

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PREVALENCIA DE INFECCIÓN VULVOVAGINAL POR CANDIDA
ALBICANS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN
CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERIODO DEL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

BARRAZA GUIMARREA NATHALY LISSETH

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERÚ

2019

ASESOR

Dr Pinto Oblitas, Joseph

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Joseph Pinto Oblitas, mi asesor, gracias por el tiempo, profesionalismo y enseñanza.

A todos mis docentes y compañeros que con mucha paciencia me han apoyado en el desarrollo mi tesis.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y su abnegado sacrificio y a todas las personas que siempre estuvieron a mi lado.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de la infección vulvovaginal por *Candida albicans* en mujeres en edad fértil.

Materiales y métodos: El tipo de investigación corresponde al observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. Se incluyó una muestra de 120 mujeres con diagnóstico de infección vulvovaginal por *Candida Albicans* atendidas en consulta externa en el Instituto Nacional Materno Perinatal periodo 2018.

Resultados: de acuerdo con los resultados de la investigación la prevalencia de infección vulvovaginal por *Candida albicans* es 28%. Las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil fueron, la edad de 33, 6 años (DE \pm 7,3), estado civil conviviente en 39,2%, instrucción superior 49,2% y ama de casa 53,3%. Respecto a las características ginecológicas incluyeron número de parejas sexuales 2,1(DE \pm 0,8), uso de anticonceptivo depoprovera con 35% y anticonceptivo oral combinado 28,3%; hábitos de higiene íntima ocasional 61,7%; y diabetes mellitus 3,3%. La sintomatología predominante fue prurito con 100%, flujo genital blanquecino 99,2% e irritación 55,7%.

Conclusión: La prevalencia de CVV resultó 28% cuya característica ginecológica predominante fue número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, hábitos de higiene íntima ocasional y prurito vulvar como síntoma principal.

Palabras clave: Prevalencia; Candidiasis; vulvovaginal; *Candida Albicans*.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of vulvovaginal infection by *Candida albicans* in women of childbearing age.

Materials and methods: The type of research corresponds to observational, descriptive, retrospective and transversal. A sample of 120 women diagnosed with vulvovaginal infection by *Candida Albicans* who attended the outpatient clinic at the Instituto Nacional Materno perinatal period 2018.

Results: According to the results of the investigation, the prevalence of vulvovaginal infection by *Candida albicans* was 28%. The sociodemographic characteristics of women of childbearing age were, the age of 33,6 (DE \pm 7,3), cohabiting civil status 39,2%, higher education 49,2% and housewife 53,3%. Regarding the gynecological characteristics, they included the number of sexual partners 2,1 (DE \pm 0,8), the use of depoprotein contraceptive with 35% and combined oral contraceptive 28,3%; 61,7% casual intimate hygiene habits; and diabetes mellitus 3,3%. The predominant symptomatology was itching with 100%, whitish genital discharge 99,2% and irritation 55,7%.

Conclusion: The prevalence of CVV was 28% whose predominant gynecological characteristic was number of sexual partners, use of contraceptives, casual intimate hygiene habits and vulvar pruritus as the main symptom.

Keywords: Prevalence; Candidiasis; vulvovaginal; Candida Albicans

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más comunes en la mujer en edad fértil es la infección vaginal, a pesar de los avances en la ciencia esta infección causada por *Candida albicans* sigue siendo un problema de salud pública.

La candidiasis vulvovaginal (CVV) es la segunda causa de infección por la cual las mujeres llegan a una consulta ginecológica, debido a diversos factores que influyen en su vida diaria. La *Candida* es uno de los microorganismos que se encuentran en la flora vaginal, pero con un crecimiento limitado debido a los factores inhibidores que esta presenta.

El desarrollo de la patogenia de CVV suele atribuirse a la alteración del equilibrio entre la colonización vaginal por *Candida* y el entorno del huésped por cambios fisiológicos o no fisiológicos. Se han propuesto varios factores relacionados con el hospedador y de comportamiento como factores predisponentes para CVV.

En el primer capítulo de esta investigación se realizó el planteamiento del problema sobre la prevalencia de CVV y se determinaron los objetivos, tanto el general como los específicos.

En el segundo capítulo se revisó los antecedentes bibliográficos y la base teórica.

Respecto al tercer capítulo se describió el tipo de investigación y la población respectiva.

En el cuarto capítulo se dio a conocer los resultados de la investigación, desarrollándose la discusión.

Por último, en el quinto capítulo se establecen las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	PÁG.
CARÁTULA	
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XI
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICO.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICO.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4. HIPÓTESIS.....	16

2.5. VARIABLES.....	16
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
4.1. RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN.....	26
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1. CONCLUSIONES.....	30
5.2. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	37

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. Prevalencia de vulvovaginitis por <i>Candida albicans</i> en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de ginecología general.....	22
TABLA N°2. Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i>	23
TABLA N°3. Características ginecológicas de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i>	24
TABLA N°4. Antecedentes patológicos de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i>	25
TABLA N°5. Manifestaciones clínicas de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i>	25

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables.....	38
ANEXO N°2: Instrumento.....	41
ANEXO N°3: Validez de instrumento – consulta de expertos.....	43
ANEXO N°4: Matriz de consistencia.....	46

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, a pesar de los grandes avances en la tecnología del diagnóstico de la evidencia micológica, la candidiasis vulvovaginal (CVV) en la mujer constituye un problema de alta frecuencia en salud pública mundial y nacional, porque está relacionada directamente con mujeres en edad fértil (MEF) y sexualmente activas; cuyas infecciones a repetición pueden causar alteraciones en la superficie de las células de la mucosa cérvico-vaginal o inflamación, y que éstas a largo plazo, podrían contribuir a la presencia de lesiones premalignas en el cuello uterino de la mujer. ^{1,2}

Identificar la prevalencia de la CVV nos permitirá estudiar la población más afectada de las mujeres y así evitar futuras complicaciones en la mujer, por ejemplo, una infección vulvovaginal si no es prevenida o diagnosticada para el tratamiento adecuado puede llevar a una enfermedad inflamatoria pélvica u otra enfermedad, ocasionando problemas de fertilidad en la mujer. ^{3,4}

A pesar de una lista creciente de casos sobre VVC, existen pocos estudios en nuestro medio relacionados a esta patología que continúa afectando millones de MEF. En tal sentido la presente investigación servirá para identificar la prevalencia de la infección vulvovaginal por *Candida albicans* en MEF atendidas en el servicio de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2018, con la finalidad de contribuir con datos que puedan servir de base para establecer posibles protocolos de manejo, prevención y tratamiento de la salud pública. ^{5,6}

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuál es la prevalencia de la infección vulvovaginal por *Candida albicans* en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa del Servicio de Ginecología General en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo del 2018?

1.2.2. ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?
- ¿Cuáles son las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?
- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

A pesar de los avances en salud sexual y reproductiva, la candidiasis vulvovaginal sigue siendo un problema de salud pública que afecta a millones de mujeres, siendo abordada muchas veces de manera errónea por un mal diagnóstico, por ello es importante determinar la cantidad de mujeres afectadas por esta patología para realizar futuros protocolos que ayuden en su prevención.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Identificar la prevalencia de la candidiasis vulvovaginal en las mujeres de edad fértil que formen parte de este estudio será sustancial para el logro de otros estudios de mayor escala, con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbilidad femenina.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio nos permitirá determinar la prevalencia de la CVV ya que nos ayudará para un mejor control, prevención y tratamiento en MEF en salud sexual y reproductiva en el país.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

Dada la alta prevalencia de CVV esta investigación contribuirá en la disminución del costo económico y social durante las consultas ginecológicas de la paciente y su familia; así como, de las instituciones prestadoras del servicio a la salud femenina; con enfoque preventivo-promocional.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio fue enmarcado en mujeres de edad fértil atendidas en el consultorio externo del Servicio de Ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Por ser un estudio observacional descriptivo los resultados obtenidos no permitieron realizar inferencias estadísticas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Estimar la prevalencia de la infección vulvovaginal por *Candida albicans* en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo del 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2018.
- Conocer las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2018.

- Identificar los antecedentes patológicos de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018
- Identificar las manifestaciones clínicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo 2018.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente estudio fue estimar la prevalencia de candidiasis vaginal e identificar sus características sociodemográficas, ginecológicas y sus manifestaciones clínicas, creando una base datos para futuras investigaciones, ya que son pocos los estudios sobre este tema. Esta información nos ayudará a establecer protocolos para un mejor manejo y prevención.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONAL

Jamil *et al.* (2017), en un estudio observacional retrospectivo con una población de 7 850 mujeres en Pakistán, se identificó los siguientes resultados; mujeres diagnosticadas con candidiasis vulvovaginal (2,08%), de las cuales la *Candida albicans* tuvo mayor prevalencia (69%). Los autores concluyeron que la principal especie responsable por la candidiasis vulvovaginal fue la *Candida albicans*.⁷

Jacob *et al.* (2018), en un estudio retrospectivo con una población de 954 186 mujeres, cuyos resultados fueron; mujeres con candidiasis vulvovaginal 5,3%, uso de antibióticos ginecológicos (OR=2,88), antibióticos sistémicos (OR=1,45), uso de anticonceptivos orales (OR=1,74), uso de anticonceptivos vaginales (OR=1,84). Aproximadamente 75% de las mujeres diagnosticadas con candidiasis vulvovaginal recibió un medicamento antimicótico, los más frecuentes fueron; clotrimazol (72%), fluconazol (14%), nistatina (6%). Los autores concluyeron que el 5% de esta población fueron diagnosticadas con candidiasis vulvovaginal y la mayoría de estas pacientes recibió un tratamiento apropiado.⁸

Hamad *et al.* (2014), en un estudio descriptivo y retrospectivo, con la población del Hospital Lafita en Dubai, se tuvieron los siguientes resultados; entre los años 2005 y 2011 la candidiasis vulvovaginal aumentó del 10,76% al 17,61%, siendo la prevalencia de 13,88%, la *Candida albicans* tuvo una prevalencia de 83,02%, *C. glabrata* de 16,5% y *C. tropicalis* de 1,2%, solo hubo una muestra de *C.*

dublinsiensis de toda la población. Los autores concluyeron que la prevalencia de *Candida albicans* está en aumento.⁹

Moreira *et al.* (2012), en un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, cuyos principales resultados fueron; la edad más frecuente 16 años, prevalencia de vaginosis bacteriana 20% (95% CI 12-28), prevalencia de infección por *Candida* fue 22% (95% CI 14-30), uso de drogas (P = 0,02), múltiples parejas sexuales se asociaron a vaginosis bacteriana (P = 0,01). los autores concluyeron que hay una alta prevalencia de vaginosis bacteriana y candidiasis vaginal en las 3 más grandes ciudades de Brasil, si no se diagnostican y tratan a tiempo, esto llevara a complicaciones ginecológicas y obstétricas que aumentarán el costo de los tratamientos y de hospitalización.¹⁰

Benito *et al.* (2000), en un estudio descriptivo, retrospectivo con una población de 34 783 mujeres en Santander, tuvieron los siguientes resultados; mujeres embarazadas (62,30%), siendo la prevalencia de candidiasis un 18% (IC, 15,0 - 21,6). Los autores concluyeron que la prevalencia no está aumentando con el pase de los años.¹¹

Quezada (2010), en un estudio descriptivo transversal con una población de 230 mujeres de un hospital de Ecuador, tuvo los siguientes resultados; la prevalencia de 28,28% de mujeres con CVV, para *Cándida albicans* 78,05%, *Cándida krusei* 17,07%, *Cándida parakrusei* 3,66%, *Cándida tropicalis* 1,22%.¹²

Martínez *et al.* (2017), en un estudio descriptivo, retrospectivo, con una población de 263 mujeres de una clínica de Brasil, tuvieron los siguientes resultados; las pacientes con *Candida spp.* (27%), prevalencia de candidiasis vulvovaginal (15%), *Candida albicans* (60%), *C. no-albicans* (8,6%), la prevalencia de resistencia al fluconazol (42%), resistencia al itraconazol (48%).¹³

Okungbowa *et al.* (2003), en un estudio descriptivo, retrospectivo, con una población de siete ciudades en el sur de Nigeria, tuvo como resultado *Candida glabrata* (33,7%), *Candida albicans* (20,1%), *Candida tropicalis* (18%), *Candida guilliermondii* (17,5%), *Candida pseudotropicalis* (5%), *Candida parapsilosis* (5%), *Candida albicans var.stellatoidea* (1,2%). El grupo de edad de mayor frecuencia fue entre 26 – 30 años (35 %), el grupo de menor frecuencia fue de 41 años (1,2%).²⁰

Amouri *et al.* (2011), en un estudio prospectivo de mujeres con síntomas de vaginitis durante 2 años en la clínica regional de población y educación familiar en Sfax. Se obtuvo como resultados que *Candida albicans* fue la especie predominantemente aislada (76,3%) seguida de *Candida glabrata* (19,3%). Los factores más frecuentes asociados con el cultivo positivo de *Candida* fueron mujeres empleadas, diabetes no controlada, antecedentes de infección genital y anticoncepción con dispositivos intrauterinos. La infección con *C. glabrata* ocurrió en el 34% y el 17,5% de los pacientes con CVV recurrente y CVV.²¹

Andrioli *et al.* (2009), en un estudio de casos y control, con una muestra de 286 mujeres atendidas en una clínica de Brasil. Se obtuvo como resultado el 47,9% de las pacientes con el diagnóstico de candidiasis vulvovaginal, la especie con más prevalencia fue *Candida albicans* (74,5%), hubo una diferencia significativa entre los casos positivos ($p \leq 0,05$).²²

Rosa *et al.* (2004), en un estudio transversal con una muestra que implica los 135 trabajadores de la industria de prendas de Criciúma, los resultados mostraron que la prevalencia de Candidiasis Vulvovaginal fue de 19,3%, la frecuencia de vulvovaginitis diagnosticada con la clínica fue de 17%.²³

Grigoriou *et al.* (2006), en un estudio retrospectivo con una población de 576 pacientes de un hospital universitario, se obtuvo como resultado que el 12,1% de mujeres dio positivo para candidiasis vulvovaginal, siendo la *Candida albicans* la de mayor frecuencia (80,2%), prurito vulvar fue el síntoma más común (85,9%), seguido de flujo vaginal (66,1%), dolor (31,1%), dispareunia (5%).²⁵

Tibaldi *et al.* (2009), en un estudio retrospectivo con una población de 27 172 mujeres en una clínica ambulatoria, los resultados obtenidos fueron *Candida spp.* (18,1%), *U. urealyticum* (16,9%), bacterias grampositivas (9,1%) y bacterias gramnegativas (7,4%), *M. hominis* (1,7%), *T. vaginalis* (1,6%) y *C. trachomatis* (1,4%); vaginitis bacteriana (8,9%).²⁶

Ahmad *et al.* (2009), en un estudio prospectivo con una población de 1050 mujeres de la India, tuvo como resultado que el 20,4% fue positivo para candidiasis. *Candida albicans* representó el 46,9% de los casos, *Candida glabrata* 36,7%, *Candida parapsilosis* 10,2%, *Candida tropicalis* 2,8%, *Candida krusei* 1,4% y *Candida kieferei* 1,9%.²⁷

NACIONALES

Muñoz *et al.* (2012), en un estudio descriptivo, retrospectivo con una población de 121 mujeres de un hospital de Trujillo, se tuvieron los siguientes resultados: mujeres con candidiasis (34,7%), mujeres sin candidiasis (65,3%), mujeres con *candida albicans* (60%). Los autores concluyeron que *candida albicans* es la especie de mayor frecuencia en las secreciones vaginales.¹⁴

Huaranga (2016), en un estudio descriptivo, transversal que incluyó mujeres diagnosticadas con vulvovaginitis. Los autores concluyen que la prevalencia de vulvovaginitis fue 40% y siendo el grupo de edad más afectada entre los 25 – 35 años y uso de anticonceptivos orales como el factor de riesgo para el desarrollo de esta patología.⁵

Aira *et al.* (2014), en un estudio no experimental, descriptivo simple o lineal, con una población de 100 mujeres cuyos principales resultados fueron; 74% convivientes, número de hijos de 1 a 3 el 38%, no abortos 70,0%, inicio de actividad sexual a los 15 años el 78%, mujeres con ITS el 78%, 2 parejas sexuales 64%, uso de DIU 22%, conducta sexual de riesgo el 76%. Los autores concluyeron que los factores asociados a vaginosis y/o vaginitis en mujeres sexualmente activas son el factor socioeconómico bajo, los malos antecedentes gineco-obstétricos y las conductas sexuales de riesgo.¹⁷

Herrera (2017), en un estudio observacional con una población de 132 casos, cuyos principales resultados fueron; flujo patológico 40,9%, siendo la vaginosis bacteriana producida por Gardnerella 30,30 %, Candida sp. 7,57% y tricomoniasis 3,03%, mala higiene 84%, tasa de éxito de metronidazol 95,4%, tasa de éxito de fluconazol 80%. El autor concluyó que los factores asociados eran los hábitos de higiene, el uso de anticonceptivos y la presencia de sintomatología genital. El manejo médico con Metronidazol y Fluconazol fue similar a otros estudios.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

VULVOVAGINITIS

Se estima que mundialmente 340 millones de personas sufren de una ETS, por lo cual es un problema de salud pública que implica gastos médicos, sociales y económicos. La infección vaginal acompañada de un flujo vaginal anormal es la causa más frecuente de consulta ginecológica.¹⁰

La vulvovaginitis es la causa principal de una infección vaginal, se le considera como la inflamación de la vulva y la vagina, cuya clínica consiste en el prurito, flujo anormal. Su etiología se divide en infecciosa y no infecciosa, la sintomatología puede ser similar, por lo cual se debe realizar un buen diagnóstico diferencial.^{10,20}

La infección vulvovaginal puede ser de etiología infecciosa o no infecciosa. La infecciosa puede ser por vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal y trichomoniasis. La no infecciosa se puede dar por aumento del pH vaginal, atrofia vaginal, factores neoplásicos, irritantes químicos, dermatitis de contacto, vaginitis traumática, duchas vaginales.^{10,20}

CANDIDIASIS VULVOVAGINAL

La candidiasis vulvovaginal (CVV) es un cuadro clínico de signos y síntomas de la inflamación vulvar y vaginal que involucra la especie *Candida*. Existen al menos 15 especies distintas de *Candida* que causan enfermedades en los humanos, pero más de 90% de las infecciones invasivas son causadas por los 5 patógenos más comunes: *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis* y *Candida krusei*. De los cuales las afecciones vaginales más comunes son causadas por *Candida albicans*.³

En cuanto a la prevalencia, la CVV es la segunda causa más común de vulvovaginitis después de la vaginosis bacteriana; y se diagnostica en hasta el 40% de las mujeres con afecciones vaginales en la consulta ginecológica de atención primaria. En nuestro país estudio reciente revela cifra similar y siendo el grupo de edad más afectada entre los 25 – 35 años y uso de anticonceptivos orales como el factor de riesgo para el desarrollo de esta afección. ^{4,5}

No es posible diagnosticar la CVV solo con la clínica, las especies no-*c. albicans* se relacionan con la recurrencia y a la resistencia al tratamiento como el uso de dosis únicas, dosis bajas de azoles y el abuso de antimicóticos. ^{21,22}

Actualmente el 75% de las mujeres ha experimentado un episodio de CVV durante su vida. ⁶ Se cree que la mayoría de las mujeres ha tenido un episodio de CVV, siendo el inicio de actividad sexual el mayor factor de riesgo. Aquellas mujeres que han tenido más de 4 episodios de candidiasis vulvovaginal, se les conoce como recurrente, aproximadamente el 10% de las mujeres ha tenido una CVV recurrente. ^{21,22}

Dentro de la fisiopatología de CVV, se atribuye a que existe una alteración del equilibrio entre la colonización vaginal por candida y el entorno del huésped por cambios fisiológicos o no fisiológicos. Se han propuesto varios factores de riesgo relacionados con el huésped y de comportamiento, como factores predisponentes para CVV. ⁶

FACTORES DE RIESGO

Son diversos los agentes de candida que habitan la mucosa del ser humano y son muchos los factores predisponentes que llevan a este agente a adquirir un potencial patógeno. La CVV se puede asociar a situaciones genéticas (mujeres de raza negra, grupo sanguíneo ABO, historia familiar de vaginitis, pacientes atópicos). Otros de los factores predisponentes Entre ellos tenemos los siguientes el embarazo, inicio de actividad sexual, anticonceptivos orales o locales como el DIU, antibióticos de amplio espectro, mujeres obesas y aquellas con diabetes mellitus, inmunosupresión (VIH), hábitos de higiene. ^{19,20}

La transmisión sexual poscoital es más frecuente en la segunda década de la vida y se da por relaciones oro-genitales. En el caso de las mujeres con dieta alta en carbohidratos, una distancia ano-vagina corta (menos de 3cm), depilación genital, uso de toallas y tampones, uso de corticoterapia prolongada, mujeres mayores de 40 años, todos son factores de riesgo para CVV recurrente. ¹⁹

CLÍNICA

El síntoma más frecuente que presentan las mujeres con CVV es el prurito, aparece en el 90% de las mujeres, cuyo nivel de intensidad varia de leve a intenso. También presentan irritación, disuria, dispareunia y flujo vaginal blanquecino. ^{3,19}

Al examen físico se aprecia eritema y edema vulvar, pueden encontrarse lesiones papulopustulosas, en las paredes de la vagina placas blanquecinas y descarga vaginal que puede ser acuosa o grumosa. ¹⁹

DIAGNÓSTICO

Para realizar el diagnóstico de CVV se debe tener en cuenta 2 puntos importantes, primero que la clínica no es patognomónica y que la candida forma parte de la flora vaginal. Por lo tanto, el diagnóstico se basa en la sintomatología sugestiva de la paciente y en la confirmación de esporas o hifas.¹⁹

Determinar el pH vaginal nos brindara la información para descartar otras etiologías, si esta elevado nos sugiere que es una vaginosis bacteriana o tricomoniasis, de esa manera nos acercamos más al diagnóstico de candida.¹⁹

Para el diagnóstico etiológico se necesita exámenes microbiológicos, una muestra en el microscopio nos permitirá determinar si es positivo cuando se observa más de cuatro levaduras por campo a 40x y/o existen pseudohifas. El 80% de las mujeres con candidiasis vulvovaginal dan positivo en este método diagnóstico.¹⁹

TRATAMIENTO

Para realizar un manejo médico adecuado se debe determinar el tipo y la duración de la CVV, que especie de candida está involucrada y conocer los antecedentes del paciente. La CVV se dividirá en CVV complicada o no complicada.¹⁹

La CVV no complicada presenta síntomas leves no recurrentes y que son causadas por *Candida albicans*, se recomienda el uso de azoles y de nistatina para lo cual se recomienda el uso de fluconazol como única dosis. La tasa de éxito varía entre 80% y 90 %. Por otro lado, tenemos la CVV complicada en donde encontramos la CVV recurrente, CVV severa y CVV por *Candida no albicans*. Cada una de estas formas se abordará de manera individual.¹⁹

La CVV recurrente es cuando se presentan más de 4 episodios en 1 año. El tratamiento se deberá iniciar con 150mg de fluconazol vía oral 150 mg cada 72 horas, 3 dosis. Luego pasara a una dosis de 150mg semanal por 6 meses.¹⁹

Cuando la mujer presenta síntomas de elevada intensidad se le considera CVV severa, se recomienda el uso tópico de azoles por 7 o 14 días y el uso de fluconazol 150mg con una segunda dosis a las 72 horas.¹⁹

En la CVV por *Candida no albicans* la especie más frecuente es la *C. glabrata*, para lo cual se recomienda utilizar azoles tópicos como el fluconazol, pero en mayor duración, para la *C. krusei* se recomienda el uso azoles tópicos como el cotrimazol o miconazol.¹⁹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Vulvovaginitis: inflamación de la vulva y vagina, cuya clínica consiste en prurito, flujo vaginal anormal y dispareunia.
- *Candida albicans*: hongo más frecuente de la especie de candida.
- Inmunosupresión: disminución de la respuesta inmunológica del organismo.
- Diabetes mellitus: conjunto de trastornos metabólicos, con elevación de la glucosa basal.
- VIH: virus de inmunodeficiencia humana que ataca el sistema inmunitario, haciendo al huésped propenso a sufrir cualquier proceso infeccioso.
- Anticonceptivos: métodos que ayudan a prevenir el embarazo.
- Dispareunia: dolor durante o después del coito.

2.4. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis, debido a que se realizó la observación de una situación.

2.5. VARIABLES

Variable principal

- Candidiasis vulvovaginal

Variables secundarias

Características sociodemográficas

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación

Características ginecológicas

- Número de parejas sexuales
- Hábitos de higiene íntima
- Uso de anticonceptivos

Antecedentes patológicos

- Diabetes mellitus
- VIH

Manifestaciones clínicas

- Prurito vulvar
- Flujo blanquecino
- Dispareunia
- Irritación
- Disuria

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la revisión de los registros clínicos, con énfasis en edad fértil.
- Estado civil: Situación jurídica en la familia y la sociedad en MEF hasta el momento de la consulta médica.
- Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, en MEF hasta el momento de la consulta médica.
- Ocupación: Dedicación a una actividad económica privada o pública, al momento de la consulta médica.
- Número de parejas sexuales: Cuantificación de personas con quienes tuvo relación sexual hasta el momento de la consulta médica.
- Uso de anticonceptivos: Métodos utilizados para la prevención de embarazo durante la edad reproductiva hasta el momento de la consulta médica.
- Hábitos de higiene íntima: Frecuencia de aseo personal a nivel de genitales externos femenino hasta el momento de la consulta médica.
- Candidiasis Vulvovaginal: Es la causa más común de infección a nivel vulvovaginal por el crecimiento de la especie *Candida albicans*.
- Diabetes mellitus: Persona con anormalidad del metabolismo de hidratos de carbono registradas hasta el momento de la consulta médica.
- VIH: Persona portadora del virus de inmunodeficiencia humana diagnosticada hasta el momento de la consulta médica.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Descriptivo: porque fue dirigido a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudió.
- Transversal: las variables fueron medidas en solo una ocasión.
- Retrospectivo: los datos se obtuvieron de un registro.
- Observacional: debido a que el investigador no intervino.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

La presenta investigación fue descriptiva ya que no hay grupos de comparación, se determinó la situación actual.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Todas las mujeres en edad fértil con diagnóstico de vulvovaginitis atendidas en consultorio externo del Servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2018 (N= 435).

Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad fértil (15 a 50 años).
- Mujeres con diagnóstico clínico de candidiasis vulvovaginal.

- Toda mujer que fue atendida en consultorio externo del Servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2018.
- Historia clínica con datos completos de las variables de estudio.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes.
- Mujeres con hemorragia vulvovaginal.

3.2.2. MUESTRA

Para el siguiente estudio se calculó el tamaño de la muestra, con una población de 435 y con una frecuencia esperada de 75% según referencia bibliográfica, en donde se utilizó como margen de error el 5% y con un nivel de confianza 95%. Se obtuvo una muestra de 120.

3.2.3. MUESTREO

Probabilístico aleatorio

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para realizar esta investigación fue la recolección de datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas en consultorio externo de ginecología general.

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de dato, la cual fue validada por un especialista, un metodólogo y una estadística.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder realizar la recolección de datos se presentó el proyecto de tesis a las autoridades pertinentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se presentó una solicitud al departamento de Investigación y Ética, como también al departamento de Estadística para poder adquirir las historias clínicas y de esa manera identificar a las pacientes con vulvovaginitis.

Paso seguido, se contó con la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Instituto Nacional Materno Perinatal y se utilizó una ficha de recolección de datos previamente validada para registrar esta información.

Por último, los datos recolectados fueron vaciados en el programa SPSS v25, para así poder estudiar las variables realizar el análisis estadístico.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para este estudio, los datos recolectados mediante el instrumento fueron ingresados a una base de datos creada en el programa Excel para ser exportados al programa SPSS v25 para su análisis.

En el análisis descriptivo para las variables cualitativas (Candidiasis vulvovaginal, estado civil, grado de instrucción, ocupación, hábitos de higiene íntima, diabetes mellitus, portador de VIH) se estimarán la distribución por frecuencias. Para las variables cuantitativas (Edad, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos) se estimarán las medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar).

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos recolectados para el estudio fueron almacenados con acceso restringido, para proteger la confidencialidad de los participantes. No se aplicó consentimiento informado a los sujetos de investigación, pero se consideró en todo momento los principios de autonomía, justicia y beneficencia. De igual manera, el estudio se realizó siguiendo el código de Ética del Colegio Médico del Perú, tomando en cuenta el Artículo N°51, dentro del cual se establece que el médico (o profesional de la salud) debe respetar y hacer respetar el derecho del paciente a la confiabilidad de sus datos médicos, personales que le concierne y que la discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la discreción que se merecen. Así mismo, esta investigación fue evaluada por un comité de Ética y se solicitó la aprobación de la máxima autoridad del establecimiento de salud.

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

La población del estudio estuvo conformada por 120 mujeres en edad fértil con diagnóstico de vulvovaginitis por *Candida albicans* atendidas en consulta externa en servicio de ginecología general del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018.

TABLA N°1. Prevalencia de vulvovaginitis por candida albicans en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de ginecología general.

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos}}{\text{Población}} \times 100$$

Vulvovaginitis por candida albicans	n	%
NO	315	72%
SI	120	28%

FUENTE: ficha de recolección de datos

Interpretación: en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2018 se encontró que el 28% de mujeres en edad fértil con vulvovaginitis fue causada por *Candida albicans*.

TABLA N°2: Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans*.

Características sociodemográficas		
Edad	33,6 (\pm 7,3)	
	n	%
Rango de Edad		
Mediana edad (20- 34 años)	64	53,3%
Añosa (\geq 35 años)	56	46,7%
Estado civil		
Soltera	47	39,2%
Conviviente	47	39,2%
Casada	26	21,7%
Grado de instrucción		
Primaria	4	3,3%
Secundaria	57	47,5%
Superior	59	49,2%
Ocupación		
Ama de casa	64	53,3%
Independiente	23	19,2%
Estudiante	5	4,2%
Empleada	28	23,3%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El promedio de edad de las pacientes incluidas en el estudio fue de 33,6 años (DE \pm 7,3). El 53,3% de pacientes (n=64) fue de mediana edad (20-34 años). El 39,2 de pacientes (n=47) correspondieron a estado civil tanto soltera como conviviente respectivamente. El 49,2% de las pacientes (n=59) fue de grado de educación superior y el 47,5% de los pacientes (n=57) tuvo grado de instrucción secundaria. El 53,3% de pacientes (n=64) fue de ocupación ama de casa.

TABLA N°3. Características ginecológicas de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans*.

Características ginecológicas		
Número de parejas	2,1 ± 0,8	
	N	%
Uso de anticonceptivo		
Depoprovera	42	35,0%
AOC	34	28,3%
Barrera	18	15,0%
DIU	11	9,2%
Inyectable mensual	8	6,7%
Otro anticonceptivo	7	5,8%
Hábitos de higiene íntima		
Diario	46	38,3%
Ocasional	74	61,7%

Fuente: ficha de recolección de datos

AOC: Anticonceptivo oral combinado. DIU: Dispositivo intrauterino.

Interpretación: El promedio del número de parejas que tuvieron las pacientes atendidas fue de 2,1 (DE±0,8). Con relación al uso de métodos anticonceptivos el 35% de pacientes (n=42) usó depoprovera, seguida de 28,3% pacientes (n=34) que usó anticonceptivo oral combinado (AOC). Respecto a los hábitos de higiene íntima, el 61,7% de pacientes (n=74) fue ocasional.

TABLA N°4. Antecedentes patológicos de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans*.

Antecedentes patológicos	n	%
Diabetes mellitus II	4	3,3%
Ninguna	116	96,7%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: respecto a los antecedentes patológicos el 3,3 % de las mujeres con diagnóstico de candidiasis vulvovaginal (n=4) tienen Diabetes Mellitus tipo II.

TABLA N°5. Manifestaciones clínicas de mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por *Candida albicans*.

Manifestaciones clínicas	n	%
Prurito vulvar	120	100,0%
Flujo blanquecino	119	99,2%
Irritación	62	51,7%
Disuria	16	13,3%
Dispareunia	6	5,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: Con relación a la sintomatología clínica de las pacientes con vulvovaginitis por *Candida albicans* atendidas en ginecología general del Instituto Nacional Materno Perinatal el 100% (n=120) presentó prurito vulvar seguida de flujo blanquecino con el 99,2% (n=119) e irritación con 51,7% (n=62).

4.2. DISCUSIÓN

La candidiasis vulvovaginal (CVV) es una infección causada por especies de *Candida* que afecta a millones de mujeres cada año y es una de las causas más comunes de vaginitis, y su incidencia ha aumentado notablemente durante las últimas tres décadas. En la patogenia del desarrollo de CVV se suele atribuir a la alteración del equilibrio entre la colonización vaginal por *Candida* y el entorno del huésped por cambios fisiológicos o no fisiológicos. Se han propuesto varios factores de riesgo relacionados con el hospedador y de comportamiento como factores predisponentes para CVV.

Con relación a la prevalencia de estudios anteriores, Gonçalves *et al.*, (2016), señalan que la incidencia de CVV en mujeres sintomáticas varían según localización geográfica y las poblaciones estudiadas, oscilando entre el 12,1% y el 57,3%. Asimismo, se reportó en países africanos como Nigeria por Okungbowa *et al.*, (2003), y en Tunisia por Amouri *et al.*, (2011), con prevalencia de 20,1% y 76,3%, respectivamente; seguidos de Brasil por Andrioli *et al.*, (2009), con 47,9%, Rosa *et al.*, (2004) con 19,3%. Las prevalencias más bajas se registraron en los países europeos como Grecia reportado por Grigoriou *et al.*, (2006), e Italia por Tibaldi *et al.*, (2009), con 12,1 y 18,1%, respectivamente e India reportado por Ahmad *et al.*, (2009), el 46,9%, Vijaya *et al.*, (2014), el 20,4%. Respecto a esta investigación la distribución de candidiasis vulvovaginal en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue el 28%.^{6,20,21,22,25,26,27,28}

Por otro lado, no coinciden con los recientes reportes internacionales señalados por Jamil *et al.*, (2017), donde la *Candida albicans* tuvo mayor prevalencia con 69%; Hamad *et al.*, (2014), con 83,02%; Quezada *et al.*, (2010), con 78,05%; Martínez *et al.*, (2017), con 60%;

y reportes nacionales como Muñoz *et al.*, (2012), con prevalencia de *Candida albicans* en 60%.^{9, 13,14}

Con respecto a las características sociodemográficas, en el estudio de Huaranga (2016), con prevalencia de vulvovaginitis en 40% y siendo el grupo de edad más afectada entre los 25-35 años y lo señalado por Gonçalves *et al.*, (2016), quienes encuentran una mayor incidencia de CVV en mujeres en edad reproductiva de 20-40 años, ambos estudios concuerdan con esta investigación ya que en este estudio, el promedio de edad fue $33,6 \pm 7,3$ años y la mayor prevalencia con 53,3% se encuentran entre 20-34 años de edad. Asimismo, cabe mencionar que la prevalencia de candidiasis vulvovaginal, estimada de por vida entre todas las mujeres es $> 70\%$.^{5,6}

Asimismo, señalar en nuestro estudio en relación con el estado civil el mayor porcentaje son convivientes y solteras, los cuales concuerdan con los reportes de Aira *et al.*, (2017), con 74% de mujeres convivientes que padecen CVV. Respecto al grado de instrucción, en nuestro estudio predominan secundaria y superior con 47,5% y 49,2% respectivamente; y de ocupación ama de casa con 53,3% que padecen CVV.¹⁵

Entre las características ginecológicas para CVV el autor Moreira (2012), refiere que múltiples parejas sexuales se asociaron a vaginosis bacteriana y candidiasis vulvovaginal, lo cual coincide con esta investigación en la cual el número de parejas sexuales es 2,1 ($DE \pm 0,8$).¹⁰

Con respecto al uso de anticonceptivos, según el reporte de Jacob *et al.*, (2018), quienes encuentran que el uso de anticonceptivos orales tuvo mayor prevalencia entre las mujeres con candidiasis

vulvovaginal; así como lo señalado por Huaranga (2016) y Herrera (2017), que el uso de AOC es un factor de riesgo asociado a CVV y según Ilkit *et al.*, (2011), el uso de anticonceptivos orales como el factor de riesgo para el desarrollo de esta afección. En este estudio tuvo mayor frecuencia el uso de depoprovera y anticonceptivos orales combinados que son de composición hormonal que coinciden con reportes. ^{8,5,16,4}

Cabe precisar lo señalado por Gonçalves *et al.*, (2016), que los posibles factores de riesgo para la infección por CVV incluyen uso de anticonceptivos orales, que pueden aumentar la adhesión de candida y la formación de hifas; dispositivos intrauterinos, que pueden actuar como un reservorio para candida permitiendo la adhesión de la levadura y la formación de biofilms; espermicida/condones, que pueden alterar el equilibrio de la microbiota vaginal y las levaduras metabolizan el espermicida para aumentar la adherencia.⁶

Estudios recientes publicados por Pineda *et al.*, (2017), señala el inicio de actividad sexual, uso de anticonceptivos orales o locales como el dispositivo intrauterino, uso excesivo de antibióticos de amplio espectro, mujeres obesas y aquellas mujeres que padecen diabetes mellitus, inmunosupresión (VIH) y los hábitos de higiene. ¹⁹

Dentro de los hábitos de higiene íntima, según Gonçalves *et al.*, (2016), la higiene personal pobre destaca en las pacientes con CVV, lo cual coincide con este estudio ya que el 61,7% lo realizan en forma ocasional. ⁶

Asimismo, señalar que, dentro de antecedentes patológicos, de acuerdo a Atabek *et al.*, (2013), quienes mencionan que parece que existe una relación significativa entre la hiperglucemia y la candidiasis vulvovaginal en pacientes con diabetes mellitus (DM) tipo 1. En este estudio, se aislaron especies de candida en 39% de muestras de pacientes con DM tipo 1. Las especies de candida predominantes aisladas de pacientes con DM tipo 1 fueron *Candida albicans* 50%, *C. glabrata* 36,6%, *C. crusei* 3,3%, *C.spesies* 6,6% y *C.dublinsiensis* 3,3%. Por otro lado, en esta investigación se encontró un porcentaje de 3,3% de mujeres con CVV; que no coincide con otros estudios.³⁰

Dentro de la clínica de CVV podemos mencionar que la infección por CVV sintomática aguda implica una alteración en el equilibrio normal de la colonización por candida y el microbiota vaginal ya sea por sobrecrecimiento desencadenado de candida, alteración en los mecanismos de defensa de protección del huésped debido a predisposición genética, embarazo, uso de anticonceptivos y antibióticos e inmunosupresión.

De acuerdo con Gonçalves *et al.*, (2016), mencionan que los síntomas más comunes incluyen: prurito vulvovaginal, secreción vaginal, Irritación y dolor vaginal, dispareunia y disuria externa. Tal como lo señala Grigoriou *et al.*, (2006), siendo su principal síntoma prurito vulvar, seguido de flujo vaginal y dispareunia En este estudio los síntomas más predominantes en mujeres con CVV fueron prurito vulvar (100%), flujo blanquecino (99,2%) e irritación (51,7%); las cuales coinciden con lo reportado con las investigaciones previas.^{6,25}

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- 5.1.1. La prevalencia de la infección vulvovaginal por *Candida albicans* en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa del Servicio de Ginecología General en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo del 2018 fue de 28%
- 5.1.2. Las características sociodemográficas identificadas para CVV fueron la edad mediana entre 20 a 34 años, estado civil conviviente y soltera, grado de instrucción superior y ocupación ama de casa.
- 5.1.3. Las características ginecológicas relevantes para CVV fueron el uso de anticonceptivos como depoprovera y anticonceptivos orales combinados, higiene íntima ocasional y dos parejas sexuales.
- 5.1.4. Los antecedentes patológicos de las mujeres en edad fértil con CVV fue Diabetes Mellitus tipo II.
- 5.1.5. Las manifestaciones clínicas de CVV fue el prurito vulvar, flujo blanquecino, irritación, dispareunia y disuria

5.2. RECOMENDACIONES

- 5.2.1. Realizar estudios prospectivos para estimar la incidencia real de casos de infección para candidiasis vulvovaginal en el país.
- 5.2.2. Considerar el rango de edad de mayor frecuencia de las mujeres que acuden a un establecimiento de salud para realizarles un tamizaje de factores de riesgo para la infección para candidiasis vulvovaginal.
- 5.2.3. Dar a conocer a las mujeres en edad fértil que el uso de anticonceptivos puede ser un factor predisponente para candidiasis vulvovaginal, por lo cual deben asistir a controles ginecológicos.
- 5.2.4. Tomar en cuenta el dato de alguna comorbilidad en los pacientes, ya que hay estudios que demuestran una asociación entre la vulvovaginitis por candida albicans entre otras enfermedades y/o uso de medicamentos específicos.
- 5.2.5. Promover charlas informativas sobre la clínica de esta infección para encaminar a un mejor diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández B, Prieto MA, Curiel E, Muñoz J, Quesada G, Arias MD. Perfil clínico-epidemiológico y taxonómico de la candidiasis sistemática en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2009;33(3):144-7.
2. BermúdezLG, Caba DA, Enríquez HC, Palma RJ, Nava F. Factores asociados a candidiasis vaginal en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Centro de Salud San Jorge del Municipio de Zudáñez en el bimestre octubre-noviembre del 2012. *Archivos Bolivianos de Medicina*. 2012;18(86):7-16.
3. Pappas PG, Kauffman CA, Andes D, et al. Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2016 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2016;62(4):1.
4. Ilkit M, Baris A. The epidemiology, pathogenesis, and diagnosis of vulvovaginal candidosis: A mycological perspective. *Critical Reviews in Microbiology*. 2011; 37 (3):250-261.
5. Huaranga M, Domingo DA. Prevalencia y distribución de los factores de riesgo de vulvovaginitis en mujeres de edad reproductiva en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital José Agurto Tello año 2015. Tesis de Pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista. 2016.
6. Gonçalves B, Ferreira C, Alves CT, Henriques M, Azeredo J, Silva S. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Critical Reviews in Microbiology*. 2016; 42 (6):905-927.

7. Jamil B, Mukhtar MT, Saeed A, Mukhtar MZ. Candidiasis: Prevalence and resistance profiling in a tertiary care hospital of Pakistan. JPak Med Assoc. 2017. 67;5.
8. Jacob L, John M, Kalder M, Kostev K. Prevalence of vulvovaginal candidiasis in gynecological practices in Germany: A retrospective study of 954,186 patients. Curr Med Mycol. 2018; 4(1): 6-11.
9. Hamad H, Kazandji N, Awadallah S, Allam H. Prevalence and epidemiological characteristics of vaginal candidiasis in the UAE. Mycoses. 2014 Mar;57(3):184-90.
10. Moreira R, Cunha M, Borges da Costa B, Weyll R, Ferreira T, Silva F, *et al.* Prevalence and Risk Factors for Bacterial Vaginosis and Other Vulvovaginitis in a Population of Sexually Active Adolescents from Salvador, Bahia, Brazil. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology Volume. 2012, Article ID 378640, 6 pages.
11. Benito F, Aguilera E, Pérez A, Pardo R, Gómez B, *et al.* Prevalencia de candidiasis vaginal en una población obstétrica de bajo riesgo en Santander. Atención Primaria. 2000;25: 2.
12. Quezada R. Prevalencia de vaginitis micótica en mujeres que acuden al laboratorio clínico del hospital regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, durante el periodo diciembre 2009 – febrero del 2010. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Loja. 2010.
13. Martinez T, Baracy G, Vitola C, Riffel L, Barral A. Prevalence of Candida spp. in cervical-vaginal samples and the in vitro susceptibility of isolates. Brazilian journal of microbiology. 2017; 48:145–150.

14. Muñoz E, Angulo I, Chávez M, Luján M, *et al.* Aislamiento de *Candida albicans* de mujeres con candidiasis vaginal atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú, 2012. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Biológicas Universidad Nacional de Trujillo-Perú. 2012;32 (1): 42-103.
15. Aira A, Oliver K, Pozo D, Eustacia N. Factores asociados a vaginosis y/o vaginitis en mujeres sexualmente activas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral Lima, 2014. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2014.
16. Herrera Y. Factores asociados, perfil clínico, laboratorial y terapéutico de flujo vaginal patológico en reclusas del penal de mujeres Cusco, 2017. Tesis de pregrado. Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2017.
17. Dra. Cannoni G, Dra. Bórquez S. Vulvovaginitis e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes. 2011; 22: 49 – 57.
18. Mankanjuola O, Bongomin F, Fayemiwo S. An Update on the Roles of Non-albicans *Candida* Species in Vulvovaginitis. J. Fungi. 2018; 4:121.
19. Pineda J, Cortés Arturo, Castañón Laura. Candidiasis vaginal. Revisión de la literatura y situación de México y otros países latinoamericanos. Rev. Méd. Risaralda. 2017; 23 (1): 38 – 44.
20. Okungbowa FI, Isikhuemhen OS, Dede AP. The distribution frequency of *Candida* species in the genitourinary tract among symptomatic individuals in Nigerian cities. Rev Iberoam Micol. 2003;20: 60–3.

21. Amouri I, Sellami H, Borji N, et al. Epidemiological survey of vulvovaginal candidosis in Sfax, Tunisia. *Mycoses*. 2011; 54:499–505.
22. Andrioli JL, Oliveira GSA, Barreto CS, et al. Frequência de leveduras em fluido vaginal de mulheres com e sem suspeita clínica de candidíase vulvovaginal. *Rev Bras Ginecol e Obs*. 2009; 31:300–4.
23. Rosa MI da, Rumel D. Fatores associados a` candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2004; 26:65–70.
24. Bradshaw CS, Morton AN, Garland SM, et al. Higherrisk behavioral practices associated with bacterial vaginosis compared with vaginal candidiasis. *Obstet Gynecol*. 2005; 106:105–14.
25. Grigoriou O, Baka S, Makrakis E, et al. Prevalence of clinical vaginal candidiasis in a university hospital and possible risk factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2006; 126:121–5.
26. Tibaldi C, Cappello N, Latino MA, et al. Vaginal and endocervical microorganisms in symptomatic and asymptomatic non-pregnant females: risk factors and rates of occurrence. *Clin Microbiol Infect*. 2009; 15:670–9.
27. Ahmad A, Khan AU. Prevalence of *Candida* species and potential risk factors for vulvovaginal candidiasis in Aligarh, India. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009; 144:68–71.
28. Vijaya D, Dhanalakshmi TA, Kulkarni S. Changing trends of vulvovaginal candidiasis. *J Lab Physicians*. 2014; 6:28–30.

29. Aguin TJ, Sobel JD. Vulvovaginal candidiasis in pregnancy. *Curr Infect Dis Rep.* 2015;17(6):462.

30. Atabek ME, Akyürek N, Eklioglu BS. Frequency of vaginal candida colonization and relationship between metabolic parameters in children with type 1 diabetes mellitus. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2013;26(5):257-60.

ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	AÑOS	CONTINUA	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTADO CIVIL	SOLTERA CASADA DIVORCIADA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
OCUPACIÓN	AMA DE CASA INDEPENDIENTE ESTUDIANTE EMPLEADA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
PAREJAS SEXUALES	ABIERTO	DISCRETA	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
HÁBITOS DE HIGIENE INTIMA	DIARIA OCASIONAL	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANTICONCEPTIVOS	AOC DIU DEPOPROVERA BARREA AMPOLLA MENSUAL	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	DIABETES MELLITUS VIH	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PRURITO VULVAR	SI NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FLUJO BLANQUECINO	SI NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
IRRITACIÓN	SI NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DISPAREUNIA	SI NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
DISURIA	SI NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
CANDIDIASIS VULVOVAGINAL	SI NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO N°2: Instrumento

Autor: BARRAZA GUIMARREA, NATHALY LISSETH

Fecha:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N° FICHA: ----- N° H.C: -----

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: _____

2. Estado civil

- | | |
|-----------------|-----|
| (1) Soltera | () |
| (2) Conviviente | () |
| (3) Casada | () |

3. Grado de instrucción

- | | |
|----------------|-----|
| (1) Primaria | () |
| (2) Secundaria | () |
| (3) Superior | () |

4. Ocupación

- | | |
|-------------------|-----|
| (1) Ama de casa | () |
| (2) Independiente | () |
| (3) Estudiante | () |
| (4) Empleada | () |

II. CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS

1. Número de parejas sexuales _____

2. Uso de anticonceptivos

(1) AOC ()

(2) DIU ()

(3) Depoprovera ()

(4) Inyectable mensual ()

(5) Barrera ()

Otros.....

3. Hábitos de higiene íntima

(1) Diario ()

(2) Ocasional ()

(3) No reporta ()

III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

(1) Diabetes mellitus II ()

(2) Infección por VIH ()

(3) Ninguna ()

IV. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

(1) Prurito vulvar ()

(2) Flujo blanquecino ()

(3) Dispareunia ()

(4) Irritación ()

(5) Disuria ()

ANEXO N°3: Validez de instrumento – consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Pinto Oblitas, Joseph
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5. Autor (a) del instrumento: Barraza Guimarrea, Nathaly Lisseth

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevalencia de la infección vulvovaginal por candida albicans					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de la infección vulvovaginal por candida albicans					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 21 enero de 2019

Firma del Experto
 D.N.I N° 40055154
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier, Sara
- 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Barraza Guimarrea, Nathaly Lisseth

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevalencia de la infección vulvovaginal por candida albicans					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de la infección vulvovaginal por candida albicans.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *ES APLICABLE* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 23 enero de 2019

Sara
 LIC. SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 COESPE 23

Firma del Experto *Sara*
 D.N.I N° 07458001
 Teléfono 993083992

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Izaguirre Lucano, Humberto
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Médico Gineco- Obstetra INMP
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor (a) del instrumento: Barraza Guimarrea, Nathaly Lisseth

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la prevalencia de infección vulvovaginal por candida albicans					100
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la prevalencia de infección vulvovaginal por candida albicans					100
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					100

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 21 enero de 2019

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Humberto Izaguirre Lucano
JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGIA Y GINECOLOGIA PATOLOGICA

Firma del Experto

D.N.I Nº 06071374

Teléfono 999352817

ANEXO N°4: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de infección vulvovaginal por Candida Albicans en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018</p>	<p>General:</p> <p>Estimar la prevalencia de infección vulvovaginal por Candida Albicans en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018</p>	<p>General:</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no cuenta con hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>1. características sociodemográficas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación

<p>Específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> atendidas en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa en el servicio</p>	<p>Específicos:</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018</p> <p>Conocer las características ginecológicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el</p>	<p>Específicas:</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no cuenta con hipótesis.</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no cuenta con hipótesis.</p>	<p>2. Características ginecológicas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de parejas sexuales - Hábitos de higiene íntima - Uso de anticonceptivos <p>3. Antecedentes patológicos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus - VIH
---	---	--	---

<p>de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes patológicos de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> atendidas</p>	<p>Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018.</p> <p>Identificar los antecedentes patológicos de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> en mujeres en edad fértil atendidas en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018.</p> <p>Identificar las manifestaciones clínicas de las mujeres en edad fértil con infección vulvovaginal por <i>Candida albicans</i> atendidas en consulta externa en el</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no cuenta con hipótesis.</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no cuenta con hipótesis.</p>	<p>4. Manifestaciones clínicas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prurito vulvar - Flujo blanquecino - Irritación - Dispareunia - Disuria <p>Variable Dependiente: Candidiasis vulvovaginal</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No
---	--	---	---

en consulta externa en el servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018?	servicio de ginecología general en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018		
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Descriptivo Transversal Retrospectivo Observacional</p>	<p>Población: mujeres en edad fértil N = 435</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres en edad fértil (15 a 50 años). - Mujeres con candidiasis vulvovaginal. - Toda mujer que fue atendida en consultorio externo del Servicio de ginecología. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes. - Mujeres con hemorragia vulvovaginal. <p>Tamaño de muestra: 120</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio</p>		<p>Técnica: Recolección de información por medio de historias clínicas.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>