo perteneciente a los fungi.

INFECCIÓN CANDIDIASICA: Conjunto de cuadros clínicos, causados por levaduras pertenecientes al género Candida.

INFECCIÓN VAGINAL: Invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos de la vagina.

LEUCORREA CANDIDIASICA: La leucorrea candidiasica consiste en una mezcla de células vaginales exfoliadas y polimorfonucleares.

MICOSIS VAGINAL: Enfermedad micótica de la región vaginal.

PH VAGINAL: Símbolo que indica la concentración de iones de hidrogeno o la acividad de una solución con respecto a una solución de referencia dada numéricamente.

PRURITO VAGINAL: Picazón generalmente fuerte en la vagina sobre todo nocturna por la dilatación capilar (calor de cama).

VAGINA: Termino general empleado en la nomenclatura anatómica para designar una estructura tubular, conducto genital de la mujer que se extiende desde la vulva hasta el cuello uterino y que recibe al pene durante la copulación.

VAGINITIS: Inflamación de la vagina, se caracteriza por dolor y flujo purulento.

VULVOVAGINITIS: Inflamación aguda o crónica de la vulva y de la vagina con sus síntomas correspondientes.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 MATERIALES:

- Computadora
- Internet
- Libros
- Encuestas
- Impresoras
- Papel
- Plumas

3.1.1 LOCALIZACIÓN

El presente estudio se realizara en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel” ubicado en el guasmo en las calles Olfa de Bucaran y 29 de mayo al sur de la ciudad de Guayaquil.

3.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El guasmo sur de nuestra ciudad es un barrio marginal, popular, de clase humilde, que como todo barrio de Guayaquil fue levantado sin ningún plan urbano, su extensión es de 19’761.287 metros cuadrados. Se estima que este sector Guayaquileño vivan casi 500.000 habitantes que incluyen los sub-sectores Guayaquileños de Rio Guayas, Floresta, Los Esteros, Guasmo Oeste (Fertisa, Santa Mónica, Viernes Santo), Guasmo Este (Stella Maris, La Péndola, Reina del Quinche, Florida Sur, Miami Beach, etc.) y Unión de Bananeros 5.

3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación comprende los meses de mayo del 2014 a febrero del 2015.

3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR

- Humanos
- Físicos

3.1.4.1 HUMANOS

- Tutor
- Personal de Salud
- Pacientes
- Estudiantes
- Personal de Laboratorio
- Personal de Estadística
- Personal de apoyo

3.1.4.2 FÍSICOS

- Instrumento de recolección de datos
- Exámenes Clínicos (reportes)
- Historias Clínicas.

3.1.5 UNIVERSO MUESTRA

3.1.5.1 UNIVERSO

Todas las pacientes embarazadas del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel” en total 4.573 usuarias.

UNIVERSO DEL ESTUDIO

Todas las pacientes encuestadas que presentaron Candidiasis Vaginal dando un total de 204 casos.

3.1.5.2 MUESTRA

La muestra para esta investigación fue de 140 casos de mujeres embarazadas de 20 a 24 años de edad atendidas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel”.

La población a investigarse en este estudio está conformada por pacientes embarazadas de 20 a 24 años con Incidencia de Candidiasis Vaginal que fueron atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel”.

Todas las pacientes embarazadas con Candidiasis vaginal que cumplieron los criterios de inclusión dando un resultado de 140 casos.

3.2 MÉTODO

3.2.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación se la considera No Experimental porque no se manipularon las variables y los resultados se obtuvieron con la información proveniente de la muestra de campo.

Es prospectivo: porque es un conjunto de análisis y estudios sobre las condiciones técnicas, científicas, económicas y sociales de la realidad futura con el fin de anticiparse a ello en el presente.

Es descriptivo: porque expresa por medio del lenguaje las características de una persona o una cosa.

Es Analítico: porque es relativo al análisis, ya que divide todo en partes, y se llega a realizar un juicio analítico.

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación dependerá de:

- El problema a investigar
- El tipo de estudio
- Hipótesis Formuladas
- No Experimental
- Es una investigación donde no se modifican intencionalmente las variables independientes.

3.2.3 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

- Los instrumentos a utilizar en este trabajo serán las encuestas dirigidas a las pacientes a estudiar, dicha actividad se llevo acabo en el área de consultas externa en el Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel ”las que cubren los datos necesarios para el desarrollo de este estudio.
- Se registraran y evaluaran los datos obtenidos.
- Cumplir con el desarrollo del cronograma establecido con la inspección periódica por el tutor.
- Presentar informe estadístico para su revisión.
- Elaborar un informe final de la investigación.
- Sustentar y defender este estudio.

3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN

3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las pacientes embarazadas con Candidiasis Vaginal atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel”.
- Todas las pacientes atendidas en el periodo de estudio.
- Todas las paciente que respondieron las encuestas.

3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Las pacientes embarazadas atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo De Procel” que no correspondían al grupo por edades de la investigación.

2. Las pacientes atendidas en la consulta con candidiasis que no correspondían al periodo de estudio.
3. Las paciente que no respondieron las encuestas.

3.2.4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Este estudio fue realizado utilizando una muestra de campo realizada en las pacientes de la consulta externa del Hospital de estudio, y luego se tabularon los datos que cumplieron los criterios de inclusión.

Las etapas de este estudio fueron:

- ❖ Elaboración de las preguntas para la encuesta.
- ❖ Encuestas realizadas a pacientes embarazadas de 20 a 24 años atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel".
- ❖ Tabulación de las encuestas.
- ❖ Búsqueda de muestra según formula establecida.
- ❖ Representación de los resultados de las encuestas por medio de gráficos estadísticos.
- ❖ Análisis y conclusión de la investigación.
- ❖ Según resultados se plantea una propuesta.

3.2.4.4 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La realización de este trabajo se apoya en los aspectos éticos y legales de las principales líneas políticas, reglamentos del estado por el bien de la salud del país, lo cual se considera importante tomar como referencia.

Con la autorización de la Universidad de Guayaquil y la autorización del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel", se procede a realizar la investigación respetando las normas y procedimiento de la casa de salud en estudio.

3.2.5 PRESUPUESTO

- Autofinanciado
- Cronograma: 9 meses

3.2.6 AUTOFINANCIADO

Detalles de Gastos	Valores
Movilización	370.00
Alimentación	150.00
Gastos de Internet	50.00
Pendrive	10.00
Copias e Impresiones	300.00
Agenda	5.00
Total	885.00

3.2.7 CRONOGRAMA

Actividades	Julio	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Jun
Presentación y aprobación del tema y tutor									
Revisión bibliográfica									
Presentación del anteproyecto al tutor									
Elaboración de instrumentos									
Recolección de datos									
Procesamiento y análisis de datos									
Elaboración del examen final									
Entrega del informe final									
Sustentación									

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

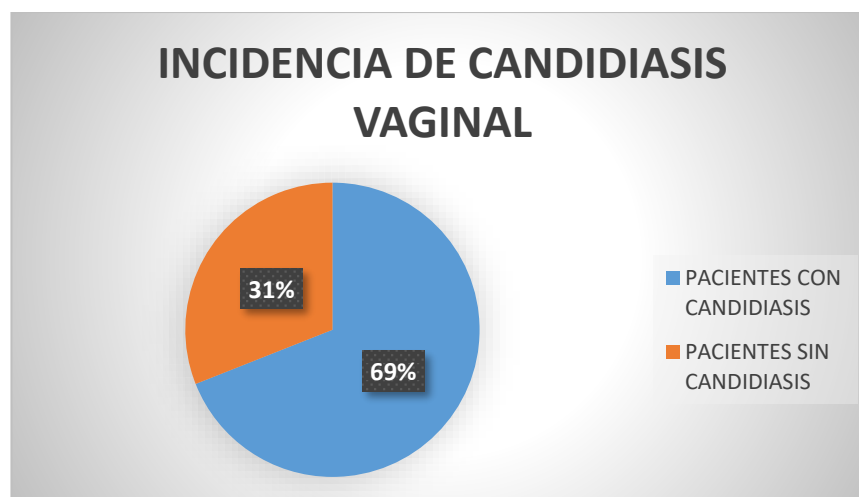
CUADRO #1

*Determinar la incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas de 20 a 24 años de edad atendida en el Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PACIENTES CON CANDIDIASIS	140	69%
PACIENTES SIN CANDIDIASIS	62	31%
TOTAL	202	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Boderó Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: La Incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas de 20 a 24 años de edad atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel" en el periodo de mayo del 2014 a febrero del 2015 es del 69%, y las pacientes que son de este mismo grupo de edades y no presentaron Candidiasis vaginal corresponden al 31%.

CUADRO # 2

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

*Determinar el número de pacientes que se les realizo cultivo.

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	117	84%
NO	23	16%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Las pacientes que se realizaron Cultivo corresponden al 84%, y las pacientes que no se realizaron Cultivo corresponden al 16%.

CUADRO # 3

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

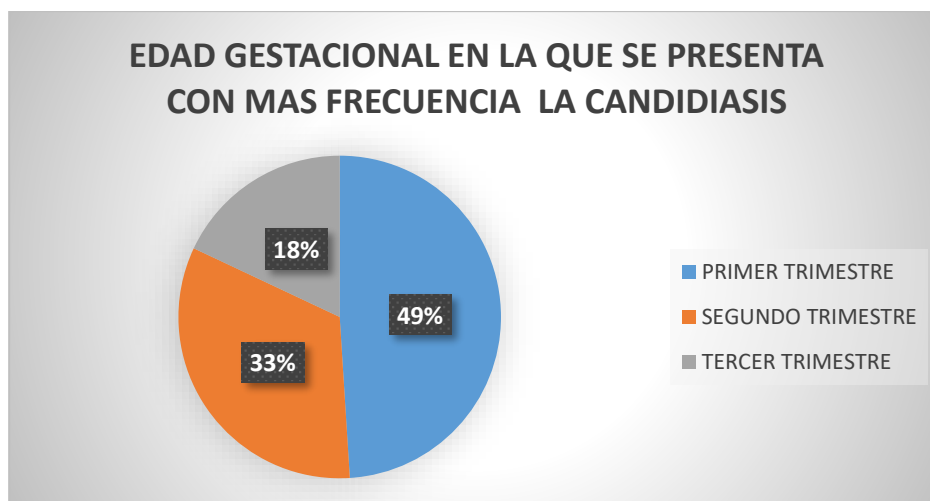
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

*Identificar en qué edad gestacional se presenta más frecuentemente la Candidiasis Vaginal.

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMER TRIMESTRE	69	49%
SEGUNDO TRIMESTRE	46	33%
TERCER TRIMESTRE	25	18%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Boderó Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: La edad gestacional en la que se presenta con más frecuencia la candidiasis vaginal es en el primer trimestre del embarazo el cual corresponde al 49%, seguido del segundo trimestre que corresponde al 33%, y el tercer trimestre que corresponde al 18%

CUADRO # 4

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

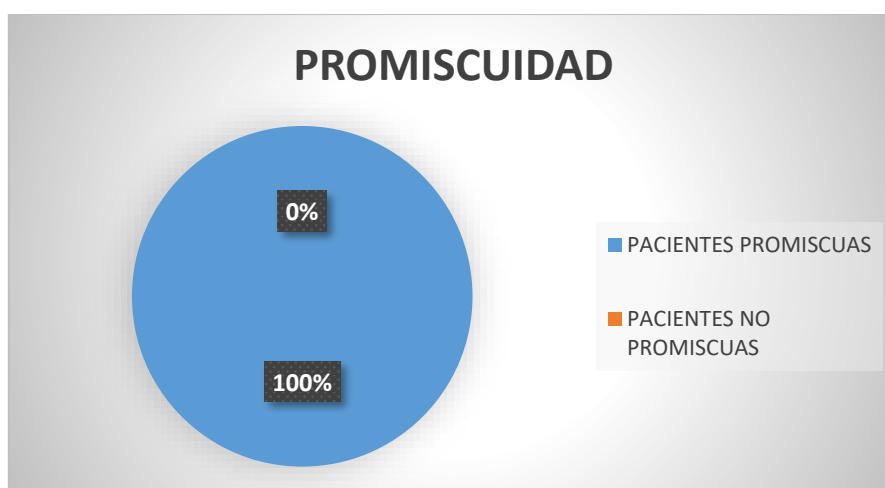
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

*Determinar la causa más predominante de la infección por Candida en las pacientes a investigar.

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PACIENTES PROMISCUAS	140	100%
PACIENTES NO PROMISCUAS	0	0%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: La causa más predominante de Candidiasis en las pacientes investigadas es la promiscuidad correspondiente al 100%.

CUADRO # 5

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA:

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

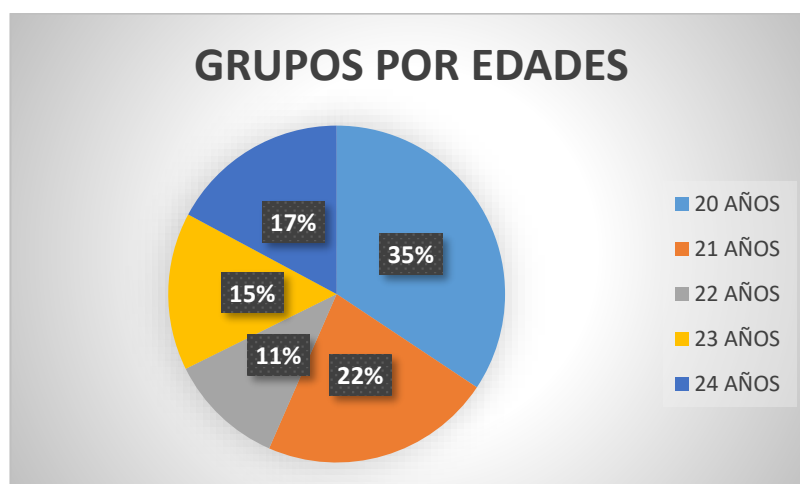
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Grupo por edades:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 AÑOS DE EDAD	47	35%
21 AÑOS DE EDAD	32	22%
22 AÑOS DE EDAD	16	11%
23 AÑOS DE EDAD	21	15%
24 AÑOS DE EDAD	24	17%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico las pacientes de 20 años corresponden al 34%, las pacientes de 21 años corresponden al 22%, las pacientes de 22 años corresponden al 11%, las pacientes de 23 años corresponden al 15%, las pacientes de 24 años corresponden al 17%.

CUADRO #6

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

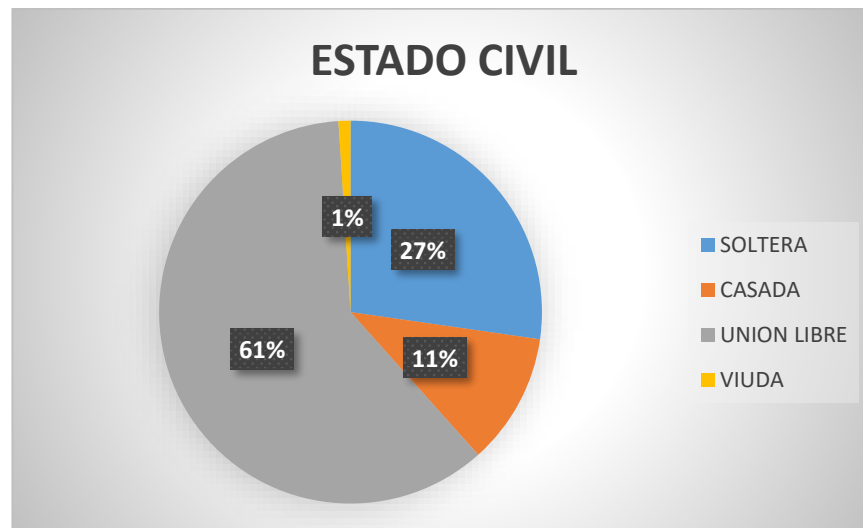
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Estado civil:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	38	27%
CASADA	16	11%
UNION LIBRE	84	61%
VIUDA	1	1%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico las pacientes solteras corresponden al 27%, las pacientes casadas corresponden al 11%, las pacientes en unión libre corresponden al 61%, las pacientes viudas corresponden el 1%.

CUADRO #7

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

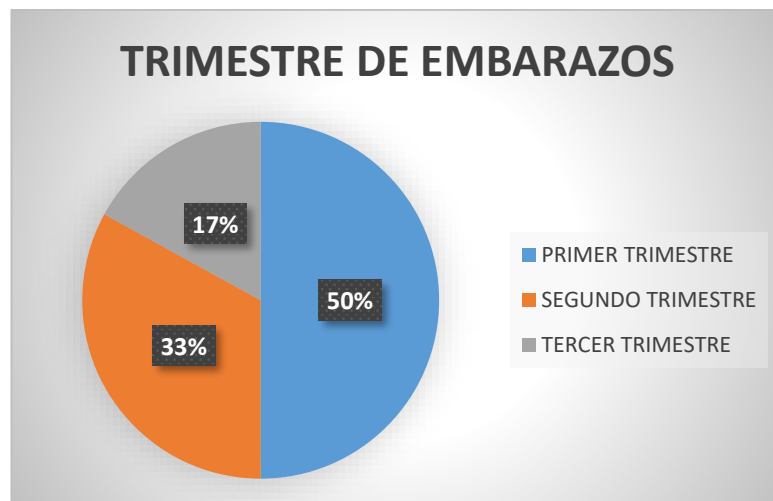
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Trimestre del embarazo:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO	69	50%
SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO	46	33%
TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO	25	17%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico las pacientes encuestadas que corresponden al primer trimestre de embarazo indica el 50%, las pacientes encuestadas que corresponden al segundo trimestre del embarazo indica el 33%, las pacientes encuestadas que corresponden al tercer trimestre del embarazo indica el 17%.

CUADRO #8

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

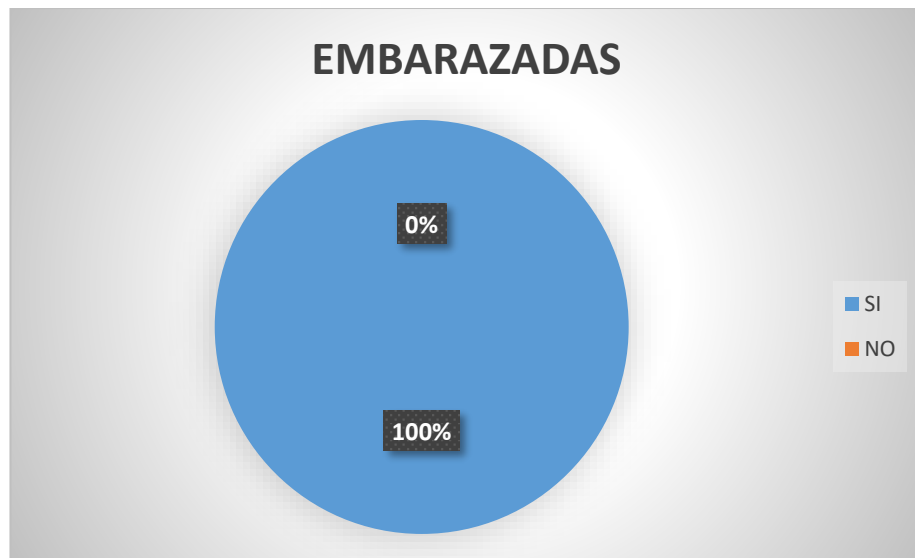
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Pacientes encuestadas:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	140	100%
NO	0	0%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 100% de las pacientes están embarazadas lo cual permite realizar este estudio.

CUADRO # 9

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

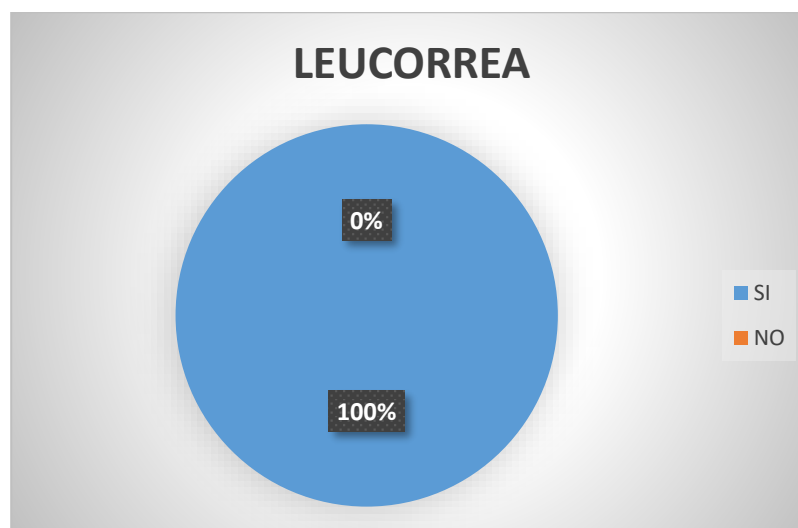
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Pacientes con Leucorrea:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	140	100%
NO	0	0%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 100% de las pacientes encuestadas presentaron leucorrea lo cual permite realizar este estudio.

CUADRO # 10

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

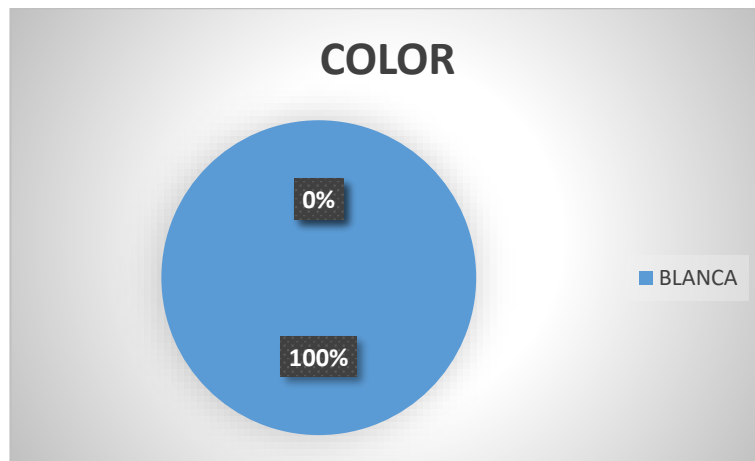
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Color de la Leucorrea:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCA	140	100%
AMARILLA	0	0%
VERDE	0	0%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 100% de las pacientes encuestadas presentaron leucorrea de color blanca lo cual permite realizar este estudio.

CUADRO # 11

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Mal olor en la secreción:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	140	100%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 100% de las pacientes encuestadas no presentaron leucorrea con mal olor lo cual permite realizar este estudio.

CUADRO # 12

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

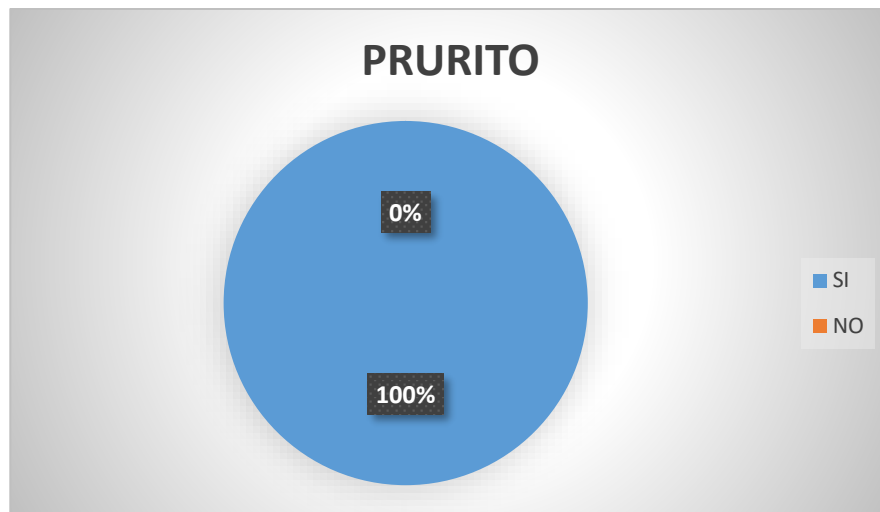
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Prurito:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	140	100%
NO	0	0%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 100% de las pacientes encuestadas presentaron prurito vaginal lo cual permite realizar este estudio.

CUADRO # 13

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

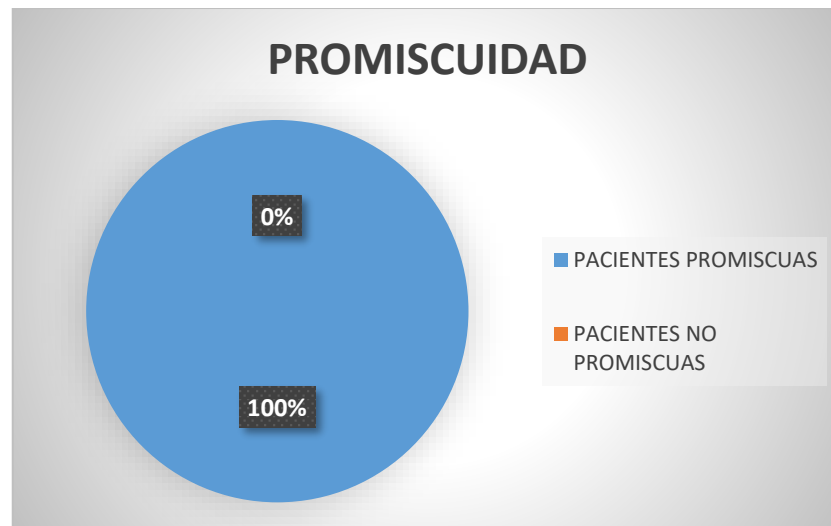
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Promiscuidad:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PACIENTES PROMISCUAS	140	100%
PACIENTES NO PROMISCUAS	0	0%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: El 100% de las pacientes encuestadas fueron promiscuas.

CUADRO # 14

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Pacientes que se les realizó cultivo:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	117	84%
NO	23	16%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Las pacientes que se realizaron Cultivo corresponden al 84%, y las pacientes que no se realizaron Cultivo corresponden al 16%.

CUADRO # 15

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Pacientes que han usado anticonceptivos previo al embarazo:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	98	70%
NO	42	30%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 70% de las pacientes encuestadas usaron anticonceptivos y el 30% no usan previo al embarazo.

CUADRO # 16

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

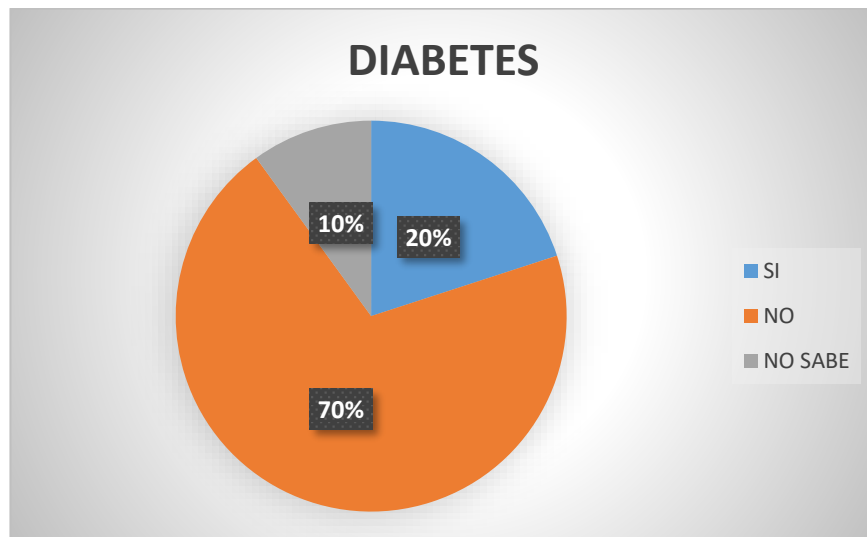
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Pacientes que padecen de Diabetes:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	20%
NO	98	70%
NO SABE	13	10%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 70% de las pacientes encuestadas no padecen de diabetes, el 20% de las pacientes encuestadas si padecen de esta enfermedad el 10% no saben si padecen de diabetes.

CUADRO # 17

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

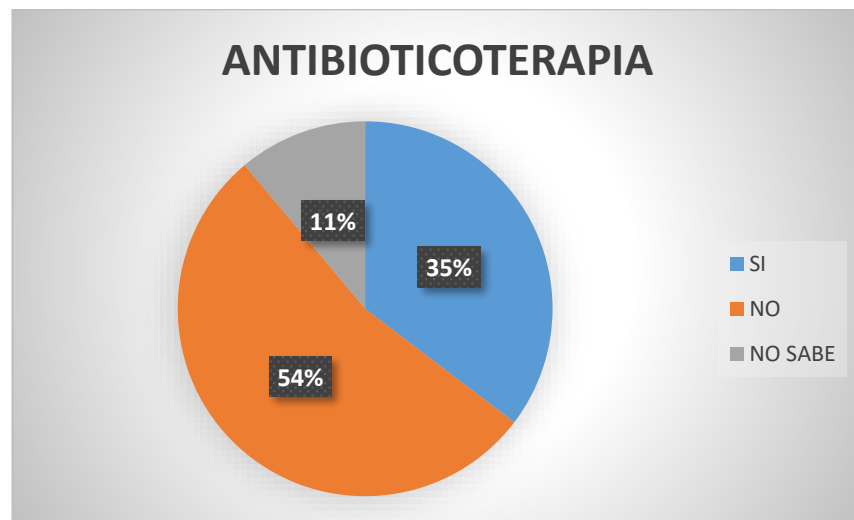
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Pacientes que recibieron Antibioticoterapia:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	35%
NO	75	53%
NO SABE	16	11%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 54% de las pacientes encuestadas no recibieron antibioticoterapia, el 35% si recibieron antibioticoterapia y el 11% no saben si recibieron la misma.

CUADRO # 18

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

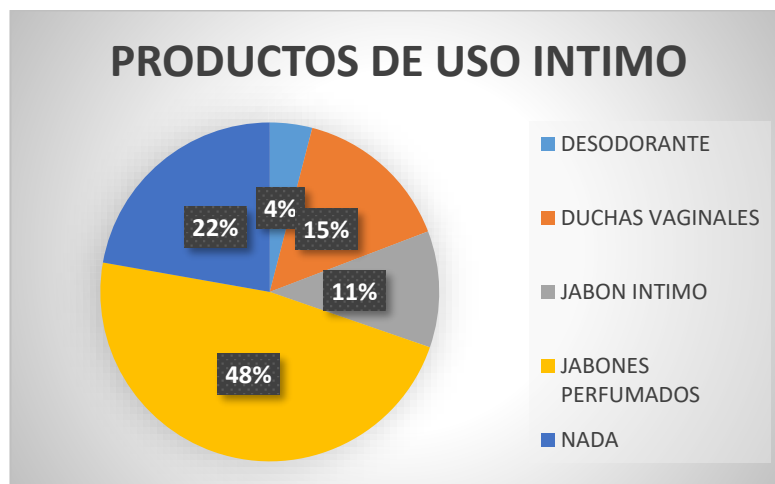
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Productos para su aseo íntimo:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESODORANTE	5	4%
DUCHAS VAGINALES	22	15%
JABON INTIMO	16	11%
JABONES PERFUMADOS	66	47%
NADA	31	22%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 48% de las pacientes encuestadas usan jabones perfumados para su aseo íntimo, el 22% no usan ningún producto para su aseo íntimo, el 15% usan duchas vaginales, el 11% usa jabón íntimo y el 4% usan desodorantes vaginales.

CUADRO # 19

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

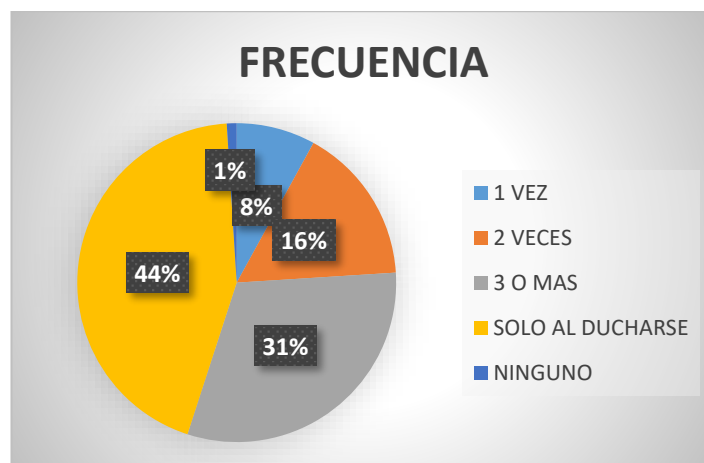
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Frecuencia con la que se realiza su aseo intimo diario:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 VEZ	11	8%
2 VECES	23	16%
3 VECES O MAS	43	31%
SOLO AL DUCHARSE	61	44%
NINGUNA	2	1%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Boderó Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 44% de las pacientes encuestadas realizan su aseo íntimo solo al ducharse, el 31% lo realizan tres o más veces al día, el 16% dos veces al día, el 8% una vez al día y el 1% ninguna vez al día.

CUADRO # 20

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

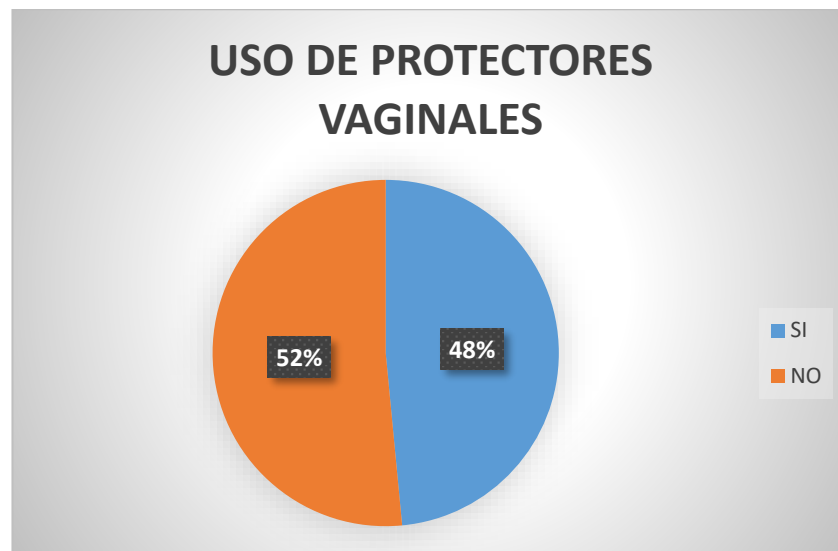
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Uso de protectores íntimos:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	48%
NO	72	51%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 52% de las pacientes encuestadas no usan protectores vaginales y el 48% si usan.

CUADRO # 21

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

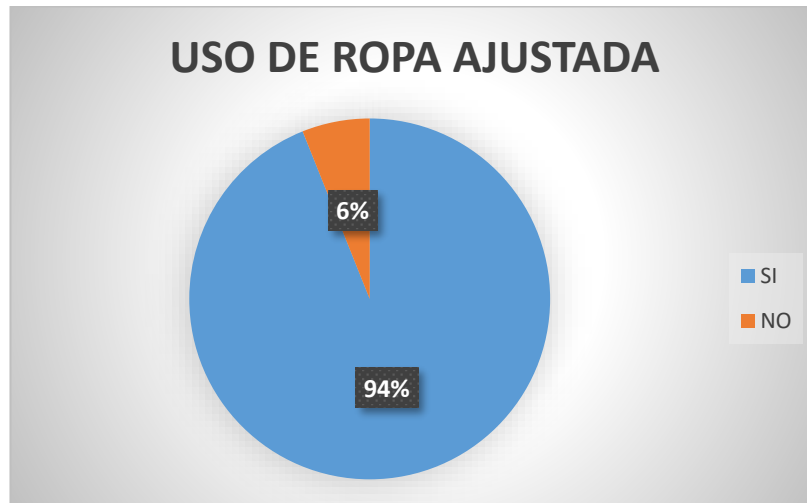
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Uso de ropa ajustada:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	131	93%
NO	9	6%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 94% de las pacientes encuestadas usa ropa ajustada y el 6% de las pacientes no usan este tipo de prenda.

CUADRO # 22

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

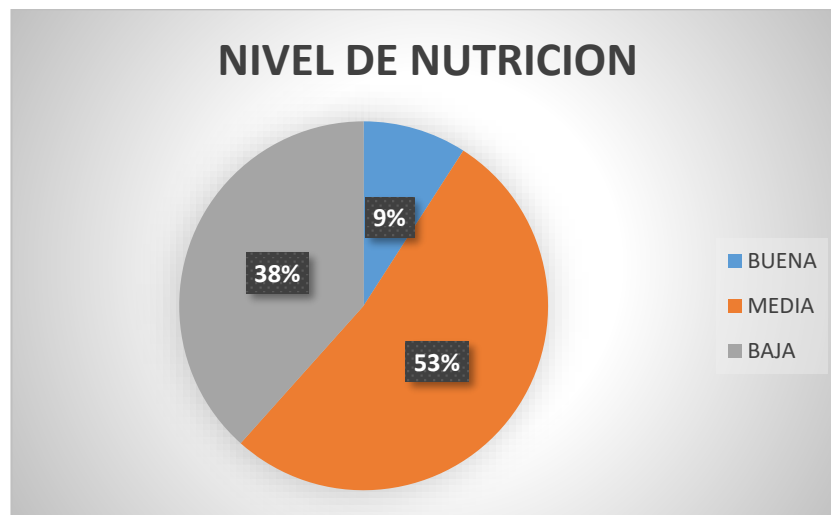
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Niveles de nutrición:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	13	9%
MEDIA	73	52%
BAJA	54	38%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 53% de las pacientes encuestadas tienen un nivel medio de nutrición, el 38% tienen un nivel bajo y el 9% de las pacientes tienen un nivel bueno.

CUADRO # 23

Incidencia de candidiasis vaginal en embarazadas de 20-24 años de edad desde mayo 2014 a febrero 2015.

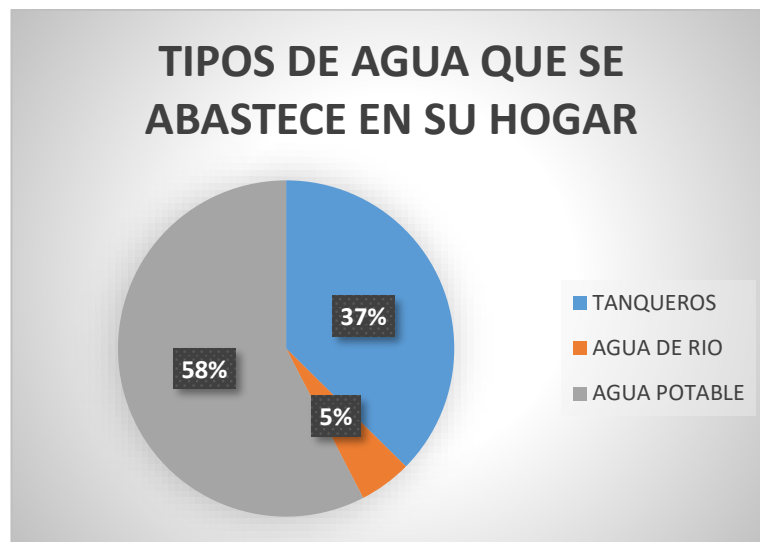
Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Tipo de agua con la que se abastecen las pacientes:

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TANQUERO	53	37%
AGUA DE RIO	7	5%
AGUA POTABLE	80	57%
TOTAL	140	100%

Fuente: Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel"

Autores: Bodero Franco Cindy Farina y Poveda León Diana Lorena.



ANÁLISIS: Como se observa en el gráfico el 58% de las pacientes realizan su aseo íntimo con agua potable, el 37% lo hacen con agua de tanqueros y el 5% de las gestantes con agua de río.

5.- DISCUSIÓN

La Candidiasis es considerada la segunda causa más común de infección vaginal en el Ecuador con un 46.1%, esta puede afectar a hombres y mujeres en especial a la mujer en edad reproductiva. Algunos de los factores que puede desencadenar una candidiasis vaginal suelen ser el uso de jabones ácidos, una higiene deficiente o la utilización de ropa interior sintética.

Este tipo de infección vaginal presenta como característica un flujo espeso y blanquecino acompañado de prurito, irritación bulbar, dispareunia (relaciones sexuales dolorosas).

Se considera que en su mayoría las mujeres han presentado o presentan por lo menos un episodio de esta enfermedad en el transcurso de su vida ya que es tan frecuente en estos tiempos.

Según la OMS cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual se estima que anualmente unos 500 millones de personas contraen alguna de las enfermedades de transmisión sexual.

Considerando la alta incidencia de Candidiasis vaginal en el Ecuador se realizó un estudio para determinar la misma en mujeres embarazadas de 20 a 24 años del Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”.

En la casa de salud que realizamos esta investigación se encontraron 140 casos de pacientes que cumplían con los requisitos para este estudio, este grupo de pacientes nos llevó a constatar la incidencia de la candidiasis vaginal, analizando desde las características de la leucorrea, el uso prolongado de antibióticos, enfermedades sistémicas, uso de anticonceptivos, realización de exámenes de rutina, productos de aseo íntimo, tipo de vestimenta, nivel de nutrición y estilos de vida para así determinar los factores predisponentes que conllevan a adquirir candidiasis vaginal.

Datos recientes revelan que en Europa se considera la Candidiasis Vaginal como la causa más común de las infecciones vaginales, en Estados Unidos al igual que en nuestro país es la segunda causa más común de este tipo de infecciones.

La investigación arrojó como resultado que durante la gestación y en particular en el primer trimestre de embarazo ahí mayor porcentaje de incidencia de candidiasis vaginal en comparación con el segundo y tercer trimestres de gestación. Esto nos permite poner en discusión la información expuesta en el marco teórico en donde se explicaba que durante la gestación, en específico en el tercer trimestre se puede duplicar la prevalencia de candidiasis debido a la elevación de los niveles de estrógeno y glucocorticoides.

Como ya es de conocimiento las infecciones vaginales pueden presentarse en cualquier etapa de la vida de la mujer ya que su proliferación puede ser por diferentes factores los cuales provocan la alteración de la flora normal de la vagina haciendo un ambiente propicio para la propagación de estas levaduras, pero básicamente se observa con mayor frecuencia en mujeres en edad fértil, y considerando el grupo por edades que hemos estudiado podemos decir que con más hubo más incidencia en pacientes de 20 años de edad con un porcentaje del 35%.

Las infecciones vaginales se las considera como un problema de salud muy común que afecta el bienestar de la gestante y requiere atención clínica. Mediante los últimos años se ha comprobado que los microorganismos del tracto genital se asocian con el parto prematuro y rotura prematura de membranas, por ende es importante la realización del diagnóstico micológico para instaurar el tratamiento adecuado, el cual en algunas oportunidades resulta difícil porque la respuesta clínica de la embarazada es más lenta y las recurrencias son más frecuentes.

Toda gestante con candidiasis vaginal debe recibir tratamiento anti fúngico previa identificación de la levadura, evitando de esta forma posibles complicaciones que afectarían el progreso normal de la gestación por ejemplo: corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica, consideradas situaciones de mal pronóstico para la evaluación del embarazo. En el caso de nuestra investigación no obtuvimos datos de pacientes con complicaciones durante la gestación ya que en su mayoría se realizaron los exámenes correspondientes y de esta manera se detectó a tiempo la infección micótica y se realizó el respectivo tratamiento.

5.1 CONCLUSIONES

- El total de las pacientes embarazadas que se atendieron en el área de consulta externa en el Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel", desde mayo del 2014 hasta febrero del 2015 es de 4.573, de las cuales 202 pacientes fueron del grupo por edades de 20 a 24 años, es decir el rango de edad a estudiar, de esta muestra 140 pacientes cumplieron con todos los requisitos para poder realizar nuestra investigación.
- La Incidencia de Candidiasis Vaginal en mujeres embarazadas de 20 a 24 años de edad atendidas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel" en el periodo de mayo del 2014 a febrero del 2015 es del 69%, y las pacientes que son de este mismo grupo de edades y no presentaron Candidiasis vaginal corresponden al 31%.
- Las pacientes que se realizaron Cultivo corresponden al 84%, y las pacientes que no se realizaron Cultivo corresponden al 16%.
- La edad gestacional en la que se presenta con más frecuencia la candidiasis vaginal de acuerdo a nuestro estudio es en el primer trimestre del embarazo el cual corresponde al 49%, seguido del segundo trimestre que corresponde al 33%, y el tercer trimestre que corresponde al 18%.
- La causa más predominante de Candidiasis vaginal en las pacientes investigadas es la promiscuidad ya que esto correspondiente al 100% de las pacientes encuestadas.
- En nuestro estudio los grupos por edades se interpretan de la siguiente manera: las pacientes de 20 años corresponden al 34%, las pacientes de 21 años corresponden al 22%, las pacientes de 22 años corresponden al 11%, las pacientes de 23 años corresponden al 15%, las pacientes de 24 años corresponden al 17%.
- De acuerdo a los resultados del estado civil de las pacientes en las encuestas se concluyó que las pacientes solteras corresponden al 27%, las pacientes casadas corresponden al 11%, las pacientes en unión libre corresponden al 61%, las pacientes viudas corresponden el 1%.

- Las pacientes encuestadas según las semanas de embarazo que cursan fueron clasificadas por trimestre y los resultados fueron: el primer trimestre de embarazo indica el 50%, las pacientes encuestadas que corresponden al segundo trimestre del embarazo indica el 33%, las pacientes encuestadas que corresponden al tercer trimestre del embarazo indica el 17%.
- Para poder realizar esta investigación se constató que las pacientes estén embarazadas y en su efectividad el 100% de las pacientes fueron gestantes lo cual permitió realizar este estudio.
- Según el resultado de las pacientes encuestadas el 100% presentaron leucorrea es decir que cumplieron con los requisitos para ser evaluadas.
- De acuerdo a las pacientes encuestadas el 100% presento leucorrea de color blanca lo cual fue ideal para realizar este estudio.
- El 100% de las pacientes encuestadas coincidieron que la leucorrea que presentaban no tenía mal olor.
- Todas las pacientes encuestadas correspondientes al 100% presentaron prurito vaginal lo cual permite realizar este estudio.
- En su totalidad las pacientes que respondieron las encuestas correspondientes al 100% fueron promiscuas.
- Las pacientes que se realizaron Cultivo corresponden al 84%, y las pacientes que no se realizaron Cultivo corresponden al 16%.
- Según las encuestas realizadas el 70% de las pacientes usaron anticonceptivos y el 30% no usaron previo al embarazo.
- Los resultados de las encuestas arrojaron que el 70% de las pacientes no padecen de diabetes, el 20% de las pacientes encuestadas si padecen de esta enfermedad el 10% no saben si padecen de diabetes.
- El 54% de las pacientes encuestadas según los resultados obtenidos nos indica que no recibieron Antibioticoterapia, el 35% si recibieron antibioticoterapia y el 11% no saben si recibieron la misma.
- De acuerdo a los múltiples productos de aseo íntimo las pacientes indicaron que en un 48% usan jabones perfumados para su aseo diario, el 22% no usan ningún producto, el 15% usan duchas vaginales, el 11% usa jabón íntimo y el 4% usan desodorantes vaginales.

- El 44% de las pacientes encuestadas realizan su aseo íntimo solo al ducharse, el 31% lo realizan tres o más veces al día, el 16% dos veces al día, el 8% una vez al día y el 1% ninguna vez al día.
- Las encuestas nos indicaron que el 52% de las pacientes encuestadas no usan protectores vaginales y el 48% si usan.
- En cuanto al uso de ropa ajustada los datos fueron del 94% y el 6% de las pacientes no usan este tipo de prenda.
- Entre las pacientes con un nivel medio de nutrición obtuvimos el 53%, el 38% tienen un nivel bajo y el 9% de las pacientes tienen un nivel bueno de nutrición.
- Con respecto al tipo de agua con la que las pacientes se abastecen obtuvimos como resultado que el 58% realizan su aseo íntimo con agua potable, el 37% lo hacen con agua de tanqueros y el 5% con agua de río.

5.2 RECOMENDACIONES

Con el fin de disminuir la Incidencia de la Candidiasis Vaginal en el embarazo se dan algunas medidas para el manejo de la misma.

1. Llegar al diagnóstico preciso de la Candidiasis Vaginal para poder establecer el pronóstico y tratamiento adecuado, a través de la anamnesis, la clínica y los exámenes complementarios para así determinar la infección micótica.
2. Durante el control prenatal realizar un seguimiento riguroso por el Obstetra. Mantener una buena comunicación y relación médico – paciente que permita afianzar la inestabilidad emocional de la paciente.
3. Realizarle a las pacientes pruebas pertinentes para constatar la presencia o ausencia d enfermedades sistémicas.
4. Se debe evitar el uso prolongado de antibióticos ya que vulnerabilizan a las pacientes en estado de gestación quedando expuestas a adquirir infecciones micóticas.
5. Contraindicar el uso de protectores vaginales e insistir a las pacientes en tener un aseo intimo adecuado con productos apropiados que no alteren el Ecosistema Vaginal y a la vez utilizar prendas cómodas que no provoquen la proliferación de la levadura por la falta de oxigenación en la zona intima.
6. Se recomienda un adecuado aporte nutricional para prevenir los factores que permiten la insuficiencia inmunitaria.

7.- BIBLIOGRAFÍA

1. BUSCEMI, L. (2004, 07 21). *Unidad Micología y Unidad Bacteriología, Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz, Buenos Aires, Argentina*, 1. From <http://www.reviberoammicol.com/2004-21/177181.pdf>
2. CERVERA, C. H. (2010, mayo 24). *LIBRO LA NUTRICION ORTOMOLECULAR* . From <http://www.candidiasischronica.org/candidiasis%20cr%D3nica%20por%20cala%20h.htm>
3. COSMETICA, B. C. (2011, 06 17). *ECOSISTEMA VAGINAL* . From <http://www.semcc.com/diplobcmcc/files/Terapias%20alternativas%20-%20Dra.%20Cornellana.pdf>
4. EE.UU, B. N. (2013, 10 11). *Medline Plus*. From Medline Plus: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/0015.htm
5. GONZALEZ, M. (2013, 04 08). *Enfermería Medico Quirúrgico Suzanne C.Smeltzer BrendaBareNovena Edición Vol. II*. From WWW.Slideshare.net.espanol
6. GRATEROL, D. (2010, abril 15). *Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado"*. From bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edacs/textocompleto/TWO.225DV46732010PDF
7. HANON, H. B. (2012, ABRIL 15). *CANDIDIASIS VULVOVAGINAL RECURRENTE: NUEVOS PROTOCOLOS TERAPEUTICOS* . From <http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2012/tgi126i.pdf>
8. LIMIA, O. F. (2009, septiembre 28). *revista cubana de obstetricia y ginecologia version on-line ISSN 1561-3062*. From http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100009
9. LOPEZ, F. P. (2011, 02 06). *NOTICIAS DE SALUD* . From <http://noticiadesalud.blogspot.com/2011/02/vaginas-acidas.html>
10. MEDICINA, R. P. (2009, abril 06). *Rev Med Fam*.
11. MONTIEL, F. (2005). Chile.
12. PREGNANCY. (2014). *Pregnancy-info.net*. From espanol.pregnancy-info-net/candidiasis.html

13. PRENSA, C. d. (2013, noviembre 15). *OMS*. From <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
14. PRETO, R. L.-A. (2010, 10 02). *REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM*. From http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000500012&script=sci_arttext&tIng=es
15. RICCI, P. (2014). *Flora Vaginal*. From www.solomujer.cl/bacterias-al-asecho-flora-vaginal/
16. SALUD, M. (2014, 05 08). *ph Vaginal*. From vivirsalud.imujer.com/5289/ques-el-ph-vaginal
17. SALUD, m. d. (2014, 10 21). *www.msal.gov.ar/index.php/0-800-salud-responde/359-candidiasis vaginal*. From www.lafacu.com/apuntes
18. SARZURI, D. B. (2007, JUNIO 04). *REVISTA PACENA DE MEDICINA FAMILIAR* . From http://www.mflapaz.com/Revista_6/revista_6_pdf/6%20Candidiasis%20vaginal.pdf
19. VASQUEZ, J. (2010). *MANUAL BASICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*. From http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
20. VILLARROEL. (2011, noviembre 21). *Gaceta Medica Boliviana* . From http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662011000200006&script=sci_arttext

ANEXOS

5.3 PROPUESTA

EDUCAR A LAS PACIENTES EMBARAZADAS EN BUSCA DE LA PREVENCIÓN DE LA CANDIDIASIS VAGINAL DANDOLE A CONOCER QUE PUEDE SER MUY PELIGROSA PARA ELLA Y EL PRODUCTO, SINO ES TRATADA AH TIEMPO.

PROPÓSITO

Realizar un programa que consista en una campaña educativa dirigida a las pacientes embarazadas para frenar los factores predisponentes a infecciones micóticas que generan graves problemas de salud a las pacientes gestantes, ya sea por falta de información o por falta de práctica.

Se debe contribuir con charlas educativas a las gestantes, para darles a conocer los estilos de vida que ayuden a mejorar su salud para así obtener un parto satisfactorio y sin complicaciones tanto para la madre como para el producto.

JUSTIFICACIÓN DEL PROPÓSITO

El transcurso del embarazo debe llevarse cuidadosamente para el beneficio de la madre y el producto, es por eso que debe estar supervisado por un profesional en la salud es decir del Obstetra, para poder diagnosticar cualquier tipo de anomalía en la gestación y tratarla a tiempo. La Candidiasis vaginal es una de las enfermedades más frecuentes en las mujeres embarazadas, por ello mediante esta investigación buscamos una solución para en un futuro obtener resultados óptimos.

Al poner en marcha este programa y a la vez educando a las pacientes, los resultados se verán reflejados en la disminución del porcentaje de la incidencia y prevalencia de la Candidiasis Vaginal, que al brindarles información de buena calidad a las usuarias tendrían más precaución en evitar factores predominantes para contraer dicha enfermedad.

6.- ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MATILDE HIDALGO DE PROCEL”

DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres:

Apellidos:

Edad:

HC:

Estado Civil:

Teléfono:

ENCUESTA:

1.- ¿Ud. está Embarazada?

Si () No ()

2.- ¿Cuántas Semanas tiene?

..... Semanas

3.- ¿Tiene Secreción Vaginal?

Si () No ()

4.- ¿Qué color?

Blanca () Amarilla () Verde ()

5.- ¿Tiene mal Olor en la secreción?

Si () No ()

6.- ¿Tiene Prurito?

Si () No ()

7.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

.....

8.- ¿Se ha realizado Ud. exámenes de cultivo?

Si () No ()

9.- ¿Ud. Ah usado algún Anticonceptivo?

Si () No () ¿Cuál?

10.- ¿Ud. sufre de Diabetes?

Si () No () No Sabe ()

11.- ¿Ud. ha recibido Antibioticoterapia?

Si () No () No Sabe ()

12.- ¿Que productos usa para su aseo íntimo?

Desodorantes () Duchas Vaginales () Jabón Intimo () Jabonesperfumados()
Nada ()

13.- ¿Con qué frecuencia Ud. realiza su aseo intimo?

1 vez () 2 veces () 3 o más veces () solo al ducharse () ninguna ()

14.- ¿Usa protectores vaginales?

Si () No () ¿Cuál?

15.- ¿Usa constantemente ropa ajustada, pantalones sintéticos, interiores de nylon?

Sí () No ()

16.- ¿Qué nivel de nutrición tiene?

Buena () Medio () Bajo ()

17.- ¿Con qué tipo de Agua se abastece en su hogar?

Tanqueros () Agua de Rio () Agua Potable ()