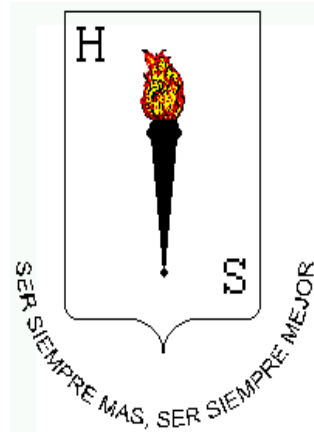


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

CANDIDA ALBICANS EN EL EMBARAZO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

SANDRA GUADALUPE PARAMO LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

A mis papis con todo el cariño, amor y respeto ya que durante todo este tiempo de estudio se esforzaron por darme la mejor herencia que es mi carrera, al darme los mejores principios y consejos para no dejarme caer y seguir adelante.

Sobre todo a mi madre que siempre me escucha y me apoya en todo momento a pesar de que en ocasiones falle ella estaba ahí y siguió creyendo en mí.

A mi hermana que es mi fuerza, que a pesar de que es pequeña me llenaba de alegría y me recibía en casa con un gran abrazo.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por acompañarme en cada momento de mi carrera y de mi vida, por permitirme terminar una etapa tan importante en mi vida.

A mis padres por su apoyo emocional y físico que en toda mi vida me han dado, durante lo largo de mi carrera, por sus esfuerzos dentro de sus trabajos.

A Jeancarlo que me dio una nueva ilusión, comprensión, apoyo y amor, a mis amigas que estuvieron a mi lado, compartiendo tristezas alegrías, apoyándome en todo momento y decir si se puede.

A mis maestros por toda la paciencia que me han tenido al enseñarme y apoyarme no solo académicamente si no moralmente.

Y por supuesto a mi asesor de esta tesis que hizo posible la entrega de la misma, así como su apoyo moral

## ÍNDICE

Portada .....	I
PORTADILLA .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
ÍNDICE .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI

### CAPÍTULO I MARCO HISTÓRICO

MARCO HISTÓRICO Y CONCEPTUAL .....	VIII
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	VIII
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	IX
OBJETIVOS .....	IX
JUSTIFICACIÓN .....	X
HIPÓTESIS .....	X
VARIABLES .....	XI

### CAPÍTULO II CÁNDIDA ALBICANS

CÁNDIDA ALBICANS .....	2
ETIOLOGÍA .....	2
CUADRO CLÍNICO .....	3
DIAGNÓSTICO .....	4
TRATAMIENTO .....	4

### CAPÍTULO III EMBARAZO

IMPLANTACIÓN .....	6
EMBARAZO .....	7

DIAGNÒSTICO .....	7
FISIOLOGIA MATERNA.....	8
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO .....	10
RECOMENDACIONES A LA PACIENTE.....	10
CONTROL PRENATAL .....	12
OBJETIVOS.....	12
FRECUENCIA.....	13
ACTIVIDADES REALIZADAS EN CONSULTA PRENATAL.....	14
AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO .....	14
ALIMENTACION EN EL EMBARAZO .....	15

#### **CAPÍTULO IV TRABAJO DE PARTO**

TRABAJO DE PARTO.....	18
CONTRACCIONES UTERINAS .....	19
PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO.....	20
EXPULSIÓN .....	20
INDUCTOCONDUCCIÓN .....	21
CONTRACCIONES.....	22
CESAREA.....	22

#### **CAPITULO V MARCO METODOLÒGICO**

METODOLOGIA .....	26
TIPO DE ESTUDIO .....	26
SUJETO A ESTUDIAR .....	26
UNIVERSO.....	26
POBLACIÓN.....	26
DETERMINACIONJ ESTADISTICA DE LA MUESTR.....	27
TÉCNICAS A UTILIZAR .....	28

## **CAPÍTULO VI DESCRIPCION Y RESULTADOS**

<b>DESCRIPCION Y RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
---------------------------------------	-----------

## **CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

<b>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>60</b>

## INTRODUCCIÒN

En la mujer una de las etapas más importantes es el embarazo, siempre busca un bienestar para su bebé desde el momento del embarazo lo protege.

Pero nos damos cuenta que en mucha ocasiones la mujer embarazada sobre todo la primigesta no tiene la experiencia acerca de ciertas complicaciones que el embarazo puede ocasionar, las infecciones son muy comunes, si estas no se tratan a tiempo pueden ocasionar alguna repercusión tanto en la madre como en el recién nacido.

Muchas de estas infecciones se complican debido a que no se tiene un buen control prenatal durante el embarazo y esto en muchas de las ocasiones provoca que el recién nacido se infecte.

Es por eso que se realizará un cuestionario a algunos médicos para recabar la información acerca de la prevención de infecciones en recién nacidos, en la que la madre los pueda infectar, y así poder concluir que es lo que se puede realizar para evitar este tipo de infecciones.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El surgimiento de la duda nace durante la práctica clínica que llevamos diariamente en donde se observa la variedad de recién nacidos infectados por *Candida albicans*.

En la actualidad es muy común encontrarse a mujeres con infecciones vaginales, debido a que tienen una mala higiene o muchas ocasiones por promiscuidad.

En México hay una variedad de mujeres a las que no les gusta acudir al médico por cuestiones de cultura en los pueblos ellas no son capaces de explorarse sus genitales para revisar si se encuentra alguna anomalía, es por eso que no acuden a las consultas prenatales las cuales son de mucha importancia en las mujeres embarazadas de nivel socioeconómico bajo.

Esto debe cambiar por el bien de madre e hijo, debemos organizar conferencias en todas las comunidades, informarles acerca de que tan importante es que acudan a las consultas prenatales y que consecuencias pueden tener si no van a tiempo.

De lo anterior se cuestiona lo siguiente:

**¿Es posible evitar que la mujer embarazada infectada de *Candida albicans* le transmita la infección al recién nacido durante la expulsión del canal de parto?**

## MARCO HISTÓRICO Y CONCEPTUAL

Aún no se sabe el inicio de esta infección, lo que sí es cierto es que es una infección causada por un hongo que tiene mucho tiempo en evolución, ya se comentaba que no se sabe con exactitud los inicios de esta infección.

A pesar de esta infección tiene un tratamiento y remedio, si se trata a tiempo no hay ninguna repercusión.

Esta infección causa síntomas y signos en la mujer que la padece, también se sabe que esta infección es la más común en las mujeres y que el hombre es el portador de esta infección.

En el año de 1839 Langenbeck descubrió este microorganismo observando en forma de placas en las membranas mucosas en cadáveres en el momento de la autopsia.

Gruby en 1842 confirmó esta observación dice que este hongo son células redondas que se reproducen por germinación están formados por estructuras tubulares denominadas hifas las cuales crecen en ramificaciones.

Las infecciones de *Candida albicans* ocurren con mucha frecuencia se habla de que la gran mayoría estas son de escasas consecuencias.

En muchas de las ocasiones estas infecciones son de mayor prevalencia debido a la transmisión sexual

.

Sin embargo existen infecciones severas durante el embarazo, que incluso causa efectos dañinos en el feto, muchas de estas infecciones pueden ser prevenidas, por esta razón se dice que deben ser reconocidas a tiempo.

Se habla de que muchas de estas infecciones pueden ocurrir en el útero esto puede ser congénito estas pueden infectar a la placenta y luego al feto, afortunadamente hay oportunidades para el tratamiento y prevención.

Se ha confirmado que estas infecciones también se dan por contacto sexual se dice que muchas de las personas que comienzan con infecciones pueden ser asintomáticas aunque también pueden aparecer lesiones en piel o mucosas.

## **2. CÁNDIDA ALBICANS**

Es una infección causada muy fuerte causada por hongos que están en la superficie corporal, cuando se produce un desequilibrio el hongo se multiplica y lesiona genitales produciendo lesiones y síntomas clínicos.

### **2.1 Etiología**

Es probable que en el embarazo de alta tasa de estrógenos provoque mayor acides en la vagina, en mujeres pre diabéticas y diabéticas.

El uso prolongado de antibióticos de amplio espectro usados para tratar la vaginosis. No se sabe si el antibiótico actuara directamente en el crecimiento de la candida o por eliminación de cierta flora vaginal

### **2.2 Cuadro clínico**

En la mayoría de las mujeres es sintomático en la cual lo que se observa es flujo vaginal blanco grumoso con aspecto de leche cortada, no da mal olor pero si ardor, irritación vulvar, eritema, exantema y prurito intenso.

De acuerdo Sobel y Cols; 1998; Mead y Cols; (1999)

*“Actualmente hay una clasificación de la candidiasis que expresa un gran pronóstico:*

*A)Candidiasis no complicada: es un episodio agudo no más frecuentes que una a dos veces al año, ocurre en mujeres sanas, con sintomatología leve o moderada y se encuentra cándida al examen en fresco con KOH, es decir, existe cierto grado que se trata de cándida albicans y no otra especie más patógena.*

*B)Candidiasis complicada: se manifiesta por severa sintomatología, generalmente es ocurrente, con cuatro o más episodios al año, no se observa hifas o formas tubulares KOH, sino blastoconidias o formas de aspecto celular, que sugieren más que una infección por cándida albicans. La leve, moderada o intensa sintomatología está relacionada con la severidad del prurito, extencion del eritema y grado de edema vulvar”. (pag.250)*

## **2.3 Diagnóstico**

De acuerdo a signos, síntomas, historia clínica completa y cultivo de exudado vaginal.

## **2.4 Tratamiento**

Medidas generales:

- A) Aseo diario
- B) Usar jabón neutro
- C) Usar ropa interior de algodón
- D) Evitar uso de antiprotectores

## Medicamentos

El tratamiento debe ser oral y local pero en la mujer embarazada sería local en base a óvulos y cremas vaginales. Este tratamiento debe darse a la pareja.

En mujeres embarazadas en cualquier edad gestacional:

A) Miconazol 1 ovulo 1 por 1

B) Crema vaginal se aplica de forma externa 1 por 2

En hombres:

A) Isox 3D capsulas 100 miligramos 2 por tres.

Uno de los momentos más importantes en la vida de la mujer es la etapa del embarazo que inicia con la fecundación que es la unión del óvulo con el espermatozoide, en donde hay intercambio genético. La fecundación se lleva a cabo en el tercio externo de la trompa de Falopio durante la eyaculación del hombre el semen se deposita en el fondo de la vagina y pasan al canal endocervical, en donde se encuentra un moco filante que favorece el paso de los espermatozoides.

### **3. IMPLANTACIÓN**

Durante la etapa de Mórula comienza la diferenciación de células y se comienza el transporte tubario del huevo hacia el útero, que con ayuda de los movimientos centrípetos de la trompa, regidos por la progesterona, será más fácil llegar para que se realice la implantación en el endometrio.

Para el día séptimo aproximadamente el huevo ya transformado en blastocisto se implanta en el endometrio, el cual cambia de nombre a decidua.

*De acuerdo a Llaca Rodríguez y Fernández Alba (2000)*

*“El huevo humano llega a la cavidad uterina como blastocisto, si bien algunos autores consideran la posibilidad de que en casos de transporte rápido pudiera hacerlo en fase de mórula, de manera que en la cavidad permanece en un periodo por algunos denominado como de pre implantación. Actualmente es sabido que la receptividad del endometrio para la implantación es un fenómeno de alta complejidad, en el que se involucran tiempos precisos, efectos hormonales, circulatorios y señales bioquímicas provenientes del propio blastocisto”. (Págs. 18 y 19)*

### **3.1 EMBARAZO**

El embarazo es un estado fisiológico pasajero inicia con la unión de el ovulo y espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

Tiene una duración de 280días, 40 semanas, 9 meses, 3 trimestres y dos mitades del embarazo siempre tomando en cuenta el primer día de la última menstruación.

#### **3.1.1 Diagnóstico**

A pesar de que el diagnóstico en la mayoría d los casos resulta sencillo de realizar por que la propia paciente sabe que está embarazada y solo consulta al médico para tener la certeza del diagnóstico, puede dificultarse el diagnóstico por lo que es necesario el uso de métodos auxiliares lo primero es una buena historia clínica completa que nos ofrecerá:

- A) Datos de presunción del embarazo: la paciente presentara amenorrea, nauseas, vómitos, ascos, tención mamaria, astenia, adinamia, apetito caprichoso y aumento del perímetro abdominal.
- B) Datos probables: aumento del tamaño del útero, reblandecimiento del cérvix, signo de Hegar y coloración violácea de las paredes vaginales.
- C) Signos positivos: se escucha la frecuencia cardiaca fetal y percepción de movimientos fetales por parte de quien explora.

*De acuerdo Héctor Mondragon castro (1991)*

*“El diagnóstico del embarazo, el médico cuenta con signos y síntomas que pueden catalogarse como sigue:*

*A) Sospecha: signos y síntomas vagos que en conjunto puedan orientar hacia la existencia de un embarazo.*

*B) Probabilidad: aquellos que a pesar de estar presentes en la mayoría de los embarazos, orientan hacia el diagnóstico, sin confirmar su existencia.*

*C) Certeza: signos que denotan con seguridad la existencia del embarazo”. (pàg.231)*

Las pruebas para el diagnóstico del embarazo son:

- A) Pruebas farmacológicas
- B) Exámenes de laboratorio
- C) Pruebas de gabinete

### **3.1.2 Fisiología materna durante el embarazo**

El embarazo afecta al organismo materno en su totalidad, al tener mayor demanda por los tejidos en formación, y de manera especial los órganos genitales y mamas, pues estos sufren cambios en su anatomía y fisiología.

Cambios en el útero:

- A) Hipertrofia de las células musculares del miometrio
- B) Normalmente tiene una capacidad de 10 mililitros al final del embarazo el útero tiene una capacidad de 10 litros.
- C) Puede haber contracciones uterinas de poca duración que no modifican el cérvix llamadas contracciones de BraxtonHicks

Hipertrofia de vasos sanguíneos.

Cambios en el cérvix:

- A) El cérvix se reblandece signo de heger
- B) Aumento de moco cervical
- C) Hiperplasia e hipertrofia de glándulas cervicales

Cambios en vaginales:

- A) Aumento de vascularización coloración violácea
- B) Aumento de espesor de la mucosa
- C) Relajamiento del tejido conectivo
- D) Hipertrofia de fibras musculares lisas

Cambios en el ovario:

- A) Suspensión del desarrollo folicular
- B) Crecimiento del cuerpo amarillo
- C) Aumento del calibre de los vasos ováricos



Cambios en la vulva:

- A) Congestionamiento vascular
- B) Producción de varices vulvares

Cambios en abdomen:

- A) la piel se estira causando estrías
- B) Aparece línea morena del embarazo

Cambios en mamas:

- A) Aumento de sensibilidad
- B) Incremento de tamaño
- C) Congestión de venas superficiales
- D) Aparición de la areola secundaria
- E) Mayor excitabilidad del pezón.
- F) En ocasiones hay presencia de calostro.

Cambios metabólicos

- A) Aumento progresivo del tamaño del feto
- B) Elevación de líquido amniótico
- C) Acumulación de grasa y proteínas
- D) Mayor retención de agua
- E) Aumento de volumen sanguíneo
- F) Aumento de lípidos.

### **3.1.3 Complicaciones del embarazo**

Las complicaciones por lo regular ocurren durante la primera mitad del embarazo el periodo que corresponde a las primeras 20 semanas de gestación, merece mejor cuidado tanto por frecuencia como su gravedad entre ellas destaca el aborto, infecciones vulvares entre otros padecimientos que repercuten de manera importante en salud física y mental del gestante

### **3.1.4 Recomendaciones a la paciente**

Medidas higiénicas:

- A) tomar baño diario en regadera con agua tibia.
- B) Cuidar del aspecto personal, vestir con prendas sueltas y cómodas, no usar ligas ni cinturones que dificulten la circulación sanguínea y la digestión
- C) Usar zapatos cómodos de tacón bajo para evitar accidentes y modificaciones adecuadas de la columna vertebral.

Ejercicio:

Las mamas y personas deben cuidarse de manera especial, por lo que se debe aplicar cremas grasosas y dar masaje en el pezón hundido.

Los lavados vaginales están proscritos. Durante el embarazo aumenta la secreción vaginal, solo cuando sea muy abundante se acompaña de mal olor y prurito, en este caso se debe de llevar un control prenatal para un buen tratamiento.

Descanso

Durante el embarazo se recomienda dormir como mínimo ocho horas, el reposo debe ser con los miembros inferiores elevados.

Ingestión de bebidas alcohólicas

El alcohol pasa la barrera placentaria, cuando se ingiere de forma ocasional y en cantidad moderada no produce alteraciones en la madre o en el feto. Las mujeres

alcohólicas crónicas pueden tener productos subdesarrollados este se manifiesta en el embarazo y en el desarrollo del niño.

#### Tabaquismo

El fumar cigarrillos no debe prescribirse durante el embarazo, pero habrá que recomendar moderación a pacientes fumadoras. se informa que el recién nacido de madres fumadoras pesan 200 gramos menos que el de la madre que no fuma. Se recomienda no fumar mas de 10 cigarrillos.

#### Medicación.

Todos los medicamentos cruzan la placenta y pueden ejercer efectos nocivos al embrión.

Por ello, cualquier medicamento debe ser prescrito por medico después de valorar la necesidad de su administración.

#### Vestidos

La embarazada debe usar ropa cómoda, amplia que no comprima, de tela de acuerdo con el clima, y con colores agradables a la vista, además debe usar sostén que levante los senos sin presionarlos

#### Relaciones sexuales

Cuando el embarazo evoluciona el coito se puede realizar hasta .la trigesimasexta semana. A partir de esta fecha debe suspenderse, debido al peligro de la estimular la actividad uterina por efectos mecánicos o por acción de las prostaglandinas del líquido seminal.

### **3.2 CONTROL PRENATAL**

Para muchas mujeres el apoyo social es de mucha ayuda ya que son deseadas y dan una sensación de realización; para otras son imprevistas y difíciles.

Muchos aspectos de la atención prenatal a evolucionado, desde su papel original de promoción de la salud hasta las tradiciones rituales que han adquirido auxilio de las mujeres y sus familias.

Por lo general en la consulta la madre va acompañada por varios miembros de la familia para la presencia de cualquier estudio.

La atención prenatal consiste en una serie de consultas médicas para llevar un embarazo normal y detectar si hay alguna anomalía del feto o de la madre.

### **3.2.1 Objetivo**

Es asegurar que la paciente o mujer embarazada lleve un embarazo normal con bebe sano y mama sana.

El control prenatal es de mucha importancia ya que si se detecta algún problema se tratara de corregirlo y así mismo administración de medicamentos específicos.

*De acuerdo Danforth (2006)*

*Primera visita prenatal:*

*“Esta visita presenta la primera evaluación detallada de la mujer embarazada. El momento óptimo para efectuar esta visita puede variar. Para mujeres que no cuentan con el beneficio de una visita integral antes de la concepción, las visitas prenatales deben iniciarse tan pronto como se identifica el embarazo.*

*Para esas mujeres es preciso retomar gran parte del contenido de la consulta preconcepcional, en ese momento por ejemplo, el muestreo de su uso doméstico y consumo de alcohol. A todas las otras mujeres se les debe examinar alrededor de la octava semana menstrual( seis semanas después de la concepción) de la gestación. Para toda paciente el contenido apropiado de la concepción y primera visita prenatal se encuentra en el registro anteparto publicado por el American College of Obstetrician and Gynecologist. Deben recopilarse datos de identificación, antecedentes menstruales y expediente de embarazo.nse consigna antecedentes médicos, quirúrgicos e historial social junto con los síntomas de embarazo. Hay que llevar a cabo una detección genética enfocada, obtener un historial de enfermedades infecciosa y evaluar los estados de riesgo” (pàg.325)*

### **3.2.2 Frecuencia:**

Cada cuatro semanas desde el diagnóstico del embarazo hasta la semana 28 de gestación, después cada dos semanas de las 28 semanas de gestación a la 36 semanas de gestación y cada semana después de las 36 semanas de gestación.

Esto es un embarazo normal sin complicaciones pero en mujeres con un embarazo de alto riesgo la consulta debe ser mas frecuente.

### **3.2.3 Actividades realizadas en consulta prenatal.**

A) Debe tenerse una historia clínica

B) Estados de control como son el grupo sanguíneo, química sanguínea, ultrasonido obstétrico, examen general de orina etc.

C) Medicamentos a administrar

- D) Acido fólico 5 miligramos en las primeras ocho semanas de gestación
- E) Multivitaminicos después de las 12 semanas de gestación.
- F) Calcio después de las 12 semanas de gestación

### **3.2.4 Aumento de peso en el embarazo**

El peso de la embarazada debe darse de acuerdo al peso con que inicia la embarazada de esta manera a una paciente que esta delgada el embarazo puede tolerarse si aumenta de peso.

Peso al iniciar el embarazo:

- A) Delgada o bajo peso el aumento de peso tolerable es de 15 a 18 kilogramos
- B) Peso ideal el aumento de peso tolerable es de 11 a 13 kilogramos.
- C) Sobre peso el aumento de peso tolerable es de 9 a 10 kilogramos.
- D) Obesidad el aumento de peso tolerable es de 9 a 10 kilogramos

Durante los primeros tres meses del embarazo la mujer tiende a bajar de peso debido a que hay nauseas, vómitos y algo de deshidratación esto es normal y no indica patología.

Por el contrario si una mujer embarazada aumenta su peso de manera súbita indica una patología.

Durante la consulta prenatal debemos de pesar a la paciente sin zapatos y objetos pesados.

### **3.2.5 Alimentación en el embarazo**

La alimentación es muy importante durante las consultas prenatales el médico les podrá orientar acerca de su alimentación, cuales son los que le sirven a la mujer embarazada y a su bebe.

En mucha de las ocasiones se sabe que la mujer embarazada lleva una alimentación deficiente, generalmente es suficiente en cantidad pero es deficiente en calidad esto se debe a factores económicos, a malos hábitos alimenticios adecuados.

También incluyen otros factores como son ambientales, socioculturales, económicos y mala información que tenemos en ciertos productos.

También influyen los alimentos milagrosos a los que se les atribuyen propiedades curativas y que están sobre alimentos reconocidos como leche y carne. En la alimentación debe haber un equilibrio entre calidad y cantidad.

Los nutrientes básicos de la mujer embarazada son:

- A) Vitaminas
- B) Minerales
- C) Proteínas
- D) Carbohidratos
- E) Grasas

#### **4.1 TRABAJO DE PARTO**

Es un proceso fisiológico mediante el cual el útero gestante expulsa los procesos de la gestación después de las 20 semanas de gestación.

Usualmente esto ocurre de manera natural cuando el feto esta maduro y apto para vivir fuera del útero, no se sabe que desencadena el trabajo de parto pero existen varias teorías para tratar de explicarlo:

- A) Distensión uterina en donde el crecimiento uterino al llegar a cierto tamaño se disparan los marcapasos uterinos
- B) Hiperactividad de la embarazada
- C) La liberación de oxitocina por estimulación del pezón de manera fisiológica
- D) Ruptura de membranas
- E) El coito por las prostaglandinas del semen.

*De acuerdo Héctor Mondragon Castro (1991 )*

*“La contractilidad uterina normal, durante la década de 1950, la escuela uruguaya, representa al estudiar la dinámica uterina con un nuevo sistema de registro de la presión amniótica, encontró las bases que propiciaron un cambio sustancial del concepto de la fisiología uterina:*

*A) Un carácter de polietileno colocado en la cavidad amniótica, mediante la punción de las paredes abdominal y uterina, para estudiar los cambios de presión en la actividad amniótica al ocurrir la contracción uterina, lo cual es posible según la ley pascal.*

*B) Microbalones espaciales colocados en el espesor de la pared uterina, en niveles diferentes, para estudiar la presión de las fibras musculares al contraerse.*

*C) Un transductor, es decir, un aparato que transforma la presión en un impulso eléctrico.*

*D) un sistema de registro de uno o varios canales para captar los cambios de voltaje e inscribirlos en una grafica “*

*(pág. 122)*

#### **4.1.1 Contracciones uterinas**



Al hablar de trabajo de parto es hablar de contracciones uterinas que tienen un triple gradiente.

A) Frecuencia: 10 minutos.

B) Intensidad ++-+++

C) Duración 50-55 segundos

Las contracciones deben de ser regulares y que produzcan modificaciones en el cérvix, borramiento y dilatación, que van a permitir la expulsión de los productos de la concepción.

El trabajo de parto bien establecido debe de tener un triplegradiente adecuado si alguno de los tres componentes faltan se producen alteraciones en el trabajo de parto y esto impide el crecimiento normal.

Las contracciones uterinas generalmente son dolorosas pero va a depender del umbral del dolor de la paciente, así como de su estado emocional algunas pacientes son capaces de llevar todo el trabajo de parto con muy poco dolor sin embargo otras pacientes son muy sensibles al dolor y manifiestan un dolor excesivo en los estadios del trabajo de parto.

Par valorar las contracciones uterinas en nuestro medio se hace de manera física o personal, colocando la mano en el abdomen materno y realizando mediciones con reloj en mano contándolos cada 10 minutos la intensidad se mide en cruces.

También existe el tocografo el cual mide tanto la intensidad como la frecuencia de las contracciones, además de la frecuencia cardiaca fetal mediante la colocación de unos electrodos en abdomen materno, este aparato lleva el registro en un papel milimétrico en donde la parte superior va el registro de la frecuencia fetal y en la baja las contracciones y viceversa.

#### **4.1.2 Periodos del trabajo de parto**

El trabajo de parto consta de tres periodos:

Dilatación:

Que inicia con las contracciones uterinas y termina con dilatación completa

- A) Latente: en la primigesta hasta 18 horas y en la multigesta hasta 8 horas.
- B) Activa: en la primigesta 6 horas aproximadamente en la multigesta de 2 a 3 horas.

#### **4.1.3 Expulsión**

Se considera desde la dilatación completa hasta la salida del feto.

En el periodo expulsivo el bebe para salir del vientre materno requiere del esfuerzo materno, de las contracciones uterinas y de la ayuda del asistente el bebe realiza una serie de movimientos rotatorios que le ayudaran a pasar por los tres estrechos pélvicos

- A) Encajamiento
- B) Descenso
- C) Rotación interna
- D) Extensión
- E) Rotación externa
- F) expulsión

#### **4.1.4 Inducción y conducción del trabajo de parto**

*De acuerdo Héctor Mondragon Castro (1991)*

*“La inducción es un procedimiento mediante el cual se provoca el inicio del trabajo de parto, y conducción es el*

*procedimiento que permite regularizar la dinámica uterina en una paciente que se encuentra en trabajo de parto.”(pág. 270)*

Indicaciones de la inducción:

La inducción no debe usarse en forma indiscriminada, si no por indicación precisa.

Si no se valoran adecuadamente las condiciones cervicales, predispondrá a un trabajo de parto prolongado.

La inducción está indicada en los siguientes casos:

- A) embarazo prolongado
- B) muerte fetal
- C) ruptura prematura de membranas
- D) toxemia gravídica
- E) padecimientos obstétricos.

Requisitos para la inducción:

- A) Cérvix maduro
- B) Presentación cefálica abocada o encajada
- C) Pelvis con diámetros adecuados al tamaño del producto
- D) Conocimiento del procedimiento
- E) Vigilancia estrecha del trabajo de parto.

#### **4.1.5 contradicciones:**

La inducción está contraindicada si hay:

- A) cérvix desfavorable

- B) presentación cefálica libre
- C) presentación pélvica o casos anormales
- D) actitudes viciosas del producto
- E) procubito del cordón
- F) sospecha de desproporción pélvica
- G) placenta previa
- H) cicatrices uterinas previas
- I) sufrimiento fetal

## 4.2 CESAREA

Se denomina cesárea al parto abdominal por lo tanto la cesarea que es una operación abdominal para extraer el bebe.

Es un procedimiento muy antiguo ya que se ha comprobado que se realiza desde el año 200 antes de Cristo pero con una mortalidad del 100%.

En si el nombre técnico de la cesárea es histerotomía su reparación se llamara histerorafia para realizar la cesárea se pueden hacer dos tipos de incisión en la piel.

Incisión para cesárea en piel:

- A) media infraumbilical
- B) transversa suprapubica

la primera es la más común ya que es la mas sencilla la mas rápida y la menos laboriosa sin embargo es menos estética y puede dejar cicatrices queloides aunque cicatrizan mas rápido y hay menos riesgos de infección y de hematomas.

La segunda es una incisión semiarcular con cavidad hacia abajo y se utiliza para varios procedimientos ginecológicos no solo para cesárea .es una incisión muy

laboriosa y por lo mismo muy lenta para su realización por lo que la estricción del bebe se retrase , esta incisión no es adecuada para cosa de urgencia sin embargo es la mas estética y aunque es menos laboriosa que la incisión media.

Los tipos de cesárea: se refiere al sitio en donde se hace el corte sobre el útero para extraer al bebe.

La cesárea tipo keer:

Es la cesárea que se realiza en el segmento uterino ya que es la zona de menor irrigación por que el miometrio está más delgado.

Es la tipo de cesareamas común se realiza con mayor frecuencia, también tiene menor riesgo de infección y la extracción del bebe es más rápida.

La cesárea tipo Koning:

También se realiza en el segmento uterino pero solo que es solo que es longitudinal y puede ocasionar sangrados infecciones con mayor riesgo de ruptura en embarazos posteriores.

La cesárea tipo clásica:

Es la cesárea que se realiza por el cuerpo uterino de forma longitudinal se usa poco debido a que hay riesgo de ruptura posterior, y se usa para sacar niños macrosomicos , macrocefalicos, hidrocefalicos.

Las indicaciones de operación cesárea son:

- A) sufrimiento fetal agudo
- B) placenta previa total
- C) desproporción pélvica
- D) desprendimiento de placenta con feto vivo.

- E) Presentación pélvica en primigestas
- F) Niños macrosómicos
- G) Enfermedades maternas
- H) Más de dos cesáreas
- I) Por infecciones vaginales de la madre

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer si es posible evitar que el recién nacido sea infectado de *Candida albicans*.

Objetivos específicos

A) Confirmar si el recién nacido se infecta de *Candida albicans* únicamente por parto vaginal.

B) Determinar las repercusiones sobre el recién nacido infectado por *Candida albicans*.

C) Determinar los cuidados específicos en el recién nacido infectado por *Candida albicans*.

## **HIPÓTESIS.**

El factor condicionante para la infección de *Candida albicans* del recién nacido al nacer es que la madre presente la misma infección en el canal de parto

## **JUSTIFICACIÓN**

La candidiasis es una infección por el hongo *Candida albicans* esta infección se presenta en algún momento en la mayoría de las mujeres a menudo se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina por lo regular no ocasiona síntomas.

La *Candida albicans* se presenta en ciertas condiciones favorables, como lo son, en un potencial de hidrógeno ácido y algunas veces al haber usado antibióticos para otro tipo de infecciones ya que se cambia el equilibrio normal entre los microorganismos en la vagina, se disminuye el número de bacterias protectoras

La *Candida albicans* es una infección que si se cuenta con un diagnóstico temprano se puede contar con tratamiento para contrarrestar o desaparecer la infección, primeramente se hará pruebas y exámenes como lo son exàmen pélvico y se

examinará una pequeña cantidad de flujo vaginal, posteriormente medicamentos vaginales ya sea crema, supositorios o combinados.

Algunas mujeres siguen teniendo infecciones de *Candida albicans*, es necesario un supositorio vaginal con clotrimazol para prevenir nuevas infecciones.

Debido a que en la actualidad persiste con frecuencia la infección vaginal por *Candida albicans*, en mujeres embarazadas se conviene llevar un buen control prenatal.



## **Metodología**

Es una investigación cualitativa con el objetivo de evitar que el recién nacido se infecte de *Candida albicans*, ya que las madres no acuden a una consulta prenatal o muchas veces el médico no da una consulta adecuada, un diagnóstico, o un tratamiento adecuado, muchas de las ocasiones las mujeres embarazadas no acuden con un médico especialista.

Se realizó un cuestionario a médicos especialistas, internos y residentes tomando un universo de 30 médicos del hospital de la mujer para verificar acerca del tratamiento que pueden recibir las mujeres embarazadas para evitar que el recién nacido se contamine o se infecte de *Candida albicans* y en caso de que el recién nacido se infecte que tratamiento es el que se le debe de administrar para que no haya alguna complicación en el recién nacido.

A) Tipo de estudio

Cualitativo

B) Sujetos a estudiar

Médicos del hospital de la mujer

C) Universo

Mujeres infectadas de *Candida albicans*

D) Población

Hospital de la mujer

## E) Determinación estadística de la muestra

### FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 N + Z^2 pq}$$

### SIGNIFICADO DE VALORES

$n$  = Tamaño de muestra

$Z^2$  = Consecuencias del tamaño de muestra

$e$  = Margen de error aceptado

$p$  = Probabilidad de éxito

$q$  = Probabilidad de fracaso

$N$  = Tamaño de la población

### SUSTITUCIÓN

$$n = ?$$

$$z = 1.96 \quad P = 17/20 = 0.85$$

$$e = 0.05 \quad q = 3/20 = 0.15$$

$$N = 36$$

### DESARROLLO DE LA FORMULA

$$n = \frac{(3.8416)(0.85)(0.15)(36)}{(0.09)(36) + (3.8416)(0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{17.6256}{0.5796}$$

$$n = 30.4 = 30$$

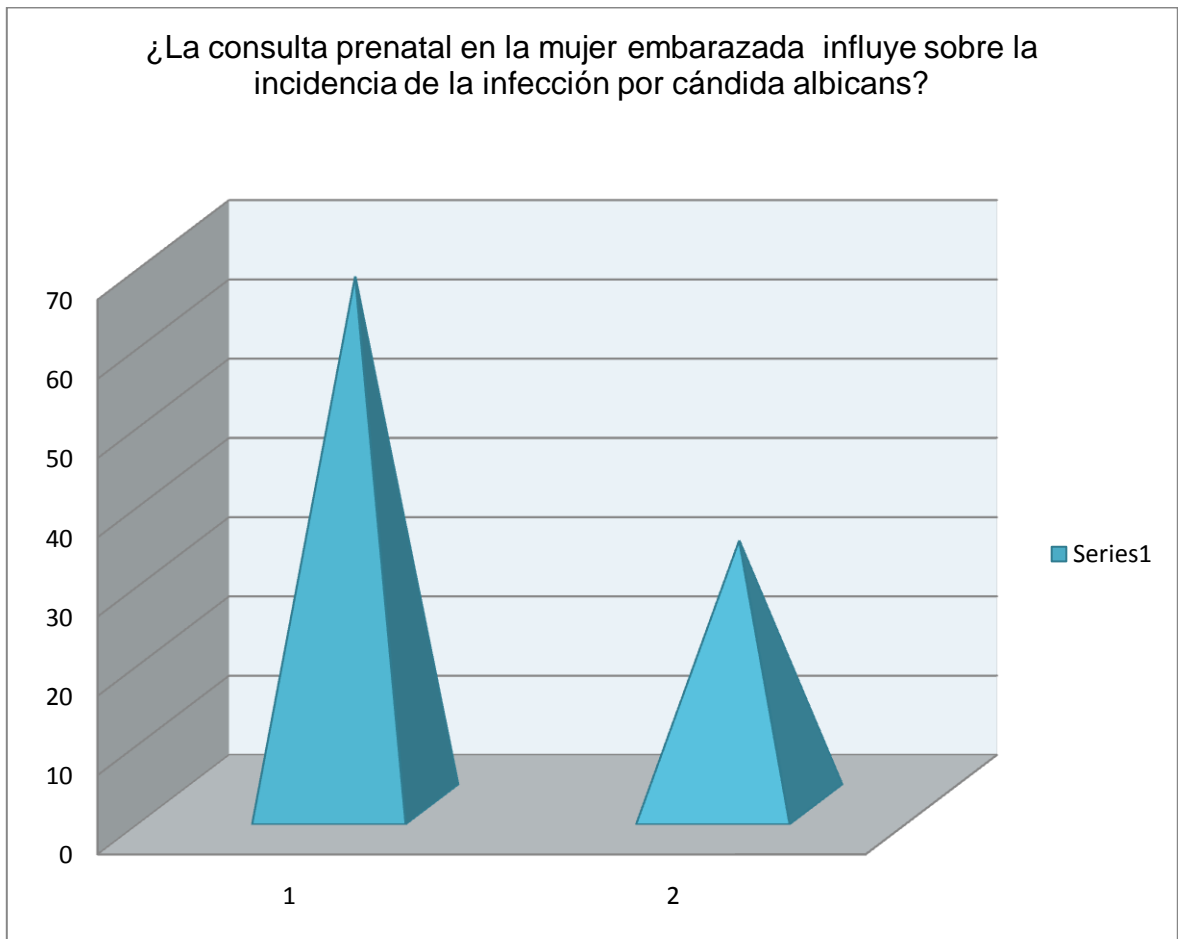
#### F) Técnicas utilizadas

Las técnicas utilizadas fue la encuesta, para determinar si es posible evitar que el recién nacido hijo de madre infectada de *Candida albicans* se infecte, así como los tratamiento que se debe de dar a la madre como al recién nacido en caso de que este se infecte

.

Localizando la causa de la infección de las mujeres infectadas, y en que etapas es mas probable esta infección.

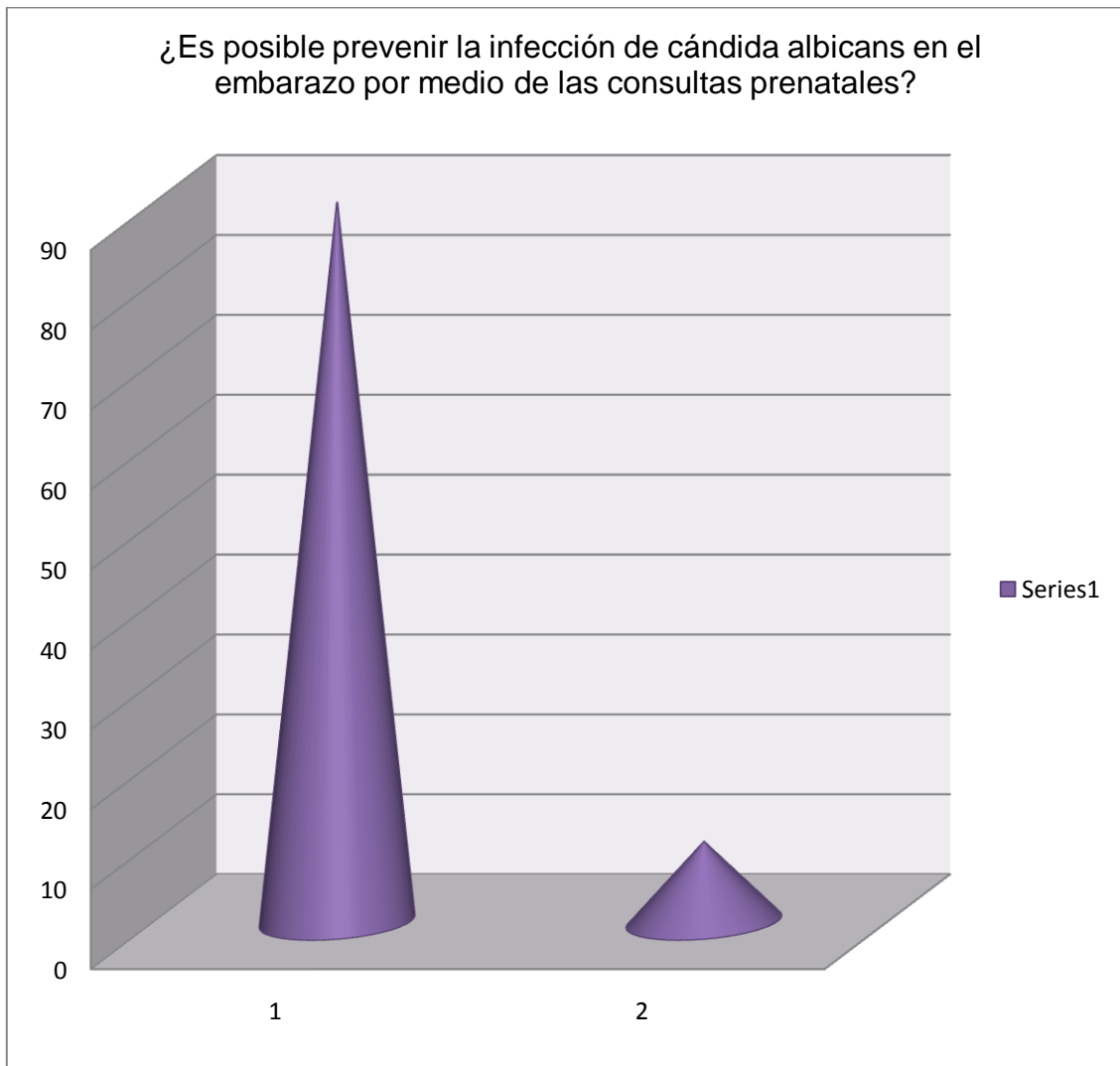
Grafica 1



Descripción: un 67% de los médicos inciden en que la consulta prenatal en la mujer influye sobre la incidencia de la infección por *Candida* y un 34% de los médicos dicen que la consulta prenatal no influye en la incidencia de esta infección.

Interpretación: la mayor parte de los médicos del hospital de la mujer opinan que la consulta prenatal influye la incidencia de la infección de *Candida albicans*.

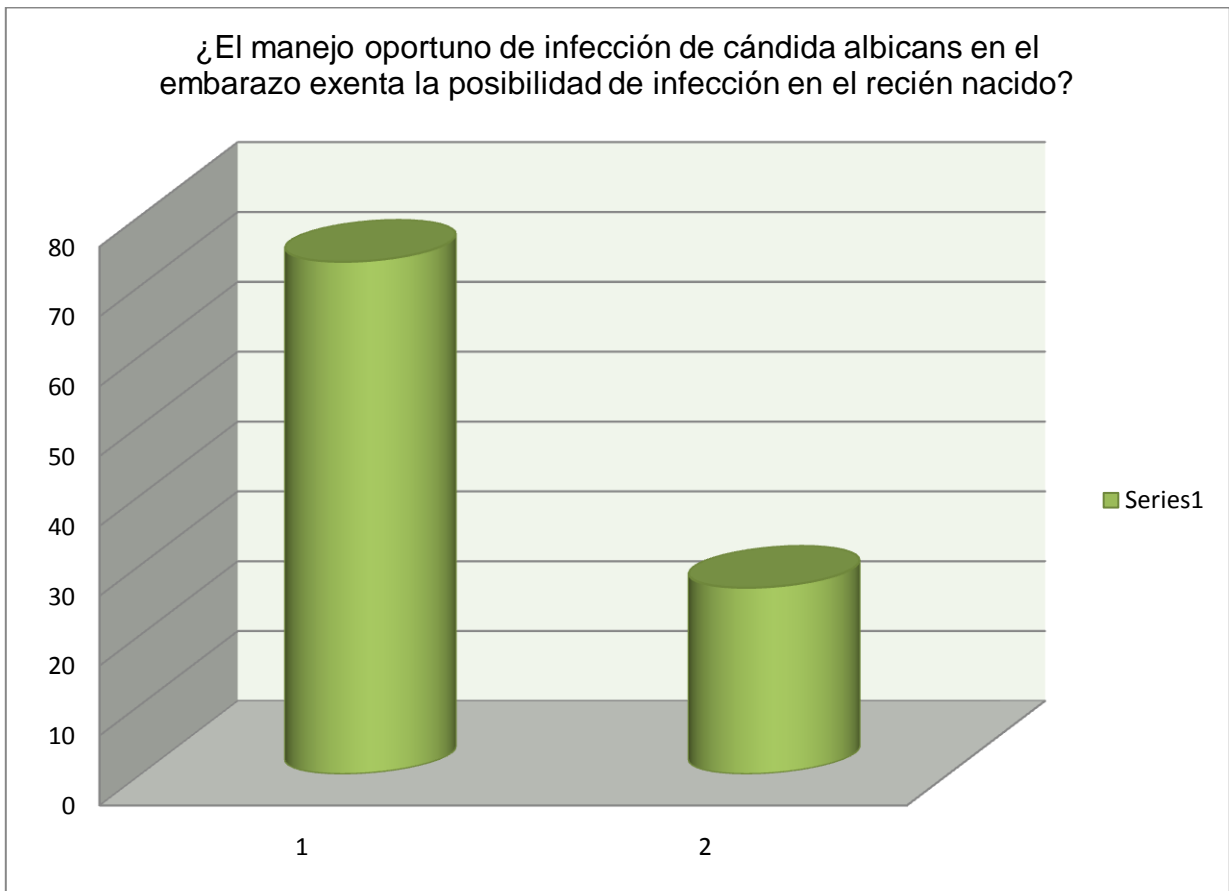
Grafica 2



Descripción: un 90% de los médicos entrevistados opinan que es posible prevenir la infección en el embarazo mediante la consulta prenatal y un 10% opinan que no es posible que prevenir mediante las consultas prenatales.

Interpretación: la mayor parte de los médicos que es posible prevenir dicha infección en el embarazo por medio de consultas prenatales.

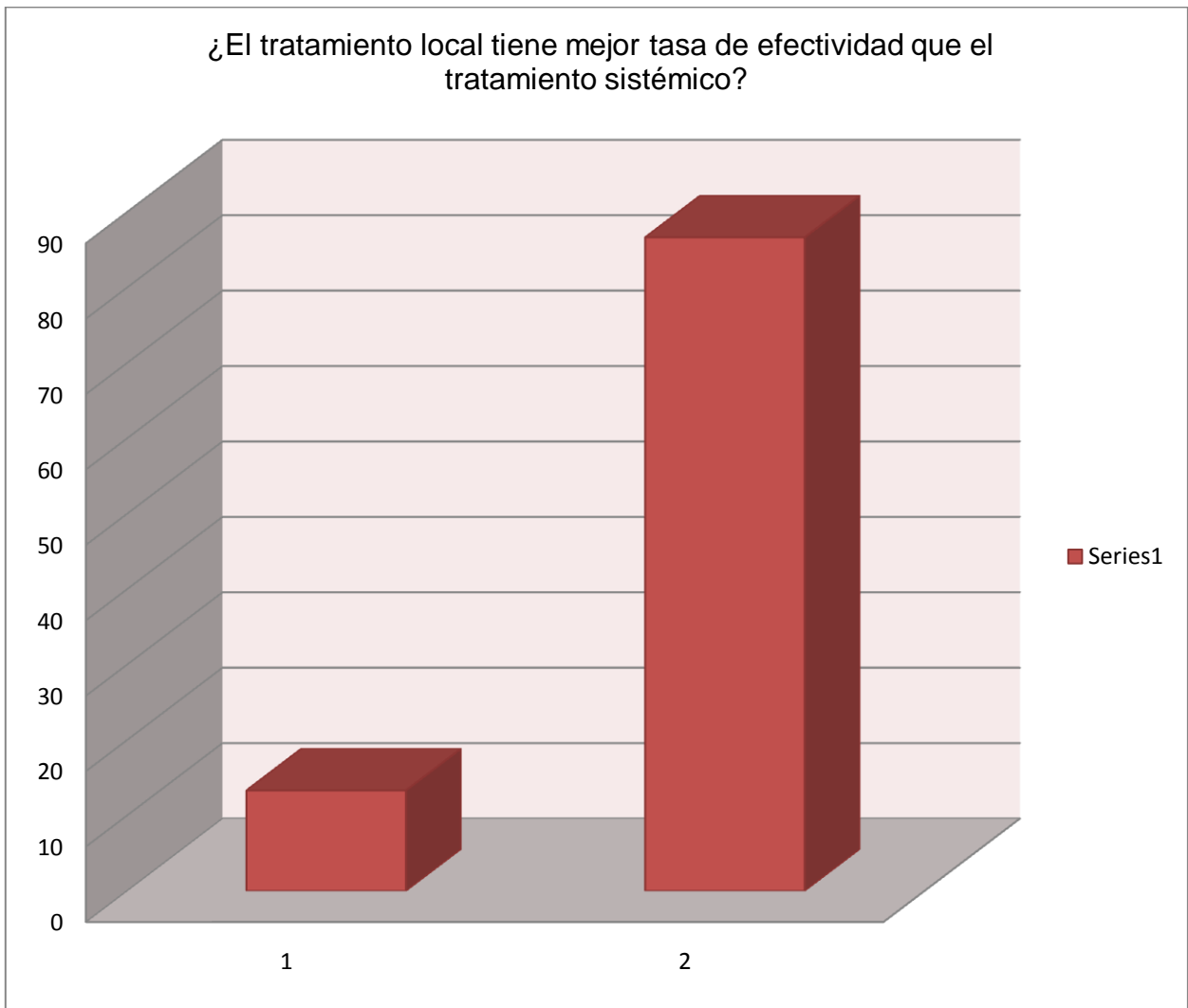
Grafica 3



Descripción: en esta grafica nos muestra como un 74% de los médicos esta de acuerdo en que el manejo oportuno de esta infección exenta que el recién nacido se contamine y un 27% de estos médicos nos mencionan que el manejo oportuno de la infección evita a que el recién nacido se contamine.

Interpretación: los médicos opinan que el manejo oportuno de esta infección en el embarazo exenta la posibilidad de infección en el recién nacido.

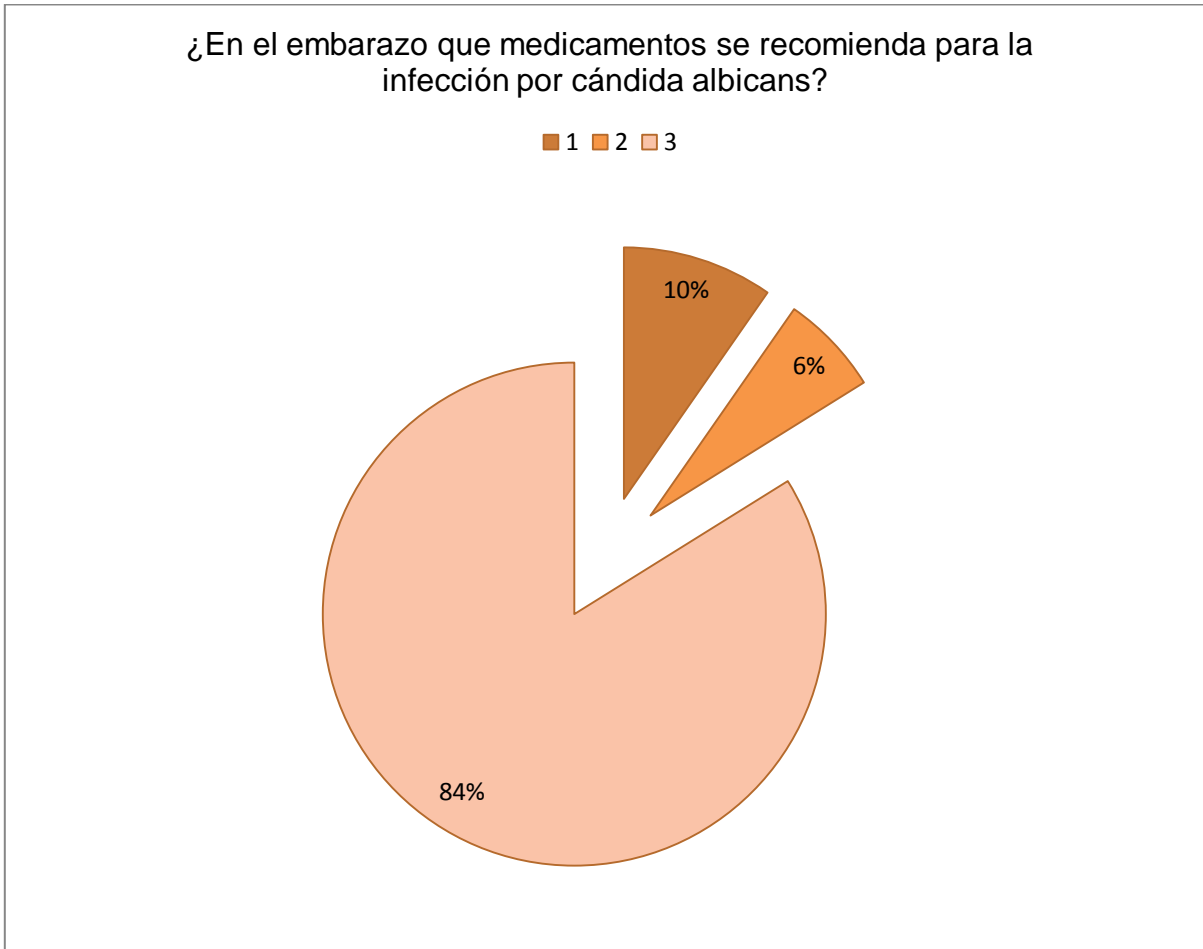
Grafica 4



Descripción: aquí se muestra que el 87% de los médicos opinan que el tratamiento local es menos efectivo que el tratamiento sistémico mientras que un 14% opina que el tratamiento local es más efectivo que el sistémico.

Interpretación: la mayor parte de los médicos opinan que el tratamiento local es menos efectivo que el tratamiento sistémico por lo que es el que los médicos usan más.

Grafico 5



Descripción: se muestra que un 87% de los médicos opina que miconazol crema al 2% es el medicamento mas recomendable para tratar esta infección, un 10% de los médicos opina que fluconazol 150 miligramos es el mejor tratamiento, y un 6% opino que la nistatina 100,000 unidades internacionales es el mejor tratamiento.

Interpretación: nos muestra que el tratamiento que los médicos mas recomiendan es el miconazol crema al 2% para la infección de *Candida albicans*.



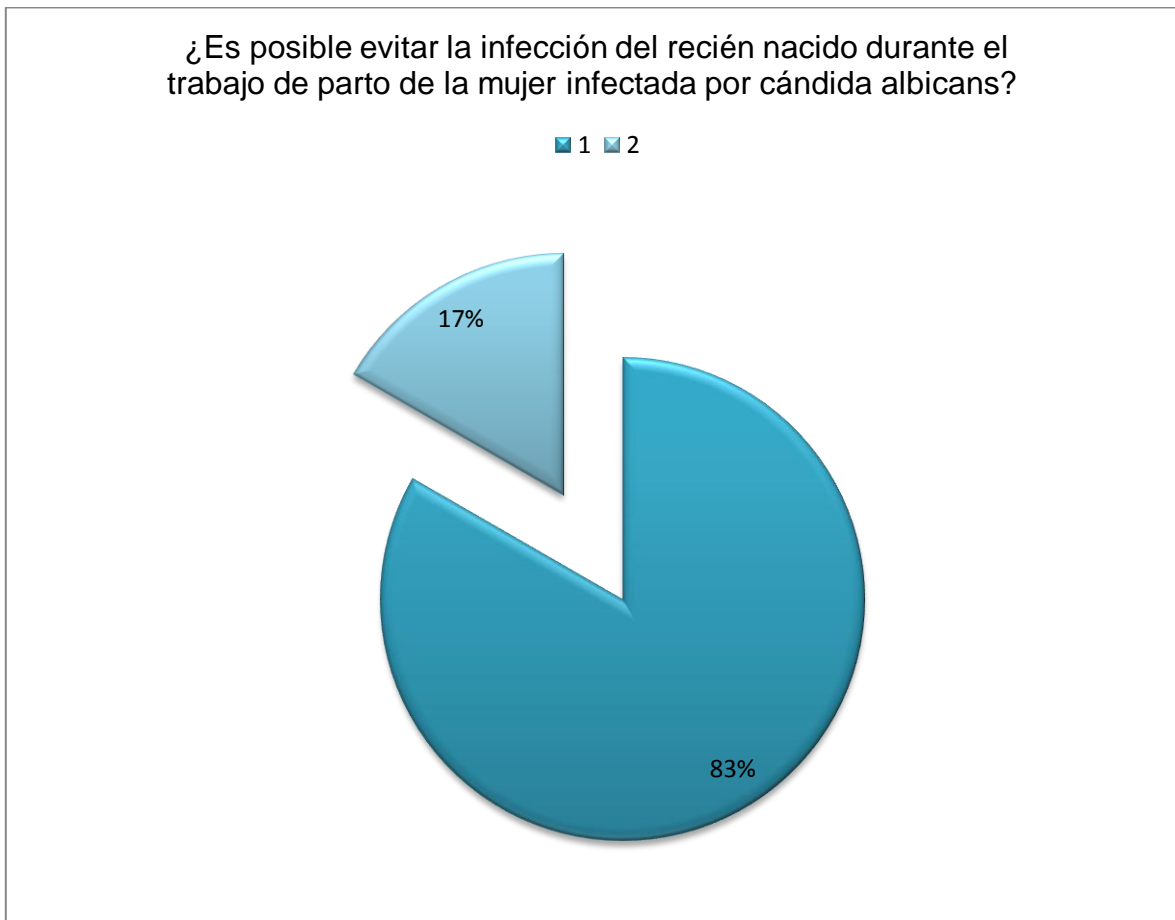
Grafica 6



Descripción: en esta encuesta un 53% de los médicos opina que no se puede diagnosticar precozmente la infección del recién nacido y un 47% de los médicos opina que si se puede diagnosticar la infección del recién nacido precozmente.

Interpretación: se observa que la mayor parte de los médicos diagnostica precozmente la infección en el recién nacido.

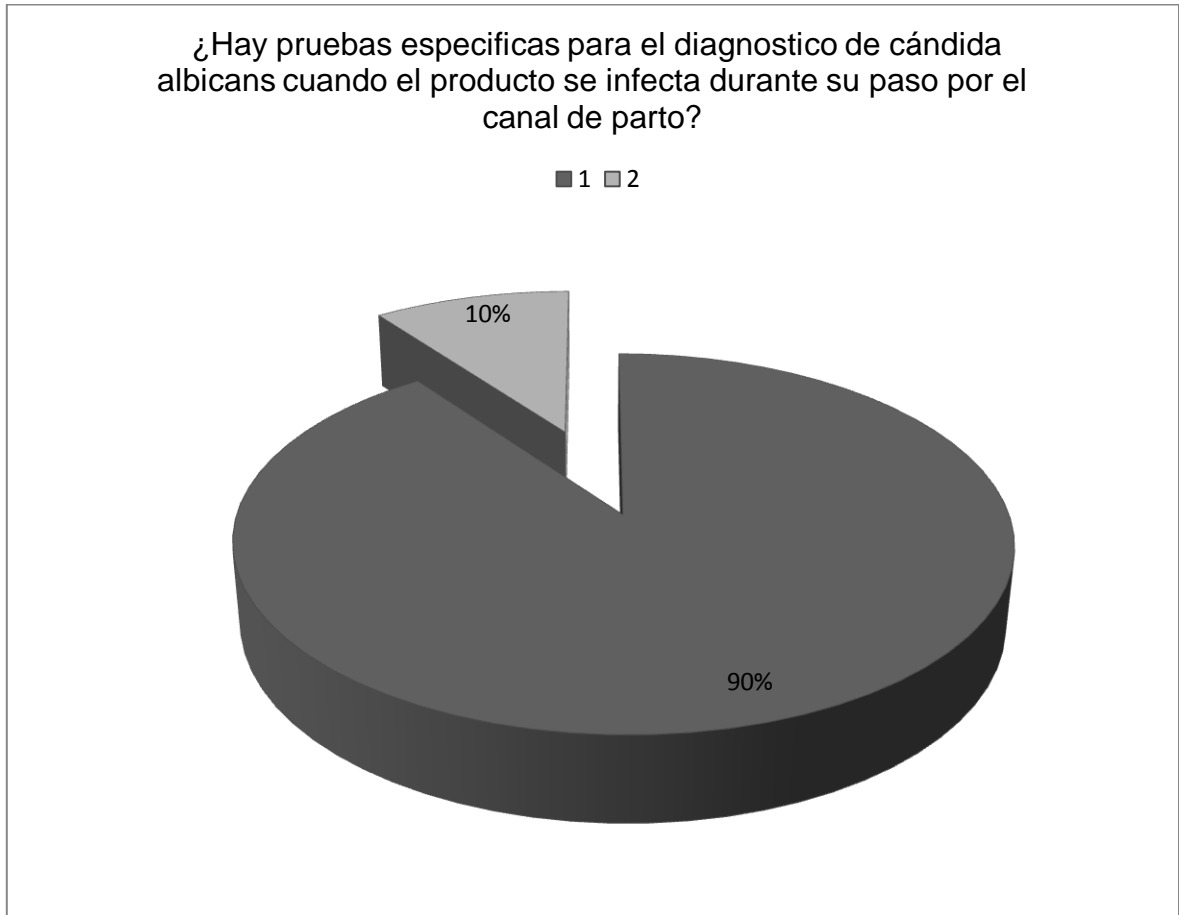
Grafica 7



Descripción: un 83% de los médicos que contestaron esta pregunta dicen que si es posible evitar la infección en el recién nacido durante el trabajo de parto y un 17% de los médicos opinan que no es posible evitar la infección en el recién nacido durante en trabajo de parto.

Interpretación: observamos que los médicos nos dicen que es posible evitar la infección de en el recién nacido durante el trabajo de parto.

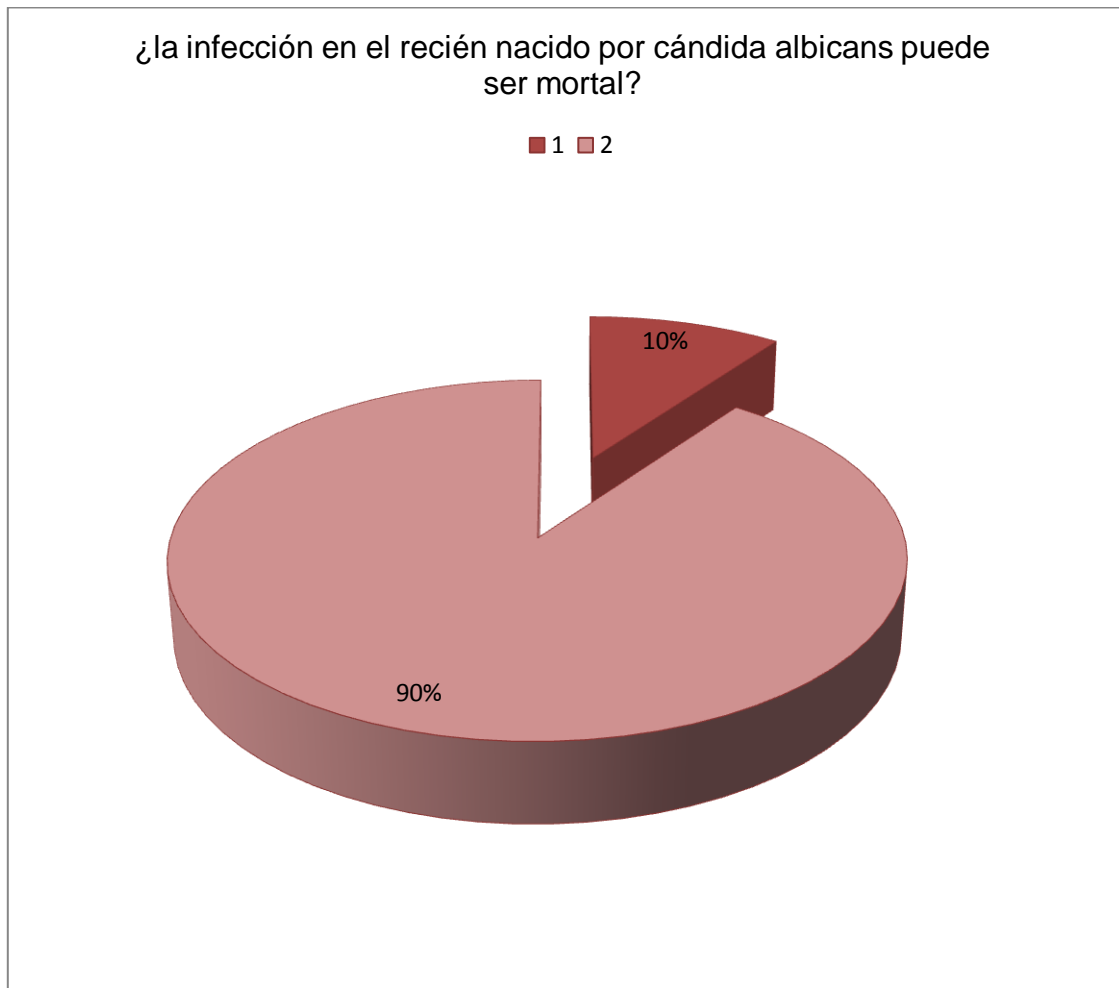
Grafica 8



Descripción: el 90% de los médicos contestaron que hay pruebas específicas para el diagnostico de *Candida albicans* cuando el producto se infecta durante su paso del canal de parto y un 10% de los médicos contestaron que no hay pruebas específicas para este diagnostico en el recién nacido.

Interpretación: se observa que la mayoría de los médicos dicen que si existen pruebas específicas para el diagnostico de *Candida albicans*.

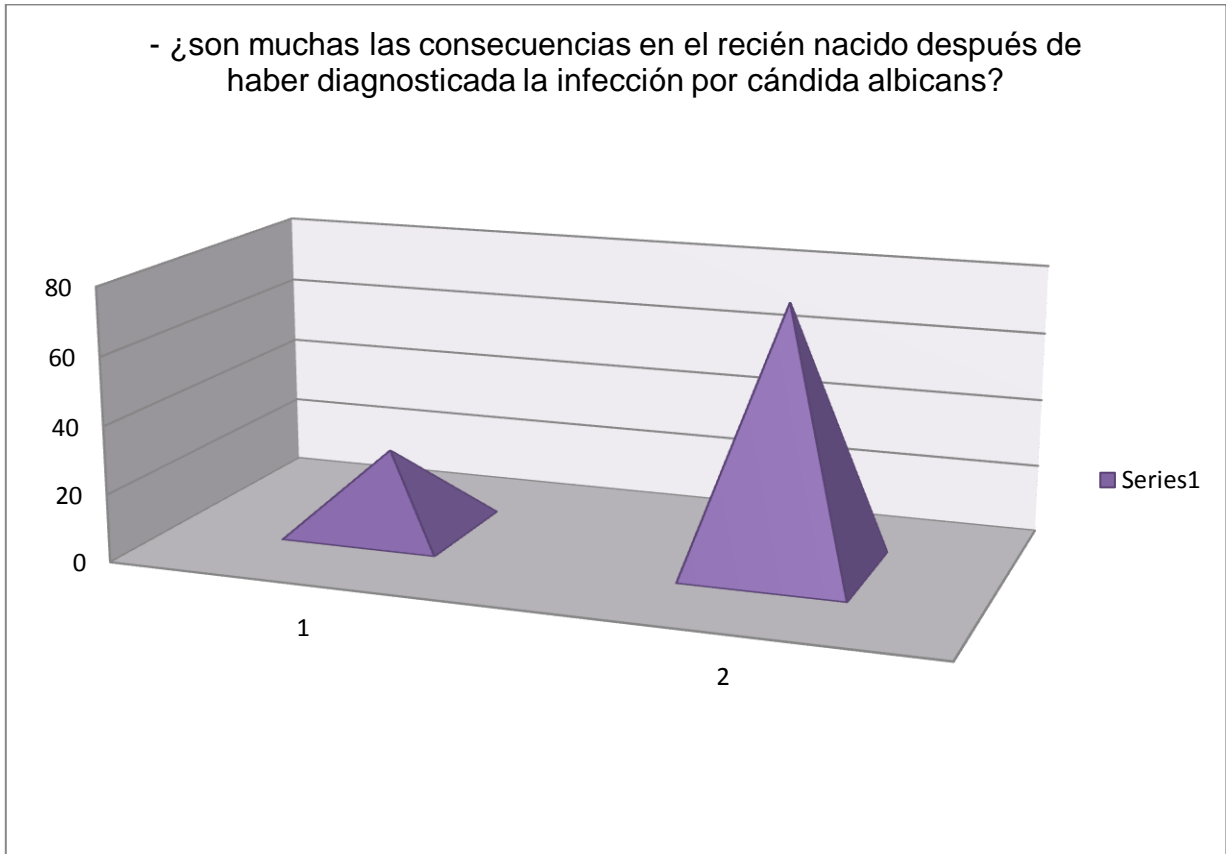
Grafica 9



Descripción: aquí nos muestra como el 90% de los médicos dicen que no puede provocar la muerte en el recién nacido por esta infección y un 10% opina que esta infección en un recién nacido puede ser mortal.

Interpretación: se observa que la mayoría de los médicos dicen que esta infección no puede causar la muerte en el recién nacido.

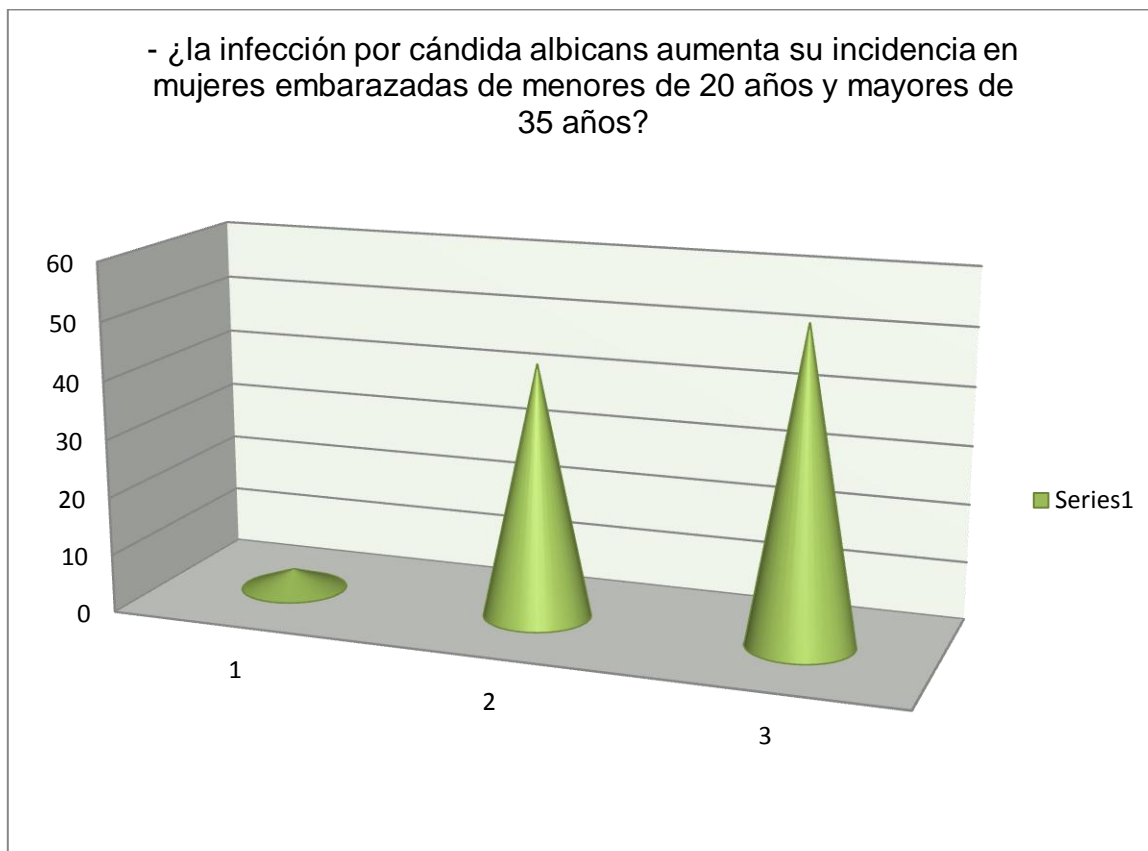
Grafico 10



Descripción: un 77% de los médicos contestaron que no hay muchas consecuencias en el recién nacido infectado por *Candida albicans* mientras que un 23% contestaron que si son muchas las consecuencias que tiene el recién nacido infectado por *Candida albicans*.

Interpretación: se observa que la mayor parte de los médicos dice que no son muchas las consecuencias que tiene el recién nacido infectado por *Candida albicans*.

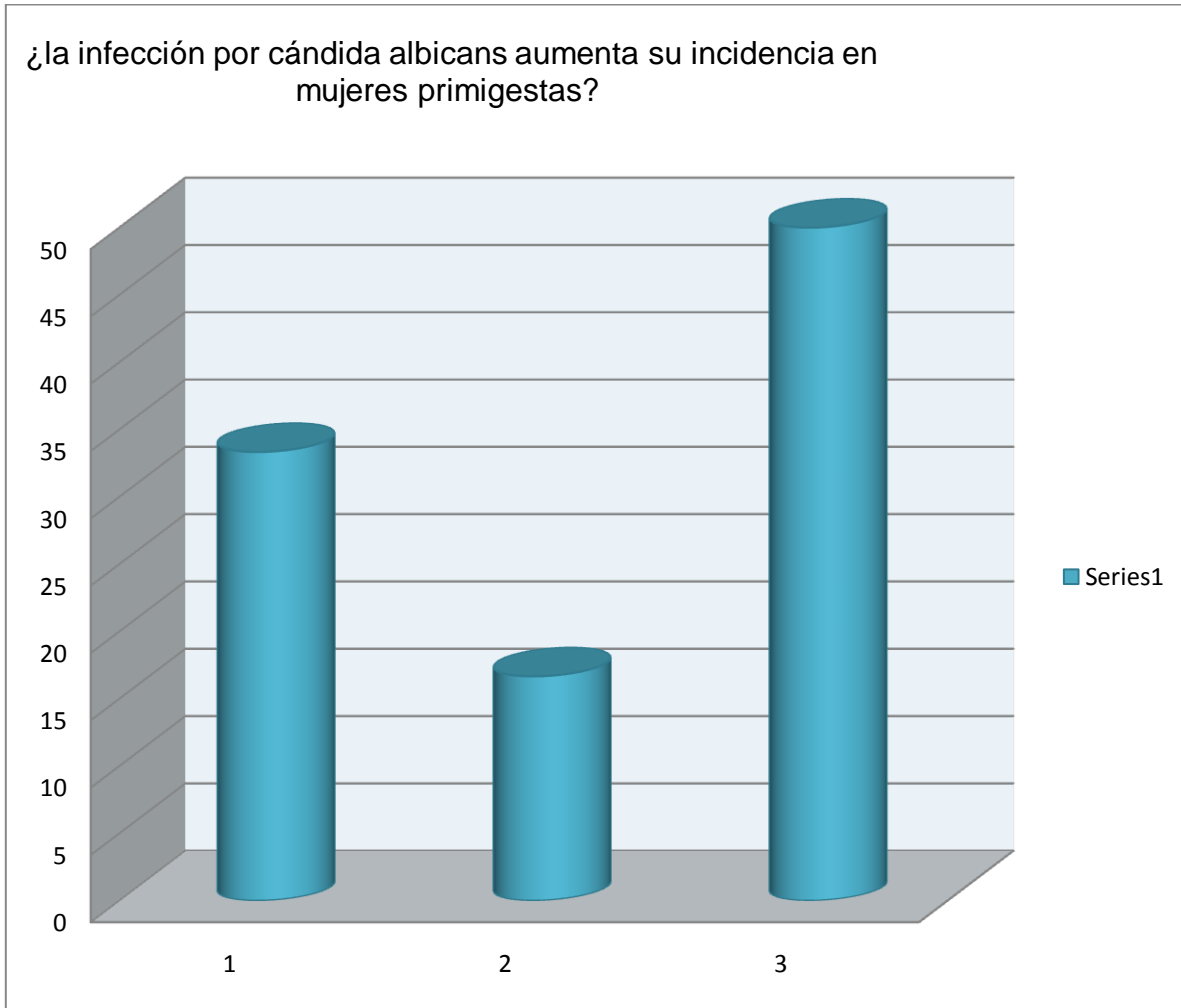
Grafica 11



Descripción: el 53% de los médicos contestaron que en ocasiones esta infección incide en mujeres embarazadas menores de 20 años y mayores de 35 años, un 43% de los médicos dice que el que no hay incidencia en estas edades y un 3% opina que siempre en estas edades la infección aumenta en su incidencia.

Interpretación. Se observa que la infección de *Candida albicans* incide en mujeres embarazadas menores de 20 años y mayores de 35 años según los médicos.

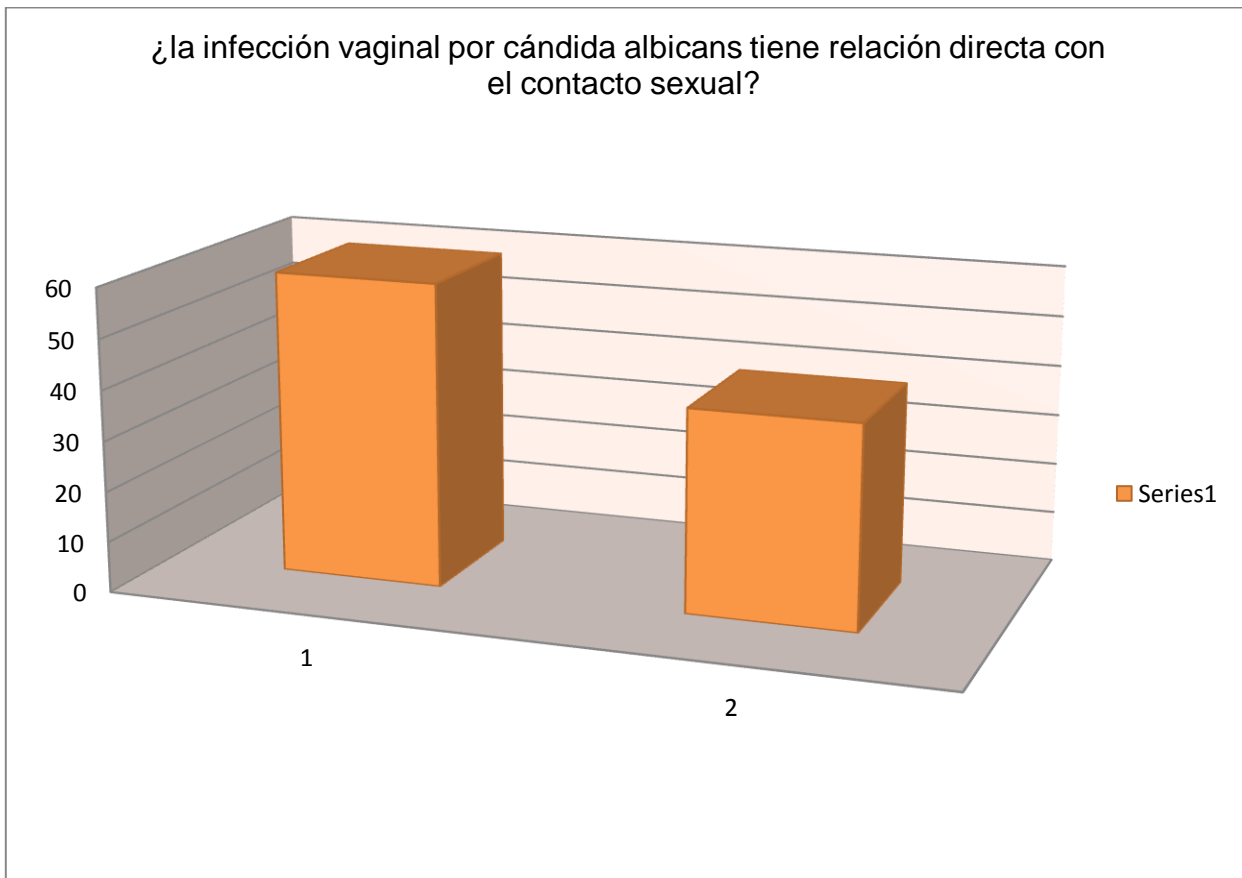
Grafico 12



Descripción: un 50% de los médicos dicen que en muchas ocasiones esta infección aumenta su incidencia en mujeres primigestas, un 33% de los médicos dice que esta infección aumenta su incidencia en mujeres primigestas y un 17% de los médicos dice que esta infección no aumenta su incidencia en mujeres primigestas

Interpretación: observamos que esta infección aumento su incidencia en mujeres primigestas según los médicos..

Gráfica 13

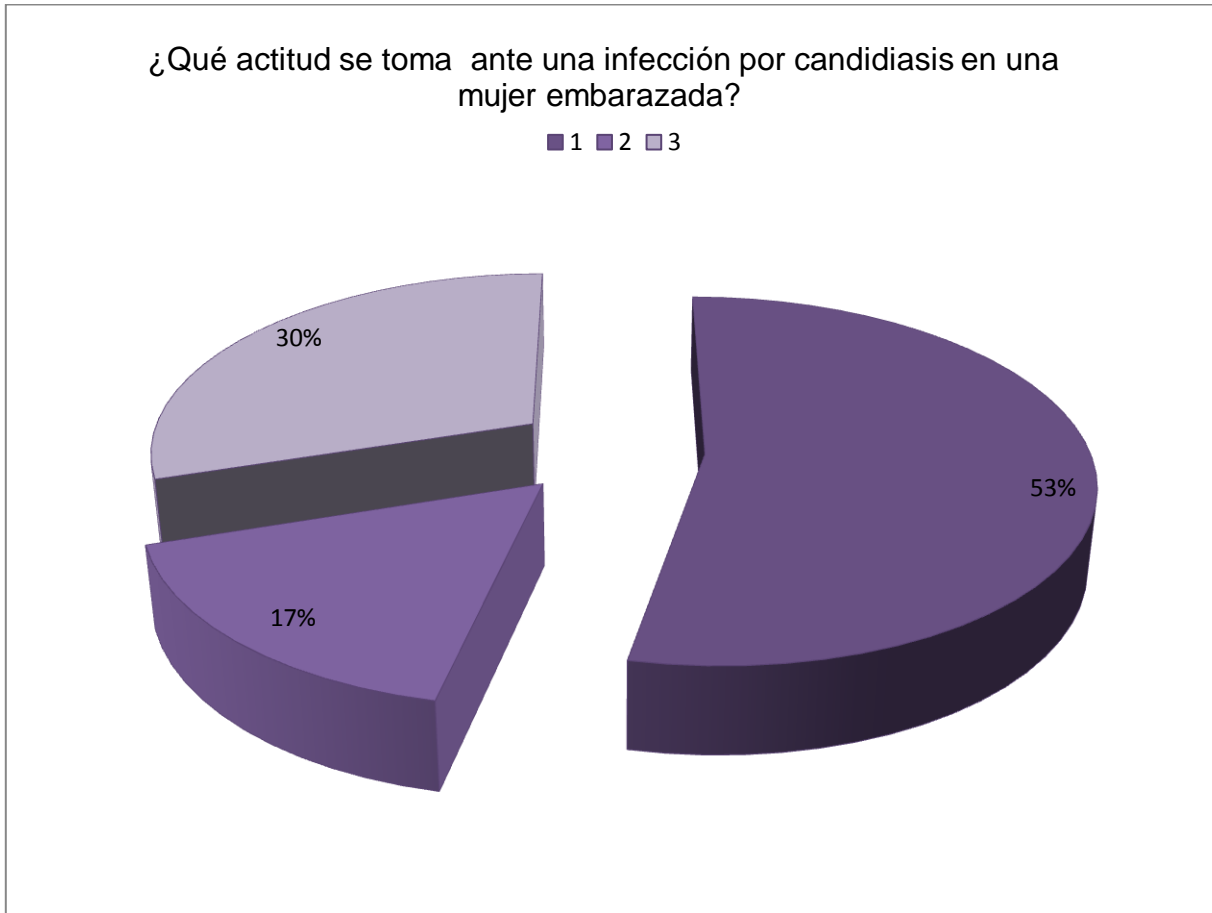


Descripción: el 60% de los médicos coinciden en que la infección por *Candida albicans* tiene relación directa con el contacto sexual, mientras el 40% de los médicos contestaron que esta infección no tiene relación con el contacto sexual.

Interpretación: se observa que esta infección relación directa con el contacto sexual según los médicos.



Grafica 14



Descripción: un 53% de los médicos debe de realizarse prueba inmunológica del virus de inmunodeficiencia adquirida, un 30% opina que se debe realizar un cultivo y un 17% dice que se debe realizar una prueba tolerancia a la glucosa.

Interpretación: se observa que la decisión que se debe tener es realizarse la prueba inmunológica del virus de inmunodeficiencia adquirida según los médicos.

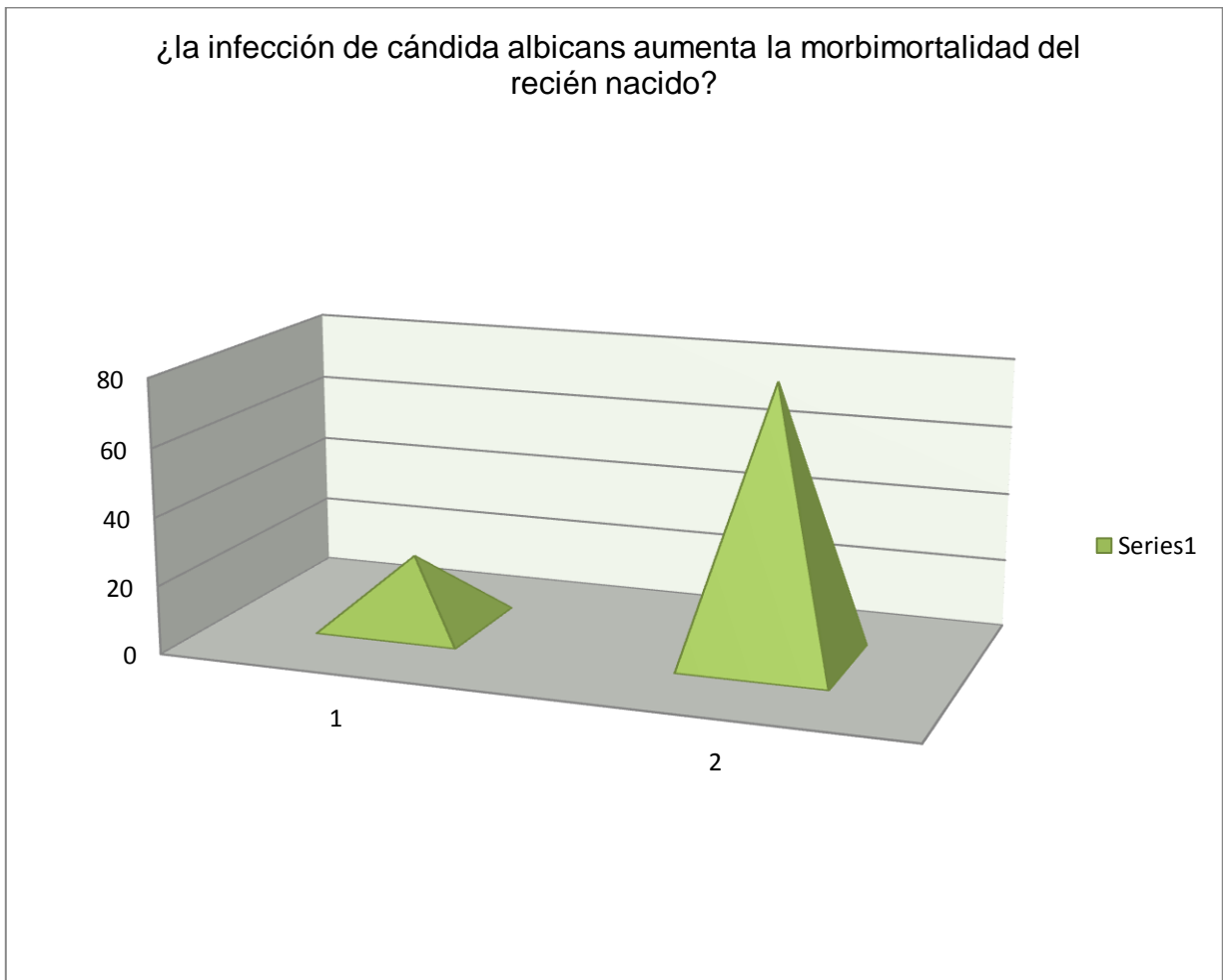
Grafica 15



Descripción: un 80% de los médicos dicen que durante el primer trimestre del embarazo es más frecuente esta infección, un 13% de los médicos dice que en el segundo trimestre y un 7% de los médicos dice que en el tercer trimestre del embarazo.

Interpretación: se observa que en el primer trimestre del embarazo es más frecuente esta infección según los médicos.

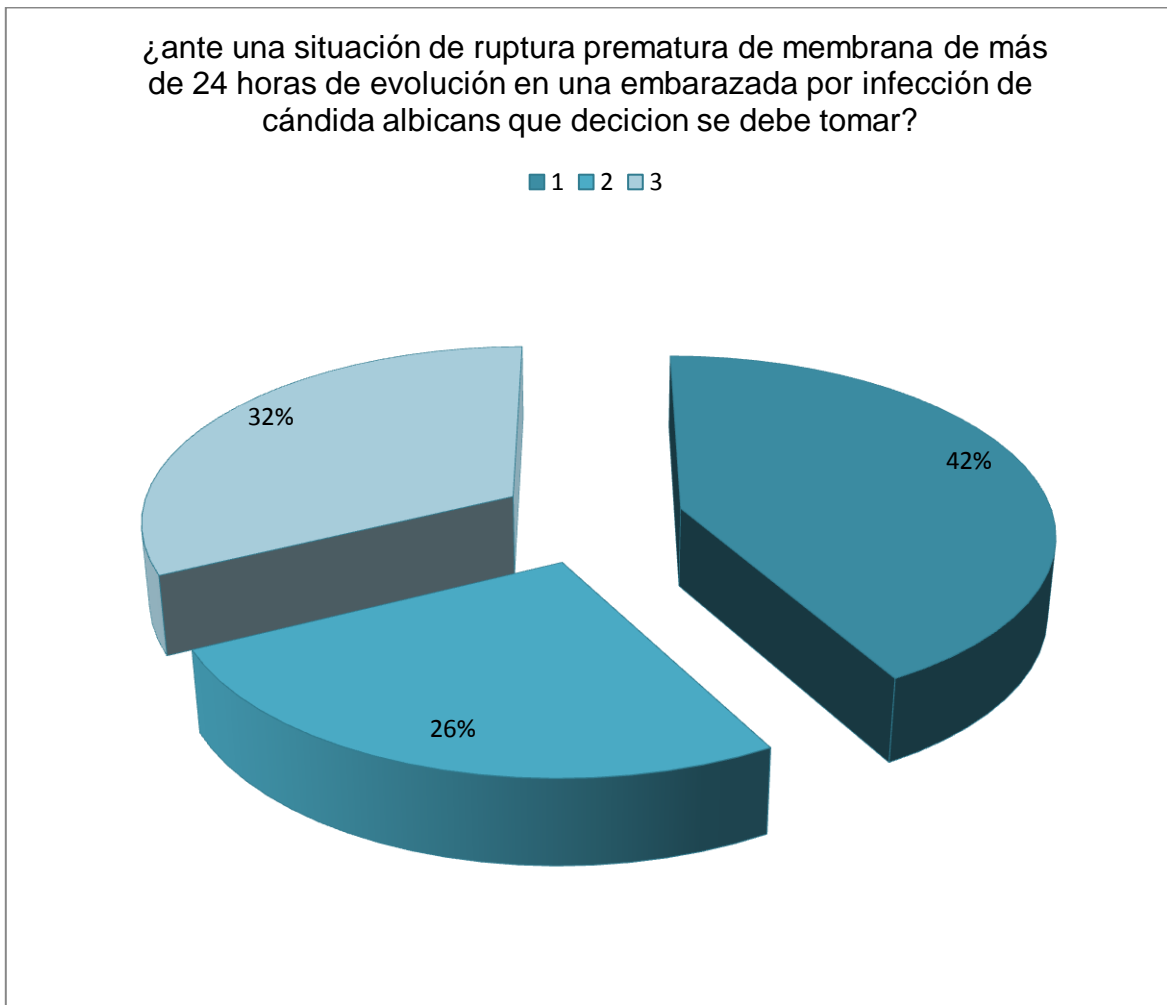
Grafica 16



Descripción: un 80 % de los médicos opinan que la infección de *Candida albicans* no aumentan la morbimortalidad del recién nacido, un 20% de los médicos contestaron que esta infección si aumenta la morbimortalidad del recién nacido.

Interpretación. Se observa que esta infección no aumenta la morbimortalidad en el recién nacido según los médicos.

Grafica 17



Descripción: un 42% de los médicos dice que la decisión que se debe tomar es una cesarea cuando hay ruptura prematura de membranas de mas de 24 horas, un 32% de los médicos opina que se debe iniciar con la inductoconduccion y un 26% dice que se debe iniciar un antimicótico.

Interpretación: se observa que la cesárea es la medida que se debe de tomar cuando hay ruptura de membranas.

Grafica 18



Descripción: un 38% de los médicos dice que la amenaza de aborto no se relaciona con la infección de *Candida albicans*, mientras que un 34% opina que en ocasiones esta infección si se relaciona con la amenaza de aborto y un 28% si incide la infección con la amenaza de aborto.

Interpretación: se observa que la amenaza de aborto no se relaciona con esta infección según los médicos.

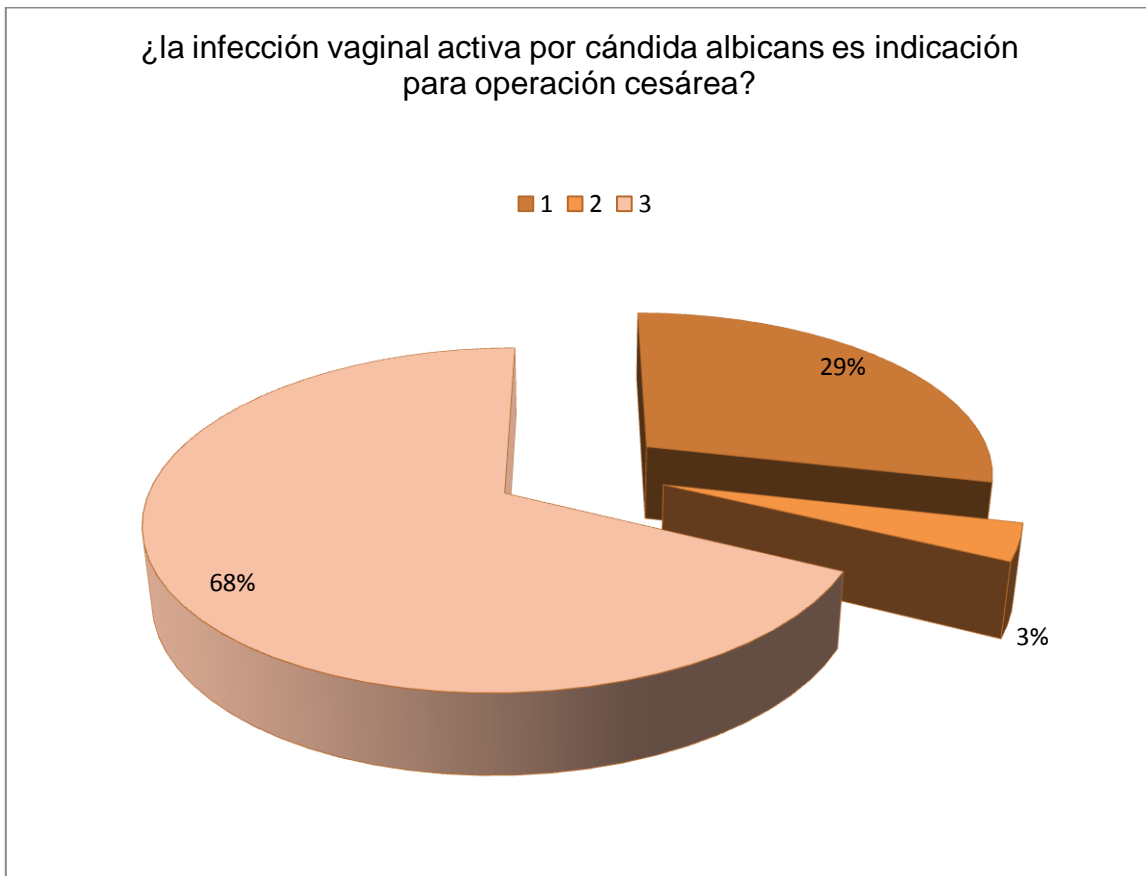
Grafica 19



Descripción: un 37% dice que el embarazo en ocasiones es un factor predisponente para la infección vaginal por candida, mientras un 36% opina que el embarazo no es un factor predisponente para infección vaginal por candida albicans.

Interpretación: se observa que en ocasiones el embarazo es un factor predisponente para la infección de candida albicans.

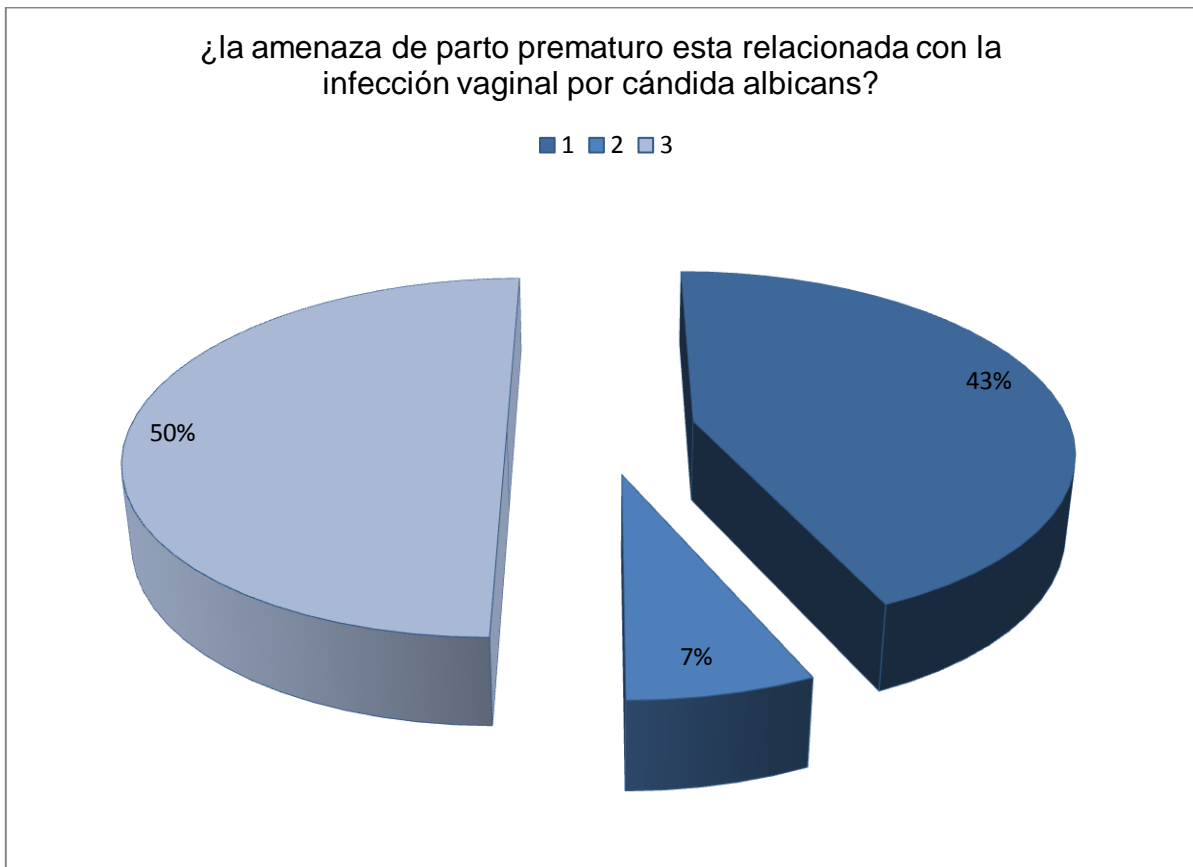
Grafica 20



Descripción: un 68% de los médicos contestó que no se realiza cesarea solo por la infección vaginal, mientras que un 29% dice que en ocasiones se debe de realizar cesarea cuando se tiene una infección por *Candida albicans* y un 3% siempre debe realizarse cesárea.

Interpretación: se observa que la mayor parte de los médicos no realizan cesárea solo por la infección de *Candida albicans*.

Grafica 21

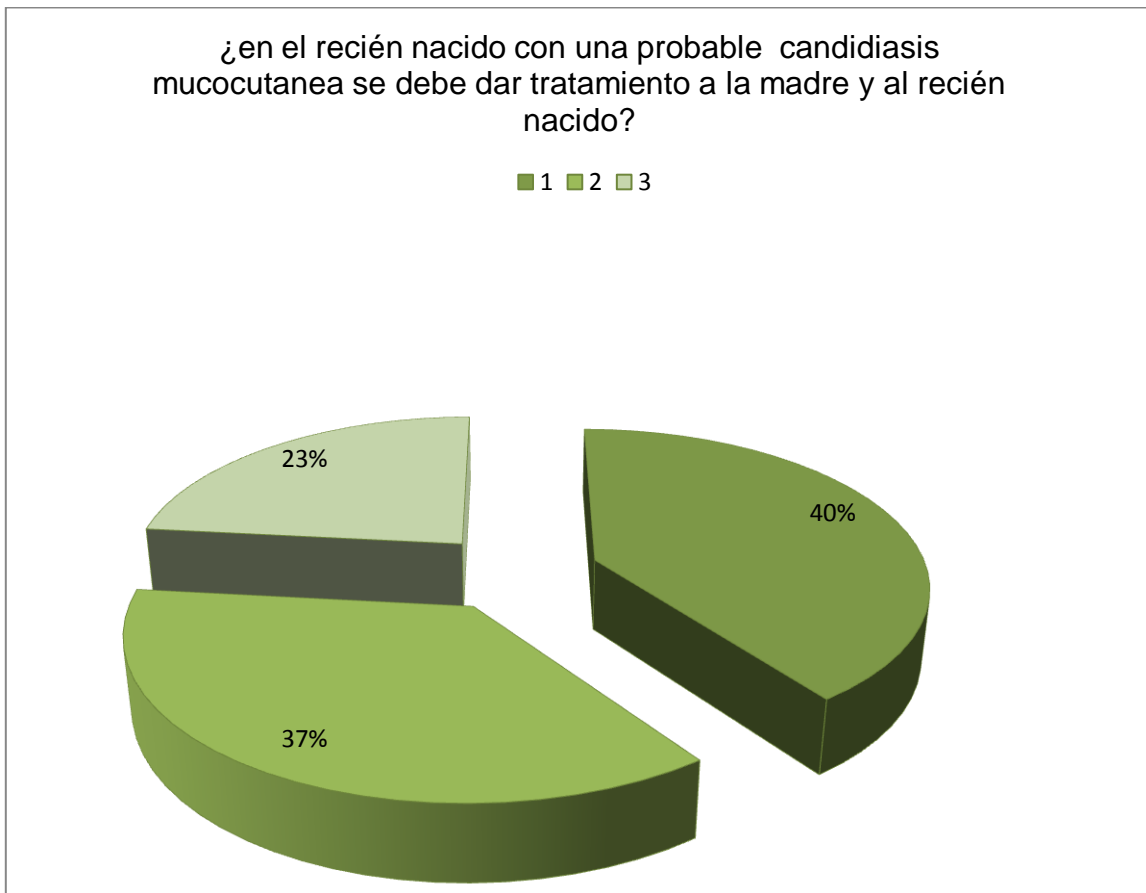


Descripción: un 50% de los médicos dice que no esta relacionado el parto prematuro con la infección de cándida albicans, un 43% dice en ocasiones está relacionado el parto prematuro con la infección por cándida albicans.

Interpretación: se observa que la mayor parte de los médicos opinan que no está relacionado el parto prematuro con la infección de cándida albicans.



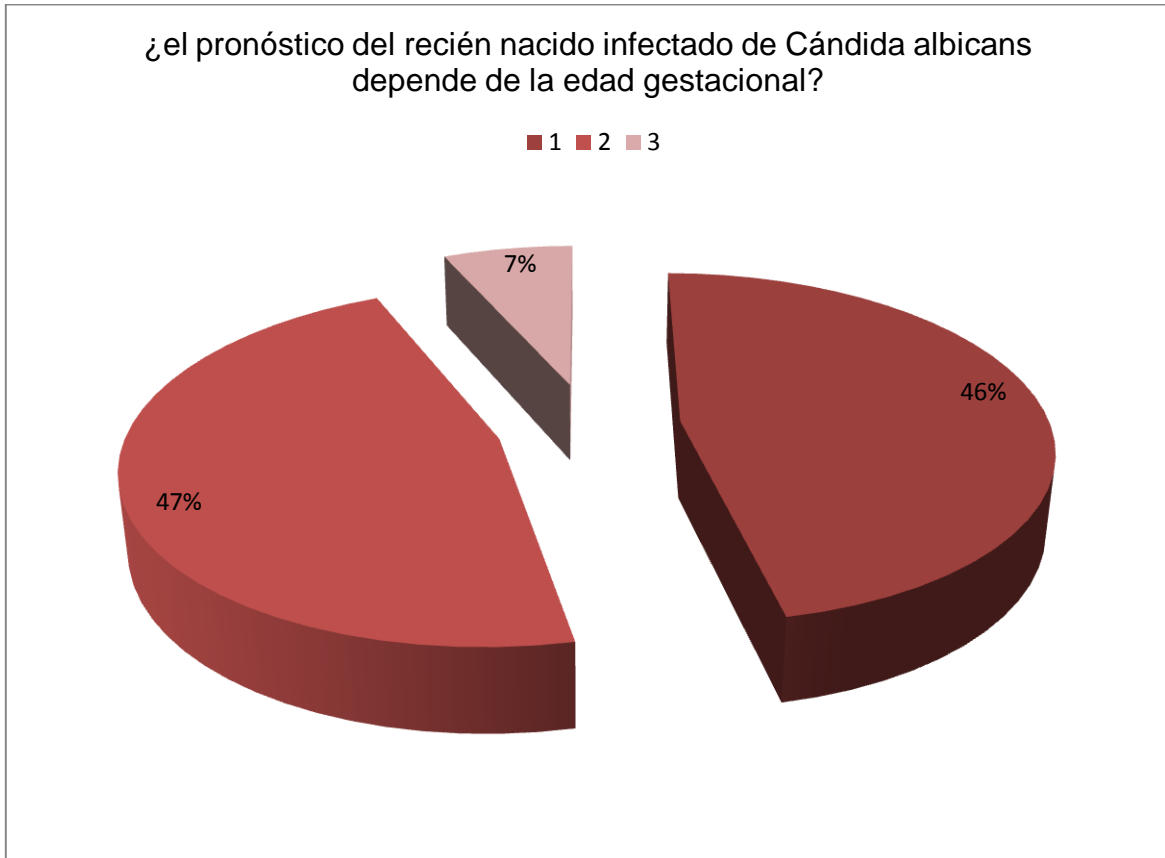
Grafica 22



Descripción: un 40% de los médicos dice que en ocasiones debe de darse el tratamiento a la madre y al recién nacido, un 37% dice que siempre se debe dar tratamiento a madres y recién nacido y un 23% de los médicos contestaron no se debe dar tratamiento.

Interpretación: se observa que la mayor parte de los médicos en muchas de las ocasiones se le da tratamiento a hijos y madres.

Grafica 23



Descripción: un 47% de los médicos dice que en ocasiones el pronóstico del recién nacido infectado de *cándida* dependerá de la edad gestacional un 46% de los médicos dice siempre este pronóstico depende de la edad gestaciones y un 7% de los médicos contestaron que el pronóstico no depende de la edad gestacional.

Interpretación: se observa que la mayor parte de los médicos dice que el pronóstico dependerá de la edad gestacional del recién nacido infectado por *cándida albicans*

## **CONCLUSIONES**

Se logran objetivos ya mencionados anteriormente ya que se afirma que es posible evitar que el recién nacido hijo de madre infectada de *Candida albicans* se infecte, también se determina el cómo se puede evitar esta infección en los recién nacido uno de ellos es la consulta prenatal y la cesárea, si en caso de que el niño se infecte darle un tratamiento adecuadamente para evitar que esta infección tenga algún tipo de repercusión en el recién nacido los médicos que contestaron esta encuesta nos han confirmado que todo esto se evita con una consulta prenatal y un medico capacitado.

Se observar en que etapas o del embarazo se presenta esta infección y en que personas es más común esta infección por lo que es posible dar un mejor tratamiento y unas mejores recomendaciones a las personas infectadas de *Candida albicans*.

## **SUGERENCIAS**

Realizar campañas para todas las mujeres embarazadas en donde se les comunique acerca de la consulta prenatal lo que es una consulta prenatal y para que es importante y guiarlas para así mismo decirle a la mujer embarazada las repercusiones que esta puede tener tanto en el recién nacida como en la mujer embarazada.

Capacitar a médicos y enfermeras para que den un buen diagnostica de esta infección, así como comunicarle a cada una de las pacientes que llegue a su consulta las medidas preventivas que debe tener y cuidados en caso de que estuviera infectada y comunicarle las consecuencias de esta infección.

## ANEXO 1

1.\_ ¿La consulta prenatal en la mujer embarazada influye sobre la incidencia de la infección por *Candida albicans*?

- a) si
- b) no

2.\_ ¿Es posible prevenir la infección de *Candida albicans* en el embarazo por medio de las consultas prenatales?

- a) si
- b) no

3.\_ ¿El manejo oportuno de infección de *Candida albicans* en el embarazo exenta la posibilidad de infección en el recién nacido?

- a) si
- b) no

4.\_ ¿El tratamiento local tiene mejor tasa de efectividad que el tratamiento sistémico?

- a) si
- b) no

5.\_ ¿En el embarazo que medicamentos se recomienda para la infección por *Candida albicans*?

- a) fluconazol 150 miligramos
- b) nistatina 100,000 unidades internacionales
- c) miconazol crema al 2%

6.\_ ¿se puede diagnosticar precozmente la infección del recién nacido por *Candida albicans* después de la terminación del parto?

- a) si
- b) no

7.\_ ¿Es posible evitar la infección del recién nacido durante el trabajo de parto de la mujer infectada por *Candida albicans*?

- a) si
- b) no

8.\_ ¿Hay pruebas específicas para el diagnóstico de *Candida albicans* cuando el producto se infecta durante su paso por el canal de parto?

- a) si
- b) no

9.\_ ¿La infección en el recién nacido por *Candida albicans* puede ser mortal?

- a) si
- b) no

10.- ¿son muchas las consecuencias en el recién nacido después de haber diagnosticada la infección por *Candida albicans*?

- a) si
- b) no

11.- ¿La infección por *Candida albicans* aumenta su incidencia en mujeres embarazadas de menores de 20 años y mayores de 35 años?

- a) siempre
- b) nunca
- c) a veces

12.- ¿La infección por *Candida albicans* aumenta su incidencia en mujeres primigestas?

- a) siempre
- b) nunca
- c) a beses

13.\_ ¿la infección vaginal por *Candida albicans* tiene relación directa con el contacto sexual?

- a) si
- b) no

14.\_ ¿Qué actitud se toma ante una infección por candidiasis en una mujer embarazada?

- a) prueba inmunológica del virus de inmunodeficiencia adquirida
- b) prueba de tolerancia a la glucosa
- c) cultivo

15.\_ ¿en qué trimestre del embarazo es más frecuente la infección por *Candida albicans*?

- a) primer trimestre
- b) segundo trimestre
- c) tercer trimestre

16.\_ ¿la infección de *Candida albicans* aumenta la morbimortalidad del recién nacido?

- a) si
- b) no

17.\_ ¿ante una situación de ruptura prematura de membrana de más de 24 horas de evolución en una embarazada por infección de *Candida albicans* que decisión se debe tomar?

- a) cesárea
- b) iniciar antimicótico
- c) inductoconducción

18.\_ ¿la infección vaginal por *Candida albicans* se relaciona con la amenaza de aborto?

- a) en ocasiones
- b) siempre
- c) nunca

19.\_ ¿el embarazo es un factor predisponente para la infección vaginal por *Candida*?

- a) en ocasiones
- b) siempre
- c) nunca

20.- ¿la infección vaginal activa por *Candida albicans* es indicación para operación cesárea?

- a) en ocasiones
- b) siempre
- c) nunca

21.\_ ¿la amenaza de parto prematuro está relacionada con la infección vaginal por *Candida albicans*?

- a) en ocasiones
- b) siempre
- c) nunca

22.- ¿en el recién nacido con una probable candidiasis mucocutánea se debe dar tratamiento a la madre y al recién nacido?

- a) en ocasiones
- b) siempre
- c) nunca

23.\_ ¿el pronóstico del recién nacido infectado de *Candida albicans* depende de la edad gestacional?

- a) en ocasiones
- b) siempre
- c) nunca





## **Bibliografía**

Botella Llusaj.a; (1993). *Complicaciones durante el embarazo*. (14ta). España.

Carrera María j. m; MallafreDols j;(2006). *Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del instituto universitario Dexeus*. (4ta edición).España: Elsevier

Danforth;(2006).*tratado de obstetricia y ginecología*, 9na edición

González Mario j;(2006). *Obstetricia*. (5ta edición), España: Elsevier

Gerard n. Burrow, MD; Thomas p. Duffy, MD (2001).*Complicaciones medicas durante el embarazo*.(5ta edición). Buenos aires

Mondragon Castro, Héctor. (1991).*ginecoobstetricia elemental*. México: Trillas

Niswander k. Revertes (1987) *obstetricia práctica clínica*

Williams,(1996) *obstetricia* (4ta ed ) Editorial Masson, S.A

Lucas Lucas (2006) *bioética para todos* (3 ed.). España: Trillas