



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM-2023-17-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JOSÉ MENDOZA Prof. ANTONIO RUSSO y Prof. IVAN AMAYA,
Reunidos en: Sala de Hospital Psiquiátrico

a la hora: 9:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN PACIENTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR-ESTADO BOLÍVAR ENERO- SEPTIEMBRE 2023.

Del Bachiller GARCÍA ESTEVES DANIELA ALEJANDRA C.I.: 26060416, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 29 días del mes de Febrero de 2024.

Prof. JOSÉ MENDOZA
Miembro Tutor

Prof. ANTONIO RUSSO
Miembro Principal

Prof. IVAN AMAYA
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM-2023-17-04

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. JOSÉ MENDOZA Prof. ANTONIO RUSSO y Prof. IVAN AMAYA,
 Reunidos en: Salon de Hospital Psiquiatria

a la hora: 9:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN PACIENTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR ENERO- SEPTIEMBRE 2023.

Del Bachiller **GONZÁLEZ RODRÍGUEZ MARÍA AUXILIADORA** C.I.: 23729855, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 29 días del mes de Febrero de 2024.


Prof. JOSÉ MENDOZA
 Miembro Tutor


Prof. ANTONIO RUSSO
 Miembro Principal


Prof. IVAN AMAYA
 Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRÍGUEZ
 Coordinador comisión trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NUCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE
CANDIDIASIS VAGINAL EN PACIENTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN
EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR–
ESTADO BOLÍVAR ENERO- SEPTIEMBRE 2023.**

Tutor académico:

Dr. José Mendoza

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: García Esteves, Daniela Alejandra

C.I: 26.060.416

Br: González Rodríguez, María Auxiliadora

C.I: 23. 729.855

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Febrero 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
METODOLOGÍA.....	18
Tipo y diseño de investigación.....	18
Universo, población y muestra.....	18
Criterios de Inclusión.....	18
Criterios de Exclusión.....	19
Procedimiento.....	19
Presentación de resultados.....	21
Recursos materiales.....	22
Análisis e interpretación de los datos.....	22
RESULTADOS.....	23
Tabla N° 1.....	23
Tabla N° 2.....	24
Tabla N° 3.....	25
Tabla N° 4.....	26
Tabla N° 5.....	27
Tabla N° 6.....	29
Tabla N° 7.....	31

DISCUSIÓN	32
CONCLUSIÓN	37
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45
Anexo 1.....	46

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios y la Virgen María, por guiarme y protegerme en este largo camino, por permitirme vivir momentos únicos que marcaron mi vida y me llevaron a donde estoy.

A mis padres, por su amor, paciencia, esfuerzo y apoyo incondicional, por permitirme cumplir este sueño, porque durante este largo proceso nunca dejaron de creer en mí, sin ustedes nada de esto sería posible, les estaré eternamente agradecida.

A mi familia, quienes han creído en mí desde el primer momento, gracias por demostrarme que con amor y disciplina puedo lograr todo lo que me proponga, gracias por ser un ejemplo de superación y valentía, a todos ustedes les dedico este logro.

A mi hermana Nathalia, y mis hermanas de vida Abigail, Zaikel y Daniela sus consejos y apoyo me han ayudado a sobrellevar los retos que se me presentaron en el camino y por celebrar mis victorias como tuyas.

A la Universidad de Oriente, por ser mi casa de estudio, por formarme como profesional y ser humano, gracias a todos los profesores y doctores que pusieron su granito de arena, por enseñarme cada tropiezo trae su recompensa.

Al Hospital Universitario Ruiz y Páez, por abrirme sus puertas, gracias a cada uno de sus servicios donde viví momentos únicos, que han ayudado tanto en mi crecimiento profesional como personal.

A mi compañera de tesis, María González, por su apoyo y amistad incondicional en este camino, mejor compañera que ella en este proyecto no hubiese podido tener.

A mi compañero de vida César Ochoa, por su amor, apoyo y paciencia, por ser luz en medio de la oscuridad, por confiar en mí y no dejarme caer, por enseñarme que mi prioridad debe ser mi carrera y mi felicidad, gracias por llegar a mi vida.

A mis amigas, Oriannys y Andrickmar por acompañarme desde el inicio, gracias Aleida, Argelis, Luisa, María, Yocelinda, Ivannys, Ángel, José, Iván, Ismary, Carla, Hellen, Laura y todas las personas que formaron parte de esta hermosa travesía llamada universidad.

Daniela Alejandra García Esteves.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy infinitas gracias a Dios y a la Virgen, por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo, a todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y el triunfo en la vida. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por mis padres, Estalin González y Nuglenis Rodríguez, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, corrigiendo mis fallas y celebrando mis triunfos.

A mis hermanos Stalin, Jesús, Juan y Milagros que con sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mi casa de estudio la Universidad de Oriente por darme la posibilidad de formarme como profesional en sus instalaciones a todos mis profesores y Doctores que me impartieron todo su conocimiento me permitieron crecer y formarme tanto técnica como personal enseñando que cada tropiezo y caída era porque no estaba lista para avanzar que todo tiene su tiempo y su momento.

Al Hospital Universitario Ruiz y Páez que es como mi segunda casa con sus puertas abiertas para mí enriqueciéndome de todo su conocimiento en cada uno de sus servicios, dónde he vivimos un sin fin de experiencias que me ayudan a formarme como profesional.

Un agradecimiento a mi compañera de tesis, Daniela García por su amistad y por todo el apoyo que me han brindado durante este proceso de investigación.

Finalmente, a mis amigos, Aleida, Ivannys, Ismary, César, José Adrián y mi amigo Antonio Viera por su apoyo, compañía estar pendiente de mi crecimiento profesional y siempre desearme lo mejor en mi vida, especialmente a mi amiga Argelis González por apoyarme cuando más las necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el cariño brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

María Auxiliadora González Rodríguez.

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen María, por ser mis guías, la fuerza que jamás me deje caer, por permitirme cumplir todas mis metas, pongo mi vida, mis planes y futuro en sus manos.

A mis padres y mi familia que siempre han estado para mí, este logro no es solo mío es de cada uno de ustedes que contribuyó, puso su granito de arena y nunca dejo de creer en mí, no me alcanzaran las palabras y los días para agradecer todo lo que han hecho por mí y continúan haciendo de alguna u otra manera. Gracias por demostrarme que después de la tormenta viene la calma.

A mis abuelos y tíos que, aunque no están presentes físicamente, desde el cielo me cuidan en cada paso que doy y celebran conmigo cada uno de mis logros.

A mis hermanas, por nunca abandonarme y siempre estar cuando más las necesito, este logro también es suyo.

A mi compañero de vida, por demostrarme que siempre puedo y siempre podre con todo lo que proponga, gracias tu apoyo, confianza y motivación para seguir adelante, sin ti nada de esto hubiese sido posible, este logro también es para ti.

A mis amigos y todas las personas que estuvieron presentes en cada pequeño paso, siempre deseándome lo mejor y ayudándome a cumplir mi meta.

A las personas que están por iniciar este largo viaje, ustedes pueden, aunque piensen que no es así, no se desanimen, vale la pena luchar por este sueño. No desvanezcas, el éxito está en tus manos.

A mí, porque aun cuando dude de mi misma en algunos momentos, logre superar todas las adversidades, por nunca dejar de soñar, y llegar con fe y alegría a la meta tan esperada que un día me trace un día.

Gracias a cada uno de ustedes, Dios les bendiga.

Daniela Alejandra García Esteves

DEDICATORIA

En este día tan especial elevo mis pensamientos plétóricos de gratitud y devoción a Dios y a la Virgen, por la alegría y felicidad que me regalan.

A mis abuelas y tía Lilia Toussaintt que desde el cielo me guían y cuidan.

Con todo el cariño a mis padres, Estalin González y Nuglenis Rodríguez por darme el amor, apoyo, valores y fortaleza a lo largo de este camino, gracias a ustedes he podido materializar un sueño más. Por inculcarme que no debo temerles a las adversidades siempre y cuando lo deje en manos de Dios.

A mis hermanos Stalin, Jesús, Juan y Milagros con su genuina humildad me brindaron su apoyo, confianza y la motivación de seguir adelante.

Después de haber culminado esta etapa de estudio con éxito, no me queda más que agradecer a todas aquellas personas que de una u otra forma apoyaron para alcanzar este objetivo. GRACIAS A TODOS.

María Auxiliadora González Rodríguez.

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLOGICA DE
CANDIDIASIS VAGINAL EN PACIENTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN
EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR-ESTADO BOLÍVAR
ENERO- SEPTIEMBRE 2023**

García. E., Daniela. A. González. R., María. A.

RESUMEN

Candidiasis vaginal es una infección de la vagina que causa picazón, ardor, otros síntomas que puede presentar una secreción espesa, grumosa y blanca que puede tener un olor similar a la levadura/pan, localizándose en la vulva y el área que rodea la vagina. Esta es causada por un aumento del hongo *Candida* spp, siendo así la mayoría de las infecciones causadas por la especie *Candida albicans*. Por tal motivo, en el presente trabajo se efectuó un estudio de Caracterización Clínica y Epidemiológica de Candidiasis Vaginal en Pacientes Primigestas Atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar-Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023. Este estudio fue de tipo descriptivo, de cohorte transversal, de campo, no experimental. Con respecto a la edad, la mayoría, es decir, el 29% de las primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Ruiz y Páez tenían entre 18 - 19 años, seguido del 54% de las gestantes refieren ser de Ciudad Bolívar. El 43% de las gestantes poseen un nivel de estudio de secundaria. Observándose que el 54% de las primigestas presentaron Candidiasis vaginal en su tercer trimestre de gestación. El 66% de las pacientes presento flujo color blanquecino con grumos, el 70% de las pacientes atendidas afirman el uso de ropa muy ajustada y/o ropa interior de materiales sintéticos. El más frecuente fue el uso de duchas vaginales como parte de su higiene corporal 62%, precedido de haber tenido molestias o dolor durante el contacto íntimo con un 56%, seguido de un el 71% de las pacientes afirman tener conocimiento que las infecciones vaginales son un factor para complicar el embarazo y la salud materno-fetal.

Palabras Claves: Candidiasis, edad, manifestaciones clínicas.

INTRODUCCIÓN

Candidiasis es una enfermedad o infección producida por levaduras del género *Candida*. Al igual que otros microorganismos se encuentra habitualmente en la microbiota vaginal en pequeñas cantidades, cuando ocurre un cambio en la acidez normal de la vagina o un desequilibrio hormonal, (embarazo, uso de anticonceptivos orales, antibióticos, enfermedades endocrinas, entre otros) puede aumentar la cantidad de hongos y bacterias. (Intriago-Rosado 2015).

La principal especie patógena: *C. albicans*. Desde que Robin la denominó en 1853 *Oidium albicans*, esta especie estuvo incluida en 100 sinónimos y pasada a través de 18 géneros. De estos géneros, sólo 2 han prevalecido por largo tiempo para referirse a esta especie: El Género *Monilia*, luego *Monilia albicans* (Zopt, 1890) que dominó la literatura hasta el trabajo de C.M. Berkhout, quien en 1923 propone el Género *Candida*. (Budtz-Jorgensen 2014).

La especie *C. albicans*, que fue aceptado por el 3er Congreso Internacional de Microbiología en Nueva York en 1939. Desde entonces se pasaron al Género *Candida* todas aquellas levaduras que no encajaban en el Género *Monilia*, por lo cual todas las afecciones producidas por *Candida* se conocen con el nombre de Candidiasis. (Mata. 2017).

Los microorganismos involucrados como agentes etiológicos de la *Candida albicans*, se encuentran actualmente clasificados taxonómicamente de la siguiente forma: Reino fungi. Filo ascomycota. Subfilo saccharomycotina. Clase saccharomycetes. Orden saccharomycetales. Familia saccharomycetaceae. Género *Candida*. Especie *C. albicans*. Nombre binomial *Candida albicans*. El Género *Candida* comprende más de 150 especies, cuya principal característica es la ausencia

de forma sexual, con excepción de algunas especies micóticas. Se clasifican como levaduras, las cuales corresponden a hongos con un modo de desarrollo predominantemente unicelular. (Kadosh, 2019).

Candidiasis es una infección por hongos producida por diversas especies de levaduras *Candida*, especialmente *Candida albicans*. El tipo más común de candidiasis es la infección superficial de la boca, la vagina o la piel, que produce placas blancas o rojas y prurito, irritación o ambas cosas, las personas cuyo sistema inmunitario está debilitado pueden sufrir infecciones graves del esófago y de otros órganos internos. (Sánchez-Huerta, 2019).

Candida suele estar presente en la piel, en el tracto gastrointestinal y, en las mujeres, en el área genital; por lo general, *Candida* no causa problemas en estos lugares. Sin embargo, los hongos causan a veces infecciones cutáneas, infecciones bucales (que afectan las membranas mucosas) o infecciones vaginales. (Gómez, 2017).

Estas infecciones pueden aparecer en personas con el sistema inmunitario sano, pero son más frecuentes y persistentes en las que padecen diabetes, cáncer o sida, y en las mujeres embarazadas. La candidiasis de la boca y el esófago son comunes entre las personas con sida. La candidiasis también es más frecuente en las personas que reciben tratamiento con antibióticos, porque estos matan las bacterias que normalmente viven en el cuerpo y compiten lo que permite al hongo *Candida* proliferar de manera incontrolada. (González, 2020).

Candida albicans es el tipo de hongo que más comúnmente provoca infecciones por hongos. La infección por hongos vaginales, también denominada candidiasis vaginal, afecta hasta 3 de cada 4 mujeres en algún momento de la vida, muchas mujeres padecen al menos dos episodios. (Poveda-León 2014).

La especie más frecuente causante de la candidiasis vaginal, es *Candida albicans*, una levadura que origina un pseudomicelio en los cultivos, tejidos y exudados, la cual forma parte de la microbiota del aparato respiratorio, digestivo y genital femenino. Esta levadura puede producir infección sistémica, tromboflebitis, endocarditis e infección ocular (introducida por vía venosa, catéteres, nutrición parenteral, agujas, etc). (Delmonte, 2015).

La candidiasis se clasifica en complicada y no complicada (80% no complicada, 20% complicada). La candidiasis complicada severa o recurrente (4 o más episodios consecutivos en un año) en el examen físico se podrá presentar eritema vulvar, edema y fisuras. La candidiasis no complicada o también denominada episódica. No se desarrolla sintomatología alguna o los síntomas serán leves o moderados. (Rodríguez, 2014).

El profesional debe tener en cuenta la historia clínica de la paciente: la intensidad del cuadro clínico, su duración y periodicidad a la hora de catalogarla. Algunos estudios plantean la necesidad de catalogar la candidiasis como complicada sólo por el hecho de desarrollarse durante la gestación. (Becerra.2000).

Durante el embarazo y en particular en el tercer trimestre puede duplicarse la prevalencia de candidiasis comparada con mujeres no gestantes, debido a la elevación de los niveles de estrógeno y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a gérmenes como *Candida*. Ocurre un aumento de las secreciones cervicales y vaginales debido a las modificaciones hormonales de la gestación, esto se considera un factor predisponente para la candidiasis vulvovaginal en las embarazadas, al igual que un déficit en la respuesta local. (García-Arata, 2019).

Ha sido demostrada la asociación entre la infección intrauterina y el parto prematuro y/o rotura prematura de membranas de pretérmino. El cultivo de líquido

amniótico de pacientes con amenaza de parto prematuro y membranas íntegras es positivo en un 9 % a 24 % de los casos. Del total de pacientes con cultivo positivo el 7,7 % a 9,6 % corresponde a *Candida* spp. En las pacientes con trabajo de parto prematuro y RPM la incidencia de infección ovular aumenta a valores de hasta un 39 % y entre ellas, en el 4% se identificó la presencia de *Candida* spp en el cultivo. Destaca el hecho que sólo el 12,5 % de las pacientes con cultivos de líquido amniótico (+) desarrolla signos clínicos de corioamnionitis. (Escobar, 2018).

Es importante la detección de candidiasis vulvovaginal en el curso del embarazo, debido a que las infecciones vaginales, se han asociado con rotura prematura de las membranas, trabajo de parto pretérmino, producido por la colonización de las membranas ovulares por vía ascendente, debilitan las mismas y provocan una serie de fenómenos que conllevan a la solución de continuidad de dichas membranas y a la activación de la fosfolipasa A2 provocando aumento en la síntesis de prostaglandinas e inicio del trabajo de parto. Es importante determinar de forma rápida la presencia de infecciones vaginales, para implementar un tratamiento precoz y evitar las complicaciones antes mencionadas (Torres, 2005).

De los procesos infecciosos que ocurren en el tracto genital femenino, la vulvovaginitis es la más común, y está caracterizada por dolor vulvovaginal, prurito y ardor, acompañados de inflamación, flujo y disuria. La vulvovaginitis puede tener origen bacteriano, parasitario, viral o fúngico en cuyo caso es denominado candidiasis. (Centeno, 2010).

A nivel mundial, y según datos de la OMS, se estima que del 10 al 50 % de las mujeres en su etapa fértil son portadoras asintomáticas de esta patología. Como infección propiamente dicha es la segunda después de la vaginosis bacteriana. (Villalobos, 2017).

La colonización, generalmente asintomática, parece ser intermitente a lo largo de la gestación de manera que la presencia de *Candida* spp en cultivos vaginales no necesariamente se asocia a infección sintomática en ese momento o en el futuro y tampoco predice el resultado de cultivos posteriores. Asimismo, un cultivo negativo no disminuye el riesgo de positividad en el curso del embarazo. (Millán, 2016).

Los síntomas de una infección por hongos vaginales pueden incluir, Flujo vaginal que es generalmente de color blanco, similar al requesón y puede oler como la levadura/pan, otro tipo de flujo que puede ser de color verdoso o amarillento, también similar al requesón y puede oler como la levadura/pan. Cantidad abundante de flujo, enrojecimiento, picazón o irritación de los labios de la vagina, ardor al orinar o al tener relaciones sexuales. (Klebanoff, 2004).

Los síntomas típicos como picor, escozor, ardor genital o relaciones sexuales dolorosas pueden poner al médico sobre la pista de la existencia de candidiasis, aunque la confirmación definitiva debe realizarse mediante un cultivo microbiológico. (Franco, 2016).

La candidiasis no se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o infección de transmisión sexual (ITS). Los hongos del género *Candida* pueden transmitirse entre personas durante el acto sexual, pero esta no es la única vía de infección. Además, practicar sexo con una persona que tiene un cuadro genital de este tipo no siempre se traduce en contagio. (Sánchez, 2023).

No obstante, hay estudios que presentan la candidiasis vulvovaginal como una patología usual en pacientes gestantes, sin considerarla una enfermedad de transmisión sexual. Los hongos del género se encuentran como comensales en el organismo de muchas personas sanas, ya sea en el entorno oral, vaginal, intestinal o

cutáneo el problema llega cuando se produce un desequilibrio. (Quintanilla- Salazar, 2018).

Las infecciones vaginales pueden presentarse en cualquier etapa de la vida de la mujer, y éstas se deben a malos hábitos higiénicos, alimentación inadecuada, uso de ropa sintética, climas cálidos y húmedos, el uso de duchas vaginales, cambios hormonales, tratamiento con antibióticos y otros medicamentos que alteran la flora normal de la vagina, la cual está constituida por *Staphylococcus epidermidis*, *S. aureus* en pequeñas proporciones, *Lactobacillus acydophylus* y especies del género *Candida*. (Rodríguez- Suárez, 2017).

Diversos microorganismos asociados con la vaginitis se encuentran en forma habitual en la vagina. Aproximadamente un 15,00% de las mujeres están colonizadas por *Candida albicans*, y generalmente no presentan síntomas. Sin embargo, diferentes especies de *Candida*, como *C. tropicalis*, *C. kefyr*, *C. glabrata* y *C. parasilopsis*, que también forman parte de la flora normal de la vagina, pueden producir enfermedad cuando existe alguna deficiencia inmunológica local. (Rivero, 2005).

Dado que el microorganismo causal es casi siempre endógeno, la enfermedad es considerada como una infección oportunista; por lo tanto, es necesario que las especies implicadas como patógenas en humanos, sean identificadas con obligatoriedad. (Díaz, 2003).

Afecta principalmente a mujeres con edades comprendidas entre 20 y 45 años, Observándose prevalencia en mujeres en edades comprendidas entre 41-45 años (25%) seguidas de los grupos etarios comprendidos entre 21-25 años (20.83%) y de 26 a 30 años (20.83%). (Robertiz, 2016).

Durante la edad reproductiva 75% de las mujeres experimenta por lo menos un episodio de candidiasis vulvovaginal. Las portadoras asintomáticas son comunes porque este hongo puede aislarse del canal vaginal en 6 a 55% de las mujeres sanas asintomáticas en edad reproductiva (12,16). *Candida* alcanza el orificio vaginal por secreciones que provienen predominantemente del área perianal adyacente y se adhiere a las células epiteliales vaginales. (Fernández, 2017).

En años recientes, ha aumentado el interés con respecto a las infecciones producidas por *Candida albicans* se puede observar en forma de hifas y levaduras normalmente a 37°C en el huésped, también forma parte de la microbiota en pequeñas cantidades, se puede observar un sobrecrecimiento debido a algunos factores predisponentes, produciendo infecciones molestas en las personas, como lo pueden ser las infecciones vaginales. (Martínez, 2019).

Algunos de los factores que predisponen la colonización e infección vaginal por *Candida albicans* pueden ser; la diabetes, anticonceptivos orales, uso de antimicrobianos de amplio espectro que eliminan flora protectora sobre todo *Lactobacillus*, inmunodepresión, estrés, obesidad, VIH positivo. Otros factores como el uso de pantalones ajustados, duchas vaginales y ropa interior de nylon (fibra sintética). (Menchero, 2021).

Se menciona también clima tropical, subtropical, dietas ricas en carbohidratos y frutas que condicionan a la candidiasis asintomática, edades extremas de la vida, hiper o hipoparatiroidismo, uso de espermicidas, edad joven, nuliparidad y fase luteal del ciclo menstrual enfermedades inmunosupresoras, uso de antibióticos y el embarazo, este último debido al desequilibrio de la flora normal en la vagina y a las variaciones hormonales que se pueden dar en ese período, esto crea como resultado un ambiente favorable para el crecimiento del hongo. (Muñoz, 2018).

Para ello es recomendable asistir a controles prenatales para un estricto control del mismo, la Candidiasis vaginal no es una infección mortal, pero puede llegar a causar infección al bebé en el momento del parto, por lo cual es importante detectar dicha infección a tiempo. El control debe ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor debiendo ser realizado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de prevenir complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo. (Aroca, 2020).

Durante el embarazo, la candidiasis no supone ningún riesgo para el bebé. Sin embargo, durante el parto, si el canal vaginal está contaminado por hongos, el recién nacido puede ingerirlos y tener una candidiasis oral o esofágica. En otros casos, los recién nacidos pueden tener una conjuntivitis oftálmica por infección por hongos de los ojos. (Benítez, 2015).

La candidiasis resulta molesta, pero raramente supone una amenaza para la vida. No obstante, algunas formas de candidiasis son graves. Entre ellas se incluyen las siguientes, Candidiasis invasiva, Candidemia (la forma más común de la candidiasis invasiva). (Gómez, 2020).

En la candidiasis invasiva, la infección se propaga a otras partes del cuerpo, tales como las válvulas del corazón, el cerebro, el bazo, los riñones y los ojos. La candidiasis invasiva suele aparecer en personas con un sistema inmunitario debilitado y en personas hospitalizadas. (Management, 2008).

La candidemia es una infección grave del torrente sanguíneo. En los Estados Unidos, Candida es una causa frecuente de infecciones sanguíneas. El riesgo de contraer esta infección aumenta en ciertas condiciones, como las siguientes: Cirugía mayor uso de vías intravenosas o catéteres, en particular un catéter insertado en una

de las venas grandes del cuello, parte superior del tórax o ingle (catéter venoso central) o un catéter utilizado para proporcionar nutrición (Revankar, 2021).

El tratamiento más cómodo posiblemente sea la administración por vía oral de una dosis de 150 mg de fluconazol o dosis de 200 mg de itraconazol espaciadas 8 h. Muchos clínicos prefieren la vía tópica por el menor riesgo de efectos adversos, y es la terapia recomendable en embarazadas. La candidiasis recidivante es difícil de tratar. La práctica más usual es un régimen intermitente de imidazol oral o vaginal (una dosis cada 1-2 semanas), durante 3-6 meses. (Flores, 2020).

Toda gestante con candidiasis vaginal debe recibir tratamiento antifúngico previa identificación de la levadura, evitando de esta forma posibles complicaciones que afectarían el progreso normal de la gestación, por ejemplo: corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica, consideradas situaciones de mal pronóstico para la evaluación del embarazo (Intriago, 2017).

Candidiasis vulvovaginal aguda vía vaginal clotrimazol 500 mg en dosis única o 100 mg durante siete días, vía oral fluconazol 150 mg en dosis única, itraconazol 200 mg/12 h durante tres días o ketoconazol 200 mg/12 h durante 5 días, Candidiasis vulvovaginal recidivante Fluconazol 50 mg/24 h durante siete días seguido de clotrimazol 500 mg por vía vaginal el quinto día del ciclo, durante seis ciclos, Candidiasis vulvovaginal en embarazada el tratamiento por vía vaginal con pautas de siete días. (Marrazzo, 2010).

La prevención de la candidiasis depende del lugar en el que se produzca la infección. Evitar que un bebé recién nacido contraiga muguet es difícil, aunque se recomienda limpiar las tetinas de los biberones durante la lactancia e higienizar de forma periódica los chupetes con agua caliente y jabón. (Marcano, 2021).

Por otro lado, la infección vaginal se puede prevenir evitando el uso de ropa interior ajustada o ciertos complementos que pueden desequilibrar la flora vaginal, Evitar el uso innecesario de antibióticos también es de gran importancia para prevenir la candidiasis. (Robledo, 2020).

Es importante por ello trabajar constantemente en la prevención y promoción de las infecciones vaginales en el embarazo, evaluando a las pacientes en este estado de una manera adecuada en cada control prenatal. Además, es significativo el diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar alguna complicación obstétrica que pueda afectar la salud materna o fetal. (Hernández, 2016).

En Uruguay, la frecuencia de candidiasis vulvo vaginal fue 21 % y mostrando semejanza a otro estudio practicados, mayor hallazgo en el tercer trimestre de embarazo y en mujeres de una media de 25 años de edad (Soilán, 2009).

Demostraron que *Candida albicans* es aún la especie más frecuentemente responsable de la candidiasis vulvo vaginal (74 – 94 %), mientras que otras especies menos frecuentes como *Candida glabrata* y *Candida krusei*, se los asocia con mayor resistencia a los antifúngicos. Se puede concluir que en la población estudiada de mujeres embarazadas se aisló el 21 % de las muestras levaduras, siendo en su mayoría *Candida albicans*, y con más frecuencia en las que cursaban el tercer trimestre gestacional. Se encontró amplia sensibilidad a los antifúngicos y resistencia, en las que se aislaron *Candida glabrata*.

En Colombia, durante el tiempo del estudio se encontró que el 54.5% de los reportes de pacientes con infecciones vaginales correspondían a mujeres embarazadas. El mayor número de reportes se debió a vaginitis candidiásica (9.7%), en contraste con el 5.4% reportado para las mujeres no embarazadas. Se encontró,

además, que, en las mujeres embarazadas, el riesgo de adquirir infecciones vaginales se incrementó en 67 veces en forma significativa (Chávez et al., 2020).

El 69.4% de mujeres embarazadas con infecciones vaginales se encontró entre los 20 y 40 años, seguido de las adolescentes (23%). Entre las comorbilidades encontradas en este grupo se determinó la ITU (2.4%), todas ellas en mujeres con vaginitis candidiásica. Las mujeres en estado de embarazo no están exentas de sufrir estas infecciones, por el contrario, la depresión inmunológica que lo caracteriza, constituye un elemento facilitador o predisponerte a un mayor número de estas infecciones.

Las mujeres embarazadas diagnosticadas con infecciones vaginales representaron el 20,8%, con un promedio de edad de 22 años, el mayor número de mujeres embarazadas se concentró entre los 20 y 40 años, las menores de 20 años representaron el 23%, en contraste al estudio realizado por Zemenu en Etiopia donde el 85.7 % de gestantes tuvieron infección vaginal y el 57.1 % eran menores de 20 años. En Colombia, los reportes en otras ciudades señalan un 82% de infecciones en este grupo con un rango de edad entre 13 y 45 años.

En Venezuela, el género *Candida*, se encuentra involucrado como el agente etiológico causal de infección vulvovaginal en embarazadas, así como los resultados encontrados en este estudio revelan que la sintomatología más frecuente de la vulvovaginitis por *Candida* es el flujo blanquecino y grumoso, prurito vulvar, ardor vaginal y eritema de la mucosa vaginal; y que la erosión cervical, inflamación de la vagina y cuello del útero son también síntomas de importancia para la evaluación de la vulvovaginitis candidiásica (Rivero et al., 2003).

De forma similar, un estudio realizado en el cual se estudiaron 200 flujos vaginales provenientes de pacientes con vulvovaginitis que acudieron a la consulta

externa de Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez", en Ciudad Bolívar y el Hospital "Raúl Leoni", en San Félix, estado Bolívar, observando esta sintomatología como la más común en la infección vulvovaginal por *Candida*. Por otro lado, Rodríguez, al analizar las manifestaciones clínicas de las pacientes con vaginitis, encontró también que la leucorrea blanca no homogénea, el prurito, la erosión cervical y el ardor predominaban en un 58,20% de las pacientes con *Candida* spp (Maha et al., 2002).

Dentro de las manifestaciones clínicas presentadas por el grupo de pacientes embarazadas que formaron parte de la presente investigación predominó, como se ha mencionado, prurito, irritación, eritema e inflamación en relación con la especie mayormente involucrada, *Candida albicans*, coincidiendo con Vásquez, quien por su parte indicó que en el 81,00% de las pacientes con vulvovaginitis causada por *Candida albicans* prevaleció esta sintomatología.

Dada la inespecificidad de las manifestaciones clínicas con la que se presenta la infección vulvovaginal por *Candida*, es necesario el diagnóstico etiológico de vulvovaginitis, para establecer pautas terapéuticas y preventivas adecuadas, especialmente en pacientes embarazadas, debido al riesgo de contaminación que representa para el neonato en el momento del parto, sobre todo por ser *Candida albicans* el principal agente involucrado en el muguet del recién nacido.

En Venezuela se han realizado diversos estudios enfocados en demostrar cómo *Candida* spp actúa: El estudio realizado sobre Candidiasis vaginal en primigestas en Maracaibo – Estado Zulia, 2005. Demostraron que un 38% (24 casos) de las pacientes embarazadas presentaron candidiasis vaginal; el alto porcentaje (58,7%) de pacientes con candidiasis en estado de gravidez con 20 o menos años de edad, se ha determinado que éstas gestaciones presentan una mayor incidencia de embarazos pretérmino, entre los mecanismos implicados en este evento se encuentran las

infecciones vaginales; la presencia de flujo blanquecino grumoso en el 100% de las pacientes con candidiasis y que *Candida albicans* fue la especie más aislada (88%), lo cual coincide con lo reportado por otros autores (Torres et al., 2005)

Realizaron un estudio sobre *Candida* spp. Aisladas en pacientes con Vulvovaginitis de Comunidades rurales del Municipio Caripe, Estado Monagas, Venezuela, 2014. Demostraron que *Candida albicans* fue la levadura más frecuente (39,1%) en las pacientes con vulvovaginitis. Aunque en este trabajo, la distribución *Candida* no *albicans* fue: Complejo *C. glabrata* y *C. tropicalis* (17,4 %), Complejo *C. parapsilosis* (13,1 %), *C. guilliermondii* (8,7 %) y *C. krusei* (4,3%), siendo así el grupo de *Candida* spp. es considerado la segunda causa fúngica más común de vulvovaginitis por Dalben et al. 2008 y Hetticarachchi et al. 2010. Concluyendo que el grupo de *Candida* no *albicans* fue dominante en las pacientes con vulvovaginitis de esta región rural del estado Monagas (Lemus-Espinoza, et al., 2014)

Este estudio permite conocer la caracterización clínica y epidemiológica de las infecciones por candidiasis vaginal en pacientes primigestas y como esta patología va en aumento día a día, siendo un problema común en medicina y un motivo frecuente por el cual las mujeres acuden al ginecólogo, siendo el caso de las mujeres gestantes al obstetra.

Asimismo, es importante reconocer y tratar la vulvovaginitis en poblaciones susceptibles, en este caso mujeres embarazadas, porque su condición pone en mayor riesgo su salud y la del producto de la fecundación. La infección vaginal se considera un problema de salud muy común en mujeres embarazadas y que, requiere de atención médica. En los últimos años, se ha encontrado que los microorganismos del tracto genital están asociados con el parto prematuro y la ruptura prematura de membrana, siendo *Candida* spp el más frecuente, es fundamental que las mujeres

puedan detectar de forma temprana esta patología, para ser tratadas a tiempo y así, reducir las complicaciones materno-fetales.

Por lo que es importante realizar un correcto diagnóstico, para establecer un tratamiento adecuado, siendo el mismo difícil en algunos casos, porque la respuesta clínica en mujeres embarazadas es más lenta y las recaídas son frecuentes.

Las mujeres embarazadas que sufren de candidiasis vaginal, deben recibir un tratamiento óptimo, después de que se identifique la especie responsable para evitar posibles complicaciones que puedan afectar el desarrollo normal del embarazo. Siendo así, el objetivo principal de este trabajo ofrecer información detallada clínica y epidemiológica de candidiasis vaginal en primigestas, siendo importante que, en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” existan protocolos y medidas que permitan a las autoridades, así como, a los especialistas garantizar un adecuado tratamiento y prevención de la misma.

JUSTIFICACIÓN

Candidiasis, también conocida como vulvo vaginitis candidiásica es una infección causada por distintos tipos de hongos candida, el más frecuente *Candida albicans*. Se trata de un hongo presente de forma habitual en la flora intestinal y vaginal de la mujer que produce infección cuando se reproduce de forma acelerada. Las candidiasis vaginales son más frecuentes en el embarazo debido a los cambios hormonales, las gestantes con diabetes tienen más episodios de candidiasis y en las mujeres en edad reproductiva. (Guevara 2019).

El presente estudio permite justificar su importancia debido a que supone aportes necesarios que puede brindar una ayuda o guía en diversos órdenes. Entre estos se distinguen: los síntomas que presentan las pacientes que son determinantes como, picor y ardor genital, enrojecimiento vulvar, molestias al orinar, dolor o molestias durante el coito y el flujo vaginal de aspecto blanquecino (algo parecido al yogur). Las causas que pueden hacer que la candidiasis vaginal proliferen de forma descontrolada, Cambios en el pH vaginal (que se haga menos ácido), Cambios hormonales (embarazo, uso de anticonceptivos hormonales, menopausia), Cambios en la flora bacteriana (uso reciente de antibióticos), Disminución del sistema inmune (personas con VIH, cáncer, diabetes, obesidad).

Es importante conocer que, en la gestación las mujeres son propensas a padecer un sinnúmero de infecciones, entre ellas y como objeto de estudio la candidiasis vaginal, en particular durante el tercer trimestre de gestación puede duplicarse la prevalencia de candidiasis comparada con mujeres no gestantes, debido a la elevación de los niveles de estrógeno y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a gérmenes como *Candida*, lo que conlleva a un aumento tanto de complicaciones maternas como infantil.

Aunque no se considera una enfermedad de transmisión sexual, ya que puede padecerse sin haber tenido relaciones sexuales, no obstante, cuando una mujer tiene infección por candida puede transmitirla al hombre a través del sexo oral y/o vaginal. En este caso, el hombre infectado, podrá a su vez, transmitir la infección a otra persona por vía sexual oral/vaginal. Es fundamental dar a conocer la medidas necesarias que debemos tomar para evitar dicha enfermedad no solo durante el embarazo sino, también como parte de nuestro cuidado rutinario como: Dieta sana, Evitar la ropa interior que no sea de algodón así como la humedad excesiva en la zona (no ropa interior apretada, no permanecer con el traje de baño mojado), Especial cuidado con la higiene íntima al limpiarse tras orinar y posterior al coito (limpiarse desde delante hacia atrás), No usar jabones íntimos no específicos ni realizar duchas vaginales (se elimina flora vaginal habitual favoreciendo que candida prolifere).

A pesar de las medidas de prevención y tratamiento de la candidiasis, éstas sigue siendo un motivo de preocupación importante para las autoridades competentes y para los especialistas que tratan a estas mujeres y a sus respectivos recién nacidos.

Por todo lo antes expuesto se propuso realizar esta investigación, la cual tiene como finalidad actualizar la realidad de esta lesiva entidad que forma parte del día a día en el Hospital Universitario Ruiz y Páez, y más importante en nuestra zona geográfica, donde ingresa una gran parte de la población materna de Ciudad Bolívar; así como también conocer las complicaciones, la importancia del cuidado íntimo y la medidas que debemos tomar para disminuir el riesgo de padecer de esta enfermedad, en las pacientes atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Ruiz y Páez en el periodo de Enero – Septiembre 2023.

OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar clínica y epidemiológica de candidiasis vaginal en pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar–Estado Bolívar Enero- Septiembre 2023.

Objetivos Específicos

Agrupar las pacientes con candidiasis vaginales por edad.

Indicar la procedencia de embarazadas diagnosticadas con candidiasis vaginal.

Establecer la frecuencia de candidiasis vaginal en mujeres embarazadas según su grado de instrucción.

Precisar la edad gestacional en el que se presenta casos de candidiasis vaginal.

Mencionar los síntomas más frecuentes en la candidiasis vaginal en mujeres embarazadas.

Mencionar los factores de riesgo de la candidiasis vaginal en embarazadas.

Identificar las complicaciones maternas fetales que presentan las embarazadas con candidiasis.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

El trabajo fue de tipo descriptivo de cohorte transversal, de campo, no experimental. El estudio descriptivo son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad (Guevara, 2021). Cohorte transversal: intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto (Rodríguez, 2020). Por otro lado, la investigación de campo es el proceso que permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables (Hurtado 2018).

Universo, población y muestra

Universo: Todas las pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Universitario Ruiz y Páez en el periodo de Enero - Septiembre 2023.

Muestra: Todas las pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Ruiz y Páez en el periodo de Enero - Septiembre 2023.y que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto que tengan como diagnóstico candidiasis vaginal.

- Pacientes con edades correspondidas entre 18 y 25 años que asistan al servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario “Ruíz y Páez”.
- Pacientes dispuestas a colaborar con el estudio.

Criterios de Exclusión

- Pacientes no embarazadas.
- Pacientes multíparas.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 25 años.
- Pacientes que se le dificulte la realización de toma de datos, o condicione el resultado de la misma.
- Pacientes que no tengan disponibilidad para la realización de encuestas.

Procedimiento

La investigación se realizará en las siguientes etapas: Diseño y validación del instrumento.

Solicitud de autorización de la Dirección, Coordinación Docente y Jefatura del Servicio de Obstetricia del Complejo Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, para la realización del trabajo de investigación, la cual fue aprobada por el jefe del servicio.

Las visitas al Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” para la recolección de muestras a las pacientes con criterios de inclusión.

Revisión bibliográfica y documental, durante el desarrollo de la investigación se realizaron análisis de contenidos bibliográficos de diferentes autores los cuales fueron de refuerzo para consignar el marco teórico.

La selección de los individuos que conformaran la población, para ello se cumplirán los siguientes pasos: aquellas pacientes del Servicio de Sala de Parto que reúnan los criterios de inclusión serán incluidas.

La aplicación del instrumento de recolección de datos, se utilizó una encuesta que constó de 16 preguntas, la misma fue llenada por medio de un interrogatorio.

Tabulación de datos, se realizaron tablas en el programa Microsoft Office Excel 2016 y se trasladaron Microsoft Office Word 2016.

En cuanto al análisis de los datos, la información se presentó a través de tablas, expresados en porcentaje:

Para la elaboración de las tablas se tomó en cuenta el método estadístico, ligado a la toma de datos porcentuales, por lo que se considera que, "La tabla estadística es una representación matemática que permite interpretar los datos recogidos sobre una situación o fenómeno de estudio mediante su clasificación y organización en filas y columnas" (Estrella, 2014).

Aunado a esto, los porcentajes se calculan usando la ecuación $\text{cantidad/total} = \text{porcentaje}$. Por ejemplo, si una celda contiene la fórmula $=10/100$, el resultado de dicho cálculo es 0,1. Si después aplica formato de porcentaje a 0,1, el número se mostrará correctamente como 10%.

En tal sentido, los datos recolectados para la elaboración de cada una de las tablas fueron recolectados de las pacientes atendidas en el Servicio de Sala de Parto

del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela.

Por medio de encuestas ya estructuradas, Según Tamayo y Tamayo (2008), "una encuesta es un método que permite responder a problemas de manera descriptiva o relacionando variables. Para ello, se recopila información de forma sistemática, siguiendo un diseño previamente establecido".

Las tablas fueron agrupadas y clasificadas según el tipo de datos de las pacientes, cada una de ellas posee un total de 200 personas que equivale al 100% de las mismas ya que fue ese el total de personas encuestadas y con las que se logró trabajar durante la estadía en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”.

Presentación de resultados

Los instrumentos a utilizar en el presente estudio, fue mediante una hoja de recolección de datos donde se anotaron los datos de filiación y las variables de estudio que cumplieron con los objetivos del estudio. La cual fue revisada y aprobada por el tutor académico.

Está elaborado de la siguiente manera: Una hoja de recolección de datos, la cual constara de: Datos de edad, estado civil, religión y procedencia del paciente, información académica y laboral; y una hoja tipo cuestionario que consta de 16 preguntas abiertas y cerradas. formulados por los autores de esta investigación, con la Caracterización Clínica y Epidemiológica de las Infecciones por Candidiasis Vaginal en pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar–Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

El diagnóstico de Candidiasis vaginal se realizó mediante previa evaluación ginecológica de las pacientes atendidas, más el interrogatorio acerca de los síntomas que las obligaron a consultar en dicho servicio.

Recursos materiales

- Instrumentos impresos.
- Hojas
- Lápiz
- Borrador

Análisis e interpretación de los datos

Los datos fueron distribuidos en las tablas por medio de la hoja de trabajo que ofrece Microsoft Office Excel 2016 y posterior a esto se trasladaron las mismas a Microsoft Office Word 2016 para poder realizar el análisis definitivo de las tablas.

RESULTADOS

A continuación, se pueden observar los valores obtenidos del trabajo de investigación.

Tabla N° 1

Edades de las pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

Edades de pacientes primigestas		
Edad (años)	n	%
18 – 19	58	29
20 – 21	56	28
22 – 23	44	22
24 – 25	42	21
Total	200	100

Fuente: Formulario aplicado en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Enero - Septiembre 2023.

Se observó que el 29% de las gestantes tienen entre 18-19 años, seguido de 28% que tienen entre 20-21 años, 22% al rango de edades comprendidas entre 22-23 años, y por último un 21% que corresponde a las edades entre 24-25 años.

Tabla N° 2

Procedencia geográfica de las pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

Procedencia Geográfica		
Ubicación	n	%
Cd. Bolívar	108	54
Soledad	26	13
Guasipati	16	8
Las Claritas	10	5
San Félix	8	4
Upata	6	3
Km 88	6	3
El Manteco	6	3
El Callao	4	2
El Dorado	4	2
Tumeremo	2	1
Puerto Ordaz	2	1
Canaima	2	1
Total	200	100

Fuente: Formulario aplicado en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Enero - Septiembre 2023.

Se observó que el 54% de las gestantes refieren ser de Ciudad Bolívar, seguido de un 13% de Soledad, un 8% de Guasipati, el 5% de Las Claritas, un 4% de San Félix, el 3% de las pacientes refieren ser de Upata, Km 88 y El Manteco, el 2% de El Callao al igual que El Dorado y por ultimo un 1% proceden de Tumeremo, Puerto Ordaz y Canaima.

Tabla N° 3

Nivel de estudio de las pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

Nivel de estudio		
Nivel	n	%
Primaria	20	10
Secundaria	86	43
Bachiller	70	35
Universitaria	24	12
Total	200	100

Fuente: Formulario aplicado en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Enero - Septiembre 2023.

Se observó que el 43% de las gestantes poseen un nivel de estudio de secundaria, seguido de 35% con bachillerato, 12% corresponde al nivel universitario, y por último un 10% a primaria.

Tabla N° 4

Casos de candidiasis vaginal durante cada trimestre de embarazo de las pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

Casos de candidiasis vaginal		
Trimestre	n	%
Primero (Meses 1, 2 y 3)	36	18
Segundo (Meses 4, 5 y 6)	24	12
Tercero (Meses 7, 8 y 9)	108	54
Ninguno	32	16
Total	200	100

Fuente: Formulario aplicado en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Enero - Septiembre 2023.

Se observó que el 54% de las primigestas presentaron Candidiasis vaginal en su tercer trimestre de gestación, seguido de un 18% que presentaron la infección en el primer trimestre, seguido de un 12% que la presentaron en el segundo trimestre, asimismo el 16% de las embarazadas negaron padecer dicha infección.

Tabla N° 5

Síntomas de la candidiasis vaginal en pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

Síntomas de la candidiasis		
Picazón o ardor en la región genital	n	%
SI	92	46
NO	108	54
Enrojecimiento e hinchazón en la región vaginal	n	%
SI	74	37
NO	126	63
Placas blanquecinas en la vagina	n	%
SI	92	46
NO	108	54
Flujo blanquecino con grumos	n	%
SI	132	66
NO	68	34
Dolor o sensación de ardor al orinar	n	%
SI	84	42
NO	116	58
Mal olor en la región genital	n	%
SI	82	41
NO	118	59
Molestia o dolor durante el contacto íntimo	n	%
SI	112	56
NO	88	44

Fuente: Formulario aplicado en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Enero - Septiembre 2023.

Se observó que el 54% de las pacientes negaron tener picazón intensa en la región genital antes o durante el embarazo, seguido de un 46% que afirman haber tenido. Se observó que el 63% de las gestantes negaron tener enrojecimiento e hinchazón en la región genital, seguido de un 37% que afirman haber tenido. Se observó que el 54% de las pacientes negaron tener placas blanquecinas en la vagina, seguido de un 46% que afirman haber tenido. Se observó que el 66% de las gestantes afirman haber tenido la presencia de flujo color blanquecino con grumos, seguido de un 34% que negaron haberlo tenido. Se observó que el 58% de las pacientes negaron tener dolor o sensación de ardor al orinar, seguido de un 42% que afirman haber tenido. Se observó que el 59% de las gestantes negaron tener mal olor en la región genital, seguido de un 41% que afirman haber tenido. Se observó que el 56% de las pacientes afirman haber tenido molestias o dolor durante el contacto íntimo, seguido de un 44% que negaron haberlo tenido.

Tabla N° 6

Factores de riesgo que pueden producir candidiasis vaginal en pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

Factores de riesgo		
Uso de duchas vaginales como parte de tu higiene corporal durante el embarazo	n	%
SI	124	62
NO	76	38
Uso de ropa muy ajustada y/o ropa interior de materiales sintéticos	n	%
SI	140	70
NO	60	30
Uso de algún tipo de medicamento por periodos prolongados en los últimos meses	n	%
SI	88	44
NO	112	56
El embarazo como factor predisponente para padecer candidiasis vaginal	n	%
SI	118	59
NO	82	41

Fuente: Formulario aplicado en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Enero - Septiembre 2023.

Se observó que el 62% de las gestantes afirman el uso de duchas vaginales como parte de su higiene corporal durante el embarazo, seguido de un 38% que negaron haberlo utilizado. Se observó que el 70% de las pacientes afirman el uso de

ropa muy ajustada y/ropa interior de materiales sintéticos, seguido de un 30% que negaron haber utilizado. Se observó que el 56% de las gestantes negaron el uso de algún tipo de medicamento por periodos prolongados en los últimos meses, seguido de un 44% que afirman haber tenido. Se observó que el 59% de las gestantes afirman tener conocimiento que el embarazo es un factor predisponente para padecer candidiasis vaginal, seguido de un 41% que negaron tener conocimiento.

Tabla N° 7

Conocimiento sobre complicaciones materno-fetales de la candidiasis vaginal en pacientes primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023.

Cree usted que la Candidiasis vaginal puede ser un factor para desarrollar complicaciones materno-fetales		
Conocimiento	n	%
SI	142	71
NO	58	29

Fuente: Formulario aplicado en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Enero - Septiembre 2023.

Se observó que el 71% de las pacientes afirman tener conocimiento que las infecciones vaginales son un factor para presentar complicaciones como infección intrauterina, parto prematuro y/o ruptura prematura de membrana (RPM), corioamnionitis, conjuntivitis fúngica, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica durante el embarazo y el parto que suponen un riesgo en la salud materno-fetal, seguido de un 29% que negaron tener conocimiento.

DISCUSIÓN

Partiendo de los datos recolectados por las encuestas realizadas a las pacientes atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Ruiz y Páez se pudo inferir que: el intervalo de edad predominante de mujeres atendidas que presentaron Candidiasis Vaginal fue de 18 - 19 años representando el 29%. El 28 % tienen entre 20-21 años, el rango de 22 - 23 años un 22%, y un 21% que corresponde a las edades entre 24 – 25 años. Resultados que contrastan con un estudio realizado Cali, Colombia por Chávez et al., 2020 donde indican que el intervalo predominante de mujeres que presentan infecciones vaginales por *Candida spp* es de 20 a 40 años de edad, representado por un 69.4%.

En el presente trabajo de investigación observamos que en cuanto a la procedencia de las pacientes atendidas el 54% de las gestantes refieren ser de la localidad, seguido de un 13% de Soledad, un 8% de Guasipati, el 5% de Las Claritas, un 4% de San Félix, el 3% de las pacientes refieren ser de Upata, Km 88 y el Manteco, el 2% de El Callao al igual que El Dorado y por ultimo un 1% proceden de Tumeremo, Puerto Ordaz y Canaima. Demostrando que a nivel estatal la mayor incidencia de infecciones por Candidiasis vaginal se encuentra en Ciudad Bolívar.

A nivel del grado de instrucción se observó que el 43% de las gestantes poseen un nivel de estudio de secundaria, seguido de 35% con bachillerato, 12% corresponde al nivel universitario, y por ultimo un 10% a primaria. Quedando así en evidencia que las poblaciones con mayor número de casos son aquellas que poseen como nivel de estudios la secundaria.

Según García-Arata 2019, en el tercer trimestre puede duplicarse la prevalencia de candidiasis comparada con mujeres no gestantes, debido a la elevación de los

niveles de estrógeno y glucocorticoides, lo que reduce los mecanismos de defensa vaginal frente a gérmenes como Levaduras del género *Candida*. Resultados que concuerdan con nuestro estudio, donde el 54% de las primigestas presentaron Candidiasis vaginal en su tercer trimestre de gestación, seguido de un 18% que presentaron la infección en el primer trimestre, seguido de un 12% que la presentaron en el segundo trimestre, mientras que el 16% de las embarazadas negaron padecer dicha infección.

La mayoría de las pacientes atendidas negaron tener picazón intensa en la región genital antes o durante el embarazo, representado por un 54%, un 46% de ellas afirmaron tener picazón antes y durante la gestación. Resultados que contrastan con la Klebanoff 2004, donde afirman que la presencia de picazón o irritación de los labios de la vagina es un síntoma característico de infección vaginal por candidas. Nuestro estudio también demostró un 46% de las gestantes manifiestan tener conocimiento de este con un síntoma asociado a infecciones vaginales.

Un 63% de las pacientes negaron presentar enrojecimiento e hinchazón en la región genital y un 37% que afirman haber tenido. Resultados que contrastan con un estudio sobre la sintomatología asociados a candidiasis vaginal, donde Centeno 2010, indica que la inflamación puede ser manifestación de procesos infecciosos que ocurren en el tracto genital femenino, por lo que se puede establecer como un síntoma característico del mismo.

Según la Sánchez-Huerta 2019, la presencia de placas blanquecinas en la vagina puede estar asociado a la presencia de candidiasis vaginal, en nuestro estudio encontramos que 54% de las pacientes negaron tener placas blanquecinas en la vagina. Resultados que contrasta con dicho estudio, también se observó que el 46% las pacientes encuestadas afirman haber tenido la presencia de placas blanquecinas.

Se observó que el 66% de las pacientes presento flujo color blanquecino con grumos, mientras que el 34% que negaron haberlo tenido. Resultados que concuerdan Rivero et al., 2003, revelan que la sintomatología más frecuente de la vulvovaginitis por *Candida spp* es el flujo blanquecino y grumoso. De forma similar, un estudio realizado por Maha et al 2002, donde se estudiaron pacientes con vulvovaginitis que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez", en Ciudad Bolívar y el Hospital "Raúl Leoni", en San Félix, estado Bolívar, se observó esta sintomatología como la más común en la infección vulvovaginal por *Candida*.

La presencia de dolor o sensación de ardor al orinar que presentaron las pacientes encuestadas fue un porcentaje de 42%, siendo en la mayoría de pacientes que negaron presentar estos síntomas ocupando un 58%. Resultados que contrasta el artículo publicado por Klebanoff 2004, donde señala que en los síntomas de una infección por hongos vaginales puede estar presente dolor o sensación de ardor al orinar.

En relación a la presencia de mal olor en la región genital, un 59% negó tener presencia de mal olor mientras que un 41% que afirman haber tenido. Resultados que contrastan con Klebanoff 2004, que refiere que la presencia de un olor similar como la levadura/pan es característica de infección por hongos vaginales como la *Candida spp*.

Un 56% de las pacientes afirman haber tenido molestias o dolor durante el contacto íntimo y un 37% que negaron tenerlo. Resultados que concuerdan con Franco 2016, que afirman la presencia de molestias o dolor durante el contacto íntimo como un síntoma frecuente de la candidiasis vaginal.

Según Rodríguez-Suárez 2017, el uso de duchas vaginales como parte de su higiene corporal está asociado a la presencia de candidiasis vaginal, en nuestro estudio encontramos que 62% de las gestantes afirman el uso mientras que en un 38% que negaron haberlo utilizado. Resultados que concuerdan con dicho estudio, el cual sugiere que las infecciones vaginales pueden presentarse debido a malos hábitos higiénico como uso de duchas vaginales que alteran la flora normal de la vagina.

La mayoría de las pacientes atendidas afirman el uso de ropa muy ajustada y/o ropa interior de materiales sintéticos representado por un 70%, y el 30% que negaron haber utilizado. Resultados que concuerdan con Menchero 2021, donde afirman que algunos de los factores que predisponen la colonización e infección vaginal por *Candida albicans* pueden ser el uso de pantalones ajustados, duchas vaginales y ropa interior de nylon (fibra sintética).

Se observó que 56% de las gestantes negaron el uso de algún tipo de medicamento por periodos prolongados en los últimos meses, mientras que el 44% que afirman haber tenido. Resultados que contrastan Rodríguez-Suárez 2017, donde se menciona que el uso de antibióticos durante embarazo, genera un desequilibrio de la flora normal en la vagina, esto crea como resultado un ambiente favorable para el crecimiento del hongo.

El 59% de las gestantes afirman tener conocimiento que el embarazo es un factor predisponente para padecer candidiasis vaginal, seguido de un 41% que negaron tener conocimiento. Resultado que concuerda García-Arata 2019, donde hace mención que durante el embarazo ocurre un aumento de las secreciones cervicales y vaginales debido a las modificaciones hormonales de la gestación, esto se considera un factor predisponente para la candidiasis vulvovaginal en las embarazadas.

Según Torres 2005, la detección de candidiasis vulvovaginal en el curso del embarazo, debido a que las infecciones vaginales, se han asociado con rotura prematura de las membranas, trabajo de parto pretérmino, por lo cual es importante reconocer de forma rápida la presencia de infecciones vaginales, para evitar las complicaciones antes mencionadas. Resultados que concuerdan con nuestro estudio donde se observó que el 71% de las pacientes afirman tener conocimiento que las infecciones vaginales son un factor para complicar el embarazo y la salud materno-fetal, seguido de un 29% que negaron tener conocimiento.

CONCLUSIÓN

La distribución por edades de las primigestas que presentaron infección vaginal por *Candida spp*, es en las edades correspondidas entre 18 y 19 años.

Según su procedencia, más de la mitad de las primigestas atendidas con infección vaginal por *Candida spp* son de Ciudad Bolívar.

Se encontró que el nivel educativo, con mayor porcentaje lo ocupan gestantes que aún están cursando sus estudios de secundaria.

El mayor porcentaje de pacientes con Candidiasis vaginal fue durante el tercer trimestre de gestación.

Se especificaron distintos síntomas que son característicos de esta afección tales como picazón intensa en la región genital antes o durante el embarazo, enrojecimiento e hinchazón en la región genital, presencia de placas blanquecinas en la vagina y flujo color blanquecino con grumos, dolor o sensación de ardor al orinar, mal olor en la región genital así como molestias o dolor durante el contacto íntimo, donde se evidenció que una parte importante de las pacientes refirieron presentar uno o más de estos síntomas.

Se describió la presencia de antecedentes importantes como el uso de duchas vaginales como parte de su higiene corporal, de ropa muy ajustada y/o ropa interior de materiales sintéticos al igual que el uso de algún tipo de medicamento por periodos prolongados, lo que conlleva a un desequilibrio de la microbiota vaginal, esto creando como resultado un ambiente favorable que predispone la colonización e infección vaginal por *Candida albicans*.

Finalmente, se identificó que la mayoría de las pacientes afirman tener conocimiento que el embarazo es un factor predisponente para padecer candidiasis vaginal, así mismo que durante la gestación y la finalización del embarazo las infecciones vaginales son un factor para presentar complicaciones materno-fetales como: infección intrauterina, parto prematuro y/o ruptura prematura de membrana (RPM), corioamnionitis, conjuntivitis fúngica, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica.

RECOMENDACIONES

Por ser un estudio de tipo descriptivo de cohorte transversal, los hallazgos encontrados en dicho estudio sirven de base para continuar con investigaciones sobre Candidiasis vaginal en gestantes, así como para educar tanto a las futuras madres y a todas las mujeres acerca de la candidiasis vaginal y lo que puede implicar en su embarazo, las medidas preventivas que debería tomar, los factores predisponentes y las complicaciones de la misma.

La prevención de la candidiasis depende del lugar en el que se produzca dicha infección. Es de fundamental importancia que tanto la mamá como el recién nacido tengan cuidado, en el caso de los bebés se recomienda una adecuada limpieza de las tetinas de los biberones durante la lactancia e higienizar de forma periódica los chupetes con agua caliente y jabón. Por otro lado, la infección vaginal se puede prevenir evitando el uso de ropa interior ajustada o ciertos complementos que pueden desequilibrar la flora vagina como las duchas vaginales, así como evitar el uso innecesario de antibióticos que crea un idóneo para el crecimiento del hongo.

Trabajar constantemente en la prevención y promoción de las infecciones vaginales en el embarazo con la realización de campañas educativas e informativas a las embarazadas, dándole a conocer la importancia de asistir a los controles prenatales cómo lo demanda la OMS, el cual se considera controlado con haber asistido a un mínimo 6 controles para garantizar una adecuada salud materno-fetal realizando los exámenes médicos correspondiente, evaluando a las pacientes en este estado de una manera adecuada en cada control prenatal.

Del mismo modo explicar lo importante de tomar las vitaminas necesarias que requiere un embarazo para su formación saludable. Además, del diagnóstico y

tratamiento oportuno para evitar alguna complicación obstétrica que pueda afectar la salud materna o fetal.

Por último algunas de las recomendaciones para evitar la candidiasis vaginal, es evitar el uso de jabones y productos perfumados en la zona íntima y alrededor de ella que puedan alterar su pH, evitar el estrés y llevar un estilo de vida saludable, para mantener un sistema inmunitario sano. Si se está bajo tratamiento antibiótico, es importante consultar con tu médico antes de iniciar cualquier tratamiento para la candidiasis.

Cambiar de manera frecuente los tampones, compresas o copas menstruales. Siempre limpiarse de delante hacia atrás después de ir al baño para evitar contaminar de la zona genital con materia fecal, evitar el uso de prendas húmedas, cambiar la ropa interior después hacer actividad física, así mismo evitar el uso de ropa ajustada o de tela sintética. El uso de preservativo cuando se mantengan relaciones sexuales porque, aunque la candidiasis no es una infección de transmisión sexual, sí está relacionada con una actividad sexual frecuente. Como última recomendación si notas la presencia de alguno de los síntomas de la candidiasis, acude a una revisión con tu ginecólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chimbo, C., Mariño, M., Chimbo, T., Caicedo, C. 2022. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. Rev. UrugObstetGinecol. [Serie en línea] 13 (1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid. [Diciembre, 2022].
- Eckert L, 2020. AcuteVulvovaginitisMed.[Serie en línea] 7 (26). Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/355/12/1244>. [Enero, 2021].
- Escobar. D. Tapia, M. 2022. La candidiasis vaginal pueden causar serias consecuencias en la salud reproductiva de la mujer. [Serie en línea] 70 (6): 327-346. Disponible en: <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal5340.ht> [Febrero, 2018].
- García M, Copolillo D. 2006. Prevalencia de candidiasis vaginal en embarazadas. Identificación de levaduras y sensibilidad a los antifúngicos. [Serie en línea] ISSN 1851-7617 Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-75412006000100003&script=sci_arttext&tlng=en[Agosto, 2022].
- García L, Chaves J, Duran k. 2019. Revista Ciencias Biomédicas Vol. 9Núm. 2, (2020), 92-102Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali,

- Colombia. [Serie en línea]2 (5). Disponible <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/articulo/view/3157/2684> [Enero, 2020].
- Gallegos, V., Escoto, E., López, G. 2018. Identificación de la flora vaginal en embarazadas que cursan con vulvovaginitis. [Serie en línea] 6 (3): 409-420. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo/codigo=7323201> [Noviembre, 2018].
- Hunter H, Raymond K. 2020. Método diagnóstico y tratado de candidiasis vaginal. [Serie en línea] 7 (6): e834. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1963906&pid=S1315-2556200300020000900009&lng=es [Junio, 2022].
- Martínez A, Barria P, Meneses R, Oyarzún P, Sandoval J. 2015. Vulvovaginitis en la primigestas. Estudio etiológico. Rev. ArgenObstetginecol. [Serie en línea] 68. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0787> [Octubre, 2018]
- Milson I, Morton R, Powell B. 2017. Candidiasis vaginal. Patogénesis y tendencias en la terapia. [Serie en línea] 8(1): 33-55. Disponible en: <https://Patogeniacandidavaginal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140/144> [Enero, 2019].
- Morales P. 2018 Infecciones cervico vaginales y embarazo - Unidad de Medicina Materno Fetal. Departamento Ginecología y Obstetricia. Clínica Las Condes mayo 2014- mayo 2020. [Serie en línea] 55 (3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-
pdfS0716864014706406. [Mayo, 2020].

Nápoles, C. 2016. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la candidiasis vaginal. MEDISAN [Serie en línea] 20 (4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000400013[Noviembre, 2022].

Pereira, J., Pereira Y., Figueroa, L 2020. Actualización Prevalencia de candidiasis vaginal en embarazadas [Serie en línea] 5 (1): e340. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340/708> [Noviembre, 2020].

Pimentel B. 2020. Candidiasis Vaginal - Sociedad Paceña de Medicina Familiar. [Serie en línea] 6 (10). Disponible en:
<https://www.yumpu.com/es/document/read/13748421/candidiasis-vaginal/sociedad-pacena-de-medicina-familiar>. [Noviembre, 2022].

Rivero. M; Diaz, J. Centeno. S.2003. Frecuencia de especies de Candida aisladas en pacientes embarazadas con vulvovaginitis. [Serie en línea]: 148-152. Disponible:
[:https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S131525562003000200009&script=sci_abstract](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S131525562003000200009&script=sci_abstract). [Septiembre, 2003].

Rojas, L., Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., Rojas, A. 2020. Candidiasis - vaginal diagnóstico y tratamiento. Rev. Eugenio Espejo. [Serie en línea].

13 (2). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7222118.pdf>
[Noviembre, 2022].

Sánchez M. 2019. Importancia clínica de la candidiasis con especial relevancia en la candidiasis vulvovaginal recurrente. [Serie en línea] 2 (12). Disponible en:
<https://gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/706> [Septiembre, 2019].

Sobel J, Sebastian F, Reed B. 2022. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiologic. ClinMed Norteam[Serie en línea] 22 (5); 82:135-139. Disponible en:
<http://ve.scielo.org/scielo.php13...PDF> [Diciembre, 2021].

Torres, G. 2020. Candidiasis vaginal. M.M Observatorio de Mortalidad Materna en México. Disponible en: <https://omm.org.mx> › 2020/04PDF [Diciembre, 2022].

Zapata K, Soto A, Sandra D, Villalobos M, RodriguezA. 2005. Candidiasis vaginal en primigestas. Rev. Obstet Ginecol Venez. [Serie en línea] 65(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00487732200500200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es[Enero, 2008].

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. "FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

Objetivo: Recopilar información relacionada con el nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la Candidiasis Vaginal atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez.

Encuesta N°. _____

Unidad de Salud: _____

Instrucciones:

A continuación, se realizarán una serie de preguntas de las cuales tendrá múltiples opciones de respuesta, la cual será marcada con una X, según corresponda su decisión.

I. Características sociodemográficas

1. Edad: _____

2. Estado Familiar:

Soltera _____ Casada _____ Viuda _____ Divorciada _____ Acompañada _____

3. ¿Sabe leer y escribir? Sí _____ No _____

4. ¿Cuál es su último grado de estudio? _____

5. Ocupación: _____

6. A qué grupo religioso pertenece:

Católico____Protestante____Ninguno_____

7. Procedencia: _____

II. Cuestionario de conocimientos del paciente sobre las infecciones del aparato genitalFemenino.

1. ¿Sabe qué es una infección?

Sí_____No_____

2. ¿Sabe usted que es la Candidiasis Vaginal?

Sí_____No_____

3. ¿Ha sentido picazón intensa en la región genital antes o durante su embarazo?

Sí_____No_____

4. ¿Ha tenido enrojecimiento e hinchazón en la región genital?

Sí_____No_____

5. ¿Ha tenido placas blanquecinas en la vagina?

Sí_____No_____

6. ¿Ha presenciado salida por la vagina de flujo color blanquecino con grumos,semejante a la leche cortada?

Sí_____No_____

7. ¿Ha sentido dolor o sensación de ardor al orinar?

Sí_____No_____

8. ¿Ha sentido mal olor en la región genital?

Sí_____No_____

9. ¿Ha sentido molestia o dolor durante el contacto íntimo?

Sí_____No_____

10. ¿Has usado duchas vaginales como parte de tu higiene corporal durante el embarazo?

Sí_____No_____

11. ¿Ha utilizado ropa muy ajustada y ropa interior de materiales sintéticos?

Sí_____No_____

12. ¿Ha tomado algún tipo de medicamento por periodos prolongados en los últimos meses?

Sí_____No_____

13. ¿Cree que el ardor y picazón vaginal son síntomas de candidiasis vaginal?

Sí_____No_____

14. ¿Cree que el embarazo es un factor predisponente para padecer candidiasis vaginal?

Sí_____No_____

15. ¿Cree usted que la candidiasis vaginal puede ser un factor para desarrollar complicaciones materno-fetales como: infección intrauterina, parto prematuro y/o ruptura prematura de membrana (RPM), corioamnionitis, conjuntivitis fúngica, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica?

Sí_____No_____

16. ¿En qué trimestre de su embarazo se encuentra?

Sí_____No_____

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN PACIENTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR-ESTADO BOLÍVAR ENERO- SEPTIEMBRE 2023.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
García Esteves, Daniela Alejandra	CVLAC: 26.060.416 E MAIL: nanigarciae@gmail.com
González Rodríguez, María Auxiliadora	CVLAC: 23. 729.855 E MAIL: maria994agr20@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Candidiasis

Edad

Manifestaciones Clínicas

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Ginecología y Obstetricia	Microbiología
	Micología

RESUMEN (ABSTRACT):

Candidiasis vaginal es una infección de la vagina que causa picazón, ardor, otros síntomas que puede presentar una secreción espesa, grumosa y blanca que puede tener un olor similar a la levadura/pan, localizándose en la vulva y el área que rodea la vagina. Esta es causada por un aumento del hongo *Candida* spp, siendo así la mayoría de las infecciones causadas por la especie *Candida albicans*. Por tal motivo, en el presente trabajo se efectuó un estudio de Caracterización Clínica y Epidemiológica de Candidiasis Vaginal en Pacientes Primigestas Atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar–Estado Bolívar Enero - Septiembre 2023. Este estudio fue de tipo descriptivo, de cohorte transversal, de campo, no experimental. Con respecto a la edad, la mayoría, es decir, el 29% de las primigestas atendidas en el Servicio de Sala de Parto del Hospital Ruiz y Páez tenían entre 18 - 19 años, seguido del 54% de las gestantes refieren ser de Ciudad Bolívar. El 43% de las gestantes poseen un nivel de estudio de secundaria. Observándose que el 54% de las primigestas presentaron Candidiasis vaginal en su tercer trimestre de gestación. El 66% de las pacientes presento flujo color blanquecino con grumos, el 70%de las pacientes atendidas afirman el uso de ropa muy ajustada y/o ropa interior de materiales sintéticos. El más frecuente fue el uso de duchas vaginales como parte de su higiene corporal 62%, precedido de haber tenido molestias o dolor durante el contacto íntimo con un 56%, seguido de un el 71% de las pacientes afirman tener conocimiento que las infecciones vaginales son un factor para complicar el embarazo y la salud materno-fetal.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dr. Jose Mendoza	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	11.777.550			
	E_MAIL	ginecoobstreta74@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Antonio Russo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	14.140.290			
	E_MAIL	ajrussob@hotmail.com			
	E_MAIL				
Msc. Iván Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	12.420.648			
	E_MAIL	iamaya@udo.edu.ve			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	02 MES	29 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Caracterización Clínica Epidemiológica de candidiasis vaginal en pacientes primigestas atendidas en el Servicio de sala de parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar Estado Bolívar Enero Septiembre 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Servicio de sala de parto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Ginecología y Obstetricia

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Signature]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)


Br.GARCÍA ESTEVES DANIELA ALEJANDRA
C.I.26060416

AUTOR

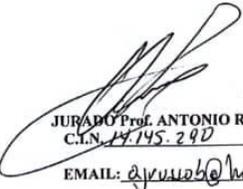

Br.GONZÁLEZ RODRÍGUEZ MARÍA AUXILIADORA
C.I.23729855

AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. JOSÉ MENDOZA
C.I.N. 17.747.550

EMAIL: drnecoobstetra74@gmail.com


JURADO Prof. ANTONIO RUSSO
C.I.N. 17.745.240

EMAIL: arussob@hotmail.com


JURADO Prof. IVAN AMAYA
C.I.N. 16.120.644

EMAIL: IAMAYA@odo.edu.ve



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6394376