

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TITULO

**DETERMINACIÓN DE LA INCIDENCIA DE CANDIDIASIS RECURRENTE EN
EMBARAZADAS MEDIANTE LA ACTUALIZACION DE METODOS
TERAPEUTICOS APLICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REALIZADO EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL
DURANTE EL MES DE ENERO – FEBRERO Y MARZO DE 2013.**

**TRABAJO DE TITULACION QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO A
OPTAR EL GRADO DE**

MÉDICO

NOMBRE DEL AUTOR

Karla Elizabeth Ríos Rivera

Guayaquil, Ecuador

CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema

— DETERMINACIÓN DE LA INCIDENCIA DE CANDIDIASIS RECURRENTE EN EMBARAZADAS MEDIANTE LA ACTUALIZACION DE METODOS TERAPEUTICOS APLICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, REALIZADO EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL DURANTE EL MES DE ENERO – FEBRERO Y MARZO DE 2013.—

Presentado por Karla Elizabeth Rios Rivera, egresada de la carrera de Medicina, se consideró que dicho informe investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo de Facultad.

Guayaquil, Noviembre 17 del 2013

.....

Tutor

Dr. Diego Vásquez.

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso, por la hermosa vocación que me dio, porque en Él todo lo puedo y gracias a Él por la fortaleza para seguir en este difícil camino.

A mis padres por el eterno apoyo en este largo camino, por demostrarme que la perseverancia y la convicción son las mejores herramientas para construir un futuro, gracias por estar atrás mío en cada caída y por la palabra sabia.

A mi hermana, por ser el mejor ejemplo de constancia, gracias por siempre creer que aunque me tome 10 años voy a ser doctora y eso es genial, tú eres la luz que ilumina mi camino, y este logro es tuyo también.

A mis ángeles guardianes que desde lejos me llevaron de la mano en los momentos más difíciles, a ellos les dedico mi carrera.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por la excelente formación en mi carrera

A la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, por haberme dado la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación.

A mi querido tutor, quien me ayudo y me oriento para la realización de este trabajo.

ÍNDICE

Temas	Número de Página
Resumen	4
Summary	5
Introducción	6
Antecedentes	8
Principales Fuentes de Infección	9
Factores de Riesgo	10
Diagnóstico	11
Tratamiento	11
Justificación	12
Metodología	14
Resultados	16
Conclusión	21
Recomendaciones	23
Bibliografía	24

RESUMEN

Se conoce que la mujer en etapa gestacional es más sensible a padecer infecciones vaginales causadas por levaduras. Este estudio de tipo observacional, transversal, retrospectivo tuvo como objetivo principal determinar de la incidencia de embarazadas que presenten candidiasis recurrente para de esta forma evitar las complicaciones en el embarazo producidas por esta patología. La población en estudio se escogió de forma no aleatoria y corresponde a las pacientes embarazadas tratadas en la consulta de ginecología durante los meses de enero, febrero y marzo, que en total son 132 pacientes, con edades comprendidas entre 13 y 45 años, con diagnóstico clínico de candidiasis vaginal. Se concluyó que la incidencia alta (33.7%) de candidiasis recurrente y complicaciones en el embarazo que se atribuye a un tratamiento ineficaz de esta patología, así también se demostró una mayor probabilidad de infección vaginal en las mujeres con comportamientos sexuales de riesgo (55.2%). Se recomienda fortalecer la atención perinatal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, y a su vez realizar campañas de promoción y prevención de estas infecciones por sus implicaciones para la salud materno-infantil.

Palabras claves: Candidiasis, embarazo, prevención.

SUMMARY

It is known that women in gestational stage are more sensitive to developing vaginal yeast infections. This observational study, cross-sectional retrospective main objective was to determine the incidence of recurrent candidiasis in pregnant women thereby to avoid pregnancy complications caused by this disease. The study population was not randomly selected and corresponds to pregnant patients treated at the gynecology clinic during the months of January, February and March, which are in total 132 patients, aged between 13 and 35 years, clinically diagnosed with vaginal candidiasis. It was concluded that the high incidence (33.7%) of recurrent candidiasis and pregnancy complications were attributed to ineffective treatment of this disease, and also a greater likelihood of vaginal infection was demonstrated in women with sexual risk behaviors (55.2%). It is recommended to strengthen the perinatal care in pregnant women in all units of the National Health System, and in turn promoting campaigns and prevention of these infections because of its implications for maternal and child health.

Key words: Candidiasis, pregnancy, prevention.

INTRODUCCIÓN

En un 75% aproximadamente las mujeres experimentan en su vida un episodio de candidiasis vaginal. El embarazo es un estado fisiológico que predispone a esta afección, por lo tanto es importante un diagnóstico rápido y seguro para instaurar el tratamiento apropiado así como dar conocimiento a las embarazadas sobre la candidiasis y aconsejar sobre métodos preventivos (1)

Es importante estar actualizado con la terapéutica para esta patología, para establecer un tratamiento adecuado que beneficie tanto a la madre como al feto. El protocolo del Ministerio de Salud Pública indica tratamiento con Clotrimazol tabletas vaginales de 100 y 500 mg en la noche durante seis noches, o 200 mg a la noche durante tres noches, o 500 mg una sola vez por la noche. El estudio determinara la eficacia del tratamiento propuesto por el Ministerio de Salud Pública, en relación con tratamientos dirigidos a la misma patología con diferentes medicamentos para disminuir la incidencia de candidiasis.

Durante el embarazo, ocurren marcados cambios del medio hormonal, por lo cual se produce alteración en la flora vaginal, existe reemplazo de Lactobacilos de Doderlein lo que vuelve el pH vaginal menos ácido, facilitando así la proliferación de diferentes agentes patógenos, haciendo de las infecciones cervico-vaginales un trastorno frecuente durante el embarazo y a menudo difícil de erradicar, produciéndose recurrencias de las mismas, esto afecta directamente la gestación,

incrementando el número de abortos espontáneos, rotura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer y fiebre post parto. (3)

ANTECEDENTES

El género *Candida* constituye un grupo de especies de levaduras que con frecuencia ocasionan micosis en el ser humano. El agente etiológico más importante es *Candida (C) albicans* que se encuentra normalmente en las mucosas del humano y bajo ciertas condiciones se transforma en patógeno.

En la candidiasis vulvovaginal puede observarse congestión intensa y despulimiento de la mucosa; así como placas blanquecinas que en ocasiones recubren totalmente la vagina, generalmente flujo abundante blanco grumoso, prurito intenso y sensación de quemadura.

Las infecciones vaginales representan una de las causas de consulta ginecológica y de control prenatal más frecuente, siendo la vaginosis bacteriana, Candidiasis y Tricomoniasis las etiologías mayormente reportadas. Las infecciones vaginales se presentan con secreciones de flujo anómalo e irritante, mal oliente o no, que produce malestar local (prurito o ardor) y se puede acompañar de disuria y/o dispareunia suele ser confundida con las secreciones vaginales normales originadas en las glándulas cervicales y en la trasudación de las paredes de la vagina, a las que se agregan células provenientes de la exfoliación normal.

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia, fetidez de las secreciones vaginales, determinados por la invasión y

multiplicación de cualquier microorganismo y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal

Los factores predisponente más importantes son: condiciones fisiológicas alteradas, el embarazo, y las enfermedades endocrinas como la diabetes, el hipertiroidismo e hipoparatiroidismo que permiten la sobrecolonización con estas levaduras; edades extremas de la vida, administración prolongada de antibióticos, corticoesteroides o anovulatorios; alteraciones básicas del sistema inmune; enfermedades de base que requieren tratamiento con inmunosupresores y citostáticos.

Durante el embarazo las mujeres experimentan 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.

PRINCIPALES FUENTES DE INFECCIÓN

Perinatal: El primer contacto del individuo con la *Cándida* se da al momento del parto, al exponerse a la flora del canal vaginal de la madre; la lactancia y el contacto del niño con otras personas diferentes de la madre son fuentes adicionales de contagio.

Factores físicos: El calor y la humedad favorecen la maceración de la piel, propiciando la infección cutánea y a partir de ella, por contigüidad, la invasión del tejido vaginal.

Uso de antibióticos: Al administrar antibióticos y en general sustancias antibacterianas, en forma sistémica o local, se destruye la flora bacteriana, permitiendo el crecimiento libre de las levaduras y convirtiéndose en uno de los factores más importantes que propician la candidiasis vaginal.

La candidiasis vulvovaginal constituye la segunda causa de vaginitis en mujeres en edad fértil así como en adolescentes; en estas se encontró a *Cándida* spp en 22,7 a 28% y *C. albicans* en 80%. En mujeres embarazadas la prevalencia es mayor (28% a 38%) pero menor que la hallada en el tercer trimestre, también se encuentra a *C. albicans* como la principal etiología (88%) seguido de, *C. glabrata* (6,2 a 16,3%) ésta se relaciona a vaginitis crónica, *C. Krusei* (3%) y *Cándida* spp (17,7%) *C. albicans* puede producir en más del 80% de los casos una infección congénita por *Candida* sp, generalmente por vía ascendente asociado al uso de DIU o cerclaje, produciendo corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica

FACTORES DE RIESGO

Sabiendo que la patología es principalmente estrógeno dependiente se identifican los siguientes factores predisponentes: Embarazo, anticonceptivos orales, Diabetes no controlada, uso de antimicrobianos de amplio espectro, Cefalosporinas, inmunodepresión, terapia de reemplazo hormonal, estrés, corticoterapia, citostáticos, obesidad, VIH positivo.

DIAGNOSTICO

Cabe destacar, que el médico en la consulta, suele hacer el diagnóstico por hallazgos clínicos, procediendo a tratar a la paciente en forma empírica según la sintomatología, considerando innecesario, en la mayoría de los casos, tomar una muestra del flujo vaginal. Pero, dado que la etiología puede ser en ciertos casos confusa, el médico debe recurrir a la citología cérvico-vaginal, exudado fresco con tinción de Gram, un PH vaginal y/o un cultivo de secreción vaginal

Aunque estas pruebas de laboratorio suelen ser concluyentes y el método de cultivo es el ideal, resulta costoso y técnicamente complejo, el manejo más simple ante una paciente con vaginitis es el exudado en fresco, que no es más que observar al microscopio el frotis vaginal con solución salina al 0.9%.

TRATAMIENTO

Actualmente a nivel de Salud Pública se encuentra en nuestras farmacias como medicamento para el tratamiento de candidiasis: clotrimazol 100 mg ovulos y en ciertos casos también es utilizado tinidazol mas nistatina ovulos.

JUSTIFICACIÓN

En nuestro medio el bajo nivel cultural, la depresión socioeconómica, la frecuente promiscuidad sexual y la poca instrucción acerca de una higiene adecuada hacen de nuestras embarazadas un blanco frecuente de infecciones cervico-vaginales las cuales pueden derivar en rotura prematura de membranas. Por tanto el objetivo principal es determinar la incidencia de embarazadas que presenten candidiasis recurrente para de esta forma evitar las complicaciones en el parto producidas por esta patología.

La atención cuidadosa de estas gestantes debe ser parte integral del manejo obstétrico, por lo cual se determinara los factores de riesgo asociados a la presencia de infección vaginal en las embarazadas a término que acuden a la consulta prenatal, de forma que se pueda prevenir el alto índice de complicaciones e infecciones materno-fetales, las edades variarán de acuerdo a las características culturales de la población, se incluirán a las pacientes embarazadas con candidiasis recurrentes como embarazadas con factores de riesgo y se dará a conocer el porcentaje de embarazadas que sufre esta patología por primera vez y de forma recurrente.

En vista de la relación de la flora vaginal con la rotura prematura de membranas, el parto pretérmino y las graves complicaciones para la madre y el feto, aunado al hecho que en la región no se encontró evidencia escrita sobre este tema, se crea la necesidad de realizar dicha investigación en la 'MATERNIDAD MATILDE HIDALGO

DE PROCEL en el periodo comprendido del primero de enero a marzo de 2013.
Debido a que la prevención y el tratamiento temprano son claves para reducir la morbilidad y mortalidad en las gestantes.’

METODOLOGÍA

Se desarrolló este trabajo como un estudio observacional, transversal, retrospectivo, cuya muestra fue escogida de forma no aleatoria.

La población en estudio corresponde a las pacientes embarazadas tratadas en la consulta de ginecología durante los meses de enero, febrero y marzo, que en total son 132 pacientes, con edades comprendidas entre 13 y 45 años, con diagnóstico clínico de candidiasis vaginal. Se tomaron variables como: grupo etareo, estados civil, número de parejas, edad de inicio de actividad sexual, control prenatal, distribución según la paridad, complicaciones durante el embarazo (sangrado, perdida de líquido).

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los casos vistos en consulta mediante la utilización del sistema informático de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, y del control estadístico llevado en cada una de ellas, tomado en cuenta aquellas que pacientes cumplían con criterios para diagnóstico de candidiasis recurrente

Se analizó el protocolo terapéutico dado por el MINISTERIO DE SALUD PUBLICA y se lo comparo con el tratamiento administrado a las pacientes con dicho diagnóstico.

Se revisaron bibliografías y documentos existentes relacionados con el tema a investigar en el ámbito nacional e internacional junto con la observación documental de las historias clínicas con el interés de realizar una comparación entre lo pautado por el Ministerio de Salud Pública y la conducta adecuada frente a dicha patología.

RESULTADOS

TABLAS:

DIAGNOSTICO DE CANDIDIASIS	
SI	52.3%
NO	48%
DIAGNOSTICO PREVIO DE CANDIDIASIS	
SI	60.3%
NO	39.7%
GRUPO ETAREO	
13-18	18.4%
19-24	34.2%
25-30	13.1%
34-40	23.6%
40-45	4%
ESTADO CIVIL	
SOLTERA	2.7%
CASADA	10.5%
DIVORCIADA	36.8%
UNION LIBRE	50%
PAREJAS SEXUALES	
1 PAREJA	55.2%
2 PAREJAS	26.3%
3 PAREJAS	5.4%
4 o > PAREJAS	13.1%
INICIO DE VIDA SEXUAL	
12-15 ANIOS	34.2%
16-20 ANOS	50%
20-25 ANOS	15.8%
CONTROLES PRENATALES	
1-2 CONTROLES	26.3%
3-5 CONTROLES	31.5%
>5 CONTROLES	42.2%
PARIDAD	
1ER EMBARAZO	21.1%
2DO EMBARAZO	13.2%
3ER EMBARAZO	31.5%
4TO o >	34.2%

TABLA 1: Se destacan los resultados más significativos dentro de cada grupo de variable estudiada, demostrando la persistencia en los cuadros de candidiasis vaginal, en mujeres de 19-24 años con comportamientos sexuales de riesgo.

GRÁFICOS:

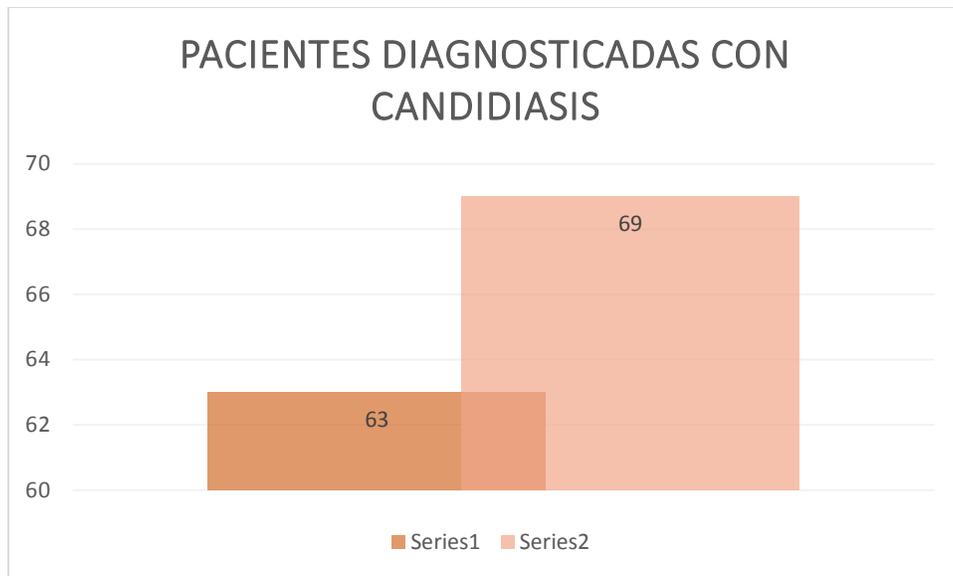


Gráfico 1: En este grafico se puede observar que el 52,3% de los pacientes de la muestra presentan diagnóstico clínico de candidiasis, correspondiente a 69 personas de la población.

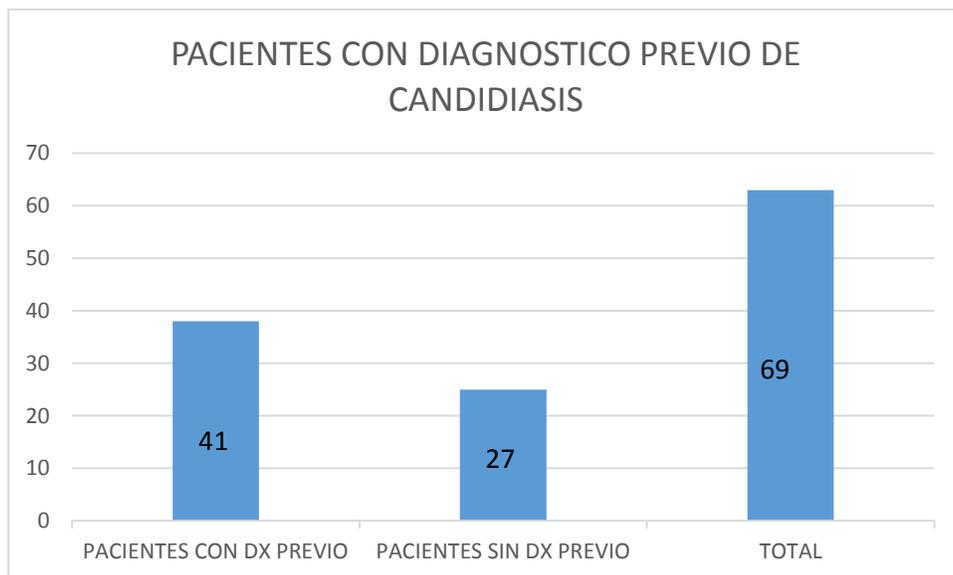


Gráfico 2: En este cuadro se puede apreciar que de la población previamente mencionada el 60,3% que equivale a 41 pacientes embarazadas fueron diagnosticadas previamente con candidiasis.

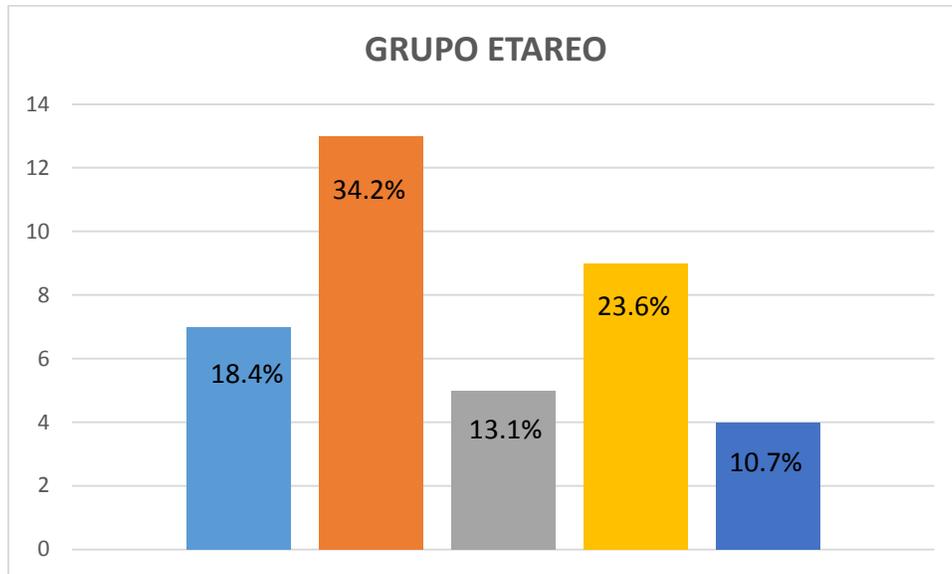


Gráfico 3: Este grafico representa que de las 41 mujeres embarazadas con diagnóstico previo de candidiasis el 34,2% pertenece al grupo etareo de 19-23 años.



Gráfico 4: Con este gráfico de barras se puede observar que de las 41 pacientes de la muestra, 19 de ellas que corresponden al 50% viven en unión libre con sus parejas.

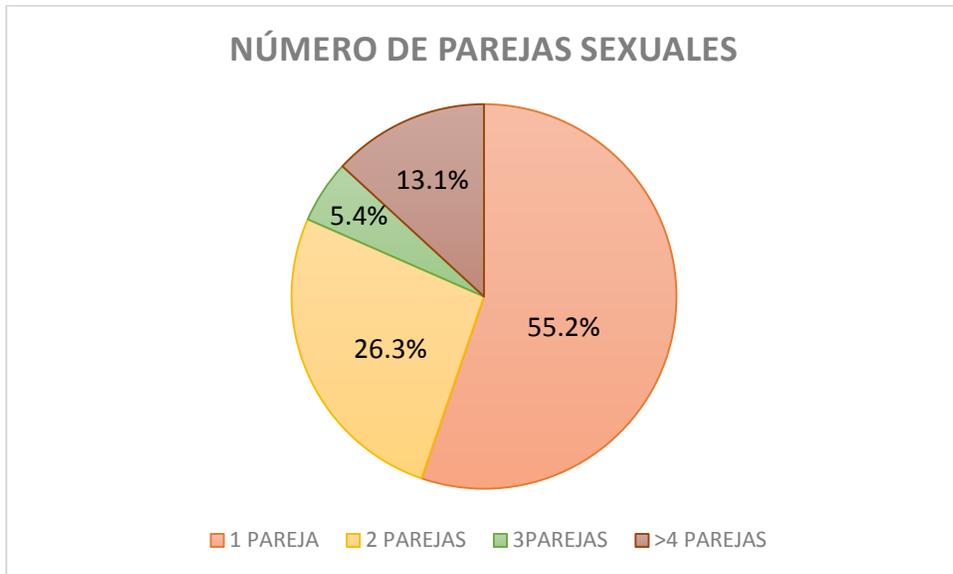


Gráfico 5: En esta tabla se puede apreciar que de la muestra en estudio el 55,2% correspondiente a 22 pacientes refiere haber tenido en su vida una pareja sexual.



Gráfico 6: En este grafico se puede observar que el 50% de la muestra en estudio inició su actividad sexual en las edades comprendidas entre 16-20 años.

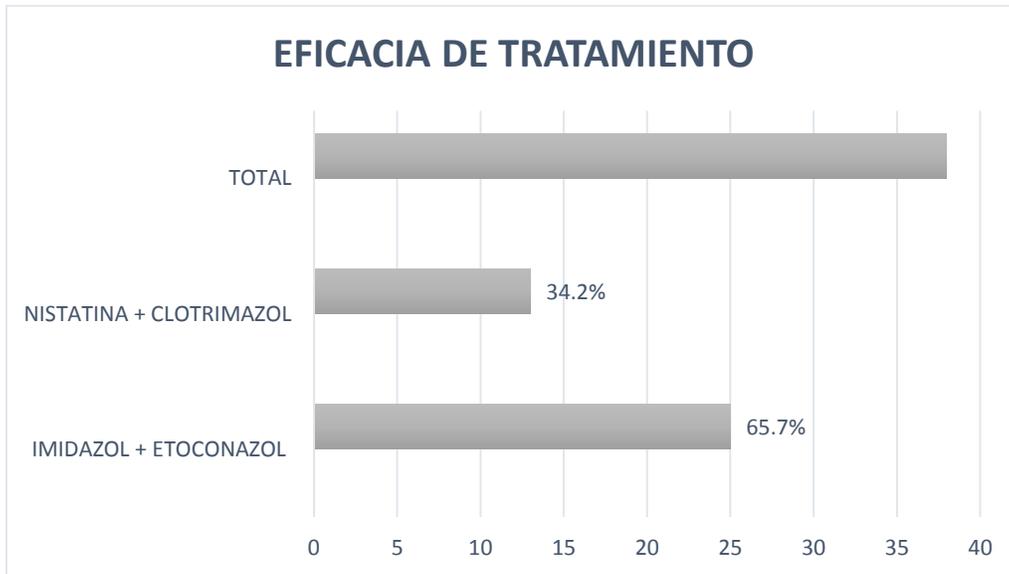


Gráfico 7: Del grupo de estudio el 65.7% de mujeres embarazadas que recibieron tratamiento con Imidazol + Ketoconazol respondieron favorablemente sin recidivas.

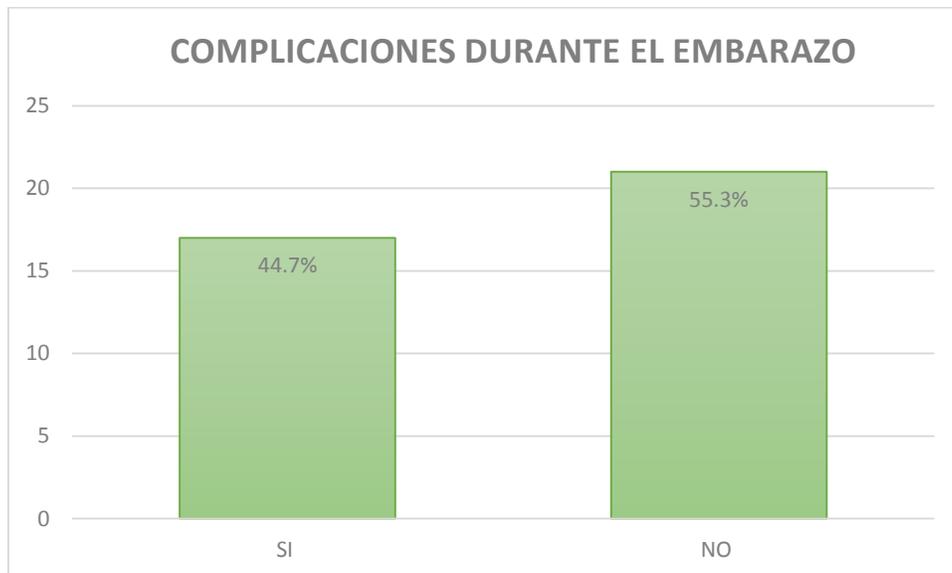


Gráfico 8: En esta gráfica podemos observar que de la población en estudio el 55.3% correspondiente a 22 pacientes ha presentado en su embarazo actual complicaciones durante el embarazo, las cuales presentan relación con infecciones causadas por candidiasis.

CONCLUSIÓN

Se estudió un total de 132 paciente que corresponden al universo de la población, de estas la muestra obtenida fueron 41 mujeres embarazadas que se encontraban entre los 16- 23 años de edad.

A partir de estos gráficos se puede llegar a la conclusión de que la incidencia alta de candidiasis recurrente (60.3%) y las complicaciones en el embarazo (55.3%) causadas por dicha patología se atribuye a un tratamiento ineficaz de esta patología, el imidazol y ketoconazol tópico parece ser más eficaz (65.7%) que la nistatina y el clotrimazol (34,2%) para tratar la candidiasis vaginal sintomática en el embarazo, razón por la cual el objetivo de este trabajo aplicativo es actualizar al personal médico sobre los nuevos protocolos clínicos de candidiasis.

Ante la presencia de infecciones vaginales, se debe implementar un tratamiento precoz para evitar las complicaciones antes mencionadas, ya que la rotura prematura de membranas y la amenaza de parto prematuro constituye un importante motivo de consulta en la emergencia obstétrica, atribuyéndose como causa muchas veces a la infección urinaria, olvidándose en la mayoría de los casos la infección del tracto vaginal.

En nuestro país existe un incremento considerable de adolescentes que experimentan un embarazo, en muchas ocasiones inesperado, esto se acompaña

de la ausencia educación y la falta de orientación familiar en lo que respecta a la educación sexual. Se demostró una mayor probabilidad de infección vaginal en las mujeres con comportamientos sexuales de riesgo aquellas que pertenecen al grupo etario con mayor prevalencia fue el que comprende las edades de 19 a 23 años (50%), las cuales viven en unión libre, con un solo compañero sexual. Este grupo de pacientes iniciaron su actividad sexual a los 16 +/- 2 años.

RECOMENDACIONES

Al tener en cuenta la alta frecuencia de flujo vaginal en la embarazada, la probada relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, el Ministerio de

Salud Pública debería aplicar la estrategia de fortalecer la atención perinatal a través de la implementación del manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud.

Se recomienda realizar campañas de promoción y prevención de estas infecciones por sus implicaciones para la salud materno-infantil.

Utilizar un método diagnóstico para la candidiasis que sea más rápido que el estudio citológico mediante papanicolau, ya sea por el medio de cultivo Inray Colorex Yeast o el exudado en fresco, que no es más que observar al microscopio el frotis vaginal con solución salina al 0.9%, ambos son métodos prácticos, rápidos y eficaces para el diagnóstico.

Actualizar el tratamiento farmacológico aplicado a la patología en estudio ya que como acabamos de demostrar no es eficaz para la población que tenemos como objetivo.

BIBLIOGRAFIA

- Vulvovaginitis candidiasica; patogénesis, recurrencia y tratamiento.
H. Velez, F. Montoya
Acta Medica Colombiana Vol 12 N° 3. 2007

- Tricomoniasis Urogenital
Dr. Daniel Cadena, Dr. Nestor Miranda, Dr. Nestor Calderon
Revista Pacea Medicina Familiar. 2006
- Candidiasis Vaginal en Primigesta
Karleydis Torres, Augusto Soto, Desire Sandra
Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Volumen 65 y N°2. 2008
- Flora Vaginal en adolescentes con embarazo a término y su relación con rotura prematura de membranas.
Ana Salas Silva, Isabel Maggiolo, Próspero Rojas Martinez.
Acta Científica de la Sociedad Venezolana de Ginecología, 2007
- Utilidad del Agar Cromocandida para el Diagnóstico Diferencial de Candida spp aisladas de muestras vaginales.
José Gatica M., Iván Goic B., Maria Angelica Martinez, Pablo Cespedes P.
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Chile. 2012
- Antenatal lower genital tract infection screening and treatment programs for preventing preterm delivery (Review)
Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Prasertcharoensook W, Laopaiboon M
The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. 2009
- Guías de práctica clínica para el manejo de la candidiasis: actualización del 2009, de la Infectious Diseases Society of America
Peter G. Pappas, Carol A. Kauffman, David Andes, Daniel K. Benjamin, Jr., Thierry F. Calandra.
- Prevalencia de infecciones vaginales en embarazadas sintomáticas y asintomáticas
Enrique Fernando Coppolillo, Carlos Vay, Claudia Menghi, Martha Cora Eliseht, Claudia Gatta, Óscar Méndez.
Enfermedades del Tracto Genital Inferior. Vol. 1, No.1. Julio-Septiembre 2010

- Manejo de fármacos durante el embarazo
Orueta Sánchez, López Gil, M.J.
Revista del Sistema Nacional de Salud de España, 2011
- Diagnosis and prevalence of vaginal infections
Linnet Diana Alemán Mondejal; Caridad Almanza MartínezII; Octavio Fernández Limia
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010
- Prevalencia de infecciones cervico-vaginales en embarazadas en un hospital
obstétrico de referencia de Ciudad de la Habana
Dr. Juan Carlos Vázquez Niebla, Dra. Cecilia Ortiz González, Dra. Mirta Ley, Dr. José
María Pérez Penco y MSc. Jorge Luis Calero Ricardo.
Rev Cubana Obstet Ginecol, 2007
- Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis
y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de
salud
Octavio Fernández Limial; Arsenio BetancourtII; Marcial LesteiroIII; Roberto Faurel
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2010
- Infección vaginal en gestantes y su incidencia en indicadores seleccionados del
Programa MaternoInfantil
Amauri de Jesús Miranda Guerra; Lázaro Luís Hernández Vergel; Celia Romero
Rodríguez
Revista Cubana de Medicina General Integral.2010
- Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Un problema de salud
a nivel mundial
Denis Berdasquera Corcho, Ana Teresa Fariñas Reinoso y Isora Ramos Valle.
Rev Cubana Medicina General Integral, 2011
- Sensibilidad in vitro a la nistatina de aislamientos vaginales de Candida spp

Lic. Carlos Manuel Fernández Andreu, Lic. Yamilé Echemendía Medina, Dra. Tahamara Cartaya González y Téc. Dianeya Mendoza Llanes
Revista Cubana medicina tropical, 2010

- Microorganismos patógenos y potencialmente patógenos en secreciones genitales de gestantes a término asociados a complicaciones posnatales.

Dra. Tania Castellanos Medina, Dra. Aimée Poveda Marcheco, MsC. Vivian Rivero Sandoval y MsC. María Margarita Oliver Duany.

MEDISAN 2013

- Comportamiento del síndrome de flujo vaginal en gestantes del Policlínico 1ro de Enero de 2011 a 2012.

Patsy Bañobre Gómez, Yahavivi Águila Nogueira, Teresa Iris Noda García

MEDICIEGO 2012

- Infecciones por transmisión sexual en un grupo de adolescentes embarazadas
Apolinar López Uribe, Miguel Domínguez, Gustavo R Pérez Pérez, María de la Paz Goldaraz, Iván Isidro Hernández Cañaverall

Rev Fac Med UNAM Vol. 51 No. 3 Julio-Agosto, 2008

- Prevalencia de candidiasis vaginal en embarazadas. Identificación de levaduras y sensibilidad a los antifúngicos

M. García Heredia, S. D. García, E. F. Copolillo³, M. Cora Eliseth, A. D. Barata, C. A. Vay, R. A. De Torres, N. Tiraboschi, A. M. R. Famiglietti

Revista Argentina de Microbiología. 2011

