UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

TUMBACO IBARRA FRANCISCO VICENTE

TUTOR:

DR. PEDRO MALDONADO ALAVA

GUAYAQUIL ECUADOR

2020

CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DR. PEDRO MALDONADO ALAVA**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por: **TUMBACO IBARRA FRANCISCO VICENTE**, C.I. 0950763367 con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MÉDICO GENERAL.

Se informa que el trabajo de titulación: **COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DE 18 A 35** AÑOS ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio URKUND quedando el **4%** de coincidencia.

URKUND

Document Information

Analyzed document	FINAL-TUMBACO FRANCISCO- COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS.pdf (D80549157)
Submitted	10/2/2020 6:44:00 PM
Submitted by	Pedro Maldonado Alava
Submitter email	pedro.maldonadoa@ug.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	pedro.maldonadoa.ug@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W URL: https://docplayer.es/85273850-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medica ... Fetched: 7/20/2020 7:00:28 PM 7

Dr. Pedro L. Maldonado Alava MSc.
DOCENTE PRINCIPAL - MEDICINA UG
COL. MED. 3883 REG. SANT. 4545

DR PEDRO LUIS MALDONADO ALAVA MSc
C.I.0906141098
FECHA: 03-10-2020

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUMBACO IBARRA FRANCISCO VICENTE		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DR. PEDRO MALDONADO ALAVA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL		
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2020	No. DE PÁGINAS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	VUVLVOVAGINITIS-GESTANTES-INFECCION-COMPLICACIONES		

RESUMEN: La vulvovaginitis en gestantes en relación a los riesgos y complicaciones que se pueden producir, generan una problemática en el ámbito de salud de suma importancia**.** Él presente estudio investigación fue realizado en el Hospital Martín Icaza tanto en el área de emergencia Gineco Obstétrica, Hospitalización y Consulta externa durante el período 2.019-2.020. El **objetivo** primordial del estudio, es determinar las principales complicaciones materno fetal y factores de riesgo en pacientes gestantes con vulvovaginitis. **Metodología:** Se realizó un estudio, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, cuyo método de investigación es de tipo observacional. **Resultados:** De acuerdo a la información estadística mediante las Historias clínicas fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación respectiva. Se estudiaron 95 casos de pacientes embarazadas que presentaron infecciones vulvovaginitis. El grupo de edad que con mayor frecuencia se encontró vulvovaginitis fueron las gestantes jóvenes entre 18 a 20 años el principal factor de riesgo fue no usar preservativo, siendo la complicación que se dio con mayor frecuencia, el parto prematuro. **CONCLUSIONES:** Se estudiaron 95 casos de pacientes embarazadas que presentaron infecciones vulvovaginitis. El grupo de edad que con mayor frecuencia se encontró vulvovaginitis fueron las gestantes jóvenes entre los 18 a 20 años, el principal factor de riesgo fue no usar preservativo, siendo la complicación que se dio con mayor frecuencia, el parto prematuro.

ADJUNTO PDF:	SI (X)	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0967895585	E-mail: francisco.tumbacoi@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil – Escuela de Medicina	
	Teléfono: 042288126	

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, TUMBACO IBARRA FRANCISCO VICENTE con C.I. No. 0950763367 Certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITS EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS" es de mi absoluta propiedad y responsabilidad y según el Art. 114 del CÓDICO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Francisco Tumbaco

TUMBACO IBARRA FRANCISCO VICENTE

C.I. No. 0950763367

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

CERTIFICADO DEL DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

Guayaquil, 03-10-2020

Dr. Byron López Silva MSc.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación: **COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS**, del estudiante: **TUMBACO IBARRA FRANCISCO VICENTE**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dr. Pedro L. Maldonado Alava MSc.
DOCENTE PRINCIPAL - MEDICINA UG
COL. MED. 3883 REG. SANT. 4545

DR PEDRO LUIS MALDONADO ALAVA MSc
C.I.0906141098
FECHA: 03-10-2020

CERTIFACO DEL DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil,

Dr. Byron López Silva, MSc
DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -
De mis consideraciones:

Envío a Ud. El Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación: **COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS**, del estudiante: **TUMBACO IBARRA FRANCISCO VICENTE, C.I. 0950763367**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 15 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad. La investigación es pertinente con la línea y sub líneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma
C.I. 0907977524
Promotor

Dra. Jacqueline Velasteguí Egüez
C.I. 0907977524
FECHA: 12-10-2020

DEDICATORIA

Dios, familia y docentes

FRANCISCO VICENTE TUMBACO IBARRA

AGRADECIMIENTOS

Dios, familia, docentes y universidad

Francisco Vicente Tumbaco Ibarra

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 1
CAPÍTULO I 3
PROBLEMA 3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4
1.4 JUSTIFICACIÓN 4
1.5 DELIMITAR EL PROBLEMA 5
1.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 5
1.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN 5
1.8 HIPOTESIS 5
1.9 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 6
CAPITULO II 7
MARCO TEÓRICO 7
2.1 VULVOVAGINITIS 7
2.2 COMPLICACIONES MATERNO FETAL 12
2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS 14
2.4 MARCO LEGAL 17
CAPITULO III 18
MARCO METODOLÓGICO 18
3.1 MATERIALES 18
3.2 DELIMITACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO 18
3.3 UNIVERSO Y MUESTRA 18
3.4 VIABILIDAD 19
3.5 VARIABLES DE INVESTIGACION 19
CAPITULO IV 20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN. 20
4.1 RESULTADOS 20
4.2 DISCUSION 27
CAPITULO IV 29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 29
5.1 CONCLUSIONES 29

5.2 RECOMENDACIONES **29**
CAPITULO VI **30**
BIBLIOGRAFIA **31**

INDICE DE TABLAS

RANGO DE EDADES EN PACIENTES GESTANTES CON VULVOVAGINITIS……21

RANGO DE EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON VULVOVAGINITIS……..22

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PREVIOS AL EMBARAZO……...23

PACIENTES GESTANTES CON DIABETES……24

CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO VAGINAL QUE SE OBTUVO EN EL EXAMEN GINECOOBSTETRICO QUE SE LE REALIZÓ A LAS PACIENTES GESTANTES CON VULVOVAGINITIS……..25

SINTOMATOLOGÍA DE LAS PACIENTES GESTANTES CON VULVOVAGINITIS……26

COMPLICACIONES MATERNO FETAL QUE SE PRESENTARON EN GESTANTES CON VULVOVAGINITIS……...27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. RANGO DE EDADES……21

GRÁFICO 2. RANGO DE EDAD GESTACIONAL……22

GRÁFICO 3. METODOS ANTICONCEPTIVOS……...23

GRÁFICO 4. GESTANTES CON DIABETES……24

GRÁFICO 5. CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO VAGINAL……25

GRÁFICO 6. SINTOMATOLOGÍA……..26

GRÁFICO 7. COMPLICACIONES MATERNO FETAL……27

COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS

Autor: Tumbaco Ibarra Francisco Vicente

Tutor: Dr. Pedro Maldonado Álava

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La vulvovaginitis en embarazadas en relación a los riesgos y complicaciones que se pueden producir, generan una problemática en el ámbito de salud de suma importancia**.** El presente estudio de investigación fue realizado en el Hospital Martín Icaza tanto en el área de emergencia Gineco- Obstétrica, Hospitalización y Consulta externa durante el período 2.019-2.020. **OBJETIVO:** Determinar las principales complicaciones materno fetal y factores de riesgo en pacientes gestantes con vulvovaginitis entre los 18 a 35 años. **MÉTODO:** Para lo cual se realizó un estudio, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, cuyo método de investigación es de tipo observacional**. MATERIALES:** Historia clínica y la observación. **RESULTADOS:** Los resultados encontrados de acuerdo a la información estadística mediante las Historias clínicas fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación respectiva. **CONCLUSIONES:** Se estudiaron 95 casos de pacientes embarazadas que presentaron infecciones vulvovaginitis. El grupo de edad que con mayor frecuencia se encontró vulvovaginitis fueron las gestantes jóvenes entre los 18 a 20 años, el principal factor de riesgo fue no usar preservativo, siendo la complicación que se dio con mayor frecuencia, el parto prematuro.

PALABRAS CLAVE: COMPLICACIONES, GESTANTES, FACTORES DE RIESGO, VULVOVAGINITIS.

COMPLICACIONES MATERNO FETAL POR EL DESARROLLO DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES DE 18 A 35 AÑOS

Autor: Tumbaco Ibarra
Francisco Vicente

Tutor: Dr. Pedro
Maldonado Álava

ABSTRACT

INTRODUCTION: Vulvovaginitis in pregnant women in relation to the risks and complications that can occur, generate a problem in the health field of great importance. The present research study was carried out at the Martín Icaza Hospital both in the Gyneco-Obstetric, Hospitalization and Outpatient Emergency area during the period 2019-2020. **OBJECTIVE**: To determine the main maternal-fetal complications and risk factors in pregnant patients with vulvovaginitis between 18 and 35 years of age. **METHOD:** For which a study was carried out, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, whose research method is observational. **MATERIALS:** Clinical history and observation. **RESULTS:** The results found according to the statistical information through the medical records were represented in tables and graphs for their respective interpretation. **CONCLUSIONS:** 95 cases of pregnant patients with vulvovaginitis infections were studied. The age group that most frequently found vulvovaginitis were young pregnant women between 18 and 20 years of age. The main risk factor was not using a condom, the complication that occurred most frequently was premature delivery.

KEY WORDS: COMPLICATIONS, GESTANTS, RISK FACTORS, VULVOVAGINITIS

INTRODUCCION

El proceso inflamatorio que afecta a la vagina, vuelva o ambas se denomina vulvovaginitis. La principal etiología de la misma son en su mayoría microorganismos patógenos como; por ejemplo, la trichomona vaginalis, también agentes saprofíticos como por ejemplo Cándida albicans o Gardenerella vaginalis

La flora bacteriana de la mujer es afectada por la patología y ocasiona secreción en forma de leucorrea, también le produce dolor y prurito.

Las mencionadas patologías pueden presentarse en cualquier etapa pero son más frecuentes en el embarazo y de esa manera poniendo en riesgo tanto la vida de la madre y el feto ocasionando complicaciones materno fetal.

Tenemos que mencionar varios elementos que ocasionan que se produzcan infecciones y son los siguientes: tener varias parejas de índole sexual, tener aseo vaginal incorrecto, usar ropa muy ajustada, padecer de patología diabética, y además, la gestación.

Una de las principales causas para que se produzca candidiasis vaginal en el embarazo es que en el mismo se provoca un aumento de los niveles de glucógeno vaginal y esto ocasiona a que se produzca un aumento y una proliferación de Cándida vaginal (1)

Se debe mencionar que también existen transmisión de estas patologías por vía sexual ya sea por vía vaginal, anal u oral, entre las más importante y frecuente tenemos a la Vaginosis bacteriana y la trichomoniasis. (2)

Por mecanismo ascendente los mencionados procesos inflamatorios alcanzan a la placenta y al feto y por eso es que ponen en riesgo la vida de la madre y del feto. (3), entre las principales complicaciones obstétricas tenemos la ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, bajo peso al nacimiento, parto prematuro.

Una de las principales causas para que el feto nazca con conjutivitis neonatal y neumonía según la organización mundial de salud es la infección agua por chlamydia trachomatis.

En Europa, estudio realizados indican que aproximadamente el 76% de las personas de sexo femenino se le han producido vulvovaginitis en algún momento de su vida.

En nuestro país uno de los principales motivos de consulta en la atención ginecológica es proceso infecciones en la vagina, vulva o ambas uno de los motivos es el uso de las duchas vaginales y el uso constante de protectores diarios.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se menciona según estadísticas obtenidas por estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud se indica que aproximadamente 173 millones de mujeres fueron afectadas en algún momento de su vida por Trichomoniasis.

En Norteamérica, específicamente en Estados Unidos, el 17% de las embarazadas han tenido incidencia de vaginosis bacteriana, en pacientes afroamericanas ese porcentaje aumenta en el 23%, también se evidencia un mayor caso por Candida Vaginal.

En estudios realizados en Colombia específicamente por el Hospital de la ciudad de Pasto se evidenció que el 13% de las pacientes tenían amenaza de parto, el 8% tenían retraso de crecimiento intrauterino debido por los procesos infecciosos vaginales que se produció en las pacientes gestantes.

Según el Anuario ecuatoriano de Cama y Alta de 2017, el INEC señaló que los procesos infecciosos vaginales se ubicaron en el puesto número ocho para originar causas de morbilidad y esto representa un 7,08%. (5)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen las complicaciones de la vulvovaginitis en el desarrollo del feto? Y ¿Qué consecuencias genera en la madre el desarrollo de vulvovaginitis?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS GENERALES:

Determinar las complicaciones materno fetal por el desarrollo de vulvovaginitis en gestantes de 18 a 35 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores de riesgo que ocasionan procesos infecciones vulvovaginales en pacientes gestantes entre la edad de 18 a 35 años.
- Establecer las complicaciones que se presentaron en nuestros pacientes.
- Fomentar medidas preventivas para evitar el desarrollo de vulvovaginitis mediante charlas a la comunidad.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el presente estudio se va a investigar la frecuencia de las complicaciones materno fetal por el desarrollo de vulvovaginitis y los factores de riesgo que producen la proliferación de estos microorganismos patógenos que afectan la flora vaginal normal, Se investiga porque en Ecuador representa una elevada número de tasas de gestantes que padecen de vulvovaginitis y en una menor medida se representan las complicaciones de las mismas, la relevancia social de la presente investigación es que mediante el estudio, investigación y fomentación de medias preventivas se puede reducir el número de casos, con los presentes resultados se va a beneficiar la madre, el feto y la población en general ya que se disminuye el costo que conlleva para el estado la atención hospitalaria.

1.5 DELIMITAR EL PROBLEMA

Naturaleza: Clínico-practico

Campo de Investigación: Ginecología

Área de Investigación: clínico- quirúrgico

Esta investigación se realizará desde enero del 2017 hasta enero del 2018 en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, de la provincia de Los Ríos, Ecuador. Con gestantes entre la edad de 18 a 35 años con diagnóstico de Vulvovaginitis

1.6 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las complicaciones materno fetal más frecuentes del desarrollo de vulvovaginitis?

1.7 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable Independiente: Vulvovaginitis en gestantes.

Variable Dependiente: Complicaciones Materno Fetal.

1.8 HIPOTESIS

El parto prematuro, la amenaza de aborto, el bajo peso al nacer y la enfermedad inflamatoria pélvica son las principales complicaciones materno fetal que se desarrollan en gestantes con vulvovaginitis.

1.9 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACIÓN
Variable Dependiente **COMPLICACIONES**	Procesos patológicos que se pueden presentar en el feto, madre o en ambos por el desarrollo de vulvovaginitis en gestantes.	Enfermedad inflamatoria pélvica Amenaza de aborto RPM Parto prematuro Producto nace con un bajo peso	HISTORIA CLINICA
Variable Independiente **Vulvovaginitis**	Se define como infecciones que se originan en el canal vaginal y los órganos genitales femeninos externos o en ambas.	• Exudado • Olor • Prurito • Síntomas asociados	Historia clínica
Variables Intervinientes • Datos de Filiación • Edad • Edad gestacional	Datos informativos sobre las pacientes gestantes y el tiempo transcurrido de su embarazo	18 A 35 AÑOS Edad gestacional acorde al FUM	Historia clínica

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

2.1 VULVOVAGINITIS

Se denomina fundamental vulvovaginitis a la inflamación y afectación de la Vagina y de la Vulva para un mejor estudio de las mismas las dividimos de la siguiente manera

ENDÒGENAS

Éstas se originan principalmente por un desequilibrio entre la flora bacteriana normal presente en la mujer gestante.

EXÒGENAS

Se originan por la presencia de microorganismos externos de origen patógeno que éstos no habitan normalmente en el canal vaginal, más bien puede lograr invadir dando como resultado infecciones vaginales.

INFECCIONES VAGINALES DE CARÁCTER ENDÓGENAS

FLORA VAGINAL DE TIPO NORMAL

Se considera que en una mujer puede existir una flora vaginal normal al estar presente el lactobacillus siendo el principal agente saprofitico que está compuesta la flora vaginal normal también existen otros agentes que son aerobios, anaerobios, anaerobius facultativos, bacilos existiendo también cocos según la tinción de gram positivos , entre ellos se puede considerar : Gardnerella Vaginalis, Bacteroides y por último la Prevotella,

Se debe reconocer que la flora vaginal normal es un gran defensor contra cualquier agente infeccioso, en ciertos casos pude no existir cambios en dicha flora vaginal, debido a la presencia de agentes patógenos que origina infecciones vulvovaginales.

Debido al mantenimiento del pH ácido en la vagina gracias a la acción del lactobacillus, esto representa una eficaz protección contra las infecciones vulvovaginales ya que el lactobacillus elabora peróxido de hidrogeno que junto con bacteriocinas que su función vital es evitar el crecimiento de bacterias en la flora vaginal. (1)

FACTORES DESCENCADENANTES

Los factores que predominan se lo describe de la siguiente manera: Moco vaginal, pH alcalinizado, métodos anticoncepción, espermicidas, DIU, antibióticos, múltiples parejas sexuales, esos son los más mencionados y destacados. (2)

CLASIFICACIÒN

VAGINOSIS BACTERIANA

Siendo la más común de las infecciones vaginales en el embarazo y es ocasionada por la presencia y crecimiento de agentes bacterianos, siendo más común los anaerobios mixtos logrando alterar el flujo vaginal normal modificando su acidez y que su pH sea mayor a 4.5. Las mujeres gestantes adquieren la misma porque un flujo vaginal anormal tiene la incapacidad de dar una protección contra las infecciones vulvovaginales. (3)

FACTORES DE RIESGO

Los más relevantes y principales factores de riesgo tenemos los siguientes: DIU, tabaquismo, métodos de anticoncepción, raza afroamericano, vida sexual activa a edad precoz, múltiples parejas sexuales en el último año, estrés, los mencionados factores de riesgo me condicionan a la aparición de vaginosis bacteriana en gestantes. (6)

CLINICA Y FLUJO VAGINAL

La principal manifestación clínica que se presenta en las pacientes gestante con diagnóstico de vaginosis bacteriana es un flujo vaginal teniendo como característica el color siendo este amarillento o gris, olor fétido, llamando la atención la ausencia de signos de inflamación.

Esa es la principal características que nos sirve como diagnóstico diferencial de otros agentes que también ocasionan vulvovaginitis.

Al tomar una muestra de la secreción vamos a obtener los siguientes detalles que se mencionan a continuación.

En el examen directo en fresco: tiene como características un ph menor 4.5, KOH positivo el clásico olor de fácil diagnóstico es el olor a pescado podrido

Tinción de Gram: Se evidencia el agente patógeno que hemos descrito. (Colombiana de la Salud, 2015)

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

Cándida albicans es la principal etiología de Candidiasis vulvovaginal en gestante, ésta es una levadura saprofita de la flora vaginal normal, pero cuando la gestante tiene el sistema inmune bajo es decir tiene compromiso del mismo, como se presenta con el embarazo que durante el desarrollo ocurre un aumento en la producción estrogénica y el glucógeno vaginal dando como efecto un aumento en el desarrollo de ésta levadura saprofitica y por ende nos origina infecciones a repetición. (4)

FACTORES DE RIESGO

Fundamentalmente un factor de riesgo importante y evidente es la diabetes descompensada debido a que el aumento de la glucosa provoca disminución del pH vaginal y eso beneficia al aumento de cándida, uso de antibióticos por uso prolongado que originan destrucción de la flora vaginal y esto beneficia que proliferen los hongos, administración de corticoesteroides, y enfermedades inmunosupresoras. (4)

CLINICA

En la consulta con el médico y el uso de un espéculo podemos observar el clásico flujo vaginal candiadiásico, que se evidencia un flujo vaginal de aspecto blanquecino con grumos que se asemeja a la leche

cortada, la mencionada secreción no tiene olor y produce eritema, irritación vaginal, prurito, excoriaciones y lesiones en la vulva y vagina.

En pruebas de laboratorio se evidencia al frotis directo y tinción de gram: cándida +, pseudomicelios, pH 4,5, leucocitosis. (Colombiana de la Salud, 2015)

INFECCIONES GENITALES EXÒGENAS

TRICOMONIASIS VAGINAL

Trichomonas vaginalis es el protozoo agente causal de la Tricomoniasis vaginal, ésta se considerada un infección que su principal vía de transmisión es la vía sexual

Es una infección muy común que afecta a la vulva y vagina y que se presenta con mayor frecuencia en la paciente gestante por eso es un principal motivo de consulta tanto en pacientes gestantes o en aquellas que quieren hacer planificación familiar. (6)

FACTORES DE RIESGO

Al tener como antecedentes multiples parejas sexuales en menos de un año ya sea por vía anal, vaginal u oral, promiscuidad, padecer del virus de inmunodeficiencia humana, antecedente de cambio de pareja, abstenerse al uso del preservativo, diabetes mellitus son los principales factores de riesgo parta desarrollar la mencionada patología. Es una enfermedad de tipo de transmisión vía sexual.

CLINICA Y FLUJO VAGINAL

En la consulta ginecoloógica usando un espéculo podemos evidenciar secreción de color amarilla verdosa espesa, espumosa, en poca cantidad, y en el exocervix se evidencia petequias.

La principal y más notable manifestación clínica es el prurito vulvar con eritema e irritación vaginal, también las pacientes gestantes refieren dolor en hipogastrio y disuria. (Colombiana de la Salud, 2015)

INFECCION VAGINAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

La Chlamydia trachomatis es la principal etiología bacteriana de padecer Chlamydia Trachomatis, la mencionada patología se manifiesta en uretra, útero, trompas uterinas, mucosas, la principal forma de contagio de la misma es por vía sexual.

Existen una variedad de serotipo que causan tracoma, siendo el serotpio D que afecta el tracto genital exclusivamente, L1-L3, que originan una patología denominada linfogranuloma de tipo venéreo.

La transmisión vertical al producto en el período de dilatación tiene una frecuencia de 50 a 60% por lo mismo representa un alto riesgo tanto a la gestante como al feto. (8)

FACTORES DE RIESGO

Debido a que la principal vía de transmisión es la vía sexual tenemos los principales factores de riesgo como es tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección, tener relaciones sexuales a temprana edad.

FLUJO VAGINAL- CLINICA

La más notable y evidente manifestación clínica es la presencia de leucorrea amarillenta con mal olor, fétida, la manifestación clínica descrita anteriormente se acompaña de prurito, irritación vaginal, molestias a nivel de recto, dispareunia, disuria y dolor en hipogastrio. El Ph vaginal es mayor de 4.5

INFECCION POR NEISSERIA GONORROHOEAE

Es una infección que se produce por la vía sexual y generalmente tiene un mecanismo de forma ascendente por lo que frecuentemente

llega a invadir al útero y su cuello cervical tanto del endocervix como el exocervix, trompas uterinas y estructuras correspondientes.

Debido a su mecansimo ascedente de la mencionada infección representa una alta morbilidad para el feto si no se da el tratamiento oportuno y a tiempo. (1)

FACTORES DE RIESGO

Uno de los principales factores de riesgo de la gestante es que su pareja sexual sea portador de gonorrea, otros factores de riesgo es la promiscuidad y pacientes gestantes portadoras de enfermedades autoinmunes y el virus de inmunodeficiencia humana. (4)

CLÍNICA

Durante el examen físico se logra evidenciar leucorrea de aspecto purulento existiendo gran exudado a nivel uretral presentando ademas disuria, en paciente gestante presenta signos y síntomas compatibles con enfermedad pélvica inflamatoria. También se evidencia leucocitosis en la Tinción de Gram. (10).

2.2 COMPLICACIONES MATERNO FETAL

VAGINOSIS BACTERIANA

Principalmente en la paciente gestante se ha asociado a diversas complicaciones de mal pronóstico sean estas aborto espontáneo, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis y endometritis puerperal.

Podemos determinar entonces que la vaginosis bacteriana presenta más riesgo de parto prematuro incrementando así el riesgo de aborto tardío. Incluso puede presentar endometritis, neoplasias cervicouterinas e infecciones de vías urinarias recurrentes.

Si no se trata a tiempo la vaginosis bacteriana las mencionadas complicaciones son una evidente riesgo en la salud de la gestante y el feto. (6)

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

La complicación más frecuente que se puede presentar en el neonato comprometiendo órganos diana tales como cerebro, corazón, riñón, pulmones con presencia de hemorragias adicional presentando zonas de necrosis en dichos órganos dianas descritos.

Si la paciente gestante está con la mencionada infección durante el descenso del producto por el canal vaginal durante el parto es el principal factor de riesgo para que se origine candidiasis congénita en el recién nacido.

Para evitar las mencionadas complicaciones en el feto es fundamental un diagnóstico y un tratamiento adecuado para las mismas.

INFECCIONES GENITALES EXÒGENAS

TRICOMONIASIS VAGINAL

Si la mencionada patología no es diagnostica ni tratada a tiempo puede ocasionar: Parto prematuro, RPM y tardía de membranas, bajo peso al nacimiento, representado un índice alto de morbilidad para el producto. (7)

INFECCION POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Entre las complicaciones materna sean estas Embarazo ectópico, Parto prematuro, RPM, siendo más predominante en la actualidad el retardo del crecimiento intrauterino, y a nivel ginecologico endometritis puerperal y corioamnionitis.

Complicaciones en el feto tenemos conjuntivitis y neumonía debido a que hay una posible colonización cervical en un 20 a 50%.

Como una medida eficaz para evitar infecciones ocualres y que se realiza en la mayoría de los recién nacidos en la profilaxis ocular. (10)

INFECCION POR NEISSERIA GONORROHOEAE

Complicaciones materna:

Ruptura prematura de membrana, retardo del crecimiento intrauterino, sepsis puerperal, aborto séptico, corioamnionitis, parto pretermino. Y además se manifesta al momento del post parto sintomatología compatible con enfermedad inflamatoria pélvica.

Complicaciones fetales:

Cuándo el producto al momento del parto atraviesa por el canal vaginal hay un aumento de riesgo de padecer oftalmía neonatorum y además otras complicaciones son meningitis, sepsis neonatal.

2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS

2.3.1 "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A VULVOVAGINITIS EN PACIENTES GESTANTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA" Loja, Ecuador 2016

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a vulvovaginitis que presentaron las pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja. Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo en un total de 308 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión (11). De acuerdo con los resultados, la prevalencia de Vulvovaginitis corresponde al 6,17%, de las cuales el 62.66% correspondieron a Candidiasis vulvovaginal, el 27.92% a Vaginosis bacteriana y el 9.42% a Tricomoniasis vaginal. Éste tipo de infecciones se presentó con mayor frecuencia en edades comprendidas entre 14 a 25 años representando el 50.65% y el 41.23% entre 26 a 35años; así mismo predomina en mujeres con

una edad gestacional entre 28-41.6 semanas con un 53.25%, en multíparas con un 61.69%, en aquellas con actividad sexual sin protección con un 87,34%, uso de ropa íntima sintética en un 83,44% y ropa ajustada en un 68,51%, con un número de parejas sexuales de 2- 3 representado el 44,16%, que se realizaron duchas vaginales diarias de 2 a 4 veces 20,78%; con uso de jabones alcalinos íntimos 19,16%. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de Vulvovaginitis y la ausencia de medidas preventivas, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves (10). Con respecto a las complicaciones la de mayor porcentaje es el Parto Prematuro representando el 17% de los pacientes, alrededor del 50% no presentaron ninguna complicación.

2.3.2 CANDIDIASIS VULVOVAGINAL EN UN GRUPO MUJERES GESTANTES DE MEDELLÍN, COLOMBIA 2015

En la mujer embarazada, factores como la carga hormonal y los altos niveles de glucogéno favorecen la colonización y la infección vaginal por levaduras. Materiales y métodos. Estudio descriptivo en el cual se estudiaron 300 mujeres gestantes que acudieron a los programas de control prenatal de diferentes IPS de Medellín, en el período de febrero de 2016 a junio de 2017. Se determinó la prevalencia de Candida spp. Conclusiones. C. albicans fue la levadura más frecuentemente aislada de flujo vaginal, seguida por patógenos emergentes, como C. parapsilosis y C. tropicalis. En la población estudiada, las levaduras del género Candida son aún ampliamente sensibles a los antifúngicos.

2.3.3 FACTORE DE RIESGO Y PREVALENCIA DE VULVOVAGINITIS EN GESTANTES, ARGENTINA 2015

Estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires, en el cual se tomó una muestra mucho más amplia y numerosa tomando en cuenta mujeres desde 17 años hasta 30 años de edad, las pacientes

embarazadas y en su mayoría ya con un diagnóstico de candidiasis vulvovaginal, que no presentaban ninguna clase de síntomas arrojo como resultado un aislamiento de 25% en lo que respecta a la muestra de cándida spp de modo que esto les permitió establecer una relación con la disfunción vaginal.

2.3.4 PREVALENCIA DE CANDIDA EN GESTANTES, BRASIL 2016

La mayoría de los estudios de prevalencia de la Candidiasis Vulvovaginal (CVV) en Brasil confirman la prevalencia en los grupos de 21 a 30 años y de 41 a 50 años, habiendo históricamente un predominio en el primer grupo. (MENEGHELLO, 2012, p.89) El uso de anticonceptivos orales no demostró ser un factor favorecedor para la Candidiasis Vulvovaginal Recurrente (VVCR) entre las mujeres de Pinhalzinho, ya que la frecuencia de la levadura fue menor en las pacientes que empleaban este método respecto de las que no lo utilizaban. Esa información, aunque importante, es aún cualitativa, porque depende del fármaco utilizado. En ese sentido, fue comunicado que el empleo de anticonceptivos con altas dosis de estrógenos parece favorecer la aparición de candidiasis vaginal, debido a las condiciones nutritivas favorables que establece. No fue observada ninguna asociación entre la frecuencia de Cándida spp., y el uso de ropa íntima sintética, factor muchas veces relacionado con la candidiasis alérgica. La pieza íntima muy ajustada también se relaciona con la poca aireación en los órganos genitales y el consecuente aumento de la humedad vaginal, configurando un ambiente ideal para proliferación fúngica. (SCHWARTZ, 2015, p.45).

2.3.5 VULVOVAGINITIS EN GESTANTES, HOSPITAL ORLANDO PANTOJA TAMAYO, CUBA 2016

En un estudio realizado en Cuba en el hospital Orlando Pantoja Tamayo, donde se tomó como muestra 37 gestantes , mostro que, Entre los resultados principales predominaron el grupo de 18-25

años (35,1 %), el diagnóstico de infección vaginal a las 28-36 semanas de gestación (48,7 %), la técnica incorrecta para el aseo (67,6 %) y la moniliasis como principal causa de infección (62,2 %). Se impone intensificar estrategias para la prevención de dichas infecciones en las embarazadas con diabetes gestacional. (Álvarez, Méndez, Rodríguez, García, Ramos, 2014, Pg. 84-90)

2.4 MARCO LEGAL

En el Titulo II, que corresponde a los derechos, en su capítulo segundo, relacionado a los derechos del buen vivir, en la sección séptima, en salud, donde se enuncia:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (11)

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

El presente trabajo de titulación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, es retrospectivo, diseño no experimental y corte transversal, observacional y fue llevado a cabo en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo durante periodo 2019 – 2020

PROCESOS TECNICOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

3.1 MATERIALES

Tenemos los siguientes materiales tanto recursos físicos como humanos:

Recursos físicos: Historias clínicas, computadora, suministro de oficinas, bibliografía

Recursos humanos: Investigaciones, Tutor, Médicos Ginecólogos, Médicos en Funciones Hospitalarias, enfermeros.

3.2 DELIMITACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La Unidas Hospitalaria Hospital General Martín Icaza está ubicado en la ciudad de Babahoyo perteneciente a la zona 5 del ministerio de salud pública.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo que se tomó en cuenta fueron pacientes gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza tanto en el área de Emergencia Ginecológica como en el área de Consulta Externa y Hospitalización durante el período que corresponde entre el 1 de enero de 2019 hasta 1 de enero del 2020.

La muestra que se determinó basándonos en los criterios de inclusión y de exclusión fue de 95 gestantes.

Criterios de Inclusión.-

- Gestantes que cumplan con los criterios diagnósticos de Vulvovaginitis
- Historia clínica completa
- Atendidos desde el 1 de enero del 2019 hasta 1 de enero de 2020
- Edad entre 18 a 35 años

Criterios de Exclusión.-

- Pacientes gestantes con diagnóstico dudoso
- Historias clínicas incompletas
- Pacientes atendidos fuera del tiempo establecido
- Menores de 18 y mayores de 35 años.

3.4 VIABILIDAD

Mediante el acceso que nos brindó el Hospital Martín Icaza para acceder a la base de datos de las historias clínicas ginecológicas se logró recopilar datos en información la cual nos sirvió para la correcta evaluación del presente trabajo de titulación.

3.5 VARIABLES DE INVESTIGACION

Variable Independiente: Vulvovaginitis en gestantes

Variable Dependiente: Complicaciones Materno Fetal

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

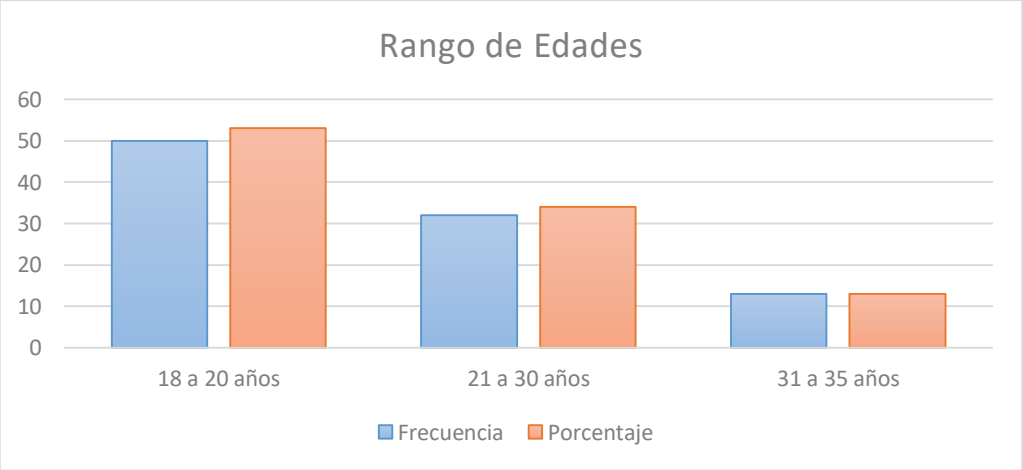
4.1 RESULTADOS

RANGO DE EDADES EN PACIENTES GESTANTES CON VULVOVAGINITIS. HGMI 2019-2020

TABLA N°1

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 20 años	50	53%
21 a 30 años	32	34%
31 a 35 años	13	13%
TOTAL	95	**100%**

GRÁFICO N°1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Tabla y Gráfico N°1

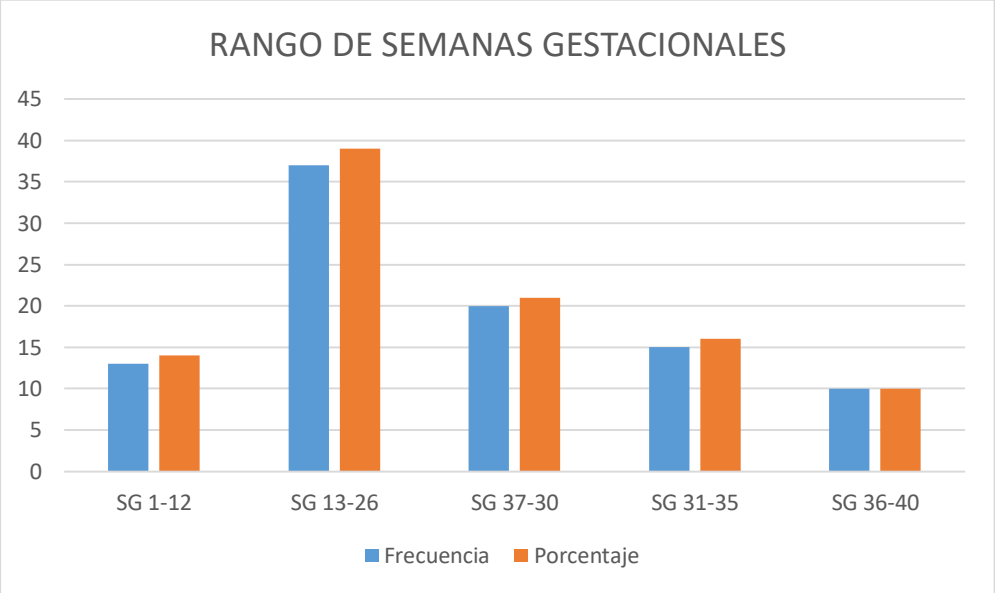
Mediante el presente gráfico se puede determinar que de las 95 pacientes gestantes, 50 son de edad entre 18 a 20 años esto representa el 53%. De tal manera nos indica que las pacientes jóvenes tienen el alta incidencia de padecer infecciones vulvovaginales, en comparación de gestantes entre los 31 a 35 años que solo representan el 13%.

RANGO DE EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON VULVOVAGINITIS. HGMI 2019-2020

Tabla N°2

EDAD DE GESTACIÓN POR SEMANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SG 1-12	13	14
SG 13-26	37	39
SG 27-30	20	21
SG 31-35	15	16
SG 36-40	10	10
TOTAL	95	100

GRÁFICO N°2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Tabla y Gráfico N°2

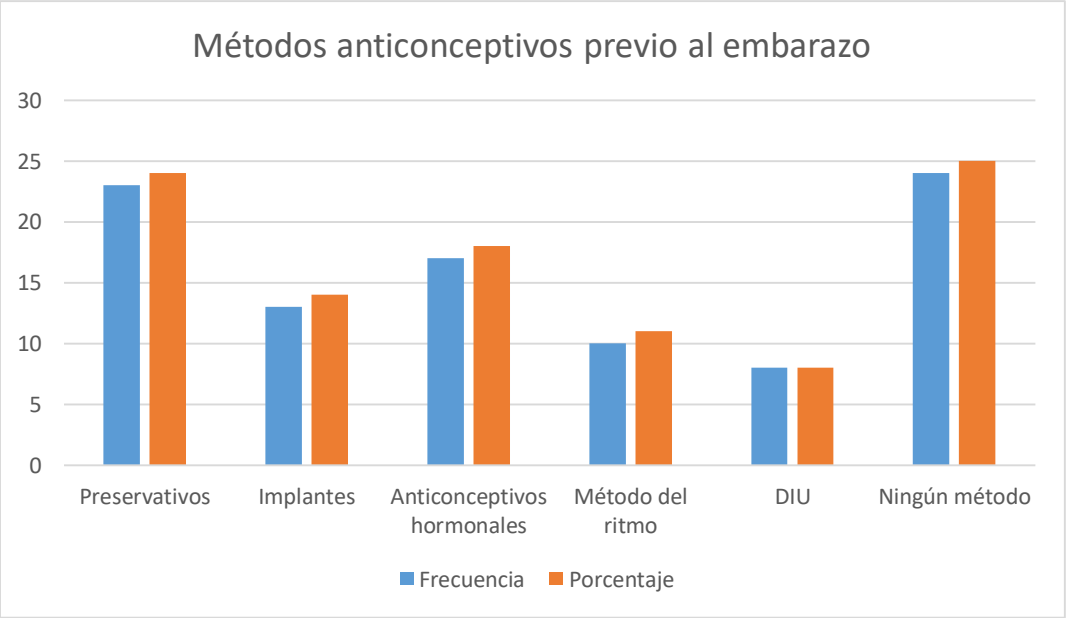
Mediante el presente gráfico se puede determinar que de las 95 pacientes gestantes, 37 pacientes cursan las semanas gestacionales entre la 13 -16ava semana es decir el segundo trimestre de embarazo, esto representa un 39%. De esa manera se determina que el mayor índice de afectaciones vulvovaginales ocurre en el segundo trimestre de embarazo.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PREVIOS AL EMBARAZO

TABLA N° 3

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Preservativos	23	24
Implantes	13	14
Anticonceptivos de tipo Hormonal	17	18
Método del ritmo	10	11
DIU	8	8
Ningún método	24	25
TOTAL	95	100

GRÁFICO N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Tabla y Gráfico N°3

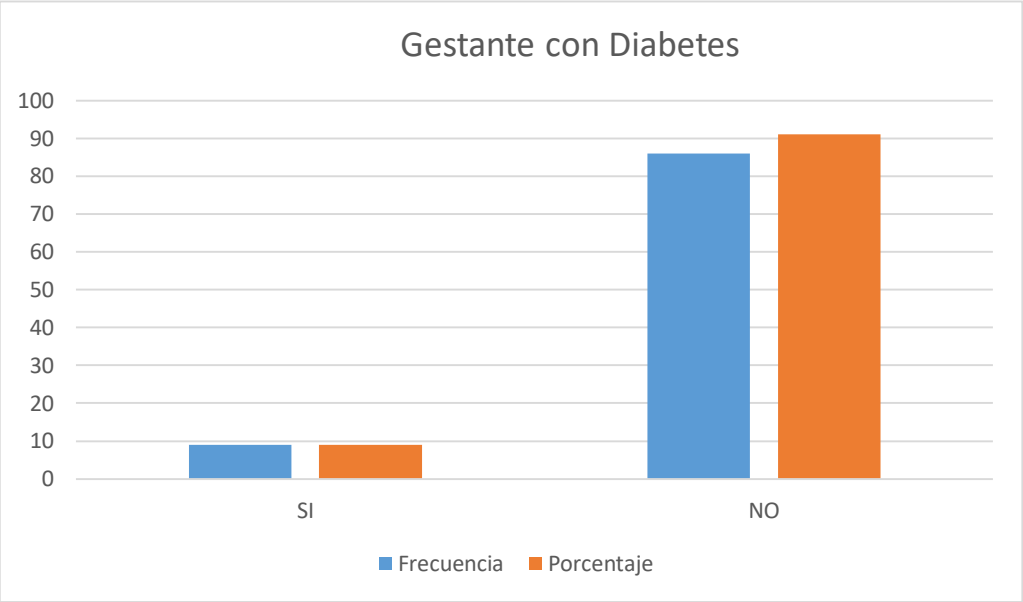
Mediante el presente gráfico se puede determinar que de las 95 pacientes gestantes, 24 pacientes no utilizaban ningún método anticonceptivo previo al embarazo, esto representa un 25%, y también se determinó que el mayor método utilizado es el preservativo ya que lo utilizaron el 24% de las pacientes y el método menos usado es el uso de dispositivos intrauterino con el 8%.

PACIENTES GESTANTES CON DIABETES

Tabla N°4

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	9
NO	86	91
TOTAL	95	100

Gráfico N°4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Tabla y Gráfico N°4

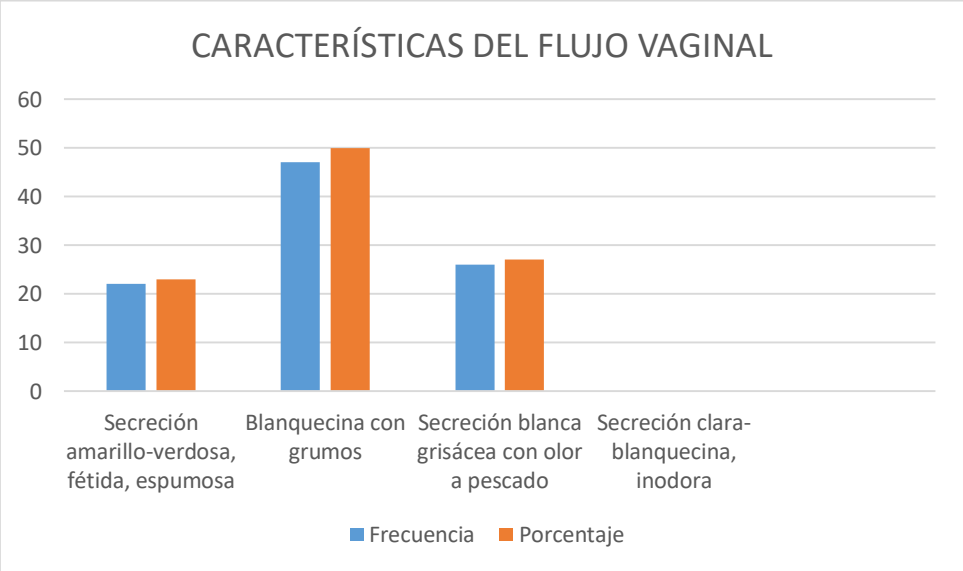
Mediante el presente gráfico se puede determinar que de las 95 pacientes gestantes, 86 pacientes no presentaba diabetes en el embarazo ni previamente, esto representa un 91%. Mientras que 9 pacientes presentaban diabetes de ellas 5 ya la tenían previamente y a 4 se le desarrolló en el embarazo.

CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO VAGINAL QUE SE OBTUVO EN EL EXAMEN GINECOOBSTETRICO QUE SE LE REALIZÓ A LAS PACIENTES GESTANTES CON VULVOVAGINITIS.

Tabla N°5

	Frecuencia	**Porcentaje**
Secreción amarillo-verdosa , fétida , espumosa	22	23
Blanquecina con grumos	47	50
Secreción blanca grisácea con olor a pescado	26	27
Secreción clara- blanquecina, inodora	0	0
TOTAL	95	100

Gráfico N°5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Tabla y Gráfico N°5

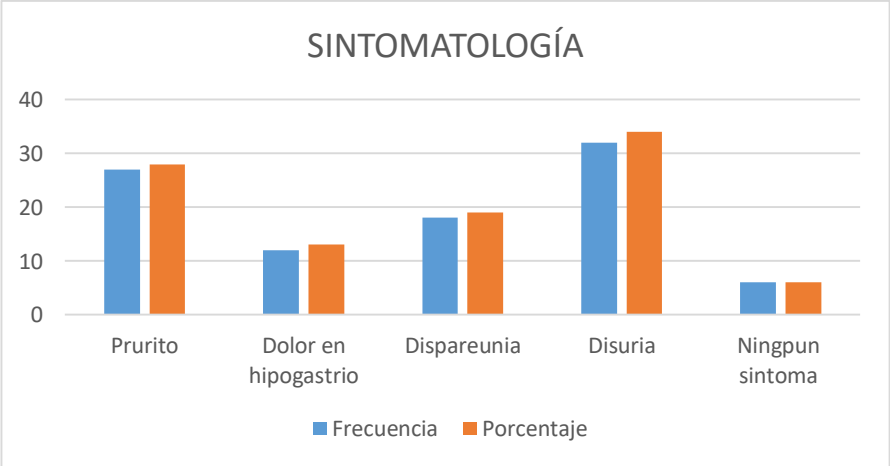
Mediante el presente gráfico se puede determinar que de las 95 pacientes gestantes, 47 pacientes presentaron secreciones de color blanquecinos con grumos, esto representa una infección por candidiasis y fue la de mayor porcentaje con un 50%. 26 pacientes presentaron secreción blanca grisácea con olor a pescado lo que nos indica una infección por vaginitis bacteriana y representó 27%. Mientras que secreción amarillo verdosa espumosa, fétida nos indica infección por Tricomoniasis Vaginal y se representó en un 23%.

SINTOMATOLOGÍA DE LAS PACIENTES GESTANTES CON VULVOVAGINITIS. HGMI 2019-2020

TablaN°6

	Frecuencia	**Porcentaje**
Prurito	27	28
Dolor en hipogastrio	12	13
Dispareunia	18	19
Disuria	32	34
Ningún síntoma	6	6
TOTAL	95	100

Gráfico N°6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Tabla y Gráfico N°6

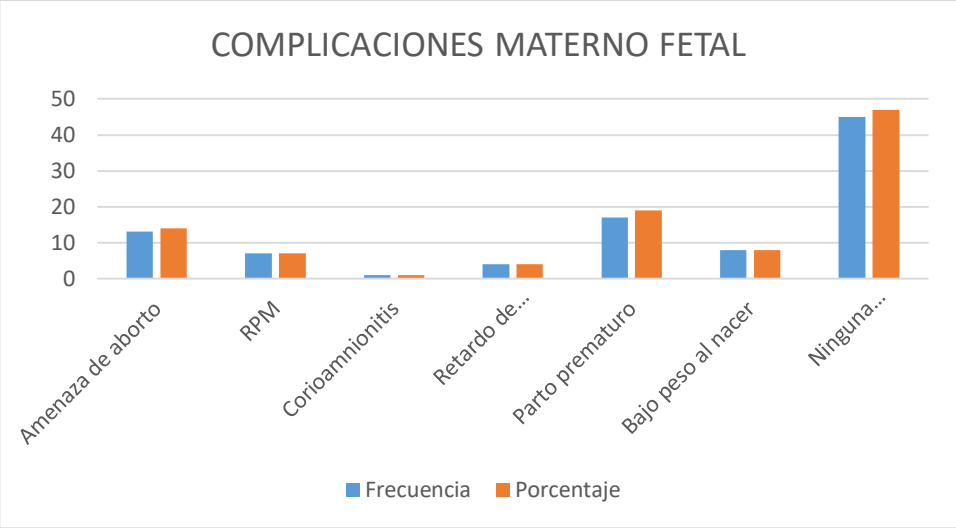
Mediante el presente gráfico se puede determinar que de las 95 pacientes gestantes, 32 pacientes presentaron Disuria que fue el síntoma con mayor porcentaje tiene 34%, luego le sigue en frecuencia el Prurito con un 28% de pacientes. Del total de 95 pacientes 6 son asintomáticos lo que representa un 6% del total.

COMPLICACIONES MATERNO FETAL QUE SE PRESENTARON EN GESTANTES CON VULVOVAGINITIS. HGMI 2019-2020

Tabla 7

	Frecuencia	**Porcentaje**
Amenaza de aborto	13	14
Ruptura prematura de membranas	7	7
Corioamnionitis	1	1
Retardo de crecimiento intrauterino	4	4
Parto prematuro	17	19
Bajo peso al nacer	8	8
Ninguna complicación	45	47
TOTAL	95	100

Gráfico N°7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Tabla y Gráfico N°7

Mediante el presente gráfico se puede determinar que de las 95 pacientes gestantes, la mayor complicación es el Parto Prematuro ya que se presentó en 17 pacientes y eso representa el 19%, luego le sigue la complicación Amenaza de aborto con un 14%, el bajo peso al nacer se presentó en 8 productos representando un 8%. Más sin embargo de los 95 pacientes 45 no presentaron ninguna complicación materno fetal representado un 47% del total.

4.2 DISCUSION

De acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación tenemos los siguientes argumentos como discusión

Según los resultados del estudio: se obtuvieron un total de 95 casos de vaginitis en gestantes, de los cuales el 53% (50) casos fueron más numerosos entre los 18 y 20 años, Según los referentes bibliográficos citados como el estudio de vulvovaginitis en el Hospital de Loja donde ellos determinaron el 50.65% de casos en pacientes comprendidas entre 14 a 25 años, Similar rango de edad se determinó en el estudio de Argentina. De esta manera se puede determinar que el rango de edad más frecuentes es en pacientes gestantes jóvenes.

En cuanto a la edad gestacional, en nuestro se sitúa entre las 13 y 26 semanas de gestación los mayores números de casos de vulvovaginitis representando el 39% de los casos, en relación con el estudio de Loja de los cuales 53.25% ocurrió en el segundo período de embarazo. De esta manera se determina que las infecciones vulvovaginales son más frecuente en el segundo trimestre del embarazo.

El síntoma más frecuente de la vulvovaginitis que se encontró en nuestro estudio investigativo, fue la disuria en un 34%(32) casos.

En nuestro estudio de acuerdo a las características que tenían las secreciones el mayor porcentaje presentaron secreciones de color blanquecinos con grupos, esto representa una infección por Cándida

representando un 50% del total. Estos resultados son similares a los estudios de Loja en donde el 62.66% de sus pacientes tenían como diagnóstico etiológico la Cándida. En el estudio de Colombia también el principal factor etiológico era la Cándida.

En cuanto a las complicaciones de las infecciones vulvovaginales en gestantes, nuestro estudio encontró las siguientes estadísticas: la mayor incidencia de complicaciones es el parto prematuro, con 19% (17) casos., se continúa con la Amenaza de aborto en un 14%, dichos datos se relacionan con los referentes bibliográficos citados.

Un total de 45 pacientes no presentaron complicaciones durante el embarazo y el parto, esto se relaciona con el estudio de vulvovaginitis en gestantes en Loja donde en su mayoría ya con el diagnóstico de vulvovaginitis no presentaban ninguna complicación esto es alrededor del 50%. Las 50 restantes presentaron complicaciones de baja frecuencia, como amenaza de aborto, con una incidencia del 13% (14), y casos de rotura prematura de membranas. 7% (7), corioamnionitis 1% (1), retraso del crecimiento intrauterino 4% (4).

CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El presente estudio realizado en el hospital general Martín Icaza sobre complicaciones materno fetal por el desarrollo de vulvovaginitis en gestante nos deja las siguiente conclusiones

• Tener relaciones sexuales sin el uso correcto de preservativos es el fundamental y principal factor de riesgo para padecer infecciones vulvovaginales de vía de transmisión sexual.

• También tenemos que la edad más frecuente para padecer procesos infecciosos vulvovaginales es la edad según nuestro estudio correspondida entre los 18 a 20 años de edad, es decir pacientes gestantes jóvenes. .

• Con respecto a la edad gestacional en la que se producen mayor infecciones vulvovaginales tenemos como resultado de nuestro estudio que es el segundo trimestre de embarazo y eso nos concuerda con el índice de partos prematuros.

• La principal complicación fetal por el desarrollo de vulvovaginitis en la gestante es el parto prematuro

• El 47% de nuestras pacientes estudiadas no presentaron ninguna complicación.

- El Principal diagnóstico etiológico es la Cándida Spp.

5.2 RECOMENDACIONES

- La principal recomendación es el uso de preservativo ya que éste ayuda a prevenir el contagio de infecciones vaginales
- Se recomienda en el efecto posible tener una solo pareja sexual y evitar

promiscuidad.

- Se recomienda a las pacientes gestantes a acudir a todos sus controles prenatales para así se pueda llevar el diagnóstico de cualquier patología y su tratamiento oportuno.
- Se recomienda a las mujeres gestantes estar pendiente de cualquier sintomatología que presenten y que si eso sucede acudan al centro de salud más cercano de su domicilio.
- En el caso de que se le haya diagnosticado una vulvovaginitis se recomienda cumplir correctamente con el tratamiento para así evitar cualquier complicación materna fetal a futuro y evitar resistencia a los fármacos por abandono del tratamiento.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFIA

1 Martínez Wilmer. (2015). Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología., 433-434.

2 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Salud. (2015). Obtenido de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Salud: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/081_GPC_Vaginitisinfec1 NA/Vaginitis_ER_CENETEC.pdf

3 Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en la Salud. (2014). Obtenido de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en la Salud: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en la Salud

4 Colombiana de la Salud. (junio de 2015). Obtenido de Colombiana de la Salud: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_MATERNO_INFANTIL/GUIA%20VAGINOSIS%20 Y%20EMBARAZO.pdfGallegos Verónica. (8 de DICIEMBRE de 2011). Vulvovaginitis por cándida en diabéticas y embarazadas. Tlateomani Revista Académica de Investigación , 4-5.

5 León Wilfrido. (Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_ obstetrica.pdf

6 Leticia, C. (8 de Junio de 2012). crhoy.com. Obtenido de crhoy.com: http://www.crhoy.com/mujeres- latinas-son-mas-propensas-a-infecciones-vaginales/

7 Lugmaña Gabriela. (2016).

8 Martínez Wilmer. (2015). Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 428-429.

9 Martínez Wilmer. (2015). Actualización sobre vaginosis bacteriana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 434-435.

10 Ministerio de Salud Pública. (2017). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_ obstetrica.pdf

11 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.

12 Amaguaña, C. . Influencia de las Infecciones Vaginales en la Amenaza de Parto

13 Pretérmino en Pacientes Atendidas en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba. (Tesis de grado. Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8380/1/AMAGUA %C3%91A%20TOASA %20CARMEN%20MARIBEL.pdf

14 Beltrán, D. y Col. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Vulvovaginales. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/257149225_Protocolo_Sociedad_Espanola_de_Ginecologia_y_Obstetricia_de_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_vulvovaginales_Protocolo_actualizado_en_2012

15 Briceño, L. González, D. (Vaginitis y Vaginosis en mujeres en edad fértil en la Población del Cantón Yacuambi. (Tesis de grado. Universidad Técnica Particular de Loja).Recuperado de: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/8696/1/UTPL_Ligia_Gabriela_Brice%C3%B1 o_Mogrovejo_1074415.pdf

16 Cancelo, María José. Beltrán, David. Y Col. (2015). Protocolo Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia de diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Vol. 56. Núm. 5. Recuperado de: http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-protocolosociedad-espanola-ginecologia-obstetricia-S030450131300006X

17 E. Cambranes, J. Alvarado, E. Campos. Manejo de la Vulvovaginitis. Guías dePráctica Clínica Basadas en Evidencia. No. 44. Recuperado de:http://www.igssgt.org/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2044%20Vaginitis.pdf

18 Garay, Gemma. y Col. Utilidad de la determinación del pH vaginal para el diagnóstico de las vulvovaginitis y su relación con la patología obstétrica. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Vol. 54. Recuperado de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03045013110033

19 Hospital Regional Del Líbano E.S.E. Infección Cervical - Vaginal en el Embarazo. Guía de Práctica Clínica. Recuperado de: https://es.scribd.com/doc/168216895/GPC-Vaginitis-y-Embarazo

20 Marimon, E. Giménez, A. y Col. La vulvovaginitis durante el embarazo. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2242359