



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL PARA LA OBTENCION
DEL GRADO DE MAGISTER EN GINECOLOGIA INFANTO
JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

TITULO

**“INFECCIONES VAGINALES EN ADOLESCENTES
GESTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO EL CARMEN AÑO
2015”**

AUTOR:

DRA. LILIA FRANCISCA VERA NAVARRETE

TUTOR:

DR. CARLOS ALBERTO VIZUETA CHAVEZ

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: INFECCIONES VAGINALES EN ADOLESCENTES GESTANTES HOSPITAL BASICO EL CARMEN AÑO 2015

AUTOR/ES: Lilia Francisca Vera Navarrete

TUTOR: *Dr. Carlos Alberto Vizueta Chávez.

REVISOR: * Dr. Antonio Jurado

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Maestría en GINECOLOGIA INFANTOJUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE.

FECHA DE PUBLICACIÓN: 30 de Noviembre de 2016

No. DE PÁGS: 41

ÁREAS TEMÁTICAS:

Determinar las causas factores de infecciones vaginales en adolescentes gestantes.

Demostrar el índice porcentual según datos estadísticos obtenidos en el Hospital Básico El Carmen por las diferentes patologías que presenten las pacientes con Infecciones vaginales.

PALABRAS CLAVE:

Infecciones Vaginales, Vaginosis Bacteriana, Candidiasis Vulvovaginal.

RESUMEN: Las Infecciones Vaginales constituyen una de las complicaciones más frecuente del embarazo, es un problema de Salud Pública, es motivo de consultas prenatales y son corresponsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, sobre todo en lugares de escasos recursos. Las mujeres adolescentes embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones vaginales, debido a cambios funcionales y hormonales.

No. DE REGISTRO (en base de datos):

*(SE DEJA EN BLANCO)

No. DE CLASIFICACIÓN:

*(SE DEJA EN BLANCO)

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

*(SE DEJA EN BLANCO)

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTOR/ES:

Teléfono:

E-mail:

CONTACTO EN LA

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

INSTITUCIÓN:

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Programa de Maestría/Especialidad Maestría, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil de la estudiante Lilia Francisca Vera Navarrete CERTIFICO: que el titulado Infecciones Vaginales En Adolescentes Gestantes En El Hospital Básico El Carmen Año 2015, en opción al grado académico de Magister en Ginecología Infanto Juvenil en Salud Sexual y Reproductiva Del Adolescente, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente,



Dr. Carlos Vizuela Chavez
TUTOR

Guayaquil, noviembre del 2016

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a nuestro Dios supremo por permitirme llegar a esta meta muy importante en mi vida; a la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, autoridades y docentes, quienes han transmitido todos sus conocimientos, durante toda mi vida profesional; de manera especial al director de mi Trabajo de Titulación, Doctor Carlos Alberto Vizueta Chávez.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mi esposo e hijas quienes han sido el pilar fundamental para superarme, brindándome siempre su apoyo incondicional y las fuerzas necesarias para seguir adelante.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



FIRMA

LILIA FRANCISCA VERA NAVARRETE

ABREVIATURAS

CVV	Candidiasis Vulvovaginal
VB	Vaginosis Bacteriana
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
DIU	Dispositivos Intrauterinos
GD	Gardnerella Vaginalis
EIP	Enfermedad Inflamatoria Pélvica
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VHB-C	Virus de la Hepatitis BC
VHS	Virus del Herpes Simple
HPV	Virus del Papiloma Humano
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical

TABLA DE CONTENIDO

Portada	
Repositorio.....	I
Certificado del Tutor.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Declaración Expresa.....	V
Abreviaturas.....	VI
Tabla de Contenido.....	VII
Índice de Tablas.....	IX
Índice de Figuras.....	X
Resumen.....	XI
Summary.....	XII
Introducción.....	1
*Formulación del Problema.....	3
*Justificación.....	3
*Delimitación del Problema.....	3
Objeto de Estudio.....	4
Campo de Acción o de Investigación.....	4
Objetivos General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
La Novedad Científica.....	4
Capítulo I MARCO TEORICO.....	8
1.1 Teorías Generales.....	8
1.2 Teorías Sustantivas.....	10
1.3 Teorías Empíricos.....	14
Capítulo II MARCO METODOLOGICO.....	20
2.1 Metodología.....	20
2.2 Métodos.....	20
2.3 Premisas o Hipótesis.....	21
2.4 Universo o Muestra.....	21
2.5 Operaciones de Variables.....	23
2.6 Gestión de Datos.....	24

2.7 Criterios Éticos de la Investigación	24
Capítulo III RESULTADOS	25
3.1 Antecedentes de la Unidad de Análisis o Población	25
3.2 Diagnostico o Estudio de Campo.....	26
Capítulo IV	31
4.1 Contrastacion Empírica.....	31
4.2 Limitaciones.....	32
4.3 Líneas de Investigación.....	32
4.4 Aspectos Relevantes.....	33
Capítulo V PROPUESTA	34
Conclusiones y Recomendaciones	36
Bibliografías	38
Anexos	42

INDICE DE TABLAS

DESCRIPCION PÁGINAS

TABLA N.º 1	Diagnóstico Diferencial Clínico De La Infección Vaginal	14
TABLA N.º 2	Estudio Del Caso	23
TABLA N.º 3	Establecer la frecuencia mensual de pacientes adolescentes gestantes atendidas por infecciones vaginales en el Hospital Básico El Carmen	26
TABLA N.º 4	Frecuencia de pacientes adolescentes gestantes con patología en vaginitis, vaginosis, y tricomonas.....	27
TABLA N.º 5	Qué tipo de tratamiento farmacéutico es el más utilizado en una infección vaginal en adolescentes gestantes	28
TABLA N.º 6	Frecuencia de pacientes adolescentes en relación al diagnóstico clínico por infección vaginal	29
TABLA N.º 7	Procedencia de las pacientes adolescentes gestantes que presentaron infecciones vaginales en el Hospital Básico El Carmen	30

INDICE DE FIGURAS

DESCRIPCION
PÁG

GRÁFICO Nº 1	26
GRÁFICO Nº 2	27
GRÁFICO Nº 3	28
GRÁFICO Nº 4	29
GRÁFICO Nº 5	30

RESUMEN

Las Infecciones Vaginales son de las dificultades más usuales en el embarazo, por esto es un problema de salud pública.

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años. Los/as adolescentes representan el 20% de la población ecuatoriana según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP). La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década va en incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 22 nacimientos por cada mil mujeres.

Se observa que en Hospital Básico El Carmen en el año 2015 existe un 44% en vaginitis vulvitis (vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte), seguido de un 40% en el examen de pesquisa especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual, observamos además un 5% en infección de genitales y trayecto urogenital debida a virus del herpes (herpes simple), y con un 11% en otras infecciones.

Se evidencia además que existe un alto de atención en adolescentes gestantes en el área rural con un 60% y urbano con 40%, por lo general la mayoría de las gestantes desconocen los tipos de infecciones a las cuales ellas son propensas a padecer, lo cual puede ocasionar amenaza de parto pre término, amenaza de aborto, riesgo neonatal, y producto con bajo peso. Asimismo por el hecho de su prematura edad en las cuales atraviesan diferente etapas emocionales donde ellas pasan de ser niñas a madres (inmadurez biológica), a esto se suma también el nivel socioeconómico en el que se encuentran, la discriminación a la ellas en ciertos caso atraviesan.

PALABRAS CLAVES: Infecciones Vaginales, Vaginosis Bacteriana, Candidiasis Vulvovaginal.

SUMMARY

Vaginal infections are one of the most common pregnancy complications, therefore, is a public health problem.

In Ecuador live about two and a half million teenagers between 10 and 19 years. / As teenagers represent 20% of the Ecuadorian population according to the Ministry of Public Health (MSP). The trend of adolescent fertility in the country over the past decade is increasing, being the highest in the Andean subregion and hovers around 22 births per thousand women.

It is noted that in Basic Hospital El Carmen in 2015 there is a 44% in vaginitis vulvitis (vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere), followed by 40% in the examination of special screening for infections predominantly sexually transmitted, We note further 5% of genital and urogenital infection due to herpes path (herpes simplex virus), and 11% in other infections.

It is further evidence that there is a high care in pregnant adolescents in rural areas with 60% urban and 40%, usually most pregnant women are unaware of the types of infections to which they are likely to suffer, which may cause threat of preterm labor, threatened abortion, neonatal risk and low weight product. Also because of his premature age in which cross different emotional stages where they happen to be girls to mothers (biological immaturity), this also adds socioeconomic level where they are, the discrimination to them in certain case cross.

KEYWORDS: Vaginal Infections, Bacterial Vaginosis, Vulvovaginal Candidiasis

INTRODUCCIÓN

La infección vaginal o síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso, caracterizado por uno o varios signos y síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez, entre otros; determinados por invasión y/o multiplicación de cualquier microorganismo, adquiriendo como consecuencia el desequilibrio ambiental en su hábitat. Se da en las adolescentes embarazadas cuando adquieren la infección llamada vaginitis, y en el cuello del útero, se lo denomina cervicitis, siendo esta última más dura y que puede producir consecuencias peligrosas. (• Fauci AS, (GPC-2014)). En la práctica clínica las infecciones vaginales constituyen un inconveniente de salud habitual ya que el 95 % de las pacientes asisten a consulta por esta patología, sobre todo en las adolescentes embarazadas; por su alto porcentaje de infección vaginal, ya que precozmente se orientan a tener una vida sexual y reproductiva. (WR, 1546-59.(GPC-2014)).

En algunos países se han producido cambios en los patrones de infección como consecuencia de la modificación de los comportamientos sexuales. (Morris M, ;108-439-50(GPC-2014)). Los profesionales de salud han de considerar que las causas más comunes de alteraciones del flujo vaginal son: vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis, pero también deben considerarse otras causas no infecciosas de las ITS, según el Ministerio de Salud Pública, (Publica) (Brotman RM, 2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se propagan principalmente por actividad sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral, aunque también se pueden transferir por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos, además enfermedades como: La clamidiasis, gonorrea, hepatitis B primaria, el VIH y sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el

embarazo o el parto; una persona puede poseer una ITS sin mostrar sintomatologías de enfermedad. Los signos y síntomas comunes de las ITS incluyen flujo vaginal, secreción uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. ((OMS), 2016).

Según la (Salud O. M., 2016) OMS Organización Mundial de la Salud la mayoría de las infecciones vaginales pueden relacionarse con ITS. La prevalencia varía y puede ser influenciada por el comportamiento de los factores sociodemográficos. Puede remitir espontáneamente y se caracteriza por un crecimiento excesivo de organismos anaerobios mixtos que sustituyen a los lactobacilos normales, dando lugar a un aumento del pH vaginal (mayor a 4,5). Los signos y síntomas típicos se presentan de manera variable. (Kenyon C, 2013 Dec; 209 (6): 505-23.)

La bacteria *gardnerella vaginalis*, se encuentra comúnmente en las mujeres con VB, pero la presencia de este microorganismo solo es insuficiente para construir un diagnóstico de VB, ya que se encuentra en el 30% a 40% de forma asintomática (Turovskiy Y, 2011 May; 110 (5): 1105-28.). Según investigaciones realizadas se ha documentado que existe una concordancia en las gestantes y no gestante, evidenciando tasas de prevalencia que van del 6% al 32%, además se observa una asociación entre la VB y el resultado contrario en el embarazo con parto prematuro. En embarazadas, la VB y la tricomoniasis pueden presentar inconvenientes como rompimiento prematuro de membranas y parto pretérmino; por lo tanto, todas las mujeres en riesgo de sufrir estas afecciones deben ser evaluadas y recibir tratamiento para infección vaginal, independientemente de sus sintomatologías. (Hainer BL, 2011)

La vaginitis por tricomonas, que es un protozoo flagelado unicelular que se infecta primordialmente por transmisión sexual. Habitualmente es asintomática en el hombre y supone el 20% de todas las vulvovaginitis. (RM., 2011) La contaminación por tricomonas vaginalis es una de las ITS más habituales a nivel mundial. En la embarazada, se relaciona con parto pretérmino. (Kissinger P, 2013 Sep)

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la Vaginosis Bacteriana representa un problema de salud pública para la población femenina específicamente en las adolescentes. Se presentan diferentes cambios, como consecuencia de factores individuales (locales, sistémicos) y extrínsecos o ambientales, provoca que la flora bacteriana natural de la mucosa vaginal se vea afectada en algún momento de la vida de la mujer.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas y efectos de las infecciones vaginales en adolescentes gestantes en el Hospital Básico El Carmen en el año 2015?

JUSTIFICACION

El objetivo fundamental para la realización del presente trabajo investigativo es demostrar cuales son las causas, efectos, y factores de riesgo que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes, capacitar a las adolescentes de la variedad de infecciones vaginales que existen y reducir su índice de infección. El escenario de este estudio se dirigirá a toda mujer adolescente embarazada que sea atendida en la consulta Gineco- Obstetrica del Hospital Básico El Carmen en el Año 2015 – muestra del estudio 531 adolescentes embarazadas, de las cuales 75, resultaron con diagnostico secundario de Infecciones vaginales.

Las Infecciones Vaginales son de las dificultades más usuales en el embarazo, por esto es un problema de salud pública. Es motivo de consultas prenatales y son corresponsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, sobre todo en lugares de escasos recursos; aunque los diversos estudios nacionales e internacionales no muestren una evidencia concluyente para realizar exámenes de detección de esta patología a todas las mujeres adolescentes embarazadas, si se recomienda llevarlos a cabo en aquellas pacientes que presentan amenaza de parto pre término y más aún en las que tengan antecedente de un episodio similar o un parto pre término, con los resultados perinatales adversos que esta situación conlleva. Las mujeres adolescentes embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones vaginales, debido a cambios funcionales y hormonales.

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años. Los/as adolescentes representan el 20% de la población ecuatoriana según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP). La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década va en incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 22 nacimientos por cada mil mujeres. En nuestro país existen dos de cada tres adolescentes de quince a diecinueve años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). (C, 2015)

Se puntualiza como adolescencia al período de la vida en la cual el sujeto alcanza la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica; se piensa que

empieza a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente según la OMS. Se marca a la pubertad como su inicio y se la define por importantes cambios físicos que resultan, siendo uno de ellos la eyaculación en el varón y la menarquia (*aparición de la primera menstruación*) en la mujer que generalmente ocurren entre los 9 y 13 años (Álvarez E, Abril 2010). La disminución de la edad de la menarquia es una causa que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual incita a que la vida sexual y reproductiva, empiece en edades más prematuras.

OBJETO DE ESTUDIO

Según la (**Salud O. M., 2016**) OMS Organización Mundial de la Salud la mayoría de las infecciones vaginales pueden relacionarse con ITS. La prevalencia varía y puede ser influenciada por el comportamiento de los factores sociodemográficos. La adolescencia es el periodo de la vida en el que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la madurez del adulto”.

CAMPO DE INVESTIGACION

El campo de estudio se realizará con un total de 75 pacientes que fueron atendidas en el Hospital Básico El Carmen, en el año 2015, comprendiendo la etapa de adolescencia de 10 a 19 años.

OBJETIVO GENERAL

1. Identificar los factores de riesgo producto de la infección vaginal.
2. Identificar las causas de las infecciones vaginales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.- Determinar el porcentaje de gestantes con tricomona, cándida, Gardnerella
- 2.- Identificar los signos y síntomas asociados a la presencia de vaginosis bacteriana y vaginitis en gestantes.
- 3.- Establecer el trimestre de gestación que presenta mayor porcentaje de vaginosis Bacteriana.

NOVEDAD CIENTIFICA

En la práctica médica las infecciones vaginales componen una complicación de salud frecuente, con una incidencia mundial del 7 al 20% de las mujeres por año. (EJ., 2010)La vaginitis se encuentra dentro de los diez motivos de consulta más comunes en medicina general y constituyen el 15-20% de consultas en la práctica ginecológica (• Milhet N, 2011)Aproximadamente el 75% de todas las mujeres tendrán una infección vaginal fúngica al menos una vez en la vida, de las cuales, el 40-50% son recurrentes. En estudios realizados a nivel mundial, se ha encontrado que el 90% de esas infecciones son causadas por tres grupos de agentes etiológicos: un grupo de bacterias anaerobias que producen vaginosis, las levaduras del género Cándida spp, y aquellas causadas por el protozoo tricomonas vaginalis. (Spence D)

De Archivos de Medicina Volumen 16 N° 1 de enero a junio de 2016 en la Universidad de Manizales de la Facultad de Ciencias de la Salud nos revelan que la vaginosis bacteriana (VB) es la más frecuente y tiene como agentes causales bacterias que sustituyen la flora normal de lactobacillus acidophilus, tales como mobiluncus spp., Prevotella spp., mycoplasma hominis o gardnerella vaginalis, siendo ésta última la de mayor frecuencia. (Miranda A)Con respecto al diagnóstico

microbiológico, se halló una frecuencia de vaginosis bacteriana mostrando en Japón (18,2%), Argentina (24,2%), Cuba (22,5%) y México (22,6%). (Flores-Paz R, 2011; 45:S694-7.). Sin embargo, resultan menores en comparación con otros estudios, en los cuales se reportan frecuencias tan altas como del 54,6% y 60% en Colombia ((Torres P, 2010)) y Haití, respectivamente.

En cuanto a las infecciones micóticas, este estudio halló una frecuencia del 55,2%, la cual resulta similar a lo reportado por dos estudios realizados en Cuba, con porcentajes de 48,3% y 53,7 (Gallardo J, 2012) Por el contrario, son más los estudios que reportan frecuencias menores para infección por hongos en esta población; se han hallado bajas frecuencias en estudios realizados en Colombia (12,5%), (N, 2007) España (18%), Perú (19%), Nueva Guinea (23%) y Jamaica (30,7%).

CAPITULO 1 MARCO TEORICO

1.1 Teorías Generales

Las infecciones vaginales componen una de las razones más usuales de consultas prenatales según el Ministerio de Salud Pública; y son corresponsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y perinatal, sobre todo en lugares de escasos recursos (LO, Clinical practice. Acute vulvovaginitis. N Engl J Med, Sep 21) Las mujeres embarazadas tienden a contraer de manera fácil infecciones vaginales debido a cambios funcionales y hormonales. La vaginosis bacteriana (VB) es una crisis usual caracterizado por cambios en la flora vaginal en la que normalmente predominan especies de lactobacilos que son reemplazadas por agentes patógenos, que incluyen la *gardnerella vaginalis*, *mycoplasma genital*, *prevotella spp.*, *peptostreptocci*, *mobiluncus spp*, y otras bacterias anaerobias que transforman el pH vaginal. (Force, 2008; 148: 214-219(GPC-2014).) En el embarazo, la VB se asocia con aborto espontáneo tardío, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y endometritis posparto. (Salud S. d., 2010)

La OMS define a la adolescencia como la etapa de la vida en que el individuo obtiene la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica. (Chumbe O, 1998) Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. Según la OMS, la adolescencia se clasifica en tres fases:

1. Adolescencia Temprana: 10 a 13 años.

2. Adolescencia Media: 14 A 16 Años.

3. Adolescencia Tardía: 17 A 19 Años. (• Jijón)

Se lo precisa como realidad obstétrica, que ocurre dentro de los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental y la probabilidad de morir debido a eventos relacionados con la reproducción es 2 veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es 6 veces mayor cuando la joven es menor de 15 años. (Montero, 2013)

Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas, existen investigaciones que prueban diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 16 años y las de 16 años y más. “Stain y cols”, marcó que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 16 y 19 años) estaba ligado con causas sociales como pobreza, más que con la simple edad materna. En contraste, en las pacientes menores de 16 años, los resultados obstétricos y perinatales son dependientes de la edad materna por sí misma. Algunos autores concluyen que las pacientes adolescentes embarazadas que reciben un adecuado control perinatal, no presentarían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico (R, 2011)

Cabe destacar que en lo biológico se perturba el vínculo madre e hijo, dando como consecuencia en la adolescente gestante: mayor mortalidad, relacionada a las condiciones de embarazo, abortos, y cesáreas; en el niño evoluciona con bajo peso, prematurez, enfermedades congénitas y adquiridas. Psicológicamente, el embarazo obstaculiza la tarea evolutiva de la adolescente, ya que tienen pérdidas afectuosas graves: preocupación por la emancipación de su familia, supuesta pérdida de la confianza de sus padres, bajo rendimiento escolar, alejarse y no poder salir a divertirse con sus pares como antes. La maternidad exige asumir a la menor roles de adultos cuando aún no es su tiempo. Es usual que deba cargar con responsabilidades

no propias de esta etapa de su vida, reemplazando a su madre, viéndose privada de las actividades que corresponden a su edad y confundiendo su rol dentro del grupo, pasando a ser “una hija madre”. En algunas ocasiones se presentan dificultades en los vínculos familiares, pérdida de la comunicación con los padres lo que conlleva a un matrimonio forzado y de corta duración, o posibilitar el estigma de ser madre soltera.

1.2 Teorías Sustantivas

Detección de factores de riesgo de la infección vaginal en embarazada.

Infección por *gardnerella vaginalis* (GV); los razonamientos de análisis son los mismos para mujeres embarazadas y no embarazadas, se consideran mujeres de bajo riesgo de parto prematuro las que no tengan ningún parto pretérmino anterior u otros factores de riesgo de parto pretérmino (*a menudo mujeres nulíparas*). Se consideran mujeres de alto riesgo de parto prematuro a las que tuvieron un parto pretérmino anterior, mismas que afectan al grupo étnico afroamericano, presuntamente tienen un índice de masa corporal menor a 20 kg/m², sangrado vaginal, cuello uterino corto (menor a 2,5 cm) o infección pélvica. La detección y el tratamiento oportuno de VB pueden ser beneficiosos en mujeres con alto riesgo de parto prematuro. La VB se asocia con la presencia de endometritis posterior a cesáreas u otros procedimientos obstétricos, por lo que se debe dar tratamiento a las mujeres con factores de riesgo, aunque estén asintomáticas. (LO, Clinical practice. Acute vulvovaginitis., 2011 Sep 21;)

Infección por *cándida albicans* (CA) posibles consecuencias riesgosas son: hiperestrogenismo, Diabetes mellitus no controlada, inmunodeficiencia, y alteración de la flora vaginal normal, secundaria al uso de antibióticos de extenso espectro. En pacientes con CVV severa o recurrente, se debe investigar si existen factores de riesgo inseparables al huésped, incluida la detección

específica de diabetes mellitus. Las mujeres que experimentan flujo vaginal deben ser advertidas de evitar las duchas vaginales y los irritantes locales como parte de la higiene personal. Se consideran como factores de riesgo para el desarrollo de CVV el uso de ropa sintética y ajustada, así como los irritantes locales (*lociones, el uso de métodos de barrera para la anticoncepción, sustancias y jabones perfumados*).

En infección por *tricomona vaginalis* se consideran como factores de alto riesgo para el desarrollo de vulvovaginitis por *tricomona*, la embarazada con historia sexual de cambio de pareja, con más de una pareja sexual en el último año o un diagnóstico de infección por clamidia en los últimos 12 meses. En pacientes con infección vaginal severa o recurrente, se debe investigar la presencia de factores de riesgo inherentes al huésped incluida la detección específica de diabetes mellitus. La vaginitis por *tricomona vaginalis* es una ITS por lo que se deben evitar las relaciones sexuales, incluyendo el sexo oral, hasta que la mujer y su pareja hayan completado el tratamiento y seguimiento. Si la mujer va a tener relaciones sexuales, se debe sugerir el uso de condón y se debe tratar a la pareja o parejas de los últimos seis meses.

El Diagnóstico clínico de infección vaginal en el embarazo tanto en la mujer embarazada como en la no embarazada, es de tipo clínico tomando en cuenta las características de la secreción vaginal y la sintomatología que provoca y reporta la mujer en la anamnesis. Una historia detallada, incluyendo la historia sexual, es esencial para identificar infección vaginal y brindar opciones de tratamiento causal. Todas las mujeres con flujo vaginal persistente deben ser examinadas para excluir otra patología de riesgo. Las mujeres que experimentan flujo vaginal y que están en riesgo bajo de ITS pueden ser tratadas de manera sindrómica. La sintomatología puede ser variable según el agente etiológico, sin embargo, está bien

demostrada la presentación característica de las infecciones vaginales más frecuentes en relación a su etiología.

Hoy en día, un número importante de pacientes presentan esta infección asociada con otros gérmenes, las cuales se han agrupadas y reconocidas como infecciones mixtas, dentro de las que se destacan la *Cándida albicans*; los gérmenes que producen vaginosis bacterianas, las clamidias *trachomatis*, el gonococo y los virus como HPV, VIH SIDA y herpes genital. Todo ello hace que el hecho de enfrentar su terapéutica se dificulte porque muchas veces no son tratables con los tratamientos existentes, con la consiguiente resistencia antibiótica; además, en estos casos la persistencia de la sintomatología se produce porque coexisten más de un germen asociado a vaginosis bacteriana en un 22% de los casos, a HPV, a HIV, a moniliasis, a los NIC; posiblemente en la práctica obtendremos cuadros clínicos complicados con sepsis por la presencia de múltiples gérmenes.

Los síntomas y signos característicos de la Vaginosis Bacteriana (VB) se presentan en la Candidiasis Vulvovaginal (CVV), la colonización vaginal por *Cándida* es relativamente frecuente en mujeres atendidas en clínicas de infecciones de transmisión sexual (ITS), (• Fethers K) presentando muchas de ellas extensión de la infección, a la zona ano-rectal. Las moniliasis o candidiasis son infecciones cutáneas, mucosas o sistémicas producidas por hongos o levaduras de la especie *Cándida*, mismas que se producen por germinación, entre otros cuadros provocan vulvovaginitis (Ilkit M, 2011). Además, es causada por un sobrecrecimiento de las levaduras *Cándida albicans*, la cual se presenta en el 70% - 90% de los casos; especies no *albicans* como la *Cándida glabrata*, representa la especie causante del resto de la infección; la presencia de *Cándida* en la zona vulvovaginal no requiere

necesariamente tratamiento, a no ser que sea sintomática. Esto ocurre entre 10% y 20% de las mujeres que tienen colonización vulvovaginal. (Ilkit M, 2011)

En la actualidad diversos autores hablan de la determinación, seguimiento y alta de las pacientes por la clínica, lo cual es una opción muy alentadora para profesionales adaptados a manejar estas sepsis en países con bajos recursos económicos, los cuales dejan los métodos de diagnósticos más sofisticados para los casos que no resuelven con esta estrategia, siendo el Ministerio de Salud Pública, el más alto exponente. Como es lógico, ninguna de estas estrategias es infalible y presenta algunas debilidades y amenazas, como son: La posibilidad de no diagnosticar un gran número de pacientes asintomáticos, sería un limitante para excluir el diagnóstico etiológico de infecciones vaginales en un indeterminado número de gestantes, a menos que se investigue al 100% de la población; en relación a lo anteriormente aseverado es un elemento de mucho valor en pacientes asintomáticas excluir la negatividad en los exámenes complementarios continuando con el cuadro clínico relacionado a ITS pre existentes (Alfredo Laffita Batista)

1.3 Referentes Empíricos

Diagnóstico Diferencial Clínico De La Infección Vaginal

Tabla Nº 1

SIGNOS Y SINTOMAS	VAGINOSIS BACTERIANA	CANDIDIASIS VULVO VAGINAL	TRICOMONIASIS
Flujo	Mínimo	Abundante, blanco	Escaso, espeso
Olor	Sugiere a pescado	No mal olor	Fétido
Prurito	Ninguno	Prurito vulvar	Prurito vulvar
Otros Síntomas Posibles		Dolor, dispareunia, disuria.	Disuria, dolor abdominal
Signos Visibles	Secreción en la vagina y el vestíbulo, no inflamación vulvar.	Hallazgos normales o eritema vulvar, edema, fisuras, lesiones satélites.	Secreción amarilla espumosa, vulvitis, vaginitis, cervicitis.
Test de PH vaginal	Mayor a 4,5	Menor o igual a 4,5	Mayor a 4,5

Fuente: ((GPC))

El diagnóstico de infección vaginal en el embarazo se da inicialmente de tipo sindrómico o clínico. En casos de riesgo de infección vaginal, para el tratamiento adecuado, se deben tomar en consideración las siguientes recomendaciones basadas en evidencia científica: Detección de vaginosis bacteriana (VB), los resultados de los ensayos clínicos que investigan el valor de las pruebas de detección y tratamiento de VB en el embarazo han sido contradictorios. Por lo tanto, es difícil hacer recomendaciones firmes acerca del tamizaje universal de Vaginosis

Bacteriana (VB). Para las embarazadas asintomáticas con bajo riesgo de parto prematuro, hay certeza moderada que el tamizaje para VB no tiene ningún beneficio neto. Por ello, las embarazadas asintomáticas no deben someterse a detección de rutina de VB. (Brotman RM, 2014)

Para las embarazadas asintomáticas con alto riesgo de parto pretérmino, la evidencia es contradictoria y no se puede determinar el balance de riesgos y beneficios de realizar tamizaje universal. Existe evidencia de buena calidad sobre la utilidad de los criterios clínicos de Amsel o de la tinción de Gram como mecanismos para detectar VB. La sensibilidad de los criterios de Amsel es del 97% y de la tinción de Gram es del 62%. La especificidad de los criterios de Amsel es del 95% y de la tinción de Gram es del 66%. El cultivo de *Gardnerella vaginalis* no se debe utilizar para diagnosticar VB, debido a que puede cultivarse la bacteria a partir de secreción de la vagina en más de 50% de mujeres normales y asintomáticas.

Un estudio realizado en junio del 2013 en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, Manabí. La población a investigar fueron 420 pacientes que acudieron a la atención médica los resultados fueron, de 420 pacientes embarazadas atendidas, se obtuvo que 134 presentaron candidiasis que representa un 31.9% en relación a un 68.1%, lo que representa una altísima incidencia de mujeres embarazadas que presentaron candidiasis vulvovaginal. (Murillo).

Dentro del estudio realizado en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba en Ambato en el año 2014 se pudo observar que las gestantes con mayor incidencia de infecciones vaginales se encontraron en las edades relacionadas entre 15 y 19 años.

En el Hospital del IESS de Milagro, mediante un estudio de campo de carácter descriptivo se evaluaron 100 pacientes y se observa que existen

factores de riesgo en el primer embarazo entre los 17 a 19 años con un porcentaje de 26%, y el 55% de las mujeres en estudio son Multigesta, el 62% presentan una edad de primera relación sexual entre 15 a 19 años, el 49% presentan 1 compañero sexual, el 45% presentan un tiempo de ingesta de anticonceptivos orales de 2 a 3 años, el 56% presentan Vaginosis Bacteriana, el 32% Candidiasis, 10% infectadas por el VPH no presentan otra enfermedad de transmisión sexual acompañante y 2% presentan VIH. (Orozco, 2015)

En el Hospital de Quito 1, se encontró que el 70.2 % corresponde a pacientes no gestantes con infección vaginal, en las cuales encontramos un mayor porcentaje de vaginitis micótica 56.17% y 39.93 % vaginosis bacteriana. Las no gestantes correspondieron al 29.8%, de estas el 54.2% presentó vaginitis micótica y 44.27 % de vaginosis bacteriana en la cual se identificó Gardnerella. No se halló correlación significativa de comorbilidad relacionada con la mayor o menor incidencia de infecciones vaginales, aunque se evidencio un aumento en el porcentaje en las pacientes con antecedentes de infecciones genitourinarias. Se encontró que las infecciones vaginales fueron más frecuentes en el tercer trimestre de embarazo correspondiente al 17.9%. (Narváez & Villegas, 2013)

En el hospital José María Velasco Ibarra de Machala en pacientes con amenaza de parto pre término atendidas se obtuvo resultados de 1.890 eventos obstétricos. Las patologías asociadas a Vaginosis bacteriana en orden decreciente son infecciones del tracto urinario provocadas por diferentes patologías y anomalías: alteración del cuello uterino y pared cervical con presencia de secreción vaginal abundante: 53,2 %, infecciones del tracto genital 23,3 %, hemorragias obstétricas 16,4%, ruptura prematura de membranas desprendimiento de placenta 0,9

%, la causa importante para este evento es: edad joven, la multiparidad, un bajo nivel educacional. (Lluipuma, 2014)

En el Hospital Darío Machuca Palacios, del Cantón la Troncal, en el 2010 la prevalencia de Vaginosis Bacteriana fue del 32.9 %. El 40,3% tenían un rango de edad de 21 a 30 años. El 62,8% tenían un estado civil unión libre. La mayor prevalencia se encontró en mujeres que tenían por lo menos 2 parejas sexuales, en ellas la vaginosis fue 17,05 veces más prevalente que en las que tenían una sola pareja sexual o no lo tenían. (Cabrera, 2010)

En el Hospital Gineco- obstétrico "Ramón González Coro" de CUBA un diagnóstico de mayor frecuencia es en *gardnerella vaginalis*, la que se diagnosticó en 45 pacientes, que representan el 30 % de todos los diagnósticos realizados, seguido de *Cándida albicans*, diagnosticada en 30 pacientes (20 %) y por último *Trichomona vaginalis* que fue diagnosticada en 13 pacientes (9 %). (Mondeja, Martinez, & Limia, 2010)

En Estados Unidos, la tasa de VB en embarazadas es de aproximadamente un 16%, siendo diferente este número según grupo racial: 23% en mujeres afroamericanas, 6% en mujeres asiáticas y 4% en mujeres blancas. En Chile, su prevalencia varía entre 27 y 32% en la población general, cifra que se duplica en mujeres con parto prematuro o enfermedad inflamatoria pélvica. La vulvovaginitis por *Cándida* es una de las afecciones vulvovaginales más frecuente. Al menos el 75% de las mujeres referirá un cuadro único de candidiasis vulvovaginal y entre 40 y 45% podrá presentar dos o más episodios en su vida. Su agente causal, en el 90% de los casos, corresponde a *Cándida albicans*.

La infección por *Chlamydia* - *C. trachomatis* es, en la actualidad, el agente más frecuente responsable de las enfermedades de transmisión

sexual en Estados Unidos, con tres millones de nuevas infecciones anualmente y una incidencia en el embarazo de 2 a 3%, siendo mayor en ciertos grupos más vulnerables. En Chile, se estima que la tasa de infección de adolescentes y mujeres jóvenes es del 6,9%. (Prademas, 2014)

La VB se asocia con abortos, partos pretérmino, ruptura prematura de membranas y endometritis posaborto y posparto. Las mujeres con factores de riesgo de parto pretérmino pueden beneficiarse del tratamiento antes de la semana 20 de gestación, en embarazadas sintomáticas con antecedentes de parto pretérmino y/o RPM está indicado el tratamiento con Metronidazol oral. El tratamiento oral o vaginal es aceptable para lograr remisión del cuadro clínico en mujeres embarazadas con VB sintomática que tienen bajo riesgo de resultados obstétricos adversos. Las mujeres con VB que están embarazadas o en lactancia pueden usar tanto terapias orales como intravaginales.

El metronidazol oral está recomendado como tratamiento para la VB y, asimismo dentro de la experiencia clínica Gineco-Obstetrica, el tratamiento que se ha prescrito, en adolescentes gestantes es la ampicilina con 1 gramo cada 6 horas y cefalosporinas de tercera generación - 500mg cada 8/12 horas (cefuroxime, cefalexina) para evitar efectos indeseables tanto en la gestante como en el producto de la gestación, logrando buenos resultados. Otro tipo de tratamiento es la clindamicina por vía oral, ya que este último se ha asociado con colitis pseudomembranosa. El tratamiento alternativo con clindamicina puede considerado para las mujeres que experimentan efectos secundarios con el metronidazol oral, tales como: Cefalea, sabor metálico y/o síntomas gastrointestinales, entre otros. Si se realiza el tratamiento para la prevención de resultados adversos del

embarazo, se debe usar metronidazol por vía oral o clindamicina oral durante siete días.

Como tratamiento alternativo en caso de alergia o intolerancia al metronidazol se puede usar clindamicina en crema vaginal, ya que la terapia tópica no se recomienda para prevención de eventos adversos. El uso de dosis altas de metronidazol para el tratamiento de VB en mujeres durante el período de lactancia, puede afectar el sabor de la leche materna, lo que también sucede cuando se administra clindamicina oral, aparecen pequeñas cantidades de Clindamicina en la leche materna por lo que se recomienda tratamiento tópico vaginal. Para las mujeres con VB recurrente, el tratamiento supresor con gel de Metronidazol vaginal puede considerarse. En Ecuador, existe una crema combinada de Metronidazol (750 mg) con nistatina (200 mg) que también puede ser utilizada, con muy buenos resultados. (obstetricia, 2014)

CAPITULO 2

MARCO METODOLOGICO

2.1 Metodología

Para esto se definirán y categorizarán las variables que se deban estudiar, realizaremos un estudio no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional. Estableceremos criterios de inclusión y exclusión. - este análisis descriptivo lo obtendremos de las historias clínicas de cada paciente que reposa en los archivos del Departamento de Estadísticas del Hospital Básico El Carmen, se elaborará una base de datos en Microsoft Excel para el procesamiento de la información.

2.2 Métodos estudios de casos

Diferentes estudios mostraron tasas de infección vaginal del 10-45% en mujeres en edad reproductiva. En un estudio, el 19% de las estudiantes universitarias presentaron (VB) Vaginosis Bacteriana; en cambio las mujeres que acudían por (ITS) Infecciones de Transmisión Sexual, la frecuencia de VB varió del 24 a 37%, con resultados similares en Norteamérica y Europa. (Winer RL, 2012). En cambio, se observa que el 35% de las mujeres brasileñas tenían infecciones del aparato reproductivo, con predominio de VB en el 26%. La VB refleja un cambio en la flora vaginal de los lactobacilos a la flora mixta, sin embargo, los exudados vaginales no reflejan adecuadamente esta complejidad. Entre los factores de riesgo de VB, se encuentran tener más de una pareja sexual, cambio en la pareja sexual, las relaciones homosexuales y el duchado vaginal.

2.3 Hipótesis

Las infecciones vaginales en adolescentes gestantes, van a estar relacionadas con actividad sexual precoz, limitados hábitos de higiene, promiscuidad, infecciones urinarias recurrentes, desnutrición, lo que conlleva a factores determinantes en alterar la biodinámica del binomio materno fetal ocasionando los efectos y complicaciones obstétricas importantes.

2.4 Universo Y Muestra

Universo

La población total de la muestra en el presente estudio son 531 adolescentes embarazadas, las cuales forman el grupo de 75 adolescentes gestantes con diagnóstico secundario encuadradas por Diagnóstico diferencial de Infecciones vaginales.

Pacientes atendidas en el año 2015.

Para establecer el volumen de la muestra de pacientes atendidas se realizó la fórmula siguiente.

Muestra

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

En donde:

N: tamaño de muestra por estimar

Z: nivel de confianza o margen de confiabilidad 1,96%

p: probabilidad a favor 0.5

q = probabilidad en contra 0.5

N: número total de pacientes atendidas 75 del año 2015

e: error de estimación dispuesta aceptar en función del nivel de confianza definido para el estudio). $E = 0,03$ ó 3%.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 75}{0.03^2(75 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 75}{0.0009(74) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{72.03}{0.0666 + 0.96}$$

$$n = \frac{72.02}{1.03} = \mathbf{69.9\%}$$

Con un nivel de confiabilidad del 1.96% y error de estimación del 0.3% se obtiene aplicando la formula un promedio del 70% de pacientes como resultado del tamaño muestra.

2.5 Cuadro De Categorías, Dimensiones, Instrumentos Y Unidades De Análisis, En Dos Niveles: De Abstracción Teórica Y Empírica.

Se explica a continuación las categorías, dimensiones, instrumentos y unidad de análisis del presente estudio de caso, en la Tabla del CDIU.

TABLA Nº 2 Operación de variables

CATEGORIAS	DIMENSION	INSTRUMENTO	UNIDAD DE ANALISIS
Variables dependiente	-Métodos -Estructura de la investigación -Recolección de datos estadísticos	Infecciones vaginales	Hospital El Carmen de Manabí
Variable independiente	-Infecciones vaginales en adolescentes	Candidiasis Vulvo Vaginal (CVV) Vaginosis Bacteriana (VB). Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	-Hospital Básico El Carmen: Tratamiento -Pacientes: Concientización a las pacientes sobre las normas de higiene -Resultados: Controles subsecuentes.

Fuente: Hospital El Carmen

Elaborado Por: Lilia Vera Navarrete

2.6 Gestión de Datos

En total se atendieron 75 pacientes en el Hospital Básico El Carmen, durante el año 2015, según datos estadísticos obtenidos en el departamento de estadísticas del Hospital.

2.7 Criterios Éticos De La Investigación

Los principales factores de riesgo de la infección vaginal en las adolescentes embarazadas se dan principalmente a que son sexualmente activas tienen un riesgo alto de ITS, debido a la susceptibilidad biológica y a sus prácticas sexuales de riesgo. La vulvovaginitis es el más común problema ginecológico en jóvenes, en quienes la baja producción de estrógenos puede incrementar la susceptibilidad de la mucosa vaginal a la infección, otro factor de riesgo es por la proximidad del recto a la vagina, la ausencia de vello púbico y de grasa en los labios vulvares, labios menores pequeños y los malos higiene, además del uso de prendas irritantes. (Buitrón García R, 2015)

A su vez el aumento del peligro se debe, en parte a una predisposición del cuello uterino inmaduro a la infección, también varias investigaciones han demostrado que las infecciones vaginales son más frecuentes en mujeres con múltiples parejas, que inician precoz sus relaciones sexuales y emplean DIU, que son causas de riesgo. Las adolescentes, tienen un alto nivel de infección por su inadecuada higiene, las relaciones sexuales desprotegidas y a eso le podemos anexar los baños en piscinas o tinas, la masturbación de los genitales, y el uso de anticonceptivos.

CAPITULO 3

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la unidad de análisis

Para la obtención de los resultados del presente trabajo se analizaron todas las historias clínicas del año 2015, las cuales reposan en el departamento de estadísticas del Hospital Básico el Carmen, y en el procesamiento de la investigación se utilizó Microsoft Excel para realizar los cuadros estadísticos.

Se observa que en Hospital Básico el Carmen en el año 2015 existe un 44% en vaginitis vulvitis (vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte), seguido de un 40% en el examen de pesquisa especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual, observamos además un 5% en infección de genitales y trayecto urogenital debida a virus del herpes (herpes simple), y con un 11% en otras infecciones. Se evidencia, además, que existe un alto índice de atención en adolescentes gestantes en el área rural con un 60% y urbano con 40%; por lo general la mayoría de las gestantes desconocen los tipos de infecciones a las cuales ellas son propensas a padecer, lo cual puede ocasionar amenaza de parto pretérmino, amenaza de aborto, riesgo neonatal, y producto con bajo peso. Asimismo, por el hecho de su prematura edad en las cuales atraviesan diferentes etapas emocionales donde ellas pasan de ser niñas a madres (inmadurez biológica), a esto se suma también el nivel socioeconómico en el que se encuentran, la discriminación a la que ellas en cierto caso atraviesan. Por eso es indispensable realizar campañas de concientización a todas las adolescentes para disminuir las infecciones vaginales, para que exista una higiene adecuada, fomentar que exista entorno familiar adecuado en donde sea aceptada y no rechazada o abandonada.

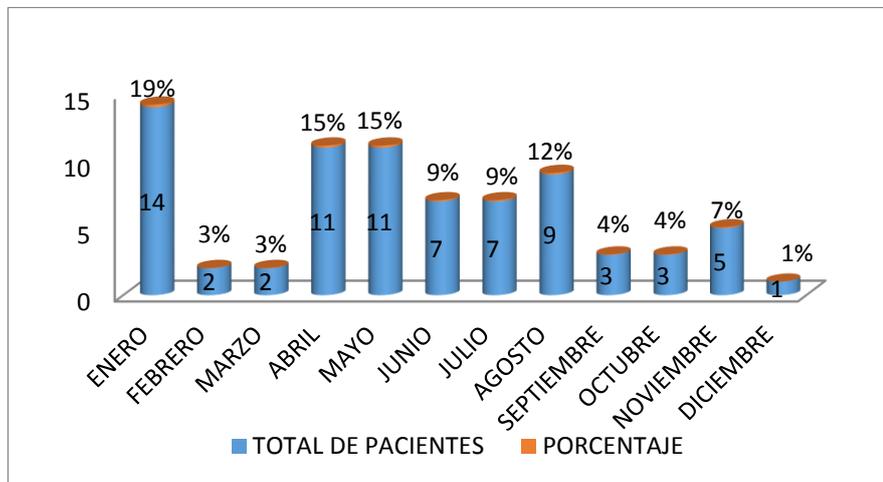
3.2 Presentación de los resultados que se obtienen del estudio de campo a partir de la tabla CDIU en el nivel de abstracción empírica.

Establecer la frecuencia mensual de pacientes adolescentes gestantes atendidas por infecciones vaginales en el Hospital Básico El Carmen.

Tabla Nº 3

MES	Total De Pacientes	Porcentaje
Enero	14	19%
Febrero	2	3%
Marzo	2	3%
Abril	11	15%
Mayo	11	15%
Junio	7	9%
Julio	7	9%
Agosto	9	12%
Septiembre	3	4%
Octubre	3	4%
Noviembre	5	7%
Diciembre	1	1%
Total	75	100%

GRAFICO Nº 1 ATENCION MENSUAL



Fuente: Departamento Estadístico del Hospital El Carmen

Elaborado Por: Lilia Vera Navarrete

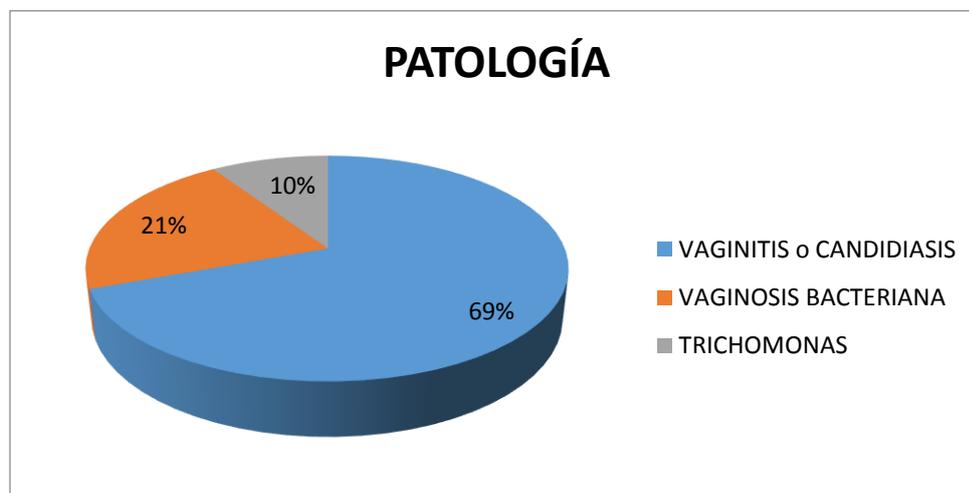
Se evidencia en el presente grafico que existe un alto índice de pacientes atendidas con un 19 % para el mes de enero seguido de los meses de abril y mayo con un porcentaje igualitario del 15 % y con una mínima atención para el mes de diciembre con un 1% respectivamente.

Frecuencia de pacientes adolescentes gestantes con patología en vaginitis, vaginosis, y tricomonas.

Tabla Nº 4

PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VAGINITIS o CANDIDIASIS	52	69%
VAGINOSIS BACTERIANA	16	21%
TRICOMONAS	7	10%
TOTAL	75	100%

GRAFICO Nº 2



Fuente: Departamento Estadístico del Hospital El Carmen

Elaborado Por: Lilia Vera Navarrete

Se evidencia que la infección con mayor índice porcentual es la vaginitis o candidiasis con el 69% de los casos atendidos y el 21 % corresponde a la vaginosis bacteriana, y por ultimo con un 10% de pacientes atendidas con tricomonas.

Qué tipo de tratamiento farmacéutico es el más utilizado en una infección vaginal en adolescentes gestantes.

Tabla Nº 5

TRATAMIENTO	VIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLOTRIMAZOL - NISTATINA	Tópica	45	60%
CLINDAMICINA - METRONIDAZOL	Oral	19	25%
CLINDAMICINA METRONIDAZOL (crema caso pacientes alérgicas)	Tópica	11	15%
TOTAL		75	100%

GRAFICO Nº 3



Fuente: Departamento Estadístico del Hospital El Carmen
Elaborado Por: Lilia Vera Navarrete

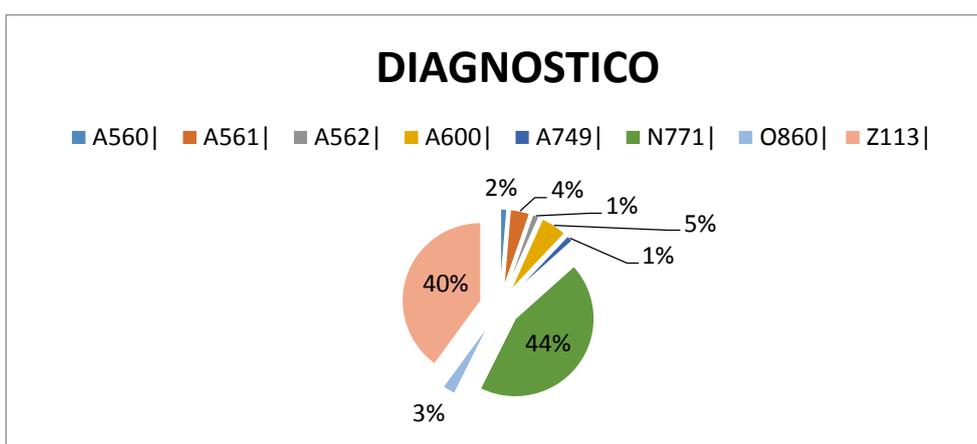
Se utiliza con mayor frecuencia el metronidazol con un 60% de los casos, además existe un 25 % de clindamicina por vía oral y un 15 % de clindamicina por uso de crema.

Frecuencia de pacientes adolescentes en relación al diagnóstico clínico por infección vaginal.

Tabla Nº 6

Código CIE 10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A560 - Infección Del Tracto Genitourinario Inferior Debida A Clamidias	1	1%
A561 - Infección Del Pelviperitoneo Y Otros Órganos Genitourinarios Debida A Clamidias	3	4%
A562 - Infecciones Del Tracto Genitourinario Debidas A Clamidias Sin Otra Especificación	1	1%
A600 - Infección De Genitales Y Trayecto Urogenital Debida A Virus Del Herpes [Herpes Simple]	4	5%
A749 - Infección Por Clamidias No Especificada	1	1%
N771 - Vaginitis Vulvitis Y Vulvovaginitis En Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias Clasificadas En Otra Parte	33	44%
O860 - Infección De Herida Quirúrgica Obstétrica	2	3%
Z113 - Examen De Pesquisa Especial Para Infecciones De Transmisión Predominantemente Sexual	30	40%
Total	75	100%

GRAFICO Nº 4



Fuente: Departamento Estadístico del Hospital El Carmen
Elaborado Por: Lilia Vera Navarrete

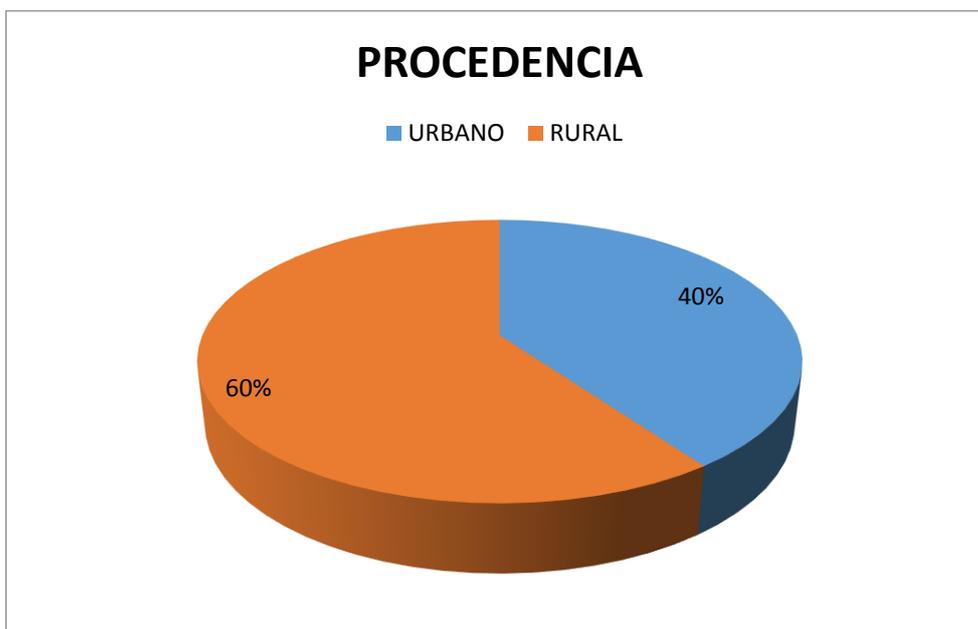
Se observa que la vaginitis vulvitis - vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte se encuentra en el 44% de los casos atendidos en el año 2015.

Procedencia de las pacientes adolescentes gestantes que presentaron infecciones vaginales en el Hospital Básico El Carmen.

Tabla Nº 7

PROCEDENCIA	ADOLESCENTES GESTANTES	PORCENTAJE
URBANO	30	40%
RURAL	45	60%
TOTAL	75	100%

GRAFICO Nº 5



Fuente: Departamento Estadístico del Hospital El Carmen

Elaborado Por: Lilia Vera Navarrete

Según datos estadísticos de las 75 adolescentes gestantes estudiadas el 60 % procede del sector urbano del Hospital Básico El Carmen, y con un resultado del 40 % en el sector rural.

CAPITULO 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica:

Con el resultado de los datos obtenidos por el departamento de estadísticas del Hospital Básico El Carmen se evidencia que existe un 44% en vaginitis vulvitis (vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte), seguido de un 40% en el examen de pesquisa especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual, observamos además un 5% en infección de genitales y trayecto urogenital debida a virus del herpes (herpes simple), y con un 11% en otras infecciones.

La frecuencia encontrada en las gestantes con signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino por infección vaginal es del 17%. La edad gestacional donde las infecciones vaginales fueron más frecuentes es de 22 – 27 semanas de gestación, por lo cual se tomó mayor precaución para que no exista una amenaza de parto pretérmino. (Carmen, 2014).

Un estudio realizado en junio del 2013 en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, Manabí. La población a investigar fueron 420 pacientes que acudieron a la atención medica los resultados fueron, de 420 pacientes embarazadas atendidas, se obtuvo que 134 presentaron candidiasis que representa un 31.9% en relación a un 68.1%, lo que representa una altísima incidencia de mujeres embarazadas que presentaron candidiasis vulvovaginal. (Murillo).

Dentro del estudio realizado en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba en Ambato en el año 2014 se pudo observar que las

gestantes con mayor incidencia de infecciones vaginales se encontraron en las edades relacionadas entre 15 y 19 años.

4.2 Limitaciones

Entre las limitaciones, puede existir la falta de personal médico quien capacite a nuestras adolescentes para de esta manera disminuir al alto índice de infección vaginal.

La falta equipos suficientes para distribuir las demandas de la institución, ya que no se cuenta con una sala de laboratorio clínico de microbiología, destinado a la investigación de los diferentes gérmenes por métodos específicos: cultivo y antibiograma.

4.3 Líneas de investigación:

Según su definición las infecciones vaginales, comprenden una gran variedad de cuadros clínicos, cuyo denominador común es la proliferación de microorganismos habitualmente bacterias como la gardnerella vaginal en la cavidad al que involucra total o parcialmente. Estas infecciones vaginales pueden conducir al deterioro permanente del funcionamiento del aparato reproductor y ser la puerta de entrada de bacterias y sepsis con elevada mortalidad. Las Infecciones Vaginales son causados por una amplia variedad de patógenos como: Bacterias (Neisseria Gonorrhoeae, Treponema Pallidum, Haemophilus Ducrey, Gardnerella vaginalis, Clamidas Trachomatis), virus (VIH, VHB-C, VHS, HPV) Hongos (cándida albicans), parásitos (tricomona vaginales, sarcoptes scabiei, pediculosis corporis y pubis).

4.4 Destacar los aspectos más novedosos e importantes del estudio y las diferencias con los referentes empíricos.

Las infecciones vaginales en las adolescentes gestantes en el Hospital Básico El Carmen demuestra que existe un alto índice de infección en las el rago de edad entre 16 y 17 años. Las mismas que son producidas por el inadecuado aseo intimo, por tener varias parejas., entre otros factores.

La vaginitis vulvitis - vulvovaginitis en enfermedades infecciosas y parasitarias clasificadas en otra parte se encuentra en el 44% de los casos atendidos en el año 2015

El tratamiento farmacologico mas utilizado para las infecciones vaginales es el metronidazol, y la clindamicina ya sea esta oral o por crema

CAPITULO 5

PROPUESTA

La propuesta investigativa, será de positivo beneficio para la consulta obstétrica del Hospital Básico El Carmen del Ministerio de Salud Pública (MSP), ya que nos permitirá medir la frecuencia de esta patología en nuestro medio y prevenir complicaciones materno – feto – neonatales, elaborando guía de atención a las adolescentes gestantes comprendida en el rango de edad de 10 a 19 años según la OMS, disponiendo de consejería e información en programas de educación médica, paramédicos y enfermeras, dirigido a nivel hospitalario y hacia la Comunidad; debiendo cumplirse con las siguientes cuatro actividades: 1) Educación de las personas en riesgo sobre las modalidades de transmisión de la enfermedad y los medios para reducir el riesgo de transmisión. 2) Detección de la infección que presentan síntomas, pero que probablemente no consulten servicios diagnósticos y terapéuticos. 3) Tratamiento efectivo de las personas infectadas que acuden a consulta. 4) Tratamiento y Educación de las parejas sexuales de las personas infectadas. (Salud O. M., 2016) Al igual solicitar a las autoridades municipales, las cuales están a cargo de la potabilización del agua, que apliquen las medidas de higiene, ya que por el momento en nuestro Cantón El Carmen solo obtenemos agua entubada proveniente de ríos; de esta manera también evitar infecciones vaginales debido a esta situación, por lo cual se aseguraría la salud integral en las adolescentes gestantes; promover la existencia de un área de laboratorio de microbiología para la realización de cultivos y antibiograma, entre los que se practicarían los destinados a estudio a nivel vaginal, concientizar a las adolescentes gestantes a tener una sola pareja para evitar contagiarse de cualquier infección vaginal; a tener buenos hábitos de higiene, apoyo vital,

asegurando y garantizando salud integral en el desarrollo del embarazo. La educación al amor y a la sexualidad tiene que realizarse sobre todo y principalmente en el hogar, en el ejemplo y la intervención oportuna de los padres. Requiere la ayuda complementaria de las instituciones educativas, y el recto comportamiento de los medios de comunicación y educativos que, desde cualquier especialidad, pueden educar a los niños y adolescentes, en este gran proyecto de seres humanos, hombres y mujeres felices.

CONCLUSIONES

De la investigación inherente: “Infecciones Vaginales en Adolescentes Gestantes Hospital Básico El Carmen Año 2015”, se concluye lo siguiente:

Se evidenció: 531 adolescentes gestantes, corresponde a la muestra del presente estudio en el Hospital Básico El Carmen Año 2015, de este total 75 casos, fueron diagnosticadas, según Codificación Internacional de estados de salud: Infección de las vías genitourinarias en el embarazo (CIE O23), Infección genital del embarazo (CIE O23.5), Otras infecciones y las no especificadas de las vías genitourinarias en el embarazo (CIE O23.9), Otras infecciones puerperales (CIE O86), Otras infecciones genitales consecutivas al parto: cervicitis, vaginitis (CIE O86.1).

Se puede apreciar en los datos estadísticos: el más alto índice de infección: vaginitis o candidiasis con el 69% de los casos atendidos, el 21 % corresponde a la vaginosis bacteriana, y por ultimo con un 10% de pacientes atendidas con tricomonas según datos estadísticos reportados en el Hospital Básico El Carmen. También se pueden apreciar varios signos y síntomas en infección vaginal ya que por lo general depende del tipo de microorganismo causante como: la cantidad, color, olor de la secreción vaginal, picazón o ardor alrededor de la vagina, ardor al orinar, necesidad más frecuente de orinar. Se evidencian algunos factores de riesgo que logran antecedente de parto pretérmino, otro factor importante se relaciona al nivel socioeconómico bajo, a la edad de las adolescentes gestantes, conductas y hábitos maternos en donde las gestantes casi no asisten a un control prenatal periódicamente.

RECOMENDACIONES

- Capacitar a la paciente adolescente ya que existe falta de conocimiento y/o temor a la discriminación, al maltrato, hostigamiento, acoso, por lo que se ausentan de los controles prenatales, siendo la norma a cumplir más importante, en su estado y de esta manera evitar embarazo con complicaciones.
- Concientizar a las adolescentes gestantes a la higiene íntima adecuada para reducir el índice porcentual de infecciones vaginales.
- Incentivar al personal médico la solicitud del cultivo de secreción vaginal a las gestantes para identificar la etiología de las infecciones vaginales ya que serán de gran utilidad para el tratamiento de las mismas.
- Fomentar más capacitaciones de educación sexual y prevención de embarazo en instituciones públicas y privadas a nuestras adolescentes.
- Implementar estrategias de capacitación para las gestantes para que tengan conocimiento sobre cómo prevenir las infecciones vaginales y así evitar una amenaza de parto pretérmino.
- La educación al amor y a la sexualidad tiene que realizarse sobre todo y principalmente en el hogar, en el ejemplo y la intervención oportuna de los padres.
- Requiere la ayuda complementaria de las instituciones educativas, y el recto comportamiento de los medios de comunicación y educativos que, desde cualquier especialidad, pueden educar a los niños y adolescentes, en este gran proyecto de salud integral de seres humanos: hombres y mujeres felices.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(GPC), G. P. (s.f.). *Diagnóstico Y Tratamiento De La Infección*.

(OMS), O. M. (Agosto de 2016). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Obtenido de Artículo descriptivo#110: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

- Fauci AS, B. E. (GPC-2014). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. New York: MacGraw: 14 Ed.
- Fethers K, F. C. . *Early sexual experiences and risk factors for bacterial vaginosis. J Infect Dis* .
- Jijón, A. S. . Ecuaooffset. *Alto riesgo obstétrico*, (págs. 29-32, 83- 93). Quito.
- Milhet N, d. D. (2011). *Calidad en la aplicación de la estrategia contra el síndrome del flujo vaginal en gestantes*. MEDISAN .

Alfredo Laffita Batista, M. T. (s.f.). Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Especialista de 1er Grado en Obstetricia y Ginecología. *Rev Panam Infectol*, 33-38.

Álvarez E, N. T. (Abril 2010). *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicin*, N° 156.

Brotman RM, J. C. (2014). *Vaginal microbiome and sexually transmitted infections an epidemiologic perspective*. Guia Practica Clinica del MSP.

Buitrón García R, B. A. (2015). *Correlación clinico-micológica de la candidiasis vulvovaginal. Ginecol Obstet Mex*. Mexico.

C, •. S. (septiembre de 2015). *El embarazo en la adolescencia como problema público*. Obtenido de El embarazo en la adolescencia como problema público: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000200008

Cabrera, P. V. (2010). *La prevalencia de Vaginosis Bacteriana y factores asociados, en las pacientes atendidas en la Consulta Externa del Hospital Darío Machuca Palacios, del Cantón la Troncal, 2010*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3963/1/MEDG004.pdf>

Carmen, A. T. (2014). Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8380/1/AMAGUA%C3%91A%20TOASA%20CARMEN%20MARIBEL.pdf>

Chumbe O, N. A. *Aborto séptico en adolescentes*. Obtenido de Aborto séptico en adolescentes: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/Vol_44N2/aborto_septico.htm

- EJ., P. (2010). *Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis*. Medicine.
- Falagas ME, B. G. (2010). *Probiotics for prevention of recurrent vulvovaginal candidiasis: a review*. *J Antimicrob Chemother*.
- Flores-Paz R, R.-S. R.-J.-A. (2011; 45:S694-7.). *Etiología de la infección cérvico vaginal en pacientes del Hospital Juárez de Mé- xico*. . Mex: Salud Publica.
- Force, U. P. (148: 214-219(GPC-2014).). *Screening for Bacterial Vaginosis in Pregnancy to Prevent Preterm Delivery: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement*. *Ann Intern Med*.
- Gallardo J, V. S. (2012). *Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica*. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 10-4.
- Hainer BL, G. M. (2011). *Vaginitis Am Fam Physician*.
- Ilkit M, G. A. (2011).
- Johanna, O. F. (2015). *RELACIÓN HISTOPATOLÓGICA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL TIPO I CON FACTORES DE RIESGO EN MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL IESS MILAGRO PERÍODO 2014''*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10818/1/Tesis%20Completa.pdf>
- Johanna, O. F. (2015). *Relación Histopatologica de Neoplasia Intraepitelial cervical Tipo I con factores de riesgo en mujeres mayores Hospital IEES de Milagro*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10818/1/tesis%20Completa.pdf>
- Kenyon C, C. R. (2013 Dec; 209 (6): 505-23.). *The global epidemiology of bacterial vaginosis*.
- Kissinger P, A. A. (2013 Sep). *Trichomoniasis and HIV interactions: a review*. *Sex Transm Infect*.
- La prevalencia de Vaginosis Bacteriana y factores asociados, en las pacientes atendidas en la Consulta Externa del Hospital Darío Machuca Palacios, del Cantón la Troncal, 2010* . (s.f.).
- Lluipuma, M. S. (2014). *“PREVALENCIA DE VAGINOSIS BACTERIANA EN EMBARAZADAS DE 15 A 35 AÑOS DEL CANTÓN MACHALA DEL AREA DOS EN EL PERIODO 2012*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2083/1/CD00222-TESIS>
- LO, E. (2006 Sep 21). *Clinical practice. Acute vulvovaginitis*. *N Engl J Med*.
- LO, E. (2011 Sep 21;). *Clinical practice. Acute vulvovaginitis*. *N Engl J Med*.
- M. P. (2014). *Infecciones cérvico vaginales y embarazo (REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(6) 925-935]* .

- Miranda A, H. L. (s.f.). *Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del Programa Materno Infantil. Rev Cubana Med Gen Integr.* 2010.
- Mondeja, A. L., Martínez, C. A., & Limia, O. F. (2010). *Diagnóstico y Prevalencia de Infecciones Vaginales "Rev. Cubana Obstet Ginecol v.36 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun.2010.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200008
- Montero, A. M. (2013). Principales características biosociales del embarazo y parto en adolescentes. *Rev Sogia*, 6(1): 10.
- Morris M, N. A. (108-439-50(GPC-2014)). *Bacterial vaginosis.* public health review.
- Murillo, S. E. (s.f.). Obtenido de repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1786/1/Tesis%20Sandra%20Murillo.pdf
- Narváez, E. A., & Villegas, P. P. (2013). *Microorganismos Causales En Las Infecciones Vaginales En Las Mujeres Embarazadas Y No Embarazadas De La Consulta Externa Del Hospital Quito 1 Durante El Período Comprendido Entre Diciembre Del 2012 Y Marzo Del 2013.* Obtenido De *Microorganismos Causales En Las Infecciones Vaginales En Las Mujeres Embarazadas Y No Embarazadas De La Consulta Externa Del Hospital Quito 1 Durante El Período Comprendido Entre Diciembre Del 2012 Y Marzo Del 2013:* <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5841/T-PUCE-5999.pdf?sequence=1>
- obstetricia, (. d. (Quito de 2014). *Guía de Práctica Clínica. : MSP.* Obtenido de *Guía de Práctica Clínica. : MSP:* <http://somossalud.msp.gob.ec/>
- Orozco, J. F. (2015). *Relación Histopatológica De Neoplasia Intraepitelial Cervical Tipo I Con Factores De Riesgo En Mujeres Mayores De 20 Años En El Hospital Iess Milagro Período 2014''.* Obtenido De <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10818/1/Tesis%20Completa.pdf>
- Prademas, M. (2014). *Infecciones cérvico vaginales y embarazo (REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(6) 925-935].* Obtenido de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/12-pradenas.pdf
- Publica, M. d. (s.f.). *www.msp.com.* Obtenido de *www.msp.com:* www.msp.com
- R, N.-O. (2011). *Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto.* Obtenido de *Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto:* www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200300070001
- RM., B. (2011). *Vaginal microbiome and sexually transmitted infections: an epidemiologic perspective. J Clin Inves.*

- Salud, O. M. (2016). Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*. Suiza, Suiza, Ginebra: OMS; 2005.
- Salud, S. d. (2010). *Guía de Práctica Clínica*. México.
- Spence D, M. C. (s.f.). MJ 2011;.
- Torres P, M. A. (2010). Estudio de serie de casos: factores de riesgo de flujos vaginales patológicos en gestantes. . *Rev colomb Enferm*, 4(4):31-8.
- Turovskiy Y, S. N. (2011 May; 110 (5): 1105-28.). *The aetiology of bacterial vaginosis*. J Appl Microbiol.
- Villamar, P. C. (2010). *La prevalencia de Vaginosis Bacteriana y factores asociados, en las pacientes atendidas en la Consulta Externa del Hospital Darío Machuca Palacios, del Cantón la Troncal, 2010* . Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3963/1/MEDG004.pdf>
- Winer RL, H. J. (2012). *Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women*. N Engl J Med.
- WR, B. (1546-59.(GPC-2014)). *Sexually transmissible diseases Chapter 33*. In: *Avery's Drug Treatment*. Auckland: 4 ed: Adis International Limited.

Anexos



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 3%

Date: lunes, noviembre 28, 2016

Statistics: 4 words Plagiarized / 144 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

INTRODUCCIÓN La inoculación vaginal o indicios de flujo vaginal es un pleito infeccioso, especializado por uno o varios signos y sintomatologías: flujo, prurito vulvar, arrojito, frenesí, disuria, dispareunia y fetidez, entre otros; determinados por invasión y/o proliferación de cualquier microbio, adquiriendo como consecuencia el inestabilidad circunstancial en su medio.

Se da en las adolescentes embarazadas cuando adquieren la infección llamada vaginitis, y en el cogote del útero, se lo denomina cervicitis, siendo esta última más dura y que puede producir consecuencias peligrosas. (- Fauci AS, 1998.(GPC-2014)). En la destreza clínica las infecciones vaginales constituyen un inconveniente de salud habitual ya que el 95 % de las pacientes asisten a consulta por esta patología, sobre las jóvenes embarazadas; por su alto porcentaje de infección vaginal, ya que precozmente se orientan a tener una existencia sexual y reproductiva. (WR, 1546-59.(GPC-2014)).

En unos estados se han originario cambios en los moldes de i

INTERNET SOURCES:

0% - Empty

4% - <https://issuu.com/josegabrielferes/docs/>

El Carmen, Octubre de 2016

Señor

Dr. Xavier Mendoza

DIRECTOR DISTRITO D13D05 DE SALUD - EL CARMEN

Cuidad.-

Distrito de Salud 13D05
El Carmen
CORRESPONDENCIA RECIBIDA Y REGISTRADA
FECHA: 06-10-2016
HORA: 16:16 PH
RECIBE: 

Señor Doctor:

Yo, Dra. Lilia Francisca Vera Navarrete, con C.C. N° 1302083124 - maestrante de FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL en MAESTRIA GINECOLOGÍA INFANTOJUVENIL y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE, previo a realizar Trabajo de Titulación Especial –TEMA: **INFECCIONES VAGINALES EN ADOLESCENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL BASICO EL CARMEN AÑO 2015** ; Comedidamente solicito a Usted disponer a quien corresponda, faculte a la suscrita, la obtención de material Historial Médico de cada adolescente Gestante que reposa en el Archivo del Departamento de Estadísticas del Hospital Básico de El Carmen del Año 2015; mismo que servirá para elaborar “ base de datos de Microsoft Excel para el procesamiento de la información, mismo que servirá para sustentar y Elaborar el trabajo de investigación, que se propone.

De conformidad con los documentos que acompaño.

ANEXO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

- ✓ Copia de cedula de ciudadanía
- ✓ Fotocopia de la solicitud realizada a la Escuela Graduados.
- ✓ Fotocopia de UPID 005 – Formato de la SINOPSIS DE PROPUESTA INVESTIGATIVA.

Atentamente,


Dra. Lilia Francisca Vera Navarrete
Maestrante

CERTIFICACIÓN

El Carmen, octubre del 2016

El que suscribe Ing.: Xavier Augusto Vera Mantilla, a la Dra. Lilian Francisca Vera Navarrete con C.C. 130208312-2 **MAESTRANTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE "GUAYAQUIL "en MAESTRIA EN GINECOLOGIA INFATOJUVENIL Y SALUD SEXUALREPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE**, previo a realizar un trabajo de Titulación Especial – **TEMA: INFECCIONES VAGINALES EN ADOLESCENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL BASICO EL CARMEN AÑO 2015**, para la obtención de material Historial Médico de cada adolescente Gestante que reposa en los archivos digitales y físico del Hospital Básico El Carmen y Dirección Distrital 13D05 El Carmen-Salud del año 2015, mismo que servirá para la elaborar **"BASE DE DATOS DE MICROSOFT EXCEL"** para el procesamiento de la información mismo que se servirá para sustentar y Elaborar el trabajo de investigación que se propone.

Atentamente.

Xavier Vera Mantilla
INGENIERO EN CONTAB. Y AUDITORIA

Ing. Xavier Vera Mantilla

ESTADISTICO DISTRITAL 13D05 EL CARMEN - SALUD



Dr. Xavier Mendoza - Lilia Francisca Vera Navarrete

OFICIO- Dr. Xavier Mendoza

Lilia Francisca Vera Navarrete

vie 25/11/2016 18:48

Para:luisita-jp@hotmail.com <luisita-jp@hotmail.com>;

es de adolescentes.xls

https://us1-excel.officeapps.live.com/x/_layouts/xlprintview.aspx?&NoAuth=1

EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL BASICO EL CARMEN (CONSULTA EX)	
Edad años paciente	EMBARAZADAS
10 a 19 años	531

Edad años paciente (group)	A560] - INFECCION DEL TRACTO GENITOURINARIO INFERIOR DEBIDA A CLAMIDIAS	A561] - INFECCION DEL PELVIPERITONEO Y OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS DEBIDA A CLAMIDIAS	A562] - INFECCIONES DEL TRACTO GENITOURINARIO DEBIDAS A CLAMIDIAS SIN OTRA ESPECIFICACION	A600] - INFECCION DE GENTALES Y TRAYECTO UROGENITAL DEBIDA A VIRUS DEL HERPES (HERPES SIMPLE)	A749] - INFECCION POR CLAMIDIAS NO ESPECIFICADA	N771] - VAGINITIS VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	O860] - INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Z113] - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA INFECCIONES DE TRANSMISION PREDOMINANTE MENTE SEXUAL
10 a 19 años	1	3	1	4	1	33	2	30

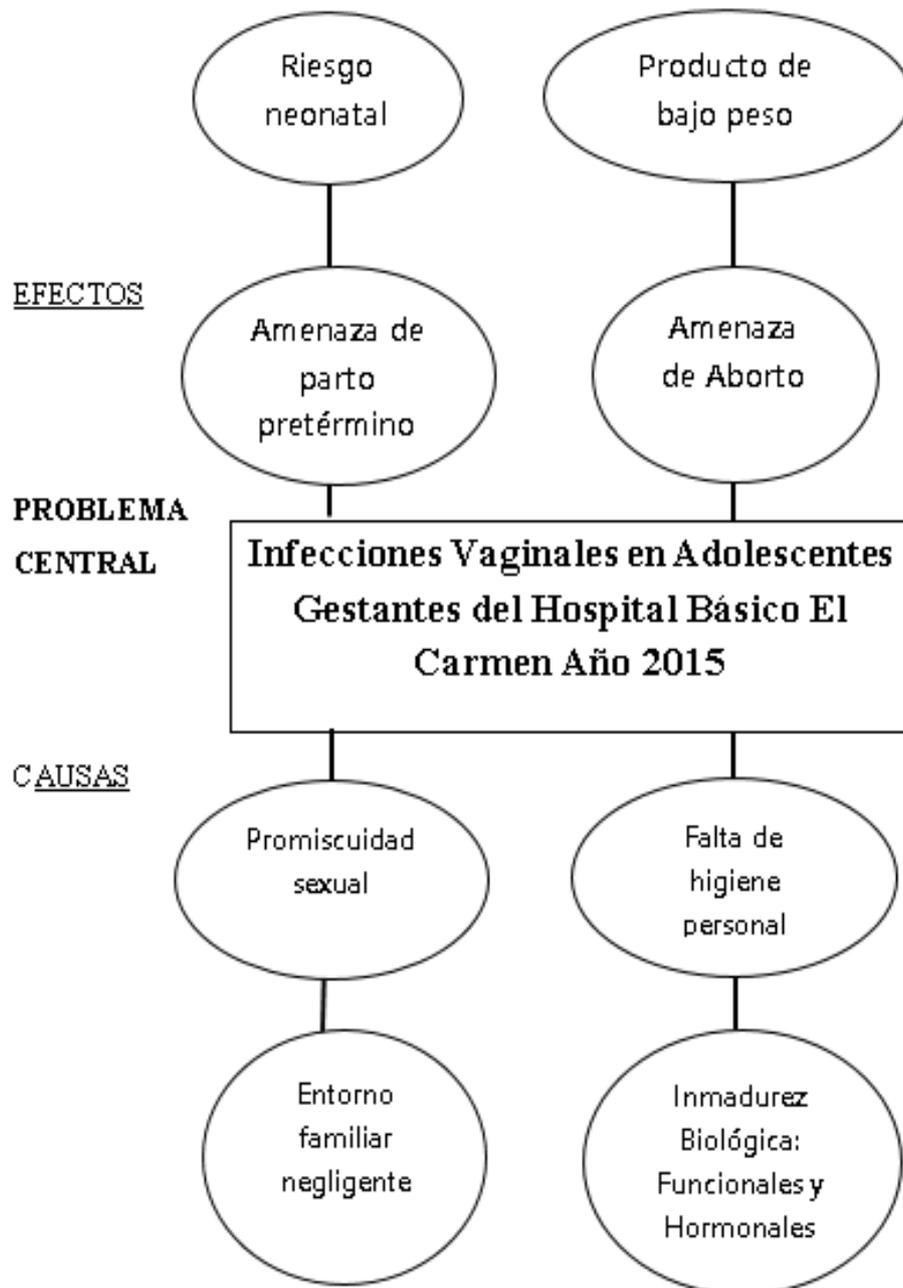
PROPUESTA

- Educar a las pacientes adolescentes sobre el debido control prenatal
- Realizar exámenes de laboratorio para detectar la infección vaginal y proceder brindar un tratamiento eficaz y oportuno.
- Capacitar a las pacientes adolescentes sobre las ITS para disminuir su rápida difusión.
- Concientizar a las pacientes a tener una adecuada y correcta higiene, para evitar las infecciones vaginales.
- Dar a conocer las posibles complicaciones y riesgos a existir en los embarazos adolescentes.

RECOMENDACION

- Conocer los síntomas, para acudir inmediatamente al Ginecólogo (a) para tratar a tiempo la infección.
- Utilizar ropa de algodón
- Secar correctamente la zona íntima
- No utilizar pantalones ni interiores apretados
- Tener una higiene adecuada

ÁRBOL DEL PROBLEMA



Elaborado Por: Lilia Vera Navarrete

DEJANOS COMPARTIR LOS CUIDADOS PRENATALES DE USTED Y SU BEBE

Consejería:

- Acuda acompañada de su pareja a las consultas prenatales en forma periódica y que el médico tratante les asista oportunamente en casos de amenazas a la salud sexual, porque el bienestar depende del tratamiento de la pareja.



- La familia es el mejor ambiente para asegurar un proceso educativo de la vida sexual, rigurosa y segura de los niños y adolescentes; garantizando que la sexualidad humana tenga la escuela del humanismo, basado en los más puros valores humanos y formativos desde la cultura y la rectitud del comportamiento.
- La educación al amor y a la sexualidad tienen que realizarse sobre todo y principalmente en el hogar con el ejemplo y acompañamiento de los padres.

Compromiso:

- Acercarnos a la realidad de las adolescentes gestantes que acuden a control médico en cualquier trimestre de la gestación, tomando en cuenta que es una necesidad urgente y muy sentida, demandada de los profesionales de salud del Ministerio de Salud Pública - Hospital Básico - El Carmen, que atienden a este grupo prioritario una respuesta inmediata, es decir, un tratamiento oportuno y ético y efectivo.



RECOMENDACIONES PARA MANTENER UNA SALUD ÍNTIMA OPTIMA.

El riesgo de padecer infecciones vaginales aumenta cuando la flora vaginal se transforma o se altera por el uso de ropas con tejidos acrílicos o sintéticos; relaciones sexuales no saludables y anti higienicas y/o uso tópico de elementos irritantes.

- ❖ Evitar las duchas vaginales (salvo prescripción médica) porque pueden eliminar microorganismos necesarios para proteger la vagina y flora bacteriana normal y provocar sequedad. Basta con lavar los genitales de manera externa con agua o con un jabón neutro o sin perfume.



- ❖ No utilizar una esponja ni nada ni papel higiénico para limpiar la zona genital porque puede resultar un nido de contagio. Se deben utilizar los dedos y pasarlos con suavidad por los pliegues de los labios mayores y menores, y alrededor del clítoris.
- ❖ Es importante que la ropa interior se cambie a diario y se lave con productos suaves de limpieza y se aclare correctamente. Emplear tejidos de algodón y evitar en lo posible los sintéticos, para facilitar la transpiración.



- ❖ Evitar pantalone y prendas íntimas excesivamente ajustadas, para que no se produzcan rozaduras ni se acumule la humedad, propicia para desarrollar los gérmenes,
- ❖ Durante la menstruación cambiar con frecuencia (no esperar más de 4-6 horas) las compresas o tampones. Escoge los que no lleven desodorante, para mantener áreas inguinogenital y ano perineal, totalmente libre de humedad.
- ❖ Limpiar siempre la zona perineal de adelante hacia atrás para no arrastrar gérmenes desde el ano hacia la vulva.