



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de Investigación

TEMA:

“CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS CON
REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL
ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, CANTON DURÁN”

AUTOR:

ZAMBRANO MILLAN AARON DAVID

2017

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios por enseñarme que después de él todo es posible, quien me ha permitido con mucha fé y gratitud conocer y disfrutar de las maravillas que ofrece la vida.

A mis padres Marcela y Jorge por el apoyo incondicional que me ha brindado en cada aspecto y momento de mi vida.

A mis hermanos y a mis sobrinos, por formar parte fundamental en mi crecimiento personal y profesional.

A mis estimados docentes por impartirme todos sus conocimientos con mucha sabiduría y paciencia.

A mi esposa porque de una u otra manera me apoyo y alentó para continuar con mis estudios.

Gracias en general porque de lo bueno y lo malo he aprendido y me ha permitido desarrollar tanto personal como profesional.

ZAMBRANO MILLAN AARON DAVID

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento sincero en primer lugar a Dios por permitirnos finalizar esta etapa de nuestras vidas, dotándonos de sabiduría y fortaleza para poder superar las adversidades presentadas en el camino.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, quienes aportaron con conocimientos y moldearon nuestro perfil profesional.

Al tutor Dr. Galo Proaño Arias por dedicar el tiempo, la guía para que la investigación avance de acuerdo a las normas exigidas.

A todas las personas que de una u otra forma prestaron su colaboración y permitieron cristalizar esta meta tan anhelada.

Al Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González, por brindar la apertura para la realización del presente trabajo de Investigación.

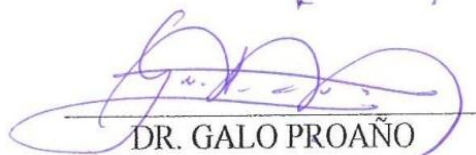
AUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo el DR. GALO PROAÑO ARIAS, tengo a bien certificar que el trabajo de investigación “CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS CON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, CANTON DURÁN” Ejecutada por: ZAMBRANO MILLÁN AARON DAVID, se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



DR. GALO PROAÑO
TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA REVISORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS CON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, CANTON DURÁN” Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia del autor: ZAMBRANO MILLÁN AARON DAVID

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



.....
DRA. AIMEE PIÑON GÁMEZ
REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

TEMA:

“CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS CON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, CANTON DURÁN” el Trabajo de Investigación ha sido sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:


MÉDICO CIRUJANO

APROBADO



Dra. Yira Vásquez Giler Mg Nut

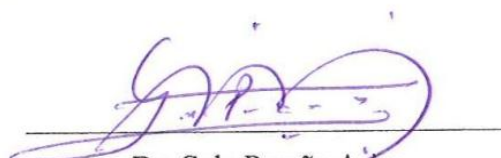
DECANA



Lcda. Miriam Barreto Rosado, Mgs.
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS



Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO



Dr. Galo Proaño Arias
TUTOR DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

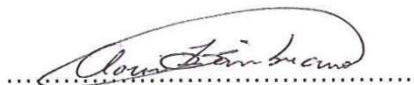


Dra. Aimee Piñón Gámez
REVISORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

ZAMBRANO MILLAN AARON DAVID, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaro que el presente trabajo de investigación titulado “CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS CON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, CANTON DURÁN”, es de mi completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del Tutor del trabajo de investigación, el DR. GALO PROAÑO ARIAS.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este proyecto de investigación, pertenecen exclusivamente al autor.



Zambrano Millán Aarón David

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	v
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	viii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
ANTECEDENTES.....	5
OBJETIVOS	7
Objetivo general.....	7
Objetivo específico.....	5
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	13
Variable independiente.....	13
Variable dependiente.....	14
CAPÍTULO III.....	15
DISEÑO METODOLÓGICO	15
Tipo de estudio.....	15
Tiempo de estudio.....	15

Área de estudio.....	15
Universo y Poblacion	15
Criterios de inclusión	15
Criterios de exclusión.....	15
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
Cualitativo -cuantitativo.....	15
Bibliografico.....	15
Niveles de investigación.....	16
Métodos e instrumentos para la recolección de datos.....	16
Instrumentos para la recolección de información.....	16
fuentes de datos	16
Instrumentos de recolección de datos	16
Talentos humanos.....	17
Recursos físicos.....	17
Recursos institucionales	17
Recursos económicos	17
Aspectos éticos y legales.....	17
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	18
Tabla y Gráfico N 1.- Número de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.	19
Tabla y Gráfico N 2.- Incidencia de candidiasis vaginal en las gestantes de 20 a 35 años, con repercusiones fetales y neonatales atendidas en el Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 3- Gestantes con candidiasis que presentaron repercusiones fetales y neonatales, según grupo edad l Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 4.- Gestantes con candidiasis vaginal que presentaron repercusiones fetales y neonatales, según procedencia Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 5.- Gestantes con candidiasis vaginal que presentaron repercusiones fetales y neonatales, según nivel socioeconómico Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19

Tabla y Gráfico N 6.- Gestantes con candidiasis vaginal que presentaron repercusiones fetales y neonatales, según instrucción educativa Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 7.- Gestantes con candidiasis vaginal que presentaron repercusiones fetales y neonatales, según paridad Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 8.- Gestantes con candidiasis vaginal que presentaron repercusiones fetales y neonatales, según antecedente patológico personal Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 9.- Gestantes con candidiasis vaginal que presentaron repercusiones fetales y neonatales, según alteración de la flora vaginal Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 10.- Repercusiones fetales en las gestantes con candidiasis Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
Tabla y Gráfico N 11.- Repercusiones neonatales en las gestantes con candidiasis Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Duran Julio 2015-Junio 2016.....	19
CAPÍTULO IV	35
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
CRONOGRAMA VALORADO	37
CAPÍTULO V	38
BIBLIOGRAFÍA	38
CAPÍTULO VII	39
ANEXOS	39
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
CONSENTIMIENTO INFORMADO	41
FOTOS	45

TEMA

“CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS CON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, CANTON DURÁN”

RESUMEN

Esta investigación se origina en respuesta al poco conocimiento que tiene las gestantes, sobre las infecciones vaginales y las repercusiones en la vitalidad fetal, además de determinar la candidiasis vaginal en gestantes de 20 a 35 años con repercusiones fetales y neonatales. Señalando que el estudio fue una investigación de tipo explorativo y retrospectivo, para la obtención de la información se utilizó una ficha de recolección de datos, alcanzando los siguientes resultados: la población de estudio fue de 20 con repercusiones fetales y neonatales, siendo la edad de mayor presentación de 26 a 30 años con el 50%, origen distrital urbano en el 85%, nivel socioeconómico bajo en el 80% y nivel educativo básico en el 50%, mientras que los factores de riesgo que condicionaron la presentación de la candidiasis vaginal en el embarazo fueron la multiparidad en el 90%, el antecedente de Diabetes Mellitus no controlada en el 15% y el uso de duchas vaginales en el 70%, entre tanto las repercusiones fetales que sobresalieron fue la prematuridad entre las 29 a 36 semanas de gestación en el 25% y la corioamnionitis en el 10%, mientras que las neonatales se observaron la neumonía en el 20% y las hepatopatías en el 15%, siendo socializados los resultados obtenidos al personal de salud del Centro Materno para que se tomen los respectivos correctivos

Palabras claves: Candidiasis, Gestante, Embarazo, Repercusiones, Fetales.

SUMMARY

This research originates in response to the little knowledge that pregnant women have about vaginal infections and the repercussions on fetal vitality, in addition to determining vaginal candidiasis in pregnant women between 20 and 35 years of age with fetal and neonatal repercussions. Indicating that this study was an explorative and retrospective investigation type, to get the information it was used a data collection card, reaching the following results: the study population was 20 with fetal and neonatal repercussions, being the age of greater presentation between 26 and 30 years old with 50%, urban district origin with 85%, low socioeconomic level with 80%, basic education level with 50%, while risk factors that conditioned the vaginal candidiasis in pregnancy was the multiparity with 90%, the antecedent of uncontrolled diabetes mellitus in 15% and the vaginal showers in 70%, meanwhile the fetal repercussions that excel was premature between 29 to 36 weeks of gestation in 25% and the chorioamnionitis in 10%, while neonatal were observed pneumonia in 20 % and the hepatopatias in 15%, being socialized the results to maternal health center staff so that corrective measures are taken.

Keywords: Candidiasis, pregnant, pregnancy, repercussions, fetal.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Las infecciones crónicas del tracto genital inferior siguen siendo un problema de salud pública a nivel mundial, es una de las condiciones más frecuentes en las mujeres, entre el 10 al 20% de ellas se ven afectadas en algún momento de su vida por esta patología. (Paavonen, 2013)

El riesgo de presentar una infección crónica varía según la edad, se calcula que 1 de cada 5 mujeres padecerá como mínimo un episodio de infección genital con mayor probabilidad entre los 20 y 40 años. (Bernal, 2014)

Las infecciones del tracto genital pueden presentarse en algunas ocasiones sola, y en otra asociada a la *C. albicans*, vaginosis bacteriana, la gonorrea crónica, la sífilis, el herpes genital, tricomoniasis vaginal. (Abdelmark & Potes , 2014)

Benirschke y Raphael (2012) reporto que la infección intraamniótica es causa de aborto, parto prematuro, rotura prematura de membranas (RPO) e infección, tanto materna como neonatal.

En la última década, la infección intraamniótica por *Cándida sp* ha captado la atención de especialistas en medicina materno-fetal de manera creciente, dada la demostración de mal resultado perinatal asociado a ésta, y el que parece ser de una frecuencia mayor que lo que se creía, especialmente en pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de esta infección. (Meis P G. R., 2013)

En su evaluación integral, no sólo debe prestar atención a la típica infección clínica, sino ahí que tomar en cuenta manifestaciones clínicas de menor importancia que pueden ocasionar daños de las células epiteliales del sistema de reproducción, lo que conllevaría a la infertilidad y el aborto, de ahí la importancia de una detección oportuna y eficaz para que reciban el tratamiento adecuado

JUSTIFICACIÓN

Durante el embarazo se producen cambios hormonales que predisponen con mayor frecuencia a la aparición de infecciones del tracto genital inferior, dichas infección están asociadas a un gran número de complicaciones Gineco-obstétricas, tales como amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, corioamnionitis, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. (Bernal, 2014)

La importancia de este trabajo de investigación, radicó en el hecho de que en nuestro medio el estudio del flujo vaginal es una herramienta subutilizada por los médicos y ginecólogos en las consultas, por lo tanto, los resultados que se obtuvo en este trabajo determinó la frecuencia de infecciones cérvico-vaginales por candida, así como también estableció la edad de mayor incidencia, además de conocer las medidas necesarias para la prevención de infecciones cérvico vaginales en las mujeres.

La factibilidad del trabajo investigativo se dio por la apertura que brindaron las autoridades del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Durán, permitiendo la revisión de las historias clínicas de las gestante con candidiasis vaginal, contando con el apoyo incondicional de los médicos tratantes, tutor y revisor del trabajo investigación, quienes compartieron sus experiencia en la elaboración de este estudio, mientras que los recursos económicos se obtuvieron del autofinanciamiento.

El beneficio del trabajo investigativo fue para las usuarias gestantes a las cuales se les brindó las medidas preventivas para evitar las repercusiones fetales y neonatales que originaron la presencia de la candidiasis vaginal en las gestantes de 20 a 35 años.

El impacto fue el establecimiento porcentual de las pacientes que acuden al área de salud portadoras de infección vaginal causada por hongos, lo que llevó a obtener datos reales que sirvieron como ayuda para poder concientizar a las mujeres que acuden a este servicio de salud, sobre las repercusiones neonatales y fetales entre

tanto que los resultados y conclusiones constituyen un aporte valioso para (minimizar las repercusiones fetales y neonatales) mejorar su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel del Cantón Durán no se evidenciaron estudios de esta naturaleza por lo que, el presente trabajo de investigación pretende contribuir en mejorar las bases estadísticas del INEC a nivel de la provincia sobre las repercusiones en el bienestar fetal que origina la candidiasis vaginal durante la gestación.

Las gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología, del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González, para el manejo de los procesos infecciosos del aparato genital, como la candidiasis para la cual requieren atención especializada, indicando los factores de riesgo que lo puedan desencadenar.

Esta investigación se origina en respuesta al poco conocimiento que tiene las gestantes, sobre las infecciones vaginales y las repercusiones en la vitalidad fetal, de ahí la importancia de realizar los controles prenatales de forma rutinaria en las gestantes con susceptibilidad para el desarrollo de este ente patológico.

¿Cuáles son las repercusiones fetales y neonatales de la candidiasis vaginal en las gestantes de 20 a 35 años?

ANTECEDENTES

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las infecciones del tracto vaginal aumentan significativamente la mortalidad y la morbilidad perinatal, produciendo alteraciones como la parálisis cerebral, la enfermedad pulmonar crónica y otras complicaciones en el feto que repercuten después del nacimiento, de allí la importancia de un adecuado tratamiento de dichas infecciones para evitar sus complicaciones durante el embarazo. (OPS, 2012)

En el 2013 en Venezuela se realizó un estudio sobre la influencia de las infecciones vaginales micóticas en el periodo perinatal, fue de tipo descriptivo prospectivo, con 129 embarazadas en donde el 17% presentaron signos y síntomas de amenaza de parto pretérmino, la edad de las pacientes fue de 15-19 años que corresponde al 47.29%, el nivel de instrucción predominó la primaria con el 45.47%, la edad gestacional fue entre 22-27 semanas que es del 40.31%, el agente causal con mayor frecuencia la *Cándida Albicans* con el 32.56%. (Belisario, 2013)

En Ecuador en el año 2014 se realizó una investigación, los objetivos de la investigación fueron, sobre la incidencia de la candidiasis vaginal en mujeres gestantes de 20 a 35 años de edad, fue de tipo científico, con una muestra de 134 paciente, además se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, sus datos fueron recolectados mediante una encuesta estructuradas con preguntas cerradas, el grupo etario más frecuente es entre las edades de 24 a 27 años con un 38.1%, los signos y síntomas más predominantes fueron el flujo blanquecino con el 38%, las semanas de gestación donde más se diagnosticaron caso de candidiasis fue entre las 31 y 36 semanas con el 36.6%, se aplicó una propuesta que tuvo como objetivo a prevenir la candidiasis vaginal, en los primeros meses de la gestación, prevenir las graves complicaciones que se pudiera presentar en el momento del parto. (Murillo Murillo, 2013)

El Ministerio de Salud Pública (2014) indica que las infecciones vaginales en el embarazo se deben convertir en una de las prioridades del control prenatal, ya que reportes de tratamiento de éstas, en el embarazo se relacionan con una disminución

entre un 10 y un 20% de prematuridad y de una reducción de bajo peso al nacer. (Gonzales P. 2001).

En los últimos años, el tratamiento profiláctico de infecciones oportunistas con fluconazol llevó a la reducción de *C. albicans* y a la selección de *Cándida glabrata* en el ecosistema microbiano. Así mismo, la detección de cepas de *C. albicans* con resistencia secundaria al fluconazol, generó interés por conocer en qué grado la resistencia a las drogas antifúngicas podía relacionarse con candidiasis vaginal recidivante. (Fidel PL, 2014).

En el Cantón Durán no se observan investigación sobre la problemática establecida, de ahí la importancia de realizar de dar a conocer la realidad de este ente patológico a las autoridades del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González.

En base a esto, surgió el interés para la realización de un trabajo investigativo sobre las repercusiones fetales y neonatales que origina la candidiasis vaginal en las gestantes de 20 a 35 años, atendidas en el Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González del Cantón Durán .

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de candidiasis vaginal en gestantes de 20 a 35 años con las repercusiones fetales y neonatales, en el Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González, del Cantón Durán.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Analizar las características socio-demográficas de la población en estudio.

Describir los factores de riesgo que condicionan la presentación de la candidiasis vaginal en el embarazo

Identificar las repercusiones fetales y neonatales de la candidiasis vaginal durante la gestación.

Socializar los resultados obtenidos en la investigación con las autoridades del centro de salud.

CAPITULO II

MARCO TÉORICO

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% *C. albicans* en 80%. En niñas pre púberes la etiología habitualmente es inespecífica. La prevalencia de candidiasis vulvovaginal en mujeres adultas es del 6 al 13.8% de las mujeres en actividad sexual, de las cuales el 74 al 94% es producida por *Cándida albicans* (García HM, 2013)

Respecto de las características del agente patógeno, se ha propuesto un mayor riesgo de corioamnionitis en pacientes con infección vaginal por *Cándida* spp distintas de *C. albicans*, probablemente por una mayor virulencia de las otras especies (17). Sin embargo, *C. albicans* es la que explica más del 80% de los casos de infección congénita por *Cándida* ssp, seguida por *C. tropicalis* en el 10%, *C. parapsilosis* y *C. stellatoidea* con menor frecuencia. (Whyte RK, 2013)

Es ampliamente aceptado que la infección ovular por *Cándida* spp es casi de regla por vía ascendente y la vía transplacentaria sería la excepción (12, 18-21). Existe sólo un caso reportado de corioamnionitis en el que la vía de infección más probable es la transplacentaria, dado que se produjo en asociación a una candidiasis sistémica por *Cándida lusitanae* en una paciente inmunodeprimida con antecedentes de trasplante de médula ósea. (DiLorenzo D, 2013)

Los factores anatómicos ginecoulógicos-perineales de la mujer afectada por infecciones recurrentes unido a probables características miccionales, sobre todo en mujeres jóvenes sexualmente activas, tendrían cierta influencia de acuerdo a los criterios de Hooton-Stapleton. (Buscemi L, 2014)

Consideraron factores de riesgo significativos la frecuencia coital, utilización de espermicidas que facilitarían la colonización de la vagina con uropatógenos que posteriormente darían origen a infecciones genitourinarias. Los factores anatómicos arriba mencionados podrían considerarse como posibles responsables de la patogénesis

de la infecciones genitourinarias en mujeres que no tengan los otros factores de riesgo arriba mencionados. (Bonilla-Musoles, 2014)

La presencia de polimorfismo genético para múltiples genes involucrados en la respuesta inflamatoria, lo que podría explicar el por qué un individuo responde de distinta manera a una misma noxa o agente infeccioso. También pudiesen existir alteraciones en las propiedades anti-infecciosas del líquido amniótico y que tienen un efecto inhibitorio demostrado sobre el crecimiento de *Cándida albicans* (Galask R, 2014)

Otros factores mencionados como de riesgo son inmunodepresión, corticoides, antibioticoterapia de amplio espectro, diabetes y el antecedente de parto prematuro de causa no precisada. Sin embargo, no existen trabajos que demuestren categóricamente la asociación de estos últimos con la infección intrauterina por *Cándida sp.* (Van Winter JT, 2013)

Los mecanismos de defensa en la edad adulta ante la infección micótica incluyen, el desarrollo anatómico de las estructuras vulvoperineales, vello, ácido undecilénico de las glándulas vulvovestibulares, moco cervical con propiedades antimicóticas y antiparasitarias. (Paavonen, 2013)

En el embarazo aumentan las secreciones cervicales y vaginales con disminución de la respuesta local asociado al papel de la progesterona en los linfocitos T y en la actividad anticándida de los polimorfos nucleares. La hiperglicemia mejora la habilidad de *C.albicans* para ligarse a células del epitelio vaginal. Existen mecanismos de regulación en el ecosistema vaginal normal entre estos están la ácido gálico (pH 3.8 a 4.5) dependiente de la producción de estrógenos, producción de H₂O₂ por los *Lactobacillus*, Interferencia bacteriana y la presencia de Inmunoglobulina A secretoria (IgAs). (Gonzales-Pedraza AA, 2014)

La candidiasis en el embarazo está dentro de los factores predisponentes para la aparición de vulvovaginitis. Se ha demostrado que la mujer embarazada es más susceptible a la candidiasis vaginal; esta situación puede ser explicada por los altos niveles de estrógeno que se presentan durante el embarazo con un aumento del

glucógeno vaginal, favoreciendo el crecimiento micótico. Las estadísticas muestran que la *C. albicans* es la primera causa de vulvovaginitis en embarazada. (Koetsawang S, 2013)

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* (4%) (8,19) y *Cándida spp* (17,7%) (2,10). *C. albicans* puede producir en más del 80% de los casos una infección congénita por *Cándida sp*, seguida por *C. tropicalis* en el 10%, *C. parapsitosis* y *C. stellatoidea* con menor frecuencia generalmente por vía ascendente asociado al uso de DIU o cerclaje, produciendo corioamnionitis, aborto, muerte perinatal, infección cutánea neonatal y neumonitis fúngica (Ortiz C, 2014)

En el interrogatorio se tendrá en cuenta antecedentes de flujo genital, detalle de medidas higiénicas, síntomas y antecedentes patológicos de importancia. Al examen físico se determinará la presencia de signos, características del flujo, lesiones vulvovaginales agregadas (úlceras, etc.). (Martinez MA, 2014)

El diagnóstico clínico suele sobre diagnosticar más que subdiagnosticar. En la gran mayoría la observación de leucorrea y de la mucosa vaginal mediante la especuloscopia, es suficiente sin tener que requerir de exámenes complementarios. En general el PH es inferior a 4.5 y el test de aminas (-). En las niñas la vaginoscopia, método de excepción, se efectuará por el especialista en caso de vulvovaginitis crónica. (Owen MK, 2014).

La candidiasis congénita, que debe distinguirse de la candidiasis neonatal, ha aumentado su incidencia en los últimos años probablemente debido a la masificación del uso del DIU y a la mejoría en el conocimiento, diagnóstico y evaluación de la infección ovular por *Cándida sp*. (Benirschke K, 2013)

La presencia de algún cuerpo extraño intrauterino, como puede ser el cerclaje, se asocia como factor de riesgo de candidiasis congénita. Es importante tener en cuenta

que si bien, este cuadro de infección local es frecuente, no se asocia con parto prematuro, bajo peso al nacer o RPM.

Si bien es más probable que se produzca en menores de 1.500 g, ha sido descrita también en Recién nacidos de término, se reportan tres formas de presentación clínica: En los menores de 28 semanas sería causa de aborto, muerte fetal o muerte neonatal. Este grupo daría cuenta del 70% de la mortalidad perinatal por candidiasis, teniendo en cuenta por supuesto, la influencia de la prematuridad por sí misma en la morbilidad y mortalidad de este grupo de pacientes. (Glover D, 2013)

En los niños de 29 a 36 semanas se presentaría el cuadro clínico típico con infección cutánea superficial, la que puede asociarse a Neumonitis por Cándida. En general es de fácil manejo con tratamiento tópico para el tratamiento de las lesiones de piel y Nistatina oral para la erradicación gastrointestinal. Si hay neumonitis se recomienda tratamiento sistémico y los recién nacidos mayores de 37 semanas serían mayoritariamente, asintomáticos pese al antecedente de corioamnionitis y/o funicitis (Friebe-Hoffmann U, 2014)

En los reportes de infección intraamniótica por Cándida es infrecuente el diagnóstico clínico de corioamnionitis. En general no hay signos evidentes de infección y esta constituye un hallazgo en pacientes asintomáticas en las cuales el diagnóstico se hace durante el análisis histológico de material de durante una amniocentesis genética o bien retrospectivamente frente a la presencia de signos de candidiasis congénita en el recién nacido (McDonald H, 2014)

En pacientes oligosintomáticas; sin otras manifestaciones sugerentes de infección aparte de la amenaza de parto prematuro, metrorragia de causa no precisada o rotura prematura de membranas de pretérmino, también se ha demostrado la presencia de Cándida en el estudio de amniocentesis, creemos que cuando se manifiesta con corioamnionitis clínica, representa la etapa final de una enfermedad larvada y de larga data o bien alguna alteración inmunitaria del huésped que favorece la severidad de la infección. En ninguno de los reportes que hemos revisado, se describe morbilidad infecciosa materna significativa posterior a la resolución del cuadro con interrupción del embarazo (Meis P, 2012)

Las manifestaciones clínicas de infección en el recién nacido van desde pequeñas infecciones locales de piel o mucosas, como la infección orofaríngea (muguet oral), la más frecuente, hasta cuadros severos de hemorragias o infección sistémica con necrosis de cerebro, corazón, pulmones, riñones y otros órganos nobles, donde el cuadro de candidiasis congénita se manifiesta dentro de las primeras 24 horas de vida y es producto de una infección intrauterina o de una colonización vaginal severa al momento del parto y nacimiento, con mecanismos similares a los agentes involucrados en la infección intraamniótica, que incluyen a la vía hematológica, invasión de membranas e infección ascendente luego de rotura de membranas. (Samson, 2014)

Las complicaciones pueden ser muy importantes; por ejemplo, la asociación con meningitis se presenta hasta en un 44% de los casos de enfermedad generalizada. El LCR presenta menos de 500 células con predominio de linfocitos, con glucosa baja y proteínas altas.³⁰ El involucro renal se puede manifestar como cistitis o abscesos renales o perirrenales, el cultivo de orina es negativo en el 50% de los casos, pero esto no excluye involucro renal. (Stoll BJ, 2013)

La endoftalmitis es frecuente en la candidiasis sistémica y es necesario realizar un minucioso examen oftalmológico para corroborar dilatación retiniana. La frecuencia de involucro pulmonar no es totalmente clara porque en muchos casos los hallazgos radiográficos son inespecíficos y el aspirado traqueal sólo indica colonización, y los informes de necropsia muestran involucro pulmonar aun con radiografía de tórax normal. El involucro hepático es común en la candidiasis sistémica y un aumento importante de la bilirrubina y de las enzimas hepáticas nos orienta al diagnóstico. (Hostetter, 2013)

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en las gestantes con candidiasis vaginal.	Características	Edad	20 a 25 años
			26 - 30 años
			31 - 35 años
		Procedencia	Distrito Urbano
			Distrito Rural
		Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto
	Instrucción	Básica Secundaria Superior	

VARIABLE I: FACTORES DE RIESGO EN LAS GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Es cualquier rasgo, característica o exposición de las gestantes que aumente su probabilidad de sufrir candidiasis vaginal en el embarazo.	Tipos	Paridad	Nulíparas Multípara
		Antecedente patológico personal	Diabetes mellitus no controlada Inmunosupresión Hiperestrogenismo
		Alteración de la flora vaginal	Duchas vaginales Antibióticos

VARIABLE II: REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Se define como las consecuencias funcionales o anatómicas que origina la infección por <i>Candida</i> durante el desarrollo fetal o en su nacimiento.	Tipo de repercusión en relación a la semana de gestación.	<28 Semanas de gestación	Muerte fetal
		29 a 36 semanas	Infección cutánea superficial
			Neumonitis
			Prematurez
		>37 semanas	Corioamnionitis
			Funicitis
			Muerte neonatal
		Neonatales	Neumonía
			Meningitis
			Endoftalmitis
			Absceso renal
			Hepatopatía

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un estudio de tipo explorativo y retrospectivo.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo investigativo se encuentra en la línea de Salud de grupos vulnerables, Sublínea Embarazadas.

TIEMPO DE ESTUDIO

Julio 2015 - Junio 2016

AREA DE ESTUDIO

Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González, Cantón Durán, Provincia de Guayas, País Ecuador.

UNIVERSO y MUESTRA

El universo estuvo constituido por las 150 gestantes de 20 a 35 años de edad, con candidiasis vaginales atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González y la muestra fueron las 20 gestantes con repercusiones fetales y neonatales.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CUALITATIVO

Por qué se estableció la descripción de las repercusiones fetales y neonatales que se presentaron secundarios a la presencia de candidiasis vaginal en las gestantes.

BIBLIOGRÁFICA

Hace referencia de toda la información de libro, revistas y publicaciones de internet; es de campo porque permite obtener la información donde ocurre el problema.

NIVELES DE INVESTIGACION

Descriptiva porque se utilizó números y porcentajes para analizar la información.

Sintética porque está en capacidad de síntesis.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En el grupo de edades establecidos para la muestra.

- Gestantes con candidiasis vaginal con historia clínica completa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes menores de 20 años y mayores de 35 años.
- Gestantes sin candidiasis vaginal.
- Gestantes con historias clínicas que no tenían datos completos.

METODOS E INSTRUMENTOS Y TECNICAS

Previa autorización del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González; se usó una ficha de recolección de información para la obtención de los datos de las usuarias gestantes de 20 a 35 años con candidiasis vaginal que presentaron repercusiones fetales y neonatales.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma se organizó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon tablas y gráficos estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio PLAGIARISM CHECKER X ORIGINALITY REPORT para corroborar la autenticidad de la investigación.

RESULTADO ESPERADOS

Al finalizar la investigación se establecieron las repercusiones fetales y neonatales que originaron la candidiasis vaginal en las embarazadas.

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud.

Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González.

TALENTO HUMANO

Investigador: Zambrano Millán Aarón David

Miembros del trabajo investigativo

Embarazadas

RECURSOS FÍSICOS

MATERIALES DE OFICINA

Papel bond

Bolígrafo

Textos

Revistas

RECURSOS TECNOLOGICOS

Computadora

Internet

Pendrive

Impresora

Cámara digital

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

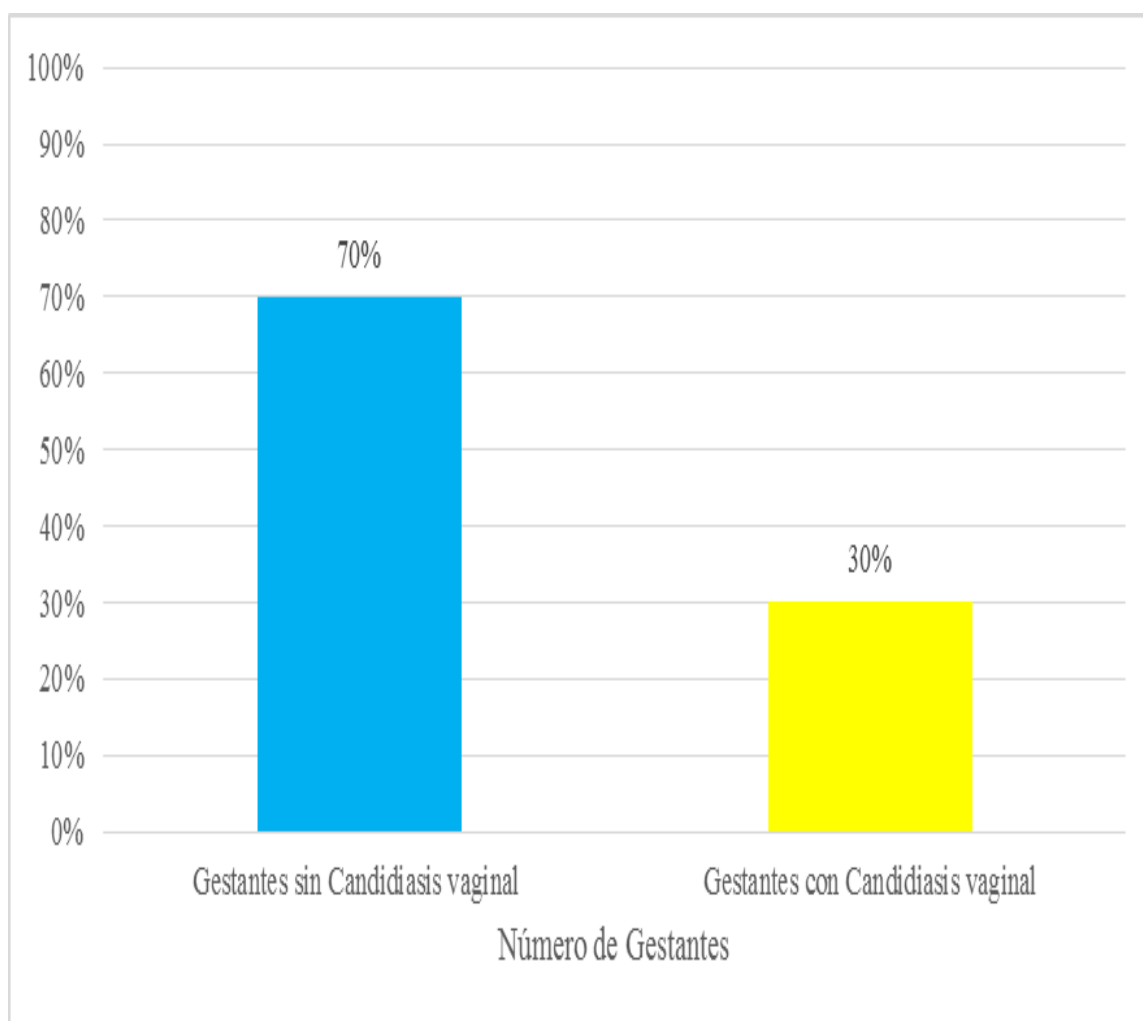
Para la realización de esta investigación se guardó la confidencialidad de la información obtenida de las historias clínicas de las gestantes con candidiasis vaginal, contando con la autorización de las autoridades del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA Y GRÁFICO N ° 1

GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, DE DURAN, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Número de Gestantes	Frecuencia	Porcentaje
Gestantes sin Candidiasis vaginal	350	70%
Gestantes con Candidiasis vaginal	150	30%
Total	500	100%



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigador: Zambrano Millán Aarón David

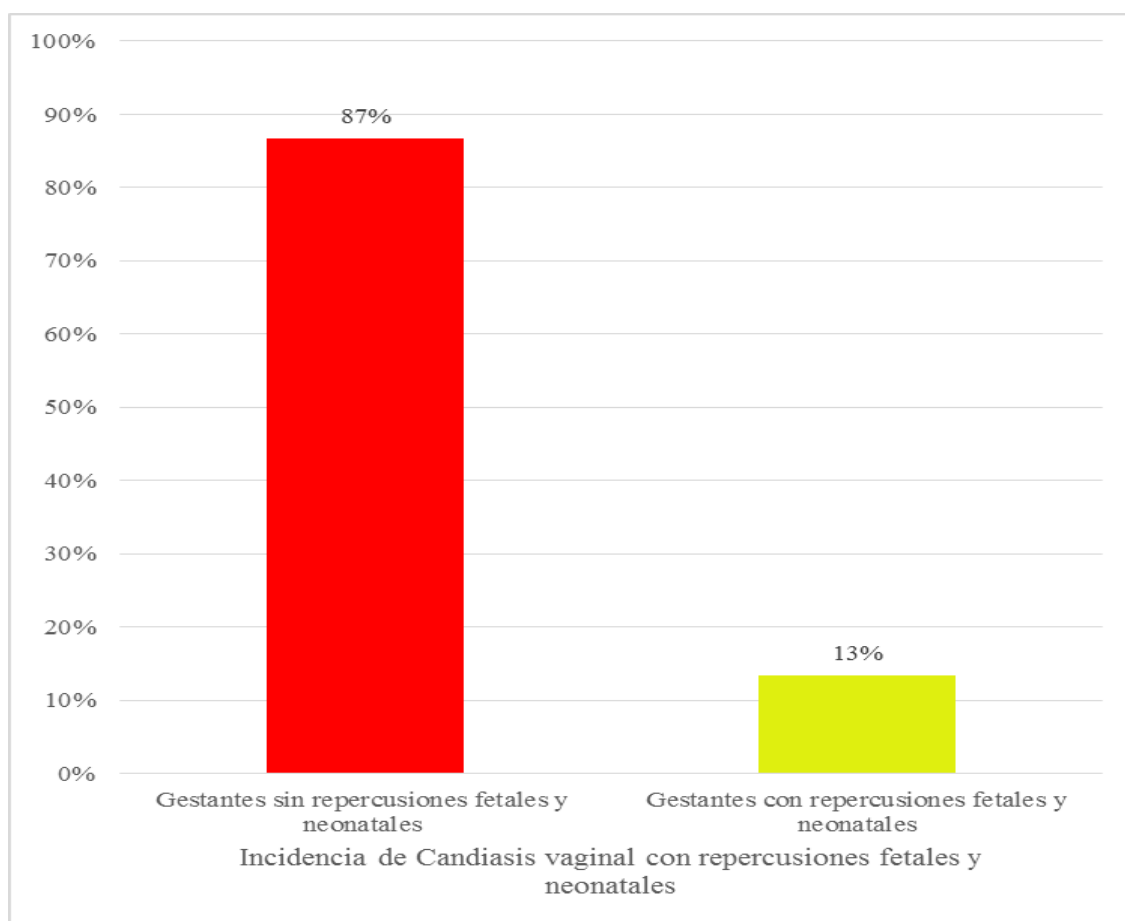
Análisis e Interpretación N°1:

La relación al número de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Julio 2015 - Junio 2016, fueron 500 usuarias de las cuales, el 70% no manifestaron candidiasis vaginal, en tanto el 30% si lo presentaron, siendo esto un factor de riesgo para la posterior presentación de las alteraciones fetales y neonatales. En otra investigación revisada, la autora (Murillo Murillo, 2013) muestra un porcentaje similar a los casos de gestantes con candidiasis vaginal, esta cifra sugiere un bajo porcentaje de esta infección.

TABLA Y GRÁFICO N ° 2

INCIDENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN LAS GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS, CON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, DE DURAN JULIO 2015-JUNIO 2016.

Incidencia de Candidiasis Vaginal	Número de Casos	Porcentaje
Gestantes sin repercusiones fetales y neonatales	130	87%
Gestantes con repercusiones fetales y neonatales	20	13%
Total	150	100%



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigador: Zambrano Millán Aarón David

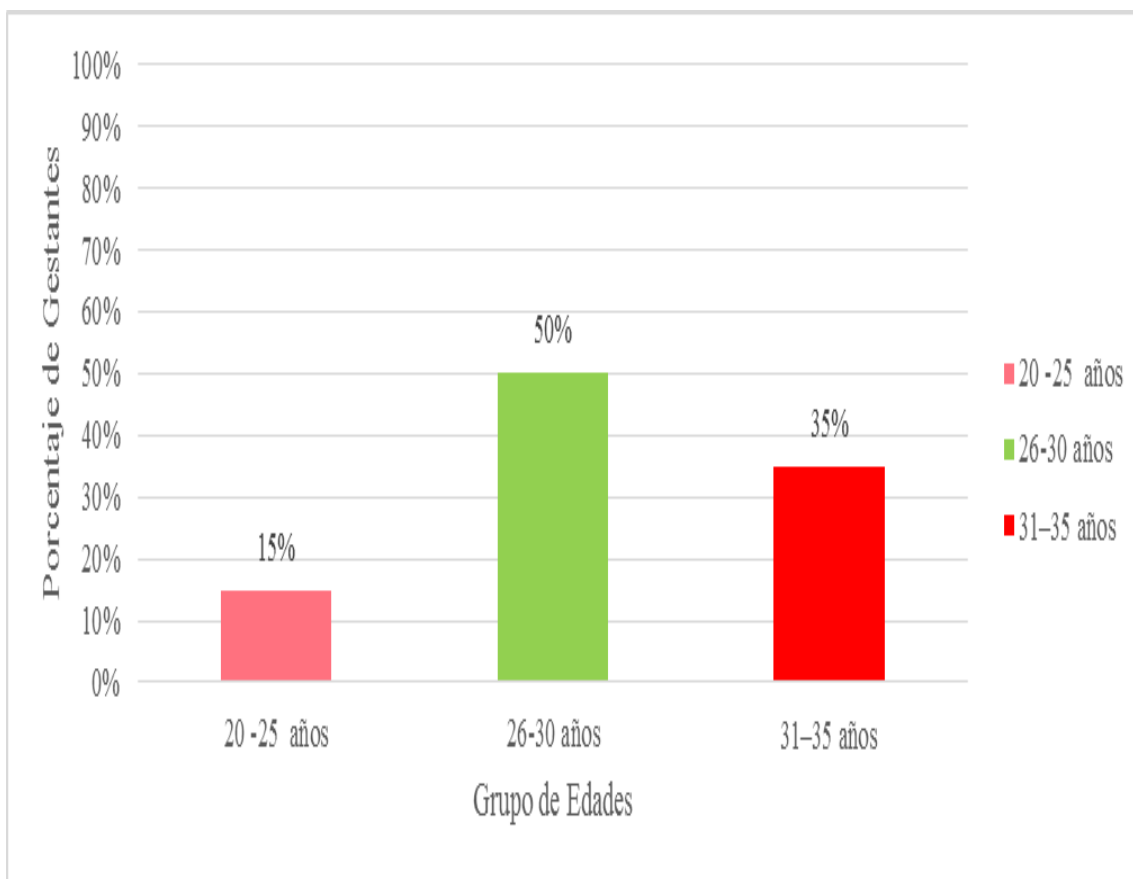
Análisis e Interpretación N°2:

En relación a la incidencia de gestantes con Candidiasis vaginal, presentaron repercusiones fetales y neonatales el 13%, mientras tanto el 87% restante no la presentaron. Las publicaciones de (OMS, 2014) establece que en la actualidad ha decrecido la proporción de afectaciones en los productos de la gestación, por todas las medidas preventivas utilizadas en las mujeres de edad fértil y en los controles prenatales que tienen todas las gestantes.

TABLA Y GRÁFICO N ° 3

GESTANTES CON CANDIDIASIS QUE PRESENTARON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN GRUPO EDAD. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Edades	Número de Casos	Porcentaje
20 -25 años	3	15%
26-30 años	10	50%
31-35 años	7	35%
Total	20	100%



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigador: Zambrano Millán Aarón David

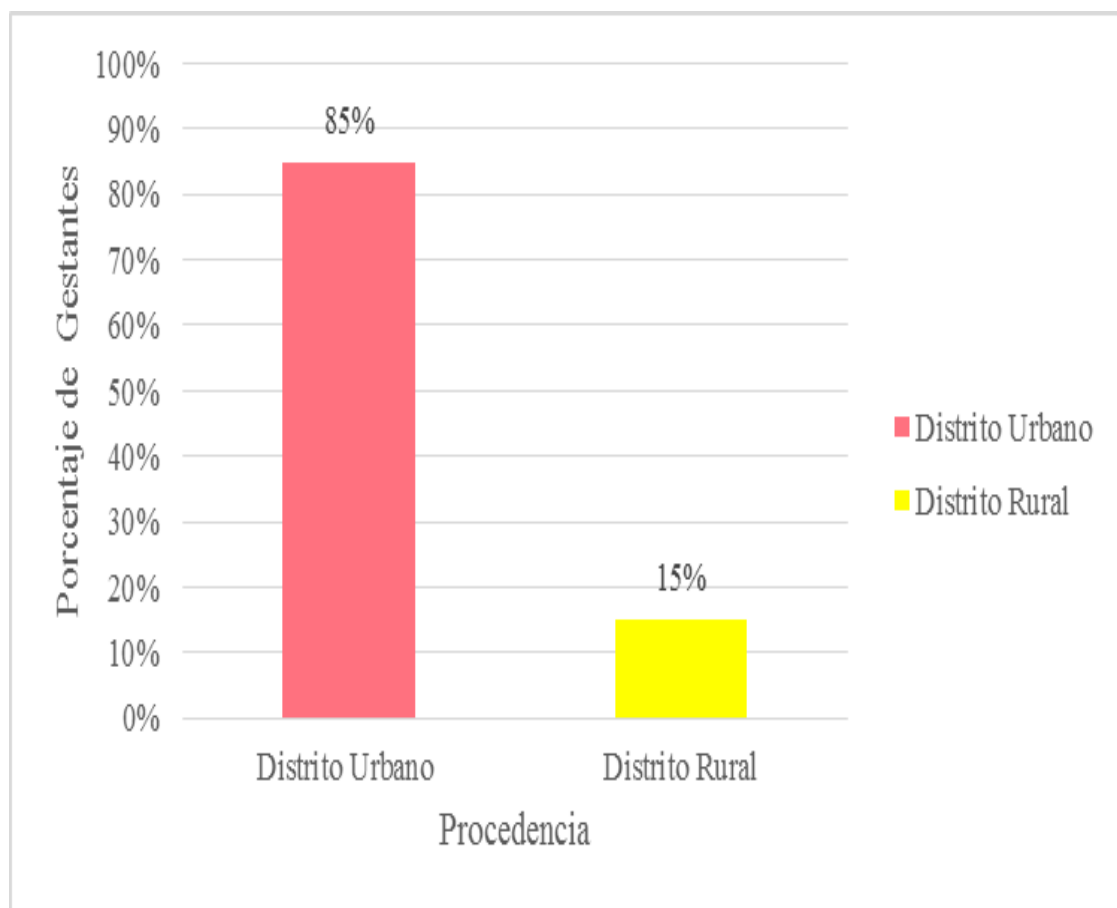
Análisis e Interpretación N°3:

La relación que existió entre la edad de las gestantes con repercusiones fetales y neonatales se estableció un predominio en las edades 26 a 30 años con el 50%, seguido de los 31 a 35 años con el 35%, mientras que las 20 a 25 años le correspondió el menor porcentaje. Asemejándose con las publicaciones de (OMS, 2014) quien establece que la edad de mayor presentación de los procesos micóticos en las gestaciones son las usuarias jóvenes de veintiséis a treinta años.

TABLA Y GRÁFICO N ° 4

GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL QUE PRESENTARON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN PROCEDENCIA. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015- JUNIO 2016.

Procedencia	Número de Casos	Porcentaje
Distrito Urbano	17	85%
Distrito Rural	3	15%
Total	20	100%



Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigador: Zambrano Millán Aarón David

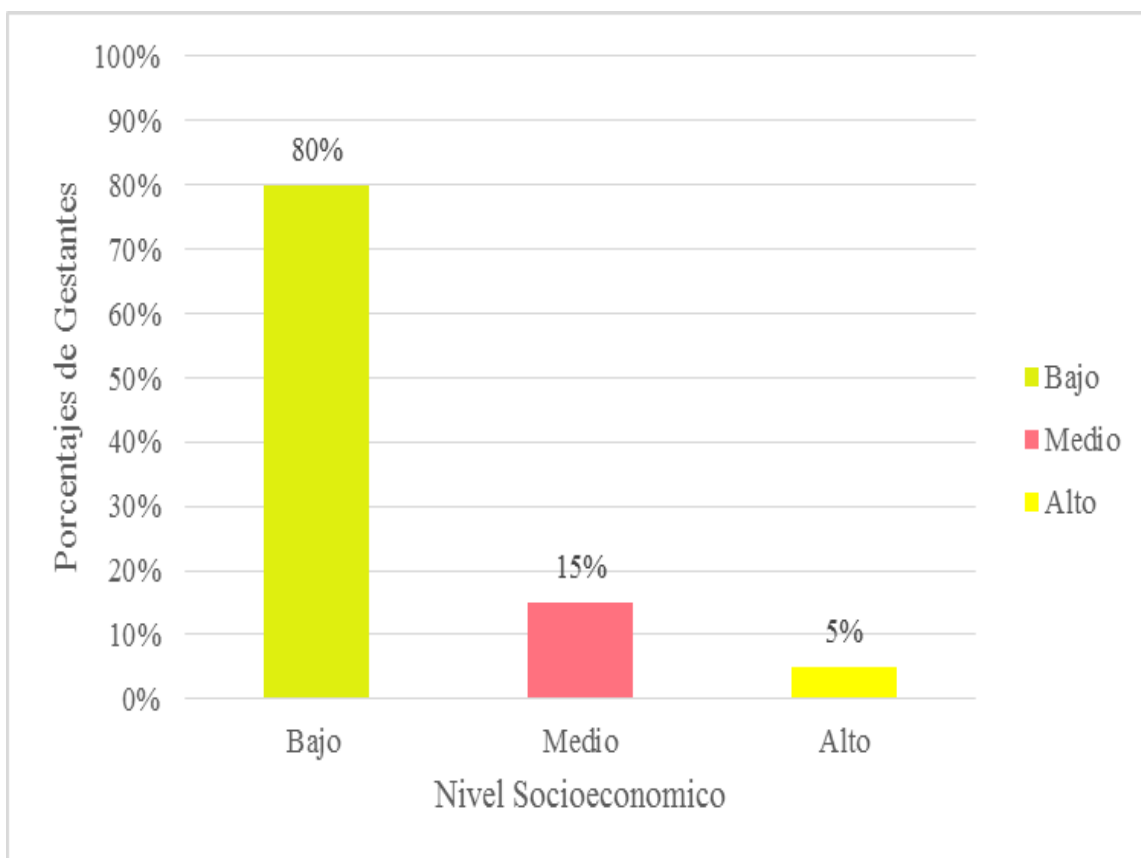
Análisis e Interpretación N°4:

En relación a la procedencia de las gestantes con candidiasis vaginal durante el embarazo que presentaron repercusiones fetales y neonatales, se observó un predominio de las del distrito urbano en los 85% de los casos, complementadas con el 15% del distrito rural. Según estudio (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, 2014). La población que vive en la zona rural tiene más dificultades para el acceso a los sub-centro y centro de salud, ya que en muchas ocasiones los partos tienen lugar en el domicilio asistido por parteras, por lo tanto no existe el registro de infecciones vaginales durante su gestación, ni de complicaciones fetales y neonatales en el producto.

TABLA Y GRÁFICO N ° 5

GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL QUE PRESENTARON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN NIVEL SOCIOECONOMICO. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Nivel Socioeconómico	Número de Casos	Porcentaje
Bajo	16	80%
Medio	3	15%
Alto	1	5%
Total	20	100%



Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigador Zambrano Millán Aarón David

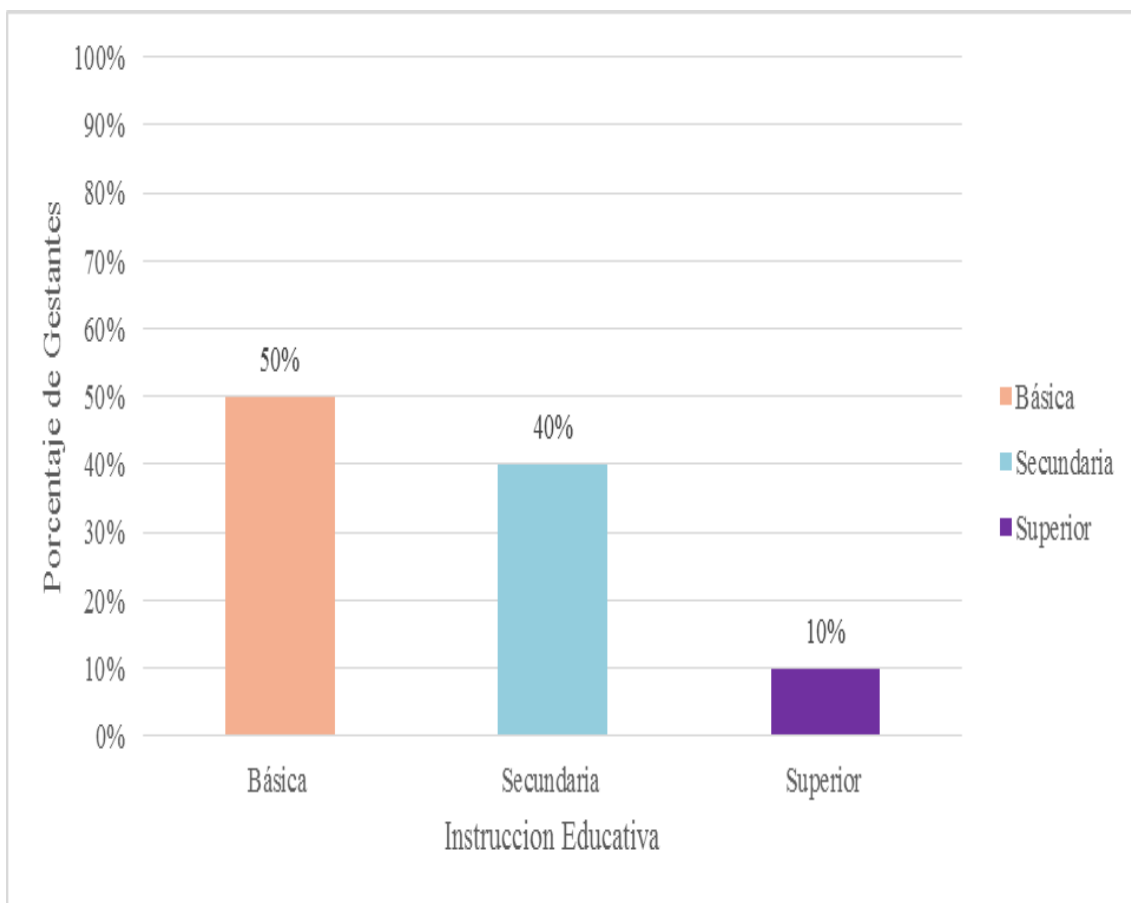
Análisis e Interpretación N°5:

En relación al nivel socioeconómico de las usuarias se observó que el 80% eran de nivel bajo, seguido del medio en el 15%, por lo cual, las de alto correspondió el menor porcentaje. Según publicaciones de la (OMS, 2014) y de otros autores.... señalan que las embarazadas con pocos ingresos económicos están susceptible a la infección por candida vaginal debido a la no utilización de soluciones con Ph neutro para sus aseo íntimo; también en muchas ocasiones los bajos recursos impiden la adquisición de los medicamentos para realizar los tratamientos indicados.

TABLA Y GRÁFICO N ° 6

GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL QUE PRESENTARON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN INSTRUCCIÓN EDUCATIVA. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Instrucción Educativa	Número de Casos	Porcentaje
Básica	10	50%
Secundaria	8	40%
Superior	2	10%
Total	20	100%



Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigador Zambrano Millán Aarón David

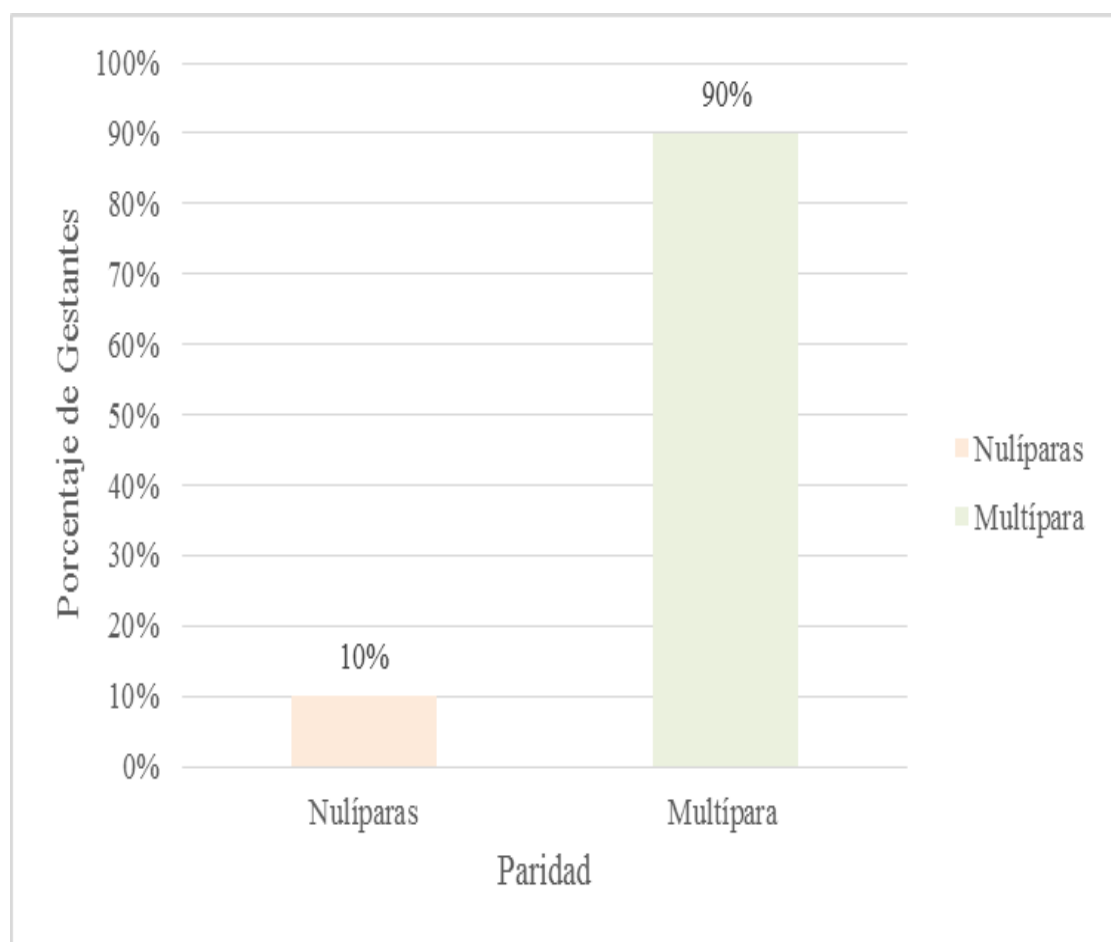
Análisis e Interpretación N°6:

En relación a la instrucción educativa se observó que el 50% eran básicos, seguido de los secundario en el 40%, por lo tanto el 10% restante correspondió al nivel superior. De acuerdo al autor (Belisario, 2013) el elevado por ciento en el nivel más bajo de escolarización sugiere una baja percepción de riesgo que corre en sus recién nacidos cuando la madre tiene una infección vaginal, por lo cual incumple con las asistencias y las indicaciones en los controles prenatales.

TABLA Y GRÁFICO N ° 7

GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL QUE PRESENTARON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN PARIDAD. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ JULIO, 2015-JUNIO 2016.

Paridad	Número de Casos	Porcentaje
Nulíparas	2	10%
Múltipara	18	90%
Total	20	100%



Fuente: Historias Clínicas
 Elaborado por investigador Zambrano Millán Aarón David

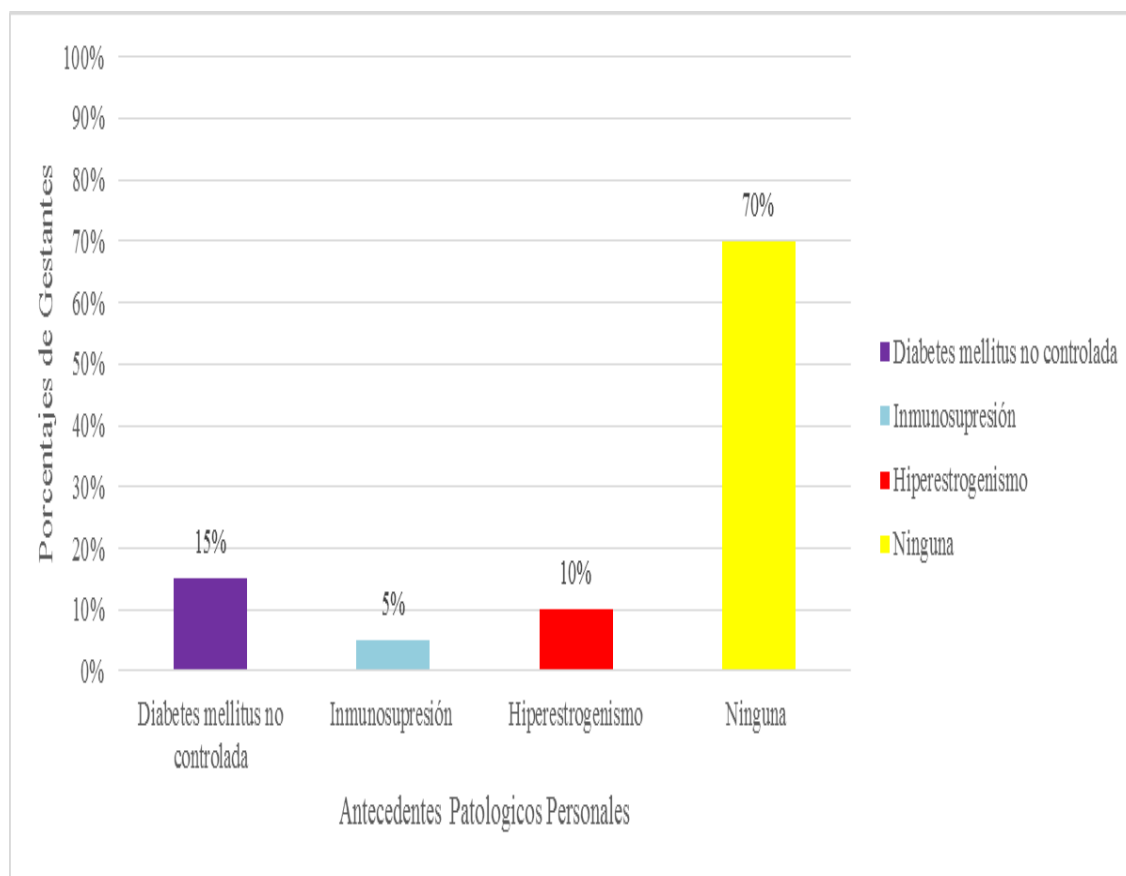
Análisis e Interpretación N°7:

En relación a la paridad se determinó que en el 90% fueron multíparas y el 10% restante nulíparas. Lo que coincide con las publicaciones de (Basso Garrido, 2013) quien establece que la multiparidad es un factor condicionante para la presentación de la candidiasis vaginal, debido a las modificaciones anatómicas que se presentan en la vagina y la vejiga que ocasiona la presencia de reflujo y la posterior contaminación del área genital.

TABLA Y GRÁFICO N ° 8

GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL QUE PRESENTARON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Antecedentes Patológicos Personales	Número de Casos	Porcentaje
Diabetes mellitus no controlada	3	15%
Inmunosupresión	1	5%
Hiperestrogenismo	2	10%
Ninguna	14	70%
Total	20	100%



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigador Zambrano Millán Aarón David

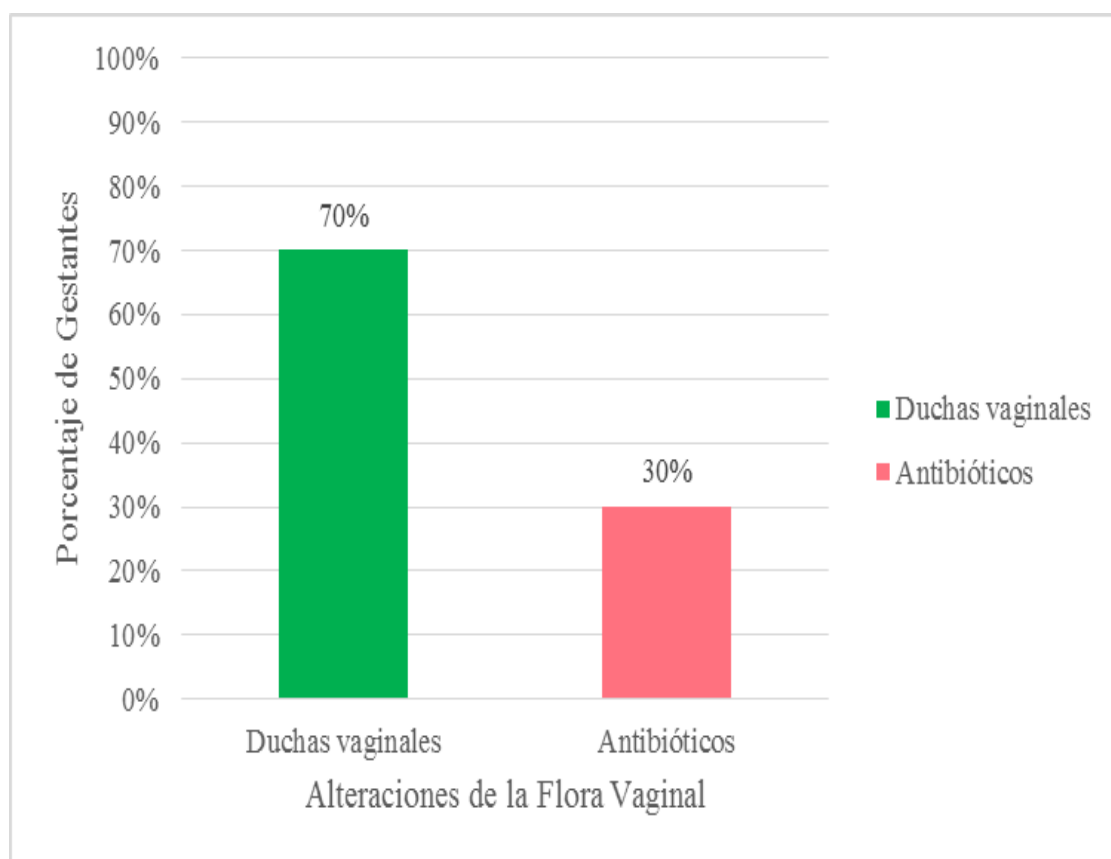
Análisis e Interpretación N°8:

En relación a los antecedentes patológicos personales relacionados con la candidiasis vaginal el 70% no presentaron, de los antecedentes reportados, la Diabetes Mellitus no controlada aportó el 15%, el Hiperestrogenismo el 10%, mientras que la inmunosupresión le correspondió el menor porcentaje. Lo que concuerda con las publicaciones de (Almeira, 2013) quien establece que algunas usuarias presentan la infecciones por la cándida con ausencia de antecedentes de importancia .

TABLA Y GRÁFICO N ° 9

GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL QUE PRESENTARON REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, SEGÚN CONDICIONANTES QUE FAVORECEN ALTERACIÓN DE LA FLORA VAGINAL. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Alteración de la flora vaginal	Número de Casos	Porcentaje
Duchas vaginales	14	70%
Antibióticos	6	30%
Total	20	100%



Fuente: Historias Clínicas
Elaborado por investigador Zambrano Millán Aarón David

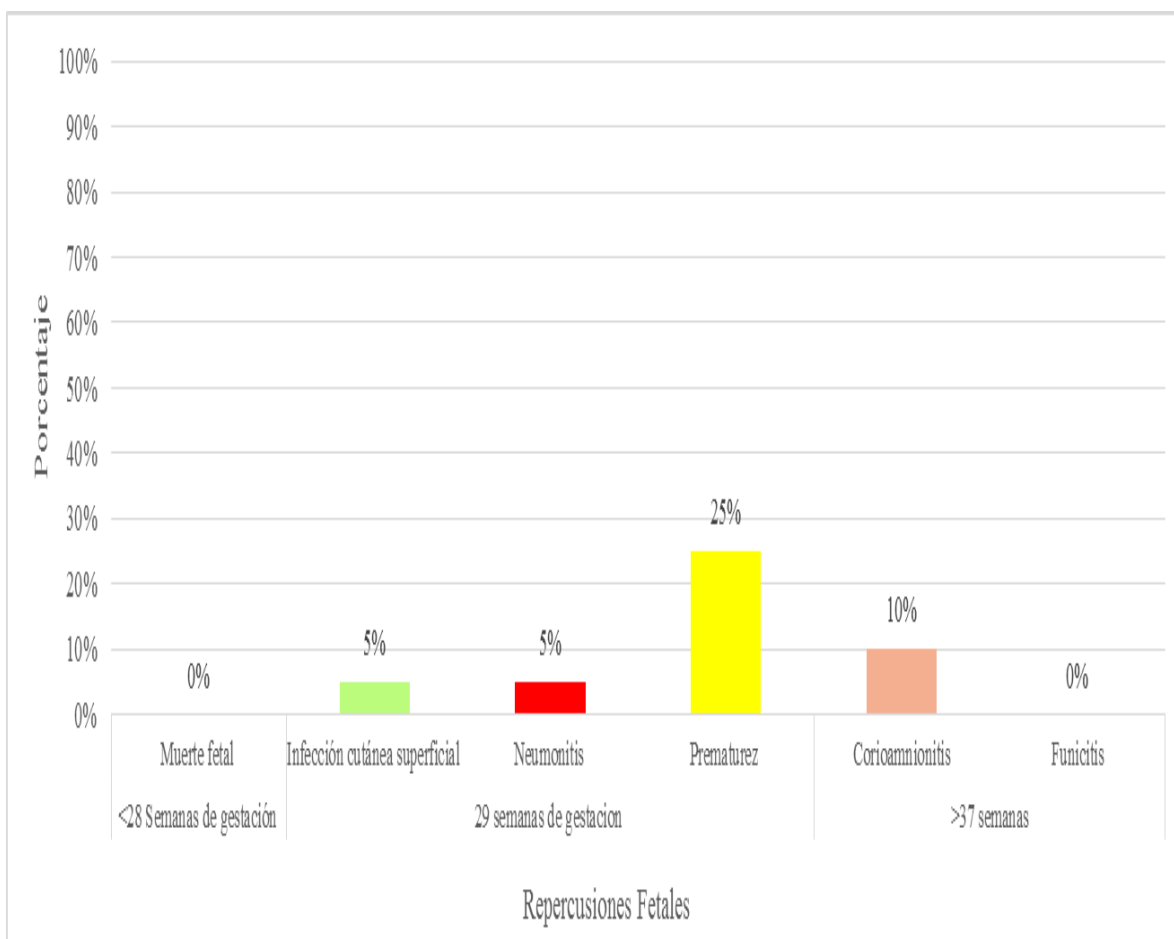
Análisis e Interpretación N°9:

En relación a los factores condicionantes que favorecen las alteraciones de la flora vaginal se observó que en el 70% fue originado por las duchas vaginales, complementadas por el 30% por antibióticos. Lo que coincide con las publicaciones de (Braun H, 2013) quien refirió que los cambios en la flora vaginal tiene lugar básicamente por el uso de jabón o soluciones comunes, que no tiene un PH neutro y condicionan cambios en el PH vaginal determinando la aparición y el desarrollo de los procesos micóticos en las gestantes.

TABLA Y GRÁFICO N ° 10

REPERCUSIONES FETALES SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN EMBARAZADAS CON CANDIDIASIS VAGINAL. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Edades de gestación	Repercusiones Fetales	F	%
< 28 Semanas de gestación	Muerte fetal	0	0%
29 a 36 semanas de gestación	Infección cutánea superficial	1	5%
	Neumonitis	1	5%
	Prematurez	5	25%
>37 semanas de gestación	Corioamnionitis	2	10%
	Funicitis	0	0%
Total		9	45%



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigador Zambrano Millán Aarón David

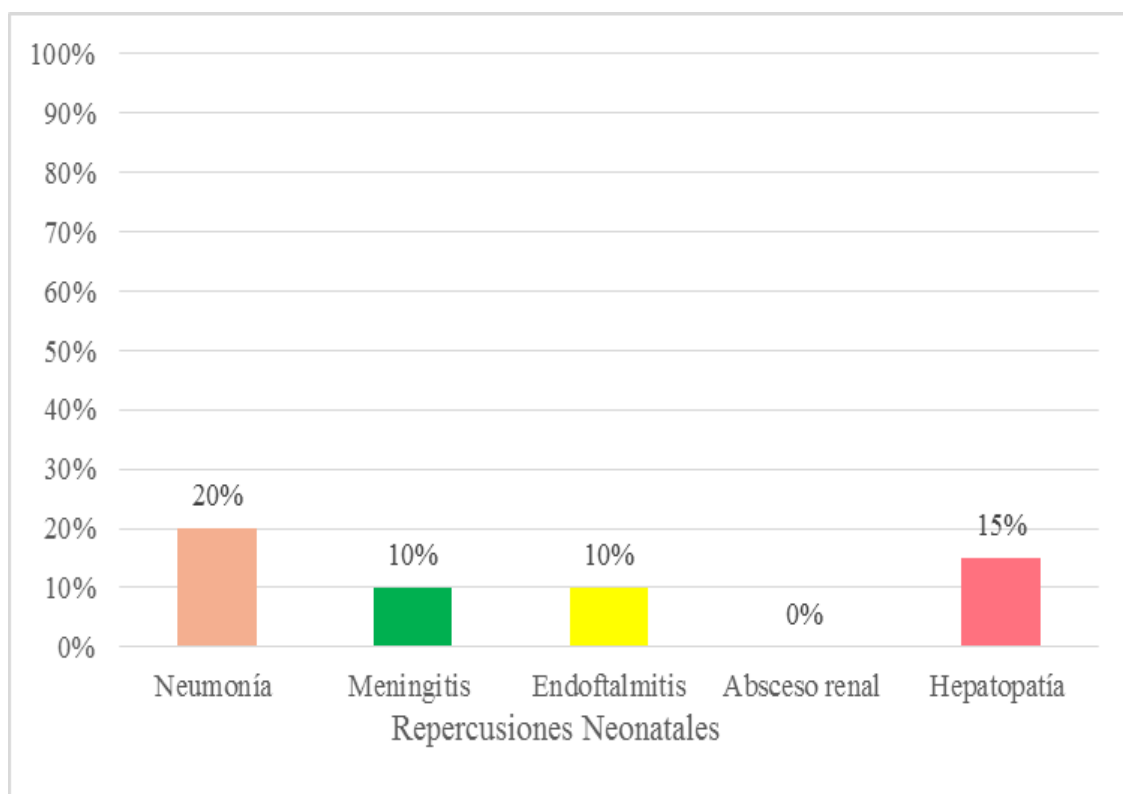
Análisis e Interpretación N°10:

En las repercusiones fetales se observaron 9 pacientes, prevaleciendo la prematurez con el 25% entre las 29 a 36 semanas de gestación, seguido de la corioamnionitis el 10% en los mayores de 37 semanas de gestación, en tanto la neumonitis le correspondió el menor porcentaje. Lo que coincide con las publicaciones de (Hostetter, 2013) quien establece que la presencia de la candida durante el desarrollo fetal, ocasionara modificaciones en las membranas ovulares y líquido amniótico, desencadenando las contracciones uterinas y la culminación en el alumbramiento precoz.

TABLA Y GRÁFICO N ° 11

REPERCUSIONES NEONATALES EN LAS GESTANTES CON CANDIDIASIS VAGINAL. CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ, JULIO 2015-JUNIO 2016.

Repercusiones Neonatales	Número de Casos	%
Neumonía	4	20%
Meningitis	2	10%
Endoftalmitis	2	10%
Absceso renal	0	0%
Hepatopatía	3	15%
Total	11	55%



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por investigador Zambrano Millán Aarón David

Análisis e Interpretación N°11:

En las repercusiones neonatales se observaron 11 pacientes, el porcentaje superior le correspondió a la neumonía con el 20%, seguido de las hepatopatías con el 15%, la endoftalmitis y la meningitis mostraron ambas el 10%, por lo tanto correspondió al menor porcentaje. Así mismo, coincide con las publicaciones de (Koetsawang S, 2013) quien establece que la susceptibilidad que ocasiona la candidiasis en los neonatos determinan los procesos infeccioso de tipo respiratorio como la neumonía.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Al finalizar el proyecto de investigación se establecieron las siguientes conclusiones:

Se estableció que de acuerdo a las causas socio-demográficas predominando la edad de 26 a 30 años, origen distrital urbano, nivel socioeconómico bajo y nivel educativo básico.

Los factores de riesgo que condicionaron la presentación de la candidiasis vaginal en el embarazo fueron la multiparidad, el antecedente de Diabetes Mellitus no controlada y el uso de duchas vaginales.

Las repercusiones fetales que sobresalieron fue la prematurez entre las 29 a 36 semanas de gestación y la corioamnionitis, estableciendo que la presencia de la cándida durante el desarrollo fetal, ocasionara modificaciones en las membranas ovulares y líquido amniótico, desencadenando las contracciones uterinas y la culminación en el alumbramiento precoz; mientras que las neonatales se observaron la neumonía y las hepatopatías, señalando que la susceptibilidad que ocasiona la candidiasis en los neonatos determina a los procesos infeccioso de tipo respiratorio como la neumonía.

Se socializaron los resultados obtenidos en la investigación al personal de salud sobre las repercusiones fetales y neonatales que origina la candidiasis vaginal en las usuarias gestantes, con el cual se buscó mejorar su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Con el apoyo del Ministerio de Salud Pública se impartan charlas educativas sobre los beneficios de la realización de los controles prenatales en los embarazos, en la cual se indique los factores que establezcan el desarrollo de la candidiasis vaginal.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina mediante sus becarios, brinden información sobre el beneficio de las medidas preventivas en las infecciones micóticas.

A los médicos de consulta externa de los Hospitales de la provincia, que brinden las indicaciones correspondientes a las embarazadas sobre asepsia y antisepsia durante la labor de parto.

Se recomienda a los familiares de las gestantes con candidiasis vaginal, que brinden el apoyo necesario durante este proceso.

CRONOGRAMA ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2016																							
	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación	x																							
Presentación de protocolo de la investigación	x																							
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación				x																				
Reuniones con Tribunal del Proyecto de Investigación					x				x				x				x				x			
Planteamiento de Problema																								
Justificación		X	x																					
Objetivos		X	x																					
Marco Teórico					x	x	x																	
Diseño Metodológico					x	x	x	x																
Tipo de diseño					x	x	x	x																
Tipo de estudio													x	X	X									
Universo y muestra																								
Variable e hipótesis					x	x	x	x																
Instrumentos y recolección de datos					x	x	x	x																
Plan de trabajo													x	X	X	x								
Plan de análisis																	x	x	x	x				
Plan de recolección de datos	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x				
Procesamiento de datos																					x	x	x	x
Presentación de datos y análisis																								
Elaboración de informe final																								x
Presentación de Trabajo de Titulación Final																								x

BIBLIOGRAFIA

- Abdelmark, J., & Potes, J. (2014). *Urinary tract infectious in adults. The Cleveland Clinic Urological Institute.*
- Almeira, L. T. (2013). Prevalencia de vulvovaginitis por *Cándida* spp. en mujeres sexualmente activas en la consulta externa ginecológica de un centro clínico privado. *Tesis de grado. Dpto. de Bioanálisis*, (pág. 64 (4)). Bolívar. .
- Amblar, G. A. (2014). “Vulvovaginitis por levaduras distintas a *Cándida albicans*” . *RevIberoamMicol*,, 3: 212-213. 3.
- Bernal, J. (2014). Las enfermedades de transmisión sexual en Chile. *Rev Chil ETS*;, 1: 4-5.
- Bonilla-Musoles. (2014). Candidiasis vaginal . En R. y. Obstetricia. Médica Panamericana S.A.
- Braun H, V. C. (2013). Consecuencias perinatales de la infección intrauterina por *cándida*. . *Rev. ChilObstetGineco*, 141-145.
- Buscemi L, A. A. (2014). Estudio de las vulvovaginitis agudas en pacientes adultas, sexualmente activas, con especial referencia a la candidiasis, en el hospital de infecciosas Francisco J. Muñiz. *Rev. IberoamMicol* , 150-155.
- Corsello S, S. A. (2013). An epidemiological survey of vulvovaginal candidiasis in Italy. *Eur J ObstetGynecolReprodBiol*, 110: 66-72. 7.
- Fidel PL, B. M. (2014). An intravaginal live *Candida* challenge in humans leads to new hypothesis for the immunopathogenesis of vulvovaginal candidiasis. *InfectImmun* ., (págs. 72: 2939- 46. 9.).
- García HM, G. S. (2013). Prevalencia de candidiasis vaginal en embarazadas. *Rev. Argent Microbiol*, 38.
- Gonzales-Pedraza AA, O. Z. (2014). Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. *Rev. CubObstetGinecol* , 145-150.
- Koetsawang S, R. D.-A. (2013). Outcome of pregnancy in the presence of intrauterine device. . *ActaObstetGynecolScand* , (págs. 56: 479-82).
- Martinez MA, B. P. (2014). Vulvovaginitis en la adolescencia: Estudio etiológico. . *Rev. ChilObstetginecol*, 35-40.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, (2014) diagnostico y tratamiento de la infección vaginal en obstetrica (GPC). Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf

Murillo Murillo, S. (2013). *incidencia de candidiasis vaginal en mujeres gestantes entre las edades.* Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1786/1/Tesis%20Sandra%20Murillo.pdf>

Owen MK, C. T. (2014). Management of vaginitis. . *Am FamPhysician*, (págs. 70(11):2125-2140.).

Paavonen, J. (2013). "Chlamydia y cáncer". *Foro de Ginecología; Medical Forum International*; (págs. 18-20 –). Buenos Aires – Argentina.

Samson, J. (2014). *Candidiasis vaginal: etiología y perfil de sensibilidad.*



ANEXO# 1



FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION: “CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS Y REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ CANTÓN DURÁN”

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIO-DEMOGRÁFICAS

EDAD

20 a 25 años 26 - 30 años 31 - 35 años

PROCEDENCIA

Distrito Urbano Distrito Rural

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Bajo Medio Alto

INSTRUCCIÓN

Básica Secundaria Superior

PARIDAD

Nulíparas Multípara

ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL

Diabetes mellitus no controlada

Inmunosupresión

Hiperestrogenismo

ALTERACIÓN DE LA FLORA VAGINAL

Duchas vaginales

Antibióticos

TIPO DE REPERCUSIÓN EN RELACIÓN A LA SEMANA DE GESTACIÓN

<28 SEMANAS DE GESTACIÓN

Muerte fetal

29 A 36 SEMANAS

Infección cutánea superficial

Neumonitis

Prematurez

>37 SEMANAS

Corioamnionitis

Funicitis

Muerte neonatal

NEONATALES

Neumonía

Meningitis

Endoftalmitis

Absceso renal

Hepatopatía



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario

Investigador: Sr. Zambrano Millán Aarón David

Título: “Candidiasis vaginal en gestantes de 20 a 35 años con repercusiones fetales y neonatales, Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González, del Cantón Durán.

Propósito del estudio

Te estamos invitando a participar en un estudio para establecer la Candidiasis vaginal en mujeres gestantes de 20 a los 35 años y su repercusión en el bienestar fetal, este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica de Manabí y otras instituciones locales.

En el Ecuador las infecciones cérvico-vaginales, son motivos de consulta y desórdenes ginecológicos muy frecuentes en las mujeres. Se considera que estos procesos abarcan más de un tercio de la consulta ginecológica y su frecuencia parece estar en aumento. Es difícil determinar la incidencia real de esta patología debido a que también se presenta de forma asintomático.

Procedimientos

Si decides participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- 1.- Se realizara una valoración ginecológica mediante la colocación del espejo para observar la presencia de secreciones blanquecinas.
2. Posteriormente el ginecólogo corroborara el diagnostico mediante las manifestaciones clínicas que indique las embarazadas
- 3.- Se indicara las medidas preventivas para evitar que se presenten las complicaciones en el producto.

Riesgos:

Si existirá cierto riesgo por la colocación del espejo que podría estimular el cérvix por lo cual se les explicara a las usuarias cuáles serán los pasos a seguir.

Beneficios

Se beneficiará de una adecuada evaluación clínica en las usuarias que presentaran candidiasis determinándose las medidas a tomar ya sea clínica para resolver este ente patológico Se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan en la investigación realizada.

Costo de incentivos

No se generara ningún gasto por que se cuenta con una institución de salud pública que realizar este procedimiento por parte del personal de ginecólogos.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona excepto el egresado Sr. Zambrano Millán Aarón David quienes manejan la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, el usuario deseara o no continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Uso futuro de la información obtenida

La información obtenida tendrá la finalidad de dar a conocer a las autoridades del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González del Cantón Durán para valorar las

repercusiones en el bienestar fetal que origina la candidiasis vaginal para que tomen los correctivos necesarios en busca del bienestar de los usuarios y la familia evitando las futuras repercusiones legales y económicas.

Derechos de Paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Sr. Zambrano Millán Aarón David a los teléfonos 0994291836

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

C.I

Fecha:

Testigo

Nombre:

C.I

Fecha:

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



FOTO N°1: REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADISTICA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ DEL CANTÓN DURÁN, JULIO 2015- JUNIO 2016



FOTO N°2: REVISIÓN DE CARPETAS EN EL ÁREA DE ESTADISTICA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ DEL CANTÓN DURÁN, JULIO 2015- JUNIO 2016



FOTO N° 3 REVISION DE LAS ECOGRAFIAS EN EL ÁREA DE ESTADISTICA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ DEL CANTÓN DURÁN, JULIO 2015- JUNIO 2016



FOTO N: 4 TABULACION DE LOS DATOS EN EL ÁREA DE ESTADISTICA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ DEL CANTÓN DURÁN, JULIO 2015- JUNIO 2016



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 9%

Date: miércoles, diciembre 21, 2016

Statistics: 186 words Plagiarized / 1998 Total words

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

Revisado
21/12/2016

TEMA: "CANDIDIADIS VAGINAL EN GESTANTES DE 20 A 35 AÑOS Y REPERCUSIONES FETALES Y NEONATALES, CENTRO MATERNO INFANTIL ALFONSO ORAMAS GONZÁLEZ CANTON DURÁN" AUTOR: ZAMBRANO MILLAN AARON DAVID RESUMEN Se planteó una investigación para determinar en gestante 35 años y repercusiones. Señalando que el estudio fue explorativo y retrospectivo, para la obtención de la información se utilizó una ficha de recolección de datos, alcanzando los siguientes resultados: 20 con repercusiones fetales y neonatales, siendo la edad de mayor presentación de 26 a 30 años con el 50%, origen distrital urbano en el 85%, nivel socioeconómico bajo en el 80% y nivel educativo básico en el 50%, mientras que condicionaron la presentación fueron la multiparidad en el 90%, Diabetes Mellitus no controlada en el 15% y duchas vaginales en el 70%, entretanto las repercusiones fetales que sobresalieron fue la prematuridad entre las 29 a 36 en el 25% y la mientras que las neonatales se observaron la neumonía en el 20% y las hepatopatías en el 15%, siendo socializados los resultados obtenidos al personal de salud del Centro Materno para que se tomen los respectivos correctivos Palabras claves: Candidiasis, Gestante, Embarazo, Repercusiones, Fetales SUMMARY This research is to determinate vaginal candidiasis at pregnant women 20 to and fetal and neonatal repercussions Indicating that this study was an explorative and retrospective investigation type, to get the information it was used a data collection card, reaching the following results: was 20 with fetal and neonatal repercussions, being greater presentation between 26 and 30 years old with 50%, urban district origin with 85%, low socioeconomic level with 80%, basic education level with 50%, while risk factors that conditioned the vaginal candidiasis in pregnancy was the multiparity with 90%, the antecedent of uncontrolled diabetes mellitus in 15% and the vaginal showers in 70%, meanwhile the fetal repercussions that excel was premature between 29 to 36 weeks of gestation in 25% and the chorioamnionitis in 10%, while neonatal were observed pneumonia in 20 % and the hepatopatías in 15%, being socialized the results to maternal health center staff so that corrective measures are taken Keywords: Candidiasis, pregnant, pregnancy, repercussions, fetal CAPITULO I INTRODUCCIÓN Las infecciones crónicas siguen siendo un nivel mundial, condiciones. las mujeres, al 20% de ellas se ven afectadas en algún momento de su vida por esta patología (Paavonen, 2013) El riesgo de presentar una infección crónica se calcula que 1 de cada 5 mujeres padecerá como mínimo un episodio de infección genital con mayor probabilidad entre los 20 y 40 años (Bernal, 2014) Las pueden presentarse sola, y en otra asociada albicans, vaginosis bacteriana, la gonorrea crónica, la sífilis, el herpes genital, tricomoniasis vaginal (Abdelmark & Potes, 2014) Benirschke y Raphael (2012) reporto es causa de aborto, parto prematuro, (RPO) mayor que lo que se creía, esta infección (Meis P G R., 2013) En su evaluación integral, no sólo debe prestar atención a la típica infección clínica, sino ahí que tomar en cuenta menor importancia que pueden ocasionar daños del sistema de reproducción, lo que conllevaría a la infertilidad y el aborto, de ahí una detección oportuna y eficaz adecuado JUSTIFICACIÓN se producen cambios hormonales infección Gineco-obstétricas, tales como pretérmino, corioamnionitis, enfermedad (Bernal, 2014) este trabajo de investigación, radicó en en nuestro medio el estudio del flujo vaginal es una herramienta subutilizada por los médicos y ginecólogos en las consultas, por lo tanto, los resultados que se obtuvo en este trabajo determinó la frecuencia de infecciones cérvico-vaginales por candida, estableció la edad de mayor incidencia, además de conocer las medidas necesarias para la prevención de infecciones cérvico vaginales en las mujeres La factibilidad del trabajo investigativo se dio por la apertura que brindaron las autoridades del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González de Durán, permitiendo la revisión de las historias clínicas con candidiasis vaginal, contando con el apoyo incondicional de los médicos tratantes, tutor y revisor del trabajo investigación, quienes compartieron sus experiencia en mientras que los recursos económicos se obtuvieron del autofinanciamiento El beneficio del trabajo investigativo fue para las usuarias gestantes a las cuales se les brindó las medidas preventivas para evitar las repercusiones que originaron 35 años El impacto fue el establecimiento porcentual de las pacientes que acuden al portadoras de infección vaginal causada por hongos, lo que llevó a obtener datos reales que sirvieron como ayuda para poder concientizar que acuden a este servicio de salud, sobre las repercusiones neonatales y fetales entre tanto que los resultados y conclusiones constituyen un aporte valioso para mejorar el MANEJO DEL PROBLEMA A nivel del Cantón Durán no se evidenciaron estudios de esta naturaleza por lo que, de investigación pretende contribuir en mejorar las bases estadísticas del INEC a nivel sobre las repercusiones en el bienestar fetal que origina Las gestantes que acuden ginecología, el Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González, para el manejo de los procesos infecciosos del aparato genital, como la candidiasis para la cual requieren atención especializada, indicando que lo puedan desencadenar Esta investigación se origina en respuesta al poco conocimiento personal de salud, sobre las infecciones y las repercusiones en la vitalidad fetal, de ahí realizar los controles prenatales de forma rutinaria susceptibilidad este ente patológico ¿Cuáles son las repercusiones 35 años? ANTECEDENTES La (OPS) indica que las vaginal aumentan significativamente la mortalidad y la morbilidad perinatal, produciendo alteraciones como la parálisis cerebral, la y otras complicaciones que repercuten después del nacimiento, un adecuado tratamiento de dichas infecciones para evitar sus complicaciones (OPS, 2012) En el 2013 en Venezuela sobre la influencia de las infecciones vaginales micóticas en el periodo perinatal, fue de tipo descriptivo prospectivo, con 129 embarazadas en pretérmino, la edad de las pacientes la (Belisario, 2013) En Ecuador 2014 investigación, los objetivos fueron, sobre gestantes 35 años de edad, fue de tipo científico, con una muestra de 134 paciente, además se aplicó exclusión, sus datos fueron recolectados mediante una encuesta estructuradas con preguntas cerradas, el grupo etario más frecuente es entre las edades de 24 a 27 años con un 38.1%, 36.6%, se aplicó una propuesta que tuvo como objetivo a prevenir la candidiasis vaginal, presentar (Murillo Murillo, 2013) (2014) indica que las infecciones vaginales se deben convertir en prioridades del control prenatal, ya que reportes de tratamiento de éstas, se relacionan con una disminución entre un 10 y un 20% de prematuridad y de una reducción (Gonzales P 2001) años, el tratamiento profiláctico de infecciones oportunistas Asi albicans candidiasis vaginal recidivante (Fidel PL, 2014) En el Cantón Durán no se observan investigación sobre la problemática establecida, de ahí realizar de dar realidad de este ente patológico a las autoridades del Centro Materno Infantil Alfonso Oramas González En base a esto, surgió el interés para un trabajo investigativo sobre las repercusiones que origina 35 años, Materno Infantil Alfonso Oramas González del Cantón Durán OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL candidiasis vaginal en gestantes 35 años y las repercusiones fetales y neonatales, Materno Infantil Alfonso Oramas González del Cantón Durán OBJETIVO ESPECÍFICOS Analizar las características socio-demográficas estudio Describir que condicionan la presentación Identificar las repercusiones Socializar los resultados obtenidos en la investigación con las autoridades del centro de salud CAPITULO II MARCO TEÓRICO La candidiasis vulvovaginal constituye la segunda causa en edad fértil así como en adolescentes; (García HM, 2013) Respecto de agente patógeno, se infección vaginal por Candida spp distintas de albicans, probablemente por una mayor virulencia de las otras especies (17) Sin embargo, C que explica ssp, stellatoidea con menor frecuencia (Whyte K, 2013) Es ampliamente aceptado ovular por Candida spp es casi de regla y la vía transplacentaria sería la excepción (12, 18-21) Existe sólo un caso

reportado vía de infección más probable paciente inmunodeprimida con antecedentes de trasplante de médula ósea (DiLorenzo D, 2013) Los factores anatómicos ginecológicos-perineales de la mujer afectada por infecciones recurrentes unido a probables características miccionales, mujeres jóvenes sexualmente activas, tendrían cierta influencia de acuerdo a Hooton-Stapleton (Buscemi L, 2014) Consideraron significativos la frecuencia coital, utilización de espermicidas que facilitarían la colonización de la vagina con uropatógenos que posteriormente darían origen a infecciones genitourinarias. Los factores anatómicos arriba mencionados podrían considerarse como posibles responsables de la patogénesis de la infección genitourinaria en mujeres que no tengan los otros arriba mencionados (Bonilla-Musoles, 2014) polimorfismo genético agente infeccioso demostrado sobre el crecimiento de *Candida albicans* (Galask R, 2014) Otros factores mencionados como de riesgo son inmunodepresión, corticoides, antibioterapia de amplio espectro, Sin embargo, estos últimos con la infección intrauterina (Van Winter JT, 2013) Los mecanismos de defensa ante la infección micótica incluyen, el desarrollo antiparasitarias (Paavonen, 2013) aumentan las secreciones cervicales y vaginales con disminución local asociado al papel de la progesterona vaginal secretoria (IgAs) (Gonzales-Pedraza AA, 2014) que la mujer embarazada es vulvovaginitis en embarazada (Koetsawang S, 2013) *C. albicans* *C. glabrata* crónica, *C. Krusei* (4%) (8,19) y (2,10). *C. albicans stellatoidea* con menor frecuencia neumonitis fúngica (Ortiz C, 2014) flujo, (Martinez MA, 2014) vaginoscopia, método de excepción vulvovaginitis crónica (Owen MK, 2014) La candidiasis congénita, neonatal, mejoría en el conocimiento, diagnóstico y evaluación ovular (Benirschke K, 2013) algún cuerpo extraño intrauterino, como bien, este cuadro de infección local es frecuente, no se asocia con o RPM Si bien es más probable que se produzca en menores de 1.500 g, término, clínica: aborto, muerte fetal o muerte neonatal la influencia de la prematuridad por sí misma en la de este grupo de pacientes (Glover D, 2013) de 29 a 36 semanas se presentaría el cuadro clínico típico las lesiones sistémico y serían mayoritariamente, asintomáticos pese al antecedente de corioamnionitis y/o funicitis (Friebe-Hoffmann U, 2014) En los reportes de es infrecuente de durante una amniocentesis genética o en el recién nacido (McDonald H, 2014) En pacientes oligosintomáticas; sin otras manifestaciones sugerentes de infección aparte *Candida* en el estudio de amniocentesis larga describe morbilidad infecciosa materna significativa posterior a la resolución del cuadro con (Meis P, 2012) Las infección en el recién hemorragias o mecanismos similares rotura de membranas (Samson, 2014) Las complicaciones pueden ser muy importantes; por ejemplo, la asociación con meningitis se presenta hasta en un 44% enfermedad generalizada altas.30 El involucro renal se puede manifestar como cistitis o abscesos renales o perirrenales, el cultivo de orina es negativo en casos, pero esto no excluye involucro renal (Stoll BJ, 2013) La endoftalmitis es frecuente en la candidiasis sistémica y es necesario realizar un minucioso examen oftalmológico para corroborar dilatación retiniana La frecuencia de involucro pulmonar no es totalmente clara porque los hallazgos radiográficos son inespecíficos y el aspirado traqueal sólo indica colonización, y los informes de necropsia muestran involucro pulmonar aun con radiografía de tórax normal El involucro hepático candidiasis sistémica y un aumento importante de la bilirrubina enzimas hepáticas nos orienta al diagnóstico (Hostetter, 2013) CONCLUSIONES Al finalizar el proyecto de investigación se Se estableció que de acuerdo a las causas socio-demográficas predominando la edad de 26 a 30 años, origen distrital urbano, nivel socioeconómico bajo y nivel educativo básico que condicionaron la presentación fueron la multiparidad, Diabetes Mellitus no controlada duchas vaginales Las repercusiones fetales que sobresalieron fue la prematuridad entre las 29 a 36 y la corioamnionitis, estableciendo que la candida durante el desarrollo fetal, ocasionara modificaciones en las membranas ovulares y líquido amniótico, desencadenando las contracciones uterinas y la culminación en el alumbramiento precoz; mientras que las neonatales se observaron la neumonía y las hepatopatías, señalando que la susceptibilidad que ocasiona los neonatos determina a los procesos infeccioso de tipo respiratorio como la neumonía Se socializaron los resultados obtenidos en la investigación al personal de salud sobre las repercusiones que origina en las usuarias gestantes, con el cual se buscó mejorar RECOMENDACIONES Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente: se impartan charlas educativas sobre los beneficios de los controles prenatales en los embarazos, en la cual se indique establezcan, la Universidad Técnica de Manabí, en especial a Salud, Escuela de Medicina mediante sus becarios, brinden beneficio de las medidas preventivas en las infecciones micóticas que brinden las indicaciones correspondientes a las embarazadas sobre asepsia y antisepsia Se recomienda a los familiares candidiasis vaginal, que brinden el apoyo necesario durante este

